



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Journal Of Department Of Health Service Support



นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาคู่มือ 6 เทคนิคเชิงพฤติกรรมศาสตร์เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

A Practical Guide for NCDs Prevention: Developing Six Behavioral Science Techniques for Village Health Volunteers.

ธัญชนก ขุมทอง (ปร.ด.)*, กรวิกา คตอินทร์ (วท.ม)*

Thanchanok Khumthong (Ph.D)*, Kornwika Kotin (M.Sc)*

* กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

* Health Education Division, Department of Health Service Support

ชื่อผู้ประสานงาน: ธัญชนก ขุมทอง อีเมลผู้ประสานงาน: thanchanok139@gmail.com

ARTICLE HISTORY

วันรับ: 28 พ.ค. 2569

วันแก้ไข: 26 ส.ค. 2569

วันตอบรับ: 30 ส.ค. 2569

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาและยกร่างคู่มือ 6 เทคนิคเชิงพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2) เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ และปรับปรุงคู่มือเทคนิคเชิงพฤติกรรมศาสตร์พร้อมพัฒนาสื่อประกอบ 3) ประเมินผล การนำคู่มือเทคนิคเชิงพฤติกรรมศาสตร์พร้อมสื่อประกอบไปใช้ประโยชน์ โดยดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 สังเคราะห์วรรณกรรม สัมภาษณ์เชิงลึก อสม. แกนนำ ยกร่างคู่มือ 6 เทคนิค และประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ระยะที่ 2 ทดสอบความเป็นไปได้และความพึงพอใจใน อสม. ต.บ้านท่าทราย จ.นครนายก (n = 30) พร้อมทั้งเก็บข้อเสนอแนะเชิงคุณภาพ และระยะที่ 3 ประเมินการนำไปใช้ประโยชน์ ผ่านระบบออนไลน์ใน อสม. ทั่วประเทศ (n = 307) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ระยะที่ 1 การสังเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่การพัฒนา 6 เทคนิคปฏิบัติที่ใช้ได้จริง ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจ การตั้งเป้าหมายย่อย การใช้ตัวแบบ การสนับสนุนทางสังคม การเตือนตนเอง และการเสริมแรงทางบวก โดยมีความตรงเชิงเนื้อหา 0.80 – 1.00 พร้อมปรับบทบาท อสม.เป็นผู้ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน ระยะที่ 2 อสม. (n = 30) มีความพึงพอใจต่อคู่มือภาพรวมระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.60, S.D. = 0.46) นำไปสู่การปรับภาษาพูด ชุมชน เพิ่มภาพประกอบ เนื้อหาโภชนาการ และวิดีโอสั้นสาธิต 6 เทคนิค ระยะที่ 3 อสม.ทั่วประเทศ (n = 307) ประเมินว่า ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานบ่อยครั้งถึงทุกครั้ง ร้อยละ 70.03 ($\bar{x}$ = 3.97, S.D. = 0.79) และเห็นด้วยว่าลำดับ

เนื้อหาเรียนรู้ง่าย ร้อยละ 97.72 ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.50) สรุปผลการศึกษา คู่มือที่พัฒนาขึ้นผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับสูง อสม. มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด และมีรายงานการนำไปใช้ประโยชน์เชิงบวกทั้งด้านการเรียนรู้ง่ายและเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชน

คำสำคัญ : พฤติกรรมศาสตร์; โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs); คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Abstract

This Research and Development study aimed to: 1) develop and draft a manual featuring 6 behavioral science techniques for health behavior modification to prevent non - communicable diseases (NCDs) for Village Health Volunteers (VHVs); 2) test the feasibility of and refine the manual, alongside developing supporting media; and 3) evaluate the utilization of the manual and its supporting media in practical implementation. The study was conducted in 3 phases: Phase 1 involved synthesizing literature, conducting in - depth interviews with key VHVs to draft the 6 - technique manual, and evaluating content validity (IOC) by 3 experts. Phase 2 tested feasibility and satisfaction among VHVs in Ban Tha Sai Sub - district, Nakhon Nayok Province (n = 30), alongside collecting qualitative feedback. Phase 3 evaluated nationwide utilization among VHVs (n = 307) via an online system. Data were analyzed using percentages, mean ($\bar{X}$), standard deviation (S.D.), and content analysis. The results revealed that: In Phase 1, data synthesis led to the development of 6 practical techniques: motivational interviewing, small - goal setting, peer modeling, social support, self - monitoring, and positive reinforcement. Content validity was high 0.80 – 1.00, alongside shifting the role of VHVs toward providing health behavior change counseling and support. In Phase 2, the VHV sample (n = 30) reported the highest level of overall satisfaction ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.46), prompting manual refinements into accessible community language, visual guides, nutrition content, and 6 short skill - demonstration videos. In Phase 3, the nationwide VHV sample (n = 307) reported that the manual and media enhanced their work confidence frequently to constantly at 70.03% ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.79), and 97.72% agreed that the content sequencing facilitated easy learning ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.50). In conclusion, the developed manual demonstrated high content validity, achieved maximum satisfaction among VHVs, and showed positive utilization outcomes in terms of ease of learning and boosting confidence for proactive community fieldwork.

Keywords: Behavioral Science; Non - Communicable Diseases (NCDs); Manual for Village Health Volunteers (VHVs)

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของโลก (ร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด) โดย WHO รายงานว่ามีผู้เสียชีวิตปีละประมาณ 43 ล้านคน และเป็นผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ต่ำกว่า 70 ปี) ถึง 18 ล้านคน ซึ่งส่งผลกระทบต่อวัยแรงงานและเศรษฐกิจ⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยโรค NCDs ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับชาติที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งอัตราการเจ็บป่วย การเสียชีวิต และค่าใช้จ่ายทางการแพทย์⁽²⁾ สอดคล้องกับข้อมูลกรมควบคุมโรค ที่พบผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน – ความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี⁽³⁾ ส่งผลให้หน่วยบริการปฐมภูมิในท้องถิ่นต้องแบกรับภาระงานดูแลกลุ่มเสี่ยงในชุมชนที่เพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สาเหตุสำคัญของโรค NCDs เกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ การขยับร่างกายไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และภาวะเครียดสะสม⁽²⁾ การป้องกันและควบคุมโรค NCDs ให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องเปลี่ยนจากการให้ความรู้ทางเดียว มาเป็นการใช้เทคนิคพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อช่วยให้ผู้สื่อสารสุขภาพเปลี่ยนบทบาทจาก "ผู้สั่งสอน" เป็น "ผู้ให้คำปรึกษาและสนับสนุน" ผ่าน 3 แนวคิดหลัก ได้แก่ ทฤษฎีปัญหา ปฏิสัมพันธ์สังคม (SCT) เน้นการเรียนรู้ผ่านตัวแบบแรงสนับสนุนทางสังคม และการสร้างความมั่นใจในตนเอง (Self - Efficacy)⁽⁴⁾ การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (MI) กระตุ้นแรงจูงใจภายใน ให้ประชาชนตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง⁽⁵⁾ ทฤษฎีการกำกับตนเอง (Self - Regulation) ใช้การตั้งเป้าหมายย่อย การติดตามตนเอง และการเสริมแรงทางบวก⁽⁶⁾

ในระบบสาธารณสุขปฐมภูมิของไทย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในฐานะ "หมอประจำบ้าน" ที่ทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมบริการสุขภาพสู่ครัวเรือน⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์ปัญหาการทำงานในอดีต พบข้อจำกัดสำคัญของคู่มือสุขภาพสำหรับ อสม. ในปัจจุบัน คือ 1) ด้านวิธีการสื่อสาร เน้นการสั่งหรือสอนความรู้ทางเดียว

มากกว่าการใช้ทักษะสื่อสารสร้างแรงจูงใจ 2) ด้านเครื่องมือปฏิบัติงาน ขาดเครื่องมือเชิงพฤติกรรมศาสตร์ และแนวทางการติดตามพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้อสม. ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และประชาชนรู้สึกต่อต้านหรือไม่พร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ดังนั้น งานวิจัยและพัฒนา เรื่อง การพัฒนาคู่มือ 6 เทคนิคเชิงพฤติกรรมศาสตร์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงจัดทำขึ้นเพื่อปิดช่องว่างดังกล่าว โดยแปลงทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์เป็น 6 เทคนิคปฏิบัติที่ใช้ภาษาชุมชน เข้าใจง่าย และใช้ได้จริง ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ ต.บ้านท่าทราย อ.เมืองนครนายก จ.นครนายก เป็นพื้นที่ศึกษาและทดสอบความเป็นไปได้ เนื่องจากมีความเหมาะสม 2 ประเด็น คือ 1) เป็นตัวแทนระบบปฐมภูมิไทยที่มีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท และเผชิญปัญหากลุ่มเสี่ยง NCDs เพิ่มขึ้นตามแนวโน้มระดับประเทศ⁽³⁾ แต่ยังขาดเครื่องมือสื่อสารเชิงพฤติกรรมศาสตร์เชิงรุก 2) ความพร้อมของเครือข่าย ทั้ง อสม. และ รพ.สต. มีความเข้มแข็ง ร่วมร่วมพัฒนา ทดสอบ และขับเคลื่อนงานในชุมชน⁽⁷⁾ ด้วยเหตุนี้ การทดสอบในพื้นที่ตัวแทนที่มีความพร้อมดังกล่าว จึงให้ผลลัพธ์ที่น่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบเพื่อขยายผลสู่ รพ.สต. ทั่วประเทศได้จริง

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. พัฒนาและยกร่างคู่มือ 6 เทคนิคเชิงพฤติกรรมศาสตร์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. ทดสอบความเป็นไปได้ และปรับปรุงคู่มือเทคนิคเชิงพฤติกรรมศาสตร์พร้อมพัฒนาสื่อประกอบ
3. ประเมินผลการนำคู่มือเทคนิคเชิงพฤติกรรมศาสตร์พร้อมสื่อประกอบไปใช้ประโยชน์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เพื่อพัฒนาและประเมินผลคู่มือเทคนิคเชิงพฤติกรรมศาสตร์^๓ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการนำไปใช้ดำเนินงานในชุมชน แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังภาพที่ 1

ระยะที่ 1 การพัฒนาและยกร่างคู่มือเชิงพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

(1) การศึกษาเอกสารและการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 25 เรื่อง นำมาจัดระดับความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ของสถาบันโจอันนาบริกส์^(๘) ดังนี้ ระดับ 1.1 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) จำนวน 3 เรื่อง, ระดับ 1.2 การวิจัยเชิงทดลอง (RCTs) จำนวน 4 เรื่อง, ระดับ 2.3 การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) จำนวน 11 เรื่อง และระดับ 3.1 การวิจัยเชิงสำรวจ/พรรณนา จำนวน 7 เรื่อง (รวม 25 เรื่อง) และศึกษาสถานการณ์และบริบทการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาประกอบการจัดทำคู่มือ โดยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก อสม. แก่นนำที่มีประสบการณ์ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพประชาชน

จนสำเร็จในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี (ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบริบทระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิใกล้เคียงและเชื่อมโยงกับปริมาณ) จำนวน 6 ท่าน เพื่อศึกษาเทคนิคและช่องว่างการทำงานจริง ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ เพื่อกำหนดโครงสร้างคู่มือให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน

(2) การยกร่างและตรวจสอบคุณภาพคู่มือ นำผลการสังเคราะห์วรรณกรรมและข้อมูลเชิงคุณภาพมายกร่างคู่มือ ประกอบด้วย 6 เทคนิคหลัก ได้แก่ 1) สร้างแรงจูงใจ 2) การตั้งเป้าหมาย 3) การเสนอตัวแบบ 4) การสนับสนุนทางสังคม 5) การเตือนตนเอง และ 6) การเสริมแรงทางบวก โดยปรับภาษาเป็นภาษาพูดชุมชน มีภาพประกอบ และเน้นบทบาท อสม. ในฐานะผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

(3) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (อาจารย์ด้านพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน, อาจารย์ด้านสุขศึกษา 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ 1 ท่าน) ประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) พบว่า ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อและโดยรวม (IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00 โดยมีข้อคำถามที่ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 เกือบทุกข้อ ซึ่งสะท้อนถึงความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และแสดงให้เห็นว่าคู่มือมีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับที่น่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคู่มือเพื่อใช้กับ อสม. ได้อย่างเหมาะสม

ระยะที่ 1 : การพัฒนาและยกร่างคู่มือเชิงพฤติกรรมศาสตร์

- 1.ศึกษาข้อมูลและสังเคราะห์วรรณกรรม
- 2.ยกร่างคู่มือ 6 เทคนิค



ระยะที่ 2 : การทดสอบความเป็นไปได้ ปรับปรุงพัฒนาสื่อประกอบ

- 1.จัดอบรมปฏิบัติทดสอบคู่มือ (30 คน)
- 2.ปรับปรุงคู่มือและพัฒนาสื่อประกอบ



ระยะที่ 3 : การประเมินผลการนำคู่มือไปใช้ประโยชน์

- 1.เผยแพร่คู่มือผ่านเว็บไซต์ และ YouTube
- 2.ประเมินผล อสม.ผู้คู่มือ ผ่าน Google form

ภาพที่ 1 แผนผังกระบวนการดำเนินงานพัฒนาคู่มือและประเมินผล

ระยะที่ 2 การทดสอบความเป็นไปได้และ ปรับปรุงคู่มือเทคนิคเชิงพฤติกรรมศาสตร์พร้อม พัฒนาสื่อประกอบ

(1) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ต.บ้านท่าทราย อ.เมืองนครนายก จ.นครนายก รวม 70 คน

(2) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบจับฉลากไม่ใส่คืน ซึ่งเป็นขนาดที่เหมาะสม⁽⁹⁾ สำหรับการทดสอบความเป็นไปได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการฝึกทักษะเชิงลึกตามทฤษฎีบทขีดจำกัดส่วนกลาง (Central Limit Theorem)⁽¹⁰⁾

(3) เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

(3.1) คู่มือเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ (ฉบับทดสอบ)

(3.2) แบบประเมินความพึงพอใจ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ($IOC = 0.80 - 1.00$) และนำไปทดลองใช้ กับ อสม. ในพื้นที่ใกล้เคียงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.92 การแปลผลค่าเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ⁽¹¹⁾ ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด 3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับมาก 2.61 – 3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง 1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับน้อย และ 1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

(3.3) การดำเนินงานและการปรับปรุง ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการทดลองใช้คู่มือเป็นเวลา 2 วัน (10 – 11 มีนาคม 2568) และเก็บรวบรวมข้อเสนอแนะเชิงคุณภาพ เพื่อนำมาปรับปรุงคู่มือให้เป็นภาษาพูดชุมชน พร้อมทั้งพัฒนาสื่อประกอบ ได้แก่ วิดีโอสั้นสาธิตทักษะนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เล่าเรื่องผ่านตัวละครที่คุ้นเคย เพื่อเสริมการเรียนรู้ของ อสม.

(4). การวิเคราะห์ข้อมูล

(4.1) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลและระดับความพึงพอใจต่อคู่มือ โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$), และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

(4.2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากการนำคู่มือไปทดลองใช้ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และนำมาปรับปรุงพร้อมพัฒนาสื่อประกอบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ระยะที่ 3 การประเมินผลการนำคู่มือเทคนิค เชิงพฤติกรรมศาสตร์พร้อมสื่อประกอบไปใช้ประโยชน์

(1) กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ทั่วประเทศที่ดาวน์โหลดคู่มือรับชมคลิปวิดีโอสาธิต นำเทคนิคไปทดลองประยุกต์ใช้ในพื้นที่จริง และตอบแบบประเมินผ่านระบบออนไลน์ (Google Forms) ได้มาโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) รวมทั้งสิ้น 307 คน (คิดเป็นร้อยละ 76.75 จากกลุ่มเป้าหมาย 400 คน) ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่าง $n = 307$ มีค่าความคลาดเคลื่อน (Margin of Error) อยู่ที่ $\pm$ ร้อยละ 5.6 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

(2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$), และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ทั้งนี้ เนื่องจาก $n = 307$ ($n > 30$) ซึ่งเป็นไปตาม Central Limit Theorem⁽¹⁰⁾ ข้อมูลจึงมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติโดยอนุโลม เหมาะสมต่อการวิเคราะห์สรุปผลเชิงปริมาณ

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์สังเคราะห์ผลการดำเนินงานย้อนหลังการกักการดำเนินงานด้านนโยบายของสุขภาพภาคประชาชน (Routine to Research: R2R) เพื่อให้ อสม. ได้มีเครื่องมือเชิงพฤติกรรมศาสตร์รองรับคณะผู้วิจัยได้ยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด โดยใช้แจ้งวัตถุประสงค์และขอเอกสารยินยอมด้วยความสมัครใจ (Informed Consent) จากผู้เข้าร่วมทุกท่านก่อนการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งปกปิดตัวตน รหัสอ้างอิง และรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด โดยนำเสนอผลลัพธ์ในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ผลการพัฒนาและยกร่างคู่มือเทคนิคเชิงพฤติกรรมศาสตร์ฯ (ระยะที่ 1)

1.1 ผลการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมจากการสังเคราะห์เอกสาร ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ และหลักฐานเชิงประจักษ์ 25 เรื่อง (แบ่งตามเกณฑ์ JBI: ระดับ 1.1 จำนวน 3 เรื่อง, 1.2 จำนวน 4 เรื่อง, 2.3 จำนวน 11 เรื่อง และ 3.1 จำนวน 7 เรื่อง) ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก อสม. ผู้มีผลงานเชิงประจักษ์ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน 6 ท่าน ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี (บริบทปริมณฑล) ออกมาเป็น "แนวทางปฏิบัติ 6 เทคนิคที่เข้าใจง่ายและขั้นตอนปฏิบัติชัดเจน" ให้ อสม. นำไปใช้ขับเคลื่อนงานป้องกันโรค NCDs ในชุมชน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

1.2 ผลการยกร่างและประเมินคุณภาพคู่มือ ผู้วิจัยยกร่างคู่มือประกอบด้วยเนื้อหาหลัก 4 ส่วน ได้แก่ บทนำ หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เทคนิคการปรับพฤติกรรม 6 เทคนิค และความรู้ตามหลัก 3อ. 2ส. ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่า ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ในภาพรวมและรายข้อมีค่าเท่ากับ 0.80 - 1.00 (มีค่าเท่ากับ 1.00 เกือบทุกข้อ) แสดงว่าคู่มือมีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับที่น่าเชื่อถือสูง โดยผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคือ การปรับภาษาให้เนื้อหา มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกันทั้งฉบับ เพื่อทำหน้าที่ประเมินและแนะนำพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาของประชาชนแต่ละราย แทนการถ่ายทอดข้อมูลแบบเดิม และเพิ่มส่วนเนื้อหาความรู้ด้านสุขภาพ 3อ. 2ส.

2. ผลการทดสอบความเป็นไปได้และปรับปรุงคู่มือเทคนิคเชิงพฤติกรรมศาสตร์พร้อมพัฒนาสื่อประกอบ (ระยะที่ 2)

จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทดลองใช้คู่มือกับกลุ่มตัวอย่าง อสม. จำนวน 30 คน ณ รพ.สต. บ้านท่าทราย อ.เมือง จ.นครนายก ได้รับแบบประเมินคืนครบถ้วนทั้ง 30 ฉบับ (คิดเป็นร้อยละ 100) พบข้อมูลดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของอสม. พบว่า ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.40) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 28.60) มีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ

39.40) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 50.00) และเป็น อสม. มามากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 46.40)

2.2 ในภาพรวม อสม. มีความพึงพอใจต่อคู่มืออยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.60, S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่ได้รับคะแนนสูงสุด คือ ด้านการนำคู่มือไปใช้ประโยชน์ ($\bar{X}$ = 4.62, S.D. = 0.46) ตามด้วยด้านรูปแบบของคู่มือ ($\bar{X}$ = 4.59, S.D. = 0.47) และด้านเนื้อหาในคู่มือ ($\bar{X}$ = 4.58, S.D. = 0.42) ตามลำดับ

2.3 ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพและการปรับปรุงคู่มือพร้อมพัฒนาสื่อประกอบ จากการสังเคราะห์ข้อมูลการสอบถามระหว่างการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ และข้อเสนอแนะเชิงคุณภาพของ อสม. ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงคู่มือฉบับสมบูรณ์ รายละเอียดดังตารางที่ 2

3. ผลการประเมินการนำคู่มือเทคนิคเชิงพฤติกรรมศาสตร์พร้อมสื่อประกอบไปใช้ประโยชน์ (ระยะที่ 3)

จากการประเมินผลการนำคู่มือและสื่อประกอบที่เผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์ไปใช้ประโยชน์ ในกลุ่มตัวอย่าง อสม. ทั่วประเทศ (n = 307) พบผลการศึกษาดังนี้

3.1 ความคิดเห็นต่อองค์ความรู้และเครื่องมือ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อองค์ความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.24, S.D. = 0.53) โดยประเด็นที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ องค์ประกอบของคู่มือมีความสมบูรณ์ ($\bar{X}$ = 4.26, S.D. = 0.59) และการลำดับเนื้อหาง่ายต่อการเรียนรู้ ($\bar{X}$ = 4.25, S.D. = 0.50) ซึ่งมีผู้เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 300 คน (ร้อยละ 97.72) รายละเอียดดังตารางที่ 3

3.2 การประเมินการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ในการปฏิบัติงาน

ภายหลังจากการศึกษานำคู่มือและสื่อประกอบไปใช้ อสม. ประเมินตนเอง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.91, S.D. = 0.81) โดยประเด็นการนำความรู้ไปช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการทำงาน/ช่วยการตัดสินใจในหน้าที่ พบว่า มี อสม. นำไปปฏิบัติเป็นประจำ (บ่อยครั้ง - ทุกครั้ง) ร้อยละ 70.03 (215 คน) แบ่งเป็น ทุกครั้งร้อยละ 28.01 (n = 86) และบ่อยครั้งร้อยละ 42.02 (n = 129) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 ผลการสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติ 6 เทคนิค

เทคนิคปฏิบัติที่ อสม. แกนนำ (n=6) นำไปใช้ จริงจนประสบความสำเร็จ	ปัญหา/ข้อจำกัดของ คู่มือเดิมที่พบในพื้นที่	ทฤษฎี/แนวคิดพฤติกรรม ศาสตร์ที่รองรับ	การยกเว้นเนื้อหาและแนวทาง ปฏิบัติในคู่มือ 6 เทคนิค
1. เทคนิคสร้างแรงจูงใจ (ชวนคุย รับฟัง ไม่บังคับ)	คู่มือเดิมเน้นการสั่ง หรือสอนความรู้ ทางเดียว (Direct Education) ทำให้ชาวบ้านไม่ค่อย ปฏิบัติ	Motivational Interviewing (MI) การกระตุ้นแรงจูงใจภายใน และการตัดสินใจปรับ พฤติกรรมด้วยตนเอง	เทคนิคที่ 1 การสร้างแรงจูงใจ เปลี่ยนบทบาท อสม. จาก "ผู้สอน" เป็น "ผู้รับฟังและตั้งคำถามเชิง บวก" ชวนคุยถึงสิ่งที่ชาวบ้านรัก หรือกังวลเพื่อกระตุ้นใจ
2. เทคนิคการตั้งเป้าหมาย (เริ่มจากเรื่องเล็กๆ ที่ ทำได้จริง)	การตั้งเป้าหมายตาม หลักการแพทย์ซับซ้อน และยากเกินไป ทำให้ ชาวบ้านท้อแท้	Self - Regulation Theory การตั้งเป้าหมายย่อย (Goal Setting) ที่ทำได้ง่าย เพื่อสร้างความสำเร็จ เบื้องต้น	เทคนิคที่ 2 การตั้งเป้าหมาย กำหนดเป้าหมายขนาดเล็ก ในชีวิตประจำวัน (เช่น ลดหวาน วันละ 1 ช้อน) ที่วัดผลได้ชัด เพื่อสร้างกำลังใจ
3. เทคนิคการใช้ตัวแบบ (ยกตัวอย่างคนใกล้ตัว ที่ทำสำเร็จ)	ขาดตัวอย่างที่เป็น รูปธรรม ประชาชน มองว่าการป่วยเป็นเรื่อง ปกติและเปลี่ยนยาก	Social Cognitive Theory (SCT) การเรียนรู้ ผ่านตัวแบบ เพื่อเพิ่มความ เชื่อมั่นในตนเอง	เทคนิคที่ 3 การเสนอตัวแบบ แนะนำบุคคลในชุมชนที่มีบริบท ใกล้เคียงกันและปรับพฤติกรรม สำเร็จ มาถ่ายทอดประสบการณ์ สร้างแรงบันดาลใจ
4. เทคนิคการสนับสนุน ทางสังคม (ให้ ครอบครัวมีส่วนร่วม)	ประชาชนปรับ พฤติกรรมคนเดียว แต่คนในบ้านยังกิน / ใช้ชีวิตแบบเดิม ทำให้ ล้มเหลว	Social Cognitive Theory (SCT) แรง สนับสนุนทางสังคมจาก บุคคลรอบข้าง	เทคนิคที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม สร้างการมีส่วนร่วมของคนใน ครอบครัวและเพื่อนบ้านในการ ปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการ เปลี่ยนพฤติกรรม
5. เทคนิคการเตือนตนเอง (ชวนดูและติดตาม ตัวเลข)	ไม่มีการติดตาม พฤติกรรมอย่างเป็น ระบบ ทั้ง อสม. และชาวบ้านไม่เห็น ความก้าวหน้า	Self - Regulation Theory การเตือนตนเอง ผ่านการ ประเมินและป้อนข้อมูลกลับ	เทคนิคที่ 5 การเตือนตนเอง ใช้ตารางหรือเครื่องมือช่วยบันทึก ติดตามตัวเลขพฤติกรรม (เช่น ค่าน้ำตาล/ความดัน) เพื่อประเมิน ตนเองอย่างสม่ำเสมอ
6. เทคนิคการเสริมแรง ทางบวก (ให้กำลังใจ และคำชม)	ขาดการกระตุ้นเจตคติ บวก เมื่อชาวบ้านทำได้ ดีแต่ไม่มีใครรับรู้ ทำให้ เลิกปฏิบัติไป	Self - Regulation Theory การเสริมแรงทางบวก เพื่อ รักษาพฤติกรรมระยะยาว	เทคนิคที่ 6 การเสริมแรงทางบวก การกล่าวคำชมเชย ให้กำลังใจ หรือ ยกย่องในกิจกรรมชุมชนเมื่อเกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดี

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ข้อเสนอแนะ และแนวทางการปรับปรุงพัฒนาคู่มือและสื่อประกอบ

ประเด็นการปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ/ผลการวิเคราะห์	แนวทางการปรับปรุงและพัฒนาคู่มือ/สื่อ
1. การเพิ่มสื่อภาพประกอบ	อสม. ผู้สูงอายุต้องการสื่อที่เข้าใจง่าย	เพิ่มภาพประกอบขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อช่วยให้ อสม. ผู้สูงอายุทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น
2. การปรับเพิ่มเนื้อหาโภชนาการ	ต้องการเนื้อหาอาหารเฉพาะโรคที่นำไปใช้อบรมได้จริง	เพิ่มเทคนิคการนับคาร์โบไฮเดรต (Carb Counting) และการคำนวณพลังงานแคลอรีต่อวันอย่างง่าย
3. การปรับปรุงภาษา	ภาษาเดิมมีความเป็นวิชาการ และทฤษฎีมากเกินไป	ย่อทฤษฎีทางวิชาการให้เป็น ภาษาพูดชุมชน เพื่อให้สื่อสารและเข้าใจได้ง่ายขึ้น
4. การพัฒนาสื่อมัลติมีเดีย	ต้องการสื่อที่ทบทวนทักษะได้สะดวกด้วยตนเอง	พัฒนาสื่อวิดีโอสั้นสาธิตทักษะการเป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้ง 6 เทคนิค เล่าเรื่องผ่านตัวละครที่คุ้นเคย สำหรับเปิดดูทบทวนผ่านสมาร์ตโฟนได้ทุกที่ทุกเวลา

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นต่อองค์ความรู้และเครื่องมือเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ อสม. (n=307)

ประเด็น	ความคิดเห็นต่อองค์ความรู้					$\bar{x}$ (S.D.)	แปลผล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง		
1. องค์ประกอบของคู่มือ ได้แก่ คำนำ สารบัญ เนื้อเรื่อง แหล่งอ้างอิง	97 (31.60)	198 (64.50)	8 (2.60)	3 (0.98)	1 (0.32)	4.26 (0.59)	ระดับมากที่สุด
2. เนื้อหาแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์กับชื่อเรื่อง	85 (27.69)	210 (68.40)	10 (3.26)	2 (0.65)	0 (0)	4.23 (0.53)	ระดับมากที่สุด
3. ความเหมาะสมของการกำหนดเนื้อหาในแต่ละส่วน	82 (26.71)	213 (69.38)	11 (3.58)	0 (0)	1 (0.33)	4.22 (0.53)	ระดับมากที่สุด
4. การลำดับเนื้อหาต่อการเรียนรู้	86 (28.01)	214 (69.71)	6 (1.95)	1 (0.33)	0 (0)	4.25 (0.50)	ระดับมากที่สุด
5. ความเหมาะสมในการใช้ภาษา	82 (26.71)	215 (70.03)	8 (2.61)	2 (0.65)	0 (0)	4.22 (0.52)	ระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4 การประเมินตนเองภายหลังจากนำองค์ความรู้ ไปใช้ประโยชน์ (n=307)

ประเด็น	การประเมินตนเองในพฤติกรรมการนำองค์ความรู้ ไปใช้ประโยชน์					$\bar{x}$ (S.D.)	แปลผล
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ		
1. นำไปใช้ต่อยอดการพัฒนาตัวเอง ให้เป็นผู้ที่มีความรู้เพิ่มขึ้น	88 (28.70)	122 (39.70)	96 (31.30)	0 (0)	1 (0.30)	3.96 (0.79)	ระดับมาก
2. การนำความรู้ไปช่วยเสริม สร้างความมั่นใจในการ ทำงาน /หรือช่วยการตัดสินใจ ในงานในหน้าที่	86 (28.01)	129 (42.02)	90 (29.31)	0 (0)	2 (0.66)	3.97 (0.79)	ระดับมาก
3. การนำความรู้ไปถ่ายทอด ให้ กับเจ้าหน้าที่หรือทีมงาน	82 (26.60)	118 (38.40)	105 (34.30)	0 (0)	1 (0.70)	3.91 (0.81)	ระดับมาก
4. การนำความรู้ไปช่วยสนับสนุน ให้เกิดประสิทธิผลในงาน	74 (24.00)	127 (41.40)	103 (33.60)	0 (0)	3 (1.00)	3.88 (0.81)	ระดับมาก
5.สามารถนำเครื่องมือนี้ไปใช้ใน การพูดคุย / ให้คำแนะนำแก่ ชาวบ้านได้	76 (24.80)	116 (37.80)	109 (35.40)	0 (0)	6 (2.10)	3.83 (0.87)	ระดับมาก

การอภิปรายผลการศึกษา

การพัฒนาและยกร่างคู่มือเทคนิคเชิงพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ผลการศึกษาพบว่า การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ 25 เรื่อง (หลักฐาน JBI 1.1 – 3.1) ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก อสม. แกนนำ 6 ท่าน ถูกนำมาออกแบบเพื่อปิดช่องว่างระบบเดิมที่เน้นสอนความรู้ทางเดียวจนทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกลดต่ำและไม่พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยแปลงทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์เป็น 6 เทคนิคที่ใช้ได้จริงในชีวิตจริง อสม. ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย NCDs ดังนี้ เทคนิคที่ 1 การสร้างแรงจูงใจ มุ่งเน้นการสื่อสารเชิงบวกโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจภายในและการรับรู้สมรรถนะตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยในไทย⁽¹²⁻¹³⁾ ที่พบว่าช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองและควบคุมความดัน

โลหิต (SBP) ได้ดีกว่าวิธีเดิมอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียว กับวรรณกรรมต่างประเทศ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ ที่ยืนยันว่าส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เทคนิคที่ 2 การกำหนดเป้าหมายย่อย มุ่งเน้นการเริ่มจากกิจกรรมขนาดเล็กที่ทำได้จริงตามทฤษฎีการกำกับตนเอง (Self - Regulation Theory)⁽⁴⁾ การใช้เครื่องมือสะท้อนคิด ร่วมกับครอบครัวและการประเมินด้วย "ไม้บรรทัดความพร้อม" ช่วยลดระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁶⁾ สอดคล้องกับงานวิจัย⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ ที่ยืนยันว่าการตั้งเป้าหมายแบบค่อยเป็นค่อยไปช่วยกระตุ้นความตั้งใจและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างคงทน เทคนิคที่ 3 การเสนอตัวแบบ มุ่งเน้นการยกตัวอย่างบุคคลใกล้ชิดในชุมชนที่ประสบความสำเร็จ การเรียนรู้จากสังเกตตัวแบบที่มีบริบททางสังคมคล้ายคลึงกันช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self - Efficacy)

ได้ดีที่สุด และเพิ่มแนวโน้มการปรับพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น⁽¹⁹⁻²²⁾ เทคนิคที่ 4 การสร้างการมีส่วนร่วมจากคนใกล้ชิด: มุ่งเน้นแรงสนับสนุนทางอารมณ์และข้อมูลจากครอบครัวหรือเพื่อนที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดดัชนีมวลกาย (BMI) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²³⁻²⁴⁾ เทคนิคที่ 5 การส่งเสริมการรับรู้และเฝ้าระวังตนเอง มุ่งเน้นการบันทึกและติดตามค่าวัดสุขภาพผ่านสมุดบันทึกหรือแอปพลิเคชันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างวงจรการประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การปรับพฤติกรรมได้ทันทั่วทั้ง⁽²⁵⁻²⁶⁾ และเทคนิคที่ 6 การเสริมแรงทางบวกและสร้างคุณค่าในตนเอง มุ่งเน้นการให้คำชื่นชมและสนับสนุนทางอารมณ์เมื่อทำสำเร็จ ซึ่งช่วยคงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้อย่างยั่งยืนตามทฤษฎีการกำกับตนเอง^(4,27-28) และมีประสิทธิภาพสูงกว่าการบังคับหรือใช้แรงเสริมทางลบ⁽²⁹⁾

การทดลองใช้คู่มือกับ อสม. (n = 30) ณ รพ.สต. บ้านท่าทราย สะท้อนถึงความเป็นไปได้สูงในการนำไปใช้จริง และได้รับการยอมรับในระดับดีเยี่ยม โดยมีคะแนนความพึงพอใจภาพรวมระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.60, S.D. = 0.46) โดยด้านการนำไปใช้ประโยชน์ได้รับคะแนนสูงสุด ($\bar{x}$ = 4.62, S.D. = 0.46) แม้มีสัดส่วน อสม. ผู้สูงอายุ (มากกว่า 60 ปี) สูงถึงร้อยละ 39.40 แต่การย่อยเนื้อหาเป็นภาษาพูดชุมชนร่วมกับการใช้สื่อวิดีโอสั้นสาธิต 6 เทคนิค สามารถปิดช่องว่างด้านภาษาและช่วยเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามแนวคิดการสื่อสารสุขภาพในชุมชนที่เน้นการปรับสารให้เข้ากับบริบทท้องถิ่นผ่านสื่อประสมที่เข้าถึงง่าย⁽³⁰⁻³¹⁾ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสูงวัยเข้าใจเนื้อหาได้ง่าย และช่วยยกระดับความมั่นใจในการทำงานเยี่ยมบ้านเชิงรุก เพื่อขยายขีดความสามารถระบบดูแลตนเองระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ยืนยันว่า สื่อภาพและวิดีโอที่เข้าใจง่ายช่วยพัฒนาการทำงานเชิงรุกในชุมชนได้จริง⁽³²⁻³⁴⁾

การประเมินการนำคู่มือและสื่อประกอบไปใช้ประโยชน์จาก อสม. ทั่วประเทศ (n = 307) ผ่านระบบออนไลน์พบว่าความคิดเห็นต่อองค์ความรู้ในภาพรวมระดับมากที่สุด

($\bar{x}$ = 4.24, S.D. = 0.53) โดยร้อยละ 97.72 (n = 300) เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าคู่มือมีองค์ประกอบสมบูรณ์และลำดับเนื้อหาเรียนรู้ง่าย ($\bar{x}$ = 4.26, S.D. = 0.59 และ $\bar{x}$ = 4.25, S.D. = 0.50 ตามลำดับ) ขณะที่การนำไปใช้ประโยชน์ในงานจริงอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.91, S.D. = 0.81) โดยเฉพาะการเสริมความมั่นใจในการทำงานเชิงรุก ($\bar{x}$ = 3.97, S.D. = 0.79 และการนำไปสื่อสารแนะนำประชาชน ($\bar{x}$ = 3.83, S.D. = 0.87) สะท้อนว่า การย่อยทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย ช่วยลดข้อจำกัดในการทำความเข้าใจเนื้อหา และยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)⁽³⁰⁾ ส่งผลให้ อสม. เกิดการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (Self - Efficacy)⁽²²⁾ ในการนำทักษะไปปฏิบัติจริง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ยืนยันตรงกันว่า เครื่องมือสนับสนุนการทำงานที่เข้าใจง่ายและสอดคล้องกับวิถีชุมชนเป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจยกระดับการยอมรับ และเพิ่มความพร้อมในการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพชุมชนระดับปฐมภูมิทำให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย^(32,34)

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ ได้ดำเนินการพัฒนา “คู่มือ 6 เทคนิคเชิงพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับ อสม.” เพื่อแก้ข้อจำกัดของคู่มือเดิมที่เน้นเนื้อหาวิชาการที่ซับซ้อนและใช้การสั่ง/สอนความรู้ทางเดียว ซึ่งขาดเทคนิคการสื่อสารทางพฤติกรรมศาสตร์ กระบวนการพัฒนาในงานวิจัยนี้จึงได้สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการศึกษาบริบทชุมชน แล้วเพิ่มเติม 6 เทคนิคปฏิบัติทางพฤติกรรมศาสตร์ (ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจ การตั้งเป้าหมายเล็ก ๆ การเตือนตนเอง การใช้ตัวแบบ การสนับสนุนทางสังคม และการเสริมแรงทางบวก) พร้อมทั้งปรับเนื้อหาเข้าใจง่าย คู่มือฉบับนี้มีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับสูง (IOC = 0.80 - 1.00) และเมื่อนำไปทดสอบกับ อสม. กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อคู่มือและสื่อประกอบในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.60, S.D. = 0.46) และมีข้อเสนอเพิ่มเติมเพื่อนำมาปรับปรุง

โดยการเพิ่มสื่อวิดีโอสั้นสาธิตทักษะการเป็นนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้คู่มือที่พัฒนาขึ้นใหม่มีความชัดเจนและเป็นเครื่องมือปฏิบัติการที่สอดคล้องกับวิธีการทำงานจริงของ อสม. นอกจากนี้ผลการประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์ของ อสม. ในวงกว้าง อสม. ส่วนใหญ่เห็นว่าการลำดับเนื้อหาต่อการเรียนรู้ และระบุว่าคู่มือและสื่อประกอบช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ให้คำแนะนำประชาชนในชุมชน

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. ข้อจำกัดด้านกลุ่มตัวอย่างและระเบียบวิธีการทดลองในระยะที่ 2 มีขนาดเล็ก ($n = 30$) ในบริบทพื้นที่เดียว ส่วนระยะที่ 3 เป็นการสุ่มแบบสะดวกออนไลน์แบบสมัครใจ ซึ่งอาจเกิดอคติจากการเลือกตนเอง (Self - Selection Bias) จาก อสม. ที่สนใจแรงจูงใจสูง หรือมีทักษะดิจิทัลมากกว่า อสม. ผู้สูงอายุทั่วไป จึงส่งผลต่อการสรุปอ้างอิง (Generalizability) ไปยังประชากร อสม. ทั่วประเทศ

2. ข้อจำกัดด้านตัวชี้วัด การศึกษานี้มุ่งวัดเพียงความเป็นไปได้ ความยอมรับ ความรับรู้ความสามารถตนเอง และความพึงพอใจ โดยยังไม่มีกลุ่มควบคุมการเปรียบเทียบก่อน - หลัง หรือตัวชี้วัดสถานะสุขภาพ ผลประเมินระดับสูงจึงสะท้อนเพียง "ความเป็นไปได้สูงในการนำคู่มือไปใช้จริง" แต่ยังไม่สามารถสรุปประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืนได้

3. ข้อจำกัดด้านจริยธรรม การศึกษานี้เป็นการนำงานประจำมาพัฒนางานวิจัยย้อนหลัง (R2R) จึงไม่ได้ยื่นขอรับรองจริยธรรมในมนุษย์แบบมุ่งหน้า (Prospective IRB) แต่ผู้วิจัยได้ยึดหลักจริยธรรมเคร่งครัด ทั้งการขอความยินยอม (Informed Consent) การปกปิดตัวตน และรักษาความลับข้อมูลผู้ร่วมวิจัย

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อจำกัดดังกล่าวจัดทำเป็นข้อเสนอแนะ โดยเฉพาะประสิทธิผลเชิงพฤติกรรม และผลลัพธ์สุขภาพ ยังจำเป็นต้องได้รับการประเมินอย่างเป็นระบบในการวิจัยระยะต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 อสม. ควรใช้ทั้ง 6 เทคนิคควบคู่กันอย่างบูรณาการ ไม่แยกส่วน โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจและการตั้งเป้าหมายย่อยที่ทำได้จริง ร่วมกับการเสนอตัวแบบการสนับสนุนทางสังคม การเตือนตนเอง และการเสริมแรงทางบวก เพื่อปรับบทบาทจากการให้ความรู้ทางเดียวสู่การเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเสี่ยง NCDs

1.2 หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอและจังหวัดควรร่วมนำคู่มือและสื่อประสมไปใช้พัฒนาศักยภาพ อสม. ในพื้นที่อื่น ตามผลประเมินเชิงบวกด้านความพึงพอใจและการนำไปใช้ประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงาน

1.3 เนื่องจาก อสม. ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีอายุ มากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 39.40) การนำคู่มือไปใช้ฝึกอบรมควรเน้นรูปแบบที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ อ่านง่าย พร้อมทั้งเปิดใช้สื่อวิดีโอสั้นสาธิตทักษะ ควบคู่กัน เพื่อช่วยลดอุปสรรคการอ่าน และสร้างความเข้าใจในขั้นตอนปฏิบัติต่าง ๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม (Experimental Study) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้คู่มือกับกลุ่มปฏิบัติงานปกติ เพื่อพิสูจน์ประสิทธิผลต่อการปรับพฤติกรรมของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

2.2 ควรมีการศึกษาติดตามผลลัพธ์และผลกระทบด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง NCDs ระยะยาว (6 เดือน - 1 ปี) โดยวัดตัวชี้วัดสถานะสุขภาพ ได้แก่ HbA1c ความดันโลหิต และ BMI

2.3 ควรพัฒนาระบบจากคู่มือไปสู่การประยุกต์ใช้ Mobile Application เพื่อให้ อสม. สามารถบันทึกตัวเลขการติดตามพฤติกรรมสุขภาพแบบ Real - time ซึ่งจะช่วยให้ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามทิศทางพฤติกรรมของประชาชนร่วมกันได้สะดวกยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2026 Aug 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570). นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประเทศไทย. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
- Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1986.
- Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Helping people change. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2012.
- Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self-management methods. In: Kanfer FH, Goldstein AP, editors. Helping people change: A textbook of methods. 4th ed. New York: Pergamon Press; 1991. p. 305-60.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2563.
- The Joanna Briggs Institute. Reviewers' manual 2001 edition. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2001.
- Julious SA. Sample size of 12 per group rule of thumb for a pilot study. Pharm Stat. 2005;4(4):287-91.
- Rosner B. Fundamentals of biostatistics. 8th ed. Boston: Cengage Learning; 2016. p. 182-90.
- บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2556.
- จุรีพร ทิพย์ประคอง. ผลของโปรแกรมการสร้างความสนใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2562;33(2):45-58.
- โสภา ไชยแก้ว. ประสิทธิภาพของการสร้างแรงจูงใจรายบุคคลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในชุมชน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2564;15(1):89-101.
- Zhu X, Zhang Y, Wang L, Li H. Effectiveness of motivational interviewing-based health behavior interventions on reducing sedentary time: a systematic review. Int J Behav Nutr Phys Act. 2024;21(1):34.
- Sheeran P, Wright CE, Avishai A, Villegas ME, Lindemans JW, Klein WMP, et al. Self-determination theory interventions for health behavior change: A meta-analysis. Health Psychol. 2020;39(12):1070-85.
- ทรงกรกฎ ศฤงคาร. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับครอบครัวต่อพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2561;32(2):45-58.
- พงศกร ห้วนนา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นฐาน ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร. 2564;13(2):91-115.
- สุนันทา คำเพชรดี. รูปแบบการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองในคลินิกโรคเรื้อรัง สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา การแพทย์และสุขภาพ. 2567;9(4):139-48.
- รัตนาวลี รักดีสมัย. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงาน

- ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยชุมชนเป็น
ฐาน. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา.
2566;8(2):268-72.
20. สุรีย์พร ปัญญาเลิศ. การกำกับตนเองในการส่งเสริม
พฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย
ของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านหนองชะโด จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสาร
สุขภาพศึกษา. 2560;40(1):69-81.
21. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying
theory of behavioral change. Psychol Rev.
1977;84(2):191-215.
22. Kedia S. The influence of peer modeling
on health behavior decision-making in
community-based interventions. J Health
Psychol. 2019;24(8):1102-15.
23. นวลนิตย์ ไชยเพชร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับ
เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของ
กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชุมชนโพหวาย ตำบล
บางกุ้ง อำเภอมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสาร
เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข
ภาคใต้. 2560;4(2):45-62.
24. อรอนงค์ สุทธิ. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในเขตพื้นที่ของศูนย์
สุขภาพชุมชนโพรงงาม จังหวัดอุบลราชธานี.
วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน.
2565;7(3):54-9.
25. สมศรี เสนาพันธ์. แนวทางการจัดการตนเองเพื่อลด
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานของชุมชนบ้าน
ปากทอน อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช.
วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2561;32(1):801-12.
26. เพ็ญญา บุญพุด. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการ
จัดการตนเองร่วมกับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพต่อ
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบา
หวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี อำเภอมือง
จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารศูนย์อนามัยที่
10 อุบลราชธานี. 2567;12(1):17-26.
27. นพพร ทพอยู่. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ
ระดับไขมันในช่องท้อง และดัชนีมวลกายของ
บุคลากรโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ด้วย
กระบวนการกำกับตนเองและการเสริมแรงตนเอง
ทางบวก. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและ
คุณภาพชีวิต. 2565;2(2):8-11.
28. ประสิทธิ์ หาแก้ว. โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม
ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความ
ดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนา
เจริญ จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและ
การดูแลสุขภาพ. 2566;41(1):32-41.
29. Gebauer A, Muller K, Schmidt H. Positive
reinforcement systems versus negative
reinforcement in long-term health behavior
change: A randomized controlled trial.
Behav Med. 2023;49(2):145-56.
30. Nutbeam D. The evolving concept of health
literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-8.
31. Schiavo R. Health communication: From
theory to practice. 2nd ed. San Francisco:
Jossey-Bass; 2013.
32. ปราณีต สิงห์ทอง. โปรแกรมส่งเสริมความสามารถ
ตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ
บุคลากรกลุ่มป่วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต
สูง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช. วารสาร
สุขภาพศึกษา. 2557;37(126):36-48.
33. ฌอนมทรัพย์ สกุนทอง. การพัฒนารูปแบบการดูแล
ตนเองในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
หน่วยบริการปฐมภูมิ ตำบลนารสิงห์ อำเภอบำเหน็จ
จังหวัดอ่างทอง. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและ
สุขภาพชุมชน. 2568;10(4):677-88.
34. ชุติลักษณ์ หนูเสน. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยการมี
ส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด “PE DM
KHWAO Model”. วารสารวิจัยและพัฒนา
นวัตกรรมทางสุขภาพ. 2564;2(3):131-45