

ชื่อเรื่อง ผู้นำสุขภาพ...ทราบแล้วเปลี่ยน

(การพัฒนาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานของผู้นำสุขภาพ ในชุมชนเขตสุขภาพที่ 3)

หัวหน้าโครงการ นางณัฐนันท์ วงษ์มาลี

สมาชิกกลุ่ม 1. COP วัยทำงาน ประกอบด้วย ศูนย์อนามัยที่ 3 (กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน, งานส่งเสริมสุขภาพ, งานวัยทำงาน, งานให้การปรึกษา, กลุ่มงานส่งเสริมทันตสุขภาพ) ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานของ สสจ., สสอ.,รพสต. ในพื้นที่ 5 แห่งของเขตสุขภาพที่ 3

2. COP ผู้นำสุขภาพ ในชุมชนเขตสุขภาพที่ 3

1. การบ่งชี้ความรู้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2005) ระบุว่าในปี พ.ศ. 2548 ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง 35 ล้านคน ซึ่งเป็น 2 เท่าของผู้เสียชีวิตจากโรคติดต่อทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 17 ในปี พ.ศ. 2558 โดยเฉพาะโรคอ้วนเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับอิทธิพลจากการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ บริโภคอาหารที่มีพลังงานเกิน ทานผักผลไม้ไม่พอ ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และความเครียด (WHO, 1995: 1- 45) เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของคนทั่วโลก ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยหลักที่นำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อชีวิต เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง โรคข้อและเส้นเอ็น และโรคหลอดเลือดแข็งและอุดตัน ล้วนเป็นภาวะที่มีผลต่ออัตราการตายโดยรวม (Eugene & Bcisaubin, 1984: 794 - 797) สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสำนักสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2548 และ 2552 พบว่าวัยทำงานมีพฤติกรรมทานอาหารครบ 3 มื้อน้อยกว่ากลุ่มวัยอื่น มีเพียง 1 ใน 5 เท่านั้นที่ออกกำลังกาย และสถิติปีพ.ศ. 2559 ของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่าความชุกของภาวะอ้วนในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 เป็นร้อยละ 37.5 และความชุกของโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 จะเห็นว่าประเทศไทยมีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมสะสมความเสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อมากขึ้น

เขตสุขภาพที่ 3 ร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพวัยทำงาน โดยพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาล ให้มีคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่พบปัญหาว่าผู้รับบริการมีน้อย เนื่องจากสถานที่บริการอยู่ไกลจากชุมชน ไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการ และเปิดบริการในเวลาราชการเท่านั้น ไม่สามารถให้การปรึกษาตามความต้องการของผู้รับบริการได้ตลอดเวลา

ดังนั้นกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 3 จึงต้องการพัฒนาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน จากการให้บริการในโรงพยาบาล เป็นการดูแลโดยชุมชนเพื่อชุมชน โดยยึดผู้นำสุขภาพเป็นศูนย์กลาง หยุดยั้งพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์เข้ามาทดแทน ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และกระบวนการกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่กำหนดไว้ รวมทั้งสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ส่งเสริมให้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการแก้ปัญหา ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและนำไปสู่การปฏิบัติในชีวิตจริง ข้อมูลที่ได้จากการจัดการความรู้ครั้งนี้ จะทำให้ทราบรูปแบบหรือวิธีการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน ของผู้นำสุขภาพในชุมชน ให้กับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปกำหนดนโยบาย และแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานของคนไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การจัดการความรู้

เพื่อพัฒนาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานของผู้นำสุขภาพ ในชุมชนเขตสุขภาพที่ 3

2. การแสวงหาความรู้

ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 3 จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ในปีพ.ศ. 2557-2559 ระบุว่าร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (18.5-22.9 กก/ตรม.) คิดเป็น 51.01, 49.53 และ 48.06 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งความชุกของภาวะอ้วน (BMI \geq 25 กก/ม²) และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.) คิดเป็นร้อยละ 30.25, 32.94 และ 35.16 ตามลำดับ จึงจำเป็นต้องแก้ไขโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

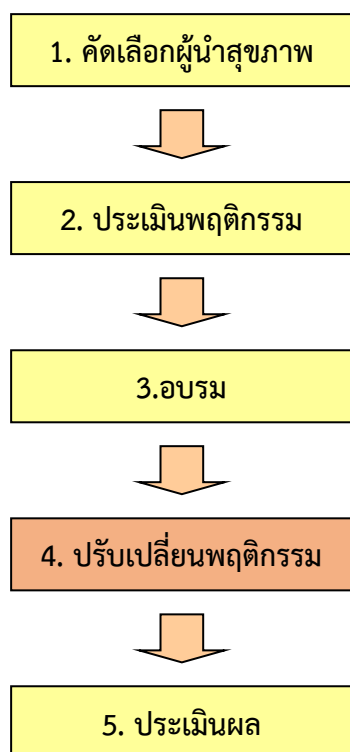
จากการศึกษา แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ สำหรับผู้นำสุขภาพ (สำนักโภชนาการ, 2559) และจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กับผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ของสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ให้ข้อคิดเห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การนอน และสุขอนามัยช่องปาก

สอดคล้องกับการศึกษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.ของสุรินทร์ สีละสูงเนิน พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกลยุทธ์ที่นำไปปฏิบัติจริงได้ และจากการศึกษาประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ ณิชาพัฒน์ เรื่องสิริวัฒน์ พบว่าการประเมินก่อนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย

3. การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ

COP-วัยทำงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ทบทวนแนวปฏิบัติ และงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ สังเคราะห์ ในรูปแบบแผนที่ความคิด (Mind map) แผนภูมิแกงปลา สร้างกรอบความคิดสรุปเป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องได้ 5 ขั้นตอน คือ คัดเลือกผู้นำสุขภาพ ประเมินพฤติกรรม พัฒนาการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และประเมินผล โดยเลือกประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มาดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อไป

แผนภาพ : กระบวนการสร้างผู้นำสุขภาพของวัยทำงานในชุมชนสุขภาพที่ 3



4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประมวลผล และการแบ่งปันความรู้
กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 ...ออกแบบ (22 ธันวาคม 2559)

COP-วัยทำงาน และ COP-ผู้นำสุขภาพ ทบทวน
 แนวทางปฏิบัติ ค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยน
 พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน ได้ดังนี้

1. ไม่มีความมุ่งมั่นตั้งใจ
2. ความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ฟังประสงค์
 ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน

3. ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้
 ในที่ประชุมจึงวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

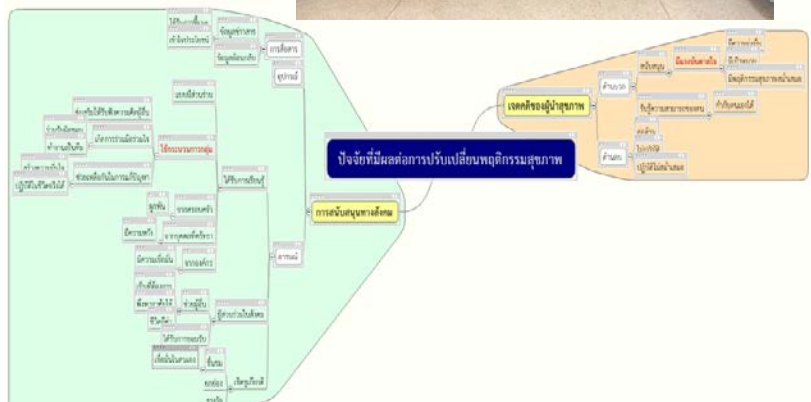
นำแนวทางของกรมอนามัย และผลงานวิชาการที่ศึกษา
 มาประยุกต์ใช้ พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ที่
 ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่างๆ
 สรุปรูปเป็น แนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน
 ของผู้นำสุขภาพ และนำไปทดลองใช้ได้ดังนี้

1. ส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 - คำนึงถึงประโยชน์ หรือความคาดหวังต่อการมีหน้าที่
 สุขภาพดี อยู่เสมอ เพื่อสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจ
2. ใช้กระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.1 วางแผน กำหนดเป้าหมายความสำเร็จ
 - 2.2 กำหนดข้อตกลงร่วมกันโดยแทรกกิจกรรม
 สะกด สกิด และสะกิด

2.3 ประชุมกลุ่มติดตามความก้าวหน้า อภิปราย
 ร่วมกันเกี่ยวกับผลการควบคุม หรือลดน้ำหนักด้วยการชั่งน้ำหนัก
 และประเมินพฤติกรรมสุขภาพซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม

2.4 ฝึกทักษะการทำงานร่วมกัน โดยการระดมสมอง
 ค้นหาปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ปัญหา ทบทวนปัญหา และ
 วางแผนเพื่อควบคุมหรือลดน้ำหนักภายในกลุ่ม และปรับปรุง
 พัฒนา

3. ได้รับการสนับสนุนทางสังคม
 - 3.1 ได้รับข้อมูลข่าวสาร
 - 3.2 ได้รับการชื่นชมยกย่อง



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 ...ทดลองใช้ (มกราคม – มีนาคม 2560)

หลังจากสื่อสารให้ทดลองใช้แนวทางปฏิบัติฯ ศูนย์อนามัยที่ 3 ติดตามผลการนำไปใช้ จาก สสจ., สสอ., รพสต. และผู้นำสุขภาพทั้ง 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ทางโทรศัพท์ และไลน์กลุ่ม พบความสำเร็จดังนี้

1. ผู้นำสุขภาพทั้ง 5 จังหวัดจำนวน 50 คน มีทัศนคติบวกต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. ผู้นำสุขภาพมีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และใช้กระบวนการกลุ่ม ทั้ง 5 จังหวัด ทุกเดือน
3. มีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

3.1 ด้านโภชนาการ

- 1) เน้นกินผัก ผลไม้
- 2) งด หรือลดกินอาหารมัน ทอด รสจัด ทั้งหวาน และเค็ม
- 3) ไม่กักตุนอาหาร
- 4) อาหารมือเย็นห่างจากการนอน 4 ชั่วโมง
- 5) สกั๊ด..สิ่งกระตุ้นทำให้หิว สะกดใจไม่ให้กินอาหารมากเกินไป

และสะกดเพื่อน ๆ ไม่ให้กินอาหารมากเกินไป

- 6) เลือกกินอาหารที่ใช้วิธีการนึ่ง ต้ม อบ แทนการผัดหรือทอด

3.2 ด้านการดูแลช่องปาก

- 1) แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
- 2) แปรงฟันอย่างถูกต้องวันละอย่างน้อย 2 ครั้ง

3.3 ด้านกิจกรรมทางกาย

- 1) ออกกำลังกายทุกวันพุธ
- 2) ออกกำลังกาย 30 นาที อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์

3.4 ด้านการนอนหลับ

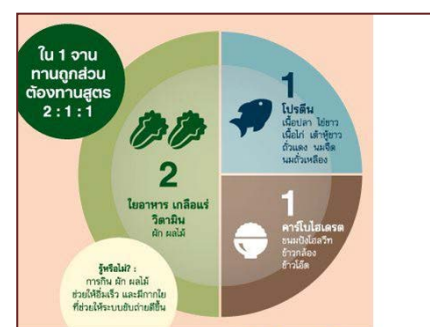
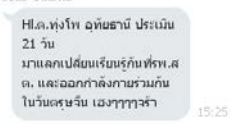
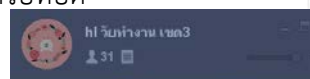
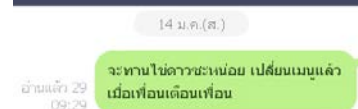
- 1) นอนวันละ 8 ชั่วโมง

4. พบปัญหาอุปสรรค COP-ผู้นำสุขภาพพระดมสมอง ค้นหาวิธีการแก้ปัญหา และวางแผน ปรับปรุงพัฒนาข้อตกลง และแนวทางปฏิบัติ รวมทั้ง COP-วัยทำงาน แนะนำ ให้กำลังใจ ชื่นชมผ่านทางไลน์กลุ่ม

4.1 ด้านโภชนาการ

1) ข้อตกลงเรื่องเน้นกินผัก ทำให้กินในปริมาณที่แตกต่างกัน ในบางรายกินไม่ตรงตามธงโภชนาการ ซึ่งให้กินผักวันละ 6 ทัพพี จึงแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน มีบางรายกินผักวันละ 1 กก. ซึ่งไม่สะดวกในการปฏิบัติ จึงแนะนำให้กินด้วยหลัก 2:1:1 คือ การจัดอาหารในงาน ให้มีผัก 2 ส่วน (2 ทัพพี) เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ 1 ส่วน และข้าว-แป้ง 1 ส่วน พร้อมสื่อสารด้วยภาพ ทำให้เข้าใจ และง่ายต่อการปฏิบัติ จึงมีมติตกลงเป็นแนวทางปฏิบัติ

2) พบ 60% ของผู้นำสุขภาพ กินกาแฟซองเป็นอาหารมื้อเช้า จึงอธิบายส่วนผสมของกาแฟซองว่ามีครีมเทียม และน้ำตาลมาก มีโอกาสเป็นภาวะอ้วนได้ แล้วสอบถามผลกระทบที่ไม่ทานอาหารมื้อเช้า พบว่าหงุดหงิดอารมณ์เสียง่าย เนื่องจากหิวข้าว แล้วก็ไปดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานทดแทนระหว่างมื้อ ผู้นำสุขภาพจึงมีข้อตกลงว่าจะทานข้าวเป็นอาหารมื้อเช้า บางรายงดดื่มกาแฟซอง แต่บางรายจะค่อยๆปรับเปลี่ยนเป็นดื่มกาแฟเอง และจะค่อยๆลดการเติมน้ำตาล



4.2 ด้านการดูแลช่องปาก

- การแปรงฟันอย่างถูกต้องไม่ใช่เพียงแค่แปรงฟันวันละอย่างน้อย 2 ครั้งเท่านั้น แต่รวมถึงการแปรงครั้งละ 2 นาที และหลังแปรงฟันควรงดอาหาร 2 ชั่วโมงอีกด้วย

จำง่าย ๆ ว่า แปรงแบบ 2-2-2 สำหรับการจับเวลาในการแปรงฟัน 2 นาทีนั้นประยุกต์โดยร้องเพลงในใจ 1 เพลง เช่น เพลงชาติไทย ใช้เวลา 2 นาที



4.3 ด้านกิจกรรมทางกาย

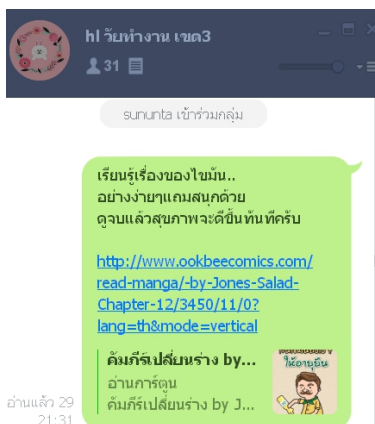
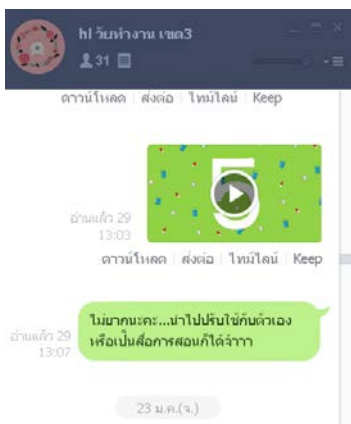
- พบปัญหาไม่ค่อยออกกำลังกาย เพราะที่หมู่บ้าน ไม่มีสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย ในกลุ่มสมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่าการออกกำลังกาย อย่าไปยึดติดกับการไม่มีอุปกรณ์และสถานที่ เพราะมีทำออกกำลังกายมากมายที่ออกแบบมาให้ปฏิบัติที่บ้านได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ และแนะนำการเข้าถึงสื่อการออกกำลังกายของกรมอนามัย ในภูเก็ล พิมพ์คำว่า “อนามัย30” แล้วสามารถทำตามได้ไม่ยาก

4.4 ด้านการนอนหลับ

- พบปัญหาการนอนไม่หลับ กลุ่มสมาชิกมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอความคิดเห็นว่า ไม่จับตอนเย็น ไม่ดูหนังตื่นตื้นก่อนนอน ไม่นำโทรทัศน์ไว้ในห้องนอน ไม่ดื่มกาแฟก่อนนอน ควรจัดตารางเวลาการนอนให้เป็นเวลา สร้างบรรยากาศและปรับห้องนอนให้เหมาะสม เช่น ห้องนอนเงียบ ไม่มีเสียงรบกวน ปิดไฟให้มืด หากิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายร่างกายก่อนนอน เช่น ฟังเพลงจังหวะสบายๆ สวดมนต์ หรือนั่งสมาธิ

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 ...นำไปใช้ (เมษายน – มิถุนายน 2560)

หลังจากที่ COP ปฏิบัติตามแนวทางที่แก้ไขแล้ว มีการสื่อสาร ให้อัปเดต และแนะนำ ให้กำลังใจ และชื่นชมทางไลน์กลุ่มอย่างต่อเนื่องทุกวัน ซึ่ง COP ผู้นำสุขภาพ ใช้กระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกเดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้า อภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งกันและกัน รวมทั้งทีมกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 3 ไปเยี่ยมเสริมพลังทั้งผู้นำสุขภาพ และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้ง 5 จังหวัด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่และแบ่งปันความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทาง line, face book, mail, โปสเตอร์, หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน, วิทยุกระจายเสียง และนิทรรศการ และนำข้อมูลมาเติมเต็มให้แนวทางปฏิบัติสมบูรณ์ขึ้น



การประมวลผล

1. ผู้นำสุขภาพจำนวน 50 คนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกคน คิดเป็น 100%
2. ร้อยละ 60 ของผู้นำสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ครบทั้ง 4 ด้าน
3. ร้อยละ 96 ของผู้นำสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการนอนหลับ
4. ร้อยละ 90 ของผู้นำสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการแปรงฟัน
5. ร้อยละ 80 ของผู้นำสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ
6. ร้อยละ 70 ของผู้นำสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกาย
7. ผู้นำสุขภาพมีความพึงพอใจต่อแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพปฏิบัติงานของผู้นำสุขภาพ ในชุมชนเขตสุขภาพที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 96.25
8. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพปฏิบัติงานของผู้นำสุขภาพ ในชุมชนเขตสุขภาพที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 87.48

การเรียนรู้

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แม้เป็นเรื่องยากแต่ไม่ควรละเลย เพราะถ้าปล่อยทิ้งไว้กลุ่มปกติจะกลายเป็นกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเสี่ยงจะกลายเป็นกลุ่มโรคที่ปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีกับดักที่ทำให้ตกหลุมพรางมากมาย ทั้งเรื่องความเชื่อ วิถีชีวิต และความแตกต่างของบุคคล แต่ถ้าทำใจรั้งๆ ไม่ยึดติดกับกรอบข้อบังคับใดๆ ที่ไปกำหนดว่าต้องอย่างนั้น ต้องอย่างนี้ถึงจะถูกต้อง โดยทำความเข้าใจ รู้จิตรู้ใจ ยอมรับในตัวตนซึ่งกันและกัน ด้วยการพิจารณาว่า ตนมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วน โรคเรื้อรังหรือไม่ หรือภาวะโรคที่อาจเกิดขึ้นกับตนนั้นมีความรุนแรงขนาดไหน ซึ่งอาจนำไปสู่การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา เป็นอัมพาต แยกทางจากคู่ชีวิต เจ็บป่วยทรมาณ หรือเสียชีวิต สองคำถามนี้เป็นคำถามที่ทำให้เกิดความตระหนัก มุ่งมั่นตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนได้ สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่ผู้นำสุขภาพหลายคน ที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยหรือตายด้วยโรคเรื้อรัง จะมีความมุ่งมั่นตั้งใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน จึงนำไปทดลองใช้ในการเปิดใจ พบว่าประสบความสำเร็จ กลุ่มจึงร่วมกันสรุปว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ คือการสร้าง ความตระหนักเกี่ยวกับการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง จึงนำไปประยุกต์ใช้ต่อการสร้างแรงบันดาลใจของบุคคลอื่น รวมถึงการขับเคลื่อนสู่ชุมชนต่อไป

2. วิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องใช้วิธีการหรือกิจกรรมหลายอย่างประกอบกัน เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง บางอย่างต้องมีการทำซ้ำ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เปลี่ยนแปลง ซึ่งแต่ละคนใช้เวลาแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่าผู้นำสุขภาพทุกคนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่ครบทั้ง 4 ด้าน พบว่า ผู้นำสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการนอนหลับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96 ส่วน อันดับรองลงมาคือด้านการแปรงฟัน, ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย คิดเป็นร้อยละ 90, 80 และ 70 ตามลำดับ ซึ่งสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน โดยเริ่มจากเรื่องที่ย่างที่สุดก่อน จะทำให้มีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนเรื่องอื่นต่อไป

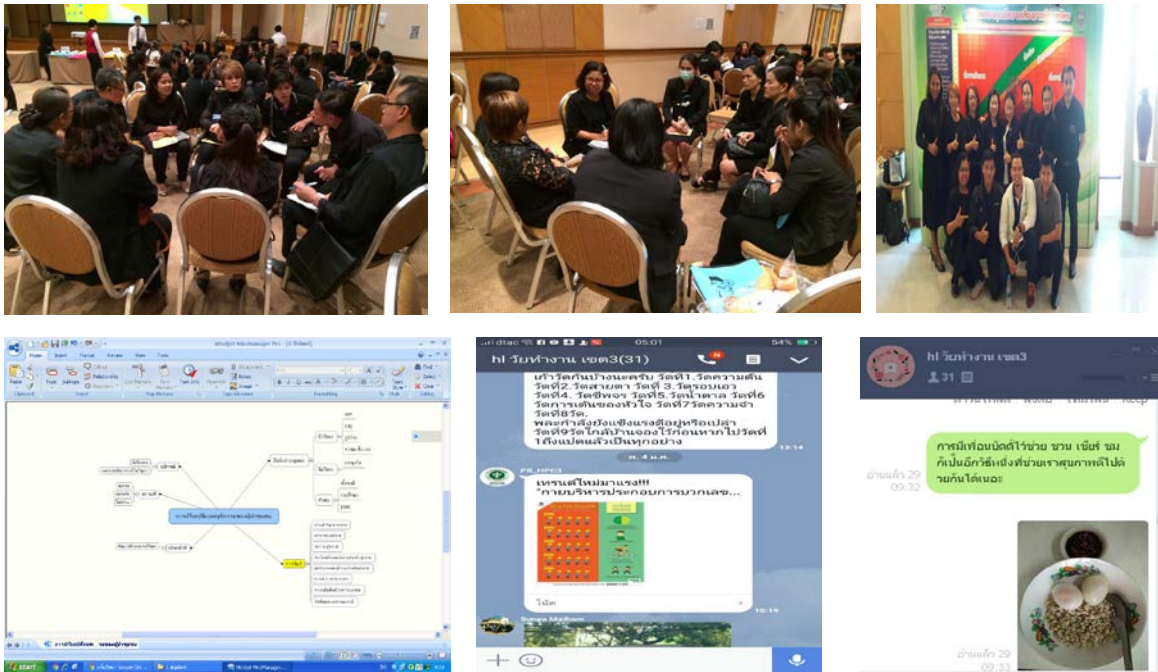
ความภาคภูมิใจ

1. ผู้นำสุขภาพมีการเรียนรู้สู่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นบุคคลต้นแบบของชุมชนได้
2. ผู้นำสุขภาพสามารถขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ชุมชนได้ เป็นการแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการของรัฐได้ทางหนึ่ง โดยการพึ่งพาตนเองของคนในชุมชนเพื่อชุมชน

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปต่อยอดและใช้ประโยชน์

1. นำเสนอรูปแบบฯ แก่สาธารณสุขจังหวัดหรือองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำโครงการขยายผลต่อไป
2. ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบที่เน้นการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม และกระบวนการกลุ่ม ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป อาจออกแบบการศึกษาเปรียบเทียบกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยเทคนิคการเรียนรู้แบบอื่นๆ ที่หลากหลายได้ เช่น กิจกรรมรายบุคคล กิจกรรมทางไลน์อย่างเดียว จึงควรศึกษาในกลุ่มทดลองหลายกลุ่ม

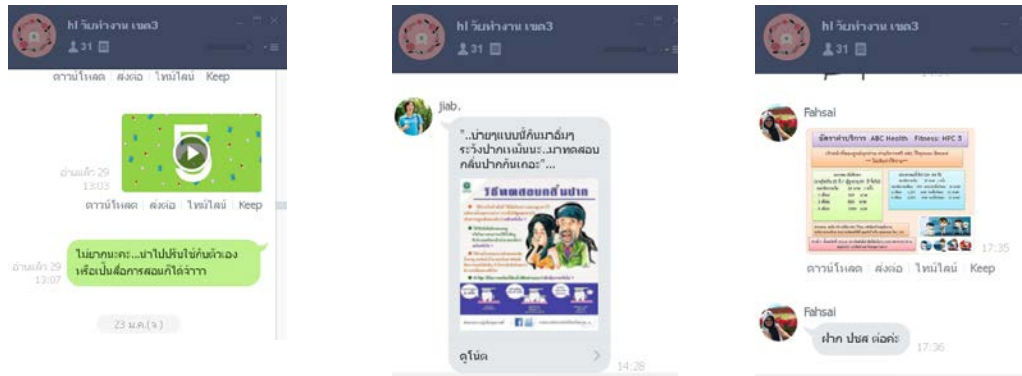
รูปที่เกี่ยวข้อง



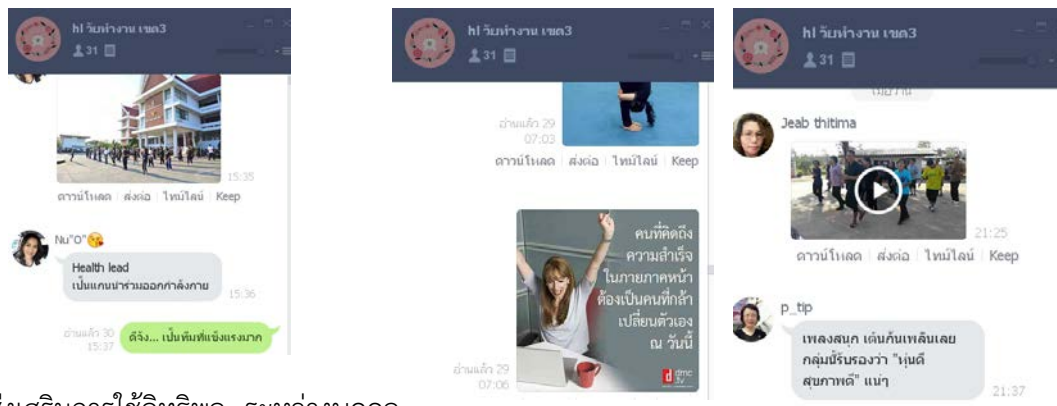
การสนับสนุนวิชาการ



ประชาสัมพันธ์การใช้สื่อ



การเสริมพลัง



ส่งเสริมการใช้อิทธิพล ระหว่างบุคคล



ส่งเสริมการใช้อิทธิพลจากสถานการณ์

