



ปัญหา อุปสรรค และผลการดำเนินโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการคัดกรองความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้นำศาสนาอิสลาม และประชาชนเขตรอบมัสยิดในเขต 12 สงขลา

Problems, Obstacles and Performance Results of Health-enhancing Services Program: A Case Study of the Risk Screening Program and Behavior Modification to Reduce Cardiovascular Disease in Islamic Leaders and the People of the Area around the Mosque in 12th District, Songkhla

วรลักษณ์ ลลิตศศิวิมล^{1*}, นุกูล ชื่นฟัก², อติศักดิ์ หวานใจ³, เทพกร พิทยานันท์⁴, ขนิษฐา สวนแสน⁵, ธนา มณีพฤษ์⁶ และวารุณี ธรรมเจริญศักดิ์⁷

Woraluck Lalitsasivimol^{1*}, Nukool Chinfuk², Adisak Wanchai³, Thepakorn Pithayanan⁴, Kanitta Suansan⁵, Tana Maneepruk⁶ and Varunee Thamcharoensak⁷

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

¹ Assistant Professor Dr., Doctor of Philosophy in Business Administration Program, Hatyai Business School, Hatyai University.

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., ผู้ช่วยคณบดีคณะรัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

² Assistant Professor Dr., Assistant Dean, Faculty of Political Science, Hatyai University.

³ อาจารย์ประจำสาขาสาธารณสุข, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

³ Lecturer of Community Public Health Department, Hatyai University.

⁴ รองผู้อำนวยการวิทยาลัยชุมชนปัตตานี จังหวัดปัตตานี

⁴ Deputy Director of Community College Pattani, Pattani Province.

⁵ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา

⁵ National Health Security Office 12, Songkhla.

⁶ อาจารย์ประจำ, คณะรัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

⁶ Lecturer, Faculty of Political Science, Hatyai University.

⁷ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาวิชาการบัญชี, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

⁷ Assistant Professor, Department of Accounting, Hatyai Business School, Hatyai University.

*Corresponding author, E-mail: woraluck@hu.ac.th



บทคัดย่อ

การติดตามการดำเนินโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิธีการถอดบทเรียน กรณีศึกษา โครงการคัดกรองความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้นำศาสนาอิสลามและประชาชนเขตรอบมัสยิดในเขต 12 สงขลา เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และผลการดำเนินโครงการ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์การปฏิบัติการ (After Action Review: AAR) โดยเป็นรูปแบบกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับกลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มผู้ดำเนินโครงการ กลุ่มละ 5 คน ผลการถอดบทเรียนกลุ่มผู้รับบริการโครงการ พบว่า สิ่งที่ได้รับจากการบริการโครงการ คือ ประชาชนที่ได้ เข้าร่วมโครงการ จะได้รับบริการโครงการคัดกรองสุขภาพ เช่น ตรวจเลือด วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ได้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงบริการที่ยังไม่ครอบคลุม มีความต้องการให้บริการกับกลุ่มผู้สูงอายุ และเป็นโครงการที่มีประโยชน์ต่อคนในชุมชน กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ พบว่า การดำเนินโครงการได้ผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ปัญหาและอุปสรรค เช่น การประสานงาน สถานการณ์ การระบาด COVID-19 แก้ปัญหาได้ด้วยการใช้โทรศัพท์ติดต่อ บทเรียนที่ได้จากโครงการ คือ การประสานงานกับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ประโยชน์ที่ได้รับ ผู้นำศาสนาอิสลามและประชาชนรอบมัสยิด ได้รับทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

คำสำคัญ: คัดกรองความเสี่ยง, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, ปัญหาและอุปสรรค, ผลการดำเนินงาน

Abstract

Monitoring of health-enhancing services programs by lessons learned, a case study of the risk screening program and behavior modification to reduce cardiovascular disease in Islamic leaders and the people of the area around the mosque in 12th District, Songkhla. The objective was study the problems, obstacles and performance results by using the After Action Review (AAR) as a form of Focus Group Discussion with the group of service recipients and the project group, 5 members for each group. The results of the lesson learned of the project's service group conveyed that what was received from the project service was the people who had participated in the program will be in a health screening program such as blood tests, pressure measurements, weighing, high measures, acknowledgment of health care, and health promotion for those who met with the un coverage services, and there is also a need to service the elderly group. Furthermore, the project is beneficial for the community's members. The project group found out the outcome perfectly reached the project's goal. On the other hand, there are problems and obstacles which can be solved by using the mobile phone. The project's lessons learned are the continuous coordination with the area. Finally, it benefits Islamic leaders and



people around the mosque to be informed of their health conditions; then: their behavioral adjustment will begin.

Keywords: Risk Screening, Behavior Modification, Problems and Obstacles, Performance

บทนำ

โรคหัวใจ และหลอดเลือด ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับประเทศ เป็นสาเหตุการป่วย พิกการ และเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของโรค รวมถึงประเทศไทย ส่งผลให้เกิดภาวะ และการสูญเสียในทุกมิติทั้ง กาย จิต สังคม เศรษฐกิจ ต่อทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ โดยปัจจัยเสี่ยงหลักต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดในคนไทยที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน การสูบบุหรี่ ภาวะอ้วน และการมีประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมองในครอบครัว

จากการศึกษาสภาพปัญหาปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุข และเป็นสาเหตุการป่วย/ตายอันดับต้น ๆ ของประชาชน ได้แก่ โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง จากการรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี 2556-2558 พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 25.67, 29.03 และ 32.10 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย คืออัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 23 ต่อแสนประชากร) ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี และจากการรายงานของกองบรรณาธิการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล กรกฎาคม 2561 พบว่าในปี พ.ศ. 2560 10 จังหวัดที่มีอัตราการการบริโภคยาสูบสูงสุดได้แก่ 1) กระบี่ 2) นครศรีธรรมราช 3) สตูล 4) สกลนคร 5) ระนอง 6) สงขลา 7) อุตรธานี 8) สุราษฎร์ธานี 9) พัทลุง และ 10) ตรัง ตามลำดับ โดยจังหวัดที่อัตราการลดลงจากปี พ.ศ.2554 คือ สตูล ลดลงจากร้อยละ 29.42 เป็น 26.9, ระนอง ลดลงจาก 27.64 เป็น 25.5 สุราษฎร์ธานี ลดลงจาก 26.97 เป็น 24.4, ตรัง ลดลงจาก 26.39 เป็น 24.2 เหลือ 6 จังหวัด มีอัตราการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้น ดังนั้นการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีโรคประจำตัวเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ตระหนัก ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น เกิดแรงจูงใจ เกิดปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อลดความเสี่ยง

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้เปิดเผยค่าเป้าหมาย จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่ ปีงบประมาณ 2560 เขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งประกอบไปด้วย 7 จังหวัด คือ สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส พบว่า โรคความดันโลหิตสูง มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 40,603 คน จากภาพรวมของประเทศ จำนวน 620,413 คน ซึ่งจังหวัดที่มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง คือ สงขลา ตรัง และยะลา ตามลำดับ โรคเบาหวาน มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 17,555 คน จากภาพรวมของประเทศทั้งสิ้น 266,903 คน



ซึ่งจังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสูง คือ ตรัง สงขลา และยะลา ตามลำดับ ชารินี มาขอ, พรทิพย์ มาลาธรรม และนุชนาฏ สุทธิ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน” พบว่าผู้นำอิสลามมีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนนั้นเป็นอย่างมากเนื่องจากการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร ได้แก่ จำนวนมื้ออาหาร ชนิดอาหาร ปริมาณอาหารและพฤติกรรมการกินอาหาร ที่กำหนดตามหลักปฏิบัติในเดือนถือศีลอดเห็นว่าเป็นการทำตามหลักปฏิบัติบัญญัติทางศาสนาได้รับผลตอบแทนและได้รับผลบุญ

ด้วยเหตุผลดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา (สปสช.) ให้ความสำคัญกับโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ปี 2563 โดย โครงการประชุมติดตามการดำเนินงานโครงการงบบริการสร้างเสริมสุขภาพฯ ปี 2563 มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนโครงการ คัดกรองความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้นำศาสนาอิสลามและประชาชนเขตรอบมัสยิดในเขต 12 สงขลา ปี 2563 ของวิทยาลัยชุมชนปัตตานี โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อทบทวนความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคภายหลังการดำเนินโครงการ และการจัดทำแผนให้กับหน่วยงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานในฐานะผู้บริหารโครงการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรค และผลการดำเนินโครงการของกลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มผู้ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ กรณีศึกษา โครงการการคัดกรองความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้นำศาสนาอิสลามและประชาชนเขตรอบมัสยิดในเขต 12 สงขลา

แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ของร่างกายที่แสดงออกมา เป็น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกที่คาดหวังให้บุคคลนั้นมีสุขภาพอนามัยที่ดี ไม่เป็น โรค และป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรืออยู่ในสภาวะที่ไม่ทำให้เกิดโรคได้ง่าย ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนั้น จะเป็นกิจกรรมที่สังเกตเห็นได้หรือไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่สามารถวินิจฉัยได้ว่าพฤติกรรม สุขภาพมีหรือไม่มี โดยใช้วิธีการ หรือเครื่องมือทางด้านจิตวิทยา พฤติกรรมดังกล่าวมี องค์ประกอบ 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่ง ผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจโดยการมองเห็น ได้ยิน ได้ฟัง ได้สัมผัส เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับข้อเท็จจริงเป็นเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นมาจากการศึกษาดั้งเดิม หรือเป็นความรู้ที่ได้จากการสังเกต ตรวจสอบหรือรายงาน ซึ่งต้องอาศัยความชัดเจนและระยะเวลาในการศึกษา ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย จัดเป็นวิทยาศาสตร์สุขภาพ และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น และเพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างผู้ที่มีสุขภาพที่ดี ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ



อนามัยนั้น เป็นความรู้ระดับขั้นของความสามารถในการนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประมาณค่าเป็นระดับความรู้ขั้นที่จะสามารถกระตุ้นเตือน ให้บุคคลรู้จักสำรวจตรวจสอบตนเอง และสามารถเกิดการกระทำได้ (ประภา เพ็ญสุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536)

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ เป็นความเชื่อของบุคคล การกระทำสถานการณ์ หรืออื่น ๆ รวมทั้งท่าทีแสดงออกที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งพฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม และค่านิยม 5 ขั้นตอน คือ 1. การยอมรับ 2. การตอบสนอง 3. การสร้าง คุณค่าหรือค่านิยม 4. การจัดระบบหรือจัดกลุ่ม 5. คุณค่าแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่แสดงออก พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นส่วนต่อมาจากพฤติกรรมความรู้ และพฤติกรรมด้านทัศนคติ พฤติกรรมด้านนี้ เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกมาในสถานการณ์หนึ่ง ๆ พฤติกรรมด้านนี้ต้องอาศัยความรู้ ความคิด และทัศนคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่ประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในด้านสุขภาพถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมาย ขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุข

การใช้คำว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะหมายถึง พฤติกรรมของผู้ที่ยัง ไม่เจ็บ หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย หรืออีกนัยหนึ่ง คือ เน้นในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการป้องกันโรค หรือปัญหาสุขภาพ คือ การดูแลตนเอง และสมาชิกในครอบครัวให้แข็งแรงสมบูรณ์ โดยการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงมี 2 ลักษณะ คือ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

การดูแลส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจาก ความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่อันตรายต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และตรวจสุขภาพประจำปี อันเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่ร่างกายแข็งแรง

การป้องกันโรค เป็นการจัดกิจกรรมที่ช่วยทั้งบุคคลที่สุขภาพดี และบุคคลที่ เจ็บป่วยให้พ้นจากการเกิดโรค เช่น การให้ภูมิคุ้มกันแต่ละวัย ถ้าเกิดการเจ็บป่วยจะช่วยให้พ้น จากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน โดยให้ความรู้ สอนวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อลด และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ช่วยเหลือ และจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน (พรทิพา อินทร์พรหม, 2539)

แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง เป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขในปัจจุบัน การส่งเสริมการดูแลตนเอง เป็นกลวิธีที่จะทำให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเองและครอบครัว เครือข่ายทางสังคมในชุมชน ทฤษฎีที่มีบทบาท และใช้เป็นแนวคิดในการส่งเสริมการดูแลตนเองในปัจจุบัน คือ ทฤษฎีการพยาบาลของ Orem (1991)



Orem (1991) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองไว้ คือ การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเริ่ม และกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาชีวิต สุขภาพและความผาสุกของตนเอง ลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับพัฒนาการของแต่ละคน ที่จะเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติให้สัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ที่มากระทบ การเรียนรู้ถึงการดำรงชีวิตประจำวันในสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทำโดยเร็ว ได้แบ่งความต้องการดูแลตนเองออกเป็น 3 ประเภท (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) คือ

1. ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นความต้องการการดูแลตนเองของทุกคนและทุกวัย ความต้องการนี้ปรับเปลี่ยนไปตามอายุ ระยะพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่าง ๆ เป็นการเกี่ยวข้องกับกระบวนการของชีวิตในการรักษาโครงสร้าง หน้าที่ และสวัสดิภาพของบุคคลไว้

2. ความต้องการดูแลตนเอง ตามระยะพัฒนาการ เป็นความต้องการที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตในช่วงต่าง ๆ เช่น ระยะตั้งครรรภ์ ระยะคลอดบุตร การเจริญเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลในทางลบของพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต บิดา มารดา เป็นต้น หรืออาจมีความต้องการโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ ความต้องการดูแลตนเองตามภาวะที่ขยับเบนทางสุขภาพ

3. ความต้องการที่เกิดขึ้น เนื่องจากความผิดปกติในภาวะต่าง ๆ ความพิการ แต่กำเนิดโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติในภายหลัง เช่น การเกิดโรค หรือมีความเจ็บป่วยจากการตรวจ เพื่อการวินิจฉัยและผลการรักษาของแพทย์

การที่บุคคลจะบรรลุความต้องการการดูแลตนเอง ได้ตามภาวะสุขภาพความผาสุก ตลอดจนโครงสร้าง และหน้าที่ของมนุษย์หรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการกำหนดความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด ได้ครอบคลุมหรือไม่ และเข้าใจถึงความต้องการดูแลตนเอง อะไรบ้างที่ต้องได้รับความช่วยเหลือ และพิจารณาคำเป็นไปได้ที่จะบรรลุความต้องการการดูแลตนเองหรือไม่ คำเป็นไปได้ที่จะนำไปสู่ความต้องการการดูแลตนเองดังกล่าวนั้น ขึ้นอยู่กับกิจกรรมการดูแลตนเองที่จะกระทำทั้งหมด ว่าสามารถทำให้บรรลุความต้องการหรือไม่ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว บุคคลสามารถจัดการดูแลตนเองให้เหมาะสม กับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้ จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำ การแสดงออกของร่างกาย แต่ละบุคคล ส่งผลให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนั้นสามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอก และไม่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายใน แต่สามารถวินิจฉัยได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลเป็นอย่างไร โดยอาศัยวิธีการ หรือใช้เครื่องมือทางด้านจิตวิทยาในการประเมินพฤติกรรมของแต่ละบุคคล



แนวคิดเกี่ยวกับการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Learning) และกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีพลัง มีชีวิตชีวา ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้อย่างรอบด้านทั้งด้านที่เป็นบทเรียนและประสบการณ์การทำงานที่อยู่ในปัจเจก กลุ่ม/ชมรม ชุมชน คนทำงาน การถอดบทเรียนจึงเป็นการแปรพลังนำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ทำให้กระบวนการเรียนรู้ที่นั้นเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น (วิรัตน์ คำศรีจันทร์, 2554)

การถอดบทเรียน หมายถึง การทบทวนหรือสรุปประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาในแง่มุมต่างๆ เพื่อให้เห็นถึงรายละเอียดของเหตุปัจจัยทั้งภายในและภายนอกซึ่งทำให้เกิดผลอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันทั้งที่สำเร็จและล้มเหลว (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ, 2559)

สรุปได้ว่า การถอดบทเรียนจึงเป็นการสกัดเทคนิคการทำงานที่ดีซึ่งเป็นประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติ รวมทั้งแสวงหากระบวนการ ขั้นตอนการทำงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงาน

การถอดบทเรียนโดยทั่วไปมี 2 รูปแบบ คือ (เกษร วงศ์มณี และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2560)

1. การถอดบทเรียนเฉพาะประเด็น เป็นการถอดบทเรียนที่เน้นเฉพาะกิจกรรมสำคัญของโครงการ และสามารถนำผลการถอดบทเรียนจากกิจกรรมนั้น ๆ ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาโครงการให้ประสบความสำเร็จในอนาคต (Best Practice)

2. การถอดบทเรียนทั้งโครงการ เป็นการถอดบทเรียนทั้งระบบ โดยเริ่มตั้งแต่ความเป็นมาของโครงการ กระบวนการดำเนินงาน และผลสัมฤทธิ์เมื่อสิ้นสุดโครงการ

เครื่องมือและเทคนิคในการถอดบทเรียนจึงเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key success factors) ของการดำเนินงานเช่นเดียวกันสำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการถอดบทเรียนนั้นมีหลายชนิด เช่น การสังเกต (Observation) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) การเล่าเรื่อง (Story telling) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practices-Cops) การเก็บเกี่ยวความรู้ (Knowledge harvesting) การสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) เทคนิคการทบทวนหลังการดำเนินโครงการ (Retrospect) เทคนิคการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review) เป็นต้น (วิรัตน์ คำศรีจันทร์, 2554; สำราญ มีแจ่ม และสมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2556)

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2558) ได้ให้ความหมายว่า การคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้ประชาชนได้ถึงทราบความเสี่ยงของตนเอง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งในด้านการจัดการกับความเครียด การออกกำลังกายและการพักผ่อน การบริโภคอาหาร และการปฏิบัติตัวด้านการรักษา (อารีส พลอยทรัพย์ และคณะ, 2561)

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular diseases, CVD) เป็นโรคเรื้อรังที่จัดเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ การป้องกันโรคสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ (ชลธิรา กาวโงสง และรุจิรา ดวงสงค์, 2557)

1) การป้องกันปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการป้องกันในประชาชนทั่วไปที่ยังไม่เกิดโรคดังกล่าวโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อลดอุบัติการณ์ของโรค

2) การป้องกันทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการตรวจคัดกรองวินิจฉัยโรคตั้งแต่ผู้ป่วยยังไม่แสดงอาการ เพื่อให้การรักษาได้ตั้งแต่ระยะแรกของโรค

3) การป้องกันตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการชะลอการดำเนินโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของโรคแล้ว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์การปฏิบัติการ (After Action Review: AAR) โดยเป็นรูปแบบกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) มีขั้นตอนการดำเนินการถอดบทเรียน ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการสนทนากลุ่ม

1. กำหนดปัญหาและหัวข้อที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม
2. กำหนดกรอบการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
3. กำหนดทีมงาน ประกอบด้วย ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) ผู้จัดบันทึก และ ผู้ช่วยทั่วไป
4. สร้างแนวคำถาม
5. เลือกกลุ่มตัวอย่าง
6. จัดการสนทนากลุ่ม

วิธีการถอดบทเรียน

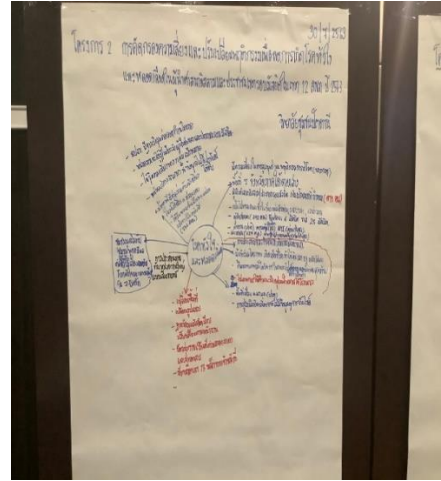
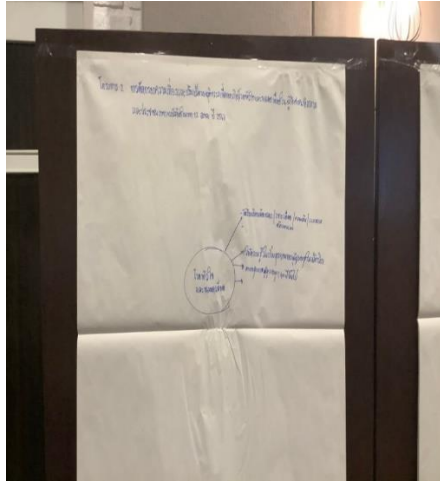
วิทยาลัยชุมชนปัตตานี ได้มีการดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

1) ลดอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มผู้นำศาสนาอิสลามและประชาชนรอบมัสยิดในพื้นที่ดำเนินการ

2) หน่วยงานด้านสุขภาพระดับจังหวัด เช่น โรงพยาบาล สาธารณสุขจังหวัด ได้ข้อมูลภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้นำศาสนาอิสลามและประชาชนรอบมัสยิดในกลุ่มอายุ 35-39 ปี และ 60 ปีขึ้นไป

เทคนิคการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนครั้งนี้ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์หลังการปฏิบัติการ (After Action Review : AAR) โดยเป็นรูปแบบกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มผู้ดำเนินโครงการ ดังภาพที่ 1-4



ภาพที่ 1-4 กระบวนการสนทนากลุ่มโครงการการคัดกรองความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้นำศาสนาอิสลามและประชาชนเขตรอบมัสยิดในเขต 12 สงขลา

ขั้นตอนการถอดบทเรียน

1. ชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนการทำกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ให้กลุ่มเป้าหมายทราบ
2. แนะนำตัววิทยากรผู้ถอดบทเรียน และให้กลุ่มเป้าหมายแนะนำตัว
3. ดำเนินการการถอดบทเรียนทีละหนึ่งคำถาม โดยให้คำถามกับกลุ่มเป้าหมายผ่านเครื่องโพรเจกเตอร์ โดยประเด็นคำถามร่วมคิดร่วมแชร์ มีดังนี้

กลุ่มผู้รับบริการโครงการ

- 1) ท่านได้รับบริการในส่วนใดบ้าง
- 2) การเข้าถึงของผู้ให้บริการครอบคลุมหรือไม่
- 3) ท่านได้รับความรู้ คำแนะนำ จากผู้ให้บริการในเรื่องใดบ้าง เพียงพอหรือไม่

4) ท่านคาดหวังว่าจะได้รับการให้บริการในเรื่องใด สำหรับโครงการต่อไป

5) ท่านคิดว่าโครงการนี้ มีประโยชน์กับตัวท่านและชุมชนอย่างไรบ้าง

กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ

1) ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่

2) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการมีอะไรบ้าง มีการแก้ปัญหาอย่างไร

3) วิธีการดำเนินงานทำอย่างไร

4) ความรู้ การเรียนรู้ และบทเรียนที่ได้จากโครงการ มีอะไรบ้าง

5) แนวคิดการสร้างสรรค์สำหรับการพัฒนาโครงการในอนาคต ตลอดจนการพัฒนา

โครงการเดิมให้มีศักยภาพและเป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้นมีอะไรบ้าง

4. กลุ่มเป้าหมายร่วมกันถกประเด็นจากคำถาม

5. สรุปประเด็นจากที่กลุ่มเป้าหมายร่วมกันพูดคุยจากประเด็นคำถาม

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการถอดบทเรียน

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้การถอดบทเรียน ประกอบไปด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ แบ่งออกเป็น

2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้รับบริการโครงการ จำนวน 5 คน

2. กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการถอดบทเรียน

1. เอกสารประกอบคำบรรยาย

2. เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก

3. โปรเจคเตอร์

4. กระดาน

5. ปากกาเคมี

6. กระดาษ

7. เครื่องบันทึกเสียง

ผลการวิจัย

กลุ่มผู้รับบริการโครงการ

1) สิ่งที่ได้รับจากการบริการโครงการ ประชาชนที่ได้เข้าร่วมโครงการนี้ ก็จะได้รับบริการคัดกรองสุขภาพ เช่น ตรวจเลือด วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เป็นต้น และได้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

2) การเข้าถึงของผู้ให้บริการครอบคลุมหรือไม่ การเข้าถึงบริการยังมีความไม่ครอบคลุมและไม่ทั่วถึงกับประชาชนในพื้นที่ บางกลุ่มยังไม่ได้รับบริการนั้น

3) ความคาดหวังว่าจะได้รับการให้บริการสำหรับโครงการต่อไป อยากให้ดำเนินโครงการกับกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่าย จัดให้มีบริการการคัดกรองโรคให้กับผู้สูงอายุ การให้ยาที่จำเป็นกับผู้สูงอายุ (เช่น โรคเบาหวาน ความดัน ข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น) และจัดให้มีการมาให้ความรู้ และการดูแลสุขภาพของโรคต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

4) โครงการนี้มีประโยชน์อย่างไร โครงการที่เกิดขึ้นถือว่ามีประโยชน์ต่อคนในชุมชน การเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นหรือไม่ การที่จะเป็นบุคคลที่เป็นโรคหรือไม่ ก็ขึ้นอยู่กับการดำเนินชีวิตของคนด้วย

3.2 กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ

1) ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ การดำเนินโครงการถือว่าได้ผลลัพธ์ตามสิ่งที่ตั้งเป้าหมายไว้ ทั้งผลลัพธ์ด้านการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย (ผู้นำศาสนาอิสลามและประชาชนรอบมัสยิด) เป็นต้น ซึ่งในการดำเนินงานต้องเจอกับปัญหาและอุปสรรคอยู่บ้าง แต่ด้วยศักยภาพของบุคลากรในทีมงานที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพทำให้การทำงานได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายนั่นเอง

2) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ การดำเนินโครงการมีพบเจอปัญหาอุปสรรคหลายอย่างด้วยกัน อาทิเช่น การประสานงานไปยังพื้นที่ที่มีปัญหาอยู่บางส่วน เนื่องจากในพื้นที่ก็มีการคัดกรองความเสี่ยงอยู่แล้ว จึงต้องอธิบายให้พื้นที่เข้าใจในส่วนของ PPA หรือบางแห่งบุคลากรในพื้นที่มีการเปลี่ยนคน ทำให้เกิดปัญหาการประสานงาน อีกทั้งเนื่องจากสถานการณ์การระบาด Covid-19 แผนการทำงานนอกจากการคัดกรองและมีการติดตามให้คำปรึกษากลุ่มเป้าหมาย จึงทำให้การติดตามให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 ไม่เป็นไปตามแผน จึงเปลี่ยนแผนการให้คำปรึกษาเป็นช่องทางอื่นทดแทน เช่น โทรศัพท์ หรือการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ เป็นต้น แต่ก็ยังไม่ทราบว่าข้อมูลที่ส่งไปไปถึงยังกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ และไม่ทราบว่ากลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ การลงพื้นที่ดำเนินการพื้นที่เสี่ยงได้เจอกับเหตุการณ์ไม่สงบในพื้นที่ จึงต้องหยุดการลงพื้นที่นั้นไปทันที นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องของเลขบัตรประจำตัวประชาชนที่กลุ่มตัวอย่างให้มา เมื่อเช็คย้อนกลับปรากฏว่าเป็นผู้ที่เสียชีวิตไปแล้ว

3) วิธีการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ การเลือกพื้นที่การดำเนินงานของโครงการในการเลือกพื้นที่กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มจากเว็บไซต์ สืบค้นข้อมูลของพื้นที่นั้น ๆ ในหลายๆพื้นที่จึงต้องใช้วิธีการประสานงานกับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ในการลงพื้นที่บริการคัดกรองสุขภาพ จะมีทีมงานลงพื้นที่คัดกรองความเสี่ยงกลุ่มเป้าหมายด้วยตนเองทุกครั้ง และข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นเลขบัตรประชาชน แบบสอบถาม จะต้องมีการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนส่งในทุกครั้ง

4) ความรู้ การเรียนรู้ และบทเรียนที่ได้จากโครงการ การทำงานโครงการที่จะต้องมีการประสานกับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง จึงเกิดประสบการณ์และได้บทเรียนเรื่องการประสานงานกับพื้นที่ ทั้งท้องถิ่นหรือหน่วยงานระดับจังหวัดซึ่งต้องให้ความสำคัญอย่างมาก ต้องระมัดระวังข้อผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น และต้องมีการวางแผนในการทำงานให้ครอบคลุมที่สุด และยังเกิดเครือข่ายในการทำงาน

5) แนวคิดการสร้างสรรค/การพัฒนาโครงการให้มีศักยภาพและเป็นประโยชน์ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการในครั้งนี้ ผู้นำศาสนาอิสลาม และประชาชนรอบมัสยิด ได้รับทราบข้อมูลภาวะสุขภาพของตนเอง และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง นอกจากนี้หน่วยงานบริการในพื้นที่ยังได้ข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการดำเนินงานการป้องกันโรค การเฝ้าระวังการดูแลประชากรในพื้นที่ให้ห่างไกลโรคหัวใจและหลอดเลือด หน่วยงานสสอ. สสจ. หรือสปสข. มีข้อมูลในการวางแผนงาน นโยบายในการดำเนินการต่อไป และการดำเนินโครงการครั้งต่อไปเพื่อให้มีศักยภาพมากขึ้น อยากรดำเนินการเกี่ยวกับวิถีชีวิต หรือปัจจัยการใช้ชีวิตที่แตกต่างกัน ระหว่างพุทธและมุสลิมมีผลต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้หรือไม่

สรุปและอภิปรายผล

จากการจัดกิจกรรมถอดบทเรียนโครงการการคัดกรองความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้นำศาสนาอิสลามและประชาชนเขตรอบมัสยิดในเขต 12 สงขลา ปี 2563 โดย วิทยาลัยชุมชนปัตตานี สรุปได้ดังนี้

กลุ่มผู้รับบริการโครงการ	กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ
1. สิ่งที่ได้รับ/สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้น	
<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการบริการคัดกรองสุขภาพ - ได้รับความรู้ คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินโครงการเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เกินร้อยละ 100 - ทีมงานมีศักยภาพที่ดี มีประสิทธิภาพ - โครงการนี้ทำให้เกิดประสบการณ์และได้บทเรียน เพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น
2. ข้อจำกัด/ปัญหาอุปสรรคที่พบเจอ	
<ul style="list-style-type: none"> - การเข้าถึงยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ บางกลุ่มยังไม่ได้รับการบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานในพื้นที่ที่มีปัญหาอยู่บ้าง เนื่องจากมีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ - สถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ทำให้การติดตามให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด - ปัญหาเรื่องเลขบัตรประชาชน ไม่ตรงกัน
3. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นในโครงการถัดไป	
<ul style="list-style-type: none"> - โครงการนี้มีประโยชน์ต่อคนในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการนี้มีประโยชน์ทั้ง ผู้นำศาสนาอิสลาม และประชาชนรอบมัสยิด ได้ทราบข้อมูลภาวะ

กลุ่มผู้รับบริการโครงการ	กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ
- ต้องการให้มีบริการในกลุ่มผู้สูงอายุด้วย สำหรับโครงการปิดไป เช่น การให้ความรู้ในเรื่องยาที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น	สุขภาพของตนเองและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - โครงการต่อไป ต้องการดำเนินการเกี่ยวกับวิถีชีวิต หรือปัจจัยการใช้ชีวิตที่แตกต่างกัน ระหว่างพุทธและมุสลิมที่มีผลต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากการวิเคราะห์ การปฏิบัติการ (After Action Review: AAR) กับกลุ่มผู้รับบริการ และกลุ่มผู้ดำเนินโครงการ หลังจากที่ได้ดำเนินโครงการไปแล้ว พบว่า กลุ่มผู้รับบริการได้รับการบริการคัดกรองสุขภาพ เช่น การตรวจเลือด วัดความดัน วัดน้ำหนัก ส่วนสูง ได้รับคำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ (ปัญญาภา รุ่งปิตะรังสี, 2559) ในส่วนของการเข้าถึงของผู้ให้บริการ ประชาชนบางกลุ่มยังมีความต้องการให้เข้าถึงการให้บริการ สำหรับความคาดหวัง ต้องการมีการให้บริการกับกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น โครงการนี้มีประโยชน์อย่างมากกับชุมชน ส่วนกลุ่มผู้ดำเนินโครงการ ในการดำเนินโครงการได้ผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ การแก้ปัญหาต่าง ๆ ในระหว่างดำเนินโครงการ เช่น สถานการณ์โรคระบาด COVID-19 การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ การลงพื้นที่ในการปฏิบัติงานต้องพร้อมต่อความปลอดภัย ความคิดสร้างสรรค์ สำหรับโครงการเพื่อพัฒนา ให้มีศักยภาพมากขึ้น เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ทำให้ผู้นำศาสนาประชาชนในพื้นที่ได้รับข้อมูลภาวะสุขภาพของตนเอง และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการดำรงตน เพื่อหลีกเลี่ยง การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยโครงการดังกล่าวเป็นโครงการที่ดีหากบูรณาการร่วมกันจะก่อให้เกิดประโยชน์กับชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

โครงการถอดบทเรียน ครั้งนี้ เป็นโครงการที่ให้ข้อมูลทั้งผู้รับบริการ และผู้นำเนินการโครงการ ควรประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี



เอกสารอ้างอิง

- เกษร วงศ์มณี และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2560). การถอดบทเรียนรูปแบบระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิต อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 35(3): 232-241.*
- ชลธิรา กาวไธสง และรุจิรา ดวงสงค์. (2557). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์เวชสาร. 29(3): 295-303.*
- ประภา เพ็ญสุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจาพระยาการพิมพ์.
- บุญญาภา รุ่งปิตะรังสี. (2559). *ถอดบทเรียน DHS South การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ประเด็น 'โรคความดันโลหิตสูง'*. กรุงเทพฯ: หจก.ภาพพิมพ์.
- วิรัตน์ คำศรีจันทร์. (2554). *พลังความรู้จากกรณีวิจัยแบบ PAR*. นครปฐม: สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานประจำปี 2560*. ค้นจาก <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=12986&tid=30&gid=1-015-008> เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2563.
- สำราญ มีแจ้ง และสมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2556). *การประเมินผลการปฏิบัติงานแนวใหม่ ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา ศรีฉนิชชากร และคณะ. (2559). *บทเรียนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอเพื่อระบบสุขภาพชุมชน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.
- อารีส พลอยทรัพย์ และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 12(2): 49-58*
- พรทิวา อินทร์พรหม. (2539). *ผลของการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชารีนี มาขอ, พรทิพย์ มาลาธรรม และ นุชนาฏ สุทธิ. (2560). การรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพหลักปฏิบัติทางศาสนาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน, *รามาศิบัติพยาบาลสาร, 23, 208-228.*
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: concepts of practice*. (4th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.