



ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงผ่านสื่อสังคมออนไลน์สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง/เบาหวาน

THE RESULTS OF HEALTH LITERATE PROMOTING PROGRAM USING BASED ON TRANSFORMATIVE LEARNING VIA SOCIAL MEDIAS FOR HYPERTENSIVE/DIABETES MELLITUS PATIENTS

ประสงค์ สันติภาพ^{1*}

PRASAK SANTIPARP¹

บทคัดย่อ

วิถีชีวิตที่เปลี่ยนสู่บริบทนิยมในปัจจุบันส่งผลให้เกิดปัญหาโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานมากขึ้น การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและความรอบรู้สุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ที่แพร่หลายจึงน่าสนใจ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์และวิเคราะห์ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) การสังเคราะห์โปรแกรมฯ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากเอกสารและการสัมภาษณ์ 2) การวิเคราะห์ผลของการทดลองใช้โปรแกรมฯ โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คนเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยเข้ารับการอบรม 5 วัน แล้วดำเนินการอบรมผ่านไลน์กลุ่มต่ออีก 4 สัปดาห์รวม 33 วัน วิเคราะห์ผลก่อนและหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ และวิจารณ์ญาณ

ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมที่ประกอบด้วยการกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก การสนทนา การสำรวจข้อเสนทัศน์คติใหม่ ในตนเองแล้วต่อการสนทนาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งระดับพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจารณ์ญาณ และการปฏิบัติดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้ารับการอบรมโดยใช้การทดสอบค่า t-test แบบไม่อิสระ (paired t-test) และสถิติไคร์ (Sign test) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า p-value < 0.05 ตามลำดับ

คำสำคัญ : การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ; สื่อสังคมออนไลน์

¹ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, Lecturer, Faculty of Public Health, Mahidol University.

* Corresponding author. Email: zakpeace7052@gmail.com

Received : Feb 08, 2019, Revised : Dec 20, 2019, Accepted : Dec 30, 2019

ABSTRACT

Nowadays, the lifestyles of people are changed to consumerism because of technology. These are the causes of hypertensive and DM. problems. Thus, health literate program based on attitude transformation via social media is important. The objectives of this study were to synthesize and analyze the results of health literate program based on attitude transformation via social media. It was divided into two phases; 1) The qualitative research consisted of literature reviewing and in-depth interviewing was conducted. 2) The quasi-experimental research was conducted. The 31 volunteers were in this study. They were trained based on transformative learning for 5 days and fostered via social media further 28 days.

The analysis was conducted before and after program implementation on fundamental, interaction and critical health literacy. The program comprised of disoriented dilemma, dialog and premise for health literate promotion and continue by social media. The volunteers' functional, interaction, critical health literacies are increased significantly by paired T-test (p -value < 0.05) and their practices are improved significantly by Sign test (p -value < 0.05)

Keywords : Transformative Learning ; Health Literacy ; Social Media

บทนำ

ความเจริญของเทคโนโลยีทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนในปัจจุบันสู่บริโภคนิยมมากขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็นและไม่เหมาะสม ขาดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้แบบแผนการเจ็บป่วยและการตายเปลี่ยนจากโรคติดต่อหรือโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรควิถีชีวิตที่สำคัญ คือ โรคความดันโลหิตสูง/เบาหวานที่อาจนำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือดสมองส่งผลให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายเป็นอันมากโดยพบว่า อัตราการเสียชีวิตของประชากรไทยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยพบว่า ประชากรไทยมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจเพิ่มขึ้นจาก 16.5 คนต่อ 100,000 ประชากรในปี พ.ศ. 2550 เป็น 31.9 คนต่อ 100,000 ประชากรในปี พ.ศ. 2557 และมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจาก 25.3 คนต่อ 100,000 ประชากรในปี พ.ศ. 2550 เป็น 38.7 คนต่อ 100,000 ประชากรในปี พ.ศ. 2557 (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ปัญหาดังกล่าวเป็นผลจากประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น บริโภคอาหารที่เน้นความอร่อยตามใจชอบมากกว่าคุณภาพและคุณค่าทางโภชนาการ

รับประทานแบบอิมเกิน รับประทานผักและผลไม้ไม่บ่อย รับประทานตามโฆษณาชวนเชื่อ เป็นต้น อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่จึงเป็นน้ำตาล แป้ง ไขมันที่มีส่วนประกอบของโปรตีน วิตามิน เกลือแร่ น้อยมาก จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2556-2557 พบว่า อัตรารับประทานผักและผลไม้ปริมาณต่อวันเพียงพอของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลงจากร้อยละ 21.7 ในปี พ.ศ. 2546-2547 เป็นร้อยละ 17.7 (9 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2556-2557 และไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 74.2 (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นหัวใจของความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การรู้หนังสือ และทักษะทางสังคมเพื่อให้เกิดการเข้าถึง ความเข้าใจ การประเมิน การใช้ความรู้ และการสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศสุขภาพตามความต้องการของประชาชน องค์การอนามัยโลกระบุว่า ทุกวิชาชีพจำเป็นต้องส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อทำให้ประชาชนให้เกิดทักษะและสามารถตัดสินใจเลือกกว่าจะมีสุขภาพอย่างไรการทำให้คนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพได้นั้นเกิดจากการเปลี่ยนฐานทุกระบบของสังคม ไม่ใช่การสอนคนไข้หรือให้ข้อมูลชุมชนแต่เพียงอย่างเดียว ต้องทำให้คนไข้เกิดทัศนคติ

ใหม่และมีการตัดสินใจที่มีวิจารณ์แล้วเกิดการปฏิบัติสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดี แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องคำนึงถึงบริบทของชุมชน การเรียนรู้ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าถึงระบบบริการ รวมทั้งคุณภาพของการดูแล และยังต้องคำนึงถึงระบบความเชื่อของสังคม ระบบการจัดการสุขภาพ การเมือง เศรษฐกิจ และทุนทางสังคมอีกด้วย ส่วนการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพต้องคำนึงถึงความเข้าใจมนุษย์ ความจำเป็นด้านสุขภาพ ความเข้าใจสิ่งแวดล้อมและบริบท การเข้าถึงข้อมูลและทรัพยากร ความสามารถในการประเมินทรัพยากรที่มีอยู่ การสนับสนุน ความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการ การตัดสินใจขีดความสามารถในการสื่อสารและการยืนยัน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพมีการนำเอาแนวคิดเครือข่ายสังคมออนไลน์มาประยุกต์ใช้ เช่น การสื่อสารองค์ความรู้สุขภาพ เนื้อหาสาระวิชาการ บทความ วิดีโอ รูปภาพและเสียง ส่งผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตไปยังประชาชน เป็นการการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ วิถีจัดการส่งเสริมสุขภาพ อันทำให้เกิดการเรียนรู้ในโลกออนไลน์ที่ไม่จำกัดสามารถแบ่งปันเนื้อหาองค์ความรู้ ข้อมูล ภาพ และเสียงผ่านเครื่องมือออนไลน์ต่าง ๆ เกิดเป็นสื่อสังคมระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการที่จะเรียนรู้ไปด้วยกัน หน่วยบริการสุขภาพหลายหน่วยใช้สื่อสังคมออนไลน์ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น Blog, Line, Messenger, Facebook เป็นต้น (วิเชียร ชูติมาสกุล, มัลลิกา ปทุมวัน, 2560) ปัจจุบันการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสร้างบทเรียนมีความสะดวกและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้เรียนได้มาก (รุ่งนภา จันทระเสนา, 2559) การส่งเสริมสุขภาพควรมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมมากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวประกอบกับการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารมีความสะดวกขึ้น ดังนั้นควรมีโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ งานวิจัยนี้จึงขอเสนอรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองด้วยการเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมเสริมด้วยการให้ความรู้ผ่านสื่อสังคมออนไลน์

วัตถุประสงค์การวิจัย

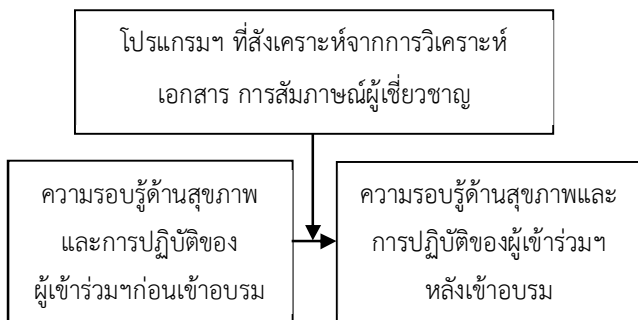
1. เพื่อสังเคราะห์โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงผ่านสื่อสังคมออนไลน์สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง/เบาหวาน
2. เพื่อวิเคราะห์ผลการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงผ่านสื่อสังคมออนไลน์สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง/เบาหวาน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทัศนคติของมนุษย์ประกอบด้วย 1) ความมีเหตุผล (ญาณวิทยา) 2) สังคม (ค่านิยม วัฒนธรรม) 3) ภาษา 4) อารมณ์ (จิตวิทยา) ซึ่งทัศนคตินี้เกิดจากการผ่านประสบการณ์อาจเป็นเหตุการณ์รุนแรงหรือผ่านเหตุการณ์นั้นบ่อย ๆ (Mezirow, 1998) ทัศนคติจึงเป็นชุดของข้อสรุปในใจที่ใช้ในกลั่นกรองและตีความประสบการณ์ เช่น อุดมการณ์ทางการเมือง มาตรฐานทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ระบบคุณธรรม ความเชื่อทางศาสนา สไตล์การเรียนรู้ บุคลิกภาพ นิสัยใจคอ อัตลักษณ์ตนเอง แบบแผนการแสดงอารมณ์ ความรู้สึก รสนิยม ความใฝ่ฝัน ความคาดหวัง ความเชื่อ การตัดสินใจ ความรู้สึกต่อเรื่องต่าง ๆ ที่เฉพาะเจาะจงลงไปว่าอะไรดีหรือไม่ดี อะไรถูกหรือผิด เป็นต้น การเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติควรมีเหตุผล มีความน่าไว้วางใจและเชื่อถือได้มากขึ้น ครอบคลุม จำแนกแยกแยะได้ดีขึ้น เปิดรับความคิดเห็นอื่น ๆ ได้ มีการคิดไตร่ตรองข้อสรุปต่าง ๆ อย่างมีวิจารณ์ญาณ มีความพร้อมทางอารมณ์ที่จะเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกลมกลืนกับประสบการณ์ (Mezirow, 2000) การเปลี่ยนทัศนคติตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการในการเปลี่ยนทัศนคติที่มีอยู่ประจำโดยไม่รู้ตัวด้วยการกระตุ้นให้เกิดความคิดที่มีวิจารณ์ญาณไตร่ตรองสู่การทำให้เรามีความเชื่อ มีทัศนคติที่เป็นจริง และขึ้นนำการกระทำที่เหมาะสมขึ้น กระบวนการที่เป็นหัวใจของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ คือ การตระหนักรู้และแยกแยะได้ซึ่งประกอบด้วย การเปิดรับ การยอมรับ การตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงเกิดจากผลรวมกันของความมีเหตุผล การสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ อารมณ์ ความรู้สึก การสนทนา การแยกแยะ การจินตนาการ และการกระทำ (Mezirow, 2003) ; ธนา นิลชัยโกวิท, 2551)

ความรู้ด้านสุขภาพ มี 3 ระดับ โดยอิงกับระดับของการรู้หนังสือ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy) เป็นระดับของการใช้ทักษะพื้นฐานในการฟัง พูด อ่าน เขียน และคิดคำนวณ ที่จำเป็นต่อการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูล สารสนเทศทางสุขภาพ 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) เป็นระดับของการใช้ทักษะพื้นฐานของการรู้หนังสือและทักษะทางสังคม ในกระบวนการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ประยุกต์ และสื่อสารข้อมูล สารสนเทศทางสุขภาพ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) เป็นระดับของการใช้ทักษะพื้นฐานของการรู้หนังสือ ทักษะทางสังคม และความสามารถในการคิดวิเคราะห์ในการใช้ข้อมูล สารสนเทศ และการสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีวิจารณ์ญาณ ตามสิทธิและหน้าที่ซึ่งรัฐและกฎหมายกำหนดไว้เพื่อเอาชนะอุปสรรคเชิงโครงสร้างของวัฒนธรรมและสังคมที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Nutbeam, 2006)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development study) ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยมี 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพประกอบด้วยการวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์ ส่วนระยะที่ 2 เป็นการศึกษาทดลองใช้โปรแกรมที่ผู้วิจัยได้ออกแบบเป็นการศึกษาเชิงทดลองเปรียบเทียบผลก่อน-หลังการเข้าอบรมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติ

ประชากรและตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การคัดเลือกตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์เอกสาร เป็นการคัดเลือกเอกสารเกี่ยวกับหลักการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมทั้งเอกสารปฐมนิเทศและทฤษฎีที่มีระเบียบวิธีวิจัยรวมทั้งการสุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม มีการเผยแพร่ระดับนานาชาติ หรือระดับประเทศในระยะเวลา 10 ปี ที่ผ่านมามีการคัดเลือกบุคคลที่สัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง การสื่อสารออนไลน์แบบเฉพาะเจาะจง ส่วนระยะที่ 2 มีประชากรศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวานในชุมชนเลิศสุขสที่สมัครเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 31 คน เกณฑ์คัดเข้าเพื่อเป็นการลดอคติที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ 1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ หรือเบาหวาน 2) อายุ มากกว่า 20 ปี (บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย) 3) ร่วมกิจกรรมได้ตลอด และเกณฑ์คัดออกเพื่อความปลอดภัยของประชากรศึกษา ได้แก่ 1) ตั้งครรภ์ 2) มีประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา 3) ไตวาย 4) ตับวาย 5) ความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง 6) ได้รับการผ่าตัดขยายเส้นเลือดหัวใจใน 6 เดือนที่ผ่านมา 7) ขาดการเข้าร่วมอบรมเกินกว่าร้อยละ 20 ผู้เข้าร่วมการอบรมได้รับการสอนสุขศึกษาด้วยรูปแบบกิจกรรมใหม่ที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์ขึ้นในการวิจัยนี้เป็นเวลา 33 วัน ประกอบด้วยการอบรมแบบพบปะกัน 5 วัน อีก 28 วันเป็นการสอนผ่านสื่อสังคมออนไลน์

เครื่องมือวิจัย

เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน 24 ข้อ 24 คะแนน ระดับปฏิสัมพันธ์ 27 ข้อเป็นการอ่านจำนวน 20 ข้อและการเข้าใจตัวเลข 7 ข้อรวม 27 คะแนน ระดับวิจารณ์ญาณ 40 ข้อ 40 คะแนน มีการตรวจสอบความตรงด้วยค่าความตรงเชิงพินิจโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์ KR – 21 ได้เท่ากับ 0.75, 0.73 และ 0.71 ตามลำดับแบบสอบถามการปฏิบัติ 3 ข้อ (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ดนตรี จิตสำนึก) รวม 8 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ (ไม่ทำ ทำบ้าง ทำบ่อยทำบ่อยมาก ทำทุกวัน) รวม 32 คะแนน เกณฑ์แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดี (0 – 10 คะแนน) ดี (11 – 21

คะแนน) ตีมาก (22 – 32 คะแนน) การตรวจสอบความตรงด้วยค่าความตรงเชิงพินิจโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และความเที่ยงด้วยดัชนีความสอดคล้องภายใน (Chronbach's Alpha) ได้เท่ากับ 0.72

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ค่าเฉลี่ย ร้อยละ) และสถิติเชิงวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อน-หลัง การอบรม ได้แก่ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (paired t-test) สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 3 ระดับ ส่วนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (3 อ. 2 ส.) วิเคราะห์เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Sign test ด้วยโปรแกรม SPSS 24.0 for Windows

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยระยะที่ 1 โปรแกรมฯ มีเป้าประสงค์ คือ ให้เกิดการปฏิบัติการดูแลตนเองโดยเน้นการเปลี่ยนทัศนคติเป็นหลัก ร่วมกับการให้ความรู้เป็นส่วนประกอบผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่างจากการโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบเดิม จากการวิเคราะห์เอกสารเพื่อประยุกต์แนวความคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีรายละเอียดดังนี้

การเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้าร่วมมีปัจจัยทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีนำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง 2) การสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ 3) การสนทนา 4) ความสัมพันธ์ที่แท้จริงก่อให้เกิดการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) ความเป็นองค์รวมของการจัดการด้านอารมณ์และเหตุผล 6) การตระหนักรู้ในบริบทการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ขัดกับบริบทของผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะทำได้ยากหากขาดความรู้ความเข้าใจในบริบทของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Taylor, 2009; Cranton, 1994)

กระบวนการในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติมักดำเนินไปโดยเริ่มต้นจากการพบกับความขัดแย้งที่ทำให้ต้องสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ หรือทบทวนทัศนคติของตนเองใหม่และพัฒนาต่อมาตามขั้นตอนต่าง ๆ มี 10 ขั้นตอน ดังนี้ (Mezirow, 2000; Mezirow, 1991)

1. ความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่หรือมีวิกฤติการณ์ในชีวิต (Disorienting Dilemma) การเรียนรู้เริ่มต้นได้อย่างดีเมื่อเผชิญกับความยุ่งยาก หรือมีวิกฤติการณ์ในชีวิต กระบวนการเรียนรู้ที่ติดตามมาจะทำให้ได้ง่ายและสามารถพิชิตอุปสรรคต่าง ๆ ที่เผชิญ

2. การศึกษาวิเคราะห์ตนเอง (Self-examination) เป็นการวิเคราะห์ทัศนคติของตนเอง การยึดถือปฏิบัติของตนเอง เพื่อให้เข้าใจในตนเองและมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสังคมรอบข้างซึ่งเป็นมุมมองในการมองโลกของตนเอง กระบวนการศึกษาวิเคราะห์ตนเองนี้ทำให้ได้เห็นภาพระบบความคิดของตนเองที่เป็นระบบภายในแล้วแสดงออกสู่ภายนอก

3. การประเมินทัศนคติต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยเหตุผล (Critical Assessment of Assumption) เป็นการประเมินทัศนคติของตนเองหลังจากการศึกษวิเคราะห์ตนเอง โดยอาศัยวิธีการวิพากษ์วิจารณ์ทัศนคติส่วนบุคคลและมุมมองต่อโลกของบุคคลนั้น

4. ตระหนักว่าคนอื่น ๆ มีการปรับเปลี่ยนความคิด เช่นเดียวกัน (Recognition that others have shared similar transformations) ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อมีการติดต่อสื่อสาร (การสนทนา) การร่วมวิพากษ์วิจารณ์สถานการณ์โดยใช้ประสบการณ์เดิม เพื่อให้ได้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่สนทนาซึ่งเชื่อมโยงต่อเนื่องถึงการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน

5. การสำรวจค้นคว้าเพื่อกำหนดบทบาทใหม่หรือแนวการปฏิบัติใหม่ (Exploration of new roles or action) เกิดจากความเข้าใจการยึดถือปฏิบัติของตนเองและกลุ่มในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ส่งผลให้เกิดการค้นหาทางเลือกใหม่ ความสัมพันธ์เชื่อมโยงใหม่ การกระทำใหม่ ๆ เกิดการปรับเปลี่ยนแนวทางในการดำเนินชีวิตที่เคยยึดถือให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

6. การวางแผนการปฏิบัติ (Development plan of action) เป็นขั้นตอนการวางแผนเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

7. การศึกษาหาความรู้ และทักษะที่ใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ (Acquisition of knowledge and skills for implementing the plan) เป็นการเตรียมความพร้อมใน

องค์ความรู้เพื่อการปฏิบัติและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินการเพื่อทำให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย

8. การทดลองปฏิบัติตามแผน (Tryout of the plan) เป็นการทดลองดำเนินการตามแผน ระหว่างและหลังการปฏิบัติการ โดยมีการประเมินผลควบคู่กัน เพื่อแก้ไขปรับปรุงได้ทันเมื่อเกิดปัญหาอีกทั้งเป็นการแสวงหาองค์ความรู้เพิ่มเติมให้เหมาะสมกับแผนการปฏิบัติที่วางไว้

9. การพัฒนาสมรรถนะและการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ (Development of competence and self- confidence in new roles) จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลหรือกลุ่มสามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้สำเร็จ โดยจะมีความเชื่อมั่นต่อความคิด ความเชื่อใหม่ๆ รวมทั้งความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับผู้เกี่ยวข้องและสังคมรอบข้างในแนวทางใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้นในการปฏิบัติตามแนวทางใหม่นี้

10. การบูรณาการทัศนคติใหม่เข้ากับการดำเนินชีวิต (Reintegration into life on the basis of new perspective) เมื่อเกิดความเชื่อมั่นขึ้น บุคคลจะผกผันสิ่งใหม่เข้าสู่วิถีชีวิตบนพื้นฐานของทัศนคติใหม่ ซึ่งเมื่อถึงขั้นตอนนี้จะเกิดความยั่งยืนของกระบวนการเรียนรู้ในการปฏิบัติในวิถีชีวิตทั้งการแก้ไขปัญหา การพัฒนาตนเองหรือสังคม โดยจะมีการทบทวนอย่างมีวิจารณญาณและเป็นขั้นตอนซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนทัศนคติและการปฏิบัติใหม่ได้ในที่สุด

จากการสังเคราะห์ กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย เหตุการณ์กระตุ้น หรือวิกฤติเทียม การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเสนอข้อสมมุติฐานใหม่ และการสำรวจข้อเสนอสมมุติฐานใหม่

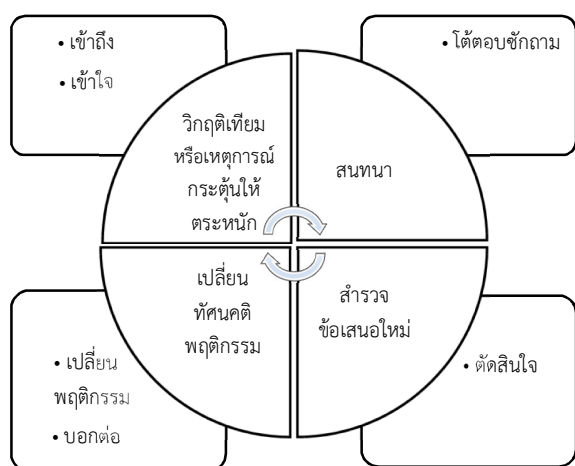
กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 1) การเข้าถึง เป็นการใช้องค์ความรู้ในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และการคำนวณ ผ่านกระบวนการไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อตรวจสอบ เชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องตามกฎระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมเพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ 2) การเข้าใจ เป็นการตีความ แปลความ อ้างอิง จำแนกประเภทตามลักษณะสำคัญของข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ ตรวจสอบตามหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องกับกฎ ระเบียบ และ

วัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อประมวลความรู้ ความคิดรวบยอดจากข้อมูลและสารสนเทศนั้น 3) การประเมิน เป็นการตรวจสอบ อ้างอิง ทำนาย วิเคราะห์เปรียบเทียบ เชิงตัดสินข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยคิดไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ แล้วตรวจสอบด้วยหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมาย และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อเลือกแล้วสรุปเป็นหลักการและแนวปฏิบัติที่เหมาะสม 4) การใช้ความรู้ เป็นการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของการเสริมสร้างความสุขของชีวิต ประยุกต์โดยคิดไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณแล้วตรวจสอบด้วยหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิ และหน้าที่ตามกฎหมาย และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมเพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิต 5) การสื่อสาร เป็นการนำเสนอ เผยแพร่ ชักชวน ตอรอง และรณรงค์การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อกระตุ้น ชักนำความคิดและวิถีปฏิบัติของครอบครัว ชุมชน สังคม (Nutbeam, 2008) การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเริ่มต้นที่การวิเคราะห์ปัญหา หาวิธีแก้ปัญหาโดยใช้วิชาการและเหตุผลเชิงประจักษ์ร่วมกับบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ รวมทั้งสื่อต่าง ๆ และกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหาทั้งหมด ประชาชนมีส่วนร่วมเพื่อให้เข้าถึง ทำความเข้าใจข้อมูล ชักถามจนกระจ่างเกี่ยวกับปัญหา กระบวนการในการแก้ปัญหาและตัดสินใจในการปฏิบัติ เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อกับผู้อื่นในสังคม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) จะเห็นได้ว่าการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมีความสอดคล้องกัน

จากการสัมภาษณ์อดีตผู้จัดการธนาคารแห่งหนึ่งผู้ผ่านประสบการณ์ที่เป็นวิกฤติการเงินแล้วเปลี่ยนแปลงทัศนคติกล่าวว่า “...เมื่อเจ๊ง เพื่อนหายหน้าไปหมด สุขภาพแย่งทั้งเบาหวาน ความดัน เกือบบ้า คิดมากนอนไม่หลับเป็นเดือน จนกระทั่งน้องสาวบอกให้ไปวัดที่ภูเรือ ไปถึงวัดก็ค้าต้องเอาเสื้อผืน หมอนใบ มุ้งหนึ่งหลังขึ้นไปนอนที่ภูหลวงปู่ ต้องเดินขึ้นเขาไปอีกกิโล ที่ภูไม่มีอะไรเลยไฟฟ้าประปาไม่มี พอไปถึงด้วยความเหนื่อยหรืออะไรก็ไม่รู้คืนนั้นหลับสนิท..หลังจากนั้นได้สนทนาร่วมกับท่านอาจารย์แล้วรู้สึกว่าการเจริญสติปฏิบัติธรรมอยู่ที่นั่นต่อ ได้แลกเปลี่ยนความคิดกับคนอื่น ๆ ทำให้เราได้คิดไม่เหมือนกับที่เราเคยคิด ทัศนคติเปลี่ยนไป

อะไรๆก็ดีขึ้น ถ้าอยากให้คนเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ต้องกระตุ้นเขาให้ตระหนักถึงปัญหาหรือวิกฤติ...” วิเคราะห์ได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมมักเกิดจากการมีวิกฤติในชีวิต นำมาใช้ในการอบรมโดยจำลองวิกฤติเป็นการกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก

การสังเคราะห์โปรแกรมฯ ได้แก่ เหตุการณ์กระตุ้นให้ตระหนักหรือวิกฤติเทียม การสนทนา การเสนอข้อสมมุติฐานหรือทัศนคติใหม่ และการสำรวจตนเองพิจารณาข้อเสนอทัศนคติใหม่ สอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ เข้าใจ เข้าใจ ได้ตอบคำถามแลกเปลี่ยน ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กระบวนการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บูรณาการระหว่างการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

ผลการวิจัยระยะที่ 2 ผู้เข้าร่วมอบรมอายุเฉลี่ยประมาณ 65 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและเป็นแม่บ้านมีรายได้ไม่เพียงพอจกบรายจ่าย แสดงได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลคุณลักษณะพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการอบรม

ข้อมูลคุณลักษณะพื้นฐาน	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	25 (80.6 %)
ชาย	6 (19.4 %)
อายุ	
วัยผู้ใหญ่	4 (12.9 %)
วัยผู้สูงอายุตอนต้น	18 (58.1 %)
วัยผู้สูงอายุตอนปลาย	9 (29.0 %)
อายุเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 67.5 ± 7.8	
ข้อมูลคุณลักษณะพื้นฐาน	จำนวน(ร้อยละ)
ศาสนา	
พุทธ	31 (100 %)
การศึกษา	
ประถมศึกษา	22 (71.0 %)
มัธยมศึกษาตอนต้น	2 (6.5 %)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4 (12.9 %)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3 (9.7 %)
รายได้เทียบกับรายจ่าย	
ไม่เพียงพอ	22 (71.0 %)
เพียงพอ	9 (29.0 %)
อาชีพ	
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	19 (61.3 %)
รับจ้าง	5 (16.1 %)
ข้าราชการ/บำนาญ	4 (12.9 %)
ค้าขาย	3 (9.7 %)

การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับดีขึ้น แสดงได้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ความรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนอบรม Mean±SD	หลังอบรม Mean±SD	t- test	p-value
พื้นฐาน	11.5 ± 3.7	18.1 ± 2.6	22.8	<0.001
ปฏิสัมพันธ์	14.1 ± 3.3	20.1 ± 3.0	15.8	<0.001
วิจารณ์ญาณ	25.3 ± 9.1	30.6 ± 5.0	6.2	<0.001

การเปรียบเทียบการปฏิบัติก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วย Sign test พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีการปฏิบัติดีขึ้นแสดงได้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (3อ. 2ส.) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

การปฏิบัติก่อนอบรม			การปฏิบัติหลังอบรม		การเปรียบเทียบก่อน-หลัง		p-value
ดีมาก	ดี	ไม่ดี	ดีมาก	ดี	ดีขึ้น	คงเดิม	
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
15	11	5	25	6	28	3	<0.001
(48.4)	(35.5)	(16.1)	(80.6)	(19.4)	(90.3)	(9.7)	

อภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์สู่ผลลัพธ์สุขภาพที่ดี โดยการเปลี่ยนทัศนคติร่วมกับการเสริมความรู้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ประกอบด้วย การตระหนักในวิกฤติ การสนทนา การเสนอสมมุติฐานใหม่ และการสำรวจตนเองจะนำไปสู่การประเมินตนเอง การเพิ่มทักษะการเปลี่ยนบทบาท การเปลี่ยนมุมมอง ผู้วิจัยเริ่มด้วยการสร้างวิกฤติเทียม หรือเหตุการณ์กระตุ้นเนื่องจากในงานวิจัยนี้ต้องการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเปลี่ยนทัศนคติเป็นการป้องกันก่อนเกิดวิกฤติคือ โรคหัวใจ และหลอดเลือด จึงได้วิเคราะห์ สังเคราะห์เหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นหากมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือดได้แก่ การเป็นอัมพาตจากเส้น

เลือดสมอง หรือหัวใจอุดตัน การมองไม่เห็น การสูญเสียขาจากเส้นเลือดส่วนปลายอุดตัน หรือภาวะอ้วน เป็นกิจกรรมที่สามารถสร้างแรงจูงใจอันเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเริ่มต้นที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมตามหลักการการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง การเพิ่มพูนความรู้ โดยใช้กิจกรรม เช่น บทบาทสมมติเป็นผู้เป็นอัมพาต เป็นต้น ซึ่งจากการใช้กิจกรรมดังกล่าวสามารถกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีความตระหนักถึงความลำบากของการเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือดได้เป็นอย่างดี การติดตามต่อให้ทัศนคติใหม่คงอยู่ (fostering) ด้วยการใช้สื่อสังคมออนไลน์มีความสะดวกทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือสะท้อนความคิดเห็นได้อย่างดี

การพัฒนาโปรแกรมฯโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในการปรับเปลี่ยนทัศนคติสามารถปรับใช้ได้ ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสู่การสร้างจิตสำนึกให้มีการปฏิบัติดีขึ้น สอดคล้องกับ งานวิจัยของอรอนงค์ นิยมธรรม (2558) ที่กล่าวว่า การจัดกิจกรรมการศึกษาตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสามารถเปลี่ยนทัศนคติได้ กระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่เน้นการสนทนาและการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ทำให้เกิดการตัดสินใจเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้สอดคล้องกับงานวิจัยของประภัสสร งามแสงใส, บัณฑิตา ศรีสิน และสุวรรณา ภักธเบญจพล (2557) การใช้สื่อสังคมออนไลน์ในงานวิจัยนี้มีความสะดวกและติดตามต่อเนื่อง กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทัศนคติใหม่คงอยู่ สอดคล้องกับงานวิจัยของจันทิมา เขียวแก้ว, ทศนีย์ เกริกกุลธร, ศิริธร ยิ่งแรงเรือง, พนิตนาฏ ขานาญเสื่อ และพรเลิศ ชุมชัย (2560) ที่กล่าวว่า การใช้สื่อสังคมออนไลน์ทำให้มีการรู้สารสนเทศด้านสุขภาพ จากการดำเนินโปรแกรมฯจนเสร็จสิ้น พบว่า หลังเข้าอบรมผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) สอดคล้องกับ Kitchenham ที่กล่าวว่า การนำทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในบริการสุขภาพจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเชื่อมต่อกับความรู้ใหม่สู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการปฏิบัติ (Kitchenham, 2008) การสร้างวิกฤติเทียม หรือเหตุการณ์กระตุ้น ได้แก่ การเป็นอัมพาตจากเส้นเลือดสมอง หรือหัวใจอุดตัน การสูญเสียขาจากเส้นเลือดส่วนปลายอุดตัน เช่น บทบาท

สมมุติ เกม เป็นผู้เป็นอัมพาต เป็นต้น เป็นกิจกรรมที่สร้างแรงจูงใจอันเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงทัศนคติ กิจกรรมดังกล่าวสามารถกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความตระหนักถึงความลำบากของการเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือดได้เป็นอย่างดี องค์ประกอบที่สำคัญอีกอันหนึ่ง คือ การสนทนา เสนอและสำรวจทัศนคติใหม่ (premise) ใช้การติดตามต่อ (fostering) อาจเป็นการกระทำเชิงสัญลักษณ์เพื่อให้ผู้เรียนตีความ แปลความและให้คุณค่าเองอันนำไปสู่การเปลี่ยนทัศนคติ สามารถทำให้หักห้ามแนวการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมไม่ควรได้ (Plummer, 2000) สื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางหนึ่งในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพเป็นที่นิยมในปัจจุบันเนื่องจากสะดวกและประหยัด โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์นี้มีความสะดวกใช้งานได้ในช่วงเวลาใดก็ได้จึงสอดคล้องกับวิถีชีวิตและเน้นการสะท้อนความคิดมากกว่าการจำซึ่งสำคัญมากในการส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ที่กล่าวว่า การบริการสุขภาพ และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพควรสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550)

การวิจัยครั้งนี้ได้ข้อค้นพบคือ ผู้เข้าร่วมหลังเข้าร่วมกิจกรรม 5 วันและต่อด้วยการอบรมผ่านไลน์กลุ่มอีก 28 วัน ผู้ผ่านการอบรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ทั้งระดับพื้นฐาน (พื้นฐาน) ปฏิสัมพันธ์ และวิจารณ์ญาณ ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งระดับพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์

และวิจารณ์ญาณเพิ่มขึ้นรวมทั้งมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (3 อ. 2 ส.) ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของโรควิถีชีวิตควรพิจารณานำกิจกรรมด้วยหลักการการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมาใช้สร้างความตระหนัก และเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
2. การส่งเสริมสุขภาพควรพิจารณาใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและการสะท้อนความคิด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่ถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพระหว่างบุคลากรวิชาชีพสุขภาพระดับต่าง ๆ กับผู้ป่วย ญาติ หรือครอบครัว และประชาชนผ่านสื่อสังคมออนไลน์

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุนสนับสนุนการวิจัยแห่งชาติ (สกว.)

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ. ออนไลน์. <http://www.anamai.moph.go.th/ppf2017/Download/29/%E0%B8%9A%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%A2/32.pdf>. (เข้าถึงเมื่อ 26 ตุลาคม 2561).
- [2] กระทรวงสาธารณสุข. (2558). สถิติสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- [3] กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย. นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

- [4] จันทิมา เขียวแก้ว, ทศนีย์ เกริกกุลธร, ศิริธร ยิ่งแรงจริง, พนิตนาฏ ชำนาญเสื่อ, พรเลิศ ชุ่มชัย. (2560). *การใช้สื่อสังคมออนไลน์และการรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของแรงงานกัมพูชาในประเทศไทย*. วารสารวิจัยสมาคมห้องสมุดแห่งประเทศไทยฯ, ปีที่ 10 ฉบับที่ 1; ม.ค.-มิ.ย., 33-45.
- [5] ธนา นิลชัยโกวิท. (2551). *การศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้ง*. นครปฐม: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [6] ประภัสสร งามแสงใส, สุวรรณ ภัทรเบญจพล, ปติรดา ศรเสียน. (2557). *กรณีศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 9 (ฉบับพิเศษ): 82-87.
- [7] รุ่งภา จันทรเสนา. (2559). *การพัฒนาบทเรียนอีเลิร์น นิ่ง (e-learning) เรื่อง ผลกระทบในชีวิตประจำวันโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5*. วารสารวิชาการวิทยาลัยสันตพล, ปีที่ 2 ฉบับที่ 2; ก.ค.- ธ.ค., หน้า 189 -201
- [8] อรอนงค์ นิยมธรรม. (2558). *การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณลักษณะด้านความเมตตากรุณาตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง*. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 23(41), 273-290.
- [9] Cranton, P. (1994). *Understanding and promoting transformative learning*. San-Francisco, CA.: Jossey-Bass.
- [10] Kitchenham, A. (2008). *Building on Mezirow's Theory of Transformative Learning: Theorizing the Challenges to Reflection*. Journal of Transformative Education, 6(1), 155-164.
- [11] Mezirow, J. (2003). *Transformative learning as discourse*. Journal of Transformative Education; 11, 58-63.
- [12] Mezirow, J. (2000). *Learning to think like an adult*. San-Francisco, CA.: Jossey-Bass.
- [13] Mezirow, J. (1998). On critical reflection. *Adult Education Quarterly*, 48(3), 185-198.
- [14] Mezirow, J. (1991). *Transformative dimensions of adult learning*. San-Francisco, CA.: Jossey-Bass.
- [15] Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science Medicine*. Dec; 67 (12): 2072-8.
- [16] Nutbeam, D. (2006). *Health Literacy*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- [17] Plummer, K. (2000). *Symbolic Interactionism in the Twentieth Century*. Malden, Massachusetts: Blackwell Publishers.
- [18] Taylor, E. (2009). *The Handbook of Transformative Learning*. San-Francisco, CA.: Jossey-Bass.