

Effectiveness of Health Education Program for Personal Health Behavior Change at Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital

Abstract

*Punnipa Turongruang, M.S.**

This quasi-experimental research was aimed to study the effectiveness of health education program for personal health behavior change at Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. The samples were those with the overweight ($BMI \geq 23 \text{ kg/m}^2$), waist circumference exceeded standards and there were 38 qualified people who received health education programs for changing their health behaviors. Furthermore, that the goal setting theory with self-efficacy were applied. All samples participated in 4 times of the activity that consisted of access on weight loss, healthy food choices, demonstration, exercise training, monitoring and reviewing goals. Data were collected by using the questionnaires of health literacy, health behavior, BMI and waist circumference. The content validity of questionnaires were improved by 3 experts. Kuder-Richardson coefficient (KR-20) was used to test reliability of knowledge and understanding questionnaire was .688. Furthermore, Cronbach's alpha reliability test of access to information and health service, health communication, self-management, media and information literacy, decision making of good practice, and health behavior questionnaires were .829, .881, .732, .740, .768, .739, respectively. Frequencies, percentage, means, standard deviation and Paired Sample t-test were used to compare the differences of the mean score within the experimental group setting signification at 0.05 level.

The research results revealed that after the intervention, the experimental group were significantly higher health literacy and health behavior than before the intervention ($p < .001$). After the intervention, BMI and waist circumference of the experimental group were significantly less than before the intervention ($p < .001$).

The health education program for personal health behavior change at Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital improved health literacy and health behavior. This intervention should be continued and expanded in another target groups by applying them to the context.

Keywords: health education program, personal health behavior change

**Public Health Technical Officer, Department of Health Education, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province*

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคลากรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

พรรณีภา ตูรงค์เรือง, วท.ม.*

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายระดับน้ำหนักเกิน รอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 38 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง จำนวน 4 ครั้ง ประกอบด้วย การเข้าถึงเข้าใจเรื่องการลดน้ำหนัก อาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพ การสาธิตและฝึกออกกำลังกาย และทบทวนติดตามเป้าหมาย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วยความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอว ซึ่งหาความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ความรู้ความเข้าใจหาค่าความเที่ยงด้วย KR20 ได้ค่า .688 และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, การสื่อสารสุขภาพ, การจัดการตนเอง, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมสุขภาพหาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า .829, .881, .732, .740, .768 และ .739 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย Paired Sample t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) หลังการทดลองค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและรอบเอวน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ควรมีการส่งเสริมให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และขยายผลไปสู่กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ต่อไป โดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทนั้นๆ ด้วย

คำสำคัญ : โปรแกรมสุขศึกษา, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากร

*นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

สถานการณ์ น้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและกำลังระบาดทั่วโลก พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทุกกลุ่มอายุ องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization, WHO)

กล่าวว่า ปี พ.ศ. 2559 ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปทั่วโลก 1,900 ล้านคน มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 39 และมากกว่า 650 ล้านคนป่วยเป็นโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ 13 และพบว่าประชากรในโลกทั้งหมดที่น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานและโรคอ้วนเสียชีวิตมากกว่าคนน้ำหนักน้อย⁽¹⁾

แนวโน้มความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทยนั้นมีความสอดคล้องกับสถานการณ์โลก ในประเทศไทยคนไทยมีรูปร่างท่วมถึงระดับอ้วนมากถึง 17 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคอ้วนปีละ 20,000 คน และ 1 ใน 3 ของประชากรมีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป เป็นโรคอ้วนลงพุง⁽²⁾ ปัญหาโรคอ้วนและอ้วนลงพุงพบว่า มีการระบาดทุกกลุ่มคนทุกช่วงอายุที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง⁽³⁾ ประชากรวัยทำงานเป็นกลุ่มที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและประเทศชาติ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องหาทางให้ประชาชนวัยทำงานมีศักยภาพด้านสุขภาพ สามารถค้นหา เข้าถึง วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ และเลือกที่จะนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมาปฏิบัติตลอดจนสามารถประเมินผลได้ ศักยภาพนี้เรียกว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy)⁽⁴⁾

ผลการตรวจสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ประจำปี 2557-2559 พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลมีค่าดัชนีมวลกายระดับน้ำหนักเกิน ร้อยละ 54.97, 55.98 และ 55.62 ตามลำดับ และรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 40.55, 43.84 และ 47.98 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าบุคลากรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังสูง มีความจำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขโดยเร็ว ด้วยการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นตามมา ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยการประยุกต์ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Goal Setting Theory) ร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura⁽⁵⁾ ที่กล่าวว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อเชื่อว่าการกระทำดังกล่าวก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการและมีความเชื่อว่า

ตนเองจะสามารถกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองได้สำเร็จ ประกอบกับการตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนักลดรอบเอว ซึ่งจะนำไปสู่การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น เกิดแรงจูงใจในการพยายามที่จะก้าวไปสู่เป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ ทำให้บุคลากรสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ป้องกันโรคที่ป้องกันได้ รวมถึงสามารถใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรเชิงรุกในโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกาย และรอบเอว

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
3. ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและรอบเอวหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ ศึกษาเฉพาะบุคลากรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาปีงบประมาณ 2560 ที่มีค่าดัชนีมวลกายระดับน้ำหนักเกิน (ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 23 กิโลกรัม/เมตร²) และรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน (รอบเอวชาย ≥ 90 เซนติเมตร, รอบเอวหญิง ≥ 80 เซนติเมตร)

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอว

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The One-Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นบุคลากรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาปีงบประมาณ 2560 ที่มีค่าดัชนีมวลกายระดับน้ำหนักเกินและรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 459 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายระดับน้ำหนักเกินและรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับ paired t-test ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คน จึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารวม 38 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า

1. ค่าดัชนีมวลกายระดับน้ำหนักเกิน (เท่ากับหรือมากกว่า 23 กิโลกรัม/เมตร²) และรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน (รอบเอวชาย เท่ากับหรือมากกว่า 90 เซนติเมตร, หญิง เท่ากับหรือมากกว่า 80 เซนติเมตร)

2. ไม่มีปัญหาการเจ็บป่วยใดๆ หรือไม่มีสภาพร่างกายที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม

และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรม

3. สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยโดยลงนามในเอกสารยินยอม

4. ผู้บังคับบัญชาหน่วยงานอนุญาตให้เข้าร่วมกิจกรรม

เกณฑ์ในการคัดออก

1. มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

2. ขอยกเลิกการเข้าร่วมงานวิจัยระหว่างทำการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ของกองสุขศึกษาและมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทั้งฉบับ⁽⁶⁾ จำนวน 33 ข้อ ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน⁽⁶⁾ จำนวน 8 ข้อ ให้ตอบตามความเป็นจริง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะงานหลัก น้ำหนัก ส่วนสูง และรอบเอว

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ⁽⁶⁾ จำนวน 6 ข้อ ใช้ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมี 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก, ข, ค และ ง ให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ หรือ ○ ล้อมรอบตัวเลือกที่เห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูล, การสื่อสารสุขภาพ, การจัดการตนเองและรู้เท่าทันสื่อ จำนวนรวม 10 ข้อ⁽⁶⁾ มีคำตอบแบบ 5 ตัวเลือก เป็นความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ ข้อที่เป็นพฤติกรรมเชิงบวก ให้ 5 คะแนน ความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง ถึงให้ 1 คะแนน ความถี่

ในการปฏิบัติไม่ปฏิบัติ สำหรับข้อความที่เป็นเชิงลบ ให้ 1 คะแนน ความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง ถึงให้ 5 คะแนน ความถี่ในการปฏิบัติไม่ปฏิบัติ

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง⁽⁶⁾ จำนวน 3 ข้อ ใช้ลักษณะข้อความคำถามเป็นแบบมี 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก, ข, ค และ ง ให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ หรือ ○ ล้อมรอบตัวเลือกที่เห็นว่า ตรงกับการปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติเพียงข้อเดียว ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนตามคำตอบที่ถูกต้องและเหมาะสมที่สุดตามลำดับเป็น 4, 3, 2 และ 1 คะแนน

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ⁽⁶⁾ ใช้ลักษณะข้อความคำถามเป็นเชิงบวกและเชิงลบ มีคำตอบแบบ 5 ตัวเลือก เป็นความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ ได้แก่ 6-7 วัน/สัปดาห์, 4-5 วัน/สัปดาห์, 3 วัน/สัปดาห์, 1-2 วัน/สัปดาห์ และไม่ได้ปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ที่ตรงกับความเป็นจริง ข้อที่เป็นพฤติกรรมเชิงบวก ให้ 5 คะแนน ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ 6-7 วัน/สัปดาห์ ถึงให้ 1 คะแนน ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ ไม่ได้ปฏิบัติ สำหรับข้อความที่เป็นเชิงลบ ให้ 1 คะแนน ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ 6-7 วัน/สัปดาห์ ถึงให้ 5 คะแนน ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ ไม่ได้ปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงเนื้อหา กับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขศึกษา ทางด้านการวัดผล พฤติกรรมและทางการแพทย์ และนำแบบวัดที่ปรับแก้เนื้อหาทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอายุ 15 ปี ขึ้นไป ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยความยากง่าย ของแบบวัดความรู้ความเข้าใจ และค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์รายข้อ กับคะแนนรวมที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ

ค่าความเที่ยงด้วย KR20 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาคทั้งฉบับมีความมากกว่า .6 ขึ้นไป ความรู้ความเข้าใจหาค่าความเที่ยงด้วย KR20 ได้ค่า .611 และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, การสื่อสารสุขภาพ, การจัดการตนเอง, การรู้เท่าทัน สื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้อง และพฤติกรรมสุขภาพหาค่าความเที่ยง ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า .861, .912, .887, .834, .674 และ .710 ตามลำดับ⁽⁶⁾

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินไปทดลองใช้ กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง ที่จะทำการศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คน เพื่อนำมาพัฒนาความถูกต้องของภาษา จากการวิเคราะห์ ความเที่ยงของแบบประเมินได้ค่าความเที่ยงดังนี้ ความรู้ความเข้าใจหาค่าความเที่ยงด้วย KR20 ได้ค่า .688 และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, การสื่อสารสุขภาพ, การจัดการตนเอง, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้อง และพฤติกรรมสุขภาพหาค่าความเที่ยง ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า .829, .881, .732, .740, .768 และ .739 ตามลำดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บุคลากร ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ครั้ง คือ การเข้าถึงเข้าใจเรื่องการผลิตน้ำหนักร่างกาย การเลือกเพื่อสุขภาพ การสาธิตและฝึกออกกำลังกาย และทบทวน ติดตามเป้าหมาย

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยา หนังสือรับรองเลขที่ 036/2559 ออกให้ ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2559

ขั้นตอนการวิจัย

ระยะเตรียมการ

1. ติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. เขียนโครงร่างวิจัยเสนอคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3. ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
4. เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ก่อนทดลอง 1 สัปดาห์ ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และตอบประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ระยะดำเนินการ จัดกิจกรรมรวม 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 เดือน

ครั้งที่ 1 การเข้าถึงเข้าใจเรื่องการลด น้ำหนัก จัดกิจกรรม 6 ชั่วโมง ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปฏิบัติตัวที่ผ่านมา ให้ความรู้เรื่องการลดน้ำหนัก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทางเลือกในการค้นหา ข้อมูล และตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนัก

ครั้งที่ 2 อาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพ จัดกิจกรรม 2 วันๆ ละ 6 ชั่วโมง ประกอบด้วย บรรยายเรื่องการลดน้ำหนัก ชมสวนสาธิตปลูกผัก ปลอดภัย การสาธิตอาหารจากผัก อาหารแบบ มีกากใย ผัก 5 สี ใช้ต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ซักถามและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และตั้งไลน์กลุ่มองค์กรชวนพุง

ครั้งที่ 3 การสาธิตและฝึกออกกำลังกาย จัดกิจกรรม 5 วันๆ ละ 3 ชั่วโมง (ทุกวันอังคาร, พฤหัส) ประกอบด้วย ทฤษฎีและฝึกปฏิบัติ ออกกำลังกายแบบต่างๆ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ครั้งที่ 4 ทบทวน ติดตามเป้าหมาย

จัดกิจกรรม 3 ชั่วโมง ประกอบด้วย ทบทวน ติดตามเป้าหมาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมอบรางวัล ให้กับผู้ที่สามารถลดน้ำหนัก/ลดรอบเอวได้สำเร็จ

หลังทดลอง 1 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก คำนวณค่าดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และตอบประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกาย และรอบเอว ก่อนและหลัง การทดลอง โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test

ผลการวิจัย

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อน และหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .003$) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .002$) และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอว ก่อนและหลังการทดลอง (n = 38 คน)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย x̄	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)	t	df	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง	47.76	5.122	3.196	37	.003*
หลังการทดลอง	50.53	4.260			
พฤติกรรมสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง	22.11	2.391	3.401	37	.002*
หลังการทดลอง	23.61	2.296			
ค่าดัชนีมวลกาย					
ก่อนการทดลอง	28.92	3.696	4.011	37	<.001*
หลังการทดลอง	27.83	3.399			
รอบเอว					
ก่อนการทดลอง	92.79	9.685	4.153	37	<.001*
หลังการทดลอง	89.26	9.890			

*p-value <.001

วิจารณ์

เมื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 และ 2 สอดคล้องกับแนวคิดโมเดลความรอบรู้ด้านสุขภาพของดอน นัทปัม⁽⁷⁻⁸⁾ ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นสมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโครงการฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁹⁻¹⁰⁾ แสดงให้เห็น

ว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกนี้เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมครบทั้ง 4 ครั้ง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอ จะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และเข้าใจความรู้/ข่าวสารทางสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้เหมาะสม⁽¹¹⁾ หลังการทดลองค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐาน

ข้อ 3 อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองเมื่อได้รับโปรแกรม สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากร แล้ว เกิดความมั่นใจในความสามารถตนเองสูงขึ้น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เพียงพอที่จะทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อก้าวไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ สอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura ที่ว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อเชื่อว่าการกระทำดังกล่าวก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการและมีความเชื่อว่าตนเองจะสามารถกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองได้สำเร็จ⁽¹²⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹³⁻¹⁴⁾

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 38 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.7 และเพศชาย ร้อยละ 5.3 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 39.5 อายุเฉลี่ย 44.79 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.4 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55.2 และลักษณะงานหลักที่ทำในชีวิตประจำวันทำงานตามเวลาราชการ (08.30-16.30 น.) ร้อยละ 63.2 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากผลการทดลองสรุปได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวลดลง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวลดลง ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในบุคลากรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและขยายผลสู่โรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

2. ความสำเร็จของงานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ครั้ง คือ การเข้าถึงเข้าใจเรื่องการลดน้ำหนัก อาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพ การสาธิตและฝึกออกกำลังกาย และทบทวนติดตามเป้าหมายเป็นเครื่องมือในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สูงขึ้น สามารถนำไปเป็นแบบอย่างในการจัดกิจกรรมที่เพิ่มความรอบรู้ได้

3. การใช้ตัวแบบโดยวิทยากรเป็น “บุคคลต้นแบบ” เป็นแรงบันดาลใจให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมุ่งมั่นตั้งใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะสามารถทำให้สำเร็จได้เช่นกัน เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยที่เน้นข้อมูลคุณภาพในการประเมินปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. ควรมีการศึกษากการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มนั้นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Obesity and overweight. 2006. [cited 2018 January 22]; Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. ศูนย์เรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงต้นแบบ, สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). คู่มือ ลดพุง ลดโรค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน. 2558.
3. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย (คนไทยไร้พุง) กรมอนามัย พ.ศ. 2553-2556. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. 2553.
4. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. โครงการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ อุบลราชธานี. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. 2558.
5. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman. 1997.
6. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2556.
7. Nutbeam, D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International 2000; 15(3):259-267.
8. Manganello JA. Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Education Research 2008; 23(5):840-847.
9. พิภพธิศา ฌ นคร. ผลของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในโรงงานจังหวัดสระบุรี. สระบุรี: โรงพยาบาลพระพุทธบาท. 2560.
10. ยุทธวี ทองโอเอี่ยม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการกินอาหารและการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการ 3 Steps Healthy NHA 2015. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3, 27-29 กรกฎาคม 2559; ณ โรงแรมเซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค; 2559.
11. แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2559;25(3): 43-54.
12. Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1997; 84(2):191-215.
13. สนิ่นาถ ทรัพย์ศิริ. โครงการรักษสุขภาพ (องค์กรไร้พุง) อำเภอบ้านหมี่. ลพบุรี: โรงพยาบาลบ้านหมี่. 2559.
14. รุสนี วาอาโยตา และคณะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2557;24(2): 90-104.