



# การประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน: บทเรียนจากโครงการ การฝึกอบรมด้านสุขภาพแก่อาสาสมัครชุมชนโดยสหสาขาวิชาชีพ The Evaluation of Health Behavioral Changing: Lesson Learned from a Multiprofessional Intervention and Training for Ongoing Volunteer-Based Community Health Programme

เกศินี สราญฤทธิชัย PhD\*

## บทนำ

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นเพราะพฤติกรรมของมนุษย์เป็นหลัก พฤติกรรมของมนุษย์ถูกกำหนดโดยโครงสร้างใหญ่ทางสังคม เช่น โครงสร้างทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมือง พฤติกรรมของมนุษย์มีหลายประเภท เช่น พฤติกรรมการบริโภค การทำงาน พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมของมนุษย์ การกระทำต่าง ๆ ของมนุษย์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เรียกว่า พฤติกรรมสุขภาพ เกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในบุคคล เช่น ความตระหนัก ความสนใจ และ พฤติกรรมภายนอกตัวบุคคลเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกโดยการกระทำทั้งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลป้องกันส่งเสริมรักษา และจัดการกับสุขภาพของตน<sup>1</sup> เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคเมะเร็ง หากคนเรามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดี ก็มีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพได้น้อย หากคนเรามีพฤติกรรมเสี่ยงอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และเกิดปัญหาสุขภาพได้มาก<sup>2</sup>

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นมาจากพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อ (Non communicable disease) เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของประชากรโลก องค์การอนามัยโลก<sup>3</sup> สํารวจพบว่าสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโลกคือ โรคหัวใจ รองลงมาเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และได้คาดการณ์ไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2558 โรคไม่ติดต่อจะเป็นสาเหตุการตายของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 50 จากดัชนีสุขภาพคนไทย พบว่า มะเร็ง เป็นสาเหตุการตายที่มีอัตราสูงที่สุดของคนไทย โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน<sup>4</sup> มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ซึ่งเกิดกับผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมของร่างกายและยังพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 มักมีภาวะซึมเศร้าด้วยเช่นกัน<sup>13</sup> วิถีทางดำเนินชีวิตหรือการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลมีส่วนกำหนดสุขภาพของบุคคลได้อย่างมาก จากการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนในชุมชนเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ทำให้อุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และลดปัจจัยเสี่ยงของคนที่เป็นโรคเบาหวาน เช่น น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย (BMI) และความดันโลหิตได้<sup>5</sup> และยังพบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำสามารถลดการสะสมของพลังงานในร่างกาย<sup>6,7</sup> สามารถลดความรุนแรงของความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังและมีสุขภาพดีขึ้น และยังทำให้คนกลุ่มนี้เห็นความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายมากขึ้นด้วย

การให้บริการสุขภาพในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนมีการดำเนินการหลายวิธี เช่น การจัดกระบวนการเรียนรู้ การให้คำปรึกษา การลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน จากการดำเนินงานพบว่ามีทั้งประสบผลสำเร็จ และไม่ประสบผลสำเร็จ ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหลายประการ เช่น การรับบริการจากคลินิกให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับคนที่อายุระหว่าง 15-75 ปี มีผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองของคนที่สูบบุหรี่และการลดการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์<sup>8</sup> แต่ก็พบว่าการขาดการสนับสนุนจากครอบครัว การไม่ได้รับการสุขภาพ ฐานะ

\*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ทางเศรษฐกิจต่ำ การไม่ได้รับความปลอดภัยจากเพื่อนบ้าน การมีความเข้าใจและได้รับคำแนะนำที่ผิด เป็นข้อจำกัดในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม<sup>9</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าระยะเวลาในการดำเนินงานมีผลต่อสุขภาพของประชาชน จากการศึกษาพบว่าโปรแกรมด้านสุขภาพระยะสั้นที่จัดในชุมชน ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร<sup>10</sup> และยังพบว่าค่าใช้จ่ายมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน จากการศึกษาโปรแกรมการให้ผู้ป่วยลดน้ำหนักและเลิกสูบบุหรี่พบว่า การที่ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายในการมารับคำปรึกษาทำให้การเข้าร่วมโปรแกรมลดลง<sup>11</sup>

การเรียนรู้เป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งพฤติกรรมภายใน เช่น แรงจูงใจ ความเชื่อ ความรู้สึกต่อประโยชน์ เป็นต้น และการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกมาให้เห็นได้ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้ชุมชน ประชาชนอาจมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้น้อย จากการศึกษาระยะยาว 2 ปี โดยใช้โปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน พบว่า การให้โปรแกรมดังกล่าวไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ และพบว่าการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการรับประทานผักน้อยมาก<sup>12</sup>

จากการดำเนินโครงการฝึกอบรมด้านสุขภาพแก่อาสาสมัครชุมชนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย” (Multi-professional Intervention and Training for Ongoing Volunteer-Based Community Health Programs in the Northeast of Thailand: MITV-NET) โดยโครงการได้ดำเนินการฝึกอบรมด้านสุขภาพแก่ประชาชนในหมู่บ้านที่สนใจ มีจิตอาสา และอาสาสมัครเข้าร่วมดำเนินการกับโครงการฯ เรียกว่า อาสาสมัครโครงการ (อสค.) และประชาชนที่สนใจแต่ไม่ได้เป็นอาสาสมัคร โดยมีระยะเวลาของการดำเนินโครงการ 3 ปี ซึ่งมีกิจกรรมการให้ความรู้ในระดับบุคคลและชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองในโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเมรั้ง มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน การรับประทานอาหารที่เหมาะสมมีการฝึก

อบรมวิทยากรกระบวนการ เพื่อให้ชุมชนได้ถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองให้สมาชิกคนอื่นๆ ในชุมชน ผลการดำเนินโครงการ พบว่า อาสาสมัครและประชาชนมีความรู้หลังการดำเนินโครงการดีขึ้น แต่ยังมีความต้องการเรียนรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเรื่องโรคเมรั้ง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มเติมตามลำดับ และพบว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 82.3 ในเพศชายและร้อยละ 1.9 ในเพศหญิง<sup>13</sup> ซึ่งภายหลังการดำเนินโครงการยังไม่สามารถอธิบายได้ว่าประชาชนมีพฤติกรรมอะไรที่เปลี่ยนแปลงไปบ้าง เพราะเหตุใดจึงเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอะไรที่ไม่เปลี่ยนแปลงเพราะเหตุใด ผู้เขียนได้พยายามค้นหาคำตอบและถอดบทเรียนในการดำเนินงาน และขอเสนอในบทความนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนทั้งกับบุคลากรด้านสุขภาพและประชาชนต่อไป

## การประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน จากการสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ชาวบ้านในชุมชนจำนวน 12 คน และอาสาสมัครโครงการจำนวน 15 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุประมาณ 40-60 ปี ในกลุ่มชาวบ้านพบว่า มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต สำหรับกลุ่มอาสาสมัครโครงการ พบว่า มีอาการปวดขา พฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนที่เกิดขึ้นหลังการดำเนินโครงการมี 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย และพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก

1.1 พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย เป็นลักษณะพฤติกรรมที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มคนที่สนใจทำเรื่องเดียวกัน ก่อให้เกิดความสนุกสนานบันเทิงใจ ทำให้เกิดความสุขและมีสุขภาพดีขึ้นสามารถเห็นผลได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้มักพบในกลุ่มคนที่ มีปัญหาสุขภาพ



พฤติกรรมการออกกำลังกายชาวบ้านชอบ และมีความสุขเมื่อออกกำลังกาย ส่วนใหญ่เห็นว่า การได้พบปะกับเพื่อนฝูงทำให้สนุกสนาน หายเครียด และอาการเจ็บป่วยดีขึ้น บางคนกล่าวว่า “เมื่อก่อนปวดขาเดี๋ยวนี้ก็หายปวดแล้ว” จากคำพูดของหญิงวัย 48 ปีท่านหนึ่งกล่าวว่า “ฉันว่ามันมัน มาเล่นน้ำหนักพวกจะมันไปเดี๋ยวนี้ฉันหายปวดขาแล้ว ตั้งแต่มาเดินแอโรบิกน้ำหนักหายปวดขาแล้วเดี๋ยวนี้” แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าในระยะแรกยังจำเป็นต้องมีการสนับสนุนกิจกรรมนี้ จากคำพูดของ อสม.ท่านหนึ่งกล่าวว่า “ทางโครงการก็สนับสนุนอุปกรณ์ การออกกำลังกาย แรก ๆ ก็มีหมอบเป็นผู้นำการออกกำลังกาย แต่พออาสาสมัครได้ฝึกการเป็นคนนำแล้ว เขาก็มั่นใจ และนำเองได้ ไม่ต้องให้หมอพาทำ”

พฤติกรรมการรับประทานอาหารและประกอบอาหาร ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีความตื่นตัวมาก เรื่องการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง เช่น อาหารดิบ หรือการใช้เหล็กปิ้งย่าง จะเห็นได้จากคำพูดของหญิงวัย 60 ปีที่เข้าร่วมโครงการกล่าวว่า “แต่ก่อนก็ทานปลาสดดิบอยู่แต่เดี๋ยวนี้ก็ไม่เอาแล้ว ต้องต้มก่อนจิ้มกิน” และหญิงวัย 58 ปีท่านหนึ่งกล่าวว่า “แต่ก่อนไม่เคยล้างเหล็กปิ้ง เดี่ยวนี้ต้องเอาเหล็กปิ้งมาล้างก่อนทุกครั้ง”

แต่อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านบางส่วนยังรับประทานอาหารดิบ แต่ก็มีความตระหนักถึงผลเสียต่อสุขภาพ และพยายามลดพฤติกรรมรับประทานอาหารดิบ เช่น ก้อย แม้ว่า เป็นอาหารที่อร่อยและถูกปาก ดังจะเห็นได้จากคำพูดของชาวบ้านชายวัย 54 ปีท่านหนึ่งกล่าวว่า “กะกินอยู่ลาบ ก้อยดิบ มันกะแซบเนอะ แต่ว่ากะชิลลงแล้วละ”

**1.2 พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง**  
ได้ยาก เป็นพฤติกรรมส่วนบุคคล ไม่จำเป็นต้องทำเป็นกลุ่ม ไม่จำเป็นต้องมีการรวมตัวเพื่อดำเนินพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน เป็นพฤติกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดความสนุกสนาน และเป็นพฤติกรรมเฉพาะคนที่เกิดจากการกระทำหรือการเสพติด ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่ายขึ้นกับบุคคลผู้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นสำคัญ แม้ว่าจะทราบข้อมูลหรือเห็นผลเสียของพฤติกรรมนั้น หรือทำแล้วก็ไม่เกิดประโยชน์ก็ไม่สามารถเลิกพฤติกรรมนั้นได้ เป็น

พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงได้ยากไม่สามารถแสดงผลให้เห็นว่าบุคคลมีสุขภาพดีขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น การเคี้ยวหมาก ดังจะเห็นจากคำพูดของ ชาวบ้านหญิงวัย 60 ปีท่านหนึ่งกล่าวว่า “ฉันกะสู้อยู่ เพิ่นกะบอกแต่หมอนอดบได้ดอก คั้นหยุดเคี้ยวหมากมันกะเปรี้ยวปากกะเคี้ยวคือเก่า ผู้เฒ่ากะเคี้ยวมาโดน มันกะติด”

**2. ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง**  
**พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน** ประชาชนจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพียงได้ขึ้นกับปัจจัยที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

**2.1 ความเจ็บป่วยของบุคคล** คนที่เจ็บป่วยมากไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้และคนที่มิโรคประจำตัวเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว ทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น อาการเจ็บป่วยทุเลาลง จะทำให้คนในชุมชนดำเนินพฤติกรรมนั้นได้อย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากหญิงวัย 59 ปีท่านหนึ่งกล่าวว่า “แต่ก็ฉันกะปวดขา พอได้ออกกำลังกายน้ำหนักดีขึ้น ฉันกะเอ็ดชุมมือ ตอนนีไคแน่ เขาแล้ว ฉันกะมาออกกำลังกายชู้ तोละ ตอนนีกะไปออกกำลังกายอยู่ มีชุมเฮาพากันเอ็ดต่อ”

**2.2 ผลต่อภาวะสุขภาพในระยะสั้น** เป็นกิจกรรมที่ทำแล้วคนในชุมชนเห็นผลว่าดีขึ้นกับสุขภาพทันที ทำให้คนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ตรงข้ามกับกิจกรรมที่ทำแล้วก็ยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆต่อสุขภาพภายหลังการดำเนินกิจกรรม ก็ยังคงมีพฤติกรรมเช่นเดิมต่อไป ดังจะเห็นได้จากคำพูดของชายวัย 55 ปี ท่านหนึ่งกล่าวว่า “ผมว่าออกกำลังกายมันดี ผมปวดเอวกะเขาแล้ว กะเอ็ดต่อจนชุมมือนี้ แต่บุหรีผมยังสูบอยู่ จะตายกะขางมันตอนนีเฮากะยังติอยู่ตัวละ”

**2.3 การสนับสนุนจากภายในชุมชน** ถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง และสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง แหล่งสนับสนุนจากภายในชุมชน ได้แก่ บุคลากรผู้ที่มีความรู้ ความสามารถภายในชุมชน เช่น บุคลากรด้านสุขภาพในชุมชน การสนับสนุนจากผู้นำชุมชนวัสดุอุปกรณ์เช่นสื่อในการอบรมให้ความรู้และค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรม โดยเฉพาะการมีอาสาสมัครหรือแกนนำจากภายในชุมชน ทำให้กิจกรรมต่างๆในชุมชนสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง โดย



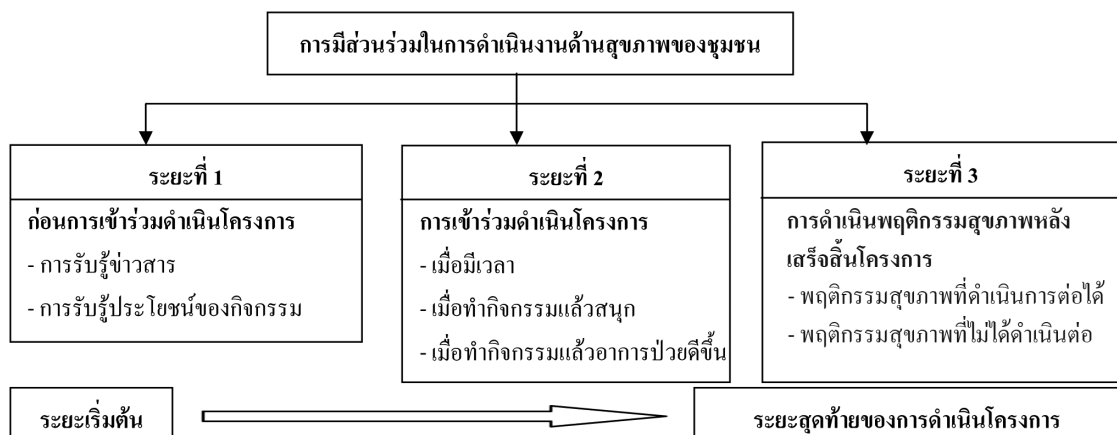
แกนนำต้องมีใจทุ่มเท ไม่ท้อแท้ กระตือรือร้น เสียสละ อดทน เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน เป็นผู้นำและมีความสามารถในการนำกลุ่มหรือเป็นวิทยากรกลุ่มได้ การที่แกนนำได้ถูกฝึกอบรมให้ความรู้ และพัฒนาทักษะในการเป็นวิทยากร จะทำให้คนกลุ่มนี้สามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้คนในชุมชนได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง ดังจะเห็นจากคำพูดของหญิงวัย 45 ปีท่านหนึ่งกล่าวว่า “แต่ก็ทางโครงการเพิ่งจะมาพาเอ็ด แต่ตอนนี้พวกเฮอะก็เอ็ดเองได้ กะมีกลุ่มพวกเฮอะพาออกกำลังกายต่อ ฉันทะไปนำพื้น”

**2.5 การสนับสนุนจากภายนอกชุมชน**  
เป็นการช่วยเหลือชุมชน โดยการสนับสนุน บุคลากร สิ่งของจากบุคคลหรือหน่วยงานอื่นภายนอกชุมชน ทำให้ชุมชนสามารถดำเนินการต่อไปได้ อาจเป็นการให้ความรู้ พัฒนาศักยภาพคนในชุมชนให้สามารถส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเองได้ เป็นผู้ช่วยกระตุ้นให้คนในชุมชนตื่นตัวในการดำเนินงานด้านสุขภาพ เป็นการดำเนินการในระยะเริ่มต้น และหากชุมชนได้รับความช่วยเหลือจากภายนอกจนชุมชนให้สามารถดำเนินการได้เองแล้ว การช่วยเหลือจากภายนอกอาจลดลงหรือหยุดไปได้ซึ่งพบว่ากิจกรรมที่โครงการให้การสนับสนุนในระยะแรก คือ การออกกำลังกาย ซึ่งโครงการได้สนับสนุนให้มีแกนนำ และ

สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการออกกำลังกาย เมื่ออาสาสมัครโครงการได้เป็นผู้ดำเนินการไประยะหนึ่งพบว่า แกนนำสามารถนำออกกำลังกาย และคนในชุมชนได้เข้าร่วมในกิจกรรมอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองได้ แต่บางกิจกรรมที่มีความเฉพาะจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากภายนอก เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้เฉพาะโรคที่ต้องให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านเข้ามาช่วย จึงจะทำให้โครงการดำเนินต่อไปได้

**2.6 ลักษณะของกิจกรรมที่ดำเนินการ**  
กิจกรรมที่ก่อให้เกิดการรวมกลุ่มและสร้างความสนุกสนานโดยไม่รบกวนผู้อื่นภายในชุมชน และเมื่อคนในชุมชนนั้นได้ร่วมกิจกรรมแล้วมีความสุข สนุกสนานและมีสุขภาพดีขึ้น จะทำให้คนมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ โดยทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากคำพูดของหญิงวัย 57 ปีท่านหนึ่งกล่าวว่า “ฉันว่ามันกะมันน่ามีหมู่หลายฉันทะมาออกกำลังกายนำพื้น ดีกว่าอยู่บ้านอยู่บ้านกะอยู่ซื่อซื่อ มันกะออกกำลังกายมันกะดีต่อสุขภาพเฮาน่า”

**3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชน** พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน มี 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนเข้าร่วมดำเนินโครงการ การเข้าร่วม และการดำเนินกิจกรรมหลังเสร็จสิ้นโครงการ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชน



**ระยะที่ 1** ก่อนการเข้าร่วมดำเนินโครงการ ในระยะนี้ประกอบด้วย การเข้าพบผู้นำชุมชน และบุคลากรด้านสุขภาพในชุมชน การประชาสัมพันธ์โครงการโดยชุมชน การที่ชุมชนรับรู้ว่ามีกิจกรรมโครงการ และเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมดำเนินกิจกรรม ชาวบ้านได้รับรู้จากอาสาสมัครโครงการ (อสค.) ซึ่งประกอบด้วยชาวบ้านที่สนใจมีจิตอาสาเข้าร่วมเป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมโครงการ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เมื่อชาวบ้านได้รับรู้ว่ามีกิจกรรมนี้ชาวบ้านจะเห็นประโยชน์ของการดำเนินกิจกรรมที่เมื่อเข้าร่วมแล้วจะก่อให้เกิดสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ชาวบ้านบางคนเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่ดีสามารถนำความรู้ที่ได้รับการอบรมมาใช้ประโยชน์ได้ บางคนมีความเห็นว่า สามารถนำวิธีการออกกำลังกายไปปฏิบัติได้ บางคนเห็นว่าดีทำให้ได้พบและพูดคุยกับผู้อื่นทำให้สนุกมีความสุขและหายเครียดได้บางคนบอกว่าออกกำลังกายแล้วหายปวดขา จากการดำเนินงานพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมดำเนินโครงการของคนในชุมชน ประกอบด้วย เพศ อายุ การมีโรคประจำตัว ความรู้สึกต่อโครงการของคนในชุมชน และการประชาสัมพันธ์โครงการในชุมชน

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการของคนในชุมชน ได้แก่ 1) เพศ พบว่า ผู้หญิงจะเข้าร่วมโครงการมากกว่าเพศชาย ส่วนหนึ่งมาจากการที่ผู้หญิงทำงานอยู่กับบ้านเป็นส่วนใหญ่ 2) อายุ จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ของผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้หญิงค่อนข้างสูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่น 3) การมีโรคประจำตัวพบว่าอาสาสมัครหรือคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูง และปวดขา แต่ในเรื่องนี้อาจไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Wallapha Changieraja ที่พบว่า อุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคือ การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้เช่นเดียวกัน<sup>15</sup> ส่วนใหญ่คิดว่าการเข้าร่วมโครงการจะทำให้ทราบแนวทางในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคประจำตัวของตนได้ 4) ความรู้สึกต่อโครงการ หมายถึงการรับรู้ว่าการโครงการเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ โดยเฉพาะมีประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งถือว่าเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการเข้าร่วมโครงการของชาวบ้าน

ความรู้สึกที่ดีต่อโครงการ ได้แก่ การเห็นว่ากิจกรรมโครงการสามารถนำมาใช้/ปฏิบัติให้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองได้ และก่อให้เกิดความสุข การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ได้เพื่อนพูดคุย ก่อให้เกิดความสุข สนุกสนาน 5) การประชาสัมพันธ์โครงการ หมายถึง การได้รับทราบข้อมูลว่ามีกิจกรรมดำเนินโครงการ ซึ่งพบว่า แม้จะมีการประชาสัมพันธ์โดยเสียงตามสาย ส่วนใหญ่ผู้ที่เข้าร่วมโครงการก็ได้รับการชักชวนจากอาสาสมัครโครงการให้เข้าร่วมในโครงการ บางส่วนอาจทราบข่าวจากบุคลากรด้านสุขภาพ หรือเจ้าหน้าที่ในโครงการ

**ระยะที่ 2** การเข้าร่วมดำเนินโครงการพบว่า ชาวบ้านได้มีการเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมของโครงการ ซึ่งกิจกรรมโครงการมี 2 ประเภท คือ การออกกำลังกาย และการเข้ารับการอบรมเรื่องความรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเมรัง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ชาวบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงสูงอายุที่อยู่บ้าน มีเวลาและสามารถร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง ส่วนน้อยสามารถร่วมกิจกรรมได้บางครั้ง แต่ยังมีชาวบ้านส่วนมากที่รับทราบว่ากิจกรรมแต่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้เนื่องจากต้องทำงาน หากเป็นเด็กต้องเรียนหนังสือ บางส่วนเห็นว่าระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน เช่น ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายในตอนเช้าได้เนื่องจากต้องทำงานบ้าน และบางส่วนเห็นว่าการเปิดเพลงประกอบการออกกำลังกายช่วงเช้าไม่เหมาะสมเพราะเสียงดังทำให้รบกวนตนเองและผู้อื่นในชุมชน

**ระยะที่ 3** การดำเนินพฤติกรรมสุขภาพภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ พบว่า พฤติกรรมของชาวบ้านที่เกิดขึ้นภายหลังการเข้าร่วมโครงการมี 2 ประเภท คือ พฤติกรรมสุขภาพที่ดำเนินต่อไปได้ และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดำเนินต่อไป พฤติกรรมสุขภาพที่ดำเนินต่อไปมี 2 เรื่อง คือ การออกกำลังกายและการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการออกกำลังกาย เพราะเห็นว่าทำแล้วตนเองมีสุขภาพดีขึ้น เช่น ไม่ปวดขา อีกทั้งยังสนุกและมีความสุข นอกจากนี้ยังพบว่า สมาชิกในชุมชนสามารถเป็นผู้นำการออกกำลังกายได้ ทั้งการเดินแอโรบิก และรำไม้พลอง ซึ่ง



สอดคล้องกับการศึกษาของ จูณี คงทรัพย์ ที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องจะเป็นผู้ที่มีพัฒนาทักษะการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายได้<sup>14</sup> ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ได้ดำเนินต่อคือการเคี้ยวหมากการสูบบุหรี่ซึ่งเห็นว่าเมื่อไม่เคี้ยวหมากหรือไม่สูบบุหรี่ ก็ไม่มีอะไรเกิดขึ้นกับชีวิต

### ข้อคิดและการนำไปใช้ประโยชน์

1. พฤติกรรมสุขภาพมีระดับของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้แตกต่างกัน ทั้งระดับที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่าย เปลี่ยนแปลงได้ยาก และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้เลย การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในชุมชนจำเป็นต้องพิจารณาถึงความยากง่ายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย และจำเป็นต้องมีการดำเนินกิจกรรมเฉพาะของแต่ละกลุ่ม

2. ลักษณะกิจกรรมที่ทำให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ควรเป็นกิจกรรมที่ทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่าย สามารถทำให้บุคคลรวมตัวเป็นกลุ่มได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุเพราะก่อให้เกิดความสุข ความสนุกสนาน สามารถดำเนินการได้เองโดยสมาชิกของชุมชน ไม่ใช่งบประมาณมาก อาศัยการสนับสนุนจากภายนอกชุมชนน้อย ชุมชนมีแกนนำของตนเอง สามารถดำเนินกิจกรรมต่อไปได้เอง เป็นกิจกรรมที่ทำแล้วสามารถเห็นผลดีต่อสุขภาพได้ชัดเจนในระยะเวลาที่ไม่ยาวนาน

3. บุคคลที่มีโรคประจำตัว มีแนวโน้มในการให้ความสนใจและเข้าร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมและดูแลสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่แข็งแรงหรือไม่มีโรคประจำตัว เพราะต้องการให้สุขภาพของตนดีขึ้น

4. กลุ่มที่มีพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนได้ยากหรือไม่ได้เลย เช่น การสูบบุหรี่ การเคี้ยวหมาก ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลทำเป็นเวลานานจนติดพฤติกรรมนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหานี้ ทำอย่างไรจึงจะทำให้คนกลุ่มนี้เห็นว่าคุณภาพของตนเองดีขึ้นได้ชัดเจน เห็นผลในระยะเวลาที่สั้นและสามารถทำได้ด้วยตนเอง

5. การพึ่งตนเองและความยั่งยืนในการดำเนินงานของชุมชน ส่วนหนึ่งควรพิจารณาจากการที่

ชุมชนสามารถสนับสนุนให้กิจกรรมนั้นสามารถดำเนินการต่อไปได้ด้วยตนเองให้มากที่สุด และลดการช่วยเหลือจากภายนอกให้น้อยที่สุด เป็นกิจกรรมที่มีแกนนำของชุมชนเอง สนับสนุนโดยชุมชน และคนในชุมชนมีความสุข สามารถเห็นผลดีต่อสุขภาพได้ชัดเจน โดยเฉพาะหากสามารถทำให้เกิดผลได้ในระยะเวลาที่สั้น

### References

1. Palangrit S, Ratanatawan A, Amatyakul C. Empowering by Community Participation in Creating an Empowerment Health Promotion Team at Moo 3 Kukot Subdistrict, Lumlooka District, Pathum-thani Province. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2011; 29(4): 23-32.
2. Kesinee saranrittichai, Wanapa Sritanyarat, and Dusadee Ayuwat. Adolescent Sexual Health Behaviors in Thailand: Implication for Prevention of Cervical Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2006; 7(4): 615-618.
3. World Health Statistic. [Online]. 2011 [cited 2012 March 15] Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index4.html>
4. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา และคณะ. สุขภาพคนไทย: เอชไอเอ กลไกพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อชีวิตและสุขภาพ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
5. Hadi Harati, Farzad Hadaegh, Amir Abbas Momenan, Laleh Ghanei, Mohammad Reza Bozorgmanesh, Arash Ghanbarian, Parvin Mirmiran, and Fereidoun Azizi. Reduction in Incidence of Type 2 Diabetes by Lifestyle Intervention in a Middle Eastern Community. *American Journal of Preventive Medicine* 2010; 38(6): 628-636.
6. Riemenschneider MF, Reinhold T, Nocon, M and Willich SN. Long-term effectiveness of interventions promoting physical activity: A systematic review. *Preventive Medicine* 2008; 47(4): 354-368.



7. Rupasung S, Boonkachang T, Paerthong K. Effects of Health Promotion and Competency Development of Schizophrenic Patientus Relatives. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2010; 28(2): 15-2.
8. Maria D Jackson, Michael P Coombs, Beverley E Wright, Alice A Carney, Eva Lewis-Fuller, and Mita Reizo. Self-reported non-communicable chronic diseases and health seeking behaviour in rural Jamaica, following a health promotion intervention: a preliminary report. *International Congress Series* 2004; 1267 (April): 59-68.
9. Noemi B, Albarran, Martha N. Ballesteros, Gloria G. Morales, Maria I. Ortega. Dietary behavior and type 2 diabetes care. *Patient Education and Counseling* 2006; 61(2): 191-199.
10. H. Franks NR, Hardiker M. McGrath C. McQuarrie. Public health in terventions and behaviour change: Reviewing the grey literature. *Public Health, In Press, Corrected Proof*; 2011.
11. Gitte C, Kloeka, Frank J. Van Lenthea, Peter WM, Van Nieropb, Maria A, Koelenc, Johan P. Mackenbacha. Impact evaluation of a Dutch community intervention to improve health-related behaviour in deprived neighbourhoods. *Health & Place* 2006; 12: 665-677.
12. Wongmanee K, Pispun R. Transformation in Health Promotion Function from Tambon Hospital to Tambon Health Promotion Hospital: Case Study at Tambon Namkhor Hospital, Lomsak District, Phetchabun Provicen. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2010; 28(2): 47-55.
13. Yodkul S, Srijakkot J. Predictive Factors of Depression among older People with chronic Disease in Burirom Hospital. 2012(2): 50-57.
14. Kongsap J, Methakanjanasak. Exercise Self Management among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Nures' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2012; (2): 57-64.
15. Changjeraja W, Daenseekawe S. Community Participation in Analyzing Stratesies to Improve the Quality of life of Rubber Tree Farmersin the Mekons Piver Basin of Buengkan Province. 2012(2): 166-174.