

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ 3อ 2ส ของบุคลากร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา

กวี ชื่นจอหอ^{1*}

^{1*}นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มทดลอง คือ บุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนไทยและกลุ่มเปรียบเทียบ คือ บุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจักราช จำนวนกลุ่มละ 48 คน เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 14 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ทั้งก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับ ดี (Mean= 83.16 ± 4.68) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม อยู่ในระดับ ดี (Mean= 16.27 ± 2.56) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.03$) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับ ปานกลาง (Mean= 31.06 ± 4.94) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้น การนำโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส สามารถใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง และควรดำเนินกิจกรรมเป็นระยะ ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบท และความรู้ต่างๆที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ 3อ 2ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา)/ พฤติกรรมสุขภาพ

*ผู้รับผิดชอบบทความ: กวี ชื่นจอหอ, อีเมล: kawee_c@yahoo.com, โทร.: 08 1878 7167

Received: 20 มีนาคม 2567/ Revised: 19 พฤษภาคม 2567/ Accepted: 4 มิถุนายน 2567

Effectiveness of Program Enhancing Health Literacy to Change 3E 2S Health Behavior among Personnel under the Non Thai District Health Office, Non Thai District, Nakhon Ratchasima Province

Kawee Chinjoho^{1*}

^{1*}Public Health Technical Officer, Senior Professional Level,
Nakhonratchasima Health Provincial Office

Abstract

This study is a quasi-experimental research. The experimental group consists of personnel from the Non-Thai District Public Health Office, and the comparison group consists of personnel from the Chakkarat District Public Health Office, with 48 individuals in each group. The aim of study is to evaluate the effectiveness of a health literacy enhancement program to modify the 3E 2S health behaviors of personnel from the Non-Thai District Public Health Office, Non-Thai District, Nakhon Ratchasima Province. The program duration was 14 weeks, and data were collected using online questionnaires both before and after the program. Data analysis was performed using the t-test.

The research results showed that after participating in the program, the experimental group had an average health literacy score at a good level (Mean=83.16±4.68). Comparing the differences between the scores of the two groups revealed a statistically significant difference ($p<0.001$). Social health activity participation was at a good level (Mean=16.27±2.56). Comparing the average scores of the two groups revealed a statistically significant difference ($p<0.03$). Self-care behavior according to the 3E 2S principles was at a moderate level (Mean=31.06±4.94). Comparing the average scores of the two groups revealed a statistically significant difference ($p<0.001$). Therefore, the health literacy enhancement program to modify the 3E 2S health behaviors can be used with at-risk groups for chronic diseases, and program should be periodically conducted to align with changing contexts and knowledge.

Keywords: Health Literacy/ 3E2S (eating, exercise, emotion, stop smoking, stop drinking)/ Health behavior

*Corresponding author: Kawee Chinjoho, email: kawee_c@yahoo.com, Tel.: 08 1878 7167

Received: March 20, 2024/ Revised: May 19, 2024/ Accepted: June 4, 2024

บทนำ

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)⁽¹⁾ สถาปนาได้กำหนดให้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี อยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่มากกว่าความสามารถในการอ่านคู่มือสุขภาพและปฏิบัติตามได้เท่านั้น การทำให้ประชาชนเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความรู้ด้านสุขภาพจึงบังคับซึ่งขัดถึงการสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชน เป็นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของแต่ละบุคคล ตลอดช่วงอายุ

ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทย มีจำนวนประชากรทั้งหมด 65,228,120 คน จำนวนประชากรวัยทำงาน 44,239,686 คน คิดเป็นร้อยละ 67.82 จากสถิติของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558-2560 พบว่าประชาชนกลุ่มวัยทำงาน มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ และหลอดเลือด ร้อยละ 6.8, 6.4 และ 7.4 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 9.3, 0.0 และ 9.8 โรคเบาหวานร้อยละ 2.9, 3.1 และ 2.7 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 2.0, 2.1 และ 2.0 ตามลำดับ มีความอ้วนค่าดัชนีมวลกาย เกินเกณฑ์ ≥ 25 กก./ม² ร้อยละ 30.7, 32.8 ตามลำดับ⁽²⁾ ซึ่งการที่จะสามารถป้องกันหรือลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้จำเป็นที่จะต้องจัดการ แกไขที่สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ พฤติกรรมเสี่ยงของบุคคล ด้วยการมุ่งเน้นกลยุทธ์ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการเสริมสร้างให้คนไทยทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพโดยอาศัยทักษะในการรับรู้ เข้าใจ ตัดสินใจในข้อมูลสารสนเทศและบริการด้านสุขภาพที่ได้รับ ตลอดจนสามารถเข้าถึงข้อมูลต่างๆเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง⁽³⁾

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ ในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกัน รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด 12 แห่ง มีบุคลากรสาธารณสุขในความรับผิดชอบ ทั้งสิ้น 89 คน จากข้อมูลการสำรวจสถานะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2565 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขป่วยและเสี่ยง เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 7 คน ร้อยละ 7.9 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 4 คน ร้อยละ 4.5 โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 คน ร้อยละ 2.2 และมีภาวะดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ จำนวน 46 คน ร้อยละ 51.7 ซึ่งเป็นปัญหาที่จะต้องได้รับการแก้ไข นอกจากนี้ บุคลากรสาธารณสุขยังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียดจากวิถีชีวิตจากการทำงานที่เร่งรีบ สภาพปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น⁽⁴⁾

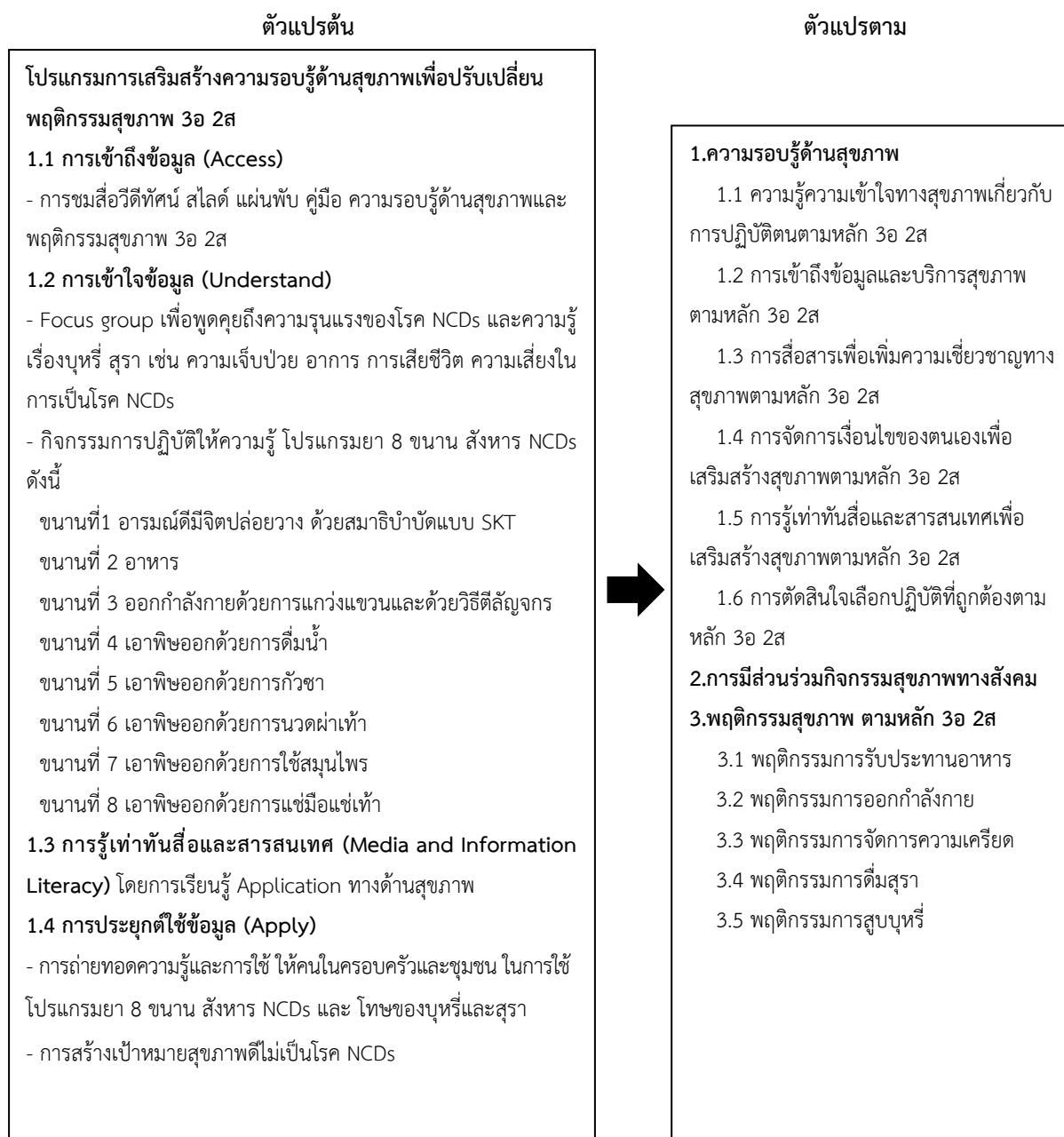
ปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันและแก้ไขด้วยการปรับพฤติกรรมให้ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ และแนวทางยา 8 ขนานสังหาร NCDs^(5,6) มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นแนวทางที่ประยุกต์ใช้ในการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย มีหลักในการจัดการสุขภาพ ตามหลัก 4อ ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย และเอาพิษออก ด้วยวิธีการปฏิบัติที่สามารถทำได้ในชีวิตประจำวันเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และให้บุคลากรสาธารณสุขมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และพัฒนาเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy Organization) ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคลากรสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนไทย เพื่อพัฒนาต่อยอดให้เป็นองค์กรต้นแบบและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร ให้มีความรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Health model) แก่ประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของบุคคลากร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา โดย

1. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 3อ 2ส ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยประยุกต์แนวคิดหลักองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเทศไทย (Conceptual model of health literacy, Thailand)⁽⁴⁾ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 14 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 6 ชั่วโมง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง คือ บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนไทย กลุ่มเปรียบเทียบ คือ บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจักราช กำหนดขนาดตัวอย่างเมื่อต้องการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁽⁷⁾ จำนวนขนาดตัวอย่างโดยสูตรดังนี้

$$n/\text{group} = 2\sigma^2 \left[\frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2}{(\mu_2 - \mu_1)^2} \right]$$

σ^2 คือ ค่าความแปรปรวน

$Z_{\alpha/2}$ คือ ที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95% = 1.96

Z_{β} คือที่ อำนาจทดสอบ 80% = 0.8416

μ_1, μ_2 คือ ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2

การศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 51.36 หลังการทดลอง กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 47.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.26⁽⁸⁾

$(\mu_1 - \mu_2)^2$ = ผลต่างค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคะแนนหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ = 4.26

$$n/\text{group} = 2\sigma^2 \left[\frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2}{(\mu_2 - \mu_1)^2} \right]$$

$$n/\text{group} = 2(6.26)^2 \left[\frac{(1.96 + 0.84)^2}{(4.26)^2} \right]$$

$$n/\text{group} = \frac{615.28}{18.15}$$

$$n/\text{group} = 33.90$$

$$n/\text{group} \approx 34 \text{ คน}$$

คำนวณขนาดตัวอย่างได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 34 คน เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาผู้สูญหายจากการติดตาม ไม่ให้กลุ่มตัวอย่างส่งผลกระทบต่อ statistical precision หรือ power ในการสรุปผลการศึกษารั้งนี้ จึงได้มีการคำนวณปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop out) ร้อยละ 15 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษาโดยการไม่ตัดผู้สูญหายจากการติดตามออกจากการวิเคราะห์ (principle of intention to treat) ปรับขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม⁽⁹⁾ โดยใช้สูตรดังต่อไปนี้

กำหนดให้ R= ค่าที่คาดว่าจะสูญหาย กำหนดไว้ที่ร้อยละ 15

$$n_{\text{ads}} = \frac{n}{(1-R)^2}$$

$$n_{\text{ads}} = \frac{34}{(1-0.15)^2}$$

$$n_{\text{ads}} = \frac{34}{0.72}$$

$$n_{\text{ads}} = 47.22$$

$$n_{\text{ads}} \approx 48$$

ดังนั้น ได้จำนวนตัวอย่างกลุ่มละ 48 คน คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส และกลุ่มเปรียบเทียบที่ดำเนินชีวิตตามปกติ วัดประเมินผลทั้งสองกลุ่มในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 14 และดำเนินการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย⁽⁹⁾ จากบุคลากรสาธารณสุขทั้งสองอำเภอ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สายวิชาชีพ และพนักงานสายสนับสนุน ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการในแต่ละกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้าไว้ดังนี้

1. ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยและสามารถร่วมกิจกรรมได้ตามที่กำหนด
2. สื่อสารและอ่านภาษาไทยได้
3. กรอกข้อมูลผ่าน Google form ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามออนไลน์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ประกอบด้วย 9 ส่วน

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบและแบบระบุคำตอบ
- ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 30 2ส จำนวน 10 ข้อ
- ส่วนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 30 2ส จำนวน 5 ข้อ
- ส่วนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 30 2ส จำนวน 5 ข้อ
- ส่วนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 30 2ส จำนวน 5 ข้อ
- ส่วนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 30 2ส จำนวน 5 ข้อ
- ส่วนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 30 2ส จำนวน 5 ข้อ
- ส่วนที่ 8 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม จำนวน 5 ข้อ
- ส่วนที่ 9 พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 30 2ส จำนวน 10 ข้อ

โดยแบบสอบถาม ในส่วนที่ 2 และ 7 เป็นคำถามเลือกตอบ 4 ตัวเลือกโดยเลือกข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ตอบถูก ได้ 1 คะแนน และตอบผิด ได้ 0 คะแนน ส่วนที่ 3 , 4 , 5 , 6 , 8 และ 9 เป็นคำถามแบบเลือกระดับความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยกำหนดมาตรวัดแต่ละข้อคำถามแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ 4, 3, 2, 1, 0

เกณฑ์การแปลผล⁽¹⁰⁾ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คิดจากคะแนนรวมเฉลี่ย ในส่วนที่ 2-7 ระดับดี คือ ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 ระดับไม่ดี คือ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ของคนไทย ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่พัฒนาโดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ ในการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ก่อนและหลังดำเนินการ ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้ผ่านการดำเนินการตรวจสอบคุณภาพทั้ง ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างเชิงเนื้อหาที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และมีค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.968

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง ธันวาคม 2564 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ
2. นำโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ไปดำเนินการกับกลุ่มทดลองส่วนในกลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ โดยในกลุ่มทดลองดำเนินการทดลองดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

- ประเมินกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส

- การชมสื่อวีดิทัศน์ สไลด์ แผ่นพับ คู่มือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส

สัปดาห์ที่ 2

- Focus group เพื่อพูดคุยถึงความรุนแรงของโรค NCDs

- บรรยายให้ความรู้เรื่องบุหรี่ สุรา เช่น ความเจ็บป่วย อาการ การเสียชีวิต ความเสี่ยงในการเป็นโรค NCDs

สัปดาห์ที่ 3

- บรรยายและฝึกปฏิบัติ โปรแกรมยา 8 ขนาน สังหาร NCDs

ขนานที่ 1 อารมณ์ดีมีจิตปลอยวาง ด้วยสมาธิบำบัดแบบ SKT

ขนานที่ 2 อาหาร

ขนานที่ 3 ออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนและด้วยวิธีตีลังการ

ขนานที่ 4 เอาพิษออกด้วยการดื่มน้ำ

สัปดาห์ที่ 4

- บรรยายและฝึกปฏิบัติ โปรแกรมยา 8 ขนาน สังหาร NCDs

ขนานที่ 5 เอาพิษออกด้วยการกัวซา

ขนานที่ 6 เอาพิษออกด้วยการนวดฝ่าเท้า

ขนานที่ 7 เอาพิษออกด้วยการใช้สมุนไพร

ขนานที่ 8 เอาพิษออกด้วยการแช่มือแช่เท้า

สัปดาห์ที่ 5

- บรรยายและฝึกปฏิบัติ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ โดยการเรียนรู้ Application ทางด้านสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 6-13

- กลุ่มทดลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 14

- ประเมินกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล มีดังต่อไปนี้

สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive statistics) ใช้อธิบายร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test รายงานผลด้วยความต่างค่าเฉลี่ย Adjusted Mean different ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม

จริยธรรม/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติคณะกรรมการการวิจัยจริยธรรมในมนุษย์ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และผ่านการอนุมัติจริยธรรม เลขที่ KHE 2020-038 ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2564

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	48	68.25	7.25	0.44	0.66
กลุ่มเปรียบเทียบ	48	67.60	7.15		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	48	83.16	4.68	12.28	<0.001 *
กลุ่มเปรียบเทียบ	48	68.63	6.72		

* p-value<0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การมีส่วนร่วม	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	48	14.33	3.44	1.02	0.31
กลุ่มเปรียบเทียบ	48	15.02	3.19		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	48	16.27	2.56	2.25	0.03*
กลุ่มเปรียบเทียบ	48	15.10	2.52		

* p-value<0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	48	18.71	3.81	1.82	0.07
กลุ่มเปรียบเทียบ	48	20.23	4.36		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	48	31.06	4.94	11.32	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	48	20.44	4.23		

* p-value<0.05

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับ พอใช้ (Mean=68.25±7.25) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.66) การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับ ปานกลาง (Mean=14.33±3.44) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.31$) และพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ไม่ดี ($\text{Mean}=18.71\pm3.81$) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.07$)

หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับ ดี ($\text{Mean}=83.16\pm4.68$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม อยู่ในระดับ ดี ($\text{Mean}=16.27\pm2.56$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.03$) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\text{Mean}=31.06\pm4.94$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ภายหลังจากโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของบุคลากร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา มีการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการส่งเสริมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบไปด้วย 6 ทักษะ⁽¹¹⁾ คือ 1) พัฒนาทักษะการรับรู้ 2) พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล 3) พัฒนาทักษะการสื่อสาร 4) พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง 5) พัฒนาทักษะการตัดสินใจ 6) พัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่าภายหลังจากการใช้โปรแกรมทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในทางที่ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญชนก ขุมทอง⁽¹²⁾ ที่ศึกษารูปแบบอิทธิพลสาเหตุและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง นั่นคือกลุ่มเสี่ยงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มเสี่ยงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งภา อาระหง⁽¹³⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม โดยมีกิจกรรมการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การใช้เทคนิค 3 คำถาม การจดบันทึกพฤติกรรมของตนเอง การเรียนรู้ผ่านแอปพลิเคชัน พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เอื้อจิต สุขผล และคณะ⁽⁸⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจ มีความมั่นใจในตนเอง มีการรับรู้ ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นส่งผลให้ความรอบรู้ทาง สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ได้รับการ พัฒนาให้ดีขึ้นตามไปด้วยทั้งการมีความรู้ ความ เข้าใจ สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการปฏิบัติ ตามหลัก 3อ 2ส ได้อย่างมีเหตุผล สามารถแสวงหาและ ตรวจสอบข้อมูล 3อ 2ส จากหลายแหล่งได้ด้วยตนเอง สามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและ ยอมรับในข้อมูล 3อ 2ส ได้อย่างถูกต้องและเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom⁽¹⁴⁾ ที่อธิบายไว้ว่า การที่ผู้เรียนจะเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความกระตือรือร้นตลอดเวลา จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในสิ่งที่เราจะเรียนรู้เมื่อมีความเข้าใจแล้วต้องวิเคราะห์ให้ได้ก่อนจากนั้นถึงจะประเมินค่าได้

สรุป

จากผลการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ของบุคลากร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนไทย ที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของ กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพ แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ของบุคลากรในกลุ่มทดลอง มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล และการบริการ ด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ ประเมินและจัดการสุขภาพตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่ บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ ผลการศึกษาสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคมเพื่อสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติในสังคม มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่กว้างขึ้น และมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเน้นการพัฒนาทักษะ 6 ด้าน สร้างความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ในชีวิตประจำวันต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ทีมงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอำเภอโนนไทยสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาการส่งเสริม ให้ความรู้และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้
2. หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับ ประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ และควรดำเนินกิจกรรมเป็นระยะ ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบท และความรู้ต่าง ๆ ที่มี การเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทนิวธรรมดการพิมพ์(ประเทศไทย) จำกัด; 2559.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 24 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://thaincd.com/document/doc/plan/หนังสือ_แผนยุทธศาสตร์NCDระดับชาติ.pdf
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวคิดหลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานโครงการ ขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อประชาชน (สวรส); 2561.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานตามตัวชี้วัด NCD ClinicPlus ปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 24 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2021
5. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. หลักสูตรฝึกอบรม 8 ขนานสังหาร NCD. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครราชสีมา : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ; 2562.
6. พระภิกษุธัมมธโร (นายแพทย์ทองถม ชะลอกุล). การจัดการโรคเรื้อรังแนวใหม่ด้วยหลัก 4 อ.(ยา 8 ขนาน). พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ; 2562.
7. Rosner B. Fundamental of biostatistics. 3rd ed. Boston, Massachusetts: PWSKENT Publishing Company; 1990.
8. เอื้อจิต สุขผล, และคณะ. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข.[อินเทอร์เน็ต]. 2563(เข้าถึงเมื่อ 24 มกราคม 2564): 29:419-429, เข้าถึงได้จาก <file:///Users/heartchabird/Downloads/9207-Article%20Text-13136-1-10-20200630.pdf>
9. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒน์; 2558.

10. Best, John W . Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc ; 1977.
11. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science and Medicine. 2008; 67(12): 2072-2078.
12. ธีรชนก ขุมทอง. ศึกษาแบบอภิปรัชญาเชิงสาเหตุและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนไทยวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. ปริญญาโทบริหารธุรกิจบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
13. รุ่งนภา อาระหัง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจบัณฑิต. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2560.
14. Anderson, L. W., & Krathwohl, D. R. A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. New York: Addison Wesley Longman; 2001.