

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในข้าราชการกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลพบุรี

กชกร สมมั่ง

กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในข้าราชการกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลพบุรี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 32 คน ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 3 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม และโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งหาความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเที่ยงมีค่าเท่ากับ .79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย Paired Sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.01$ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) รอบเอว และสมรรถภาพทางกาย หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนน้ำหนักไม่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในข้าราชการกลุ่มเสี่ยง ส่งผลให้ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) รอบเอว และสมรรถภาพทางกายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดียิ่งขึ้น จึงควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและขยายผลไปสู่กลุ่มวัยทำงานกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริม, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ข้าราชการกลุ่มเสี่ยง

Abstract: Effects of health literacy promoting program among risk group of government officials in Lop Buri province

This quasi-experimental research was the one-group pretest-posttest design. The research aimed to study the effects of health literacy promoting program among risk group of government officials in Lop Buri province. The samples size was 32 subjects who qualified to risk group of government officials in Lop Buri Province. All subjects participated in 3 times of the activity. The research tools were collected by using the questionnaires and health literacy promoting program. Quantitative datas were culled from the questionnaires constructed by researcher and tested for validity by experts. The questionnaires reliability was represented of .79. Descriptive statistics and Paired Sample t-test were used to analyze the data.

The research showed the results of pre-test found that most of sampling had was health literacy was fair level 84.40% and healthy behaviors were fair level 78.10%. Post-test was fair level 75.00% and healthy behaviors were excellent level 65.60%. When compared the mean showed that after receiving the program, the experimental group had higher mean scores of health literacy and healthy behaviors than before receiving the program ($p<.01$) statistically significance. The experimental group had statistically and significantly higher mean scores of blood pressure, blood sugar levels (DTX), waist circumference and physical fitness than before receiving the program ($p<.05$). The weight was no difference.

In conclusion, health literacy promoting program improves health literacy, healthy behaviors, blood pressure, blood sugar levels (DTX), waist circumference and physical fitness in risk group of government officials. This intervention should be continuously implemented and expanded in another working age population.

Keywords: promoting program, health literacy, risk group of government officials

บทนำ

นโยบายสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบันเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะประชาชนในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หรือที่เรียกว่ากลุ่มโรคเมตาบอลิก (Metabolic syndrome) ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่มีกระบวนการเผาผลาญอาหาร ที่ก่อให้เกิดพลังงานและของเสียในร่างกายมีความผิดปกติขึ้น โดยมีสาเหตุหลักมาจากภาวะอ้วน อ้วนลงพุง ภาวะดื้ออินซูลินหรือพบในโรคเบาหวาน และความผิดปกติของไขมันในเลือด ที่นำไปสู่ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทุกปีทั่วโลกจะพบ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases : NCDs) ประมาณ 36 ล้านคน⁽²⁾ สำหรับประเทศไทย พบว่า ภาระจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ทั้งที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ สอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ที่พบว่า ประชาชนป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น และจากรายงานประจำปี 2558 พบว่า จำนวนและอัตราผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่อง ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2557⁽³⁾ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุ การเสียชีวิตถึงร้อยละ 73.00 ของประชากรทั้งหมด โดยอัตราการตายสูงสุดคือ โรคหลอดเลือดสมอง 48.70 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด 32.30 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน 22.30 ต่อแสนประชากร และภาวะความดันโลหิตสูง 12.20 ต่อแสนประชากร⁴ เช่นเดียวกับปัญหาโรคอ้วน และอ้วนลงพุง พบว่า มีการระบาดทุกกลุ่มคนทุกช่วงอายุที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง⁵ จังหวัดลพบุรี มีปัญหาสุขภาพ เช่นเดียวกับภาพรวมทั้งประเทศ กลุ่มประชากรวัยทำงานที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและประเทศชาติ สุขภาพที่ดีทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของกลุ่มวัยทำงานต้องมาจากการมีวิถีชีวิตที่เหมาะสม

รวมทั้งมีปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัยทั้งในบ้าน สถานที่ทำงาน ชุมชนและสถานที่สาธารณะต่าง ๆ เพื่อลดการเจ็บป่วย ขณะเดียวกันเมื่อเจ็บป่วยต้องได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสม รวดเร็วและมีคุณภาพ การส่งเสริมให้กลุ่มวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นและสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้อีกด้วย

ข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ประจำปีงบประมาณ 2558-2560 พบว่ามีผู้ป่วยสิทธิข้าราชการมาเข้าการรักษาในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอก จำนวน 136,200 คน, 141,284 คน และ 126,965 คน ตามลำดับ และเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยใน จำนวน 3,607 คน, 4,001 คน และ 4,011 คน ซึ่งมีแนวโน้มในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และ 10 อันดับโรค ผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ พบว่า อันดับ 1 เป็นโรคความดันโลหิตสูง และอันดับ 2 เป็นโรคเบาหวาน ทั้ง 3 ปี จากการสำรวจข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของผู้ใช้สิทธิข้าราชการในจังหวัดลพบุรี ปี 2560 จำนวน 200 คน พบว่า ข้าราชการในจังหวัดลพบุรี มีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้องบ้าง ร้อยละ 73.08 มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ, การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 72.50, 61.33 และ 69.93 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก 80.42 และพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 70.73 และพบว่าส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 60.00 และ 4-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 36.00 รับประทานขนมหวาน/ขนมใส่กะทิ 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 72.00 และ 4-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 16.00 ดื่มน้ำอัดลม 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 44.00 และ 4-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 24.00 ดื่มน้ำกาแฟ ทุกวัน ร้อยละ 40.00 และ 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 36.00 และไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 56.00 ดังนั้นจึงควรเร่งให้มีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส โดยเร็ว เพื่อเป็นการป้องกันโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องได้อย่างเหมาะสม หากมีสุขภาพดีจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงที่สูงวัยขึ้นด้วย ทำให้สามารถลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดการสูญเสียเวลาในการทำงาน และลดภาวะในการพึ่งพารัฐ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในข้าราชการกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลพบุรี เพื่อใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ
3. เพื่อเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

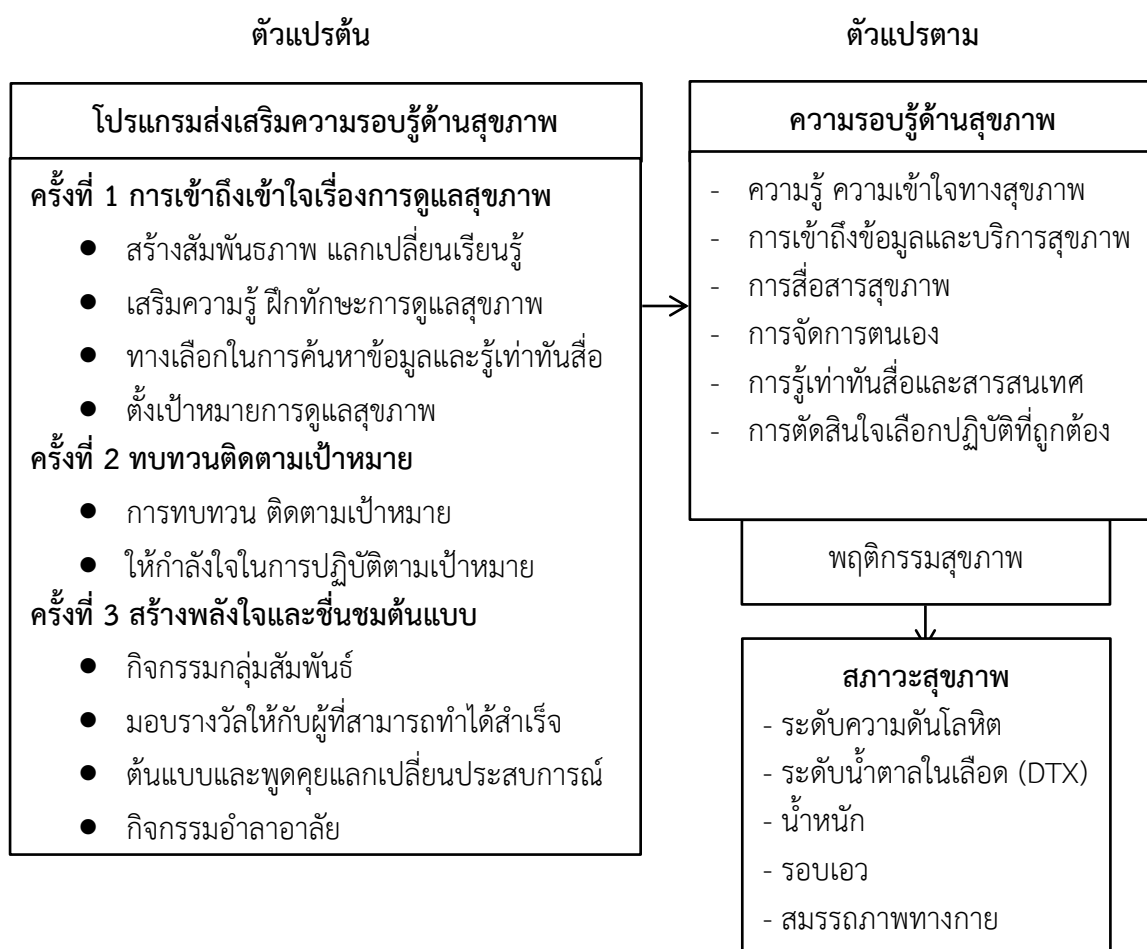
สมมติฐานในการวิจัย

1. ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง
3. สภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถลด ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตได้ ลดค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลจากโรคที่สามารถป้องกันได้และลดความรุนแรงของโรคได้
2. เกิดต้นแบบที่ดีในการดูแลสุขภาพ สร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งสามารถนำแบบอย่าง จากต้นแบบไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้สามารถป้องกันโรค ที่สามารถป้องกันได้
3. ได้แนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มวัยทำงานในจังหวัดลพบุรีและจังหวัดอื่น ๆ ต่อไป

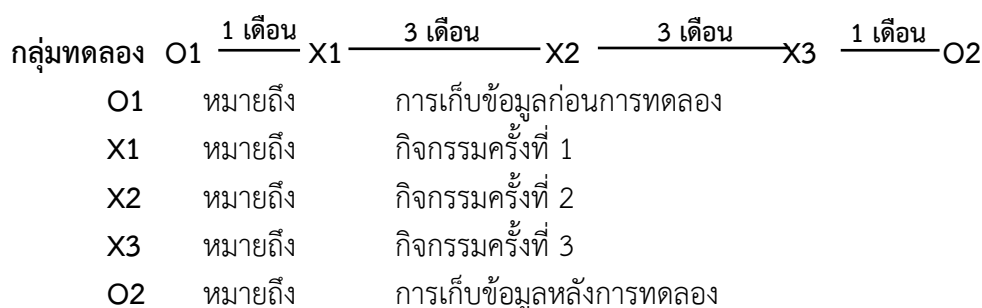
กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผล ก่อนและหลังการทดลอง (The One-Group Pretest-Posttest Design) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) ซึ่งเป็นข้าราชการกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี มีคุณสมบัติตามกำหนดและเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ครบทั้ง 3 ครั้ง รวบรวมข้อมูล ตัวแปรก่อนและหลังการทดลอง ตามแผนภูมิที่ 1 รูปแบบการวิจัยดังต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ใช้สิทธิข้าราชการกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับ paired t-test โดยนำค่าแปรปรวนของผลต่างส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลต่างของค่าเฉลี่ยนำมาจากการศึกษาผลการให้ความรู้และการปรึกษาด้านโภชนาการต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁶ ซึ่งเป็นการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาวิจัยนี้

$$\text{ใช้สูตรดังนี้} \quad n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \sigma_d^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

แทนค่าในสูตร n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

Z_{α} คือ ตั้งสมมติฐานแบบด้านเดียว ให้ค่า $\alpha = .05$ Z_{α} มีค่าเท่ากับ 1.65

Z_{β} คือ อำนาจการทดสอบ = 95 Z_{β} มีค่าเท่ากับ 1.65

σ_d คือ ค่าความแปรปรวนของผลต่างส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำมาจากการศึกษาผลการให้ความรู้และการปรึกษาด้านโภชนาการต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁶ มีค่าเท่ากับ 16.94

$(\mu_1 - \mu_2)$ คือ ผลต่างค่าของค่าเฉลี่ย นำมาจากการศึกษาผลการให้ความรู้และการปรึกษาด้านโภชนาการต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁶ มีค่าเท่ากับ 73.56 – 63.55

$$n = \frac{(1.65 + 1.65)^2 \times 16.94^2}{(73.56 - 63.55)^2} = 31.19 \text{ คน} \sim 32 \text{ คน}$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 32 คน แบ่งเป็นเพศชาย 16 คน และเพศหญิง 16 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า

1. ค่าดัชนีมวลกายระดับน้ำหนักเกิน (เท่ากับหรือมากกว่า 23 กิโลกรัม/เมตร²) หรือรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน (รอบเอวชาย เท่ากับหรือมากกว่า 90 เซนติเมตร, หญิง เท่ากับหรือมากกว่า 80 เซนติเมตร) หรือระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ≥ 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือระดับความดันโลหิต $> 120/80$ มิลลิเมตรปรอท

2. ไม่มีปัญหาการเจ็บป่วยใดๆ หรือไม่มีสภาพร่างกายที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรม

3. สนุกสนานเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก

1. มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น
2. ขอยกเลิกการเข้าร่วมงานวิจัยระหว่างทำการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในการปฏิบัติของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และแบบวัดสมรรถภาพทางกาย มี 3 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป, สภาวะสุขภาพและการวัดสมรรถภาพทางกาย และความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ, การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, การสื่อสารสุขภาพ, การจัดการตนเอง, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมสุขภาพ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุศึกษา ทางด้านการวัดผลพฤติกรรม และทางแพทย์ จำนวน 3 ท่าน และนำแบบวัดที่ปรับแก้เนื้อหา ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยความยากง่ายของแบบวัดความรู้ความเข้าใจและค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และค่าความเชื่อมั่นด้วย KR20 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับมีค่ามากกว่า .60 ขึ้นไปและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจเพื่อสกัดข้อคำถามที่มีค่าดัชนีองค์ประกอบที่ต่ำกว่า .30 พร้อมปรับข้อคำถาม¹ ได้ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) ดังนี้

1. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	ค่าความเชื่อมั่น = .61
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	ค่าความเชื่อมั่น = .86
3. การสื่อสารสุขภาพ	ค่าความเชื่อมั่น = .91
4. การจัดการตนเอง	ค่าความเชื่อมั่น = .89
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	ค่าความเชื่อมั่น = .83
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	ค่าความเชื่อมั่น = .67
7. พฤติกรรมสุขภาพ	ค่าความเชื่อมั่น = .71

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คน เพื่อนำมาพัฒนาความถูกต้องของภาษา จากการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .79

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ใบรับรองเลขที่ KNH 08/2563 ออกให้ ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2561

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย**ระยะเตรียมการ**

1. วิเคราะห์ปัญหาเพื่อพัฒนาโครงร่างการวิจัย
2. เขียนโครงร่างวิจัยเสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
3. ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง โดยใช้แบบสอบถามมี 3 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

ระยะดำเนินการ จัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ รวม 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 การเข้าถึงเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพ จัดกิจกรรม 2 วัน ๆ ละ 6 ชั่วโมง ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมา ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร ทางเลือกในการค้นหาข้อมูล การสาธิตอาหารเพื่อสุขภาพ การฝึกทักษะการปรุงอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การลด ละ เลิก บุหรี่ สุรา ยาเสพติด เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนัก ลดรอบเอว ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมความดันโลหิต สัญญาใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสร้าง line กลุ่ม เพื่อให้หลังจากกลับไป สมาชิกในกลุ่มจะได้กระตุ้นเตือนและเป็นกำลังใจให้ซึ่งกันและกันในการปฏิบัติตามเป้าหมาย

ครั้งที่ 2 ทบทวนติดตามเป้าหมาย ห่างจากครั้งที่ 1 ประมาณ 3 เดือน โดยใช้โทรศัพท์กระตุ้นเตือน พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การทบทวน ติดตามเป้าหมาย และให้กำลังใจในการปฏิบัติตามเป้าหมายต่อไป

ครั้งที่ 3 สร้างพลังใจและชื่นชมต้นแบบ จัดกิจกรรม 2 วัน ห่างจากครั้งที่ 2 ประมาณ 3 เดือน ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และมอบรางวัลให้กับผู้ที่สามารถลดน้ำหนัก ลดรอบเอว มีสมรรถภาพทางกายที่ดีขึ้น ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมความดันโลหิตได้สำเร็จ เป็นต้นแบบ และพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์วิธีการที่ประสบความสำเร็จ

4. หลังจัดกิจกรรมครบ 3 ครั้งแล้วเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ = .05 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired Sample t-test

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทำการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) มีการแจกแจงแบบปกติ ใช้สถิติ Paired Sample t-test

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.00 และเพศชาย ร้อยละ 50.00 อายุเฉลี่ย 40.25 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.84 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 50.00 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 71.90 ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี ร้อยละ 43.80 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 84.37 รองลงมาในระดับไม่ดี ร้อยละ 9.38 หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 75.00 รองลงมาในระดับดีมาก ร้อยละ 25.00 (ดังตารางที่ 1) ส่วนพฤติกรรมจำแนกตามระดับ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 78.12 รองลงมาในระดับดีมาก ร้อยละ 18.75 หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 65.63 รองลงมาในระดับพอใช้ ร้อยละ 34.37 (ดังตารางที่ 2) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.01$ ส่วนสภาวะสุขภาพ พบว่า ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) รอบเอว และสมรรถภาพทางกาย หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนน้ำหนัก ไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง (n = 32 คน)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
- ไม่ดี	3	9.38	0	0.00
- พอใช้	27	84.37	24	75.00
- ดีมาก	2	6.25	8	25.00

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง (n = 32 คน)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
- ไม่ดี	1	3.13	0	0.00
- พอใช้	25	78.12	11	34.37
- ดีมาก	6	18.75	21	65.63

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสภาวะสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง (n = 32 คน)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	t	df	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง	47.50	5.59	3.93	31	<.001**
หลังการทดลอง	51.28	4.72			
พฤติกรรมสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง	21.69	2.15	4.90	31	<.001**
หลังการทดลอง	24.12	2.71			
สภาวะสุขภาพ					
ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว					
ก่อนการทดลอง	125.78	11.54	5.63	31	<.01**
หลังการทดลอง	117.47	9.07			
ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว					
ก่อนการทดลอง	77.81	8.27	2.62	31	.01*
หลังการทดลอง	72.47	8.93			
ระดับน้ำตาลในเลือด					
ก่อนการทดลอง	101.94	8.98	5.82	31	<.01**
หลังการทดลอง	95.03	6.28			
น้ำหนัก					
ก่อนการทดลอง	66.53	15.40	1.54	31	.13
หลังการทดลอง	65.84	15.61			
รอบเอว					
ก่อนการทดลอง	87.44	11.07	2.53	31	.02*
หลังการทดลอง	85.22	9.56			
สมรรถภาพทางกาย					
ก่อนการทดลอง	16.09	6.45	2.28	31	.03*
หลังการทดลอง	17.00	5.96			

*p-value <.05, **p-value <.01

อภิปรายผลการวิจัย

หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 1 และข้อ 2 อธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรอบรู้ด้านสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับแนวคิดโมเดลความรอบรู้ด้านสุขภาพของดอน นัทิม⁽⁷⁻⁸⁾ ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นสมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าใจ เข้าใจ ประเมินใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽⁹⁻¹¹⁾ สอดคล้องกับ Imel ที่เชื่อว่าการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรมีการสร้างเสริมประสบการณ์และจิตใจให้เกิดการปฏิสัมพันธ์มากยิ่งขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ควรสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์เชิงเหตุและผลต่อการเผชิญปัญหาของกลุ่มผู้รับบริการที่มีสภาพปัญหาอย่างเดียวกันให้มากยิ่งขึ้น⁽¹²⁾ และการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสร้างเสริม health literacy เป็นวิธีทางหนึ่งในการเพิ่มพลังในการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลและปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมทั้งช่วยลดปัจจัยเสี่ยงหรืออุปสรรคต่าง ๆ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น⁽¹²⁻¹⁴⁾ ส่วนสภาวะสุขภาพ พบว่า ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) รอบเอว และสรีรภาพทางกาย หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 3 อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองเมื่อได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้ว เกิดความมั่นใจในความสามารถตนเองสูงขึ้น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเพียงพอที่จะทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสมเพื่อก้าวไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ สอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura⁽¹⁵⁾ ที่ว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อเชื่อว่าการกระทำดังกล่าวก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการและมีความเชื่อว่าตนเองจะสามารถกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองได้สำเร็จ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽¹⁶⁻¹⁹⁾ ที่พบว่าหลังการทดลองมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมีสภาวะสุขภาพดีขึ้นด้วย หลังการทดลองมีน้ำหนักลดลงแต่ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽¹⁶⁻¹⁹⁾ อาจเนื่องจากการออกกำลังกายทำให้มีสมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้น ร่วมกับการเลือกรับประทานอาหารตามคำแนะนำ ทำให้มวลกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น แต่มวลไขมันลดลง จึงทำให้น้ำหนักก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ร่วมกับต้องใช้ระยะเวลานานพอสมควรจึงจะทำให้ น้ำหนักลดลง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้สภาวะสุขภาพดีขึ้น ควรมีการส่งเสริมให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและขยายผลไปสู่กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ต่อไป

2. ความสำเร็จของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพครั้งนี้ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ครั้ง คือ การเข้าถึงเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพ ทบทวนติดตามเป้าหมาย และสร้างพลังใจและชื่นชมต้นแบบเป็นเครื่องมือในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มีระดับที่สูงขึ้น สามารถนำไปเป็นแบบอย่างในการจัดกิจกรรมที่เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพได้

3. มิตรภาพของกลุ่มตัวอย่าง ความเป็นเพื่อนร่วมกิจกรรมด้วยกัน ได้พูดคุย ทักทาย กระตุ้น เตือน ชักถาม รวมถึงให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดพลังขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

4. การตั้งเป้าหมาย เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อบังคับให้ไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ สามารถวัดให้เห็นได้อย่างชัดเจนและเปรียบเทียบได้ว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ จึงเป็นกิจกรรมที่ดีที่ควรนำไปใช้เพื่อประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5. การมอบรางวัลเป็นแรงเสริมในการสร้างขวัญกำลังใจให้กับกลุ่มตัวอย่างที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยที่เน้นข้อมูลคุณภาพในการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในบุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่จำเพาะเจาะจงในกลุ่มนั้นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คู่มือประเมินความรู้ด้านสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2556.
2. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: WHO Press; 2014.
3. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2558. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2560. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2560.
5. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรมอนามัย. แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระบาดโรคอ้วนคนไทย(คนไทยไร้พุง) กรมอนามัย พ.ศ. 2553 – 2556. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
6. นวลรัตน์ ประเปรียว. ผลการให้ความรู้และการศึกษาด้านโภชนาการต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเคลื่อนไหวออกกำลังกายและภาวะโภชนาการในผู้รับบริการภาวะอ้วนลงพุงที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร-มหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
7. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promot Int. 2000; 15: 8.
8. Nutbeam D. Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Educ Res. 2008; 23(5): 840-847.

9. ยุทธวี ทองโอเอี่ยม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการกินอาหารและการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการ 3 Steps Healthy NHA2015. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3; 27-29 กรกฎาคม 2559; โรงแรมเซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร; 2559.
10. แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2559; 25(3): 43-54.
11. Ishikawa H., Nomura K., Sato M., Yano E. Developing a measure of communicative and critical health literacy : a pilot study of Japanese office workers. Health Promot Int. 2008; 23(3): 269-274.
12. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2558; 9(2): 1-8.
13. อภิญา อินทรรัตน์. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557; 15(3): 174-178.
14. โสภพันธ์ สอาด. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สื่อเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2558; 26(2): 41-49.
15. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
16. Sharif I. & Blank A. E. "Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children". Patient Education and Counseling. 2010; 79(1): 43-8.
17. สีนินาถ ทรัพย์ศิริ. โครงการรักษ์สุขภาพ (องค์กรไร้พุง) อำเภอบ้านหมี่. ลพบุรี: โรงพยาบาลบ้านหมี่; 2559.
18. สุวภัทร คำโตนด และคณะ. (2556). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารและกิจกรรมทางกายของสตรีที่มีภาวะอ้วนลงพุง โรงพยาบาลสามโก้ จังหวัดอ่างทอง. วารสารสุขศึกษา. 2556; 36(124): 30-44.
19. กันยารัตน์ มาเกต, มงคล ศรีวัฒน์ และศุภณัฐนาฏ สุวรรณกิจ. ผลของโปรแกรมลดน้ำหนักต่อค่าดัชนีมวลกายและภาวะสุขภาพของสตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. บทความวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประจำปี 2555 วันที่ 4-6 กรกฎาคม 2555. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2555.