

ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ด้านความรู้
ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
ตำบลแก้มอ้น อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

ศุภวรรณ พงศ์ทอง*

บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นภาระต่อเศรษฐกิจและสังคมที่สำคัญในระดับโลก การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และระดับความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลแก้มอ้น อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี โดยทำการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 189 คน เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง ในช่วงเดือนสิงหาคมและกันยายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t – test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลแก้มอ้น อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี มีคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมเพิ่มขึ้น ($t = -11.71, p < 0.05$) และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. โดยรวมเพิ่มขึ้น ($t = -15.16, p < 0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากได้รับ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในด้านอื่น ๆ ของชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, ความรู้ด้านสุขภาพ, 3อ. 2ส., โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรางเฒ่า อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

E-mail: aoiizwhan.ta@hotmail.com

The effectiveness of 3E 2S health behavior modification program based on health literacy in non-communicable disease patients at the health management village, Kaem On sub-district, Chom Bueng district, Ratchaburi province

Supawan Phongthong*

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) are a significant burden on the economy and society globally. The purpose of this research were to study the levels of 3E 2S health literacy and health behavior as well as the relationships between independent variables, including gender, age, marital status, education level, occupation, and health knowledge, with 3E 2S health behavior of patients with non-communicable diseases in the health management village at Kaem On sub-district, Chom Bueng district, Ratchaburi province. The research was conducted using a cross-sectional survey design with a sample of 189 non-communicable disease patients. Data were collected twice in August and September 2023 using questionnaires from the Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Data analysis included descriptive statistics, mean, percentage, standard deviation, and paired t-test with a significance level set at 0.05.

The research findings indicated that the sample group of non-communicable disease patients in the health management villages of Kaem On sub-district, Chom Bueng district, Ratchaburi province, showed a statistically significant increase in the average scores of 3E 2S health literacy ($t = -11.71, p < 0.05$) and health behavior ($t = -15.16, p < 0.05$) after receiving the 3E 2S health behavior modification program. The program, therefore, can be applied to enhance health literacy in other aspects of the community in the future

Keywords: Health behavior, Health literacy, 3E 2S, Noncommunicable diseases (NCDs)

* Rangkhae Health Promoting Hospital, Chom Bueng, Ratchaburi

E-mail: aoiizwhan.ta@hotmail.com

บทนำ

ประชากรวัยทำงานเป็นกลุ่มที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและประเทศชาติ ทั้งในด้านแรงงาน เศรษฐกิจ และสังคม ประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงานมากกว่าวัยอื่น ๆ จากผลการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากรในช่วงปี พ.ศ. 2548-2559 พบว่า ประชากรวัยทำงานกลุ่มอายุ 18-59 ปี มีจำนวน 31.7 ล้านคน สำหรับจังหวัดราชบุรี มีประชากรวัยทำงานจำนวน 494,130 คน ปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่ เกิดจากการทำงานหนัก มีวิถีชีวิต ที่เร่งรีบ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย การดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ความเครียด ซึ่งส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของสำนักงาน โครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน พบว่าประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 88.72 คะแนน จากคะแนนเต็ม 136 คะแนน และคนไทยร้อยละ 19.09 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ โดยผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งใดเลยจะมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าผู้ที่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และโทรทัศน์ วิทยุ หรือเสียงตามสาย/ หอกระจายเสียง เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย จะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งต้องมีการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 มีแนวโน้มของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือที่เรียกว่าโรควิถีชีวิต เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นนโยบายในระดับกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ประกาศแผนการป้องกันควบคุมโรค โดยมีเป้าหมายคือ ลดป่วย ลดตาย ลดพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงในประชากร ซึ่งจังหวัดราชบุรีมีอัตราตาย และอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น³ จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. (การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา) เนื่องจากโปรแกรมนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลแก้มอัน อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี สามารถนำทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ไปใช้ในการจัดการตนเอง ครอบครัวและชุมชน ตามหลัก 3อ.2ส. ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.และความรอบรู้ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCD) ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลแก้มอัน อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลแก้มอัน อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลสองครั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พื้นที่ตำบลแก้มอัน อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลแก้มอัน อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี จำนวน 358 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Yamane (1967)⁴ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 189 คน โดยค่าสมมติสัดส่วนเท่ากับ 0.5 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลแก้มอัน อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้าง โปรแกรมเพื่อใช้ในการวิจัย ซึ่งเน้นการให้ความรู้ สื่อสารและณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชน โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ กิจกรรมออกกำลังกาย แคนนำหมู่บ้านแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โปรแกรมลดพุง งดสูบบุหรี่ สุรา ลดหวานมันเค็ม จัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เฝ้าระวังสื่อสารณะเพื่อให้รู้เท่าทันสื่อ โดยแบ่งการเรียนรู้เป็น 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมสื่อสาร และณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชน โดยจัดการประชาสัมพันธ์ไปตามหอกระจายข่าว และสื่อสารผ่านไปทาง อสม. สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ กิจกรรมออกกำลังกาย แคนนำหมู่บ้านแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดโปรแกรมลดพุง งดสูบบุหรี่ สุรา ลดหวานมันเค็ม สัปดาห์ที่ 3 จัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการให้ความรู้และให้กลับไปปฏิบัติที่บ้านตนเองและมีการติดตามเป็นระยะ และสัปดาห์ที่ 4 ให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังสื่อสารณะเพื่อให้รู้เท่าทันสื่อ หลังจากนั้น อีก 1 สัปดาห์ นัดกลุ่มเป้าหมายมารวมกันเพื่อประเมินหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข³ ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง และครั้งที่ 2 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เป็นแบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบเพียงหนึ่งคำตอบ จำนวน 6 ข้อ แปลคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้อง ความรู้ความเข้าใจเพียงพอ และความรู้ความเข้าใจดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งการวัดเป็น 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ เป็นคำถามเชิงบวก 9 ข้อ และเชิงลบ 1 ข้อ แปลผลคะแนนโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ไม่ดี พอใช้ และดีมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. เป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบเพียงหนึ่งคำตอบ จำนวน 3 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 2 ข้อ และเชิงลบ 1 ข้อ แปลผลคะแนนโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ไม่ดี พอใช้ และดีมาก

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ โดยแบ่งการวัดเป็น 5 ระดับ คือ 6-7 วัน/สัปดาห์ 4-5 วัน/สัปดาห์ 3 วัน/สัปดาห์ 1-2 วัน/สัปดาห์ ไม่ได้ปฏิบัติ เป็นคำถามเชิงบวก 3 ข้อ และเชิงลบ 2 ข้อ แปลผลคะแนนโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ไม่ดี พอใช้ และดีมาก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เลขที่ RbPH REC 086/2566 ลงวันที่ 28 สิงหาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2 ส. ด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิง 114 คน คิดเป็นร้อยละ 60.31 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 48-59 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 70.37 ระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา จำนวน 152 คนคิดเป็นร้อยละ 80.42 อาชีพใช้แรงงาน เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน ใช้แรงงานกลางแจ้ง จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 73.54

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ. 2ส. โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง คือ 64.51 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ. 2ส. โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นเป็น 74.16 อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อจำแนกแต่ละองค์ประกอบพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ในทุกองค์ประกอบ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง

องค์ประกอบ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	คะแนน (ร้อยละ)	ระดับ	คะแนน (ร้อยละ)	ระดับ
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	60.17	พอใช้	74.29	พอใช้
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	61.05	พอใช้	68.41	พอใช้
3. การสื่อสารสุขภาพ	59.39	ไม่ดี	68.99	พอใช้
4. การจัดการตนเอง	60.73	พอใช้	69.85	พอใช้
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	60.66	พอใช้	75.40	พอใช้
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	83.89	ดีมาก	89.72	ดีมาก
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	64.51	พอใช้	74.16	พอใช้

3. พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง คือ 20.53 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อเรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจากมากไปน้อย ได้แก่ มีการจัดการปัญหาของตนเองด้วยหลักการมองโลกในแง่ดี ไม่สูบบุหรี่หรือสูดควันบุหรี่ และไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามลำดับ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นเป็น 25.68 อยู่ในระดับดีมาก เมื่อเรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจากมากไปน้อย ได้แก่ กินผักและผลไม้สดสะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครั้งกิโลกรัม การควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมอาหารไม่ให้ หวาน มัน เค็มจัด ทุกมื้อ และมีการจัดการปัญหาของตนเองด้วยหลักการมองโลกในแง่ดี ตามลำดับ

4. เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเฉลี่ย 3.61 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเป็น 4.46 ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

องค์ประกอบ	คะแนนก่อน		คะแนนหลัง		T-test	p-value
	เข้าร่วมโปรแกรม		เข้าร่วมโปรแกรม			
	Mean	SD	Mean	SD		
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	3.61	1.04	4.46	1.30	-10.04	< 0.001
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	6.10	1.49	6.84	1.22	-11.07	< 0.001
3. การสื่อสารสุขภาพ	8.91	1.98	10.37	1.09	-9.45	1.29
4. การจัดการตนเอง	9.11	0.96	10.51	0.88	-12.14	< 0.001
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	6.07	1.17	7.54	0.85	-16.11	< 0.001
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	10.07	0.79	10.77	0.78	-11.71	< 0.001

5. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย 3.44 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเป็น 4.38 คะแนน ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อปฏิบัติ	คะแนนก่อน		คะแนนหลัง		T-test	p-value
	เข้าร่วมโปรแกรม		เข้าร่วมโปรแกรม			
	Mean	SD	Mean	SD		
1. ท่านมีการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมอาหารไม่ให้หวานมัน/เค็มจัดทุกมื้อ	3.21	1.15	4.57	0.50	-16.22	< 0.001
2. ท่านกินผักและผลไม้สดสะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม	2.86	0.99	4.99	0.07	-29.71	< 0.001
3. ท่านออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก	3.08	1.10	3.08	1.10	-9.33	< 0.001
4. ท่านมีการจัดการปัญหาของตัวเองด้วยหลักการมองโลกในแง่ดี	3.94	0.67	4.83	0.40	-25.65	< 0.001
5. ท่านสูบหรือสูดควันบุหรี่	3.58	0.83	4.36	1.02	-8.05	< 0.001
6. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4.01	0.07	4.47	0.93	-4.71	< 0.001
รวม	3.44	0.80	4.38	0.67	-15.61	< 0.001

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนตำบลแก้มอันพบว่า มีประชากรผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย กลุ่มที่วิจัยส่วนมากเป็นประชาชนทั่วไป ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จึงเป็นชั้นประถมศึกษา ส่วนมากประกอบอาชีพ เกษตรกร ทำงานกลางแจ้ง สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักจัดการสุขภาพชุมชนอำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา พบว่าส่วนใหญ่พบเพศหญิง ลักษณะการทำงานหลักคล้ายกัน คือ ทำไร่ ทำนา ทำสวน ใช้แรงงานกลางแจ้ง^๕

ผลการเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพตำบลแก้มอัน อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจาก รพ.สต. ได้จัดกิจกรรมสื่อสารและรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชนผ่านหอกระจายข่าว และการสื่อสารผ่าน อสม. ทำให้เกิดการรับรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยการสื่อสารผ่าน อสม.^๕

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลแก้มอัน อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี พบว่า โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งพบว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมาจากการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ รพ.สต. ที่ออกแบบกิจกรรมทั้งด้านการสื่อสารสาธารณสุข การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยและการกำกับติดตามโดย อสม. สอดคล้องกับเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ของคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นหลังเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ^๖

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในระยะติดตามผล เพื่อศึกษาถึงความคงทนของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการวางแผนในการดำเนินกิจกรรมเพิ่มเติมหรือกระตุ้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนาอย่างเป็นระบบในการดูแลประชาชนในทุกกลุ่มวัย

เอกสารอ้างอิง

1. เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, วัชรวิงค์ หวังมัน. ผลของโปรแกรมการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารสหวิชาการสาธารณสุข. 2563; 29(3): 419-429.
2. สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน. รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2562. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟันนี้ พับลิชชิ่ง; 2563.
3. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: นิเวศรรวมการพิมพ์; 2561.
4. Yamane T. Statistic: an introductory analysis. 2nd ed. NewYork: Happer and Row; 1967
5. อำนวย เนียมหมื่นไวย. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้กจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2563; 4(2): 76-92.
6. ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ของคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเดี่ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสหวิชาการสาธารณสุข. 2564; 29(4): 618-624.