

การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11

ชัยณรงค์ แก้วจันทน์^{*a}

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และประเมินผลรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11 ประกอบด้วย 1) วิจัยเชิงสำรวจ ใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 369 คน สถิติพรรณนา t-test และการผันแปรทางเดียว และ 2) วิจัยเชิงคุณภาพและกึ่งทดลอง มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มแกนนำชุมชน จำนวน 20 คน ใช้การสนทนากลุ่ม และกลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลอง 12 สัปดาห์ จำนวน 30 คน สถิติ Paired sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน มี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระยะเวลาการนอน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การมีโรคประจำตัว คำแนะนำพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ภาวะโภชนาการเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ มี 4 ขั้น คือ ขั้นที่ 1 มีส่วนร่วมตัดสินใจ ขั้นที่ 2 มีส่วนร่วมดำเนินงาน ขั้นที่ 3 มีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ขั้นที่ 4 มีส่วนร่วมประเมินผล ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มที่ 1 แกนนำชุมชน ผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีส่วนร่วมของชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลอง 12 สัปดาห์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าดัชนีมวลกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

คำสำคัญ: ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ; การป้องกันภาวะโภชนาการเกิน; กลุ่มวัยทำงาน

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

^a Corresponding author: ชัยณรงค์ แก้วจันทน์ E-mail: chainarong_54@yahoo.com

รับบทความ: 4 เม.ย. 68; **รับบทความแก้ไข:** 21 เม.ย. 68; **ตอบรับตีพิมพ์:** 22 เม.ย. 68; **ตีพิมพ์ออนไลน์:** 28 เม.ย. 68

The Model Development of Health Literacy Community to Control Overnutrition for Working Age Group in Regional Health 11

Chainarong Kaewjumnong^{*a}

Abstract

The objectives of this research and development project were to examine factors affecting health behavior, to develop a health literate community and to evaluate the developed model of health literate community to control overnutrition among working age group in region health 11. The research consisted of 1) a survey using a questionnaire with 369 samples analyzed with descriptive, t-test one-way ANOVA and 2) qualitative and quasi-experimental research with 2 groups: group 1 with 20 community leaders using focus groups discussions and group 2 with 30 samples participating a 12-week program analyzed with paired sample t-test.

Results showed that the model development of health literacy community to control overnutrition among working age group was divided into 3 phases: phase 1-the study of factors significantly affecting health behavior to control overnutrition for working age group included older age group, sleep duration, and knowledge on overnutrition at $p<0.05$; phase 2-developing a health literate community to control overnutrition consisting of 4 steps: step 1 - participation in decision making, step 2-participation in operations, step 3 - participation in benefits, and step 4-participation in evaluation; phase 3-evaluation of model for health literate community to control overnutrition for working age group. It was found that community leaders (group 1) had significant higher health literacy and community participation at $p=0.001$ and participants attending a 12-week program (an experimental group) had significantly higher health literacy and health behaviors with significant reduction of body mass index at $p=0.001$.

Keywords : Health literate community; Overnutrition control; Working age group

^{*} Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Regional Health Promotion Center 11, Nakhon Si Thammarat

^a Corresponding author: Chainarong Kaewjumnong E-mail: chainarong_54@yahoo.com

Received: Apr. 4, 25; Revised: Apr. 21, 25; Accepted: Apr. 22, 25; Published Online: Apr. 28, 25

บทนำ

สภาพสังคมและการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป มีชีวิตความเป็นอยู่ที่เร่งรีบ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น เช่น การบริโภคอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป การขาดความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการที่ดี รวมถึงไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย จนทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น⁽¹⁾ โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานเป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 พบว่าคนไทยอายุ 18-59 ปี มีภาวะโภชนาการเกินและอ้วนรวมกัน ร้อยละ 41.3⁽²⁾ จากข้อมูลและสถานการณ์ภาวะโภชนาการของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ในระดับประเทศ ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2566 พบว่าร้อยละของประชากรวัยทำงานมีภาวะโภชนาการเกิน คือ ร้อยละ 20.8, 20.7, 20.7 และ 20.4 ร้อยละของประชากรวัยทำงานมีภาวะอ้วนระดับ 1 คือ ร้อยละ 20.1, 20.4, 20.6 และ 21.0 ร้อยละของประชากรวัยทำงานมีภาวะอ้วนระดับ 2 คือ ร้อยละ 6.0, 6.3, 6.6 และ 7.0 และ ภาพรวมร้อยละของประชากรวัยทำงานมีภาวะโภชนาการเกินและอ้วน คือ ร้อยละ 46.9, 47.4, 47.9 และ 48.4 ตามลำดับ⁽³⁾ ข้อมูลและสถานการณ์ภาวะโภชนาการระดับเขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2566 พบว่า ร้อยละของประชากรวัยทำงานมีภาวะโภชนาการเกิน คือ ร้อยละ 19.0, 17.5, 17.9 และ 18.1 ร้อยละของประชากรวัยทำงานมีภาวะอ้วนระดับ 1 คือ ร้อยละ 20.5, 19.6, 20.2 และ 20.5 ร้อยละของประชากรวัยทำงานมีภาวะอ้วนระดับ 2 คือ ร้อยละ 7.2, 7.3, 7.6 และ 7.9 ตามลำดับ⁽³⁾

จากการศึกษาปัญหาภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มวัยทำงาน พบว่า โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วน โดยพบว่าคนอ้วนมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูงถึง 6 เท่าเมื่อเทียบกับคนปกติและเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน 2-10 เท่า รวมทั้งยังเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและเป็นสาเหตุการตายลำดับต้น ๆ ของคนไทย⁽⁴⁾ ภาวะโภชนาการเกินเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มวัยทำงาน⁽⁵⁾ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบประเด็นปัญหาภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านบุคคล ยังขาดความรู้ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และขาดความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน 2) ด้านชุมชน/สังคม การประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่าย นำไปสู่การดำเนินงานตามเป้าหมายที่วางไว้ยังมีน้อย และไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ วางแผน ช่วยเหลือ สนับสนุน ในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน และ 3) ด้านองค์กรที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานยังต่างคนต่างดำเนินการ ไม่ได้ตั้งเป้าหมายร่วมกัน ระบบการติดตาม ประเมิน การสนับสนุนช่วยเหลือ การนำเทคโนโลยีและการสื่อสารเข้ามาช่วย รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะที่จำเป็นต่อการนำดำเนินงาน⁽⁶⁾

จากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วไปในประเทศไทย มีระดับความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำโดยเฉพาะการอ่านและการเขียน รวมทั้งความสามารถในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ความสามารถในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล เมื่อพิจารณาผลกระทบที่อาจจะเกิดจากความรู้สุขภาพที่อยู่ในระดับต่ำ

จะส่งผลทำให้การดูแลสุขภาพของตนเองน้อยลง จากการศึกษาของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ทำการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยประชากรกลุ่มที่ไม่มีโรคเรื้อรังมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง⁽⁷⁾ และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์การดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ ความรู้ด้านสุขภาพยังพบว่ามีสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. ในระดับสูงอีกด้วย⁽⁸⁾ ดังนั้นหากต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้นเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี จึงต้องเริ่มต้นจากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและกลุ่มเสี่ยง ซึ่งถือว่าการแก้ไขปัญหอย่างเป็นระบบ “การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ” เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญและมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความสามารถของชุมชนในการกำหนดนโยบาย การวางแผน สร้างการมีส่วนร่วม และจัดรูปแบบกิจกรรมสุขภาพชุมชน จนสามารถทำให้ประชาชน เกิดความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ รู้เท่าทันสื่อ มีทักษะในการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสารและการจัดการตนเอง เพื่อสุขภาพที่ดี การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน⁽⁹⁾ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดีในการป้องกันการเกิดโรคหรือความเสี่ยงสุขภาพได้อย่างยั่งยืน⁽¹⁰⁾

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11 เพื่อส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินได้อย่างเหมาะสม ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มวัยทำงานต่อไป

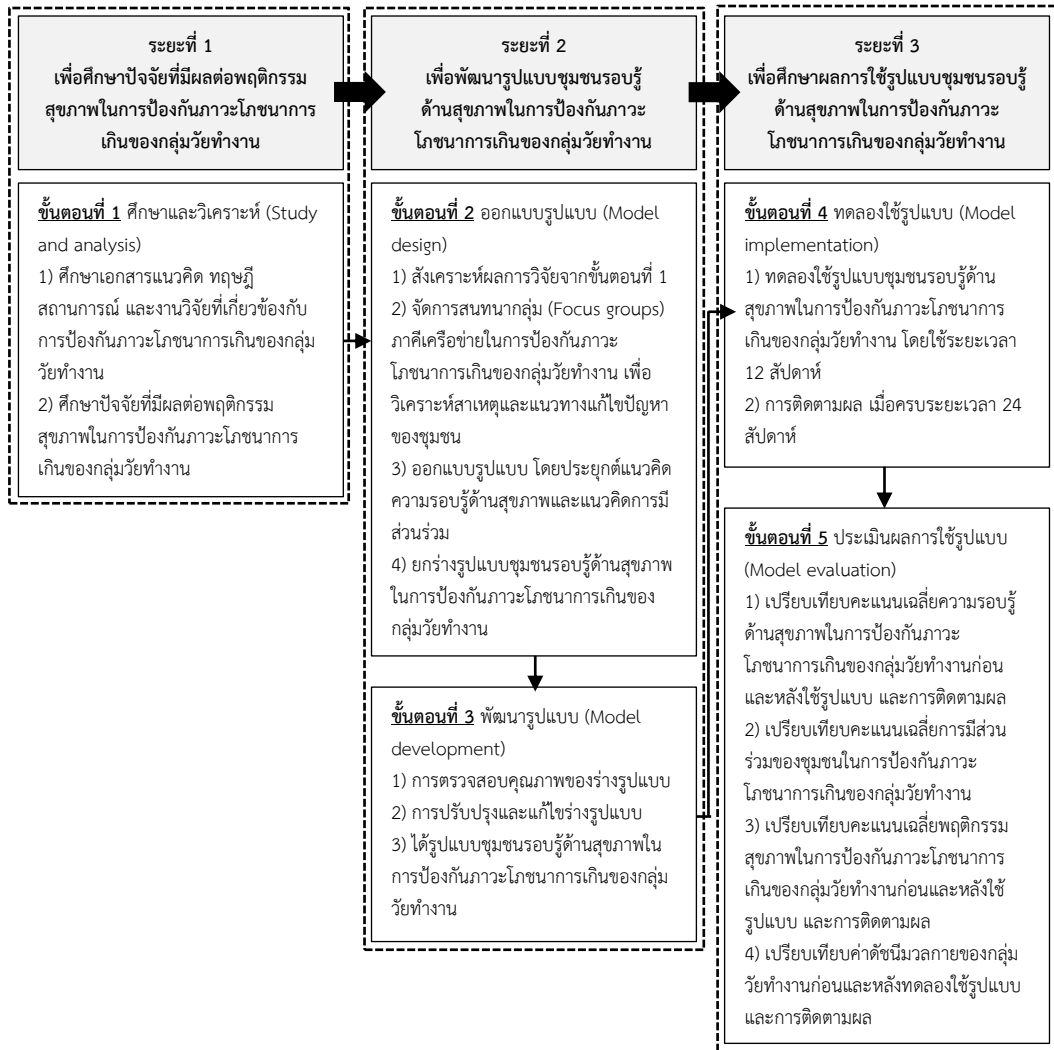
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11
2. เพื่อพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีในการวิจัย 2 แนวคิดหลัก คือ 1) แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ⁽⁹⁾ และ 2) แนวคิดการมีส่วนร่วมดำเนินการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมดำเนินงาน การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์และมีส่วนร่วมประเมินผล⁽¹¹⁾ แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะ

โภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงานและระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) การวิจัยมี 3 ระยะ ดังนี้
การวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อต้องการทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน รวมทั้งบริบทชุมชน ข้อมูลและสถานการณ์มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 7 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดระยอง ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา และภูเก็ต สุ่มเลือกแบบอย่างง่ายได้จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยเลือกจำนวน 1 อำเภอ จากทั้งหมด 23 อำเภอ โดยวิธีการจับฉลาก ได้แก่ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช และเลือกตำบลจำนวน 16 ตำบล โดยวิธีการจับฉลาก ได้แก่ ตำบลท่าซัก อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชากรกลุ่มวัยทำงาน อายุระหว่าง 15-59 ปี จำนวน 8,981 คน⁽³⁾

กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้ใช้การคำนวณหากลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีของ เกรซี และมอร์แกน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 369 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยใช้วิธีการจับฉลากให้ครบตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

เกณฑ์การคัดเข้า มีดังนี้ 1) ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ระหว่างอายุ 15-59 ปี 2) อาศัยอยู่ในตำบลท่าซัก อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยในเวลาที่กำหนดได้ 2) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งมีทั้งคำถามปลายปิด และปลายเปิด โดยมีโครงสร้างแบบสอบถามดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระยะเวลาการนอน ระดับการศึกษา อาชีพ ประชุม/อบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพ และประเภทการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสื่อสาร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกิน ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามแบบถูกและผิด การแปลผล⁽¹²⁾ ดังนี้ คะแนนร้อยละ 76 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 60-75 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 2.2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 18 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า การแปลผล⁽¹³⁾ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีความรอบรู้ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีความรอบรู้ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีความรอบรู้ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีความรอบรู้ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีความรอบรู้ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่าการแปลผล⁽¹³⁾ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับน้อยที่สุด

ส่วน 2.4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า การแปลผล⁽¹³⁾ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนระดับมาก ค่าเฉลี่ย 0.67-1.33 หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 0.00-0.66 หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ข้อความเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงพัฒนาแล้ว ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยมีความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนี IOC=0.67 ขึ้นไป และผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติและสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน มีผลการทดสอบความเชื่อมั่น ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน ด้วย KR-20 เท่ากับ 0.85 2) การรับรู้ความเสี่ยงของพฤติกรรมต่อผลลัพธ์ของภาวะโภชนาการเกิน 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการภาวะโภชนาการเกิน 4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน และ 5) พฤติกรรมสุขภาพ ด้วยครอนบาคแอลฟา มีเท่ากับ 0.82, 0.84, 0.90, 0.88 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้สถิติพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน ใช้สถิติการวิเคราะห์ t-test และการผันแปรทางเดียว

การวิจัยระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม ในการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน โดยประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและแนวคิดการมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11 ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งมีส่วนร่วมในพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน มีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มแกนนำชุมชนภาคีรัฐ ประกอบด้วย บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 3 คน บุคลากรโรงเรียนในพื้นที่ จำนวน 2 คน กลุ่มที่ 2 คือ แกนนำชุมชนภาคประชาชน/เอกชน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 4 คน ตัวแทนชุมชน/ชมรม จำนวน 4 คน ตัวแทนภาคเอกชน (สถานประกอบการ) จำนวน 4 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2

การทบทวนแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลจากการวิจัยในระยะที่ 1 นำมาพัฒนาแนวคำถามการสนทนากลุ่ม จำนวน 5 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดทำหนังสือเชิญแกนนำชุมชน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม โดยใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ทบทวนข้อมูลและสรุปประเด็นการสนทนากลุ่ม

การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ โดยตรวจสอบในทุกประเด็นที่ทำการศึกษา ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบด้านข้อมูล โดยการตรวจสอบแหล่งที่มา เวลา สถานที่ บุคคล เพื่อพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้มาเหมือนกันหรือไม่ และการตรวจสอบร่างรูปแบบโดยนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน 2) การตรวจสอบด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต โดยที่ผู้วิจัยมีส่วนในการดำเนินการทุกกิจกรรม และ 3) การตรวจสอบด้านผู้วิจัย โดยการตรวจสอบข้อมูลจากการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลสำคัญมาวิเคราะห์และเรียบเรียง โดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ของข้อมูลเพื่อให้นำไปสู่ข้อสรุปของเรื่องที่ศึกษาและยกย่องรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11

การวิจัยระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้รูปแบบการประเมินผลก่อนและหลังกลุ่มผู้เข้าร่วมการทดลองโปรแกรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11 โดยศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และประเมินผลชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11 โดยศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนและค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชน

กลุ่มทดลองโปรแกรมโดยความสมัครใจ คือ กลุ่มวัยทำงาน 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 11 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างมา 1 จังหวัด ใช้วิธีการหีบฉลากโดยการสุ่มอย่างง่าย หีบได้จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง และประเมินผลภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในระดับภาวะโภชนาการเกิน ที่มีการรายงานจากระบบฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ปี 2566 จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพกับแนวคิดการป้องกันภาวะโภชนาการ^(9,14) จำนวน 18 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า การแปลผล⁽¹³⁾ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีความรอบรู้ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีความรอบรู้ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีความรอบรู้ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีความรอบรู้ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีความรอบรู้ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ⁽¹⁵⁾ จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า การแปลผล⁽¹³⁾ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า การแปลผล⁽¹³⁾ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนระดับมาก ค่าเฉลี่ย 0.67-1.33 หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 0.00-0.66 หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) โดยมีสูตรคำนวณ ดัชนีมวลกาย = (น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม)/(ส่วนสูงเป็นเมตร)²

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มแกนนำชุมชน ใช้ทดสอบความรู้ด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน และ 2) กลุ่มทดลองโปรแกรม ใช้ทดสอบความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าดัชนีมวลกาย ด้วยสถิติพรรณนา ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ด้วยสถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช รหัสโครงการวิจัย 14/2566 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงเครือข่ายชุมชนที่กำหนดกลุ่มเป้าหมายการวิจัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

ผลการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของ
กลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11

ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 72.1 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 36.6 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 29.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 52.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 80.8 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 40.9 ค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 35.5 นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 75.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.0 ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข/อสม. ร้อยละ 85.6

ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะ โภชนาการเกินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.6 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการภาวะโภชนาการเกิน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.0

ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.8 ประกอบด้วย 1) มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 45.5 2) ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทางสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 42.3 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.4 4) ทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.4 5) ทักษะรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 48.5 และ 6) ทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.5

มีพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.2 มีพฤติกรรมออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.3 มีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.2

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการ เกินของกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระยะเวลาการนอนต่อวัน และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 การมีโรคประจำตัว การได้รับคำแนะนำด้านดูแลสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับ ภาวะโภชนาการเกิน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัย
ทำงานเขตสุขภาพที่ 11 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ t-test และการผันแปรทางเดียว (n=369)

ปัจจัย	SS	df	MS	F	p-value
เพศ					
ระหว่างกลุ่ม	23.822	1	23.822	1.027	0.311
ภายในกลุ่ม	8509.397	367	23.186		
รวม	8533.220	368			

ตารางที่ 1 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ t-test และการผันแปรทางเดียว (n=369)

ปัจจัย	SS	df	MS	F	p-value
อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	191.277	3	63.759	2.790	0.040*
ภายในกลุ่ม	8341.942	365	22.855		
รวม	8533.220	368			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	80.873	4	20.218	0.871	0.482
ภายในกลุ่ม	8452.347	364	23.221		
รวม	8533.220	368			
สถานภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	21.985	2	10.992	0.473	0.624
ภายในกลุ่ม	8511.235	366	23.255		
รวม	8533.220	368			
การนับถือศาสนา					
ระหว่างกลุ่ม	22.287	1	22.287	0.961	0.328
ภายในกลุ่ม	8510.932	367	23.191		
รวม	8533.220	368			
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	82.821	4	20.705	0.892	0.469
ภายในกลุ่ม	8450.399	364	23.215		
รวม	8533.220	368			
ระยะเวลาการนอนต่อวัน					
ระหว่างกลุ่ม	170.301	2	85.150	3.727	0.025*
ภายในกลุ่ม	8362.919	366	22.850		
รวม	8533.220	368			
โรคประจำตัว					
ระหว่างกลุ่ม	283.183	1	283.183	12.597	0.000**
ภายในกลุ่ม	8250.036	367	22.480		
รวม	8533.220	368			

ตารางที่ 1 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ t-test และการผันแปรทางเดียว (n=369)

ปัจจัย	SS	df	MS	F	p-value
การได้รับคำแนะนำด้านดูแลสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	398.056	1	398.056	17.957	0.001**
ภายในกลุ่ม	8135.164	367	22.167		
รวม	8533.220	368			
ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน					
ระหว่างกลุ่ม	345.849	2	172.924	7.730	0.001**
ภายในกลุ่ม	8187.371	366	22.370		
รวม	8533.220	368			
ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน					
ระหว่างกลุ่ม	20.509	2	10.255	0.441	0.032*
ภายในกลุ่ม	8512.710	366	23.259		
รวม	8533.220	368			
การมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะโภชนาการเกินของชุมชน					
ระหว่างกลุ่ม	8.108	2	4.054	0.174	0.840
ภายในกลุ่ม	8525.112	366	23.293		
รวม	8533.220	368			

*p-value <0.05, **p-value<0.001

การวิจัยระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11

การพัฒนาและยกร่างรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11 โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม โดยแกนนำชุมชน จำนวน 20 คน โดยผู้วิจัยสรุปผลการสนทนากลุ่มมีความรู้สึกที่สอดคล้องกัน ดังนี้

1) การรับทราบข้อมูลสถานการณ์ปัญหาภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน คือ รู้สึกเป็นกังวลกับสถานการณ์ปัญหาในกลุ่มวัยทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งจะมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรค NCDs เพิ่มขึ้นได้ จำเป็นต้องมีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และจัดกิจกรรม/รูปแบบออกกำลังกายที่เหมาะสม

2) ภาพหรือสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นในชุมชนในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน คือ กลุ่มวัยทำงานเป็นกำลังสำคัญของครอบครัวในการหารายได้หลัก ไม่ป่วยง่าย ไม่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนทุกภาคส่วนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง โดยมีท่านผู้บริหารท้องถิ่นท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“เราทุกคนต้องช่วยกันเพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี ไม่ป่วยเป็นโรคได้ง่าย ผมพร้อมสนับสนุนกิจกรรม และงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงาน”

3) สาเหตุของภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงานในชุมชน คือ คนวัยทำงานไม่เห็นความสำคัญของภาวะโภชนาการเกิน ความรู้ความเข้าใจที่ไม่เพียงพอในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ขาดรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน ไม่ตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพ

4) การมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน คือ ท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข อสม. และสถานประกอบการ ควรเข้ามามีส่วนร่วม มีการคัดกรองภาวะโภชนาการ และให้ความรู้ในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ติดตามเฝ้าระวังสุขภาพ กิจกรรมการออกกำลังกาย กำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน การประสานความร่วมมือ การวางแผนแก้ไขปัญหา และทุกคนในชุมชนร่วมมือกันอย่างจริงจัง

5) ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน คือ การประชุมทุกภาคส่วนในชุมชนเพื่อรับทราบสถานการณ์ ร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ กิจกรรมทางกาย รวมไปถึงการจัดการด้านอารมณ์และความเครียด โดยกิจกรรมควรจัดต่อเนื่องอย่างน้อย 3-6 เดือน เพื่อให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก

6) รูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11 มีรายละเอียดดังนี้ โดยรูปแบบใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ มีกิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ของผู้มีส่วนร่วมในชุมชน คือ แกนนำชุมชน โดยมีประเด็นดังนี้ 1) การนำเสนอนำผลการศึกษาในวิจัยระยะที่ 1 และข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบ 2) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา 3) การทบทวนบทบาทหน้าที่ 4) การให้ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไขปัญหา และ 5) การวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะโภชนาการเกิน เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน มีกิจกรรมดังนี้ กิจกรรมที่ 1 “รู้จักตนเอง” กิจกรรมที่ 2 “เราทำได้” กิจกรรมที่ 3 “รู้เท่าทันสื่อ” กิจกรรมที่ 4 “รู้จักกิน” และกิจกรรมที่ 5 “หุ่นดี สุขภาพดี” ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ โดยผู้เกี่ยวข้องในชุมชนมี ส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ดังนี้ 1) การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) ภาครัฐเครือข่ายในชุมชนได้รับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน 3) วัยทำงานมีภาวะโภชนาการเกินลดลง ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยผู้เกี่ยวข้องในชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินผล แกนนำชุมชนให้ความร่วมมือ เกิดความรอบรู้ มีการติดตามประเมินผล และการรับทราบผลของการจัดกิจกรรมของกลุ่มทดลองอย่างต่อเนื่อง

การวิจัยระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11

กลุ่มที่ 1 แกนนำชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการทดสอบปัจจัยก่อนและหลังการของกลุ่มเข้าร่วมพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน

ของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11 พบว่า แคนนำชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมดำเนินงานในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

กลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลองโปรแกรมทดลองในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการทดสอบปัจจัยก่อนและหลังการของกลุ่มทดลองโปรแกรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11 พบว่า กลุ่มทดลองมีผลประเมินหลังดำเนินการดีกว่าก่อนการทดลอง ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าดัชนีมวลกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการทดสอบปัจจัยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทดลองรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11 (n=30)

ลำดับ	ปัจจัย	ก่อนดำเนินการ (Pre-test)		หลังดำเนินการ (Post-test)		t	p-value
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1	ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน	66.47	10.46	82.33	4.40	-9.452	0.000*
2	พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน	33.83	5.59	44.50	1.91	-12.575	0.000*
3	ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	25.56	2.97	24.89	3.11	7.168	0.000*

* p-value<0.001

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยการพัฒนาแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11 พบว่า วิจัยระยะที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระยะเวลาการนอน และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การมีโรคประจำตัว การได้รับคำแนะนำด้านดูแลสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับการวิจัยของ วรวิศ เมฆนนท์ไพศิฐ⁽²⁾ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ความตระหนัก ความรู้ พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และแรงจูงใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประพันธ์ เข้มแก้ว และนิกรณรัตน์ รักดีวัฒน์⁽¹⁶⁾ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในเขตจังหวัดพิจิตร พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ

ความเพียงพอของรายได้ การมีโรคประจำตัว ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิจัยระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้มีส่วนร่วมในชุมชน ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กลุ่มทดลองโปรแกรมเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 5 กิจกรรม ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ โดยผู้เกี่ยวข้องในชุมชนจะมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม และขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล รับทราบผลของกิจกรรมและแนวทางดำเนินการ สอดคล้องกับการวิจัยของ เพ็ญวิภา นิลเนตร⁽¹⁷⁾ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ในระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบฯ โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 26 คน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วมคืนข้อมูลและถอดบทเรียนร่วมกัน 2) สร้างคู่มือและสื่อการสอนรูปเล่มและสื่อออนไลน์ 3) อบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน 4) ติดตามความก้าวหน้าและเยี่ยมเสริมพลัง 5) สร้างพื้นที่ต้นแบบเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุทธพงษ์ ขวัญขึ้น⁽¹⁸⁾ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) กำหนดนโยบายการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพแบบบูรณาการ 2) ศึกษาชุมชนโดยมีระบบข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ 3) ทำการวางแผนพัฒนาร่วมกันของภาคีเครือข่ายและประชาชน 4) มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และการสื่อสารสุขภาพในชุมชนและโรงเรียน

การวิจัยระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11 ทดลองโปรแกรมใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าดัชนีมวลกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และกลุ่มแกนนำชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับการวิจัยของ ยุทธพงษ์ ขวัญขึ้น⁽¹⁸⁾ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มวัยทำงานอยู่ในระดับดี มากกว่าร้อยละ 70 และสอดคล้องกับงานวิจัยของนิรมล โทแก้ว⁽¹⁹⁾ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธี บวร.ร. ในประชาชนบ้านหนองหิน ต.โคกก่อ อ.เมือง จ.มหาสารคาม พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{X}=3.99$, $SD=0.472$) และพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X}=3.93$, $SD=0.288$) หลังการพัฒนามีคะแนนเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ข้อเสนอแนะสำหรับนโยบาย

การกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ เป้าหมาย กติกาชุมชนในขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงานให้เป็นรูปธรรม การวางแผนงาน/โครงการร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผ่านคณะกรรมการชุมชนและกำหนดบทบาทหน้าที่ สนับสนุนงบประมาณและสิ่งจำเป็น

ในการดำเนินงาน มีการกำกับติดตาม ประเมินผล และเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเกินผ่านระบบข้อมูลสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง ช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินงาน การมอบรางวัลบุคคลต้นแบบเพื่อสร้างแบบอย่างที่ดี จัดกิจกรรมสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง และควรมีการพัฒนาทีมแกนนำชุมชนในการให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน เพิ่มทักษะและแนวทางการปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

กำหนดหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานให้เจน การตั้งเป้าหมายองค์กร ทำตามแผนงานที่วางไว้ เน้นรูปแบบกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและกิจกรรมเสริมสร้างกำลังใจและกระตุ้นสร้างความตระหนักให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินในรูปแบบกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม ผ่านช่องทางการสื่อสารและเทคโนโลยี มีระบบติดตามผ่านออนไลน์ จัดทำเนียบที่ปรึกษาด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรทำการศึกษาการพัฒนาแบบกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11 เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อน การจัดการให้กับชุมชนและเครือข่ายระดับพื้นที่ นำไปประยุกต์ใช้กับการป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยทำงาน รวมทั้งสามารถนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป
2. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มวัยอื่น เพื่อนำมาเปรียบเทียบและสามารถนำกระบวนการหรือวิธีการที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาก็หรือสามารถควบคุมป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มวัยอื่นได้อย่างเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. เกษชาติ ปัญเศษ, สุกาญญา กลิ่นถือศีล, อาภาสิณี กิ่งแก้ว, วิดา วงศ์มณีโรจน์. ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรที่ปฏิบัติราชการส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุขโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด Rama-EGAT Heart Score. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2558;25:57-70.
2. วรวิศ เมฆนันท์ไพศิฐ, รังสรรค์ สิงห์เลิศ, แดนวิชัย สายรักษา. การจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. 2562; 13(3):242-54.
3. กรมอนามัย. รายงานประจำปี สำนักโภชนาการ 2566. นนทบุรี: กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
4. กรมอนามัย. รายงานประจำปี สำนักโภชนาการ 2565. นนทบุรี: กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
5. World Health Organization. Obesity [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity>

6. ชัยณรงค์ แก้วจางค์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคมต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2566;31:25-37.
7. วิมล โรมา, สายชล คล้อยเอี่ยม, วรัญญา สุขวงศ์, ฐิติวัฒน์ แก้วอำดี, อัจฉรา ตันหนึ่ง, รุ่งนภา คำผาง, และคณะ. การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
8. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. เครื่องมือสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
9. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008 Dec;67(12):2072-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
10. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: An educational and ecological approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
11. Cohen JM, Uphoff NT. Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. World Development. 1980;8(3):213-35.
12. สำนักงานทะเบียนและวัดผล. คู่มือนักศึกษาระดับปริญญาตรีประจำปีการศึกษา. นนทบุรี: สำนักงานทะเบียนและวัดผล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2564.
13. รัตน์ บัสนัน. การประเมินโครงการการวิจัยเชิงปริมาณ. กรุงเทพฯ: คอมแพคซ์ พรินท์; 2540.
14. เบญจวรรณ สอนอาจ. แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2562.
15. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
16. ประพันธ์ เข้มแก้ว, นิกรณรัตน์ ภักดีวัฒน์. การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน กลุ่มวัยทำงานในเขตจังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. 2564;2(2):32-42.
17. เพ็ญวิภา นิลเนตร. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6. ชลบุรี: ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
18. ยุทธพงษ์ ขวัญชื่น. การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2564;17(3):5-14.
19. นิรมล โทแก้ว. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิถี บวร. ในประชาชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2564;18(1):61-72.