

การพัฒนาแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

Development of a Model for Promoting Health Literacy and Health Behaviors for Working Age Group in Chum Phae District, Khon Kean Province.

(Received: March 10,2024 ; Revised: March 24,2024 ; Accepted: March 25,2024)

ณัฐ จ่ากลาง¹

Thanut Jaklang¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ 35-59 ปี ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ที่มีผลการคัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชากรกลุ่มตัวอย่างสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 60 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และอภิปราย การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ t-test

จากการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 5 ด้าน คือ ด้านความรู้ความเข้าใจ ก่อนการพัฒนาร้อยละ 46.0 หลังการพัฒนาร้อยละ 40.0 แต่ระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.8 เป็นร้อยละ 36.0 ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 48.3 หลังการพัฒนาเพิ่มเป็นร้อยละ 62.0 ด้านการสื่อสารสุขภาพ ก่อนการพัฒนาร้อยละ 56.8 หลังการพัฒนาร้อยละ 60.5 ด้านการจัดการตนเอง ก่อนและหลังการพัฒนาร้อยละ 61.8 แต่ระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.8 เป็นร้อยละ 30.5 และด้านพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนา ร้อยละ 66.8 แต่ระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.0 เป็นร้อยละ 25.0 และส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี 2 ด้าน คือ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ก่อนการพัฒนาร้อยละ 73.3 หลังการพัฒนาร้อยละ 86.8 และด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ก่อนการพัฒนาร้อยละ 48.4 หลังการพัฒนาร้อยละ 56.9 โดยทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, กลุ่มวัยทำงาน, ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

The aimed of this research and development were to study the effectiveness of a model for promoting health literacy and health behaviors for working-age group between 35-59 years old in Chum Phae District. With screening results confirming the risk of chronic non-communicable diseases. The samples used were 60 people by random sampling. The equipment for collecting the data were interviews, and focus group discussions. The data were analyzed by percentage, mean, and t-test.

The research results were as follows, most of them were at a moderate level in 5 areas, namely, cognitive knowledge before development 46.0 %, after development 40.0 %, but good level increased from 21.8 % to 36.0%. In terms of access to information and health services before development 48.3%, after development increased to 62.0 %, health communication before development 56.8 %, after development 60.5%, self-management 61.8 % before and after the development, but the good level increased from 21.8 % to 30.5 % and health behaviors 66.8 % before and after the development, but the good level increased from 15.0 % to 25.0%, and most of them were at the good level in 2 aspects, namely media literacy before development 73.3%, after development 86.8%. In terms of discriminatory decision-making skills before development 48.4 %, after development 56.9 %, all aspects having a statistically significant increase in mean scores ($p < 0.05$).

Keywords: Chronic non-communicable diseases, Working Age Group, Health literacy, Health behaviors

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

บทนำ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) แสดงถึงทักษะทางปัญญาและสังคมซึ่งกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลในลักษณะต่าง ๆ ที่ส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี เพื่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน¹ ประเทศไทยได้กำหนดเป้าประสงค์ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อก้าวสู่สังคมอุดมปัญญา (Smart Thailand) คือ คนไทยทุกคน ทุกกลุ่มวัยมีความรู้ด้านสุขภาพสูง มีการจัดการสุขภาพตนเองได้ และสภาพภูมิปัญญาได้เสนอให้มีการยกระดับการปฏิรูปรูปร่างด้านต่าง ๆ ของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ กำหนดให้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย และสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในประชากรทุก 3-5 ปี² จากสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 802,012 ราย โรคความดันโลหิตสูง 1,231,910 ราย โรคหัวใจและหลอดเลือด 325,873 ราย และโรคหลอดเลือดสมอง 276,523 ราย³ เมื่อพิจารณาในด้านอัตราเพิ่มของความชุก พบว่า โรคเบาหวาน กลุ่มผู้ชายเพิ่มสูงขึ้นมากในกลุ่มอายุ 40-49 ปี ส่วนกลุ่มผู้หญิงเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุ 30-39 ปี โรคความดันโลหิตสูงพบในกลุ่มอายุที่มีอัตราเพิ่มสูงสุด คือ อายุ 15-29 ปี และ อายุ 30-39 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มผู้ชายเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุ 30-39 ปี ส่วนกลุ่มผู้หญิงเพิ่มสูงขึ้นในช่วงอายุ 40-49 ปี⁴ ทั้งนี้โรค ไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวเป็นผลมาจาก 4 พฤติกรรมเสี่ยงหลัก คือ การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์⁵ ดังนั้น การป้องกันโรคโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงให้เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้ ต้องเริ่มด้วยการพัฒนาทักษะทางสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอกับตนเอง เพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่าง

ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) นั่นเอง⁶ การศึกษาในระดับพื้นที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ⁷ จากผลการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ของกลุ่มประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุด พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.73 และ 50.25 ตามลำดับ⁸ จังหวัดขอนแก่น เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราป่วยสะสมของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2561-2563 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 52.81, 51.2, 54.13 และโรคเบาหวาน 26.35, 25.66, 26.99 ต่อ 100 ประชากร ตามลำดับ⁹ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยเป็นการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นให้ผู้ร่วมวิจัยหรือผู้ร่วมพัฒนาองค์ความรู้มากขึ้นเรื่อย ๆ ตามแนวความคิดการพัฒนาระบบการวิจัยของ Kemmis & McTaggart¹⁰ เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลข่าวสารที่ได้รับและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ลดภาวะเสี่ยงและอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม – ธันวาคม 2564 โดยทำการศึกษาในกลุ่มประชากรวัยทำงาน อายุ 35-59 ปี ในพื้นที่ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้เกิดรูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงานต่อไป โดยการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ กระบวนการวิจัยประกอบด้วย การ วางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ทำให้ได้รูปแบบ การพัฒนาโปรแกรม สำหรับกลุ่มวัยทำงาน จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ จากการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพสหวิชาชีพและ ชุมชน (Participatory Approach) โดยจัดอบรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นประชาชนกลุ่มวัย ทำงานอายุ 35-59 ปี ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง ต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs หรือ non-communicable diseases) ด้วยแบบคัดกรองของ กองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2553) ประจำปี พ.ศ. 2563 ผลอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมี ภูมิลำเนาอยู่ในตำบลที่มีประชาชนกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-59 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังสูง ใน 5 ตำบล ของ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 981 คน กลุ่ม ตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 35-59 ปี คัดเลือกตาม เกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 60 คน จากพื้นที่ 5 ตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใน การศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย (1) เครื่องมือประเมิน ผลลัพธ์การดำเนินงาน ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ของกองสุ ขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2558 (2) เครื่องมือประเมินรูปแบบ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ประกอบด้วย แนว คำถามการสนทนากลุ่ม และการถอดบทเรียน รายงาน การสังเกตการณ์มีส่วนร่วม

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative research) ด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ t-test และ ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการ วิเคราะห์เนื้อหา

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการด้วยความเคารพสิทธิ ส่วนบุคคล ศักดิ์ศรี ความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีตามหลักจริยธรรมการวิจัย

ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น ประชากรวัยทำงานในอำเภอชุมแพ จังหวัด ขอนแก่น จำนวน 60 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง ร้อยละ 56.7 อายุ 55-59 ปี ร้อยละ 36.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.0 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 78.3 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.0 ได้รับตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 58.3 ระดับ น้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 83.30 เมื่อ วิเคราะห์หาค่าระดับความดันโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่ ความดันโลหิต (ค่าบน) อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 43.30 ความดันโลหิต (ค่าล่าง) อยู่ในระดับปกติ ร้อย ละ 69.30

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในพื้นที่อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย ด้านความรู้ความเข้าใจด้านการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามระดับดี ปานกลางและต่ำพบว่า

ด้านความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 46.0 หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 แต่ในระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.8 เป็นร้อยละ 36.0

ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.3 ($\bar{X}=6.5$ SD=1.45 Max= 10 Min=2) หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเพิ่มเป็นร้อยละ 62.0 ($\bar{X}=7.18$ SD=1.27 Max= 10 Min=5)

ด้านการสื่อสารสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.8 ($\bar{X}=10.06$ SD=1.45 Max= 15 Min=5) หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเพิ่มเป็น ร้อยละ 60.5 ($\bar{X}=10.76$ SD=2.05 Max= 15 Min=7)

ด้านการจัดการตนเองของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.8 ($\bar{X}=16.83$ SD=3.04 Max= 25

Min=9) หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม ร้อยละ 61.8 ($\bar{X}=17.48$ SD=2.75 Max= 25 Min=13) แต่ระดับดี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.5

ด้านการรู้เท่าทันสื่อของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 73.3 ($\bar{X}=8.18$ SD=1.29 Max= 10 Min=5) หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเพิ่มเป็นร้อยละ 86.8 ($\bar{X}=8.93$ SD=1.12 Max= 10 Min=6)

ด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ของประชาชนกลุ่มวัยทำงานกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.4 ($\bar{X}=14.90$ SD= 3.29 Max= 20 Min=5) หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.9 ($\bar{X}=15.50$ SD=2.74 Max= 20 Min=8)

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มวัยทำงานกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.8 ($\bar{X}=32.96$ SD=6.59 Max= 43 Min=17) หลังการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.8 ($\bar{X}=35.73$ SD=5.37 Max= 46 Min=22) โดยมีระดับดี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.0 เป็นร้อยละ 25.0

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองพบว่า ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพรายด้านก่อนและหลังการทดลอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนการทดลอง $\bar{X}$ (S.D.)	หลังการทดลอง $\bar{X}$ (S.D.)	p-value
1. ด้านความรู้ความเข้าใจ	6.0(1.87)	6.71(1.58)	0.000
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ	6.50(1.45)	7.18(1.27)	0.000
3. ด้านการสื่อสารสุขภาพ	10.06(2.17)	10.77(2.05)	0.000
4. ด้านการจัดการตนเอง	16.83(3.04)	17.48(2.75)	0.000
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	8.18(2.75)	8.93(1.12)	0.000
6. ด้านการตัดสินใจ	14.90(3.39)	15.50(2.74)	0.003
7. ด้านการปฏิบัติตัว	32.97(6.59)	35.73(5.37)	0.000

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น เริ่มต้นจากการศึกษาชุมชน การวิเคราะห์ชุมชน การวางแผนและโครงการพัฒนาชุมชน ดำเนินงานพัฒนาชุมชน การประเมินผลและทบทวนเพื่อการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค โดยเน้นเรื่องของการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน¹¹ โดยไม่ได้ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐเพียงอย่างเดียว โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดกระบวนการสนทนากลุ่ม ซึ่งระดับของการมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่มีโอกาสเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล มีการปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด คนในชุมชนมีโอกาสในการตัดสินใจว่าปัญหาของตนคืออะไร จะแก้ไขได้อย่างไร จนมีการตั้งเป้าหมายการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่มีส่วนสนับสนุนการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 2 ส. และสร้างผู้นำสุขภาพ โดยมุ่งไปที่ผลของการเปลี่ยนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ¹²

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน จากกิจกรรมที่ออกแบบขึ้นจากการประชุมเชิงปฏิบัติการจากการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ สหวิชาชีพและชุมชน (Participatory Approach) ของ ผู้ร่วมวิจัยโดยใช้ข้อมูลของชุมชน (Community-Base) ในการสร้างชุดกิจกรรม โดยกิจกรรมประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายและการวางแผนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ การฝึกปฏิบัติ การติดตามผลการปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รูปแบบการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันและท้องถิ่น การออกกำลังกายด้วยตนเอง การจัดการความเครียด และระยะติดตามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผ่านกลุ่มไลน์ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยมีกระบวนการจัดอบรมประชาชนกลุ่มวัยทำงานในแต่ละพื้นที่ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในเรื่องการออกกำลังกาย

และให้ผู้เข้าอบรมนำความรู้ไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งพบว่า ภายหลังการอบรม 8 สัปดาห์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ หลังเข้าร่วมโครงการแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹³

ประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตามชุดกิจกรรมที่ออกแบบขึ้นจากกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยการนำแนวคิดและใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสร้างเจตคติที่ดีมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรม ด้วยการมีส่วนร่วมในการระดมความคิด และการสะท้อนผลจากการเป็นผู้จัดกิจกรรมในพื้นที่และผู้เข้าร่วมโครงการฯ จนเป็นชุดกิจกรรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้าน และพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพก่อนและหลังการอบรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีประสิทธิภาพที่จะใช้ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น อีกประการหนึ่งคือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มไลน์ เป็นการกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และได้ตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับกับเพื่อนถึงการปฏิบัติตัวที่บ้าน พบว่า ประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีความระมัดระวังในการเลือกรับประทานอาหาร และมีการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งด้านการออกกำลังกาย และการทำงานบ้านทุกวัน จึงเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นชัดเจน จึงถือได้ว่าการใช้การสื่อสารสุขภาพผ่านกลุ่มไลน์ เป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นและส่งผลให้มีการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงควรนำไปใช้ในการพัฒนาประชาชนกลุ่มวัยทำงาน

ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีขึ้น ซึ่งเป็นไปตามความมุ่ง

หมายของการวิจัยเนื่องมาจาก 1) รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงานถูกสร้างขึ้นบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community base) และการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมเป็นชุดกิจกรรมที่สร้างขึ้น คือ การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivation) เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ (Attitude) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) การกำกับตนเอง (Self-regulation) และกลุ่มเพื่อช่วยเพื่อน (Self-help group) ที่ให้ทั้งความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในการจัดกิจกรรม จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ¹⁵ 2) ระยะเวลาของการจัดกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 8 สัปดาห์ ที่ผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องออกแบบขึ้น โดยเป็นการจัดกระบวนการต่อเนื่องจำนวน 7 ครั้ง และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1 ครั้ง ส่งผลต่อการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม¹⁶ 3) รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น มีกระบวนการ 7 ขั้นตอน ซึ่งรูปแบบที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามกรอบแนวคิดเนื่องมาจาก การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชน เป็นกระบวนการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลและชุมชนในการดำเนินชีวิตให้ไปสู่การมีสุขภาวะ เป็นการเพิ่มสมรรถนะให้คนควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และส่งผลให้คนมีสุขภาพดีขึ้น มีหลักแนวคิดพื้นฐานในเรื่องของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ การมีความรู้ความเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจลงมือปฏิบัติ¹⁷ จึงสรุปได้ว่าโปรแกรม

สามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ และควรดำเนินกิจกรรมและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะ ๆ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง และกระตุ้นให้มีความคงอยู่ของความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร และเทคโนโลยีทางสุขภาพ เพื่อรู้เท่าทันและสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง ควรจัดให้มีเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในสถานที่ทำงานและในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านสุขภาพคอยให้คำชี้แนะ รวมถึงควรสร้างเครือข่ายในการดูแลด้านสุขภาพโดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหา ร่วมคิดและปรับใช้ให้สอดคล้องบริบทวิถีชีวิตและความเชื่อ
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ที่ชัดเจน ควรมีการจัดโปรแกรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อเป็นการกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพ และควรมีการกำหนดโครงสร้างและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการติดตาม ความก้าวหน้าในการปฏิบัติ
3. ควรสร้างโอกาสให้ประชากรวัยทำงานได้เรียนรู้ทางเลือกในการปฏิบัติที่เหมาะสมจากบุคคลต้นแบบ หรือจัดให้มีการศึกษาดูงาน ควรจัดกิจกรรมเสริมทักษะการวิเคราะห์และตัดสินใจในการเลือกและลงมือปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เหมาะสม
4. ควรจัดกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเป็นระยะ ๆ

เอกสารอ้างอิง

- 1.Nutbeam D. **Health promotion glossary**. Health Promotion International 1998; 13(4): 349-364.
- 2.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์. การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 23 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: http://doh.hpc.go.th/data/HL/HL_DOH_drive.pdf
- 3.สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2561.
- 4.สุพัตรา ศรีวิมลชากร. สถานการณ์การป่วยและการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และโรคหัวใจและหลอดเลือด) ในประเทศไทยในระยะ 5 ปี (2553-2557). วารสารควบคุมโรค 2560;43(4):379-90.
- 5.จุรีพร คงประเสริฐ, อดิสรณ์ อภิญา. บรรณาธิการ. คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
- 6.กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข, อรวรรณ ดวงใจ. ความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2561;12(1),1-9.
- 7.สุพัตรา แก้วเมือง, สุนิรัตน์ ยิ่งยืน, อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์, ชัชฎา มหาวิวัฒน์. ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตชนบท. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2563;3(3):311-322.
- 8.กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 กรุงเทพมหานคร. 2560.
- 9.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (2565). รายงานภาวะสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://www.kkpho.go.th>
- 10.Kemmis S, Mc Taggart R. **Participatory Action Research: Communicative Action and The Public Sphere**. In Handbook of Qualitative Research. 3rd (edit by Denzin N.K.&Lincoln YS). London: Sage Publications; 2005.
- 11.Altin S, Stock S. Health Literate Health care Organizations and Their Role in Future Health care. **Journal of Nursing and Care** 2015; 4(2): 1-3.
- 12.สมพงษ์ จันทรโอภาส, สุภาพร สุโพธิ์, นวรัตน์ บุญนาน. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557; 23(3), 394-402.
- 13.พิชชาดา สุทธิแป้น. (2559). การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองที่มีต่อพฤติกรรม การดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดี และผลลัพธ์สุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง. ปรินญาณิพนธ์ ปร.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- 14.Björk IT, Lomborg K, Nielsen CM, Brynildsen G, Frederiksen AS, Larsen K, et al. From Theoretical Model to Practical Use: an Example of Knowledge Translation. **Journal of Advanced Nursing** 2013; 69(10): 1-11.
- 15.รุ่งนภา อาระห์. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2560.
- 16.กชกร ธรรมนำศีล, ขวัญใจ อำนาจสตัยเชื้อ, พัชรพร เกิดมงคล, จินตนา อาจสันเทียะ. ผลของโปรแกรม การส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลสาธารณสุข 2558; 29(2),43-55.
- 17.เอื้อจิต สุพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แสงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, วชิรวิทย์ หวังมัน. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563; 29(3): 419-429.