

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

สมเด็จ ก้วพิทักษ์*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ 35-59 ปี ในอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ที่มีผลการคัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชากรกลุ่มตัวอย่างสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 60 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และอภิปราย การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ t-test จากการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 5 ด้าน คือ ด้านความรู้ความเข้าใจ ก่อนการพัฒนาร้อยละ 45.0 หลังการพัฒนาร้อยละ 40.0 แต่ระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.7 เป็นร้อยละ 35.0 ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 48.3 หลังการพัฒนาเพิ่มเป็นร้อยละ 61.7 ด้านการสื่อสารสุขภาพ ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 56.7 หลังการพัฒนา ร้อยละ 60.0 ด้านการจัดการตนเอง ก่อนและหลังการพัฒนา ร้อยละ 61.7 แต่ระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.7 เป็นร้อยละ 30.0 และด้านพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนา ร้อยละ 66.7 แต่ระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.0 เป็นร้อยละ 25.0 และส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี 2 ด้าน คือ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 73.3 หลังการพัฒนา ร้อยละ 86.7 และด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 48.3 หลังการพัฒนา ร้อยละ 56.7 โดยทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ และควรดำเนินกิจกรรมและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง และกระตุ้นให้มีความคงอยู่ของความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ: โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, กลุ่มวัยทำงาน, ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงใหญ่

Corresponding author: Somdet Kuapitak Email: Somdet.k47@gmail.com

Received 03/01/2022

Revised 03/02/2022

Accepted 23/02/2022

DEVELOPMENT OF A MODEL FOR PROMOTING HEALTH LITERACY AND HEALTH BEHAVIORS FOR WORKING AGE GROUP IN WAENG YAI DISTRICT, KHON KEAN PROVINCE

*Somdet Kuapitak**

ABSTRACT

The aims 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 Waeng Yai 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 45.0 %, after development 40.0 %, but good level increased from 21.7 % to 35.0%. In terms of access to information and health services before development 48.3%, after development increased to 61.7 %, health communication before development 56.7 %, after development 60.0%, self-management 61.7 % before and after the development, but the good level increased from 21.7 % to 30.0% and health behaviors 66.7 % 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 86.7%. In terms of discriminatory decision-making skills before development 48.3 %, after development 56.7 %, all aspects having a statistically significant increase in mean scores ($p < 0.05$). Knowledge of health and health behaviors Activities and assessments should be continued at regular intervals to ensure they are consistent with the changing context. And encourage the persistence of knowledge and health behaviors.

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

* Waeng Yai District Health Office

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) แสดงถึงทักษะทางปัญญาและสังคมซึ่งกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลในลักษณะต่าง ๆ ที่ ส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี เพื่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน¹ ประเทศไทยได้กำหนดเป้าประสงค์ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อก้าวสู่สังคมอุดมปัญญา (Smart Thailand) คือ คนไทยทุกคน ทุกกลุ่มวัยมีความรู้ด้านสุขภาพสูง มีการจัดการสุขภาพตนเองได้ และสภาพภูมิรูปได้เสนอให้มีการยกระดับการปฏิรูปความรู้ด้านต่าง ๆ ของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ กำหนดให้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย และสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในประชากรทุก 3-5 ปี² จากสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 802,0127 ราย โรคความดันโลหิตสูง 1,231,910 ราย โรคหัวใจและหลอดเลือด 325,873 ราย และโรคหลอดเลือดสมอง 276,523 ราย³ เมื่อพิจารณาในด้านอัตราเพิ่มของความชุก พบว่า โรคเบาหวาน กลุ่มผู้ชายเพิ่มสูงขึ้นมากในกลุ่มอายุ 40-49 ปี ส่วนกลุ่ม

ผู้หญิงเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุ 30-39 ปี โรคความดันโลหิตสูง พบในกลุ่มอายุที่มีอัตราเพิ่มสูงสุด คือ อายุ 15-29 ปี และอายุ 30-39 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มผู้ชายเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุ 30-39 ปี ส่วนกลุ่มผู้หญิงเพิ่มสูงขึ้นในช่วงอายุ 40-49 ปี⁴ ทั้งนี้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวเป็นผลมาจาก 4 พฤติกรรมเสี่ยงหลัก คือ การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดังนั้น การป้องกันโรคโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงให้เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้ต้องเริ่มด้วยการพัฒนาทักษะทางสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอกับตนเองเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง 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 จังหวัด

ขอนแก่น เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราป่วยสะสมของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2561-2563 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 52.81, 51.2, 54.13 และโรคเบาหวาน 26.35, 25.66, 26.99 ต่อ 100 ประชากร ตามลำดับ⁹ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยเป็นการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นให้ผู้ร่วมวิจัยหรือผู้ร่วมพัฒนามีองค์ความรู้มากขึ้นเรื่อย ๆ ตามแนวคิดการพัฒนาระบบการวิจัยของ Kemmis & McTaggart¹⁰ เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ และเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ลดภาวะเสี่ยงและอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม

สุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

2) เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ

วิธีการศึกษา (Method)

1) วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม – ธันวาคม 2564 โดยทำการศึกษาในกลุ่มประชากรวัยทำงานอายุ 35-59 ปี ในพื้นที่อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้เกิดรูปแบบการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงานต่อไป โดยการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กระบวนการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ทำให้ได้รูปแบบ การพัฒนาโปรแกรมสำหรับกลุ่มวัยทำงาน จากการประชุมเชิงปฏิบัติการจากการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพสหวิชาชีพ และชุมชน

(Participatory Approach) โดยจัดอบรม
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์

2) ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นประชาชน
กลุ่มวัยทำงานอายุ 35-59 ปี ที่ได้รับการคัด
กรองความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs
หรือ non-communicable diseases) ด้วย
แบบคัดกรองของกองทุนส่งเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรคสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ (2553) ประจำปี พ.ศ. 2563 ผลอยู่
ในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมี
ภูมิลำเนาอยู่ในตำบลที่มีประชาชนกลุ่มวัย
ทำงานอายุ 35-59 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง
สูง ใน 5 ตำบล ของอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัด
ขอนแก่น จำนวน 981 คน กลุ่มตัวอย่างเป็น
ประชาชนอายุ 35-59 ปี คัดเลือกตามเกณฑ์
คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 60 คน จากพื้นที่
5 ตำบล

3) เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้านี้ ประกอบด้วย
(1) เครื่องมือประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน
ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบประเมินความรอบ
รู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.
ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่ม
เสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ของ
กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558 (2) เครื่องมือ
ประเมินรูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้าน
สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่ม

วัยทำงาน ประกอบด้วย แนวคำถามการ
สนทนากลุ่ม และการถอดบทเรียน รายงาน
การสังเกตการณ์มีส่วนร่วม

4) การวิเคราะห์

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
(Quantitative research) ด้วย ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และ t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพ
(Qualitative research) โดยการวิเคราะห์
เนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยความ
เคารพสิทธิส่วนบุคคล ศักดิ์ศรี ความ
ปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีตามหลัก
จริยธรรมการวิจัย

ผลการศึกษา (Results)

การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่ม
ตัวอย่างซึ่งเป็นประชากรวัยทำงานในอำเภอ
เวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 60 คน
พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.7
อายุ 55-59 ปี ร้อยละ 36.7 สถานภาพสมรส
ร้อยละ 80.0 ระดับการศึกษาประถมศึกษา
ร้อยละ 78.3 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.0
ได้รับตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 58.3
ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ
83.30 เมื่อวิเคราะห์หาค่าระดับความ
ดันโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่ความดันโลหิต (ค่า
บน) อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 43.30 ความดัน
โลหิต (ค่าล่าง) อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ
69.30 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
1. เพศ	
ชาย	11(18.3)
หญิง	49(81.7)
2. อายุ	
ไม่เกิน 44 ปี	10(16.7)
45-49 ปี	11(18.3)
50-54 ปี	17(28.3)
55-59 ปี	22(36.7)
3. สถานภาพสมรส	
สมรส/คู่	48(80.0)
โสด	1(1.7)
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	11(18.3)
4. ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	29(48.3)
มัธยมศึกษาตอนต้น	12(20.0)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	12(20.0)
อนุปริญญา/ปวส.และปริญญาตรี	7(11.7)
5. อาชีพ	
เกษตรกร	33(55.0)
ค้าขาย / ทำธุรกิจส่วนตัว	13(21.7)
อื่นๆ	8(13.3)
ไม่ได้มีอาชีพ/แม่บ้าน	6(10.0)
6. การตรวจสุขภาพประจำปี	
ตรวจ	35(58.3)
ไม่ได้ตรวจ	25(41.7)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
7. ดัชนีมวลกาย	
ปกติ (18.5-22.9)	7(11.7)
น้ำหนักตัวเกิน (23.0-24.90)	7(28.3)
อ้วนระดับ 1 (25.0-29.90)	26(43.3)
อ้วนระดับ 2 ($\geq$ -30.0)	10(16.7)
8. ระดับน้ำตาลในเลือด	
ปกติ (ต่ำกว่า 100 mg%)	50(83.3)
เสี่ยง (100-125 mg%)	10(16.7)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในพื้นที่อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามระดับดี ปานกลางและต่ำ พบว่า

ด้านความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 45.0 หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 แต่ในระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.70 เป็นร้อยละ 35.0

ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มวัยทำงานก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 48.3 ($\bar{X}$ =6.5 SD=1.45 Max= 10 Min=2) หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเพิ่มเป็นร้อยละ 61.7 ($\bar{X}$ =7.18 SD=1.27 Max= 10 Min=5)

ด้านการสื่อสารสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.7 ($\bar{X}$ =10.06 SD=1.45 Max= 15 Min=5) หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเพิ่มเป็นร้อยละ 60.0 ($\bar{X}$ =10.76 SD=2.05 Max= 15 Min=7)

ด้านการจัดการตนเองของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.7 ($\bar{X}$ =16.83 SD=3.04 Max= 25 Min=9) หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม

ร้อยละ 61.7 ($\bar{X} = 17.48$ SD=2.75 Max=25 Min=13) แต่ระดับดี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.0

ด้านการรู้เท่าทันสื่อของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 73.3 ($\bar{X} = 8.18$ SD=1.29 Max= 10 Min=5) หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเพิ่มเป็นร้อยละ 86.7 ($\bar{X} = 8.93$ SD=1.12 Max= 10 Min=6)

ด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติของประชาชนกลุ่มวัยทำงานกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.3 ($\bar{X} = 14.90$ SD= 3.29 Max=20 Min=5) หลังการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ใน

ระดับดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.7 ($\bar{X} = 15.50$ SD=2.74 Max= 20 Min=8)

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มวัยทำงานกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 ($\bar{X} = 32.96$ SD= 6.59 Max= 43 Min=17) หลังการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 ($\bar{X} = 35.73$ SD=5.37 Max= 46 Min=22) โดยมีระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.0 เป็นร้อยละ 25.0

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 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

วิจารณ์ (Discussions)

การศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น เริ่มต้นจากการศึกษาชุมชน การวิเคราะห์ชุมชน การวางแผนและโครงการพัฒนาชุมชน ดำเนินงานพัฒนาชุมชน ประเมินผลและทบทวนเพื่อการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค โดยเน้นเรื่องของการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน¹¹ โดยไม่ได้ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐเพียงอย่างเดียว โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยการความสะดวกในการจัดกระบวนการสนทนากลุ่ม ซึ่งระดับของการมีส่วนร่วมในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่มีโอกาสเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล มีการปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด คนในชุมชนมีโอกาสในการตัดสินใจว่าปัญหาของตนเองคืออะไร จะแก้ไขได้อย่างไร จนมีการตั้งเป้าหมายการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่มีส่วนสนับสนุนการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 2 ส. และสร้างผู้นำสุขภาพโดยมุ่งไปที่ผลของการเปลี่ยนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ¹²

การพัฒนาแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน จากกิจกรรมที่ออกแบบขึ้นจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ

จากการมีส่วนร่วมของทีมนักสหวิชาชีพและชุมชน (Participatory Approach) ของผู้ร่วมวิจัย โดยใช้ข้อมูลของชุมชน (Community-Base) ในการสร้างชุดกิจกรรมโดยกิจกรรมประกอบด้วยการตั้งเป้าหมายและการวางแผนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ การฝึกปฏิบัติ การติดตามผลการปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รูปแบบการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันและท้องถิ่น การออกกำลังกายด้วยตนเอง การจัดการความเครียด และระยะติดตามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผ่านกลุ่มไลน์ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยมีกระบวนการจัดอบรมประชาชนกลุ่มวัยทำงานในแต่ละพื้นที่ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในเรื่องการออกกำลังกาย และให้ผู้เข้าอบรมนำความรู้ไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งพบว่าภายหลังการอบรม 8 สัปดาห์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ หลังเข้าร่วมโครงการแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹³

ประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตามชุดกิจกรรมที่ออกแบบขึ้นจากกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยการนำแนวคิดและใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสร้างเจตคติที่ดีมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรม ด้วยการมีส่วนร่วมในการระดมความคิด และการสะท้อนผลจากการเป็นผู้จัดกิจกรรมในพื้นที่และผู้เข้าร่วมโครงการฯ จนเป็นชุดกิจกรรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้าน และพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพก่อนและหลังการอบรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีประสิทธิภาพที่จะใช้ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพประชากรกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น อีกประการหนึ่ง คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มไลน์ เป็นการกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และได้ตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับกับเพื่อนถึงการปฏิบัติตัวที่บ้านพบว่า ประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีความระมัดระวังในการเลือกรับประทานอาหาร และมีการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งด้านการออกกำลังกาย และการทำงานบ้านทุกวัน จึงเห็น

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นชัดเจน จึงถือได้ว่าการใช้การสื่อสารสุขภาพผ่านกลุ่มไลน์ เป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นและส่งผลให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงควรนำไปใช้ในการพัฒนาประชาชนกลุ่มวัยทำงาน

ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีขึ้น ซึ่งเป็นไปตามความมุ่งหมายของการวิจัยเนื่องมาจาก 1) รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงานถูกสร้างขึ้นบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community base) และการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วม เป็นชุดกิจกรรมที่สร้างขึ้น คือ การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivation) เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ (Attitude) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) การกำกับตนเอง (Self-regulation) และกลุ่มเพื่อช่วยเพื่อน (Self-help group) ที่ให้ทั้งความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในการจัดกิจกรรม จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ¹⁵ 2) ระยะเวลาของการจัดกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 8 สัปดาห์ ที่ผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องออกแบบขึ้น โดย

เป็นการจัดกระบวนการต่อเนื่องจำนวน 7 ครั้ง และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1 ครั้ง ส่งผลต่อการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองที่เหมาะสม¹⁶

3) รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น มีกระบวนการ 7 ขั้นตอน ซึ่งรูปแบบที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามกรอบแนวคิดเนื่องมาจาก การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชน เป็นกระบวนการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลและชุมชนในการดำเนินชีวิตให้ไปสู่การมีสุขภาพะ เป็นการเพิ่มสมรรถนะให้คนควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และส่งผลให้คนมีสุขภาพดีขึ้น มีหลักแนวคิดพื้นฐานในเรื่องของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ การมีความรู้ ความเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจลงมือปฏิบัติ¹⁷ จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ และควรดำเนินกิจกรรมและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง และกระตุ้น

ให้มีความคงอยู่ของความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

ข้อยุติ (Conclusions)

จากผลการศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน เห็นว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ และควรดำเนินกิจกรรมและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง และกระตุ้นให้มีความคงอยู่ของความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีทางสุขภาพ เพื่อรู้เท่าทันและสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง ควรจัดให้มีเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในสถานที่ทำงานและในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านสุขภาพคอยให้คำชี้แนะ รวมถึงควรสร้างเครือข่ายในการดูแลด้านสุขภาพ โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้ง

เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหา ร่วมคิดและปรับใช้ให้สอดคล้องบริบท วิถีชีวิตและความเชื่อ

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควร กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ที่ชัดเจน ควรมีการจัดโปรแกรมเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อเป็นการ กำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพ และควรมีการ กำหนดโครงสร้างและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนใน การติดตาม ความก้าวหน้าในการปฏิบัติ

3. ควรสร้างโอกาสให้ประชากรวัย ทำงานได้เรียนรู้ทางเลือกในการปฏิบัติที่ เหมาะสมจากบุคคลต้นแบบ หรือจัดให้มีการ ศึกษาดูงาน ควรจัดกิจกรรมเสริมทักษะ การวิเคราะห์และตัดสินใจในการเลือก และ ลงมือปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promotion International 1998; 13(4): 349-364.
2. Kaewsamrit A. Guidelines to drive health literate organizations [online] 2017 [cited 2021 April 8]. Available from: http://doh.hpc.go.th/data/HL/HL_DOH_drive.pdf [in Thai].
3. Division of Non- Communicable Diseases, Department of Disease

4. ควรจัดกิจกรรมตามรูปแบบการ ส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัย ทำงานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีการ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพเป็นระยะ ๆ

สถานองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษานี้พบว่า จาก การประชุมเชิงปฏิบัติการจากการมีส่วนร่วม ของทีมสุขภาพสหวิชาชีพ และชุมชน (Participatory Approach) ทำให้ความรอบรู้ ด้านสุขภาพดีขึ้น และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม สุขภาพหลังเข้าร่วมโครงการแตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

- Control, Ministry of Public Health. Non-communicable disease information [online] 2020 [cited 2021 May 20]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission3> [in Thai].
4. Sriwinitachorn S. Situation report of NCDs, Diabetes, Hypertension and related risk factors 2019. Bangkok: Graphic and design publishing house; 2020. [in Thai].

5. Kongprasert J, Apinya TH. editors. **Clinical Behavior Change Manual. Quality NCD.** Bangkok: Agricultural Cooperatives Association of Thailand; 2015. [in Thai].
6. Turner K, Rakkwamsuk S, Duangchai O. **Health literacy of nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Chonburi.** Journal of health science research 2018; 12(1): 1-9. [in Thai].
7. Keawmuang S, Yangyuen S, Mahaweerawat U, Mahaweerawat C. **Health literacy and self- care behaviors among rural elderly. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2020; 8(3): 311-322. [in Thai].
8. Division of Health Education, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. **Knowledge assessment report on health and health behaviors of the target population 2017.** Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017. [in Thai].
9. Khon Kaen Provincial Health Office. **Information on the cause of illness-death** [online] 2020 [cited 2021 May 20]. Available from: [https://kkpho.moph.go.th/ healthy/ frontend/ web/ index.php](https://kkpho.moph.go.th/healthy/frontend/web/index.php) [in Thai].
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. Chantharaowat S, Supho S, Bannan N. **Developing a Model by Community Involvement for Caring of Patients with Chronic Diseases. Journal of Health Science** 2014; 23(3): 394-402. [in Thai].
13. Sutipan P. **Self-Management Program on Healthy Lifestyle Behaviors and Health Outcomes for the elderly with hypertension** [Dissertation Ph.D. Applied Behavioral Science Research]. Bangkok: Graduate school Srinakharinwirot University; 2016. [in Thai].
14. Bjørk 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. Arahung R. **The Effects of Health Literacy Enhancement Program on Hypertensive Prevention Behavior of pre- hypertension risk group at a Community in Nakhon Pathom Province** [Master's Thesis Community Medicine Nursing]. Nakhon Pathom: Graduate school Christian University; 2017. [in Thai].
16. Thamnamsila K, Amnatsatsue K, Kerdmongkol P, Ajsantheia J. **Effects of self-care Promoting program on self-care behavior among older adults with uncontrolled hypertension.** **Journal of Public Health Nursing** 2015; 29(2): 43-55. [in Thai].
17. Sookpool A, Kingmala C, Pangsuk P, Yeanyoun T, Wongmun W. **Effectiveness of Health Literacy and Health Behavior Development Program for Working People.** **Journal of Health Science** 2020; 29(3): 419-429. [in Thai].