

ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

ทศพร ชูศักดิ์, นัชชา ยันติ*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มศึกษา คือ ตัวแทนครัวเรือนจำนวน 76 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบด้วยค่าที ชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มศึกษาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.6 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 40.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.7 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 38.2 และมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 53.9 ก่อนดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 30.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 26.8 หลังดำเนินการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 19.6 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = .001$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

Corresponding Author: Thassaporn Chusak, E-mail: tsp2548@hotmail.com

Received 17/12/2019

Revised 21/02/2020

Accepted 28/02/2020

THE EFFECT OF COMMUNITY HEALTH PROMOTION, WANG SOMBUN DISTRICT, SA KAEO PROVINCE

Thassaporn Chusak^{}, Nadchar Yanti^{*}*

ABSTRACT

This participatory action research aimed to evaluate effects of operation of health promotion. The participatory were 76 volunteers. Research tools were questionnaire and interview including, statistical methods were frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and paired t-test.

The result showed that samples were female 57.6%, aged between 40-49 years 40.9%, complete primary education 44.7%, agricultural professions 40.9%, had a monthly income of less than 5,000 baht 53.9 percent. Before operated the program, health promotion behavior of samples was high (30.7%) moderate (43.5%) and low (26.8%). After operated the program, health promotion behavior of samples was high (53.7%) moderate (26.7%) and low (19.6%), including health promoting behavior increased significantly at p-value = .001.

Keywords: Health Promotion Behavior, Participatory Action Research, Community Health Promotion

^{*} Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ในปัจจุบัน ประชากรโลกมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2560 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับประชาชนในทุกภูมิภาค แต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเฉลี่ย 41 ล้านคน โดยเฉพาะในกลุ่มคนอายุระหว่าง 30-69 ปี โดยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ ผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุดถึง 17.9 ล้านคน รองลงมา ได้แก่ โรคมะเร็ง 9 ล้านคน และโรคเบาหวาน 1.6 ล้านคน¹ สำหรับสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเนื่องจากสภาพสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ได้ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นอย่างมาก เช่น ภาวะเครียดจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การขาดการดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเอง การมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ฯลฯ เหล่านี้ล้วนเป็นเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรค ไม่ติดต่อมากขึ้น โรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับแรก ๆ ของประเทศไทย คือ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งโรคเหล่านี้เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง คือ ขาดการ

ออกกำลังกาย มีการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม รวมทั้งปัญหาความเครียดจากภาวะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน โรคดังกล่าวนอกจากจะทำให้เกิดความพิการและสูญเสียชีวิตแล้วยังเป็นภาระต่อครอบครัว สังคม และทำให้สูญเสียเศรษฐกิจของประเทศในการดูแลรักษาในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก ถึงแม้ว่าโรคเหล่านี้จะมีอันตรายร้ายแรงและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย แต่ก็สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ด้วยกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นวิธีที่บุคคลสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ที่มีอยู่มากมายในชีวิตประจำวันได้ ประกอบกับแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 12 มุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชาชนและศักยภาพความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้²

สภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้คนไทยเจ็บป่วยและตายด้วยโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรดังนี้ โรคมะเร็งทุกชนิด 119.1 โรคความดันโลหิตสูง 708.7 โรคหัวใจและหลอดเลือด

901.3 และสำหรับอัตราตายต่อแสนประชากร มีดังนี้ โรคมะเร็งทุกชนิด 85.04 โรคความดันโลหิตสูง 3.64 และโรคหัวใจ และหลอดเลือด 55.29³ ซึ่งโรคเหล่านี้ เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่มันจัด เค็มจัด หวานจัด รวมทั้งผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอ จากความเครียด และการสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นต้น และจากสำรวจการสำรวจของกรมอนามัยในปี 2556 พบว่า คนไทยเพียง 5 ล้านคนเท่านั้น ที่มีการออกกำลังกายเพียงพอที่จะช่วยป้องกันโรคได้ สำหรับการรับประทานอาหารนั้น จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยอายุมากกว่า 15 ปี โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 ของภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยเก็บจากประชากรกลุ่มศึกษา อายุมากกว่า 15 ปี จำนวน 39 คน, 290 คน พบว่า กลุ่มศึกษามีความถี่เฉลี่ยการบริโภคผักและผลไม้เท่ากับ 5.97 และ 4.56 วันต่อสัปดาห์ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ประชากรไทยส่วนมากบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอจึงจำเป็นต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับรวมทั้งประชาชนอย่างจริงจัง เพื่อให้ประชาชนมีการออกกำลังกาย

สม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน ๆ ละอย่างน้อย 30 นาที ร่วมกับการรับประทานผักสดและผลไม้สด วันละอย่างน้อย 5 ซีดขึ้นไป และลดอาหารไขมันซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดลง^{4,5}

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในหมู่บ้าน เป็นกลวิธีหนึ่งของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชน เพื่อพัฒนาส่งเสริม สนับสนุนและกระตุ้นให้ประชาชน มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม สามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพดีแก่ตนเองและบุคคลรอบข้างได้⁴และจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรัง รวมทั้งลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังได้เช่นกัน โดยผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง คือ การทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และเหมาะสม⁶⁻¹⁰ทางคณะผู้วิจัย จึงสนใจที่จะดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว โดยมุ่งหวังให้เกิดสร้างกระแส การบริโภค ลดหวาน มัน เค็มในชุมชน มีการสร้างนโยบายสาธารณะด้านการลดพฤติกรรมบริโภคหวาน มัน เค็ม ในชุมชน รวมทั้งให้ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ซึ่งผลของการศึกษาค้นครั้งนี้ บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลที่ได้จากการดำเนินโครงการไปปรับใช้ในการวางแผนพัฒนาการปรับปรุงแก้ไขปัญหา

อุปสรรค และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนก่อนและหลังดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรสชนิดต่างๆ และน้ำตาลของประชาชน ก่อนและหลังดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การปฏิบัติตนด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด
2. ผลของการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ศึกษาจากการบริโภคเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรสชนิดต่างๆ และน้ำตาลของครัวเรือนกลุ่มตัวอย่าง

ระเบียบวิธีศึกษา (Methodology)

การศึกษานี้ออกแบบการศึกษาเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

กลุ่มเป้าหมายเป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครัวเรือนที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive

sampling) โดยใช้เกณฑ์คัดเข้า (Inclusive criteria) คือ เป็นประชาชนเพศชายและเพศหญิงที่อายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลวังสมบูรณ์ มีความสมัครใจ ยินยอม และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย พูดและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้จนครบจำนวน 76 คน เกณฑ์คัดออก ได้แก่ เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บระหว่างการเก็บข้อมูล หรือเมื่อตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างไม่พอใจสามารถออกกลางคันได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามโดยใช้การสัมภาษณ์ประกอบด้วยชุดคำถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ศาสนา และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการบริโภคของครัวเรือน ได้แก่ ข้อมูลการบริโภคน้ำปลา เกลือ ซอสปรุงรส น้ำตาล ซึ่งเป็นแบบเติมข้อความลงในช่องว่าง โดยคำนวณเป็นค่าเฉลี่ยต่อครัวเรือน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยชุดคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการ

อารมณ์และความเครียด ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ แบ่งเกณฑ์การแปลผลดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 20.00 หมายถึง พฤติกรรมระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 20.01 - 40.00 หมายถึง พฤติกรรมระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 40.01 - 60.00 หมายถึง พฤติกรรมระดับสูง

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน ช่วยพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษาตลอดจนความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Alpha Coefficient ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.83

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คือ การไม่รุกร้าความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่เก็บจากแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างมิดชิดเพื่อป้องกันข้อมูลรั่วไหล ไม่ให้เกิดผลกระทบหรือเกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูลการวิเคราะห์ และการเผยแพร่ข้อมูลไม่มีการระบุตัวตน ไม่มีการเปิดเผยชื่อ สกุล รหัส อันสามารถทำให้ระบุถึงตัวตนของเจ้าของข้อมูลได้ ผลการวิจัยจะ

รายงานสรุปผลเป็นภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือการนำข้อมูลไปใช้ได้ตลอดเวลา และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทิ้งโดยเครื่องทำลายเอกสารภายหลังสิ้นสุดการวิจัยโดยเก็บไว้ไม่เกิน 5 ปี

วิธีการดำเนินงาน

การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรค ของชุมชนในตำบลวังสมบูรณ์ ดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนตุลาคม 2561 รวมระยะเวลา 12 เดือน เริ่มจากการประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรค ให้ชุมชนได้รับทราบ การแต่งตั้งคณะทำงานดำเนินโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯ การเก็บข้อมูลสถานการณ์การบริโภคเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรสชนิดต่างๆ น้ำตาล น้ำอัดลม และขนมหวาน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายจำนวน 76 คน การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนโดยการตรวจคัดกรองสุขภาพทั่วไป ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ประเมินค่าดัชนีมวลกาย การวัดความดันโลหิตและตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด การเผยแพร่ความรู้ทั้งรายบุคคลด้วยการแจกเอกสารแผ่นพับถึงประตูบ้านและการให้

ความรู้รายกลุ่มผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งหอกระจายข่าว ป้ายผ้าไว้นิตและการประชุมประจำเดือน การส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการเต้นบลาสโบลในชุมชน การสร้างข้อตกลงร่วมกันด้านการลดพฤติกรรมการบริโภคหวาน มัน เค็ม เพื่อให้ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมู่บ้านในเขตตำบลวังสมบูรณ์ หลังจากดำเนินกิจกรรมตามโครงการเสร็จสิ้น จะประเมินสถานการณ์การบริโภคเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรสชนิดต่าง ๆ น้ำตาล น้ำอัดลม และขนมหวาน (นวัตกรรม: ชีต ประหยัด สกัดโรค) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายด้วยแบบสอบถามเดิมอีกครั้ง

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามกับหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนของหลังคาเรือนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่รับผิดชอบหลังคาเรือนเป้าหมาย และผ่านการอบรมวิธีการเก็บข้อมูล และดำเนินการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ก่อนและหลังดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนกับหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนของหลังคาเรือนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนเดียวกันทั้งก่อนและหลังการดำเนินการ

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอ้างอิงเพื่อการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังด้วยสถิติ paired t-test

ผลการศึกษา (Results)

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.6 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 40.9 อายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 28.9 อายุต่ำสุด 33 ปี อายุสูงสุด 67 ปี สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.7 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 19.7 มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า ร้อยละ 13.2 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 53.9 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 38.2 และอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 23.7

2. ผลการศึกษาด้านการบริโภคเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรสชนิดต่าง ๆ และน้ำตาลของครัวเรือนกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังดำเนินการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรค บ้านวังพัฒนา ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว โดยคิดคำนวณเป็นค่าเฉลี่ยต่อครัวเรือน

ตารางที่ 1 สถานการณ์การบริโภคเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรสชนิดต่าง ๆ และน้ำตาลของครัวเรือน
กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (n=76 หลังคาเรือน)

ชนิดหรือรายการบริโภค	ปริมาณค่าเฉลี่ยที่บริโภค (ก่อนดำเนินงาน)	ปริมาณค่าเฉลี่ยที่บริโภค (หลังดำเนินงาน)	ค่า P- value
1. เกลือ	210.4 กรัม	82.8 กรัม	.029
2. น้ำปลา	1,775.5 ซีซี	969.1 ซีซี	.001
3. ซอสปรุงรสชนิดต่างๆ	552.9 ซีซี	249.7 ซีซี	.024
4. น้ำตาล	995.4 กรัม	309.3 กรัม	.027

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ครัวเรือนมีการบริโภคเกลือ โดยเฉลี่ยครัวเรือนละ 210.4 กรัม มีการบริโภคน้ำปลาโดยเฉลี่ยครัวเรือนละ 1,775.5 ซีซี มีการบริโภคซอสปรุงรสชนิดต่างๆ โดยเฉลี่ยครัวเรือนละ 552.9 ซีซี และมีการบริโภคน้ำตาลโดยเฉลี่ยครัวเรือนละ 995.4 กรัม หลังดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ครัวเรือนมีการบริโภคเกลือ โดยเฉลี่ยครัวเรือนละ 82.8 กรัม มีการบริโภคน้ำปลาโดยเฉลี่ยครัวเรือนละ 969.1 ซีซี มีการบริโภคซอสปรุงรสชนิดต่างๆ โดยเฉลี่ยครัวเรือนละ

249.7 ซีซี และมีการบริโภคน้ำตาลโดยเฉลี่ยครัวเรือนละ 309.3 กรัม จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรสชนิดต่างๆ และน้ำตาล ก่อนและหลังดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ด้วยการทดสอบค่าที (paired t-test) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครัวเรือนกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ
ในชุมชน (n=76 คน)

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนดำเนินงาน (ร้อยละ)	หลังดำเนินงาน (ร้อยละ)	p-value
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูง	30.7	53.7	.001
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง	43.5	26.7	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ	26.8	19.6	
ค่าเฉลี่ย	46.13	52.58	

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 30.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 26.8 หลังดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในหมู่บ้านวังพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 19.6

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง หลังดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ($\bar{X} = 52.58$) สูงกว่าก่อนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ($\bar{X} = 46.13$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการทดสอบค่าที (paired t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง หลังดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน สูงกว่าก่อนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิจารณ์ (Discussions)

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนนี้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำหลักของชุมชนในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในประเด็นของการค้นหาหลักในการก่อรูประบบ

สุขภาพภาคประชาชน คือ คนที่ต้องเป็นแกนนำหรือเป็นกำลังหลักในการพัฒนาสุขภาพ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ต้องทำหน้าที่ปฏิบัติตามนโยบายการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในการสำรวจกลไกหลักในการจัดการสุขภาพในชุมชน¹¹ การดำเนินงานตามโครงการนี้อสม. เป็นแกนนำหลักที่สำคัญในการดำเนินงานตามนโยบายหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และกระตุ้นความร่วมมือของประชาชนในการทำให้เกิดการจัดการสุขภาพในชุมชน โดยจะเป็นการกระตุ้นให้ประชาชน กลุ่มองค์กร ชุมชน และที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ได้คิดถึงชุมชน เห็นความสัมพันธ์ของตัวเอง ครอบครัว กลุ่มกับชุมชนในมุมมองต่าง ๆ มากกว่าที่จะคิดถึงแต่เรื่องราวของตนเอง ครอบครัวหรือกลุ่มของตัวเอง ทำให้เกิดความตระหนักและสนใจที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนต่อไป¹²

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ใช้เวลาจัดกิจกรรม 16 สัปดาห์ ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมที่สำคัญ คือ การประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ให้ชุมชนได้รับทราบ การแต่งตั้งคณะทำงาน การเก็บข้อมูลสถานการณ์การบริโภคเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรสชนิดต่าง ๆ น้ำตาล น้ำอัดลม และขนมหวาน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย การตรวจคัดกรองสุขภาพทั่วไป ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ประเมินค่าดัชนีมวลกาย การวัดความดัน

โลหิตและตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การเผยแพร่ความรู้ทั้งรายบุคคลด้วยการแจกเอกสารแผ่นพับถึงประตูบ้านและการให้ความรู้รายกลุ่มผ่านสื่อต่างๆ ทั้งหอกระจายข่าว ป้ายผ้าไว้นิล และการประชุมประจำเดือน การส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน การสร้างนโยบายสาธารณะโดยมีข้อตกลงร่วมกันเพื่อให้ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบไปด้วย 1) เลิกกินน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ ขนมจุจิก 2) งดกินของทอดและอาหารจานด่วน (Fast food) อาหารซาบู่ หมูกระทะ 3) ไม่กินอาหารมื่อตึก และต้องกินอาหารเช้าทุกวัน 4) การออกกำลังกายหรือทำงานบ้านอย่างจริงจัง ต่อเนื่องวันละ 30 นาที เป็นประจำทุกวัน และ 5) ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹³ นอกจากนี้ยังมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ระหว่างหมู่บ้านในเขตตำบลวังสมบูรณ์ ซึ่งกลวิธีนี้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความสนใจมากเนื่องจากมีกิจกรรมที่หลากหลายและให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมรวมทั้งใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE¹⁴ ใช้หลักการเรียนรู้ กำกับ และดูแลตนเอง พบว่าครัวเรือนมีสถานการณ์การบริโภคเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรสชนิดต่างๆ และน้ำตาลลดลง และมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รวมทั้งชุมชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ในระดับมาก ร้อยละ 100

จากการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวทำให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องต่อไป ทั้งนี้ควรจะมีการติดตามผลในระยะ 3 และ 6 เดือนต่อไป เพื่อติดตามดูความเปลี่ยนแปลง ท้ายที่สุดเพื่อหวังผลให้กลุ่มเสี่ยงเหล่านั้นมีต้องกลายไปเป็นกลุ่มป่วย ทั้งนี้เป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไป เพราะมีการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อันจะส่งผลให้สามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ต่อไป

สำหรับปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน คือ กลุ่มเสี่ยงส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้น ในการจัดกิจกรรมค่อนข้างจะมีความลำบากเพราะหากมุ่งเน้นแต่วิชาการความสามารถในการรับฟังและเข้าใจอาจทำได้ยากและเกิดความเบื่อหน่าย อีกทั้งชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่เคยผ่านการอบรม และการได้รับการสื่อสาร เผยแพร่ในเรื่องของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรค ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างล่าช้า และไม่ครอบคลุมสำหรับในปีต่อไปคาดว่าจะการดำเนินงานดังกล่าวจะเกิดคุณภาพและความรวดเร็ว

มากขึ้น รวมไปถึงการติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเพิ่มความปลอดภัยยิ่งขึ้น

ข้อยุติ (Conclusions)

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนครั้งนี้ สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคเกลือ ซอสปรุงรสชนิดต่าง ๆ น้ำตาลลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ในครั้งนี้เกิดข้อปฏิบัติ/ข้อตกลงร่วมกัน (มาตรการทางสังคม) ของชุมชน ในการกระทำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพที่สามารถ ดูปฏิบัติได้ และดัดแปลงเครื่องมือแอลกอฮอล์ได้ เกิดภาคีเครือข่ายการทำงานร่วมกันในชุมชนเพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานชุดต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เกิดภาคีเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เทศบาลตำบลวังสมบูรณ์ ครู-นักเรียน โรงเรียนในพื้นที่ ชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบล และชุมชน/หมู่บ้าน และนักวิจัยสถาบันการศึกษา/นักศึกษา และนักวิจัยในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ (Suggestions)

ข้อเสนอแนะจากผลงานวิจัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการกำหนดนโยบายหรือแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรจัดตั้งหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง แห่งละ 1 หมู่บ้าน และควรร่วมกับชุมชนในการกำหนดเกณฑ์ และข้อตกลงร่วมกันเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน, สถาบันการศึกษาหน่วยงานภายนอกควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองได้ ไม่เป็นบุคคลกลุ่มเสี่ยงและป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบพระคุณ บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังใหม่

อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว และ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ ที่
อำนวยความสะดวกเรื่องสถานที่ และ
สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการศึกษาวิจัย และ
ต้องขอขอบคุณ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ
ประชาชนทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือใน
กิจกรรมครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณ กองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่
สนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. **Non communicable diseases** [online] 2018 [cite 2018 September 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
2. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. **Honor Project Status Report 57 years Maha Vajiralongkorn** 2009. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His majesty the King; 2009. [in Thai].
3. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. **Guidelines Development of Health Behavior Modification Village for reduce Cancer Hypertension Cardiovascular disease.** 2nd ed. Bangkok: Sukhumvit Media Marketing; 2009. [in Thai].
4. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. **Health Behavior Modification Village Project for reduce Cancer Hypertension Cardiovascular Disease.** Nonthaburi: Printing House of the War Veterans Organization of Thailand; 2009. [in Thai].
5. Aon - apai K. **The Application of Pender's Health Promotion Model for Improving Behavior to Reduce the Risk of Cerebrovascular Disease among Risk Patients at Bantaen Sub-District, Bantaen District, Chaiyapum Province** [Master Thesis in Public Health Program in Health Education and Behavioral Science]. Khon Kaen: The Graduate Scholl, Khon kaen University; 2008. [in Thai].
6. Phuchongchai T, Nuansithong N. **Effects of an elderly health promotion in muengchaiyaphum district, Chaiyaphum. Community Health**

- Development Quarterly Khon Kaen University 2019; 7(1): 1-18. [in Thai].
7. Jantarangsiworakul W, Health Promoting Behaviors and Health Status of the Elderly in NakhonSawan Province. **Journal of Health Science Research** 2010; 4(2): 12-20. [in Thai].
 8. Pajumpa W. Model of Health Management Elderly, Case Study: Sangbong- Nadee Village, Phasuk Sub - district, Khumphawapi District, UdonThani Province. **Community Health Development Quarterly KhonKaen University** 2018; 6(3): 457-471. [in Thai].
 9. Jitapunkun S, Wivatvanich S. National policies and programs for the aging population in Thailand. **Ageing Int** 2009; 33:62-74. [in Thai].
 10. Thanakwang K. A meta- analysis of health- promotion behavior research of older persons in Thailand. **Journal of The Royal Thai Army Nurses** 2011; 12(2): 30-36. [in Thai].
 11. Skulpunyawat S. Health promotion behaviors of Muslim elder in case of Okarak district Nakornnayork province. **Journal of The Royal Thai Army Nurses** 2014; 15(3): 353-360. [in Thai].
 12. Primary Health Care Division Department, Health Service Support, Ministry of Public Health. **Operational Guidelines for Village Health Management**. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His majesty the King; 2006. [in Thai].
 13. Department of Provincial Administration, Ministry of Interior. **The Integrated Operational Communication Planning Process**. Bangkok: Local Administration; 2008. [in Thai].
 14. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. **Lesson of Health Behavior Modification Village by Community**. Nonthaburi: Printing House of the War Veterans Organization of Thailand; 2013. [in Thai].