

ผลการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประชากรวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 7
PERFORMANCE PROMOTES DESIRABLE HEALTH BEHAVIORS IN THE WORKING-AGE
POPULATION IN HEALTH AREA 7

(Received: January 4,2024 ; Revised: February 18,2024 ; Accepted: February 21,2024)

วาสนา มงคลศิลป์¹
Wasana mongkolsil¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชากรวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 7 ก่อนและหลังดำเนินโครงการ กลุ่มเป้าหมายเป็นประชากรวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 480 คน ระยะเวลาวิจัย 1 ธันวาคม 2564 –31กรกฎาคม 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ของกรมอนามัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน chi-Square และ paired t - test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ไว้ที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะสุขภาพหลังดำเนินโครงการประชากรวัยทำงานมีรอบเอวและดัชนีมวลกายเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.05$) 2) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4 ด้านเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินโครงการร้อยละ 33.5 เป็น ร้อยละ 40.8 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.05$)

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

Abstract

This research was action research aimed to evaluating the effectiveness of the desirable health behaviors promotion in working age population in our Public Health Region, pre-post test implementation. The population is the working age group, from 15 to 59 years old who is living in our Public Health Region. The 7, 480 people sample was studied from December 1st 2021 to July 31st 2022. Data was collected by health behavior, knowledge, and environmental factors questionnaires from the Thailand Health Department. Data were analyzed by numbers, percentages, averages, standard deviation, Chi-Square and paired t – test used to determine the level of significance with 0.05

Results: 1) Health condition improvements were found: after the project implementation, the sample had a significant at 0.05 level decrease in waist circumference and average body mass index with $p < 0.05$ 2) Desirable Health Behaviors in 4 dimensions increased from 33.5% before the project to 40.8% with a statistical significance at 0.05 level ($p < 0.05$)

Keyword: Desirable Health Behaviors

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีตามกระแสโลกาภิวัตน์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของประชากร ปัจจุบันพบว่าประชากรมีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs

(non-communicable diseases) เพิ่มขึ้น โดยทั่วโลกมีประชากรเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ 320,000 คนต่อปี ในประเทศไทยมีประชากรเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 75 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ประเทศไทยมีประชากรวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี จำนวน 56.24

¹ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ล้านคน ประชากรที่อยู่ในวัยแรงงาน พร้อมทำงาน 38.55 ล้านคน ภาคเกษตรกรรม 11.50 ล้านคน นอกภาคเกษตรกรรม 26.57 ล้านคน ประชากรวัยทำงานมีความเสี่ยง และมีแนวโน้มในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพิ่มขึ้นทุกปี สาเหตุเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ยังมีปัญหาการบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุจากยานพาหนะ ปัญหาความเครียดจากการทำงาน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และ การใช้สารเสพติดอื่นๆ ประชากรในเขตสุขภาพที่ 7 มีสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นอันดับหนึ่งในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา เป็นการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน รองลงมาคือ การเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 14.45, 18.44, 24.56, 26.78, 30.69, 33.37, 37.82, 39.73, 40.07, 40.92 และ 45.13 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเท่ากับ 10.39, 10.67, 14.91, 15.09, 17.7, 18.19, 19.35, 21.32, 22.17, 20.19 และ 21.52 ต่อแสนประชากร โดยการเสียชีวิตดังกล่าวมีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ จากข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ประชากรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 มีการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมทางกายอื่นในช่วง 30 วันที่ผ่านมาเพียงครั้งหนึ่ง และเนือยนิ่งเกิน 2 ชั่วโมงสูงถึง ร้อยละ 59.2 การรับประทานผักน้อยกว่า 5 ซีดต่อวัน ร้อยละ 42.5 การนอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมง ต่อวัน ร้อยละ ๒0.8 การแปรงฟันก่อนนอนนาน 2 นาทีทุกวัน ร้อยละ 64.3 นิยมปรุงเค็มเพิ่มในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว ร้อยละ 70.5 (ผลการพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ปี 2562.) ประชากรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 32.90 ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศที่มีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ที่ร้อยละ 28.40 และพบว่าประชากรมีการสูบบุหรี่สูงกว่าระดับประเทศ ร้อยละ 19.8, โดยจังหวัดกาฬสินธุ์มี

การสูบบุหรี่สูงที่สุด ร้อยละ 22.9¹³จากปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นผลให้เกิดปัญหา ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์และเกิดภาวะอ้วนลงพุง เพิ่มความเสี่ยงต่ออัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทุกระดับและเป็นภาระค่าดูแลรักษาในระดับชาติที่เปล่าประโยชน์ แต่กลุ่มโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการลดพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งปัจจุบันการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนา “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) โดยเฉพาะประชากรกลุ่มวัยทำงานที่เป็นกำลังหลักสำคัญของประเทศในการสร้างงาน สร้างรายได้ให้กับรัฐ ซึ่งถ้าประชากรวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จะทำให้สุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ กรมอนามัยได้วางกรอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560 - 2564 โดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 2 ประเด็นได้แก่ 1) พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มวัยทำงาน 2) การเตรียมความพร้อมวัยทำงานเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ตั้งเป้าประสงค์ประชากรวัยทำงาน “วัยทำงาน ทุนดี - สุขภาพดี - มีความสุข” คือมีดัชนีมวลกายปกติ (BMI 18.5 - 22.9 กิโลกรัม/เมตร²) เน้นพฤติกรรมพึงประสงค์ 4 ด้าน คือ 1) มีพฤติกรรมบริโภคผักผลไม้สด ลดอาหารหวาน มัน เค็ม 2) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ 3) พฤติกรรมการนอน 4) มีการดูแลสุขภาพช่องปาก^{2,3}

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เป็นหน่วยสังกัดกรมอนามัย มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับภาคีเครือข่ายในเขตบริการสุขภาพที่ 7 จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม ขอนแก่น และกาฬสินธุ์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

ประชากรวัยทำงานในชุมชนให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง สามารถป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมได้ และก้าวสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างยาวนานที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลของการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชากรวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 7 ก่อนและหลังดำเนินโครงการ
2. เพื่อทราบภาวะอ้วนลงพุงของของประชากรวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 7
3. เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชากรวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 7

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ระยะเวลาดำเนินการวิจัย วันที่ 1 ธันวาคม 2564 – 31 กรกฎาคม 2565

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

ขั้นตอนการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ โดยแต่ละระยะมีความสัมพันธ์และผลต่อกัน ดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมการ ประชุมชี้แจงการร่วมวิเคราะห์สถานการณ์และจัดทำแผนการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดและระดับอำเภอครอบคลุม 77 อำเภอในเขตสุขภาพที่ 7

ระยะที่ 2 การดำเนินการ การประสานความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ดำเนินโครงการในพื้นที่ และติดตามเยี่ยมเสริมพลังสนับสนุนการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างแกนส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ครอบคลุม 77 อำเภอในเขตสุขภาพที่ 7

2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด, อำเภอ, ตำบล ในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยพื้นที่มีการดำเนินงานตามแนวทางดังนี้

2.1 จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่

2.2 มีแกนนำและบุคคลต้นแบบส่งเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในพื้นที่

2.3 มีการสวนสาธารณะเพื่อการออกกำลังกาย, สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ตลาดสดน้ำซ้อ ร้านค้าลดหวาน มัน เค็ม เมนูสุขภาพ

2.4 มีการจัดตั้งกลุ่มกีฬาสัมพันธ์ จัดการแข่งขันกีฬาและ ร้านอาหารอาหารลดหวานมัน เค็ม งานบุญปลอดเหล้า น้ำอวดลม ในเทศกาลงานบุญ ประเพณีต่างๆ

2.5 จัดตั้งชมรมออกกำลังกาย /กีฬาต่าง เช่น แอโรบิก บาสโลป จักรยาน

2.6 มีการจัดอบรมให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ประชากรในพื้นที่

2.7 การกลุ่มไลน์, สื่อเสียงตามสาย, หรือช่องทางอื่นๆในการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังคืนข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่สนับสนุนวิชาการ และสังเกตการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ระยะที่ 3 การประเมินผล จัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงานโครงการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ประชากร/กลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูล เป็นประชากรวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 7 ใน 4 จังหวัดละ 120 คน รวมทั้งสิ้น 480 คน โดยแต่ละจังหวัดสุ่ม 2 อำเภอละ 1 ตำบลละ 1 หมู่บ้านละ 60 คน รวมทั้งสิ้น 480 บุคลากรในการเก็บข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้แอปพลิเคชันในการเก็บข้อมูล ติดตามการเก็บข้อมูลโดยการ

ประสานงานผู้รับผิดชอบงานวิจัยทำงานของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด

เครื่องมือและการวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้
และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงานของ
กรมอนามัยที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว และ
กรมอนามัยได้เผยแพร่แก่ภาคีเครือข่ายใช้ในการเก็บ
ข้อมูลของประชากรวัยทำงานอายุ 15- 59 ปี ในพื้นที่
ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ชุดคำถามประเมิน
พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย พฤติกรรม
บริโภคผัก พฤติกรรมการเคลื่อนไหว พฤติกรรมการ
นอน พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประกอบด้วยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และลงรหัส บันทึก
ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูล
ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) รายงาน
ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ใช้สถิติเชิงอนุมาน
เปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4 ด้าน ก่อนและ

หลังการดำเนินโครงการใช้สถิติ paired t – test และ
วิเคราะห์ภาวะอ้วนลงพุงของประชากรวัยทำงานเขต
สุขภาพที่ 7 โดยใช้สถิติ chi-Square กำหนดระดับ
นัยสำคัญทางสถิติ ไว้ที่ $p < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับการรับรอง
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ กรมอนามัย ที่ สธ ๐๙๑๗.๐๒/
จ.๑๒ ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2564 โครงการ 043

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอายุ 15-29
ปี ร้อยละ 16.3 อายุ 30 - 44 ปี ร้อยละ 31.2 อายุ
45 - 59 ปี ร้อยละ 52.5 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย
 43.16 ± 10.925 ปี เพศชาย ร้อยละ 26.9 เพศหญิง
ร้อยละ 73.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ
เกษตรร้อยละ 51.2 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง
ทั่วไป ร้อยละ 15.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรค
ประจำตัว ร้อยละ 81.5

ตารางที่ 1 ภาวะอ้วนลงพุงของประชากรวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 7 (n=480 ราย)

ภาวะสุขภาพ	ก่อน	หลัง	p-value
1. ดัชนีมวลกาย			
Mean ± SD	24.67±4.03	24.34±3.99	< 0.001*
- น้อยกว่า18.5 กิโลกรัม/เมตร ² (ผอม)	16(3.3%)	18(3.8%)	
- 18.5 - 22.99 กิโลกรัม/เมตร ² (ปกติ)	157(32.7%)	183(38.1%)	
- 23 - 24.99 กิโลกรัม/เมตร ² (ท้วม)	110(23%)	103(21.4%)	
- มากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร ² (อ้วน)	197(41%)	176(36.7%)	
2. รอบเอว (ไม่เกินส่วนสูงเซนติเมตร/2)			
Mean ± SD	79.65±11.61	78.65±11.32	< 0.001*
- ปกติ	231(48.1%)	259(54%)	
- เกิน	249(51.9%)	221(46%)	

* p - value จากสถิติ chi-Square มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

จากตารางพบว่า

1) กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกาย ก่อนดำเนิน
โครงการร้อยละ 32.7 หลังดำเนินโครงการร้อยละ
38.1 หลังดำเนินโครงการกลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกาย

ปกติ กลุ่มตัวอย่างมีภาวะท้วม ก่อนดำเนินโครงการ
ร้อยละ 22.5 หลังดำเนินโครงการร้อยละ 21.5 หลัง
ดำเนินโครงการกลุ่มตัวอย่างมีภาวะท้วมลดลง กลุ่ม
ตัวอย่างมีภาวะอ้วน ก่อนดำเนินโครงการร้อยละ

41.1 หลังดำเนินโครงการร้อยละ 36.7 กลุ่มตัวอย่าง มีดัชนีมวลกายเฉลี่ยก่อนดำเนินโครงการ 24.67 ± 4.03 กิโลกรัม/เมตร² หลังดำเนินโครงการ 24.34 ± 3.99 กิโลกรัม/เมตร² หลังดำเนินโครงการ กลุ่มตัวอย่าง ดัชนีมวลกายปกติเพิ่มขึ้น มีภาวะท้วม และอ้วนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

2) กลุ่มตัวอย่างมีเส้นรอบเอว ก่อนดำเนินโครงการร้อยละ 48.1 หลังดำเนินโครงการร้อยละ 54

กลุ่มตัวอย่างภาวะเส้นรอบเอวเกิน ก่อนดำเนินโครงการร้อยละ 51.9 หลังดำเนินโครงการร้อยละ 46 กลุ่มตัวอย่างมีเส้นรอบเอวเฉลี่ยก่อนดำเนินโครงการ 79.65 ± 11.61 เซนติเมตร หลังดำเนินโครงการ 78.65 ± 11.32 เซนติเมตร หลังดำเนินโครงการกลุ่มตัวอย่างมีเส้นรอบเอวปกติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ตารางที่ 2 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของประชากรวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 7 ก่อนและหลังดำเนินโครงการ

พฤติกรรม	ก่อน	หลัง	p-value
1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์ครบ 4 ด้าน	161 (33.5%)	196 (40.8%)	< 0.001*
2. บริโภคผักวันละ 5 ทัพพี 4 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป	382 (79.6%)	385 (80.2%)	
3. มีกิจกรรมทางกายจนเหนื่อยกว่าปกติ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์	235 (49.0%)	275 (57.3%)	
4. นอนหลับวันละ 7-9 ชั่วโมง 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป	415 (86.5%)	436 (90.8%)	
5. แปร่งฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานอย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน	374 (77.9%)	379 (79.0%)	

* p - value จากสถิติ paired t - test มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

จากตารางพบว่า

1) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมบริโภคผักวันละ 5 ทัพพี (1 ทัพพี = 3 ช้อนกินข้าว) 4 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป ก่อนดำเนินโครงการร้อยละ 79.6 หลังดำเนินโครงการร้อยละ 80.2

2) กลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมการขยับร่างกายจนเหนื่อยกว่าปกติ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ ก่อนดำเนินโครงการร้อยละ 49 หลังดำเนินโครงการร้อยละ 57.3

3) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการนอนหลับวันละ 7-9 ชั่วโมง 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป ก่อนดำเนินโครงการร้อยละ 86.5 หลังดำเนินโครงการร้อยละ 90.8

4) พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน ก่อนดำเนินโครงการร้อยละ 77.9 หลังดำเนินโครงการร้อยละ 79

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 4 ด้าน ก่อนดำเนินโครงการ ร้อยละ 33.5 หลังดำเนินโครงการ 40.8 หลังดำเนินโครงการกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 4 ด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 4 ด้าน หลังดำเนินโครงการดีกว่าก่อนการดำเนินการ เนื่องจากการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในเขตสุขภาพที่ 7 มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย⁴ แบบบูรณาการทุกภาคส่วนขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด, อำเภอ, ตำบล ภายใต้ชุดกิจกรรม การสื่อสารประชาสัมพันธ์ การสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในพื้นที่จากองค์กรบริหารการปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างแกนนำที่มีความรู้และสามารถเป็นต้นแบบในด้านการส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้ ผลานกลุ่มก็หาสัมพันธ์ อาหารลด หวาน มัน เค็ม ในประเพณีท้องถิ่นเทศกาลงานบุญ^{8,9,10} ส่งผลให้การดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากร

วัยทำงานเขตสุขภาพที่ 7 ประสบความสำเร็จ
ประชากรวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 7 มีพฤติกรรม
สุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นภาวะอ้วนลงพุงลดลง

ข้อเสนอแนะ

เน้นการประสานบูรณาการและดำเนินงานใน
ระดับพื้นที่แบบมีส่วนร่วม ทุกภาคส่วน เช่น
กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย องค์
ปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมสนับสนุนงบประมาณใน
การดำเนินงาน สนับสนุนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ
ต่อการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

และการสร้างความรอบรู้สุขภาพให้แก่ประชากร ควร
มีการจัดตั้งศูนย์ตรวจสอบข่าวเท็จด้านสุขภาพบนสื่อ
ออนไลน์ เพื่อป้องกันการเกิดความเข้าใจด้านสุขภาพ
ที่คลาดเคลื่อน สนับสนุนให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน
ระดับต่างๆในพื้นที่ มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้
เป็นเครื่องมือ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการ
ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ สร้างความรอบรู้สุขภาพ
และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมทั้งมีการ
สร้างขวัญกำลังใจ และมีการจัดตั้งหน่วยงานสุขภาพ
ดิจิทัล (Digital Health) ในระดับพื้นที่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ 2561. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2565 เข้าถึงจาก<http://bps.moph.go.th>
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตาม
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-
2564).สืบค้นจาก <http://planning.anamai.moph.go.th/> เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2565
3. กองกิจกรรมทางกาย กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายการลดพฤติกรรม
เนือยนิ่งและการนอนหลับ.นนทบุรี :บริษัท เอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด, 2560.
4. กองสุศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน.
สืบค้นจาก <http://www.hed.go.th/> เมื่อวันที่ 22 ธ.ค.64
- 5.กองโภชนาการกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย
ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2549.---
6. กระทรวงสาธารณสุข. การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ. สืบค้นจาก <https://hdcservice.moph.go.th/> เมื่อ
วันที่ 30 ธ.ค.2564.
7. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง* ดวงเนตร ธรรมกุล.การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัย. วารสารวิจัย
ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 : กรกฎาคม - ธันวาคม ปี 2558.
สืบค้น https://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/article_detail.php?ArticleID=175467
8. คู่มือเฝ้าระวังการเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ปี
2564. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี,2564
9. คู่มือเฝ้าระวังการเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ปี
2565. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี,2565
10. โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริม
สุขภาพ รายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ.นนทบุรี:บริษัท ธนาเพรส จำกัด ; 2556.
11. พลอยณณารัตน์ ราวินิจ, อติศักดิ์ สัตย์ธรรม.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากร ตำบลชะแมบ
อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมาร.ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 เดือน กรกฎาคม-ธันวาคม 2559.

12. แสงเดือน กิ่งแก้ว,นุสรา ประเสริฐศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค.
สืบค้นจาก <https://www.tcithaijo.org/index.php/tnaph/article/view/47244>. เมื่อวันที่ 10 ต.ค. 2561.
13. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขรายงานการสำรวจ
การบริโภคอาหารของประชาชนไทยการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2553-
2557. นนทบุรี : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์ ; 2559
14. อังศินันท์ อินทรกำแหง. การวิเคราะห์เชิงสาเหตุแบบพหุระดับด้านจิตสังคมและพฤติกรรมของผู้ให้บริการและ
ผู้รับบริการที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มโรคอ้วน.สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรกฎาคม 2556.
สืบค้น <http://bsri.swu.ac.th/teachers/ungsinun.htm>. เมื่อวันที่ 22 ธ.ค. 2565