

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนบ้านหนองเรือ หมู่ที่ 8 ตำบลคอแลน
อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

EFFECTS OF A BEHAVIORAL MODIFICATION PROGRAM ON DIETARY CONSUMPTION AMONG
RESIDENTS OF BAN NONG RUEA, VILLAGE 8, KHOLAN SUBDISTRICT, BUNTARIK DISTRICT,
UBON RATCHATHANI PROVINCE

(Received: February 17,2025 ; Revised: February 23,2025 ; Accepted: February 24,2025)

ณัฐโชติ สมนึก¹

Natthachoot Somnueg¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนบ้านหนองเรือ หมู่ที่ 8 ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง คือ ประชาชนบ้านหนองเรือ หมู่ที่ 8 ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 36 คน และ กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ประชาชนบ้านแสงอุดม หมู่ที่ 12 ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 36 คน ทดลองใช้โปรแกรมจำนวน 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 ถึง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ paired t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการบริโภค ทักษะเกี่ยวกับการบริโภค แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการบริโภคสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรม, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค, ประชาชนบ้านหนองเรือ

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a behavioral modification program on dietary consumption among residents of Ban Nong Ruea, Village No. 8, Khor Lan Subdistrict, Buntharik District, Ubon Ratchathani Province. The sample was divided into two groups: the experimental group, consisting of 36 residents from Ban Nong Ruea, Village No. 8, Khor Lan Subdistrict, and the comparison group, consisting of 36 residents from Ban Saeng Udom, Village No. 12, Khor Lan Subdistrict, Buntharik District, Ubon Ratchathani Province. The program was implemented over 12 weeks. Data were collected using a questionnaire from November 1, 2024, to February 1, 2025. Statistical analyses included paired t-tests and independent t-tests, with a significance level set at 0.05.

The results indicated that, after the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores in dietary knowledge, attitudes toward consumption, health belief patterns, social support, self-efficacy, and dietary behaviors compared to their pre-intervention scores and the comparison group ($p < 0.05$).

Keywords: Program, Dietary Behavior Modification, Ban Nong Ruea Residents

บทนำ

ปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่

ประชาชนยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคที่เหมาะสม ประกอบกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนจากหน่วยงานด้านสุขภาพยังไม่ทั่วถึง ส่งผลให้ประชาชนส่วนหนึ่งยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง น้ำตาลสูง และโซเดียม

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

สูงในปริมาณมาก รวมถึงการขาดการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอ ซึ่งข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ¹ ระบุว่า ประชากรไทยที่บริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมมีจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนและโรคแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูง จากรายงานขององค์การอนามัยโลก² ระบุว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และมะเร็ง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตหลักของประชากรทั่วโลก โดยคิดเป็นสัดส่วนมากกว่า 70% ของการเสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมและการขาดการออกกำลังกายเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดโรคเหล่านี้ ในบริบทของประเทศไทย การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมเมือง ทำให้การบริโภคอาหารที่ผ่านกระบวนการแปรรูปเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน ประชาชนในชนบท เช่น บ้านหนองเรือ หมู่ที่ 8 ตำบลคอแลน อำเภอบุณยธิราช จังหวัดอุบลราชธานี ยังคงยึดติดกับการบริโภคอาหารแบบเดิม ที่อาจขาดสมดุลทางโภชนาการ เช่น การบริโภคข้าวและเนื้อสัตว์แปรรูปในปริมาณมาก แต่ขาดการบริโภคผัก ผลไม้ และแหล่งโปรตีนที่มีคุณภาพ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารบางประเภท และเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะยาว

จากการศึกษาที่ผ่านมาการศึกษาของวรารณ พิมพาสอน³ ได้เน้นการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน พบว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มเจตคติและการรับรู้ความสามารถแห่งตน ส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานลดลง รวมถึงการลดลงของค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากนี้ งานวิจัยของธีรพนกรณ ศุภกิจโยธิน⁴ ที่ศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มรสหวานโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในกลุ่มวัยรุ่น พบว่าโปรแกรมหักล้างช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภค และลดปริมาณน้ำตาลที่

บริโภคต่อสัปดาห์ลงได้อย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของเอื้อจิต สุขพูล และคณะ⁵ ได้เน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน โดยกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การอภิปราย การฝึกบันทึกพฤติกรรม และการใช้ตัวแบบ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น การศึกษานี้จึงมีความสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นให้เกิดการตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น การเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ การหลีกเลี่ยงอาหารแปรรูปและอาหารที่มีโซเดียมสูง ตลอดจนการลดการบริโภคน้ำตาลและไขมัน ผ่านการจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการและการให้ความรู้จากบุคลากรด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหน่วยงานท้องถิ่น จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับชุมชนได้อย่างยั่งยืน เมื่อประชาชนมีความรู้และทักษะในการเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นและลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของภาครัฐ นอกจากนี้ การส่งเสริมให้ประชาชนในชนบทมีความสามารถในการวางแผนการบริโภคอาหารในครัวเรือน ยังเป็นการสนับสนุนให้เกิดการพึ่งพาตนเองในระยะยาว และเป็นการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชน โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมบริโภคของประชาชนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2) เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคติ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งประชากรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นการศึกษาแบบ Two Group Pretest-Posttest Design โดยกำหนดกลุ่มทดลองเป็นประชาชนบ้านหนองเรือ หมู่ที่ 8 ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จากการคำนวณ และได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน จำนวน 36 คน กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ประชาชนบ้านแสงอุดม หมู่ที่ 12 ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จากการคำนวณ และไม่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน จำนวน 36 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร (Populations) ได้แก่ ประชาชนบ้านหนองเรือ หมู่ที่ 8 ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

2) กลุ่มตัวอย่าง (Samples) ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง ได้แก่ ประชาชนบ้านหนองเรือ หมู่ที่ 8 ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 36 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ประชาชนบ้านแสงอุดม หมู่ที่ 12 ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 36 คน จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Lemeshow, 1990) แทนค่าจากงานวิจัยของธีรปณกรณ์ ศุภกิจโยธิน (2566) โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาลของวัยรุ่นไทยโดยใช้

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 225 คน รวม 225 คน หลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนเจตคติต่อการพฤติกรรมการบริโภค เท่ากับ 22.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่าง เท่ากับ 1.86 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนเจตคติต่อการพฤติกรรมการบริโภค เท่ากับ 20.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่าง เท่ากับ 2.21

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนบ้านหนองเรือ หมู่ที่ 8 ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี กิจกรรมด้านแผนการหรือกิจกรรมที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภคอาหารของประชาชนในพื้นที่ดังกล่าว โดยเน้นให้ประชาชนมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมและดีต่อสุขภาพ โปรแกรมนี้อาจรวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ การสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง น้ำตาล และเกลือ การส่งเสริมการรับประทานผักผลไม้ การให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ และการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เป้าหมายของโปรแกรมนี้คือการปรับปรุงสุขภาพโดยรวมของประชาชนในชุมชนบ้านหนองเรือและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย

2.1) ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรรถระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว จำนวน 7 ข้อ

2.2) ส่วนที่ 2 ความรู้ เป็นลักษณะคำถามแบบถูกผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 10 ข้อ 10 คะแนน

2.3) ส่วนที่ 3 ทักษะคติ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ในแต่ละ

ด้านโดยมี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

2.4) ส่วนที่ 4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ด้านละ 5 ข้อ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ในแต่ละด้านโดยมี 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย

2.5) ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ในแต่ละด้านโดยมี 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย

2.6) ส่วนที่ 6 การรับรู้ความสามารถของตน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ในแต่ละด้านโดยมี 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย

2.7) ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการบริโภคของประชาชน จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ในแต่ละด้านโดยมี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่ตำบลบ้านแมต อำเภอบุณทริก จังหวัดอุบลราชธานี และหาค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องการบริโภค โดยใช้ KR-20 และทศนคติ

เกี่ยวกับการบริโภค แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตน โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient โดยได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องการบริโภค เท่ากับ 0.84 ทศนคติเกี่ยวกับการบริโภค เท่ากับ 0.80 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.82 แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.88 และการรับรู้ความสามารถของตน เท่ากับ 0.86 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ $\alpha=0.05$

1) วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75

2) การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t-test ในเรื่อง ความรู้ ทศนคติ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน

3) การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test ในเรื่อง ความรู้ ทศนคติ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รหัสโครงการ SSJ.UB 2567-10.005 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย

1) กลุ่มทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 55.6 มีอายุเฉลี่ย 30.38 ปี (S.D.=4.54 ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 58.3 จบการศึกษาระดับต่ำ

กว่าปริญญาตรี ร้อยละ 58.3 ประกอบอาชีพเป็น
รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 55.5 มีมัธยมศึกษาของรายได้
9,500 บาท ($P_{25}=7,000$; $P_{75}=18,000$) และไม่มีโรค
ประจำตัว ร้อยละ 72.2 ตามลำดับ

2) กลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศ
ชาย ร้อยละ 63.9 มีอายุเฉลี่ย 30.52 ปี (S.D.=5.15
ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 52.8 จบการศึกษา
ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 52.8 ประกอบอาชีพ
เป็นรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 44.4 มีมัธยมศึกษาของรายได้
15,000 บาท ($P_{25}=7,250$; $P_{75}=19,000$) และไม่มีโรค
ประจำตัว ร้อยละ 61.1 ตามลำดับ รายละเอียดตาม
ตารางที่ 4.1

3) การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ
ความรู้ ทักษะคิด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรง
สนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตน
และพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนภายในและ
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและ
หลังการทดลอง

พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่าง
คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะคิด แบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้
ความสามารถของตน และพฤติกรรมการบริโภคของ
ประชาชนสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่ม
เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
($p\text{-value}<0.001$)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ปัจจัย	การทดลอง	กลุ่ม	$\bar{X}$	SD	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ความรู้	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	5.97	1.64	0.78	0.03-1.51	2.10	0.039
		กลุ่มเปรียบเทียบ	5.19	1.48				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	8.97	0.77	3.92	3.38-4.45	14.58	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	5.05	1.41				
ทัศนคติ	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	22.47	2.07	0.78	-0.23-1.78	1.53	0.128
		กลุ่มเปรียบเทียบ	21.69	2.21				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	28.22	1.28	7.14	6.32-7.95	17.52	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	21.08	2.07				
แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	24.83	3.89	3.14	1.70-4.57	4.36	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	21.69	1.86				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	42.38	6.17	21.19	18.93-23.45	18.70	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	21.19	2.85				
แรงสนับสนุนทาง สังคม	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	30.22	4.42	4.20	1.95-6.43	3.73	0.0004**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	26.02	5.09				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	52.58	6.06	29.78	27.21-32.34	23.16	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	22.80	4.76				
การรับรู้ความ สามารถของตน	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	17.33	2.69	-0.05	-1.33-1.16	-0.13	0.894
		กลุ่มเปรียบเทียบ	17.38	2.62				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	25.75	3.47	8.34	6.88-9.78	11.48	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	17.41	2.62				
พฤติกรรมการ บริโภค	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	27.94	3.03	1.08	-0.18-2.35	1.69	0.093
		กลุ่มเปรียบเทียบ	26.86	2.33				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	40.88	3.50	14.47	13.16-15.78	22.05	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	26.41	1.79				

**p-value<0.01

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้ ทักษะ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการบริโภค สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (p -value<0.001) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถเพิ่มความรู้ ผ่านกระบวนการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย นำไปสู่การสร้างทัศนคติที่ดีขึ้น ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะเมื่อประชาชนเข้าใจข้อดีและผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภค จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งการเพิ่มขึ้นของ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง แสดงถึงความตระหนักในอันตรายของการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ซึ่งทำให้ประชาชนเห็นถึงความจำเป็นในการป้องกันปัญหาสุขภาพก่อนที่จะเกิดขึ้นด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถสร้างแรงจูงใจและลดอุปสรรคผ่านการใช้แนวทางที่เป็นรูปธรรม เช่น การให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ และการนำกรณีศึกษาจริงมาเป็นตัวอย่าง ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมเห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถทำได้จริง ขณะเดียวกัน แรงสนับสนุนทางสังคม ที่เพิ่มขึ้นสะท้อนให้เห็นว่าการมีแรงผลักดันจากครอบครัว ชุมชน และกลุ่มเพื่อน มีบทบาทสำคัญในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของการรับรู้ความสามารถของตน ชี้ให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วม เช่น การฝึกปฏิบัติ การทำสัญญาใจ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจว่าประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง สุดท้าย พฤติกรรมการบริโภค ที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน เป็นผลมาจากการที่ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพ ประกอบกับการได้รับความรู้ที่ถูกต้องและการสนับสนุนอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของชลธิชา บุญศิริ

และนนุช วงศ์สว่าง⁷ พบว่า หลังการทดลอง ประชาชนมีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมและปริมาณโซเดียมในปัสสาวะต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เสาวลักษณ์ มูลสาร และ เกษร สำเภาทอง⁸ พบว่า กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบไปด้วย กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ และเสริมสร้างความมั่นใจ ได้แก่ (1) การให้ความรู้เรื่องโภชนาการเพื่อควบคุมและป้องกันความดันโลหิตสูงตามแนวทางของ DASH (2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง และจากบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (3) การกระตุ้นเตือนกลุ่มเป้าหมายจากกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่าง มีการเสริมสร้างกำลังใจ และคอยกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติระหว่างการเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 8 สัปดาห์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมาน ผลการวิจัยพบว่า (1) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง ไม่แตกต่าง (2) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการสนับสนุนทางสังคม และค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ไม่แตกต่างกันการศึกษารั้งนี้ สรุปได้ว่าการใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของDASH ร่วมด้วยทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่สร้างให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่าง และไม่ส่งผลกระทบต่อปัจจัยทางด้านคลินิก วราภรณ์ พิมพาสอน³ ผลการศึกษา พบว่า หลังการจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อพฤติกรรมการลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถแห่งตน และความตั้งใจในการลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ต่ำกว่าก่อนการจัดโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ชีร์ปณกรณ์ ศุภกิจโยธิน⁴ พบว่า หลังการจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความตั้งใจในการลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาลสูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาล (ปริมาณน้ำตาล กรัม/สัปดาห์) ต่ำกว่าก่อนการจัดโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เอื้อจิต สุขพูล และคณะ⁵ ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ และควรดำเนินกิจกรรมและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง และกระตุ้นให้มี

ความคงอยู่ของความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

สรุปผลการวิจัย

สรุปได้ว่า โปรแกรมที่ออกแบบอย่างเป็นระบบ มีการให้ข้อมูลที่ชัดเจน การสร้างแรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม จะสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงในทกมิตีของพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรขยายผลโปรแกรมนี้นี้สู่กลุ่มประชากรอื่นเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1) ควรขยายผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารไปยังพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกัน พร้อมทั้งจัดกิจกรรมอบรมที่เน้นการปฏิบัติจริง เช่น การให้ความรู้ด้านโภชนาการ การสาธิตการปรุงอาหารที่เหมาะสม และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน

2) หน่วยงานสาธารณสุขควรบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการจัดทำโครงการลดการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และเพิ่มการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนในทุกกลุ่มวัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). การสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560. สืบค้นจาก <https://nso.go.th>
2. World Health Organization. (2018). Noncommunicable diseases: Key facts. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. วรารณณ์ พิมพาสอน. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตาก. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2566; 33(3): 417-429.
4. ชีร์ปณกรณ์ ศุภกิจโยธิน. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาลของวัยรุ่นไทยโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา 2566; 3(3): 87-101.
5. เอื้อจิต สุขพูล และคณะ. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563; 29(3): 419-429.
6. Lemeshow, S. Adequacy of Sample Size in Health Studies. Chichester: John Wiley & Sons, 1990.

7. ชลธิชา บุญศิริ และนนุช วงศ์สว่าง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียมต่อความรู้พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม และปริมาณโซเดียมในปัสสาวะของประชาชน ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาล 2565; 71(3): 10-17.
8. เสาวลักษณ์ มูลสาร และ เกษร สำเภาทอง. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2559; 11(1): 87-98.