

การสร้างเสริมชุมชนสุขภาพดีด้วยหลัก 3อ.2ส. ตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

บทความวิจัย

นัชชา ยันติ* ทศพร ชุคคิต์ และ อภิชัย คุณิพงษ์

วันที่รับบทความ:

30 ตุลาคม 2562

วันแก้ไขบทความ:

28 มกราคม 2563

วันตอบรับบทความ:

7 กุมภาพันธ์ 2563

สาขาวิชาการจัดการสถานพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 13180

*ผู้เขียนหลัก อีเมล: nadchar_net@hotmail.com



บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว โดยใช้หลัก 3อ.2ส. ด้วยกระบวนการดังนี้ 1) เก็บข้อมูลศักยภาพชุมชน 2) จัดเวทีประชาคมเพื่อระบุปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งก็คือปัญหาน้ำหนักเกินเกณฑ์ 3) จัดตั้งภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานวิจัยเพื่อหาแนวทางการดำเนินกิจกรรม และ 4) จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ดังนี้ กิจกรรมให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เทคนิคพิชิตความเครียด และลาก่อนสุราและบุหรี่ และนำข้อมูลและข้อเสนอแนะมาเป็นแนวทางการพัฒนา กิจกรรมร่วมกัน กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลวังสมบูรณ์ จำนวน 51 คน เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหลัก 3อ.2ส. รวม 4 กิจกรรม ภายหลังการดำเนินโครงการ มีการติดตามภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มีจำนวนลดลงจาก 40 คน เป็น 37 คน และระดับปกติเพิ่มขึ้นจาก 9 คนเป็น 12 คน ผลที่เกิดจากการวิจัยคือ 1) เกิดภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ 2) การใช้หลักการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และการจัดกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ และ 3) การใช้กลยุทธ์และแนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การใช้แผ่นพับการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม การกำหนด 3อ.2ส. Day เพื่อให้เกิดเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดีโดยคนในชุมชนเพื่อชุมชนต่อไป

คำสำคัญ:

จังหวัดสระแก้ว
ตำบลวังสมบูรณ์
พฤติกรรมสุขภาพ
3อ.2ส.
น้ำหนักเกินเกณฑ์

Community Health Promotion by Three Aor Two Sor Principle, Wang Somboon Sub-district, Sakaeo Province

Research Article

Nadchar Yanti*, Thassaporn Chusak and Apichai Khuneepong

Received:

30 October 2019

Received in revised form:

28 January 2020

Accepted:

7 February 2020

*Public Health Program in Hospital Management, Valaya Alongkorn Rajabhat University Under
The Royal Patronage, Klongluang District, Pathumtani Province, 13180 Thailand*

*Corresponding author's E-mail: nadchar_net@hotmail.com



Abstract

This participatory research aims to promote healthy behaviors among local people in Wang Somboon sub-district, Wang Somboon district, Sakaeo province, by practicing the principle of Three Aor Two Sor as a major guideline. The research process employed 4 steps: 1) the researchers conducted a field study to collect data on local community's capacity; 2) a civil societal forum was organized to address health problems, particularly those concerning excessive weights against standard; 3) a network was established to carry out research to identify activity guidelines; and 4) four activities under the Three Aor Two Sor principle were implemented, which included healthy eating education, exercise for good health, effective ways to kill stress, and saying goodbye to alcohol and smoking. The data are interpreted and recommendations were suggested for joint activity development. The sample group included 51 local people in Wang Somboon sub-district participating in 4 Three Aor Two Sor activities. Subsequently, a follow-up on health conditions among the participants was conducted. The findings indicated that 37 out of 40, lost weight while the normal weight group increased from 9 to 12. The research conclusions are as follows: 1) established the health promotion network in Wang Somboon sub-district; 2) applied the principle of Three Aor Two Sor and health promotion activities to improve the health of the samples in this area; and 3) implemented the strategies and guidelines of health promotion such as pamphlets on appropriate eating habits and initiating the Three Aor Two Sor Day, which highlights good health among people in local communities for life.

Keywords:

Sakaeo province,
Wang Somboon
sub-district,
Health behaviors,
Three Aor Two Sor
principle,
Excessive weights

บทนำ

ในปัจจุบันผู้ป่วยจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ปี พ.ศ. 2560 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับประชาชนในทุกภูมิภาค แต่ละปีมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เฉลี่ย 41 ล้านคนทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มคนอายุระหว่าง 30-69 ปี โดยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุด 17.9 ล้านคน รองลงมา ได้แก่ โรคมะเร็ง 9 ล้านคน และโรคเบาหวาน 1.6 ล้านคน (World Health Organization, 2018)

สำหรับประเทศไทย ผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี ในทุกชั่วโมงเฉลี่ยแล้วจะมีผู้เสียชีวิต 37 คน สาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง คือโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 4.59 ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือประมาณ 28,000 คน รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และภาวะความดันโลหิตสูง ตามลำดับ (Hfocus, 2018a) ซึ่งสาเหตุสำคัญเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพดังนี้ การรับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ (Low et. al, 2015) ปัจจุบันรัฐบาลให้ความสำคัญด้านการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีมาตรการตามแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่หรือเพื่อดำเนินการรักษาก่อนจะมีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น (Hfocus, 2018b) การป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพคือ การดูแลสุขภาพให้มีความเสี่ยงในการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังน้อยที่สุด ซึ่งพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การรับประทานอาหารไขมันสูง อาหารรสหวาน มัน เค็ม ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะผู้ที่ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ภาวะเครียดส่งผลให้ความดันโลหิตสูง การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลง เนื่องจากแอลกอฮอล์ทำให้ตับทำงานมากขึ้นเพื่อขับพิษที่เกิดจากแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่เป็นการทำลายปอด ส่งผลให้เป็นโรคมะเร็ง ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ส่งผลให้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้นการมีภาวะสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา และวิธีป้องกันสุขภาพไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วยคือ การมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในระดับบุคคล โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การบริโภค การออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน การควบคุมอารมณ์ มีสุขภาพจิตที่ดี งดการดื่มสุรา และการสูบบุหรี่

จากการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2560 พบว่าประชากรไทยมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและอาหารสำเร็จรูป โดยมีความถี่ 1 ถึง 2 วัน ต่อสัปดาห์ (National Statistical Office, 2018a) สำหรับพฤติกรรม การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ พบว่าประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ขึ้นไป สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.14 และดื่มสุรา 15.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28.44 (National Statistical Office, 2018b) และจากการสำรวจพฤติกรรม การออกกำลังกายของกองงานคณะกรรมการนโยบายการกีฬาแห่งชาติ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาพบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อยถึงไม่ออกกำลังกายเลย คิดเป็นร้อยละ 51.94 (Office of the National Sports Policy, 2019) พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ทำให้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อให้เกิดผลกระทบ เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการจากโรค การสูญเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการเสียชีวิต อีกทั้งส่งผลให้เกิดการสูญเสียสุขภาพและผลเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ และเป็นปัญหาที่มีความเร่งด่วนในการแก้ไข (Division of Non-Communicable Disease, 2018)

สถานการณ์ที่เป็นอยู่เดิม

จังหวัดสระแก้วเป็นพื้นที่หนึ่งที่มีปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสระแก้ว มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจาก 1,414.64 ใน พ.ศ. 2559 เป็น 1,564.48 ใน พ.ศ. 2560 และ 1,695.73 ใน พ.ศ. 2561 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจาก 882.08 ใน พ.ศ. 2559 เป็น 973.31 ใน พ.ศ. 2560 และ 1,107.14 ใน พ.ศ. 2561 อัตราป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจาก 207.01 ใน พ.ศ. 2559 เป็น 212.78 ใน พ.ศ. 2560 และ 221.93 ใน พ.ศ. 2561 (Division of Non-Communicable Disease, 2019)

ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มีความอุดมสมบูรณ์ เป็นพื้นที่ที่มีการเพาะปลูกพืช ผัก ผลไม้ นานาชนิด เป็นชุมชนกึ่งเมือง มีการคมนาคมที่สะดวกสบาย อยู่ใกล้สถานที่ราชการ ร้านค้า ร้านอาหาร ประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์

ส่วนใหญ่มีสุขภาพดี มีบางส่วนที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น จากข้อมูลสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวชิราวุธ วังสมบุญ มีประชากรจากทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2560 จำนวนทั้งสิ้น 3,554 คน เป็น ชาย 1,754 คน หญิง 1,800 คน คิดเป็นร้อยละ 49.35 และ 50.65 ตามลำดับ จำนวนประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน ประชากรในกลุ่มเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และกลุ่มผู้สูงอายุก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) มีจำนวน 433 คน คิดเป็นร้อยละ 12.18 ของประชากรทั้งหมด

จากการสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนคนในชุมชน และนักวิชาการสาธารณสุข พบว่าปัญหาของประชาชนส่วนใหญ่เป็นเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย ภาวะเครียดจากเศรษฐกิจครัวเรือน นอกจากนี้คนในชุมชนมีปัจจัยเสี่ยงจากวิถีชีวิตพื้นฐานของวัฒนธรรมในชุมชน ซึ่งมีประเพณีที่สำคัญของตำบล คือ ประเพณีทำบุญกลางบ้าน ในวันขึ้น 6 ค่ำ เดือน 6 ของทุกปี ประชาชนในหมู่บ้านต่าง ๆ จะทำบุญร่วมกัน ณ กลางหมู่บ้าน แต่ละครอบครัวจะนำอาหารมาทำบุญเพื่อขอให้ฝนตกตามฤดูกาลและขอพรให้ได้ผลผลิตทางการเกษตรที่ดี ซึ่งอาหารที่แต่ละครอบครัวนำมาส่วนใหญ่เป็นอาหารท้องถิ่นที่มีรสชาติดีร่อย และให้พลังงานสูง เช่น แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน ขนมหวาน และผลไม้รสหวาน เช่น ลำไย ทุเรียน เงาะ เป็นต้น

จากการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ครัวเรือนในพื้นที่พบว่า ปัญหาทางสุขภาพมีทั้งหมด 5 ประเด็น ได้แก่ การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และน้ำหนักเกินเกณฑ์ สอดคล้องกับข้อมูลจากรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามการวินิจฉัยของแพทย์ ดังตารางที่ 1

การดำเนินการป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวชิราวุธ วังสมบุญ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตำบลวังสมบุญ มีการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการเจ็บป่วย จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาสถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางสุขภาพ ใน พ.ศ. 2559 พบว่าปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นอันดับหนึ่ง จึงมีโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การจัดกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเดือนละ 1 ครั้ง การส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวรับประทาน การจัดประกวดผู้สูงอายุ แม่และเด็กสุขภาพดี เพื่อคัดเลือกเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในชุมชน

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้หลัก 3อ.2ส. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ และลดการดื่มสุรา จึงนำรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและส่งเสริมการมีสุขภาพดีของประชาชนโดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านเครือข่ายของชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และการทำงานร่วมกันกับคณาจารย์และนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อวิจัยและพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีโดยใช้หลัก 3อ.2ส. ให้เกิดการพัฒนาแบบยั่งยืนต่อไป

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตำบลวังสมบุญ อำเภอวังสมบุญ จังหวัดสระแก้ว จำแนกตามการวินิจฉัยของแพทย์

โรค	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ความชุก (ร้อยละ)
ความดันโลหิตสูง	112	3.15
เบาหวาน	32	0.9
ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	69	1.94
จิตเวช	14	0.39
รวม	227	6.39

ที่มา: Annual Inspection Report of The Queen Sirikit Health Center, Wangsomboon, 2017

กระบวนการที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงและการยอมรับของชุมชนเป้าหมาย

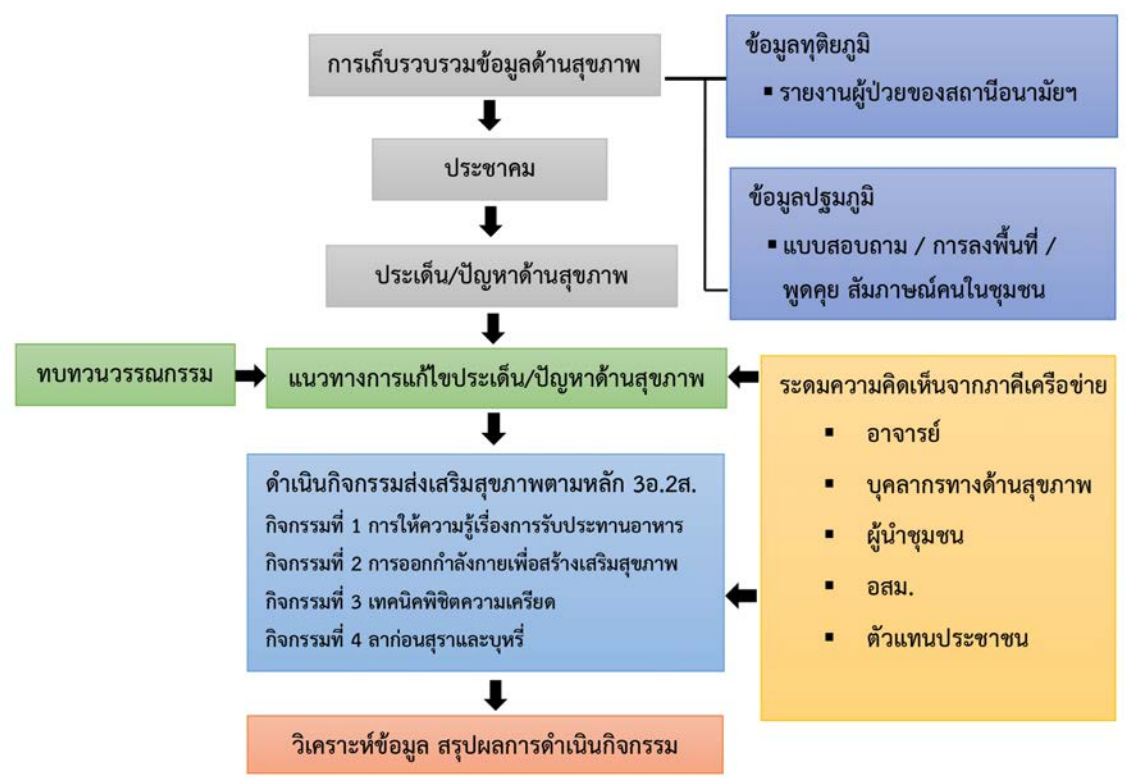
กระบวนการดำเนินการเป็นการร่วมกันดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีด้วยหลัก 3อ.2ส. ของภาคีเครือข่าย เนื่องจากภาคีเครือข่ายคือคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง เข้าใจวิถีชีวิต วัฒนธรรม บริบทของพื้นที่มากกว่าบุคคลภายนอก เข้าใจสถานการณ์ที่แท้จริงของพื้นที่ และเป็นกลุ่มคนที่มีความต้องการให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี มีแรงผลักดันในการช่วยกันดำเนินกิจกรรม เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพดีตามหลัก 3อ.2ส. ซึ่งเป็นแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขสำเร็จได้ด้วยการดำเนินการของคนในชุมชน โดยกระบวนการที่เน้นให้ชุมชนมี

ส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน (ภาพที่ 1) มีรายละเอียดดังนี้

1) การจัดเก็บข้อมูลศักยภาพพื้นที่ บริบทชุมชน รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลทุติยภูมิ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ ในระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2560 การศึกษาบริบทชุมชนโดยใช้เครื่องมือ 7 ชิ้น สัมภาษณ์ข้อมูลสุขภาพของครัวเรือนในพื้นที่ตำบลวังสมบูรณ์ จากตัวแทนครัวเรือน หมู่ละ 3 ครัวเรือน รวมเป็น 51 ครัวเรือน พบว่า คนในชุมชนตำบลวังสมบูรณ์เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และน้ำหนักเกินเกณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาทางสุขภาพที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากนั้นมีการจัดเวทีประชาคมเพื่อระบุปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งได้ประเด็นปัญหาน้ำหนักเกินเกณฑ์เป็นอันดับแรก ที่คนในชุมชนต้องการแก้ไข อันดับสองคือปัญหาโรคความดันโลหิตสูง และอันดับสามคือโรคเบาหวาน

2) การดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและภาคีเครือข่ายผ่านการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. นักวิจัยปฏิบัติงานร่วมกับคนในชุมชนอย่างเป็นระบบ มีการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี วังสมบูรณ์ นักวิจัย คณาจารย์และนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานวิจัย การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ กระบวนการสังเคราะห์ปัญหาผ่านการประชาคมเพื่อให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมและค้นพบปัญหาที่แท้จริง การระดมความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการติดตามประเมินผลร่วมกัน (ภาพที่ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต และการเล่าเรื่อง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมถ่ายทอดเรื่องราวและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองให้ผู้ร่วมกิจกรรมท่านอื่นฟังและการร่วมกันวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้เกิดการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (ภาพที่ 3) และจากการประชุมหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมนั้น ผู้วิจัยและภาคีเห็นพ้องว่า ควรจัดโครงการสร้างเสริมชุมชนสุขภาพดีด้วยหลัก 3อ.2ส. เพื่อแก้ไขปัญหาที่คนในชุมชนต้องการเป็นอันดับแรกคือ ปัญหาน้ำหนักเกินเกณฑ์ ผู้วิจัยร่วมประชุมหารือกับภาคีเครือข่ายเพื่อ



ภาพที่ 1 แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

วางแผนการดำเนินการวิจัย โดยกำหนดเป็นกิจกรรมย่อยทั้งหมด 4 กิจกรรม มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมร่วมกัน การกำกับติดตาม และมีกระบวนการประเมินผล โดยภาคีเครือข่ายวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังการจัดกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น บอกเล่าถึงข้อมูลหรือมุมมองที่ได้รับจากการสังเกต หรือการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาแนวทางในการแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมและวางแผนรูปแบบการจัด กิจกรรมย่อยครั้งต่อไป

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีหลักเกณฑ์คือ เป็นประชาชน เพศชายและเพศหญิงที่อายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบล วังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว สมัยครใจ ยินยอม และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย พูดและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี มีความสนใจเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพดีด้วย

หลัก 3อ.2ส. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทั้ง 4 กิจกรรม โดยมี กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 51 คน โดยเป็นเพศชาย 3 คน และเป็น เพศหญิง 48 คน อายุเฉลี่ย 45.3 ปี โดยมีอายุน้อยที่สุดคือ 18 ปี อายุมากที่สุดคือ 73 ปี เป็นประชาชนที่อาศัยในพื้นที่หมู่ที่ 5 บ้านคลองร่วม 28 คน หมู่ที่ 3 บ้านไร่สามสี 12 คน หมู่ที่ 7 บ้านทรัพย์ภู 9 คน และ หมู่ที่ 1 บ้านวังสมบูรณ์ 2 คน ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 37.3 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 19.6 กลุ่มตัวอย่างประกอบ อาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 39.2 รองลงมา ได้แก่ อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 27.5 กลุ่มตัวอย่างทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ก่อนเริ่มกิจกรรมแรกทีมนักวิจัยได้แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ของการดำเนินการวิจัย รวมถึงผลที่คาดว่าจะได้รับ และเปิดโอกาส



ภาพที่ 2

การดำเนินงานวิจัยอย่างมีส่วนร่วม ก) การประชุมเพื่อระบุงปัญหาทางสุขภาพ ข) นักวิจัยลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล และพบผู้นำชุมชน และ ค) การประชุมเพื่อหาแนวทางการดำเนินกิจกรรม



ภาพที่ 3

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านสุขภาพร่วมกัน ก) กลุ่มตัวอย่างร่วมกันระดมความคิดเห็นในการดูแลสุขภาพตนเอง ข) กลุ่มตัวอย่างร่วมแสดงความคิดเห็นในการลดการดื่มแอลกอฮอล์และละเว้นการสูบบุหรี่ และ ค) นักวิจัยและภาคีเครือข่ายร่วมกันสรุปผลการจัดกิจกรรมและร่วมกันให้ข้อเสนอแนะ

ให้ประชาชนได้ซักถามข้อสงสัย เพื่อให้มีความเข้าใจกระบวนการดำเนินกิจกรรม มีการวิเคราะห์ศักยภาพตนเอง ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเอง กำหนดอนาคตที่จะเกิดขึ้นหลังร่วมกิจกรรม เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและเกิดพลังเพื่อร่วมสร้างชุมชนสุขภาพดีด้วยหลัก 3อ.2ส.

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างคือ การไม่รุกล้ำความเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลที่เก็บจากแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างมีจิตสำนึกเพื่อป้องกันข้อมูลรั่วไหล ไม่ให้เกิดผลกระทบหรือเกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ และการเผยแพร่ข้อมูลไม่มีการระบุตัวตน ไม่มีการเปิดเผยชื่อ สกุล รหัส อันสามารถทำให้ระบุถึงตัวตนของเจ้าของข้อมูลได้ ผลการวิจัยจะรายงานสรุปผลเป็นภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือการนำข้อมูลไปใช้ได้ตลอดเวลา และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทิ้งโดยเครื่องทำลายเอกสารภายหลังสิ้นสุดการวิจัยโดยเก็บไว้ไม่เกิน 5 ปี

การดำเนินแต่ละกิจกรรมย่อย มีการเก็บข้อมูลทางสุขภาพและดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการเพื่อนำมาเปรียบเทียบเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คน รองลงมา คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 2 คน และโรคอื่น ๆ จำนวน 7 คน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคตับอักเสบ ภาวะความดันโลหิตต่ำ และไทรอยด์ สำหรับดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ จำนวน 40 คน (ร้อยละ 78.4) รองลงมาได้แก่ ระดับปกติ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 17.6) และต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.0)

การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีด้วยหลัก 3อ.2ส. โดยคณาจารย์และนักศึกษามีหลักการคือ การสร้างเสริมองค์ความรู้รายด้าน ใช้หลักทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM) เสริมด้วยเทคนิคและกระบวนการที่มาจากการร่วมเสนอความคิดเห็นของภาคีเพื่อให้เกิดความเหมาะสมต่อการจัดกระบวนการส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี โดยคนในชุมชน นอกจากนั้นมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย โดยมอบหมายให้ผู้นำชุมชนทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์และแจ้งกำหนดการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้งแก่กลุ่มตัวอย่าง อสม. มีหน้าที่ติดตามการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ให้คำแนะนำและตอบคำถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแก่กลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบลเป็นผู้ประสานงานระหว่างคณาจารย์ ผู้นำชุมชน และ อสม. ในการดำเนินกิจกรรม รวมถึงการติดตามภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีด้วยหลัก 3อ.2ส. (ภาพที่ 4) มีระยะเวลาการจัดกิจกรรมระหว่างเดือนมิถุนายน-พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 โดยมีรายละเอียดแต่ละกิจกรรม ดังนี้

1) กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร

เป้าหมายคือกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหาร สามารถนำความรู้ที่มีไปใช้ในชีวิตประจำวัน มีการติดตามพฤติกรรมโดยภาคีเครือข่าย พื้นที่ตำบลวังสมบูรณ์เป็นแหล่งเพาะปลูกผักและผลไม้มาชนิด อีกทั้งยังมีตลาดสดและร้านสะดวกซื้อ ส่งผลให้คนในชุมชนสามารถเลือกรับประทานอาหารได้หลากหลายประเภท ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีการเก็บข้อมูลเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อสำรวจว่าคนในชุมชนมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารถูกต้องมากน้อยเพียงใด และพบว่า การรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารที่มีปริมาณไขมันสูงและโซเดียมสูง เช่น กุนเชียง ไส้กรอก หมูยอ



ภาพที่ 4

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ก) กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร ข) การออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และ ค) การให้ความรู้เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพจากน้ำหนักเกินเกณฑ์

แหลม อาหารที่สำเร็จรูป รวมถึงเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูง เช่น น้ำอัดลม กาแฟเย็น กาแฟสด น้ำหวาน เป็นต้น กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารจึงเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหาร 5 หมู่ ชนิดของอาหารที่ให้พลังงานและอาหารที่มีโซเดียมสูง การรับประทานผักผลไม้ และการดื่มน้ำให้เพียงพอในแต่ละวัน ประโยชน์และโทษที่ได้รับจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม มีการประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามโภชนาสิหรือการรับประทานอาหารตามสัญญาณไฟ เพื่อความง่ายต่อการเข้าใจและการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะกับตนเอง และจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างและมีการเลือกบุคคลต้นแบบด้านการรับประทานอาหาร เพื่อถ่ายทอดแนวคิด วิธีการปฏิบัติตนและเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่คนในชุมชนในการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม

ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร ทีมวิจัยประเมินผลการจัดกิจกรรมและมีความเห็นว่าควรให้คำแนะนำในการเลือกรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันโดยสามารถนำไปใช้ได้อย่างยั่งยืน โดยใช้หลักการรับประทานอาหารตามสัญญาณไฟจราจร แต่ในการนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันนั้นกลับประสบปัญหาว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถจดจำประเภทของอาหารตามโภชนาสิได้ เมื่อนำความคิดเห็นมาประเมินร่วมกับภาคีจึงหาแนวทางเพื่อทำให้กลุ่มตัวอย่างหรือประชาชนในพื้นที่สามารถจำแนกอาหารตามโภชนาสิได้โดยการจัดทำคู่มือการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม (ภาพที่ 5) ซึ่งประยุกต์ใช้ความรู้ในการบริโภคอาหารตามโภชนาสิเพื่อควบคุมน้ำหนักและสำรวจอาหารที่คนในพื้นที่รับประทานเป็นประจำ

นำมาจัดทำเป็นแผ่นพับที่มีรายละเอียด สีสัน รูปแบบที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย เพื่อมอบให้กลุ่มตัวอย่าง ภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน ผู้ที่มาใช้บริการที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี วังสมบูรณ์ นำไปเป็นแนวทางในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อไป (ภาพที่ 6)

2) กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าหมายคือทำให้คนในชุมชนมีวิธีการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง เหมาะสม สม่าเสมอ หรือมีกลุ่มตัวอย่างที่มีกิจกรรมการออกกำลังกายมากขึ้น จากการสำรวจข้อมูลและพูดคุยกับภาคีและกลุ่มตัวอย่างพบว่า คนในชุมชนตำบลวังสมบูรณ์มีรูปแบบการออกกำลังกายโดยการทำงานบ้าน ทำสวน การเดินแอโรบิค และการเต้นบาร์สโลป เมื่อพิจารณาทุนของชุมชนในด้านการออกกำลังกาย พบว่าตำบลวังสมบูรณ์เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งเรื่องการออกกำลังกายเป็นอย่างมาก มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการเต้นแอโรบิคและบาร์สโลปซึ่งเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่สามารถสร้างเสริมความแข็งแรงของระบบหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างดี (Pantawisit, 2018) ซึ่งชุมชนได้ก่อตั้งชมรมบาร์สโลปโดยแกนนำและสมาชิกเต้นบาร์สโลปทุกวันเสาร์ตอนเย็น

นักวิจัยและภาคีจึงได้วางแผนการจัดกิจกรรมให้มีการเต้นบาร์สโลปโดยสมาชิกในชมรมและเชิญบุคคลที่มีความสนใจอยากเข้าร่วมกิจกรรม และให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย การเตรียมความพร้อมก่อนออกกำลังกาย อาการบาดเจ็บที่เกิดจากการออกกำลังกาย ประโยชน์จากการออกกำลังกาย และการนำยืดเหยียด อบอุ่นร่างกายอย่างถูกวิธี และการออก



ภาพที่ 5 คู่มือการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ก) ปกหน้า และ ข) ด้านในแผ่นพับ



ภาพที่ 6 ภาติเครือข่ายรับแผ่นพับคู่มือการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมเพื่อนำไปมอบให้แก่คนในชุมชน

กำลังภายในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยอาจารย์และนักศึกษา หลังจากการดำเนินกิจกรรม นักวิจัยและภาติได้รับข้อเสนอแนะคือ อยากให้มีการประยุกต์การใช้ท่าเต้นบาร์สโลบในจังหวะเพลงต่าง ๆ เช่น สามช่า รำวง เป็นต้น และทำไม้พลองเป็นลักษณะท่อน ๆ จากเดิมมีลักษณะเป็นไม้ยาวท่อนเดียว เพื่อเพิ่มความถนัดและง่ายต่อการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลอง

3) กิจกรรมเทคนิคพิชิตความเครียด

เป้าหมายคือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดน้อยลง ข้อมูลด้านความเครียดในกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามของโรงพยาบาลสวนปรุงพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับสูงและส่วนมากมีความเครียดเรื่องเงิน นักวิจัยจึงให้ความรู้ด้านผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ ซึ่งการมีภาวะความเครียดที่มากเกินไปและสะสมเป็นเวลานานทำให้มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้กลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์ชีวิตของตนเอง พร้อมทั้งระบุวิธีการแก้ไขปัญหาความเครียด ซึ่งวิธีการลดความเครียดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการฟังเพลงหรือร้องเพลง จำนวน 21 คน (ร้อยละ 41.2) ร้องลงมาได้แก่ ดุละครหรือดูภาพยนตร์ จำนวน 19 คน (ร้อยละ 37.2) และไปวัด ฟังธรรม ปฏิบัติธรรม จำนวน 12 คน (ร้อยละ 23.5) และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ลดความเครียดโดยการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามนักวิจัยได้นำหลักการฝึกผ่อนคลายความเครียด โดยกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นวิธีปฏิบัติเพื่อลดความเครียดซึ่งเป็นวิธีการที่แนะนำในเชิงวิชาการ ประกอบด้วย 8 วิธี ได้แก่ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การทำสมาธิเบื้องต้น การใช้เทคนิคความเงียบ การใช้จินตนาการ การทำงานศิลปะ การใช้เสียงเพลง และการใช้

เทปเสียงคลายเครียดด้วยตัวเอง ซึ่งเป็นวิธีที่คนทั่วไปสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการลดความเครียดได้ (Department of Mental Health, 2006) โดยแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างลองปฏิบัติและนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเมื่อมีความเครียด อีกทั้งมีการเลือกบุคคลต้นแบบอารมณ์ดี เพื่อถ่ายทอดแนวความคิดและประสบการณ์วิธีการจัดการความเครียดให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

4) กิจกรรมลาก่อนสุราและบุหรี่ยุติ

เป้าหมายคือ การลดความถี่ในการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่าง จากการสำรวจข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 45 คน (ร้อยละ 88.2) และไม่สูบบุหรี่ จำนวน 50 คน (ร้อยละ 98.0) ซึ่งผู้สูบบุหรี่มีจำนวนเพียง 1 คน (ร้อยละ 2.0) การดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 1-2 ครั้งต่อเดือน รองลงมาคือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ จากการสอบถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพบว่า กลุ่มตัวอย่างทราบถึงผลกระทบที่เกิดจากการดื่มสุราเป็นอย่างดี เช่น โรคตับแข็ง อุบัติเหตุ ลื่นเปื้อนเงิน แต่ก็ยังดื่มเพราะว่าต้องการเข้าสังคมเพื่อนชวน ผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน และคิดว่าไม่ได้ดื่มเป็นประจำทุกวัน คงไม่ส่งผลต่อสุขภาพมากนัก สำหรับการสูบบุหรี่มี 1 ท่านที่สูบบุหรี่ จากการสัมภาษณ์พบว่าพยายามจะเลิกแต่เลิกยากและทรมาน นักวิจัยจึงแนะนำเทคนิคการเลิกบุหรี่ เช่น เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่ให้เคี้ยวหมากฝรั่ง อมลูกอม ดื่มน้ำมาก ๆ รับประทานผักผลไม้ ออกกำลังกายและหมั่นให้กำลังใจตนเองว่าทำได้ อาจจะใช้เวลาแต่ขอให้อดทน ซึ่งผู้สูบบุหรี่ได้รับฟังและจะนำไปปฏิบัติเพื่อการเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร

จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจึงมีข้อเสนอแนะว่า ใน 1 วันของสัปดาห์ ควรเป็นวันที่ทุกคนดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก

3อ.2ส. เหมือนกับการถือศีล 5 ในวันพระ โดยเป็น 1 วันที่ทุกคนรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที มีจิตใจแจ่มใส ไม่เครียด ไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ จึงเป็นที่มาของ 3อ.2ส. Day นักวิจัยได้ออกแบบโปสเตอร์ 3อ.2ส. Day (ภาพที่ 7) เพื่อแจกให้กลุ่มตัวอย่างนำไปติดไว้ภายในบ้านเพื่อเป็นการเตือนความจำให้ปฏิบัติตามข้อตกลงที่ตั้งไว้ เป็นข้อตกลงในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนเพื่อความยั่งยืน

ความรู้หรือความเชี่ยวชาญที่ใช้

1) การส่งเสริมสุขภาพดีด้วยหลัก 3อ.2ส.

การใช้หลัก 3อ.2ส. ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นั่นคือ อ:อาหาร หรือการรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสม การงดรับประทานของหวาน มัน เค็ม และรับประทานผักและผลไม้ในทุกมื้อของอาหาร ข:ออกกำลังกาย คือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ วันละ 30 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ อ:อารมณ์ คือการมีจิตใจที่แจ่มใส ไม่เครียด มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ส:สูบบุหรี่ คือการไม่สูบบุหรี่ รวมไปถึง ยาเส้น ยามวน และการหลีกเลี่ยงการสูดดมควันบุหรี่ และ ส:สุรา การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว



ภาพที่ 7 โปสเตอร์ 3อ.2ส. Day

เป็นต้น (Thai Health, 2018) ซึ่งการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. จะช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงและจิตใจแจ่มใส ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ในการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของ อสม. ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีการประยุกต์ใช้แนวทาง 3อ.2ส. พบว่าหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่งผลให้ อสม. มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เป็นต้นแบบที่ดีให้แก่ประชาชนต่อไปได้ (Saraksheer et al., 2017)

การศึกษาของ Chanrerk (2018) เป็นการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในประชาชนตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้หลัก 3อ.2ส. ซึ่งภายหลังดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานรายใหม่ได้ถึงร้อยละ 50 เนื่องจากประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย มีการบริโภคผัก รักษาสุขภาพดีตามหลัก 3อ.2ส. จึงส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประสบความสำเร็จ

Konyanee & Tassana-iem (2019) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ.2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ ในพื้นที่ตำบลบ้านนาคำ จังหวัดสกลนคร จำนวน 60 คน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคดังกล่าว หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและแรงสนับสนุนมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงมีระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตตัวล่าง ระดับไตรกลีเซอไรด์ ดัชนีมวลกายและรอบเอว น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จนั้นเกิดจากการจัดกิจกรรมที่เป็นการฝึกปฏิบัติจริงตามหลัก 3อ.2ส. กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมโดยการสร้างกลุ่มสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง นักวิจัยติดตามพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง และถอดบทเรียนเพื่อให้เห็นความสำเร็จและคุณค่าของตนเองในการปฏิบัติตาม หลัก 3อ.2ส. เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

Kasempakdeepong et al. (2015) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรม

สุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ผลการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. แสดงให้เห็นถึงตัวแปรการจัดการเงื่อนไขสุขภาพของตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ เนื่องจากเมื่อกลุ่มตัวอย่างทราบถึงเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองจะสามารถวิเคราะห์ ตัดสินใจในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการฝึกปฏิบัติและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมกิจกรรมด้วยกัน เกิดมิตรภาพและส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนในสังคม

2) หลักทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ในการออกแบบกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

การจัดกิจกรรม 3อ.2ส. จำเป็นต้องมีหลักการที่กำหนดหัวข้อในกิจกรรมต่าง ๆ แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (Janz & Becker, 1984) เป็นทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรมทางสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ และ 6) ปัจจัยอื่น ๆ ซึ่ง Duangkaew & Sirasoonthorn (2017) ได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพในหลากหลายประเด็น และนำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดีตามประเด็น 3อ.2ส. ทั้ง 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค นำมาประยุกต์กับหลัก 3อ.2ส. โดยการบรรยายให้ความรู้ก่อนเริ่มกิจกรรม ใช้โปสเตอร์ประกอบการบรรยายเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้และความเข้าใจว่าการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย การสะสมความเครียด การสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค นำมาประยุกต์เข้ากับหลัก 3อ.2ส. ด้วยการบรรยายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าเมื่อป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแล้ว ความรุนแรงของอาการทำให้เกิดอาการแทรกซ้อน รวมไปถึงความพิการ และการเสียชีวิต การยกตัวอย่างความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพร้อมภาพประกอบ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเห็นภาพอาการแทรกซ้อน หากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเป็นโรคแล้ว จะทำให้เกิดความตระหนักถึงผลเสียและผลกระทบ และมีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากขึ้น 3) การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

ตามหลัก 3อ.2ส. โดยตั้งคำถามให้กลุ่มตัวอย่างคิดวิเคราะห์ถึงประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. เช่น สามารถป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สุขภาพแข็งแรง ประหยัดเงินจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สามารถทำงานโดยไม่ต้องหยุดงานเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย 4) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงอุปสรรคที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม 3อ.2ส. ที่ไม่เหมาะสมได้แก่ ความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานในแต่ละวันทำให้ต้องการบริโภคอาหารที่อร่อยให้พลังงานสูง ไม่ต้องการเสียเวลาในการประกอบอาหารด้วยตนเอง ไม่มีเวลาออกกำลังกาย มีความเครียดจากการทำงาน การดื่มสุราและสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายความเครียด 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยการสนับสนุนจากครอบครัว คนในชุมชน โดยการระดมความคิดเห็นมีผู้ที่เป็นต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในชุมชน

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเองโดยตรงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่รอบข้างได้ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ สำหรับการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน ผู้ที่สูบบุหรี่มักจะดื่มแอลกอฮอล์ด้วย ดังนั้นหากลดหรือเลิกพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวได้อย่างใดอย่างหนึ่งอาจจะทำให้มีผลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยง (Papomma, 2015)

สถานการณ์ใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

จากการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยหลัก 3อ.2ส. เพื่อลดจำนวนผู้ที่มีดัชนีมวลกายในภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ จำนวน 40 คน (ร้อยละ 78.4) ผ่านการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ 4 กิจกรรม โดยมีระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมและติดตามผลระดับดัชนีมวลกายทุกเดือนในช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน - ธันวาคม พ.ศ. 2561 ภายหลังการจัดกิจกรรมมีการประเมินผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อนำไปปรับปรุง โดยให้ภาคีและกลุ่มตัวอย่างได้เสนอความคิดเห็นร่วมกัน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร

จากการติดตามพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างโดย อสม. ซึ่งเป็นหนึ่งในภาคีเครือข่าย จากการสอบถามและสังเกตพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น เนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจในการเลือก

รับประทานอาหารที่ถูกต้อง ต้องการให้น้ำหนักตัวอยู่ในระดับปกติและไม่ต้องการเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กิจกรรมที่ 2 การออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

ผลที่ได้จากกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพคือมีผู้สนใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกการออกกำลังกายด้วยการเดินบาร์โกลบเพิ่มขึ้น 5 คน

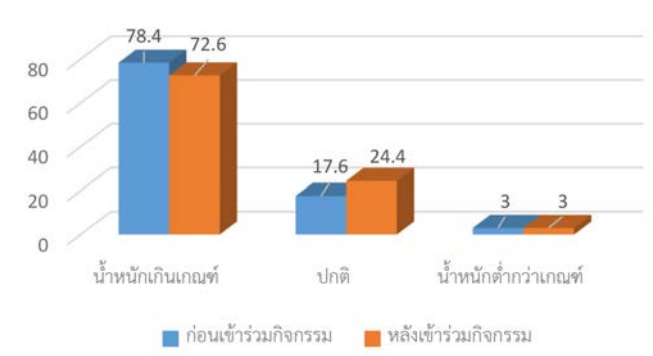
กิจกรรมที่ 3 เทคนิคพิชิตความเครียด

ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมเทคนิคพิชิตความเครียดพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรงลดลงจาก 3 คน เหลือ 1 คน (ร้อยละ 1.97) และระดับความเครียดสูงลดลงจาก 36 คน เป็น 30 คน (ร้อยละ 58.82)

กิจกรรมที่ 4 ลาก่อนสุราและบุหรี่

การติดตามผลการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างลดความถี่ของการดื่มสุราตามข้อตกลงของ 3อ.2ส. Day ได้จำนวน 12 คน มีผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ 1 คน จากการทำตามคำแนะนำ ข้อเสนอแนะและการได้รับแรงค้ำจุนที่ดีจากการเข้าร่วมโครงการ รวมถึงกำลังใจจากครอบครัวและคนในชุมชน

ภายหลังการดำเนินโครงการ พบว่าภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มีจำนวนลดลง จาก 40 คน เป็น 37 คน (ร้อยละ 72.6) และระดับปกติเพิ่มขึ้นจาก 9 คน เป็น 12 คน (ร้อยละ 24.4) ซึ่งสามารถลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลงได้ตามเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วยหลัก 3อ.2ส. ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8

ระดับดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ผลกระทบและความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง

1) ผลที่เกิดขึ้นกับนักวิจัย

การศึกษานี้เป็นหนึ่งโครงการวิจัยและพัฒนาสร้างพลังร่วมในการพัฒนาเป็นเมืองน่าอยู่ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงอย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นโครงการที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว โดยแบ่งประเด็นดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของจังหวัดสระแก้วจำนวน 4 ประเด็น ภายใต้กรอบ 4 ดี วิถีพอเพียง คือ คนดี รายได้ดี สุขภาพดี และสิ่งแวดล้อมดี โครงการวิจัยนี้เป็นโครงการย่อยที่อยู่ภายใต้ประเด็นการดูแลสุขภาพชุมชนโดยชุมชน โดยเป็นโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในพื้นที่ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ด้วยหลัก 3อ.2ส. มีรูปแบบการศึกษาค้นคว้าเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมภายใต้โจทย์เรื่องการดูแลสุขภาพชุมชนโดยคนในชุมชน ดังนั้นจึงเกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการวิจัยที่มุ่งเน้นให้คนในพื้นที่มีส่วนร่วมมากที่สุด มีการทำเครื่องมือ 7 ชิ้น เพื่อศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไปของชุมชน การเรียนรู้เพื่อการทำงานร่วมกับคนในชุมชนนั้นเริ่มจากลงพื้นที่ การติดต่อบุคคลสำคัญในชุมชน เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงาน การให้เกียรติคนในชุมชน การปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน และการแสดงให้ถึงความจริงใจ ความตั้งใจจริงในการเข้ามาแก้ไขปัญหา เพื่อให้คนในชุมชนยอมรับว่าเป็นเสมือนสมาชิกหนึ่งในชุมชน และที่สำคัญที่สุดคือการยอมรับฟังความคิดเห็น ให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกปัญหา วิธิตำหนึ่การแก้ไขปัญหา การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การร่วมกันวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพของชุมชนให้ยั่งยืนต่อไป นอกจากนั้นสิ่งที่นักวิจัยได้รับจากการจัดกิจกรรมร่วมกันเป็นครั้งที่ 3 คือ ความรู้สึกสนิทสนมและเริ่มผูกพันกับคนในชุมชน กิจกรรมเหล่านี้ได้นำพาค้นคว้าและคนในชุมชนมาเจอกัน มีสัมพันธ์ภาพระหว่างกันได้พูดคุยปรึกษา ปรับทุกข์ เกิดมิตรภาพ หายเบื่อ และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่าการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของกลุ่มตัวอย่างอาจมีข้อจำกัดบางอย่าง เช่น การจดจำความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เมื่อเกิดปัญหาแล้วนักวิจัยมีแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยการสร้างแผนปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร ซึ่งออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง ในการขยายผลข้อค้นพบนี้ ควรสร้างระบบ

ติดตามพฤติกรรมทางสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ให้กลุ่มตัวอย่าง รายงานสุขภาพรายวันผ่านแอปพลิเคชัน เพื่อให้ภาคีเครือข่าย สามารถติดตามผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมและทราบความก้าวหน้าของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ สามารถแจ้งเตือนวันที่กลุ่มตัวอย่างกำหนดให้เป็น 3อ.2ส. Day อีกทั้งยังสามารถเป็นช่องทางในการสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ข้อค้นพบหรือแนวคิดนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับสังคมแนวตั้ง เช่น กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในแฟลต หอพัก แมนชั่น อพาร์ทเมนท์ คอนโดมิเนียมในชุมชนเมืองที่มีบริบททางด้านภูมิศาสตร์และสังคมศาสตร์ที่แตกต่างกับชุมชนชนบทเป็นอย่างมาก

2) ผลที่เกิดกับชุมชน

ตำบลวังสมบูรณ์เป็นพื้นที่ที่มีปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการให้บริการรักษาพยาบาลอย่างครอบคลุม การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ แต่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคนั้นยังไม่มีแนวทางการดำเนินงานที่แน่ชัด การดำเนินการวิจัยนี้เป็นการสร้างภาคีเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชน เป็นการรวมตัวกันของผู้ที่มีความต้องการให้คนในครอบครัวคนในชุมชนมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย เมื่อมีภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนแล้ว นักวิจัยและภาคีเครือข่ายช่วยกันระดมความคิดเพื่อหาแนวทางการดำเนินกิจกรรม นักวิจัยใช้ความรู้และความเชี่ยวชาญในการช่วยออกแบบกิจกรรมให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และบริบทของชุมชน ความยั่งยืนของโครงการวิจัยนี้เกิดขึ้นได้เนื่องจากเป็นการวิจัยที่แก้ไขปัญหาที่พบในชุมชนและเกิดจากความต้องการของคนในชุมชน มีภาคีเครือข่ายที่มีมาจากคนในชุมชน ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้พบประเด็นปัญหา และหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน เช่น การจัดทำคู่มือการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำไปเป็นแนวทางในการเลือกรับประทานอาหาร เปิดอ่านง่าย และ 3อ.2ส. Day เป็นกลยุทธ์ที่เกิดจากความต้องการให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป ภาคีเครือข่ายเป็นผู้ส่งเสริมการมีสุขภาพดีและติดตามการปฏิบัติตามข้อตกลงของ 3อ.2ส. Day อีกทั้งประชาสัมพันธ์เชิญชวนคนในชุมชนมาร่วมกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อให้การมีสุขภาพดีเกิดจากคนในชุมชนเพื่อคนในชุมชนตำบลวังสมบูรณ์

3) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการถอดบทเรียนจากการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ โดยคนในชุมชน

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งที่ได้จากการดำเนินกิจกรรม การให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร เมื่อทราบภาวะเสี่ยงของตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจสุขภาพตนเองมากขึ้นและมีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเพื่อนำไปใช้เลือกรับประทาน

อาหารในชีวิตประจำวันของตนเองได้อย่างเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในระหว่างดำเนินกิจกรรมไว้ดังนี้

“อาหารบางอย่างกินมาก ๆ ก็เป็นโรค เช่น ข้าวเหนียว แป้ง น้ำตาล กินมากไปก็เป็นเบาหวาน ทางที่ดีก็หันมากินพืชผัก ปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ พวกกระถิน ตำลึง ผักบุ้ง มีประโยชน์ทั้งนั้น ปลอดสารพิษอีกด้วย”

“ที่นี่มีอาหารสุขภาพมากมาย เช่น ข้าวกล้อง ก็เป็นข้าวที่ปลูกและหาซื้อได้ในพื้นที่นี้ เมนูอาหารที่นี่ก็เป็นเมนูสุขภาพ แกงขี้เหล็ก แกงส้มดอกแค แกงหน่อไม้ ชูบหน่อไม้”

“อยากให้ทุกคน ลดกินหวาน มัน เค็ม”

สำหรับกิจกรรมเทคนิคพิชิตความเครียด กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับอารมณ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ และกลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงการจัดการอารมณ์ของตนเองว่า

“ก็อารมณ์ดี ถ้าเครียดก็ใช้ธรรมะเข้าช่วย ฟังธรรม ทำบุญ ปฏิบัติธรรม ไม่เครียด เครียดแล้วไม่ได้อะไร”

4) ผลการปรับเปลี่ยนสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ

ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเลิกบุหรี่ได้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นไว้ดังนี้

“เดิมที่สูบบุหรี่จัดมาก วันหนึ่งก็ตก 20-30 ตัว แต่อยู่มาก็มีอาจารย์เข้ามา ก็มีการให้คำแนะนำว่าสูบบุหรี่มากมันไม่ดีต่อสุขภาพ ก็ค่อย ๆ ลดบุหรี่ลง พองดได้สุขภาพ จิตใจ การทำมาหากินมันคล่องตัว หายใจดี หลับสบาย ไม่เครียด”

จากผลการเข้าร่วมโครงการ มีกลุ่มตัวอย่าง 3 คน มีค่า BMI ลดลงจากระดับเกินเกณฑ์มาตรฐานเป็นระดับปกติ จากการถอดบทเรียน กลุ่มตัวอย่างท่านแรกได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยทำตามคำแนะนำในการรับประทานอาหารตามโภชนาการ เมื่อมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นก็สามารถรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายตามคำแนะนำ บ้างแต่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุดคือการรับประทานอาหารประเภทไขมันสูง น้อยลง ลดการรับประทานอาหารหวานและกาแฟเย็น โดยค่อย ๆ ลดความถี่ในการรับประทานอาหาร

และลดความหวานของเครื่องดื่มลงเรื่อย ๆ และรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่

การสัมภาษณ์ผู้ที่ยังมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ที่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เนื่องด้วยภาระด้านการประกอบอาชีพ ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะออกกำลังกาย ยังคงต้องการรับประทานอาหารอร่อย เพื่อทดแทนความเหนื่อยล้าจากการทำงานในแต่ละวัน แต่ก็พยายามเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมและไปออกกำลังกายให้มากขึ้น เพื่อจะได้มีน้ำหนักตัวลดลงอยู่ในระดับปกติและเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงห่างไกลจากโรคเรื้อรัง

5) การมองเห็นความสำคัญของสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

จากการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และเริ่มเชื่อมโยงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีไปยังครอบครัวของตนเอง และตระหนักถึงสภาวะสุขภาพ ณ ปัจจุบันของชุมชน เช่น ความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายที่มีต่อโครงการ ดังนี้

“โครงการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยหลัก 3อ.2ส. เกี่ยวกับปัจจัยทั้ง 5 อย่าง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด อารมณ์ การสูบบุหรี่และดื่มสุรามีสัมพันธ์กับ

การเกิดโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาของชุมชนเรา”

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้มีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานภายนอก เช่น สถาบันการศึกษา เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังให้ความเห็นเรื่องผลกระทบของการใช้สารเคมีในการเกษตรต่อสุขภาพของตนเอง เนื่องจากพื้นที่ตำบลวังสมบูรณ์เป็นพื้นที่ที่มีการปลูกสวนผลไม้ การปลูกพืชไร่ เป็นจำนวนมาก มีเกษตรกรใช้สารเคมีในการฆ่าแมลง ดังนั้นจึงอยากให้มีการจัดโครงการที่ให้ความรู้เรื่องการป้องกันสารพิษจากยาฆ่าแมลงและการตรวจวัดระดับสารเคมีในเลือดให้แก่เกษตรกรในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัยและพัฒนาสร้างพลังร่วมในการพัฒนาเป็นเมืองน่าอยู่ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงอย่างยั่งยืน สัญญาทุนเลขที่ 59-00-2346

References

- Chanrerk, D. (2018). The study of behavioral modification among villagers to reduce cancer, hypertension, Cardiovascular diseases by applying the 7 steps of the Department of Health Education: A case study of the Ta-Sawang subdistrict, Muangsurin district, Surin province. *Nakhon Ratch Med Bull*, 40(1), 47-54. (in Thai).
- Department of Mental Health. (2006). Relaxation techniques. Retrieved September 10, 2018, from <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1012>. (in Thai).
- Division of non-Communicable Disease. (2018). Situation on NCDs prevention and control in Thailand. Retrieved January 21, 2020, from <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/NCDUNIATF61.pdf>. (in Thai).
- Division of non-Communicable Disease. (2019). Number and morbidity 2016-2018 (Hypertension, Diabetes Mellitus, Cardiovascular disease, Cerebrovascular disease and COPD). Retrieved January 21, 2020, from <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020>. (in Thai).
- Duangkaew, T., & Sirasoonthorn, P. (2017). An application of Marshall H. Becker's Health Belief Model [HBM] in the study of hypertension patients in urban communities in Phitsanulok. *Journal of Community Development Research*, 10(3), 101-113. (in Thai).
- Hfocus. (2018a). Thai died by NCSs 37 person per hour – Prevention and control complications. Retrieved September 15, 2018, from <https://www.hfocus.org/content/2018/08/16157>.

- Hfocus. (2018b). Thai government introduce measures against NCDs prevention – want to rank no1 in the World, Retrieved December 10, 2019, from <https://www.hfocus.org/content/2018/10/16490>.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47.
- Kasempakdeepong, J., Tapsood, S., & Sacha, P. (2015). Health behavior by Three Aor Two Sor principle among people aged 15 and older in the health behavior modification village, Phetchaburi province. *Journal of Health Education and Communication*, 1(1), 30–42. (in Thai).
- Konyanee, S., & Tassana-iem, S. (2019). The effect of the application of food, exercise, emotion, non-smoking, alcohol cessation and social support to reduce the risk of diabetes and hypertension among new risk groups. *Ratchaphruek Journal*, 17(2), 95–104. (in Thai).
- Low, W. Y., Lee, Y. K., & Samy, A. L. (2015). Non-communicable diseases in the Asia-Pacific region: Prevalence, risk factors and community-based prevention. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(1), 20–6.
- National Statistical Office. (2018a). Assessment of smoking behaviors and alcohol use in Thai population, 2017. Retrieved December 10, 2019, from http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สุขภาพ/Food_consumption_behavior_of_the_population/2560/รายงานฉบับสมบูรณ์.pdf. (in Thai).
- National Statistical Office. (2018b). *Assessment of smoking behaviors and alcohol use in Thai population, 2017*. Bangkok: Pimdeekarpim Co., Ltd. (in Thai).
- Office of the National Sports Policy. (2019). Exercise behaviors in Thailand – EBT. Retrieved December 10, 2019, from <https://www.nspct.org/exercise/?page=charts>. (in Thai).
- Pantawisit, J. (2018). The development of Paslop dancing and Line dancing exercise program on blood pressure cardiorespiratory endurance system and balance of elderly persons in the elderly society of Nongkhai municipality. *Journal of Education Khon Kaen University*, 41(1), 101–117. (in Thai).
- Papomma, S. (2015). Personal factors and adverse health behaviors with drinking and alcohol regularly in the one district of the Chaiyaphum province. *Journal of the Office of ODPC 7 Khon Kaen*, 22(1), 1–8. (in Thai).
- Sarakshetrin, A., Chantira, R., Kwanshom, S., & Ruangdong, L. (2017). The effects of using health behavior changing program (food, exercise, emotion, smoking, and alcohol cessation) among village health volunteers at Klongchanak, Muang district, Suratthani province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 253–264. (in Thai).
- Thai Health. (2018). Far from NCDs by Three Aor Two Sor principle. Retrieved October 10, 2019, from <https://bit.ly/2GauXgv>. (in Thai).
- The Queen Sirikit Health Center, Wangsomboon. (2017). *Annual inspection report 2017*. Sakaeo. (in Thai).
- World Health Organization. (2018). Noncommunicable diseases. Retrieved September 12, 2018, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.