

สรุปรายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยและนวัตกรรมเพื่อถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่ชุมชนฐานราก  
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

1) ข้อมูลของโครงการ

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) พัฒนาการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตำบลสันทราย  
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

(ภาษาอังกฤษ) Health Promotion Behaviors Development among People  
in Sunsai sub-district, Muang district, Chiang-rai province

ระยะเวลาของโครงการ 10 เดือน

งบประมาณรวม 100,039.51 บาท

2) บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย หาแนวทางหรือนวัตกรรมที่สามารถพัฒนาประชาชนตำบลสันทรายให้เป็นตำบลต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ และทดสอบประสิทธิผลของแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1) การสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตำบลสันทรายซึ่งมีประชากรทั้งหมด 8,250 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 2,722 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ระยะที่ 2) การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยประยุกต์การเสริมสร้างพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 6 โปรแกรม ระยะที่ 3) การทดลองใช้โปรแกรม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 264 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 132 คน กลุ่มควบคุม 132 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองโปรแกรมละ 22 คน และกลุ่มควบคุมโปรแกรมละ 22 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะแรกเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ระยะที่สองเป็นการระดมสมองเพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ระยะที่ 3 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาระยะที่ 1 ใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่และค่าร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพโดยใช้สถิติ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้

ผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพเป็นกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 41.44 กลุ่มป่วย ร้อยละ 34.06 กลุ่มปกติ ร้อยละ 21.71 และกลุ่มพิการ ร้อยละ 2.79 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด และการป้องกันอุบัติเหตุ

อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มสุรา ร้อยละ 48.70 สูบบุหรี่ ร้อยละ 72.80 ผลการศึกษาในระยะที่ 2 ได้พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 6 โปรแกรมคือ โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุจราจร โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการลด ละ เลิกการดื่มสุรา และ โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ ระยะที่ 3 หลังการทดลองใช้โปรแกรมดังกล่าว พบว่ากลุ่มทดลองในโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการป้องกันอุบัติเหตุ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการลด ละ เลิกการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ไม่สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมดังกล่าวได้

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้คือควรนำโปรแกรมทั้ง 4 โปรแกรมที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างในการลดพฤติกรรมเสี่ยงลงไปถ่ายทอดกับชุมชนอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน ส่วนที่ไม่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงอีก 2 โปรแกรม ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยทำการศึกษาเชิงลึกถึงพฤติกรรม ความเชื่อและบริบทของพื้นที่ตลอดจนความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน

This Developmental research aimed to study health conditions and health behaviors among people who were living in Sansai sub-district, Mueang district, Chiang-rai Province, searched for guidelines or innovations which could develop these people to be a sub-district model according to health promotion, and implement the guidelines or innovations. The study was divided into three phases: 1) the first phase was a survey of health conditions and health behaviors among 8,250 populations in Sansai sub-district. The 2,722 samples, their aged 15 years and over, were selected by purposive sampling. 2) The second phase was developing 6 health promotion programs by applying empowerment and community participation. 3) The third phase was a quasi-experimental research to implement programs. The 264 samples were purposively selected and divided into 132 samples for the experimental group and 132 samples for the control group, and then those samples divided into 22 persons for the intervention group and 22 persons for the control group in each program. The tools of this study were health behaviors questionnaire using in the first phase and health behaviors record using in the second phase. Data analysis were using statistic descriptive in the first phase including frequency and percentage. The second phase was using independent t-test for comparing means scores of health behaviors in this study.