

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

5.1 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง(Quasi - experimental research) ดำเนินการทดลองแบบแผนแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest - Posttest Design) มีวัตถุประสงค์ 1.เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสถาน ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23.00 kg/m^2 ขึ้นไป ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2.เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสถาน ที่มีดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 23.00 kg/m^2 ขึ้นไป ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3.เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสถาน ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23.00 kg/m^2 ขึ้นไป ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสถาน ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 23 kg/m^2 ขึ้นไป จำนวน 61 คน ศึกษาในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือน มีนาคม -กรกฎาคม 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาประยุกต์ใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 (กรมอนามัย กองสุขศึกษา, 2561)การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ประสิทธิผลความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สถิติ Paired - sample t test

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 54 คน ร้อยละ 88.52 เพศชาย 7 คน ร้อยละ 11.50 อยู่ในกลุ่มอายุ 51 – 60 ปี จำนวน 23 คน ร้อยละ 37.70 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 41 –50 ปี จำนวน 22 คน ร้อยละ 36.07, กลุ่มอายุ 31 – 40 ปี 10 คน ร้อยละ 16.39 และ กลุ่มอายุ 21 – 30 ปี กับ 61 – 70 ปี มีจำนวน 3 คน ร้อยละ 4.92 อายุเฉลี่ย 47.11 ± 1.10 อายุน้อยสุด 24 ปี อายุมากที่สุด 64 ปี มีสถานภาพ สมรส/แยกกันอยู่ จำนวน 52 คน ร้อยละ 85.25 และสถานภาพโสด จำนวน 9 ร้อยละ 14.75 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 33 คน ร้อยละ 54.10, มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 12 คน ร้อยละ 19.67, ประถมศึกษา จำนวน 9 คน ร้อยละ 14.75, อนุปริญญา, ปวส. จำนวน 6 คน ร้อยละ 9.84 และปริญญาตรี จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.64 ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 50 คน ร้อยละ 81.97 มีโรคประจำตัว 11 คน ร้อยละ 18.03 ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6 คน ร้อยละ 54.55,

โรคเบาหวาน จำนวน 3 คน ร้อยละ 27.27 และโรคหอบหืด จำนวน 2 คน 18.18 มีค่าดัชนีมวลกาย 25 – 29.99 kg/m² จำนวน 24 คน ร้อยละ 39.34, ค่าดัชนีมวลกาย 23 - 24.99kg/m² จำนวน 23 คน ร้อยละ 37.70 และค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 30 kg/m² จำนวน 14 คน ร้อยละ 23.96

5.1.2 ระดับความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.

ผลจากการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ประกอบไปด้วย ความรู้ความทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน, การเข้าถึง, ความเข้าใจ, ได้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน, การตัดสินใจ, การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 30 คน ร้อยละ 49.18 รองลงมาคือระดับดี จำนวน 25 คน ร้อยละ 40.98 ระดับดีมาก จำนวน 5 คน ร้อยละ 8.20 และระดับไม่ดี จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.64 หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ และดี จำนวน 28 คน ร้อยละ 45.90 รองลงมาคือระดับดีมาก จำนวน 5 คน ร้อยละ 8.20

5.1.3 ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.

ผลจากการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 21 คน ร้อยละ 34.43 รองลงมาคือระดับดี จำนวน 20 คน ร้อยละ 32.79 ระดับดีมาก จำนวน 13 คน ร้อยละ 21.30 และระดับไม่ดี จำนวน 7 คน ร้อยละ 11.48 หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเพิ่มขึ้น โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 28 คน ร้อยละ 45.90 รองลงมาคือระดับดี จำนวน 27 คน ร้อยละ 44.26 และระดับพอใช้ 6 คน ร้อยละ 9.84

5.1.4 ระดับค้ำระดับน้ำตาลในเลือด

ผลจากการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในระดับ อ้วนระดับ 1-2 (ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 kg/m²) จำนวน 38 คน ร้อยละ 62.30 รองลงมาคือเริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน(ดัชนีมวลกาย 23.0-24.99 kg/m²) จำนวน 23 คน ร้อยละ 37.70 หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลงมาอยู่ในกลุ่มปกติ จำนวน 7 คน ร้อยละ 11.48 และยังคงมีค่าดัชนีมวลกาย อ้วนระดับ 1-2 (ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 kg/m²) จำนวน 32 คน ร้อยละ 52.46 และเริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน(ดัชนีมวลกาย 23.0-24.99 kg/m²) จำนวน 22 คน ร้อยละ 36.07

5.1.5 การเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส., พฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. และค่าระดับน้ำตาลในเลือด

ผลจากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ พรณิกา ตรงค์เรือง(2561) ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเป็นสมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจประเมินใช้ความรู้และสื่อสารกับสารสนเทศได้ตามต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีขึ้น ด้านพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีแนวโน้มในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การมีความรู้ทำให้มีความมั่นใจในความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง สามารถตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ พรณิกา ตรงค์เรือง(2561) และ อำนวย เนียมหมื่นไวย(2562) และค่าดัชนีมวลกาย จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุข มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยลดลงหลังการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมที่ดีขึ้น ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาลิตา เสวตประสาธน์(2562) และพรณิกา ตรงค์เรือง(2561) ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่าก่อนการทดลอง เพราะการมีความรู้ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมปรับเปลี่ยนตนเอง มีการเกิดกระบวนการคิด และตัดสินใจในตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพในรูปแบบที่เหมาะสมและนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

5.2 สรุปผลการศึกษา

5.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.52 อยู่ในกลุ่มอายุ 51 – 60 ปี ร้อยละ 37.70 อายุเฉลี่ย 47.11 $\pm$ 1.10 อายุน้อยสุด 24 ปี อายุมากที่สุด 64 ปี สถานภาพ สมรส/แยกกันอยู่ ร้อยละ 85.25 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 54.10 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.97 ส่วนกลุ่มอาสาสมัครมีโรคประจำตัว ร้อยละ 18.03 ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน และโรคหอบหืด

5.2.2 ระดับความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.

ผลจากการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวม ประกอบไปด้วย ความรู้ความรอบรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน, การเข้าถึง, ความเข้าใจ, ได้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน, การตัดสินใจ, การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 30 คน ร้อยละ 49.18 รองลงมาคือระดับดี จำนวน 25 คน ร้อยละ 40.98 ระดับดีมาก จำนวน 5 คน ร้อยละ 8.20 และระดับไม่ดี จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.64 หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ และดี จำนวน 28 คน ร้อยละ 45.90 รองลงมาคือระดับดีมาก จำนวน 5 คน ร้อยละ 8.20

5.2.3 ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.

ผลจากการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 21 คน ร้อยละ 34.43 รองลงมาคือระดับดี จำนวน 20 คน ร้อยละ 32.79 ระดับดีมาก จำนวน 13 คน ร้อยละ 21.30 และระดับไม่ดี จำนวน 7 คน ร้อยละ 11.48 หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเพิ่มขึ้น โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 28 คน ร้อยละ 45.90 รองลงมาคือระดับดี จำนวน 27 คน ร้อยละ 44.26 และระดับพอใช้ 6 คน ร้อยละ 9.84

5.2.4 ระดับค่าระดับน้ำตาลในเลือด

ผลจากการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในระดับ อ้วนระดับ 1-2 (ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 kg/m^2) จำนวน 38 คน ร้อยละ 62.30 รองลงมาคือเริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน(ดัชนีมวลกาย $23.0-24.99 \text{ kg/m}^2$) จำนวน 23 คน ร้อยละ 37.70 หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลงมาอยู่ในกลุ่มปกติ จำนวน 7 คน ร้อยละ 11.48 และยังคงมีค่าดัชนีมวลกาย อ้วนระดับ 1-2 (ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 kg/m^2) จำนวน 32 คน ร้อยละ 52.46 และเริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน(ดัชนีมวลกาย $23.0-24.99 \text{ kg/m}^2$) จำนวน 22 คน ร้อยละ 36.07

5.2.5 การเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส32., พฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. และค่าระดับน้ำตาลในเลือด

จากการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม, พฤติกรรมสุขภาพ และค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เป็นไปตามสมมุติฐาน ทำให้ทราบว่าการได้รับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีแนวโน้มในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การมีความรู้ทำให้มีความมั่นใจในความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง สามารถตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและ

เหมาะสมนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น จากผลการวิจัยทำให้ทราบแนวทางในการนำไปใช้แก้ไขปัญหาค่าเกิดภาวะน้ำหนักเกินพื้นที่ ซึ่งจะได้นำแนวทางไปใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำเสนอให้ผู้บริหารได้เห็นความสำคัญ และแนวทางในการจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน และกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งจากผลการศึกษาทำให้ทราบว่า การที่ประชากรได้รับความรู้ หรือความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น รวมไปถึงการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การมีความรู้ทำให้มีความมั่นใจในความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง สามารถตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับพื้นที่ ดังนี้

1) ด้านความรู้ด้านสุขภาพ

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเป็นสมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินใช้ความรู้และสื่อสารกับสารสนเทศได้ตามต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้ ในเรื่องของการรู้ด้านสุขภาพ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น โดยให้มีความเข้าใจ เข้าถึง และสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมด้วยตนเองของแต่ละบุคคล

2) ด้านการบริหารจัดการ ทั้งนี้จากการศึกษาพบข้อค้นพบแนวทางในการแก้ไขปัญหา จึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน และเป็นแนวทางในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความร่วมมือ การมีส่วนร่วม และเพื่อเป็นการกำหนดนโยบายต่างๆในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ เช่น การขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อจัดทำโครงการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1) มีการส่งเสริมและให้ความรู้ด้านสุขภาพต่างๆให้แก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น เช่น เรื่อง 3อ.2ส. , การออกกำลังกาย, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

2) มีการจัดทำโครงการเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ตำบลสถาน

5.3.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาโปรแกรมในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน และอาจจะต้องใช้ระยะเวลาในการศึกษาที่นานขึ้นเพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมของบุคคล