

แผนวิจัยเส้นทางพหุโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ วัยทำงานรองรับสังคมผู้สูงอายุ

Path of multi-programs to promote working-age health
to support the aging society

" ออม " 
สุขภาพเพิ่ม
...เต็มสุข 



แผนวิจัยเส้นทางพหุโปรแกรมประกันการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานรองรับสังคมผู้สูงอายุ

กรณีศึกษา ภาคประชาชนในชุมชน 3 โครงการ

1. เส้นทางพหุโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงาน กรณีศึกษา ตำบลลานข่อย จังหวัดพัทลุง
2. เส้นทางพหุโปรแกรมประกันการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานรองรับสังคมสูงอายุ กรณีศึกษา ตำบลสุเทพ จ.เชียงใหม่
3. เส้นทางพหุโปรแกรมประกันการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานรองรับสังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ตำบลทับกฤช จ. นครสวรรค์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานรองรับสังคมผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อประเมินกระบวนการบันทึกสะสมพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและภาวะสุขภาพที่ดี

คำจำกัดความปฏิบัติการ

- พหุโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ : โปรแกรมหรือกระบวนการพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลายตามวิถีชีวิต
- พัฒนารูปแบบประกันการออมส่งเสริมสุขภาพ : การสะสมพฤติกรรมสุขภาพรายวันและรายบุคคล ใช้แนวคิดบัญชีสะสมทรัพย์ โดยบุคคลที่มีการออมสุขภาพควรได้รับผลตอบแทนเป็นเงินออมหรือรางวัล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนเป็นแบบแผนวิถีชีวิตสุขภาพ
- กลุ่มเป้าหมายการพัฒนา วัยทำงาน อายุ 20 - 59 ปี (แกนนำสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุข)

วิจัยเชิงปฏิบัติการและวิจัยพัฒนา (R&D : Mixed Method ใน 4 ขั้นตอน)

วงรอบที่ 1 ออกแบบกระบวนการและตรวจสอบความเป็นไปได้

ขั้นตอนที่ 1 สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบกระบวนการ

- ประยุกต์ใช้แนวคิดบัญชีสะสมพฤติกรรมสุขภาพ หรือ “ออมสุขภาพเพิ่ม เติมสุข”
- ออกแบบกลวิธีและขั้นตอนพัฒนารูปแบบการสะสม 8 พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 - 4 พฤติกรรมหลัก (อาหารและน้ำดื่ม ออกกำลังกาย อารมณ์ นอนหลับ ; 3อ 1น)
 - 4 พฤติกรรมรอง (การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ; 2ส 1พ 1น)

• ตรวจสอบความเป็นไปได้จากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน จากนั้นนำไปผ่านการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพในพื้นที่วิจัยเพื่อพัฒนากลวิธีและขั้นตอนให้สอดคล้องกับวิถีของชุมชน

วงรอบที่ 2 (prototype to pilot test)

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองปฏิบัติการกับประชาชนในชุมชน ดังนี้

- ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลทับกฤช อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์
- ในพื้นที่เทศบาลเมืองตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
- ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลลานข่อย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการพัฒนา

รูปแบบการสะสมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดี

ตัวแปรต้น

Prototype กระบวนการ

5 พฤติกรรมหลัก 3อ.1น.

(น = นอน)

4 พฤติกรรมรอง 2ส.1ฟ.1น.

(น = ตรวจมะเร็งเต้านม)

ตัวแปรตาม

- การสะสมพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล-รายวัน
- ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังปฏิบัติการ / BMI / รอบเอว
- ผลการตรวจคัดกรองความเสี่ยง NCDs / การตรวจสุขภาพประจำปี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล

- เพศ
- ช่วงอายุ
- สถานภาพสมรส

โรคประจำตัว

- โรคความดันโลหิตสูง
- ไขมันในเลือดสูง
- โรคเบาหวาน
- โรคหัวใจและหลอดเลือด
- โรคมะเร็ง
- โรคอื่นๆ

ปฏิบัติการ : พฤติกรรมสุขภาพ 8 เรื่อง

1. การกินอาหาร = 2:1:1
และดื่มน้ำ = 8 - 10 แก้ว/วัน
2. ออกกำลังกาย = 30 นาที/ครั้ง 5 วัน/สัปดาห์
3. อารมณ์/ไม่เครียด
4. การนอนหลับ = 7 - ชั่วโมง/วัน
5. ไม่สูบบุหรี่
6. ไม่ดื่มสุรา
7. การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน 2:2:2
8. การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
= เดือนละ 1 ครั้ง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ที่พึงประสงค์และบันทึกการ
สะสมพฤติกรรมสุขภาพ

ผลลัพธ์

- ดัชนีมวลกาย
- เส้นรอบเอว

ภาวะสุขภาพ

- ผลการคัดกรองเบาหวาน
และความดันโลหิต

บันทึกของฉัน



การจดบันทึก การทำพฤติกรรมสุขภาพประจำวัน เป็นเครื่องมือสำคัญในการตรวจสอบตนเองว่า ในแต่ละวันได้ทำพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 8 เรื่อง ได้ตามเกณฑ์มากน้อยเพียงใด และควรปรับปรุงแก้ไขอะไร อย่างไร เพื่อให้สุขภาพดีเป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งคณะวิจัยจะนำมาสรุปให้ทราบว่า หลังการปรับพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 8 เรื่องในช่วงเวลา 1 เดือน / 3 เดือน / 6 เดือน พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนไปอย่างไร และร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง มากน้อยเพียงใด

ก่อนปรับพฤติกรรม	หลังปรับ 1 เดือน	หลังปรับ 3 เดือน	หลังปรับ 6 เดือน
น้ำหนัก..... กิโลกรัม			
ส่วนสูง.....เซนติเมตร			
BMI.....			
รอบเอว.....เซนติเมตร			
ความรู้สึกต่อตัวเอง			



จะเริ่มสักทีละนะ
Let's Go!



แบบบันทึกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายวันของแต่ละบุคคล เดือน..... พ.ศ. (หน้า 1)

วันที่	อาหาร													อารมณ์				
	ผัก : เนื้อสัตว์ : ข้าว = 2:1:1			ลดหวาน			ลดมัน			ลดเค็ม			ดื่มน้ำ 6-8 แก้ว		วิตกกังวล ซ้ำวัน		เครียดนอน ไม่หลับ	
	ไม่ทำ	ทำ บ้าง	ทำ ครบ	ไม่ทำ	ทำ บ้าง	ทำ ทุก มื้อ	ไม่ ทำ	ทำ บ้าง	ทำ ทุก มื้อ	ไม่	ทำ บ้าง	ทำ ทุก มื้อ	ไม่ ครบ	ครบ	ไม่มี	มี	ไม่ หลับ	นอน หลับ
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		

เครื่องมือและการเก็บข้อมูลในการวิจัย

1. สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ เกี่ยวกับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. คู่มือการปรับ 8 พฤติกรรมสุขภาพ และบันทึกการสะสมพฤติกรรมสุขภาพ หรือ “ออมสุขภาพเพิ่ม เต็มสุข” รายบุคคล – รายวัน
3. บันทึกการชั่งน้ำหนัก และวัดรอบเอว (โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักวิจัย)
4. รายงานผลการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตของ รพ.สต. / ผลการตรวจสุขภาพประจำปี

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

1. สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย ช่วงของค่าต่ำ-สูงสุด
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการสะสมพฤติกรรมสุขภาพ 9 พฤติกรรม ด้วยสถิติ One Way ANOVA
3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Content Analysis) ของกรณีศึกษาในแต่ละพื้นที่

วิจัยเชิงปฏิบัติการและวิจัยพัฒนา (R&D : Mixed Method)

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

เกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์จัดกลุ่มแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
(ในภาพรวม 8 พฤติกรรม)

การให้คะแนน พฤติกรรมละ 2 คะแนน / นำมาคิดคะแนนเฉลี่ยเต็ม 2 คะแนน

จัดแบ่งกลุ่มแบบแผนพฤติกรรม ออกเป็น 2 กลุ่ม

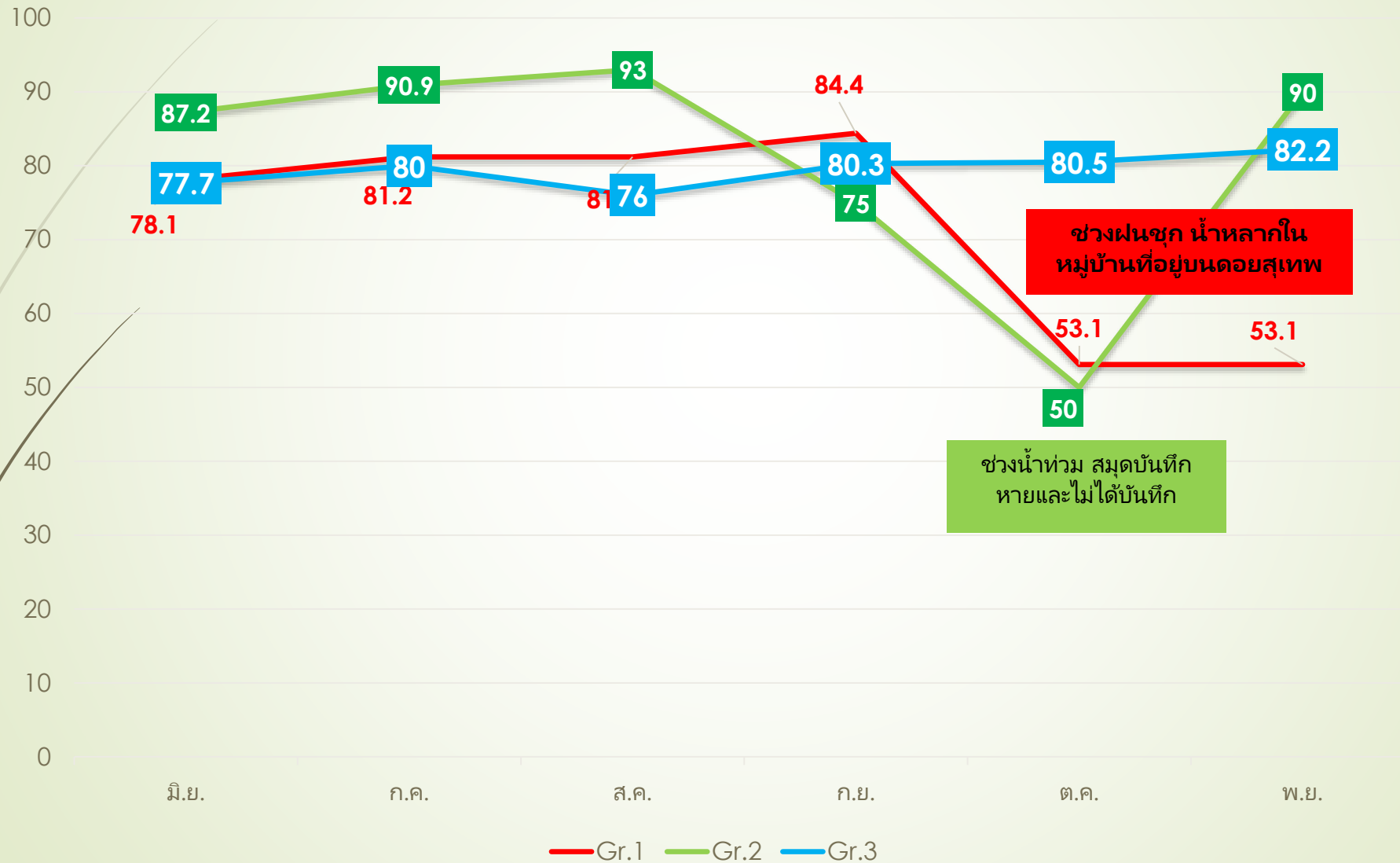
- กลุ่มคะแนน ≤ 1.27 คะแนน หมายถึง ต้องปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ
- กลุ่มคะแนน $\geq 1.28 - 2$ คะแนน หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพดี

ผลการวิจัย : Experimental phase : การปรับปรุงกระบวนการ

ขั้นตอน	แนวทางปฏิบัติการ	การปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ของกลุ่มเป้าหมาย
1. เตรียมชุมชน และพัฒนากระบวนการแบบมีส่วนร่วม	- สำรวจพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ - ค้นข้อมูล และกำหนดประเด็นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน	กำหนดประเด็น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน
2. กิจกรรมฐานเรียนรู้ และพัฒนาทักษะสุขภาพ	ฐานเรียนรู้ 8 พฤติกรรม - จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ - เกณฑ์การประเมินผลการพัฒนา - แนวทางบันทึกสะสมพฤติกรรมสุขภาพ	ปรับคู่มือเป็น 2 รูปแบบ -แบบสมุดบันทึกรายวัน/รายบุคคล -แบบบันทึกโดย Google form
3. กำหนดหลักเกณฑ์และกติการ่วมกับกลุ่มเป้าหมาย	- กลุ่มเป้าหมายประเมินตนเองทุกวัน - ทีมวิจัยติดตามและกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุก 2 สัปดาห์ - ค้นข้อมูลและเพิ่มพูนทักษะสุขภาพทุกเดือน	- ปรับการกำกับติดตามและกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติทุกวัน โดยผ่านไลน์กลุ่ม - กลุ่มเป้าหมายที่ไม่มีไลน์ให้มอบหมาย อสม. เป็นพี่เลี้ยง
4. ติดตามและประเมินผล	ระยะเวลา 6 เดือน (ติดตามทุก 2 สัปดาห์)	ระยะเวลา 6 เดือน แต่ให้มีการพบประแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทุกเดือน

ผลการวิจัย :

แผนภูมิ 1 แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม 8 พฤติกรรม จำแนกรายเดือนและรายกลุ่มพื้นที่วิจัย



ผลการวิจัย

ตารางที่ 2 (Gr.1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และรอบเอว ของกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม 6 เดือน

ภาวะสุขภาพ		x^2	SD	t	p
BMI	ก่อน	26.97	5.54	1.495	.143
	หลัง	25.96	4.97		
รอบเอว	ก่อน	90.18	12.06	2.17	.037*
	หลัง	86.43	13.44		

ผลการวิจัย

ตารางที่ 2 (Gr.2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และรอบเอว ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม 6 เดือน

ภาวะสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	t	p-value
BMI				
ก่อน	26.42	4.34	2.173	.036
หลัง	25.86	4.02		
รอบเอว				
ก่อน	106.00	145.48	.996	.325
หลัง	83.30	11.97		

ผลการวิจัย

ตารางที่ 3 (Gr.3) ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ของค่าดัชนีมวลกาย วัดเส้นรอบเอว เบาหวาน และความดันโลหิต
ก่อน-หลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนา (n = 53)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วม กระบวนการพัฒนา		หลังเข้าร่วม กระบวนการพัฒนา		t	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
ค่าดัชนีมวลกาย	24.86	2.86	24.36	2.83	3.24	.003
เส้นรอบเอว	85.06	6.95	83.09	6.89	3.13	.002
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด	99.15	12.06	98.64	13.99	.28	.785
ระดับความดันโลหิตตัวบน	117.66	11.43	117.37	8.94	.20	.837

ผลการวิจัย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของคะแนนเฉลี่ย 6 เดือน ภาพรวม 8 พฤติกรรมสุขภาพ (n=130)

คะแนนภาพรวมเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
ต้องปรับปรุง (0.00-1.27)	21	16.2
ดี (1.28 -2.00)	109	83.8

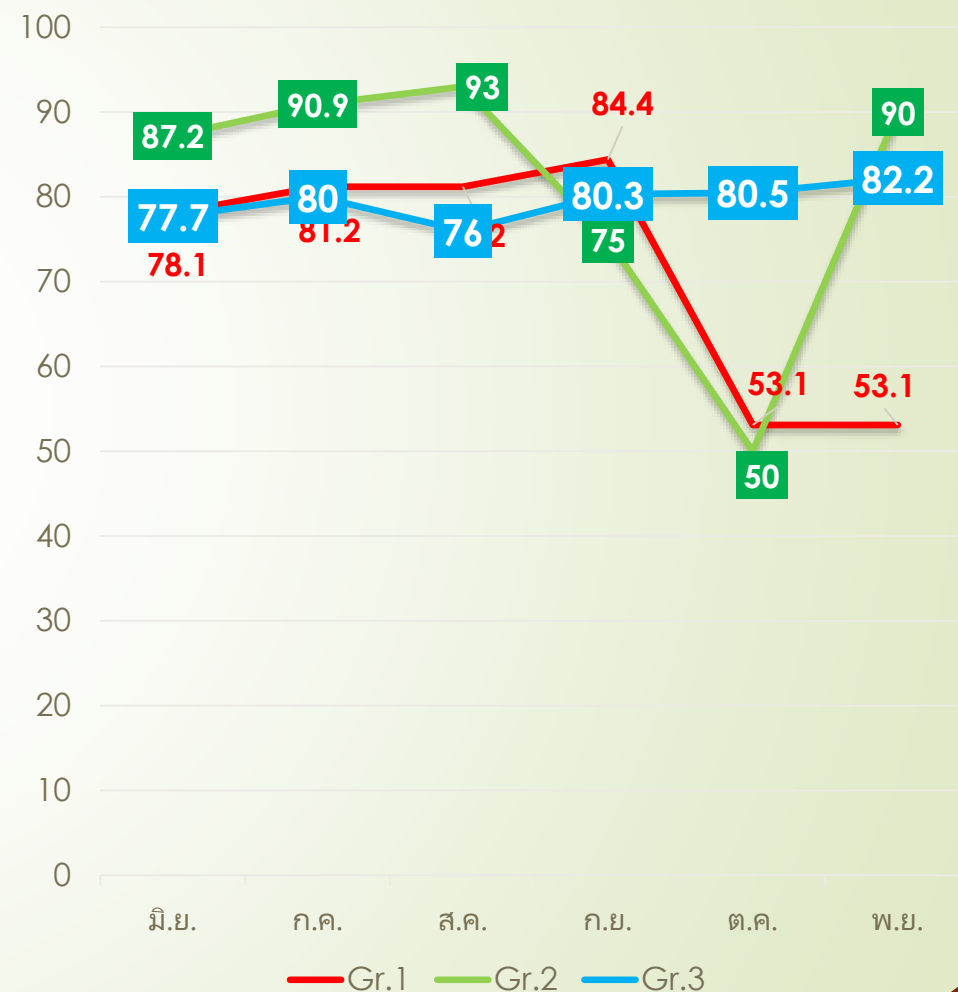
ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย 8 พฤติกรรมสุขภาพ
ของชุมชน 3 กลุ่มในภาพรวม (ด้วยสถิติ One Way ANOVA)

	SS	df	MS	F	Sig
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เฉลี่ย 3 ชุมชน	4.373	2	2.186	13.100*	.000

ผลการวิจัย

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบรายคู่ของความแตกต่าง
ระหว่างคะแนนเฉลี่ย 8 พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม
ของชุมชนวิจัย 3 กลุ่ม

กลุ่ม ชุมชน วิจัย	x^2	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
กลุ่มที่ 1	1.39			
กลุ่มที่ 2	1.31	.136		
กลุ่มที่ 3	1.77	.000	.000	



ข้อเสนอเชิงนโยบาย

➤ 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย : รัฐบาล กระทรวง กรมที่เกี่ยวข้อง

1.1 ควรสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ในระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย ให้ประชาชนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สะดวก สร้างสวัสดิการและแรงจูงใจอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

1.2. สร้างระบบประกันสุขภาพ โดยเฉพาะแรงงานนอกระบบให้เข้าถึงบริการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งสร้างความตระหนัก และใช้การบันทึกสะสม สุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้เกิดแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยใช้รางวัลจูงใจที่หลากหลายและเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม

ข้อเสนอเชิงปฏิบัติ

➤ 2 ข้อเสนอเชิงปฏิบัติ

- 2.1 การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ “ออมสุขภาพ” รายวันของตนเองอย่างสม่ำเสมอ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้าน และส่งผลต่อสุขภาพที่ดีอย่างชัดเจน นับได้ว่าการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ “ออมสุขภาพ” เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับสุขภาพตนเองได้ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่นำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีได้ ควรประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าวใน E book รายกลุ่มวัย ทั้งในรูปแบบสมุดบันทึก หรือแอปพลิเคชัน
- 2.2 สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำพหุโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ (8 พฤติกรรม) และเป็นพี่เลี้ยง (Health Coach) ดำเนินการในชุมชนของตนเอง เพื่อประชาชนวัยทำงานสามารถพึ่งพาตนเองและเฝ้าระวังสุขภาพเบื้องต้นตนเอง

ข้อเสนอเชิงวิชาการ

➤ 3. ข้อเสนอเชิงวิชาการ

- 3.1 นำรูปแบบการดูแลสุขภาพไปประยุกต์ใช้และเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ในภาพรวมของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนเพื่อให้สามารถแยกกลุ่มประชาชนที่ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง โดยการสร้างสุขนิสัยที่ดีจนเกิดแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care is Health Care) หรือกลุ่มประชาชนที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ในบางประเด็น ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญ (Life Style Medicine) ที่มีประสิทธิภาพต่อไป
- 3.2 พัฒนาระบบการสื่อสาร รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้เข้าถึงและใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย

ข้อเสนอการวิจัยครั้งต่อไป

4. ข้อเสนอการวิจัยครั้งต่อไป

- 4.1 ควรศึกษาแนวทางการประยุกต์ใช้การบันทึกสะสมพฤติกรรมสุขภาพกับรูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานด้วยตนเอง ควรจะใช้รูปแบบ วิธีการใดที่เหมาะสมกับลักษณะวิถีชีวิตของประชาชน สังคมและวัฒนธรรมไทยกับพฤติกรรมเฝ้าระวังสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนวัยทำงาน
- 4.2 ควรทำการศึกษาความเป็นไปได้ในรูปแบบของสิทธิประโยชน์ของการอมสุขภาพที่เหมาะสมในแต่ละท้องถิ่น เพื่อสร้างแรงจูงใจในการสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะที่ดีในชุมชน เช่น สิทธิประโยชน์ด้านภาษี การนำไปประยุกต์รวมกับเงินสทบการออมเงินของวัยทำงาน เป็นต้น
- 4.3 ศึกษาผลกระทบจากการกำหนดให้การอมสุขภาพเป็นนโยบายหรือข้อบัญญัติของชุมชน เพื่อเป็นตัวอย่างเตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพแก่ชุมชนอื่นๆ

คณะวิจัย

กิ่งพิกุล	ชำนาญคอง	กรส.
ศุภฤกษ์	สื่อรุ่งเรือง	กรส.
โสภิตา	สุขจริง	ศอ. 12
พจนัฎาญจน์	บัณฑิตวงศ์	ศอ. 3
โสพิณ	หมอกมาเมิน	ศอ. 1

Thank you

" ออม " 
สุขภาพเพิ่ม
...เต็มสุข 

