



รายงานการวิจัยเพื่อท้องถิ่นฉบับสมบูรณ์

การสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่พึงประสงค์สู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน
ชุมชนบ้านท่าสูงบน

Health Communication through Community Participation to Create
Appropriate Knowledge and Understanding about Food and Beverage
Consumption and Exercise Behaviors for the Villagers' Well Being at Ban
Thasoong - Bon Community

โดย

เกียรติกำจร กุศลและคณะ

รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นฉบับสมบูรณ์

โครงการการสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
บริโภคและการออกกำลังกายที่พึงประสงค์สู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ชุมชนบ้านท่าสูงบน

Health Communication through Community Participation to Create Appropriate Knowledge and
Understanding about Food and Beverage Consumption and Exercise Behaviors for the Villagers' Well
Being at Ban Thasoong - Bon Community

คณะผู้วิจัย

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติกำจร กุศล | สำนักวิทยาศาสตร์ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ น.อ.(ญ) ดร.ทัศนศรี เสมียนเพชร ร.น. | สำนักวิทยาศาสตร์ |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร.ชูศักดิ์ เพรศค่อทท์ | สำนักวิชาสารสนเทศศาสตร์ |
| 4. อาจารย์สิยะ สามารถ | โรงเรียนบ้านท่าสูง |
| 5. อาจารย์ รัตนา บุญทิพย์ | โรงเรียนบ้านท่าสูง |
| 6. อาจารย์ บุญนา โต๊ะเตบ | โรงเรียนบ้านท่าสูง |
| 7. นายยูโสป โต๊ะเตบ | แกนนำชุมชนบ้านท่าสูงบน |
| 8. นายยูโสป เทพรัตน์ | แกนนำชุมชนบ้านท่าสูงบน |
| 9. นางวาสนี โต๊ะเซ็น | แกนนำชุมชนบ้านท่าสูงบน |
| 10. นายประเก็ด ลังกาบ่า | แกนนำชุมชนบ้านท่าสูงบน |
| 11. นางสาวสุวรรณี แววรรณจิตต | แกนนำชุมชนบ้านท่าสูงบน |
| 12. นางจิตรา แววรรณจิตต | แกนนำชุมชนบ้านท่าสูงบน |
| 13. นางอาซิมะ โต๊ะเตบ | แกนนำชุมชนบ้านท่าสูงบน |
| 14. นางสุดา โต๊ะละหี | แกนนำชุมชนบ้านท่าสูงบน |
| 15. นางวันดี โต๊ะหยัน | แกนนำชุมชนบ้านท่าสูงบน |
| 16. นางไรตุล ขุนข่านี | แกนนำชุมชนบ้านท่าสูงบน |
| 17. นายวชิระ ยีโหนด | แกนนำชุมชนบ้านท่าสูงบน |

สนับสนุนโดย

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพและปัจจัยสาเหตุของปัญหาสุขภาพ 2) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 3) กระบวนการสร้างและใช้สื่อ 4) การรวมกลุ่มแกนนำในชุมชน เพื่อพัฒนาและใช้สื่อทางสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย คือ ตัวแทนชุมชนบ้านท่าสูงบน จำนวน 607 คน การดำเนินการวิจัย โดยการจัดเวทีชุมชน สอนากลุ่มย่อย ศึกษาปัญหาสุขภาพชุมชน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อบรมและฝึกปฏิบัติ พัฒนาสื่อ การนำสื่อทางสุขภาพไปใช้และการติดตามผล เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย แบบประเมินภาวะสุขภาพส่วนบุคคล แบบสอบถามปลายเปิด เกี่ยวกับการรับรู้สื่อสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา สถานที่ดำเนินการวิจัยคือ โรงเรียนบ้านท่าสูงและชุมชนมุสลิมบ้านท่าสูงบน ระยะเวลาในการศึกษา 18 เดือน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 383 คน (ร้อยละ 63.1) ช่วงอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 23.4) การศึกษาระดับประถมศึกษา 426 คน (ร้อยละ 70.2) อาชีพรับจ้าง 343 คน (ร้อยละ 56.5) รายได้ 5,001-10,000 บาท 377 ครอบครัว (ร้อยละ 62.1) สุขภาพจิตดี 508 คน (ร้อยละ 83.7) พึงพอใจต่อสุขภาพระดับปานกลาง 292 คน (ร้อยละ 48.1) สัมพันธภาพดีกับเพื่อนบ้าน 586 คน (ร้อยละ 96.5) **ปัญหาสุขภาพ** พบว่า น้ำหนักเฉลี่ย 59.84 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 158.26 เซนติเมตร ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกินและอ้วน 317 คน (ร้อยละ 52.2) มีโรคประจำตัว 411 คน (ร้อยละ 67.7) **ปัจจัยสาเหตุ**ของปัญหาสุขภาพคือมีพฤติกรรมบริโภคอาหารไขมันสูง ขนมหวาน ไม่ชอบรับประทานผัก รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา รับประทานอาหารชนิดเดียวซ้ำบ่อยๆ ไม่ปรุงอาหารเอง อาหารที่รับประทานได้แก่ น้ำชา กาแฟ ข้าวเหนียว ข้าวมันไก่ทอด แกงกะทิ ขนมหวานและรับประทานในปริมาณมาก ขาดการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง เคลื่อนไหวร่างกายน้อยจากมีอาชีพปอกกุ้ง ปอกปู ส่วน**พฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี**คือมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเหมาะสมและออกกำลังกายสม่ำเสมอ

การพัฒนาสื่อทางสุขภาพจากการรวมกลุ่มของแกนนำ 25 คน ประกอบด้วย การผลิตป้ายไวนิล โปสเตอร์ สื่อเสียงตามสายและสื่อบุคคล นำสื่อไปใช้ในชุมชนต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน ผลลัพธ์การใช้สื่อในภาพรวม พบว่า ชุมชนพึงพอใจต่อสื่อเสียงตามสาย ป้ายไวนิล โปสเตอร์และสื่อบุคคลในระดับมาก ($M = 3.88$,

(2)

SD= .60) ชุมชนได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารในระดับมาก ($M = 4.02$, $SD=.87$)

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย

ABSTRACT

This participatory research aimed to explore a local village's health problems and its causes, exercise behaviors and food consumption habits, process of media development and use of media and to create local leaders to continue use of developed media. The target group consisted of 607 people who resided in the Banthasung-Bon community. The research process and activities included sharing of information and ideas throughout the duration of the project, utilization of focus groups, study of health problems in the community, exchanges of experiences and knowledge, provision of training for design and production of required media, use of media in the community and evaluation of the media employment. Demographic data were collected using health assessment form. Questionnaires were used to acquire information regarding food and beverage consumption and exercise behaviors. Opinions and perceptions of their health conditions and solutions to these problems were also voiced. For data analysis, frequency distribution, percentages, mean, and standard deviation were calculated and content analysis. Duration of this research study was 18 months.

The results of this study revealed that the target group were 383 women (63.1%), ages ranged between 31-40 years old (23.4%), 426 of them had primary education (70.2%), about half of these people (343) had temporary employment (56.5%), monthly income was 5,001-10,000 baht (62.1%), 508 of these people were in good mental health (83.7%), satisfaction of their own health was at a moderate level (48.1%), and relationship with one another in the village was deemed to be good and widespread (96.5%). In regard to physical health, the average weight was 59.84 kg.; average height was 158.26 cm.; while 317 people had over weight and obesity (52.2%), and 411 people had chronic illness (67.7%). Causes of their health problems were found to be over consumption of fatty food, consumption of dessert, inadequate consumption of vegetables, irregular meal times, eating the same kind of food over and over, and the fact that most of the target group did not cook for themselves. These people's favorite food and beverages consisted of tea, coffee, sticky rice, Biryani with chicken, curry cooked with

coconut milk, and a variety of desserts. In addition, lack of regular exercises and limited movement in their work peeling crabs and shrimps also affected their health. A good health behaviors for the villagers' well being were exercise behaviors and food consumption habits

Health promotion media were produced by a 25-member team of volunteers. Banners, posters and a series of audio programs were produced and put on display and broadcast for six months. An analysis of the media production and usage revealed that the villagers were satisfied with all the print media, audio programs and resource persons who were involved in conveying knowledge ($M = 3.88$, $SD = .60$). Overall, the community gained a high level of appropriate knowledge related to health promotion, exercises and food consumption ($M = 4.02$, $SD = .87$).

Keywords : health promotion, health communication, food and beverage consumption and exercise behaviors

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องการสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่พึงประสงค์สู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนชุมชนบ้านท่าสูงบน ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือเป็นอย่างดีในด้านเวลาจากคณบดีและคณาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์และสำนักวิชาสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ คณะผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ. ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านท่าสูง คณาจารย์ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อบต. อ.สม. ตัวแทนประชาชนในชุมชน ผู้ปกครองนักเรียนและนักเรียนโรงเรียนบ้านท่าสูงทุกคน ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในขณะที่มีการลงพื้นที่ทั้งในครอบครัวและชุมชน และขอขอบคุณทีมงานที่เป็นแกนนำในการผลิตสื่อและใช้สื่อทางสุขภาพทุกท่านที่มีส่วนร่วมเป็นอย่างดียิ่งในการวางแผนการทำงานร่วมกัน การให้ข้อมูลที่มีประโยชน์และการพัฒนาสื่อทางสุขภาพตลอดจนการเก็บข้อมูล ด้วยความมุ่งมั่นและตั้งใจเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนในการทำวิจัยจนทำให้งานวิจัยสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นเป็นอย่างดี และขอขอบคุณบุคลากรและคณาจารย์ในสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ทุกท่านอีกครั้งที่คอยเป็นกำลังใจให้คณะผู้วิจัยสามารถทำวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ ทีมแกนนำชุมชนทุกท่านที่มีความตั้งใจและทุ่มเทในการร่วมคิดร่วมปฏิบัติและร่วมกันติดตามประเมินผลเป็นอย่างดีและมีส่วนร่วมอย่างมากที่ทำให้งานวิจัยในครั้งนี้ประสบความสำเร็จได้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติกำจร กุศล และคณะ

สารบัญเนื้อหา

เรื่อง	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	1
สารบัญเนื้อหา	2
สารบัญตาราง	4
บทที่ 1 บทนำ	5
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	5
คำถามการวิจัย	9
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	10
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	10
ขอบเขตการศึกษา	11
วิธีการดำเนินโครงการ	11
การวิเคราะห์ข้อมูล	23
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	24
สุขภาพและภาวะสุขภาพ	24
ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ	27
การสื่อสารทางสุขภาพ	29
การใช้สื่อทางสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	33
และการบริโภคอาหาร	
บทที่ 3 การดำเนินการวิจัย	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	40
บทที่ 4 ผลการวิจัยปัญหาสุขภาพของชาวบ้านอันมีผลจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม	41
บริบทชุมชน	41
ลักษณะโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม	43

สารบัญเนื้อหา

เรื่อง	หน้า
พฤติกรรมที่ทำให้ชาวบ้านมีปัญหาสุภาพเกิดโรคภัยไข้เจ็บ	48
เงื่อนไขการเกิดพฤติกรรมที่ทำให้ชาวบ้านเกิดปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ	53
บทที่ 5 ผลการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ปราศจากภาวะเจ็บป่วย	57
พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	57
ปัจจัยที่ทำให้ชาวบ้านมีสุขภาพดี	60
บทที่ 6 ผลการวิจัยกระบวนการสร้างและการใช้สื่อทางสุขภาพ	64
กระบวนการสร้างและการใช้สื่อทางสุขภาพ	64
ผลการใช้สื่อทางสุขภาพในชุมชน	72
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ที่ใช้สื่อทางสุขภาพในชุมชน	72
พฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ปรับเปลี่ยนหลังจากได้เรียนรู้จากสื่อ	78
บทที่ 7 ผลการวิจัยการสร้างกลุ่มองค์กรชาวบ้านและการถ่ายทอดเทคโนโลยี	79
การสร้างกลุ่มองค์กรชาวบ้าน	79
การถ่ายทอดเทคโนโลยี	84
บทที่ 8 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	86
สรุปผลการวิจัย	86
ผลการวิจัย	86
อภิปรายผล	90
ข้อเสนอแนะ	95
บรรณานุกรม	97
ภาคผนวก	101

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	43
2. จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน	49
3. จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย	51
4. จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	58
5. จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	59
6. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของแกนนำต่อการเรียนรู้และใช้สื่อโปสเตอร์	69
7. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการเรียนรู้การผลิตสื่อเสียงตามสายของแกนนำ	71
8. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของแกนนำต่อการนำสื่อไปใช้ในชุมชน	72
9. จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้สื่อทางสุขภาพในชุมชน	73
10. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของผู้ใช้สื่อทางสุขภาพในชุมชน	74
11. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของผู้ใช้สื่อต่อสื่อไวนิลและโปสเตอร์	75
12. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของผู้ใช้สื่อต่อสื่อเสียงตามสาย	76
13. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของผลลัพธ์การใช้สื่อทางสุขภาพของผู้ใช้สื่อ	77

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทิศทางการพัฒนาประเทศไทยตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-255) ได้ถูกกำหนดขึ้นบนพื้นฐานการเสริมสร้างทุนของประเทศ ทั้งทุนทางสังคม เศรษฐกิจ และทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้เข้มแข็งอย่างต่อเนื่องและเป็นแผนที่เชื่อมโยงกับแผนพัฒนาฉบับที่ 11 ที่จะนำแผนสู่การปฏิบัติได้เป็นอย่างดี (ธานินทร์ ณะเฒ่า และคณะ. 2556) โดยยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” และได้ัญเชิญ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นแนวทางการปฏิบัติ เพื่อมุ่งสู่ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน” ประเด็นเป้าหมายของการพัฒนาคนมุ่งหวังที่จะให้เกิดการพัฒนาในทุกมิติอย่างสมดุลทั้งทางด้านจิตใจ ร่างกาย ความรู้และทักษะความสามารถ เพื่อให้เพียงพอพร้อมทั้งด้าน “คุณธรรม” และ “ความรู้” ซึ่งจะนำไปสู่การคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลรอบคอบและระมัดระวังด้วยจิตสำนึก ทำให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและสามารถตัดสินใจโดยใช้หลัก “ความพอประมาณ” ให้คนพร้อมที่จะเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้มีคุณภาพ มีเสถียรภาพและเป็นธรรม โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคมไทยครอบคลุม 3 เรื่องหลัก คือ 1) การพัฒนาคนไทยให้มีคุณธรรมนำความรู้ โดยพัฒนาจิตใจควบคู่กับการพัฒนาการเรียนรู้ของคนทุกกลุ่มทุกวัยตลอดชีวิต ให้มีความรู้พื้นฐานที่เข้มแข็ง มีทักษะชีวิต พัฒนาสมรรถนะ ทักษะของกำลังแรงงานให้สอดคล้องกับความต้องการ พร้อมก้าวสู่โลกของการทำงานและการแข่งขันอย่างมีคุณภาพ 2) การเสริมสร้างสุขภาพของคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ โดยเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน เสริมสร้างคนไทยให้มีความมั่นคงทางอาหารและการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย 3) การเสริมสร้างคนไทยให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสันติสุข โดยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของคนในสังคมบนฐานของความมีเหตุมีผล ดำรงชีวิตอย่างมั่นคงทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน

สำหรับในยุทธศาสตร์ข้อที่ 2 ความเป็นจริงในสังคมไทยยังห่างไกลจากความคาดหวังมาก เนื่องจากคนไทยในทุกพื้นที่มีภาวะเจ็บป่วยมากขึ้น โดยความเจ็บป่วยดังกล่าวไม่ได้เกิดจากการกระทำของเชื้อโรคแต่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เสี่ยงต่อโรคภัย เช่น การบริโภค การไม่ออกกำลังกาย การมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดโรค

ดังเช่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) รายงานว่าความชุกของโรคอ้วนมีอัตราเพิ่มขึ้น ในทุกกลุ่มอายุ โดยกลุ่มที่มีอัตราเพิ่มสูงสุด ได้แก่ กลุ่มคนอายุระหว่าง 40-49 ปี จากร้อยละ 19.1 เป็นร้อยละ 40.2 ส่วนกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี มีอัตราเพิ่มจากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 20.4 ส่วนนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นนั้นพบความชุกของเด็ก **อ้วน**ในระหว่างร้อยละ 11.2 ถึงร้อยละ 31.5 และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความชุกจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 20.5 ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงอย่างยิ่งต่อการเป็นโรคเรื้อรังเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ นอกจากนั้นจากการศึกษาด้านโภชนาการของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546) พบว่า มีเด็กไทยจำนวนหนึ่งที่มี**ปัญหาขาดสารอาหาร**ซึ่งปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ **การขาดโปรตีน** **การขาดแคลอรี** **การขาดวิตามินและแร่ธาตุ**

ในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีรายงานเกี่ยวกับสถานการณ์และปัญหาสาธารณสุขในจังหวัดนครศรีธรรมราช (2553) ว่ามีอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายเพิ่มขึ้น ในกลุ่มมะเร็ง **โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน** สำหรับโรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก และโรควัณโรค จากข้อมูลเบื้องต้นดังกล่าวพบว่าเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ชีวิตของผู้คนขาดความเป็นสุขเนื่องด้วยต้องเผชิญกับโรคร้ายไข้เจ็บก็คือเงื่อนไขที่เป็นพฤติกรรมของพวกเขา นั่นเอง เช่น **การบริโภคอาหาร** **การออกกำลังกาย** เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน อันจะนำไปสู่สภาวะหัวใจขาดเลือด และหลอดเลือดในสมองตีบอีกต่อหนึ่ง เป็นต้น

เมื่อเกิดความเจ็บป่วยนอกจากจะทำให้ชีวิตไม่มีความสุขแล้ว ยังเกิดผลกระทบตามมาอีกหลายประการ เช่น ครัวเรือนต้องเสียค่าใช้จ่ายไปอย่างมากในแต่ละปีเพื่อการรักษาความเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือน สมาชิกของครัวเรือนไม่สามารถทำงานเพื่อสร้างรายได้ได้อย่างเต็มที่ซึ่งในที่สุดก็เป็นปัญหาคุณภาพชีวิตโดยส่วนรวมทั้งในระดับครัวเรือนและระดับชุมชน หากชุมชนสามารถเคลื่อนไหวดูแลสุขภาพของคนในครัวเรือนต่างๆ ให้สามารถลดพฤติกรรมที่เป็นเหตุให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ ทุกครัวเรือนจะกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมาก พฤติกรรมที่สำคัญก็คือ พฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ที่เริ่มต้นจากพฤติกรรม 2 ด้านนี้ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุนำไปสู่โรคร้ายหลายประการ และเป็นการแก้ปัญหาที่ทุกคนสามารถทำได้เลย ในขณะที่ใครจะมาทำแทนไม่ได้ การมีพฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย รับประทานอาหารที่มีไขมันมากเป็นประจำ รับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลมากเกินไป การไม่รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่บริโภคผักหรือบริโภคน้อยเกินไปตลอดจนการรับประทานอาหารมากเกินไปในแต่ละมื้อหรือแต่ละวัน การมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสม ได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย

ออกกำลังกายไม่ต่อเนื่อง การเคลื่อนไหวร่างกายน้อย และการทำงานหรือใช้ชีวิตประจำวันแบบนั่งอยู่กับที่นานๆ ตลอดวัน

ชุมชนหมู่บ้านท่าสูงบน ตำบลท่าศาลา อำเภوتاศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นชุมชนที่มีประชากรเป็นมุสลิมเกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ มีคนอาศัยอยู่กันค่อนข้างแออัด บ้านเรือนอยู่ใกล้เคียงกัน มีครัวเรือนประมาณ 500 ครัวเรือน อาชีพหลักของชุมชนหมู่บ้านท่าสูงบนคือการทำประมงและการรับจ้าง แม่บ้านช่วยเหลือเลี้ยงครอบครัวด้วยการรับจ้างปอกกุ้ง ปอกปู ทำกุ้งแห้ง ปลาแห้ง ในช่วงที่มีมรสุมหรือว่าหน้าฝน ลมแรง ครอบครัวจะขาดรายได้ ชุมชนบ้านท่าสูงบนเป็นชุมชนที่ชาวบ้านมีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีทั้งคนรวย คนฐานะปานกลางและคนยากจนแต่อยู่ด้วยกันได้แบบเครือญาติ หากบ้านใดจะไปไหนในช่วงกลางวันเขาสามารถทิ้งบ้านไปได้เลยโดยไม่ต้องปิดประตู หน้าต่าง เปิดบ้านเรือนออกไปได้เลย จากการพูดคุยกับชาวบ้าน เขาบอกว่า "ข้าวของไม่เคยหายตั้งแต่อยู่มา เพราะคนนอกไม่มีใครเข้ามา" "ที่อยู่กันก็รู้จักกันทุกบ้าน หากมีใครแปลกหน้าเข้ามาในชุมชนชาวบ้านก็จะช่วยกันดูแลเป็นหูเป็นตาให้กัน"

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบว่าในชุมชนยังมีครอบครัวเป็นจำนวนมากที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพของตนเอง ขาดการวางแผนชีวิตภายในครอบครัว มีปัญหาครอบครัวแตกแยก คนส่วนหนึ่งในหมู่บ้านออกไปทำงานในต่างถิ่น ขาดความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ มีหนี้สินในระบบและนอกระบบ ทำให้เกิดความกดดันและความเครียดทางจิตใจภายในครอบครัว ซึ่งส่งผลต่อการแบ่งเวลาเพื่อการปรับพฤติกรรมตนเองเพื่อสุขภาพ

ในด้านปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยในชุมชนนั้น จากการสำรวจพบว่าส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหลัง และสะเอว มีน้ำหนักเกิน เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ปวดข้อเข่า เป็นโรคเก๊าท์ มีปัญหาในช่องปาก มีฟันผุ มีโรคประจำตัว หากสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยจะรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยไม่รุนแรงจะไปซื้อยาที่ร้านขายยาหรือไปคลินิก แต่หากมีปัญหาลุขภาพรุนแรงหรือป่วยหนักก็จะไปโรงพยาบาลท่าศาลา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอ และชาวบ้านใช้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค)

สำหรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการปรุงอาหาร การกิน การทำงานและการออกกำลังกาย ก็พบว่ามีความเสี่ยงค่อนข้างสูงต่อการเป็นโรค เช่น ชาวบ้านจะนิยมใส่ผงชูรสในการปรุงอาหาร ไม่นิยมหุงข้าวทำกับข้าวในมือเช้าแต่จะซื้อข้าวหมกไก่ ข้าวมันไก่ ข้าวมันแกวไก่ ข้าวเหนียวไก่ทอด ข้าวเหนียวเนื้อทอด ข้าวผัด และดื่มน้ำชากาแฟพร้อมกับรับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำ คนหนึ่งประมาณ 3-4 แก้วต่อวัน พฤติกรรมการบริโภคลักษณะนี้เป็นความนิยมที่กระทำติดต่อกันมา เป็นความพึงพอใจและให้คุณค่าที่มีอยู่ในชุมชนแห่งนี้ อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าหากมีเพื่อนฝูงหรือญาติมิตรมาที่บ้านก็จะมีการให้การต้อนรับโดยการบริการน้ำชา/กาแฟ โดยอาจเป็นที่บ้านที่ตนเองอาศัยอยู่หรือที่ร้านค้าในชุมชน ในด้านการออกกำลังกายก็พบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่มักจะไม่ได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาในการไม่ออกกำลังกาย โดยชาวบ้านยังเน้นใช้เวลาไปกับการประกอบอาชีพ เช่น แม่บ้านต้องนั่งปอกกุ้งและ/หรือปูเกือบตลอดทั้งวัน ต้องใช้เวลาในการอยู่บ้านและทำงานบ้านค่อนข้างมาก ผู้ชายเมื่อว่างงานก็มักใช้เวลาอยู่ที่ร้านกาแฟ จะเห็นได้ว่าชุมชนบ้านท่าสูงบนเป็นคนในชุมชนยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพซึ่งเป็นปัญหาพื้นฐานของสังคมไทยและชุมชนมุสลิมส่วนใหญ่ในภาคใต้จะมีปัญหาล้ำๆ กัน เนื่องจากมีวัฒนธรรมในการบริโภคและการใช้ชีวิตประจำวันคล้ายๆ กัน

จากการที่ทีมวิจัยได้เข้าไปจัดประชุมกลุ่มย่อยกับผู้นำชุมชน ตัวแทนครู นักเรียน แม่บ้านและกลุ่มผู้สูงอายุที่ประชุมได้เห็นความสำคัญว่าถึงเวลาที่จะสร้างสื่อการเรียนรู้ส่งเสริมให้มีการปรับพฤติกรรมการบริโภค เช่น การทำให้รู้จักการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นในตอนเช้าหรือตอนเย็น โดยหวังว่าโครงการวิจัยจะช่วยผลักดันให้เกิดสิ่งเหล่านี้ได้ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้สื่อในการรณรงค์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่ปรากฏชัดเจนในรายงานของ Office of Disease Prevention and Health Promotion, U.S. Department of Health and Human Services (2510) ซึ่งมีการกิจหลักในการหามาตรการให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคและการเจ็บป่วย รวมทั้งการรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี โดยได้ระบุไว้ในส่วนหนึ่งของการสื่อสารโดยใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาสุขภาพที่เรียกว่า การสื่อสารสุขภาพ (health communication) มีส่วนช่วยที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) นอกจากนั้นการใช้การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจะนำมาซึ่งการตระหนักเกี่ยวกับปัญหาความเสี่ยงด้านโรคภัยสามารถกระตุ้นให้เกิดทัศนคติที่ดีและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมได้

อย่างไรก็ตามก่อนหน้านี้สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ได้พยายามเข้าไปช่วยคลี่คลายปัญหานี้ในชุมชนโดยการส่งนักศึกษาและอาจารย์เข้าไปจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ชาวบ้าน แต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นยังไม่ยั่งยืน เนื่องจากชาวบ้านจะไม่มีเวลามาร่วมกิจกรรมกับโครงการได้ตลอด เพราะต้องมีภารกิจของตนในชีวิตประจำวัน เช่น การประกอบอาชีพ การดูแลครอบครัว ทำให้ชาวบ้านไม่ได้เรียนรู้ตามโปรแกรมที่จัดเตรียมอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งชาวบ้านจะเต็มทีเฉพาะตอนที่โครงการดำเนินการแต่เมื่อโครงการเสร็จสิ้นชาวบ้านก็จะกลับสู่วิถีชีวิตที่เคยชินแบบเดิม ดังนั้นในการสร้างกระบวนการเรียนรู้และแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพให้แก่คนในชุมชนต้องสามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้และแก้ปัญหาได้อย่างต่อเนื่องในขณะที่ต้องไม่รบกวนเวลาในชีวิตประจำวันของชาวบ้าน ประกอบกับปัญหาพฤติกรรมด้านสุขภาพนั้นมีลักษณะทางวัฒนธรรมค่อนข้างมากด้วย จึงไม่ใช่เรื่องที่จะแก้ไขกันได้ง่ายๆ เช่นจากข้อมูลเบื้องต้นที่ชุมชนบ้านท่าสูงบนพบว่าพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคของชาวบ้านที่เป็นเหตุของโรคภัยไข้เจ็บนั้นเป็นพฤติกรรมที่ชาวบ้านบอกว่า "ก็กินกันอย่างนี้มาแต่ครั้งปู่ย่าตายายแล้ว" หรืออาหารหลายอย่างเป็นอาหารที่เนื่องมาจากความเชื่อทางศาสนา ดังนั้นการดำเนินโครงการเพื่อช่วยแก้ปัญหาพฤติกรรมด้านสุขภาพจึงต้องมีความลุ่มลึก ต่อเนื่อง และทำอย่างจริงจัง

จากเหตุผลดังกล่าวมาแล้วทีมผู้วิจัยในชุมชนทุกคนเห็นตรงกันว่าการใช้สื่อทางสุขภาพมาช่วยผลักดันกระบวนการเรียนรู้และเคลื่อนไหวแก้ปัญหาดังกล่าวน่าจะมีส่วนแก้ปัญหาได้มาก เพราะการเรียนรู้ด้วยสื่อจะช่วยให้ชาวบ้านเรียนรู้ได้ต่อเนื่องไม่ต้องเลือกเวลา สามารถเรียนรู้ซ้ำแล้วซ้ำอีกได้อย่างไม่จำกัด และจะเสนอเนื้อหาที่ลุ่มลึกต่อเนื่องยาวนานเท่าใดก็ได้ โดยชาวบ้านสามารถเลือกเวลาได้อย่างสอดคล้องกับบริบทของตนเองหากทางโครงการวิจัยสามารถใช้สื่อสนับสนุนการเรียนรู้และจัดกระบวนการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสมก็จะทำให้เกิดรูปแบบใหม่และกระบวนการเคลื่อนไหวในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ดีขึ้น

คำถามการวิจัย

1. ปัญหาสุขภาพของชาวบ้านอันเป็นผลจากการมีพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น ปัญหาโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง เป็นอย่างไร พฤติกรรมของชาวบ้านที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพดังกล่าวเป็นอย่างไร เจาะลึกไปที่ทำให้ชาวบ้านมีพฤติกรรมดังกล่าวเป็นอย่างไร

2. ชาวบ้านควรมีพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอย่างไร ถึงจะเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี หรือไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บตามที่กล่าวในข้อ 1

3. จะใช้กระบวนการสร้างและใช้สื่อเพื่อสร้างการเรียนรู้และการเคลื่อนไหวให้ชาวบ้านลด ละ หรือเลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และมีพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพ หรือพฤติกรรมที่นำไปสู่ภาวะไร้โรคภัยไข้เจ็บตามข้อ 1 ได้อย่างไร

4. จะสร้างกลุ่มและองค์กรของชาวบ้านขึ้นมาดำเนินการสร้างและใช้สื่อเพื่อนำไปสู่เป้าหมายตามข้อ 3 และให้ผลดังกล่าวมีความยั่งยืนอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัญหาสุขภาพของชาวบ้านอันมีผลมาจากการมีพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น ปัญหาโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง และศึกษาเงื่อนไขใดที่ทำให้ชาวบ้านมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการเกิดปัญหาสุขภาพดังกล่าว

2. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี หรือปราศจากภาวะเจ็บป่วย

3. เพื่อใช้กระบวนการสร้างและใช้สื่อในการสร้างการเรียนรู้และการเคลื่อนไหวของชาวบ้านเพื่อลด ละ หรือเลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และมีพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพหรือพฤติกรรมที่นำไปสู่ภาวะไร้โรคภัย

4. เพื่อสร้างกลุ่มและองค์กรของชาวบ้านขึ้นมาดำเนินการสร้างและใช้สื่อสำหรับนำไปสู่เป้าหมายตามข้อ 3 และให้ผลดังกล่าวมีความยั่งยืน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ความรู้ที่มีความลึกซึ้งพอจะเข้าใจพฤติกรรมของชาวบ้านที่เป็นเงื่อนไขของการเกิดปัญหาสุขภาพ เข้าใจสภาพปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ในชุมชน

2. เกิดขบวนการเคลื่อนไหวของชาวบ้านในการสร้างและใช้สื่อเพื่อลด ละ หรือเลิก พฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม

3. เกิดกลุ่มและองค์กรที่จะทำหน้าที่บริหารจัดการเรื่องการสร้างและใช้สื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการลด ละ หรือเลิกพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม และดูแลให้ผลที่เกิดขึ้นมีความยั่งยืน

4. เกิดผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของชาวบ้านไปในทางที่ดีขึ้น โรคภัยไข้เจ็บของคนในชุมชนที่มีผลมาจากพฤติกรรมดังกล่าวลดลงทุกกลุ่มโรค

ขอบเขตการศึกษา

1. พื้นที่การศึกษาและกลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่ศึกษาของงานวิจัยนี้คือชุมชนบ้านท่าสูงบน ตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นชุมชนชาวมุสลิมที่ยังมีแบบแผนพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เป็นที่มาของโรคภัยไข้เจ็บหลายประการ กลุ่มเป้าหมายของการศึกษาคือชาวบ้านทั้งผู้ชายและผู้หญิงที่มีครอบครัวแล้ว เพราะคนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดของชุมชน และเนื่องจากชาวบ้านเมื่อแต่งงานมีครอบครัวแล้วก็จะอยู่รวมกันเป็นชุมชนไม่ค่อยออกไปไหน มีแบบแผนชีวิตคล้ายๆกัน

2. พฤติกรรมด้านสุขภาพที่ศึกษาและพัฒนา

ในการศึกษาเพื่อค้นหาความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่เหมาะสม และลักษณะพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว ทางโครงการจะนำเสนอทุกกรณีที่พบ แต่จะเน้นที่พฤติกรรมด้านการบริโภค และด้านการออกกำลังกาย เนื่องจาก 2 พฤติกรรมนี้สำคัญที่สุดที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพของชาวบ้าน และการใช้ความรู้รณรงค์ให้ชาวบ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพก็จะเน้นเฉพาะ 2 พฤติกรรมนี้เช่นกัน เพราะหากจับหลายพฤติกรรมเกินไปจะทำให้การขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาไม่ชัดเจน และยากจะประสบผลสำเร็จ

วิธีการดำเนินโครงการ

เพื่อให้สามารถตอบคำถามการวิจัยได้และบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการได้ครบถ้วน ทีมวิจัยได้วางแผนงานในการดำเนินโครงการไว้ดังนี้

1. การจัดเวทีชุมชน

ทางโครงการจะจัดเวทีชุมชน 2 ครั้ง **ครั้งแรก** จะจัดขึ้นในช่วงเปิดโครงการเพื่อรายงานให้ชุมชนได้ทราบว่าทางโครงการจะทำอะไร เพื่อคนกลุ่มต่างๆในชุมชนจะมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นถึงแนวทางการดำเนินงานของโครงการเพิ่มเติม และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของโครงการที่จะดำเนินการต่อไป **ครั้งที่สอง** จะจัดขึ้นในช่วงปลายโครงการ เพื่อสรุปผลการวิจัยและผลการดำเนินโครงการให้ที่ประชุมทราบ เพื่อให้ที่ประชุมร่วมกันเสริมข้อมูลให้สมบูรณ์ขึ้น และเพื่อให้ที่ประชุมร่วมกันรักษาคำมั่นของโครงการให้ยั่งยืนต่อไป

2. การศึกษาสภาพปัญหา

กิจกรรมในส่วนนี้คือกิจกรรมการศึกษาข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัยข้อที่ 1 คือ "ปัญหาสุขภาพของชาวบ้านอันเป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพไม่เหมาะสม เช่นปัญหาโรคอ้วน โรคขาดอาหาร โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเส้นเลือด เป็นอย่างไร พฤติกรรมของชาวบ้านที่เอื้อต่อการเกิดปัญหาสุขภาพดังกล่าวเป็นอย่างไร เงื่อนไขที่ทำให้ชาวบ้านมีพฤติกรรมดังกล่าวเป็นอย่างไร"

ในการศึกษารวบรวมข้อมูลที่วิจัยจะไม่เพียงคำนึงถึงข้อมูลที่เราจะได้เท่านั้น แต่จะคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของชาวบ้านที่ไม่ใช่กลุ่มนักวิจัยให้มากที่สุด เพื่อให้ชาวบ้านรู้สึกว่าเป็นเรื่องของเขา และพร้อมจะร่วมกิจกรรมกับโครงการวิจัยอย่างเต็มที่ ทางโครงการจึงวางแผนที่จะใช้วิธีศึกษารวบรวมข้อมูลหลายวิธีดังนี้

2.1 การสัมภาษณ์แบบลึก

การสัมภาษณ์แบบลึกหมายถึงการสัมภาษณ์บุคคลเพื่อเจาะลึกในปัญหาที่ชาวบ้านแต่ละคนมีประสบการณ์อยู่ โดยที่นักวิจัยจะสัมภาษณ์ชาวบ้านที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุมผู้ให้ข้อมูลทั้งผู้ชายและผู้หญิง และคนทุกวัย ประเด็นที่จะสัมภาษณ์ เช่น โรคประจำตัวที่เป็นอยู่ ประสบการณ์ในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ อาหารที่รับประทานทั้งที่รับประทานประจำวันและอาหารในงานประเพณีต่างๆ ที่มาของอาหาร การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคอาหารจากอดีตถึงปัจจุบัน ภารกิจประจำวัน การเปลี่ยนแปลงภารกิจประจำวันจากอดีตถึงปัจจุบัน

การพักผ่อนและการเปลี่ยนแปลงการพักผ่อนจากอดีตถึงปัจจุบัน ประสบการณ์ในการออกกำลังกาย เงื่อนไขที่ทำให้มีประสบการณ์หรือเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ต่างๆ ดังที่กล่าวมา

ทั้งนี้ทีมวิจัยจะช่วยกันสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายให้หลากหลายมากที่สุด จนกว่าจะได้ข้อมูลครบถ้วน คือ ข้อมูลอิ่มตัวจนไม่มีข้อมูลที่แปลกใหม่อีกแล้ว

2.2 การสนทนากลุ่ม

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาข้อมูลเชิงลึกที่ยังไม่เคยมีใครศึกษามาก่อน ข้อมูลหลายเรื่องจึงไม่อาจได้จากการสัมภาษณ์บุคคลทีละคน โดยเฉพาะปัญหาที่เชื่อมโยงอยู่กับระบบคุณค่าตามวิถีชีวิตที่สืบทอดมาแต่เดิมหรือจากศาสนา ทางทีมวิจัยจึงจะจัดเวทีสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเพิ่มขึ้น โดยทางทีมวิจัยจะจัดกลุ่มสนทนาแยกกันเป็นกลุ่มผู้หญิง และกลุ่มผู้ชาย เนื่องจากในชุมชนมุสลิมพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้หญิงและผู้ชายมักต่างกัน เช่น ผู้ชายจะต้องไปบริโภคเครื่องดื่มและอาหารที่ร้านกาแฟในชุมชนทุกวัน และบางวันจะมากกว่า 1 รอบ ผู้ชายมักทำงานที่ออกกำลังกายมากกว่าผู้หญิง เช่น การออกไปทำประมงในทะเล

อย่างไรก็ตามก็มีชาวบ้านบางส่วนในชุมชนที่มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีกว่าชาวบ้านทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นพิจารณาจากการบริโภคอาหาร หรือการออกกำลังกาย ข้อมูลจากคนกลุ่มนี้จะมีประโยชน์สำหรับอธิบายปัญหาพฤติกรรมด้านสุขภาพและการหาทางออกด้านสุขภาพให้แก่ชาวบ้าน ทางทีมวิจัยจึงจะจัดกลุ่มสนทนาโดยพิจารณาคุณลักษณะดังกล่าวเป็นส่วนสำคัญด้วย ดังนั้นทีมวิจัยจึงจะจัดกลุ่มสนทนาแยกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ชายที่มีพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่เหมาะสม กลุ่มผู้หญิงที่มีพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่เหมาะสม กลุ่มผู้ชายที่มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มแรก กลุ่มผู้หญิงที่มีพฤติกรรมด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มแรก

ประเด็นที่จะสนทนาในแต่ละกลุ่มจะเจาะลึกไปในประเด็นที่เป็นเงื่อนไขของการมีพฤติกรรมด้านสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อเจาะลึกให้ได้ข้อมูลว่าทำไมชาวบ้านแต่ละกลุ่มจึงมีพฤติกรรมเช่นนั้น รู้หรือไม่ว่าเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ ถ้ารู้ทำไมจึงยังคงมีพฤติกรรมเช่นนั้น ถ้าไม่รู้เพราะเหตุใดจึงไม่รู้ หากจะผลักดันให้ชาวบ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมควรต้องดำเนินการอย่างไร เป็นต้น

2.3 การสังเกต

ทีมวิจัยชาวบ้านซึ่งเป็นคนในชุมชนอยู่แล้วจะใช้วิธีสังเกตการแบบมีส่วนร่วมช่วยในการศึกษารวบรวมข้อมูลด้วย โดยจะสังเกตชีวิตประจำวันของชาวบ้านในชุมชน พฤติกรรมด้านสุขภาพของคนกลุ่มต่างๆ ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บของคนกลุ่มต่างๆ โดยข้อมูลที่ได้จากการสังเกตนอกจากจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ยังจะเป็นประโยชน์สำหรับการค้นหาประเด็นใหม่ๆที่จะนำไปสัมภาษณ์ ทั้งการสัมภาษณ์เดี่ยวและการสนทนากลุ่ม

3. การจัดเวทีสรุปข้อมูล

เมื่อศึกษารวบรวมข้อมูลครบถ้วนแล้วทีมวิจัยจะร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัยข้อที่ 1 ให้ชัดเจน จากนั้นจะใช้ผลดังกล่าววิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามข้อที่ 2 เพิ่มเติม คือ “ชาวบ้านควรมีพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอย่างไร ถึงจะเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี หรือไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บตามที่กล่าวในข้อ 1”

เมื่อทีมวิจัยได้คำตอบชัดเจนแล้วจะจัดเวทีถกเถียงความคิดเห็น 1 ครั้ง โดยจะเชิญแกนนำชุมชน ตัวแทนชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานในพื้นที่ ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ และนักวิชาการท้องถิ่น มาร่วมรับฟังผลวิเคราะห์ข้อมูลของโครงการและร่วมแสดงความคิดเห็นต่อผลการวิเคราะห์ดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อทางโครงการจะได้รับฟังข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงผลการวิเคราะห์ให้เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย และมีประโยชน์สำหรับการดำเนินโครงการ เนื่องจากทางโครงการจะต้องใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ไปวางแผนเพื่อสร้างการเคลื่อนไหวสำหรับแก้ปัญหาพฤติกรรมด้านสุขภาพของคนในชุมชน โดยท้ายสุดของการจัดเวทีสรุปข้อมูลนี้ทีมวิจัยจะต้องได้คำตอบที่แน่ชัดว่า

1) ปัญหาสุขภาพของชาวบ้านอันเป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น ปัญหาโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นอย่างไร พฤติกรรมของชาวบ้านที่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพดังกล่าวเป็นอย่างไร โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย เงื่อนไขที่ทำให้ชาวบ้านมีพฤติกรรมดังกล่าวเป็นอย่างไร

2) ชาวบ้านควรมีพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอย่างไร โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย ถึงจะเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี หรือไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บดังกล่าว

ทั้งนี้การรู้รายละเอียดปัญหาสุขภาพของชาวบ้านอันเป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่เหมาะสม จะช่วยให้ชาวบ้านได้รู้ถึงอันตรายต่างๆที่กำลังเกิดขึ้นกับตัวเองอย่างชัดเจน อันจะนำไปสู่การให้ความร่วมมือกับทางโครงการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว การรู้เงื่อนไขที่ทำให้ชาวบ้านมีพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ จะช่วยให้สามารถกำจัดหรือควบคุมเงื่อนไขดังกล่าวได้ การรู้ว่าชาวบ้านควรมีพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอย่างไร ถึงจะเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี จะทำให้เกิดความชัดเจนว่าทางโครงการจะพัฒนาพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอะไรให้แก่ชาวบ้าน

4. การศึกษาและการฝึกฝนเกี่ยวกับการสร้างสื่อ

เนื่องจากโครงการนี้ต้องการให้ชาวบ้านเรียนรู้ปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองโดยการเรียนรู้จากสื่อ โดยจะให้ชาวบ้านเป็นผู้ผลิตสื่อเอง หมายถึงจะมีการคัดเลือกชาวบ้านส่วนหนึ่งเป็นผู้ผลิตสื่อเพื่อนำมาเป็นเครื่องมือให้ชาวบ้านอื่นๆได้เรียนรู้ และเมื่อชาวบ้านมีความรู้ในการผลิตสื่อก็จะสามารถสร้างสื่อขึ้นมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงต้องให้ชาวบ้านที่เป็นทีมวิจัยและตัวแทนชาวบ้านจำนวนหนึ่งที่น่าสนใจได้เรียนรู้เกี่ยวกับการผลิตสื่อและการใช้สื่อ โดยสื่อดังกล่าวครอบคลุมถึง

- 1) สื่อบุคคล หมายถึง บุคคลที่มีความสามารถในการสื่อสาร เช่น สามารถลำดับเรื่องได้อย่างมีขั้นตอน สามารถทำเรื่องยากให้ง่าย สามารถสร้างแรงจูงใจในการฟังได้ดี
- 2) สื่อสิ่งพิมพ์ หมายถึงการนำเสนอข้อมูลผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ โปสเตอร์ และป้ายไวนิล
- 3) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หมายถึง การนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของรายการเสียงตามสายซึ่งได้มีการบันทึกเสียงไว้แล้วเป็นการล่วงหน้า

ทั้งนี้ทางโครงการวิจัยจะสร้างกระบวนการเรียนรู้เรื่องสื่อดังกล่าว 2 วิธี วิธีแรกได้แก่การให้ผู้ทรงคุณวุฒิมาให้การฝึกอบรมโดยการอธิบายและสาธิตการผลิตสื่อ วิธีที่สองคือให้ชาวบ้านได้ทดลองปฏิบัติจริง ทั้งนี้ทางโครงการจะดำเนินกระบวนการฝึกฝนชาวบ้านดังนี้

1) ทางโครงการเชิญวิทยากรมาพูดคุยกับชาวบ้าน เพื่อพัฒนาชาวบ้านให้เป็นสื่อบุคคล เมื่อผ่านการอบรมแล้ว ทางโครงการจะฝึกฝนชาวบ้านกลุ่มเป้าหมายประมาณ 10 คนเพื่อให้ได้สามารถทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคลได้

2) ทางโครงการฝึกฝนให้ทีมวิจัยที่เป็นชาวบ้านและชาวบ้านอีกจำนวนหนึ่งที่สนใจรวมแล้วไม่ต่ำกว่า 10 คน เพื่อฝึกฝนให้ผลิตโปสเตอร์และป้ายไวนิล ซึ่งก็รวมทั้งการออกแบบเชิงโครงสร้างและสิ่งทำสื่อดังกล่าวในโอกาสต่อไปได้ด้วย

3) ทางโครงการฝึกฝนให้ทีมวิจัยที่เป็นชาวบ้านและชาวบ้านที่สนใจอีกจำนวนหนึ่งสามารถเขียนบทที่เป็นเนื้อหาเชิงวิชาการและร่วมผลิตรายการสื่อสารความเสี่ยงตามสายได้ รูปแบบของรายการจะเน้นความเรียบง่ายที่นักวิชาการและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง สามารถพูดคุยหรือสนทนาในลักษณะการสัมภาษณ์ผ่านเสียงตามสาย และสามารถเขียนบทรายการได้

5. ปฏิบัติการเกี่ยวกับการสร้างสื่อ

ทางทีมวิจัยร่วมปรึกษาหารือกับกลุ่มตัวแทนชาวบ้านเพื่อวางแผนร่วมกันว่าจะสื่อสารเรื่องอะไรกับชาวบ้าน สื่อด้วยวิธีการอะไร ดังนี้

5.1 สื่อบุคคล ซึ่งหมายถึง ทีมวิจัยและชาวบ้านที่ผ่านการฝึกฝนเป็นสื่อบุคคลแล้ว ร่วมกันเรียนรู้เนื้อหาจากผลการวิจัยเกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพของชาวบ้านอันเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการบริโภคและด้านการออกกำลังกาย เจ็บป่วยทำให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว เรียนรู้เรื่องอาการและอันตรายของโรคดังกล่าวจากข้อมูลที่ค้นพบ และจากอาจารย์สำนักวิชาพยาบาลที่เป็นทีมวิจัย และจากเอกสารต่างๆ

5.2 สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ทีมวิจัยและชาวบ้านร่วมกันผลิตรายการเสียงตามสายเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่พฤติกรรมด้านการบริโภคและด้านการออกกำลังกาย เพื่อนำไปออกอากาศทางเสียงตามสายในหมู่บ้าน ทั้งนี้การสื่อสารด้วยเสียงตามสายนับเป็นวัฒนธรรมแห่งหนึ่งของชุมชนมุสลิมทั่วไป เนื่องจากชุมชนมุสลิมคนจะอยู่รวมกันในชุมชน ไม่ค่อยออกไปนอกชุมชน และเป็นชุมชนที่มีแนว

วิถีชีวิตเป็นของตัวเองที่ต่างจากชุมชนทั่วไป ผู้นำชุมชนมีบทบาทสูง โดยเฉพาะผู้นำทางศาสนา ช่องทางสำคัญที่ผู้นำจะใช้สื่อสารถึงชาวบ้านก็คือเสียงตามสาย ดังนั้นทีมวิจัยจะอาศัยช่องทางนี้เพื่อสื่อสารถึงชาวบ้านด้วย

บทละครคดีดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นบทสนทนาในลักษณะการสัมภาษณ์เพื่อให้ความรู้แก่ชุมชน ใช้เวลาออกอากาศรายการละประมาณ 10-15 นาที จำนวน 19 รายการ โดยทางทีมวิจัยจะแบ่งประเด็นของการวิจัยเป็นประเด็นย่อยๆ เพื่อทำเป็นบทของรายการที่มีเนื้อหาต่อเนื่องกัน สำหรับผู้ร่วมรายการซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการและให้สัมภาษณ์นั้นจะเป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนที่เป็นทั้งผู้นำชุมชน อสม. ชาวบ้านที่มีความสนใจและความพร้อม และนักวิชาการจากสถาบันการศึกษา การผลิตรายการเป็นการบันทึกเสียงล่วงหน้าโดยใช้สตูดิโอของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ หลังจากนั้นจึงนำไปเปิดในระบบเสียงตามสายของชุมชนบ้านท่าสูงบน วันละ 2-3 ครั้ง โดยเนื้อหาในรายการจะเน้นการนำเสนอที่มีความความเรียบง่าย เป็นกันเอง เน้นการใช้ภาษาพื้นบ้านในการสนทนาพูดคุย แต่ก็มีบางรายการซึ่งเป็นการนำเสนอโดยนักวิชาการที่ใช้ภาษากลางในการนำเสนอ ทั้งนี้ โดยพยายามโยงให้เนื้อหามีสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของคนในชุมชน สุขภาพของผู้คน และประสบการณ์ที่น่าสนใจของแต่ละคนเพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกันและกัน

5.3 การออกแบบและผลิตสื่อโปสเตอร์และป้ายไวนิล ลักษณะของสื่อโปสเตอร์และป้ายไวนิลเน้นการแสดงข้อสรุป คำขวัญ และข้อเตือนใจ เกี่ยวกับที่มาและอันตรายของโรคภัยไข้เจ็บที่ชาวบ้านประสบอยู่และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย ข้อสรุปจัดทำขึ้นเพื่อให้ชาวบ้านได้เข้าใจประเด็นของเนื้อหาแบบกระชับรัดกุม เพื่อย้ำความเข้าใจที่ได้จากการบอกเล่าของสื่อบุคคลและการศึกษาจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ คำขวัญสร้างขึ้นเพื่อเป็นแรงจูงใจชาวบ้าน ข้อเตือนใจต่างๆ สร้างขึ้นเพื่อให้ชาวบ้านได้เอาใจใส่เรื่องที่ทางโครงการนำเสนอ โดยโปสเตอร์และป้ายไวนิลดังกล่าวจะทำออกมาเป็นระยะในช่วงเวลาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการดำเนินงานด้วยสื่อบุคคลและการใช้สื่ออื่นๆ ซึ่งในช่วงแรกจะเป็นการทำโปสเตอร์และป้ายไวนิลชุดที่สื่อเรื่องอันตรายจากโรคภัยไข้เจ็บที่อยู่ใกล้ตัวชาวบ้าน ช่วงที่สองจะทำโปสเตอร์และป้ายไวนิลชุดที่สื่อเรื่องพฤติกรรมบริโภคและออกกำลังกายของชาวบ้านที่เป็นต้นเหตุของโรคภัยไข้เจ็บ ช่วงที่สามจะทำโปสเตอร์และป้ายไวนิลชุดที่สื่อเรื่องแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะโรคภัยไข้เจ็บ ช่วงที่สี่จะทำโปสเตอร์และป้ายไวนิลชุดที่สื่อเรื่องการเชิญชวนให้ชาวบ้านทำกิจกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ในการออกแบบและผลิตโปสเตอร์และป้ายไวนิลจะแบ่งการดำเนินการออกเป็นขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

5.3.1 การอบรม ทีมวิจัยของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์จัดให้มีการฝึกอบรมให้กับทีมผลิตสื่อของชุมชน โดยเป็นการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสื่อประเภทต่างๆและแนวทางในการผลิตสื่อ หลังจากนั้นจึงให้มีการระดมความคิดเพื่อคิดหัวข้อ คำขวัญ และเนื้อหา เพื่อนำมาใช้ในการผลิตสื่อโปสเตอร์และป้ายไวนิล เมื่อได้แนวคิดและคำขวัญที่ต้องการแล้ว จึงจัดให้มีการฝึกอบรมการถ่ายภาพแก่ทีมงานผลิตสื่อของชุมชน และให้ช่างภาพดังกล่าวนำกล้องที่จัดหาให้จำนวน 5 ชุด เพื่อออกถ่ายภาพในชุมชนในช่วงเวลาและสถานที่ต่างๆ เป็นเวลา 5 วัน แล้วจึงจัดให้มีการประชุมเพื่อช่วยกันเลือกภาพสำหรับนำมาใช้กับโปสเตอร์และป้ายไวนิลโดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับคำขวัญและเนื้อหาในสื่อ

5.3.2 การประกวดการวาดภาพ เพื่อให้สถานศึกษาของชุมชนซึ่งมีโรงเรียนบ้านท่าสูงเป็นหลักในการมีส่วนร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ได้มีบทบาทสำคัญอีกอย่างหนึ่งในการผลิตสื่อและการประชาสัมพันธ์โครงการ จึงได้ร่วมกันกับสถานศึกษาดังกล่าวเพื่อจัดให้มีการประกวดการวาดภาพในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายและการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับเวลาและปริมาณในการรับประทานอาหาร ในการประกวดวาดภาพดังกล่าวได้แบ่งประเภทของงานออกเป็น 2 ประเภท คือ 1)ประเภทนักเรียน และ 2)ประเภทประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ โดยมีผู้บริหารของโรงเรียน อาจารย์ และทีมงานวิจัยของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เป็นกรรมการในการตัดสิน ภาพที่ได้รับรางวัลทุกภาพได้นำไปจัดแสดงในโอกาสต่างๆและจัดเก็บไว้ใช้ประโยชน์ต่อไป รวมทั้งได้นำภาพส่วนหนึ่งมาใช้เป็นภาพในสื่อโปสเตอร์ที่ทีมงานวิจัยได้ผลิตขึ้น

5.3.3 การผลิตและเผยแพร่ เมื่อได้คำขวัญ เนื้อหาและภาพที่ต้องการใช้ในแต่ละชิ้นงานของโปสเตอร์และป้ายไวนิลแล้ว ก็ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อจัดให้อยู่ในรูปแบบพร้อมที่จะสั่งพิมพ์ต่อไป แล้วจึงให้ทีมงานผลิตสื่อของชุมชนนำไปติดในที่ต่างๆ เช่น อาคารเอนกประสงค์ ศาลาพักผ่อน ร้านค้า สามแยก สี่แยก บ้าน และจุดที่มีประชาชนเดินทางผ่านไป-มาบ่อยๆ นอกจากนี้ทางโรงเรียนบ้านท่าสูงยังได้มีการนำแผ่นผ้าไวนิลจำนวนหนึ่งไปใช้ในงานที่ทางอำเภอท่าศาลาจัดขึ้น ซึ่งเป็นการให้ผู้นำชุมชนการเดินไปตามถนนในอำเภอท่าศาลาโดยใช้แผ่นผ้าไวนิลประกอบการจัดริ้วขบวนด้วย

สรุปแล้วจะเห็นได้ว่า ในการผลิตสื่อของชุมชนต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในทุกขั้นตอน มุ่งเน้นความเรียบง่าย ชุมชนเป็นผู้คิดเนื้อหาและคำขวัญที่ฟังดูแล้วเข้าใจง่ายและน่าสนใจ ในการถ่ายภาพก็มุ่งเน้นให้

เข้าถึงสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของชุมชน ภาพที่ใช้ก็คือภาพที่เป็นชาวบ้านและวิถีชีวิตของชุมชนบ้านท่าสูงเอง ทำให้ชาวบ้านเกิดความสนใจและรู้สึกว่าเป็นเรื่องของพวกเขาเอง

ในการผลิตสื่อเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนนี้ทางโครงการวิจัยไม่ได้หวังเฉพาะในช่วงเวลาของการดำเนินโครงการเท่านั้น แต่หวังว่าหลังจากนี้จะเกิดกลุ่มขึ้นมาดูแลปัญหาการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งขยายขอบเขตได้มากกว่าการบริโภคและการออกกำลังกาย โดยทางกลุ่มสามารถที่จะออกแบบ ผลิต และใช้สื่อได้อย่างต่อเนื่อง โดยบางอย่างทางกลุ่มอาจจะผลิตได้เอง บางอย่างที่ต้องใช้เครื่องมือทางทีมวิจัยที่เป็นอาจารย์อยู่ที่มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์จะเป็นฐานสนับสนุนให้แก่ทางกลุ่มต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพราะนโยบายของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ต้องการให้บริการทางวิชาการต่อสังคมอยู่แล้ว

6. ปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้สื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพ

การผลิตสื่อดังกล่าวข้างต้นจะมีความหมายก็ต่อเมื่อทางโครงการสามารถนำสื่อไปใช้ในกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการแก้ปัญหาของชาวบ้านได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งทางโครงการได้วางแผนดำเนินการไว้ดังนี้

6.1 ทางโครงการวิจัยจะเริ่มต้นด้วยการส่งสื่อบุคคลที่ฝึกฝนไว้เข้าไปพูดคุยกับชาวบ้าน ทั้งการพูดคุยเป็นรายครัวเรือน และการพูดคุยเป็นกลุ่มย่อย ซึ่งอาจเป็นกลุ่มที่รวมกันอยู่แล้วตามธรรมชาติ และกลุ่มที่ทีมวิจัยเชิญมาพูดคุย ประเด็นที่พูดคุยได้แก่การชี้ให้เห็นถึงอันตรายของโรคภัยไข้เจ็บที่ชาวบ้านกำลังประสบอยู่ อาการที่สังเกตได้ สาเหตุอันเนื่องมาจากการบริโภคไม่เหมาะสมและไม่ออกกำลังกาย จากนั้นแจกแผ่นพับฉบับแรก (ว่าด้วยความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากการบริโภคแบบไม่เหมาะสมและการไม่ออกกำลังกาย) สื่อบุคคลดังกล่าวจะดำเนินเช่นนี้อยู่ในชุมชนจนแน่ใจว่าได้คุยกับชาวบ้านกลุ่มที่มีพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายไม่เหมาะสมจนครบถ้วน และชาวบ้านเข้าใจสิ่งที่ต้องการสื่อสารได้ครบถ้วนแล้ว การใช้สื่อบุคคลดังกล่าวมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ชาวบ้านตื่นตัวและเริ่มรับรู้ปัญหาที่ทางโครงการนำเสนอ และสนใจที่จะติดตามรายละเอียดที่ทางโครงการจะนำเสนอต่อไปเป็นระยะ

6.2 ทางโครงการวิจัยจะจัดทีมชาวบ้านนำบทรายการเสียงตามสายที่จัดเตรียมไว้แล้วไปออกอากาศผ่านทางระบบเสียงตามสายของชุมชนบ้านท่าสูงบน วันละ 2-3 ครั้ง คือช่วงเช้า ช่วงกลางวัน และช่วง

เย็น โดยทั้ง 3 ช่วงนี้ยังคงเป็นรายการที่เป็นเนื้อหาเดียวกัน เพื่อเน้นย้ำให้ชาวบ้านเข้าใจเรื่องที่น่าเสนอ เนื้อหาย่อยๆ ของรายการที่น่าเสนอในแต่ละครั้งจะมีความต่อเนื่องกัน และสอดคล้องกับเนื้อหาสาระหลักที่ทางโครงการวิจัย กำลังรณรงค์ให้ชาวบ้านรับรู้หรือปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละช่วง ทั้งนี้ รายการที่ผลิตขึ้นมาเพื่อนำไปออกอากาศผ่านระบบเสียงตามสายจะเป็นการบันทึกรายการล่วงหน้า สำเนาลงในแผ่นซีดีเพื่อนำไปออกอากาศ และเผยแพร่ไปยังผู้สนใจและหน่วยงานต่างๆ

6.3 ทีมวิจัยและชาวบ้านจะนำไปสเตอร์และป้ายไวนิลที่จัดทำในแต่ละช่วงอย่างสอดคล้องกับกิจกรรมการใช้สื่ออย่างอื่นไปติดในชุมชนในพื้นที่เหมาะสม เช่น บ้าน ร้านค้า มัสยิด โรงเรียน พื้นที่ที่คนนั่งคุยหรือเดินผ่านเป็นประจำ

- ช่วงแรก ติดโปสเตอร์และป้ายไวนิลชุดอันตรายจากโรคใกล้ตัว รวมทั้งภาพชุดที่ทีมงานผลิตสื่อ
- ช่วงที่สอง ติดโปสเตอร์และป้ายไวนิลชุดสาเหตุโรคภัยอยู่ที่ตัวเรา
- ช่วงที่สาม ติดโปสเตอร์และป้ายไวนิลชุดปฏิบัติตนอย่างไรให้พ้นโรคภัยไข้เจ็บ
- ช่วงที่สี่ ติดโปสเตอร์และป้ายไวนิลชุดบริโภคและออกกำลังกายอย่างไรจึงจะปลอดภัยจากโรค

6.4 ในช่วงที่ทีมวิจัยและทีมงานกำลังรณรงค์เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขภาพที่ดี ผสมผสานไปกับการใช้สื่อบุคคลเพื่อให้ความรู้และรณรงค์ให้ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติและพฤติกรรมตามต้องการ

7. การสนับสนุนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชาวบ้าน

เป้าหมายสูงสุดของโครงการวิจัยนี้คือช่วยให้ชาวบ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพได้ ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ออกแบบดำเนินการในส่วนนี้ไว้ 2 ลักษณะ

ลักษณะแรก เมื่อชาวบ้านเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการวิจัยอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับครัวเรือนของตนและระดับกลุ่มได้เลย ในระดับครัวเรือน เช่น การบริโภคอาหารต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การออกกำลังกายบางลักษณะที่ดำเนินการได้ด้วยตัวเอง ซึ่งในกระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อต่างๆ ทางโครงการจะมีแนวทางดังกล่าวไว้อย่างชัดเจน ในระดับกลุ่มหมายถึงชาวบ้านสามารถรวมกลุ่มขนาดเล็ก เช่น กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มคนใกล้ชิด เพื่อทำกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน อาทิ ออกกำลังกาย

กาย กรณีเช่นนี้ในสื่อที่ทางโครงการใช้สร้างกระบวนการเรียนรู้จะมีแนวทางปฏิบัติไว้ชัดเจนเช่นกัน เช่น การเสนอวิธี ออกกำลังกาย ทำการออกกำลังกาย เป็นต้น

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลักษณะนี้ทางโครงการจะติดตามชาวบ้านกลุ่มเป้าหมายว่าได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามกระบวนการเรียนรู้และแก้ปัญหาตามที่ทางโครงการดำเนินการหรือไม่ อย่างไร หากยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายของโครงการทางโครงการก็มีขั้นตอนแก้ไขดังรายละเอียดปรากฏอยู่ในหัวข้อการประเมินผลกิจกรรมแล้ว

ลักษณะที่สอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างชาวบ้านอาจต้องทำร่วมกันเป็นกลุ่มใหญ่ ที่ชัดเจนได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกายที่ต้องการความสนุกสนานและไม่เบื่อหน่าย ลักษณะเช่นนี้ชาวบ้านจะไม่สามารถดำเนินการเองได้จากกระบวนการเรียนรู้ที่ทางโครงการจัดให้ตามแผนที่กล่าวมา ทางโครงการจึงจะสนับสนุนให้เกิดขึ้นเป็นกรณีเพิ่มเติม ในเบื้องต้นนี้ทางโครงการวิจัยมีแผนงานที่จะจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายในชุมชน โดยจะเตรียมการต่างๆ ให้กลุ่มนี้ดำเนินการไปด้วยดี เช่น การฝึกชาวบ้านบางคนให้เป็นผู้นำการออกกำลังกาย การออกแบบท่าออกกำลังกาย จนถึงการจัดซื้อให้กลุ่มนี้ได้ออกกำลังกายจริงและมีความถาวรของกลุ่มพอสมควร หายสุดจะประสานงานให้องค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามารับผิดชอบสนับสนุนการออกกำลังกายของชาวบ้านในชุมชนให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

8. การประเมินผลกิจกรรม

เนื่องจากโครงการนี้มุ่งใช้นวัตกรรมเพื่อสร้างการเรียนรู้และการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน ดังนั้นจะต้องมีการประเมินผลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มั่นใจว่ากิจกรรมต่างๆ ที่ทางโครงการวิจัยดำเนินต่อชาวบ้านนั้นได้ผลจริง โดยการประเมินผลดังกล่าวนี้ทางโครงการจะดำเนินการดังนี้

8.1 ทางโครงการวิจัยจะให้นักวิจัยชาวบ้านและสื่อบุคคลที่ทางโครงการฝึกฝนไว้ ตามข้อมูลจากครัวเรือนต่างๆ เป็นระยะว่าเข้าใจข้อมูลหรือเรื่องราวที่ทางโครงการเข้าไปสร้างการเรียนรู้หรือไม่ อย่างไร นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ทางโครงการวิจัยคาดหวังหรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้วิธีการตามข้อมูลดังกล่าว นักวิจัยชาวบ้านและสื่อบุคคลจะไปเยี่ยมครัวเรือน เพื่อสอบถามข้อมูลและสังเกตความสนใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

8.2 นักวิจัยที่เป็นนักวิชาการจะสุ่มเข้าไปพูดคุยกับชาวบ้านเป็นระยะ เพื่อศึกษาข้อมูลทั้งจากการพูดคุยและการสังเกต เพื่อทำความเข้าใจว่าชาวบ้านเข้าใจและมีพฤติกรรมตามที่โครงการคาดหวังหรือไม่ เพราะเหตุใด

8.3 ทีมวิจัยจะฟังเสียงสะท้อนของชาวบ้านจากพื้นที่ต่างๆ เช่น ร้านกาแฟ มัสยิด และคอยสังเกตพฤติกรรมต่างๆ เช่น การซื้ออาหาร การออกกำลังกาย

เมื่อทีมวิจัยได้ข้อมูลกลับมาในแต่ละระยะจะมีการประเมินผลกันอย่างจริงจังว่าชาวบ้านกลุ่มไหนบ้างหรือใครบ้างที่ยังไม่เข้าใจหรือยังไม่สนใจกิจกรรมของโครงการ หากใครยังไม่เข้าใจหรือยังไม่สนใจเพราะยังไม่ได้ศึกษาข้อมูลจากสื่อต่างๆที่ทางโครงการนำเสนออย่างเพียงพอ ทางโครงการจะส่งทีมวิจัยหรือสื่อบุคคลเข้าไปพูดคุยเพื่อจูงใจให้ศึกษาข้อมูลจากสื่อต่างๆที่โครงการจัดทำไว้ หากชาวบ้านที่ศึกษาจากสื่อต่างๆแล้วยังไม่เข้าใจหรือไม่สนใจ ทางโครงการจะส่งนักวิจัยที่เป็นอาจารย์จากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เข้าไปพูดคุยด้วย ทั้งนี้เป้าหมายสำคัญของการประเมินคือการจูงใจให้ชาวบ้านที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเข้ามาร่วมโครงการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามการดำเนินกิจกรรมของโครงการมากที่สุด

9. การจัดตั้งกลุ่ม

เมื่อโครงการดำเนินการไปได้ระยะหนึ่ง และชาวบ้านเข้ามาร่วมกิจกรรมของโครงการมากพอสมควรแล้ว ทางโครงการวิจัยต้องวางแผนที่จะให้ชาวบ้านรวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อรับหน้าที่ในการบริหารจัดการเรื่องสุขภาพของชาวบ้านในชุมชนแทนทีมวิจัยต่อไป โดยแกนหลักของกลุ่มก็น่าจะได้แก่นักวิจัยชาวบ้านและชาวบ้านที่เข้ามาช่วยงานโครงการในลักษณะต่างๆ เช่น สื่อบุคคล และอาจเชิญผู้นำชุมชนเข้ามาเป็นกรรมการหรือเป็นที่ปรึกษาด้วย กลุ่มที่จะเกิดขึ้นจะมีบทบาทในลักษณะที่โครงการวิจัยดำเนินการ คือการนำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆและการดูแลให้ชาวบ้านมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม

เพื่อให้กลุ่มมีความเข้มแข็งและสามารถดำเนินกิจกรรมต่อจากทีมวิจัยได้จริง ทีมวิจัยจะฝึกฝนให้ผู้ร่วมงานบริหารจัดการงานต่างๆเป็นกลุ่มมาแต่ต้น เช่น ใช้การประชุมแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางในการวางแผนงาน และตัดสินใจเรื่องๆ ฝึกฝนให้ชาวบ้านเป็นประธานในที่ประชุม เป็นเลขานุการในที่ประชุม ฝึกฝนให้ชาวบ้านสามารถกำหนดประเด็น สามารถแสดงความคิดเห็น สามารถจับประเด็น สามารถบันทึกการประชุมได้ สามารถมอบหมาย

งานและรับผิดชอบงานตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นต้น ในช่วงท้ายของโครงการกลุ่มดังกล่าวจะต้องเป็นรูปธรรมชัดเจน ซึ่งมีตัวชี้วัดสำคัญที่สำคัญ 2 ประการ ประการแรกจะต้องเกิดองค์การในการบริหารกลุ่มชัดเจน ประการที่สอง กลุ่มจะต้องทดลองดำเนินงานแทนโครงการวิจัยได้

การวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานการวิจัย

ทีมวิจัยให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ข้อมูล เพราะจะช่วยให้เข้าใจปัญหาอย่างแท้จริง เพื่อที่จะเสริมจุดแข็งและแก้ปัญหาที่เป็นจุดอ่อนได้ทันทั่วถึง โดยทีมวิจัยจึงวางแผนวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

1. ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งทางทีมวิจัยจะร่วมกันวิเคราะห์ความรู้ที่ได้ ผลของกิจกรรม และปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อวางแผนในการดำเนินโครงการครั้งต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะนี้มุ่งหวังผลสำหรับการวางแผนดำเนินโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. การวิเคราะห์ข้อมูลอีกลักษณะหนึ่งคือการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัย ซึ่งจะต้องอาศัยการดำเนินงานของโครงการที่เกิดผลพอสมควรแล้ว เพื่อจะสามารถได้ข้อมูลต่างๆมาเชื่อมโยงกันให้มีความหมายได้มากพอ ทางทีมวิจัยวางแผนที่จะวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะนี้อย่างจริงจังประมาณ 2 เดือนต่อ 1 ครั้ง

3. การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งสุดท้ายจะกระทำเมื่อดำเนินโครงการได้ครบถ้วนตามแผนงานแล้ว โดยจะประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ประโยชน์และวิเคราะห์เชื่อมโยงภาพรวมทั้งหมด การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดนี้จะทำให้สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ชัดเจนทั้งหมด และเขียนรายงานการวิจัยได้เสร็จสิ้นตามกำหนดเวลาของโครงการ

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ได้มีการทบทวนเอกสาร ตำรา วารสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม สื่อทางสุขภาพต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

สุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ

สุขภาพ (Health) ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สำหรับความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสภาพความเป็นอยู่ทางสังคมประกอบกัน ไม่ใช่เพียงแค่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น อีกนัยหนึ่ง สุขภาพ คือ สุขภาวะ ซึ่งหมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล ตันสกุล, 2550)

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี เป็นผลจากพันธุกรรมและศักยภาพของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองตลอดจนการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นและการปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี ภาวะสุขภาพจึงเป็นสภาวะทางร่างกาย จิตใจและสังคมของบุคคลที่เป็นผลจากลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ กรรมพันธุ์ เพศ ความสมบูรณ์ของลักษณะทางกายภาพและการทำงานของอวัยวะและระบบต่างๆ ของร่างกาย ลักษณะพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการดำเนินชีวิต การบริโภคอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (เพ็ญแข ลาภยิ่ง, 2552) การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตให้มีความสุข ดังนั้นประชาชนควรมีการบริโภคอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย กำหนดประเภทอาหารในแต่ละมื้อแต่ละวันให้เหมาะสม เลือกรับประทานอาหารที่ไม่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ฝึกให้มีนิสัยการบริโภคที่ดี เลือกรับประทานอาหารหลายๆ ชนิดสลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนกัน ไม่ควรรับประทานอาหารซ้ำซาก สำหรับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพควรจะต้องมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ทำให้บาดเจ็บ สามารถเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายได้ตามความสนใจและความถนัดเพื่อให้ร่างกายเกิดความยืดหยุ่น เพิ่มความแข็งแรงคงทนของกล้ามเนื้อและโครงร่างของร่างกายดังนั้นต้องสร้างนิสัยให้รักการออกกำลังกายทำให้รู้สึกว่าการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตจึงจะเกิดผลดีต่อสุขภาพ (คณะกรรมการวิชาสุขภาพเพื่อชีวิต ศูนย์วิทยานุเคราะห์การ หมวอด

วิชาศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2551) จากการศึกษาพบว่า การรับประทานปลาทำให้ได้รับสาร omega -3 PUFAs ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดการเกิดความดันโลหิตสูง และป้องกันการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ (Sidhu, 2003) และมีการศึกษาพบว่า การรับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำทำให้ได้รับสาร carotenoid ซึ่งมีมากในผักและผลไม้ ความเข้มข้นของ carotenoids ทั้งในรูปแบบทั่วไปและรูปแบบเฉพาะในกระแสดเลือดมีความสัมพันธ์กับการลดการทำลายของ DNA และทำให้การทำหน้าที่ซ่อมแซมของร่างกายเพิ่มขึ้น (Southon, 2000) ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำทำให้สุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตดีขึ้น ทำให้อารมณ์ดีขึ้น และลดความวิตกกังวลได้ดี (Have, Graaf & Monshouwer, 2011) นอกจากนี้ลักษณะสภาพแวดล้อมที่ดีก็มีผลต่อสุขภาพอาจเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ได้แก่ สถานการณ์ที่แวดล้อมบุคคลในการดำเนินชีวิต ทั้งสิ่งแวดล้อมเชิงกายภาพ สภาพเศรษฐกิจ และบริบททางสังคม

ดัชนีชี้วัดการมีสุขภาพดี อาจพิจารณาได้จากมิติต่างๆ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี การศึกษา ความมั่นคงทางสังคม รายได้ สุขภาพแข็งแรงและความปราศจากโรคภัยไข้เจ็บของประชาชนนับเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญของทุกประเทศ ดัชนีชี้วัดสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนเน้นในเรื่องปัจจัยที่จะทำให้คนมีความพอใจในการดำรงชีวิต จากรายงานวิจัยพบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพดีของคนไทย สามารถพิจารณาได้จาก 13 หมวด ได้แก่ การป่วยน้อยลง การมีอายุยืนยาวขึ้น ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากรถ ความพิการน้อยลง การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย การสูบบุหรี่-ดื่ม-เสพน้อยลง การมีพฤติกรรมทางเพศเหมาะสมปลอดภัย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลง มีพฤติกรรมออกกำลังกายมากขึ้น สุขภาพจิตดี สิ่งแวดล้อมปลอดภัย มลพิษ สุขภาพสังคมและครอบครัว และการมีทุนทางสังคม (ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา และคณะ, 2547) สำหรับประเทศไทยภาครัฐและเอกชนตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพอย่างมาก จึงได้จัดตั้งองค์กรที่มีหน้าที่โดยตรงในการพัฒนาสุขภาพความเป็นอยู่ของชุมชน คือการให้มีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หน่วยงานดังกล่าวนี้มีพันธกิจในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน คือ “ส่งเสริม” “พัฒนา” และ “สนับสนุน” ให้คนไทยมีสุขภาพดี ช่วยยกระดับสุขภาพของคนไทยให้แข็งแรง ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและทำให้ประชากรของประเทศมีอายุยืนยาวขึ้น (อำพล จินดาวัฒนะ, 2547) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า สุขภาพ คือ คุณภาพอย่างหนึ่งของชีวิต (Health is a quality of life) หรือ บางท่านสรุปรวมกันเรียกว่า สุขภาพชีวิต นั่นเอง

การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) เป็นการกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคมโดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัวและชุมชน (เพ็ญแข ลากยั้ง, 2552)

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญมากและเป็นหัวใจของการบริการด้านสาธารณสุข ในการสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องคำนึงถึงคือการตระหนักในศักยภาพของประชาชน และเชื่อว่าคนทุกคนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีและบทบาทหน้าที่ที่จะต้องสร้างเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นตลอดเวลา การสร้างเสริมสุขภาพพื้นฐานในแต่ละวันอาจอาศัยอากาศ น้ำ อาหาร สิ่งแวดล้อมและโอกาสเป็นรากฐานที่จำเป็นต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของบุคคล (สุกัสนธร วัฒนกิจ, 2548) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อความผาสุกต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย โภชนาการและการจัดการความเครียด ในการสร้างเสริมสุขภาพสามารถกระทำได้ทุกสถานที่ ทุกวัยและทุกชนชั้น ทั้งที่บ้านและในโรงเรียน ความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพอาศัยปัจจัยหลายด้านที่สำคัญคือความรู้ของประชาชนและเศรษฐกิจที่พอเพียงจะทำให้คนมองเห็นความสำคัญของสุขภาพตนเองได้ (ประเวศ วะสี, 2546; จีระศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550) การสนับสนุนให้ชุมชนมีความเข้มแข็งด้านสุขภาพคือ ทีมแกนนำชุมชนต้องมีการให้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่สำคัญย้อนกลับสู่ชุมชนเพื่อการนำไปสู่การตัดสินใจของชุมชนต่อไป

การสร้างเสริมสุขภาพ สุขปฏิบัติ ขจัดโรคภัย สามารถทำได้โดยการดูแลตนเอง มีดังนี้

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด และขับถ่ายลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนสัมผัส ผัก กินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด รสหวานสีฉูดฉาด
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติดและการพนัน ควรคำนึงถึงความปลอดภัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง
6. สร้างความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัว
7. ป้องกันอุบัติเหตุ การบาดเจ็บและโรคติดต่อต่างๆ ด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพเป็นระยะ
9. ทำจิตใจร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ รู้จักผ่อนคลายจัดการกับความตึงเครียดอย่างสร้างสรรค์
10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคมให้เอื้อต่อคุณภาพชีวิต (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548)

อำไพ ชนะกอก, นงเยาว์ อุดมวงศ์และรังสิยา นารินทร์ (2546) ทำการศึกษา การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน กรณีศึกษาตำบลอุโมงค์ อำเภอมะนัง จังหวัดลำพูน เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมสร้าง

เสริมสุขภาพเชิงรุกที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของชุมชน การส่งเสริมบทบาทสถาบันอุดมศึกษาในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาศักยภาพชุมชนด้วยการเรียนรู้ปัญหาร่วมกันจากการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น มีการเลือกชุมชนนำร่องเพื่อดำเนินกิจกรรมและมีแกนนำเยาวชนนำความรู้ไปขยายผลยังชุมชนและครอบครัว เป็นการกระตุ้นชุมชนได้ร่วมคิดร่วมทำ ตระหนักถึงปัญหาในชุมชนและดำเนินการเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง โดยการสาธิตการออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์ราคาถูกไปยังชุมชนใกล้เคียง

สมศักดิ์ โทจำปา , จรรยา สันตยากร และชมนาด วรรณพรศิริ (2553) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของชาวเผ่าม้ง อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ตามทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และประชาชนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมอยู่ในระดับสูง

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ

การเกิดปัญหาสุขภาพเกี่ยวข้องกับสาเหตุและปัจจัยหลายอย่างทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ อันได้แก่ อายุ เพศ พันธุกรรม ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม การมีนิสัยการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกายเคลื่อนไหวร่างกายน้อยและความเครียด จากการศึกษาพบว่าคนไทยในปัจจุบันเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดหัวใจ อัมพาต ปัจจัยสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ คือ ขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม พักผ่อนน้อย มีความเครียดจากการต้องหารายได้และใช้ชีวิตเร่งรีบ (คณะทำงานสุขภาพคนไทย, 2550)

ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันประชาชนมีวิถีชีวิตรีบเร่ง กระแสบริโภคนิยม อาศัยความสะดวกรวดเร็ว ส่งผลให้บุคคลไม่มีเวลาในการออกกำลังกายต้องกินอาหารนอกบ้าน กินอาหารจานด่วน อาหารปรุงสำเร็จ อาหารแปรรูปที่มีไขมันน้อยมาก ในเรื่องขาดการออกกำลังกายหรือทำการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย อาจเนื่องจากบุคคลมีนิสัยไม่ชอบออกกำลังกาย แบบแผนการทำงานใช้แรงงานน้อย ทำงานอยู่กับโต๊ะ ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาแทนที่กิจกรรมทั้งที่บ้านและ

ที่ทำงาน ไม่มีการแบ่งเวลาเพื่อการออกกำลังกายทำให้ร่างกายใช้พลังงานน้อยจึงเหลือพลังงานที่ถูกเก็บสะสมไว้ในร่างกายมากทำให้มีแนวโน้มต่อการเป็นโรคอ้วน เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงได้ (สามารถ ใจเตี้ย, 2551) จะเห็นว่าการออกกำลังกายเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน เนื่องจากการออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มการเผาผลาญพลังงาน ทำให้ลดไขมันในช่องท้องและเพิ่มมวลกล้ามเนื้อและกระดูก ลดระดับความดันโลหิตและภาวะดื้อต่ออินซูลินทำให้ร่างกายสมส่วนง่ายต่อการควบคุมน้ำหนักตัวในระยะยาวได้ (Lang & Froelicher, 2006) นอกจากนี้การให้ความสำคัญกับเศรษฐกิจครอบครัวส่งผลให้แบบแผนโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพได้ โดยเฉพาะชุมชนที่มีสภาวะเศรษฐกิจไม่ดีประชาชนจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโปรตีนน้อย แต่เน้นอาหารที่ประกอบด้วยแป้งและน้ำตาลหรือไขมันไม่อิ่มตัวเป็นส่วนใหญ่ทำให้เป็นสาเหตุของการมีภาวะโภชนาการเกินและไขมันในเลือดสูงได้ (Shahar, Shai, Vardi, Shahar & Fraser, 2005) นอกจากนี้ขึ้นอยู่กับความชอบและความเคยชินในรสชาติอาหาร จากการศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มักชอบอาหารรสหวานแม้แต่อาหารคาวคนไทยยังมีการเติมรสหวานด้วย โดยพบว่าคนไทยกินน้ำตาลโดยเฉลี่ยวันละ 22 ช้อนชา ส่วนใหญ่มักแฝงมากับน้ำอัดลม น้ำหวาน กาแฟเย็น ชาเย็น นมเปรี้ยว นมรสต่างๆ (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2551) จากการบริโภคดังกล่าวทำให้ความชุกของโรคอ้วนมีอัตราเพิ่มขึ้น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) พบว่า ความชุกของโรคอ้วนในทุกกลุ่มอายุโดยกลุ่มที่มีอัตราเพิ่มสูงสุด ได้แก่ กลุ่มคนอายุระหว่าง 40-49 ปี จากร้อยละ 19.1 เป็นร้อยละ 40.2 ส่วนกลุ่มอายุ 20 ถึง 29 ปี มีอัตราเพิ่มจากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 20.4 ส่วนนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นนั้นพบความชุกของเด็กอ้วนในระหว่างร้อยละ 11.2 ถึงร้อยละ 31.5 และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความชุกจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 20.5 จึงเป็นภาวะเสี่ยงอย่างยิ่งต่อการเป็นโรคเรื้อรังเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ จากการศึกษาแบบแผนการรับประทานอาหารพวกแป้งกับความอ้วน โดยพบว่าผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการรับประทานอาหารและอาหารประเภทก๋วยเตี๋ยวเป็นส่วนใหญ่และพบในผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยและมีรายได้น้อย (Kim, Lee & Jung , 2012) และการศึกษาในประเทศอิสราเอลพบว่าในกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ (low socioeconomic status) มีพฤติกรรมบริโภคอาหารโปรตีนน้อย ไขมันไม่อิ่มตัวมากและบริโภคอาหารที่ให้พลังงานและน้ำตาลมากกว่ากลุ่มคนฐานะทางเศรษฐกิจดี (Shahar, Shai, Vardi, Shahar & Fraser, 2005) นอกจากนี้พบว่าอาหารที่ทำให้ฟันผุมากที่สุดคือ อาหารที่มีรสหวานทั้งหลาย ได้แก่ น้ำอัดลม น้ำหวาน ลูกกวาด มอมยิ้ม น้ำชา กาแฟ เพราะเมื่อน้ำตาลเข้าไปในปาก แบคทีเรียที่อยู่ในปากจะย่อยน้ำตาล แล้วสร้างเป็นกรดอ่อนๆ ขึ้นในปาก (พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์, 2550) ดังนั้นการดูแลสุขภาพด้วย

ตนเองที่ทุกคนควรให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ คือ การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารร่วมกับการออกกำลังกาย ย่อมทำให้มีสุขภาพดีขึ้นได้

สำหรับบริบทในชุมชนบ้านท่าสูงบน มีปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น ในกลุ่มผู้ชายส่วนใหญ่ชอบการดื่มชาหรือกาแฟวันละหลายแก้วโดยเฉพาะในช่วงเช้า หัวหน้าครอบครัวจะมาพบกันที่ร้านน้ำชา ดังนั้นแม้บ้านมุสลิมส่วนใหญ่จะไม่ประกอบอาหารเช้า ส่งผลให้เด็กๆ ที่ต้องไปโรงเรียนต้องซื้ออาหารเช้ารับประทานนอกบ้าน ซึ่งพบว่าเป็นประเภทข้าวต้ม โจ๊ก ข้าวเหนียวไก่ทอด เป็นต้น อาหารจะซ้ำๆ ไม่หลากหลาย การรับประทานอาหารของผู้ใหญ่มักมีรสหวานและความมันอันเนื่องมาจากการทอดและการปรุงด้วยกะทิและน้ำตาลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ในด้านการออกกำลังกายก็มีแฝงอยู่ในลักษณะของการทำงานประมง การรับจ้างการทำงานเบาๆ ของแม่บ้าน และการออกกำลังกายที่เป็นการขี่จักรยาน การเดิน ชุมชนส่วนน้อยที่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย จะเห็นว่าเงื่อนไขที่เป็นพฤติกรรมของประชาชนคือ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน อันจะนำไปสู่ภาวะหัวใจขาดเลือดและหลอดเลือดในสมองตีบได้

การสื่อสารทางสุขภาพ

การสื่อสาร (communication) เป็นกระบวนการของการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร (message) จากบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้ส่งสาร (sender) ไปยังอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้รับสาร (receiver) โดยผ่านช่องทางการสื่อสาร (channel) หรือ สื่อ (media) ภายใต้สภาพแวดล้อมซึ่งเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นหากต้องการให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและเกิดประโยชน์ตามที่วางไว้ ผู้ส่งสารจะต้องเรียนรู้วิธีการสื่อสารและพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอและคำนึงถึงผู้รับสารในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารนั้นด้วย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2551) การสื่อสารจะมีประสิทธิภาพทุกองค์ประกอบของการสื่อสารต้องมีประสิทธิภาพด้วย ที่สำคัญคือ แหล่งข่าวสาร (source) ข่าวสาร (message) ผู้รับสาร (receiver) ช่องทางข่าวสาร (channel) และ สัมฤทธิ์ผล (effect) (อรรพรรณ ปิรันธนีโอวาท, 2549) สำหรับการสื่อสารที่สามารถบรรลุเป้าหมายสู่ความสำเร็จได้โดยง่ายนั้นผู้รับสารและผู้ส่งสารควรมีวัตถุประสงค์เหมือนกันหรือสอดคล้องกันเพื่อลดปฏิกิริยาของผู้รับสารที่ผิดไปจากเจตนารมณ์ของผู้ส่งสาร วัตถุประสงค์หลักๆ ของผู้ส่งสาร ได้แก่ เพื่อแจ้งให้ทราบ ต้องการบอกกล่าว ชี้แจงข่าวสาร ข้อมูลเรื่องราว เพื่อสอนให้การศึกษา ให้ความบันเทิง เพื่อจูงใจชักชวน โน้มน้าวให้ผู้รับสารมีความคิดคล้ายตามหรือยอมรับปฏิบัติตาม

ส่วนวัตถุประสงค์ของผู้รับสาร ได้แก่ เพื่อทราบเรื่องราวข่าวสาร เหตุการณ์ข้อมูล เพื่อเรียนรู้ ความพอใจ ความสบายใจ เพื่อเป็นข้อมูลทางเลือกในการตัดสินใจ (ธนวดี บุญลือ, 2546)

การสื่อสารทางสุขภาพ (Health communication) หมายถึง การดำเนินงานเพื่อการสื่อสารสองทางระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพได้ง่ายและทั่วถึง เน้นการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยผู้รับสารสามารถสะท้อนความเห็นถึงผู้ส่งสาร และสามารถเป็นผู้ส่งสารหรือแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ให้แก่ผู้อื่นได้ด้วย (ปาจารย์ ณะสมบุญกิจ, 2551)

การสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

การสื่อสารทางสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญและมีความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Heggen, et al., 2009) ทั้งของบุคคลและกลุ่มคนเพราะทำให้เกิดความรู้ ความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ จึงทำให้มีการรับรู้ว่าจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพิ่มความต้องการในการดูแลสุขภาพ และทำให้เกิดการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง (Heggen, et al., 2009) ทั้งนี้ต้องเลือกประเภทของสื่อให้เหมาะสมกับผู้รับสื่อ ในกระบวนการสื่อสารต้องมีความร่วมมือ(collaboration) และการส่งเสริมสนับสนุน (foster communication) ระหว่างสมาชิก ทั้งนี้สื่อที่น่าเสนอควรคำนึงถึงผู้รับสื่อว่ามีความแตกต่างในด้านต่างๆอย่างไร เช่น อายุ เพศ ที่แตกต่างกันหรือมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้การดำเนินการสื่อสารทางสุขภาพมีความเป็นองค์รวม (holistic approach) มากที่สุด เพื่อให้สื่อนั้นเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและกระตุ้นให้เกิดความน่าสนใจมากที่สุด

การพัฒนาสื่อทางสุขภาพ

การพัฒนาสื่อทางสุขภาพต้องมีการออกแบบเพื่อชี้แนะข้อมูลให้กลุ่มผู้สนใจ มีการจัดเตรียมเอกสารข้อมูลความรู้ที่จะใช้อ้างอิง รวมทั้งอุปกรณ์ที่จะต้องใช้ในการพัฒนาสื่อทางสุขภาพ ขณะดำเนินการต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทีมงาน ร่วมคิด วางแผน แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ รายละเอียดของข้อมูลซึ่งกันและกัน เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (Shue, 2011)

สำหรับในด้านการออกแบบระบบและพัฒนาตัวสื่อเพื่อใช้ในการให้ข้อมูล ที่สามารถรับรู้ตรงกันนั้น ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2553) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบและใช้สื่อเพื่อการสื่อสาร ได้กล่าวไว้ว่ามนุษย์มีการรับรู้

ข้อมูล เกิดความรู้สึก เกิดการจำ และรวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติได้โดยผ่านสิ่งที่เรียกว่า "กระบวนการสันนิเวทนาการ" ทั้งนี้ประสิทธิภาพของการสื่อความหมายจะมากหรือน้อยจะขึ้นอยู่กับสื่อที่นำมาใช้เพื่อให้เกิดการรับรู้ของมนุษย์ ซึ่งจะต้องมีความสัมพันธ์กับประเภทของสื่อ ช่องทางการสื่อสารและเนื้อหาสาระที่นำมาใช้ การที่จะให้มีการออกแบบและพัฒนาสื่อขึ้นมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เป้าหมายของสื่อก็เพื่อการสื่อสารให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่ง พัทธพร เกิดมงคล (2545) มีข้อเสนอเกี่ยวกับการสื่อสารกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าผู้รับสารต้องการรับสารเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจทางวิชาการและที่สำคัญคือสื่อต้องน่าสนใจ ทำให้ผู้รับสารมีความเพลิดเพลิน เป็นสุขและพอใจตลอดจนให้แง่คิดเพื่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง

รูปแบบและบทบาทของสื่อทางสุขภาพ

รูปแบบของสื่อทางสุขภาพมีความหลากหลาย เช่น สื่อในรูปแบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์และสื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ สื่อบุคคลหรือสื่ออื่นๆที่มีอยู่ในท้องถิ่น ซึ่งลักษณะของสื่อที่ดีต้องสามารถประชาสัมพันธ์แล้วทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วย นอกจากนี้ยังสามารถใช้เพื่อการวางแผนด้านการรักษาพยาบาลได้ โดยสื่อโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่พัฒนาขึ้นอย่างเหมาะสมแล้วใส่ไว้ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อสื่อสารจากการเขียนรายงานบันทึกผลการรักษาของผู้ป่วยเรื้อรังและส่งให้แพทย์ได้รับรู้ก่อนที่จะมาพบแพทย์ทำให้ผู้ป่วยได้มาอภิปรายร่วมกันกับแพทย์ในวันนัดทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเมื่อมาพบแพทย์ที่สถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิแต่ละครั้งที่สำคัญสื่อทางสุขภาพที่ใช้กับผู้ป่วยต้องเป็นโปรแกรมที่ง่ายต่อการใช้จะช่วยให้อุปกรณ์มีการปรับตัวให้เหมาะสมไปในทางที่ดีขึ้น (Sciamanna, ed.al, 2004)

พลเดช ปิ่นประทีป และยุทธดนัย สีดาหาล้า (2545) ได้ดำเนินโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ "การส่งเสริมประชาคมสื่อมวลชนเพื่อสุขภาพ" โดยมีข้อค้นพบที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) "สื่อมวลชน" ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ไม่ได้หมายถึงเพียงสื่อกระแสหลัก (Mass Media) ที่เป็นบุคคลหรือองค์กร เพียงอย่างเดียว หากหมายถึงบุคคล หรือองค์กร ผู้เกี่ยวข้อง ผู้สนใจ และสื่อท้องถิ่นต่างๆ ซึ่งล้วนสามารถเป็น "สื่อ" ที่จะนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปเผยแพร่ ทำความเข้าใจแก่ผู้คนจำนวนมากได้อย่างมีคุณภาพ 2) "การสื่อสาร" ที่การปฏิรูประบบสุขภาพต้องการนั้น หมายถึง การสื่อสารที่ต้องมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้คนในสังคมโดยให้ไปมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพดีมากกว่าการรื้อถอนสุขภาพที่เสีย นั่นคือ ต้องเป็นการสื่อสารที่มีพลังที่จะเข้าไปสร้างกระบวนการ

เรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีคิด ความคิด ความเชื่อต่างๆ จนเป็นผลให้เกิดพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีของชุมชน มิใช่เพียง “การประชาสัมพันธ์” หรือเพียงการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้เกิดการรับรู้ อย่างเดียวเท่านั้น และ 3) การสื่อสารที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมของชุมชน ต้องมีลักษณะของ “กระบวนการสื่อสาร” ที่ต่อเนื่อง “กระบวนการ” จะสามารถกระตุ้นเร้าผู้คน ประชาชนในท้องถิ่นให้ตื่นตัว ตระหนัก และเห็นความสำคัญของประเด็นเรื่องราวนั้นๆ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีคิด และวิถีปฏิบัติด้วยตนเองและขยายผลของการเรียนรู้ของตนเองสู่คนอื่น ๆ

นอกจากนี้รูปแบบของสื่อที่ใช้ได้ผลดี ลักษณะสื่อต้องมีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชนและทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุขจังหวัดร้อยเอ็ดและมหาสารคาม” ซึ่งดำเนินการโดย อลาด จันทรมบัติ และทานตะวัน สิงห์แก้ว (2555) ได้ศึกษาและนำเสนอการผลิตสื่อสารธารณสุขและนำไปใช้กับชุมชนในจังหวัดมหาสารคามและจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผลของสื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะชุมชนเพื่อความเป็นอยู่ดี มีการปฏิบัติจริงสอดคล้องกันระหว่างการพัฒนาสุขภาวะชุมชนกับการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามขั้นตอนที่กำหนดกับการดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรมย่อยซึ่งทำไปปรับปรุงไป ทำให้เกิดความยืดหยุ่นเป็นกระบวนการที่พอเหมาะ และมีผลลัพธ์ทำให้เกิดกลไกการทำงานร่วมกันได้อย่างเหมาะสมกับบริบทและสภาพแวดล้อมของท้องถิ่น จากผลการประเมินพบว่าอยู่ในระดับดี มีการหนุนเสริมจากภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกตำบล บ่งบอกถึงการมีส่วนร่วม ของกลุ่มตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นตามเวลาที่กำหนด

บทบาทของสื่อมีความสำคัญมากที่จะทำให้บุคคลมีการปรับพฤติกรรมได้ สำหรับกิจกรรมแสดงการสื่อสารทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในหลายๆด้าน พบว่าในการจัดกิจกรรมสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องอาหารได้รับความสนใจจากกลุ่มเป้าหมายมากเป็นพิเศษ ซึ่งการที่จะทำให้สื่อน่าสนใจเกี่ยวข้องกับช่องทางการสื่อสาร เนื้อหาข้อมูลที่จะนำมาเสนอ วิธีการนำเสนอและเทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับรวมทั้งการประเมินผล สิ่งเหล่านี้สามารถช่วยให้บุคคลมีการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารได้ (Snyder, 2007)

การเผยแพร่สื่อทางสุขภาพออกสู่สาธารณะในช่องทางต่างๆ เป็นหนทางสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องอาหารสุขภาพและการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหาร นอกจากนี้ยังช่วยในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงได้สำเร็จ ได้แก่ การลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่

การปรับความสมดุลของพลังงานที่ใช้กับที่ได้รับเพื่อลดความอ้วน การป้องกันมะเร็ง การตรวจคัดกรองและการรักษาเบื้องต้น (Viswanath & Bond, 2007)

ลักษณะของสื่อทางสุขภาพ

สื่อที่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีลักษณะต่อไปนี้

1. กรอบเนื้อหาของสื่อ (Message framing) แนวคิดเกี่ยวกับกรอบเนื้อหาของสื่อ (Message framing) เป็นสิ่งสำคัญก่อนการออกแบบสื่อ ทั้งนี้สื่อที่จะทำให้ผู้รับสื่อสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เนื้อหาสื่อต้องสามารถทำให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่า (Perceived value) ของสิ่งที่นำเสนอ และทำให้รู้ว่าสิ่งนั้นสามารถคุกคาม (Threat) ต่อชีวิตได้ (Myers, 2010)

2. ไม่ควรใช้สื่อเพียงประเภทเดียว การใช้สื่อโปสเตอร์ในการสื่อสารทางสุขภาพเพื่อรณรงค์ให้มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพควรมีการใช้ร่วมกับสื่ออย่างอื่นเพราะการใช้สื่อโปสเตอร์อย่างเดียวไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร (Etter, & Laszlo, 2005)

3. จัดลักษณะสื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย สื่อทางสุขภาพที่ดีมีประเด็นสำคัญคือ การแบ่งกลุ่มผู้ฟัง (Audience segmentation) ซึ่งทำให้สามารถสร้างสื่อได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการและดูว่าสื่อนั้นมีความเหมาะสมทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้ง่ายเพียงใด (Heggen, et al., 2009)

ในการแบ่งกลุ่มผู้ฟังเช่น ผู้ฟังที่อ่านหนังสือไม่ออกควรสร้างสื่อที่ใช้การฟัง เช่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ไม่ควรใช้สื่อสิ่งพิมพ์เป็นต้น มีตัวอย่างการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สื่อในประเทศชิลี จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,297 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 95.8 ไม่ได้เรียนหนังสือ แบ่งตัวอย่างเป็นกลุ่มต่างๆซึ่งมากที่สุดคือกลุ่มแม่บ้านร้อยละ 44.7 พบว่าร้อยละ 89.0 ของกลุ่มตัวอย่างเข้าถึงการสื่อสารโดยการฟังวิทยุ (Heggen, et al., 2009)

การใช้สื่อทางสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร

ภาวะโรคอ้วนเกิดจากในชีวิตประจำวันมีการรับประทานอาหารที่มีแคลอรีและไขมันสูงอย่างต่อเนื่อง (Beaudoin, et al., 2007) และเป็นที่ยอมรับทั่วไปแล้วว่าโรคอ้วน ($BMI > 30 \text{ กก./ม}^2$) ทำให้เกิดโรคเรื้อรังตามมา ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้นและเมื่อเข้าสู่การเกิดโรคเรื้อรังดังกล่าว ต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการรักษา การใช้สื่อเพื่อรณรงค์ให้ประชาชน มีความรู้ความเข้าใจและให้ความสนใจกับการ

ดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันและรักษาโรคจึงมีความจำเป็น โดยเฉพาะการรณรงค์ให้เกิดความตระหนัก ให้ความสำคัญ และจัดการตนเองด้วยการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

ดังนั้นเป้าหมายของการใช้สื่อในการรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติและปรับพฤติกรรมของบุคคล สถานที่ที่ใช้เพื่อการรณรงค์อาจเป็นสถานที่ทำงาน ในสถานบริการสุขภาพ ในชุมชน หรือด้วยกระบวนการต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษา การสอน การให้คำแนะนำ กระบวนการรณรงค์ต้องมีการออกแบบระบบ การใช้งบประมาณ การวางแผน และกำหนดผลลัพธ์ เป็นต้น

ตัวอย่างงานวิจัยของการใช้สื่อรณรงค์เพื่อลดความอ้วนในอเมริกาที่ได้กำหนดเป้าหมาย รูปแบบการรณรงค์ ระยะเวลา สารที่เฉพาะเจาะจงในการรณรงค์ กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ซึ่งการศึกษารุ่นนี้เป้าหมายคือให้ประชาชนออกกำลังกาย รับประทานผักผลไม้เพิ่มขึ้น สื่อที่ใช้คือวิทยุ โทรทัศน์ ป้ายโฆษณาข้างรถโดยสารประจำทาง ปิดป้ายประกาศตามเส้นทางต่างๆ โดยมีเรื่องสื่อสารเฉพาะคือให้เดินออกกำลังกาย (walking) และรับประทานผัก ผลไม้ กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้หญิงอายุ 18-49 ปี ซึ่งจากการประชุมกลุ่มย่อยพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย คือค่าใช้จ่ายและข้อจำกัดด้านเวลาในการออกกำลังกาย มีการสอบถามจำนวนมือของ การบริโภคผัก ผลไม้ การศึกษา การเดินออกกำลังกายวัดเจตคติในการบริโภคผัก ผลไม้ และการเดินออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่าผลจากสื่อรณรงค์ทำให้เจตคติต่อการรับประทานผัก ผลไม้ ($p < 0.001$) และการเดิน ($p < 0.01$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการจำข้อข่าวสารที่รณรงค์เกี่ยวกับการรับประทานผัก ผลไม้ เป็นปัจจัยทำนายเจตคติต่อการรับประทานผัก ผลไม้ พฤติกรรมรับประทานผัก ผลไม้ และเจตคติต่อการเลือกรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง การรับประทานอาหารไม่มีประโยชน์ และการเดินออกกำลังกาย (Beaudoin, et al., 2007) การศึกษารุ่นนี้ชี้ให้เห็นว่าการรณรงค์ด้วยสื่อและข้อมูลทำให้สามารถพัฒนาเจตคติของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายได้

อย่างไรก็ตามมีการศึกษาโดยการสืบค้นเอกสารอย่างเป็นระบบว่าความสามารถจำสิ่งที่สื่อนำเสนอกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีลักษณะอย่างไรซึ่งผลการศึกษาระบุว่า การสนับสนุนการรณรงค์ด้วยสื่อที่เป็น mass media มีอิทธิพลต่อการจดจำสาระที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายในช่วงเวลาสั้นๆ และมีความสัมพันธ์กับองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายได้น้อยกว่าในขณะที่ยกย่องสื่อการตลาดที่โฆษณาเพื่อการขายหรือสื่อโฆษณาที่เจาะลึกในรายละเอียดเฉพาะเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งแม้เป็นเรื่องที่มีความจริงเพียง

บางส่วนแต่เป็นเพียงเรื่องเดียวเมื่อได้นำไปใช้กลับได้ทำให้เกิดความเข้าใจได้ดีและประสบความสำเร็จ (Finley & Faulker, 2005)

การประเมินผลลัพธ์ของสื่อทางสุขภาพ

ในการประเมินผลของสื่อก็คือ กระบวนการตัดสินใจตรวจสอบว่าข้อมูลนั้นทำให้ได้รับผลดีหรือผลเสีย โดยมีแนวคิดดังนี้ (Myers, 2010)

1. จำนวนหรือปริมาณความสนใจหรือจำนวนคนที่มีความคิดเห็นโดยตรงเกี่ยวกับสื่อที่นำเสนอเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ
2. การเปิดใจกว้างยอมรับสาระสำคัญที่นำเสนอ ทั้งนี้เนื้อหาที่ส่งผลกระทบบหรือมีอิทธิพลต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของบุคคลทั้งในอดีตและปัจจุบัน
3. มีการทำหน้าที่ของบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามการรับรู้ที่เกิดขึ้น เช่น การป้องกัน การเยียวยาบำบัด เป็นต้น

แนวคิดในการประเมินผลลัพธ์ของสื่อได้แก่ การประเมินผลลัพธ์สื่อโปสเตอร์คือประเมินเกี่ยวกับข้อความว่ามีความเข้าใจและจดจำข้อความในสื่อโปสเตอร์ได้มากน้อยเพียงใด และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมากน้อยเพียงใด (Etter & Laszlo, 2005) และการประเมินในเชิงคุณภาพของสื่อโปสเตอร์คือ การสื่อสารกับผู้รับผิดชอบในการผลิตโปสเตอร์โดยตรงเพื่อระบุว่าโปสเตอร์แต่ละแผ่นมีคุณภาพมากน้อยเพียงใด

การศึกษาการใช้โปสเตอร์เพื่อรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่โดยการสอบถามบุคคลทั่วไปและให้ระบุว่า เคยเห็นโปสเตอร์เลิกสูบบุหรี่ก่อนและหลังการปิดโปสเตอร์แตกต่างกันอย่างไร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมองเห็นโปสเตอร์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18 เป็นร้อยละ 36 ($p < .001$) และสามารถจำภาพในโปสเตอร์ได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13 เป็นร้อยละ 18 ($p < .005$) และเมื่อสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อการประชาสัมพันธ์ด้วยโปสเตอร์พบว่า มีความพึงพอใจระดับมากร้อยละ 53 และบอกว่าโปสเตอร์มีประสิทธิภาพร้อยละ 26 (Etter & Laszlo, 2005)

สรุป การสื่อสารทางสุขภาพมีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันหรือจัดการกับปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ในการออกแบบสื่อทางสุขภาพเพื่อให้สามารถนำไปใช้จนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติและพฤติกรรม

ของผู้รับสื่อจำเป็นต้องมีการวางแผนในด้านต่างๆ โดยกำหนดเป้าหมายของสื่อ เนื้อหาสื่อที่มีความเฉพาะเจาะจง กับสิ่งที่ต้องการนำเสนอ รูปแบบของสื่อ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาในการเผยแพร่หรือกระจายสื่อ ช่องทางการนำเสนอสื่อ ตลอดจนรูปแบบการประเมินผลสื่อโดยประเมินทั้งเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ สำหรับการนำเสนอสื่อทางสุขภาพควรมีการนำเสนอพร้อมๆ กันในรูปแบบต่างๆ ในหลายๆ ช่องทางในช่วงเวลาเดียวกันทั้งนี้ เพื่อให้ผู้รับสื่อสามารถจดจำสาระสำคัญ ที่นำเสนอจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ เกิดความตระหนักและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้จึงจะสามารถสรุปได้ว่าสื่อชนิดนั้นๆ ทำการสื่อสารทางสุขภาพ ได้ผล ทั้งนี้ผู้ผลิตสื่อควรให้ความสนใจกับมิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งมิติที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับสื่อเช่น อายุ เพศ ความรู้ มิติที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและความสำคัญของปัญหา รวมทั้งบริบทอื่นๆ เช่น วิถีชีวิตหรือบริบทของชุมชน เป็นต้น

บทที่ 3

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) โดยมีเป้าหมายเพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัญหาสุขภาพของชุมชน พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม การพัฒนาสื่อทางสื่อสุขภาพและพัฒนาแกนนำชุมชนในการผลิตและใช้สื่อเพื่อส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนบ้านท่าสูงบนและกระตุ้นให้มีการดำเนินการใช้สื่อทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรชุมชนบ้านท่าสูงบนมี จำนวน 2,480 คน โดยคิดจากครอบครัวทั้งหมด จำนวน 520 ครัวเรือน กลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนในชุมชนทั้งผู้ชายและผู้หญิงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้กลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูลสถานการณ์ในชุมชน จำนวน 607 คน เลือกกลุ่มเป้าหมายในทุกครัวเรือนตามความสมัครใจครัวเรือนละ 1-2 คนและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม การให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของตนเองและของสมาชิกในครอบครัว

นอกจากนี้มีการคัดเลือกกลุ่มแกนนำเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนของชุมชน จำนวน 30 คนประกอบด้วย ผู้แทนจากองค์กรในชุมชน ได้แก่ สมาชิกอบต. ผู้อำนวยการโรงเรียน ตัวแทนครูและนักเรียน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน โต๊ะอิหม่าม โต๊ะครู อสม. และตัวแทนแม่บ้าน พ่อบ้านของชุมชน เพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินการ ให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็น หาข้อสรุปและร่วมผลิตสื่อและเผยแพร่การใช้สื่อทางสุขภาพในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 18 ข้อ แบบประเมินภาวะสุขภาพส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหาร จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ แบบสนทนากลุ่มย่อย จำนวน 9 ข้อ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกปลายเปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ แบบสังเกต จำนวน 6 ข้อ แบบสอบถามข้อมูลการ

รับรู้และเรียนรู้จากสื่อที่ได้เผยแพร่ในชุมชนโดยทีมแกนนำ จำนวน 19 ช้อ และแบบสอบถามข้อมูลการรับรู้และเรียนรู้จากสื่อที่ได้เผยแพร่ในชุมชนจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 23 ช้อ

2. เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แนวทางในการพัฒนาสื่อต่างๆทางสุขภาพ บทรายการเสียงตามสายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สื่อโปสเตอร์ ไลน์ล สื่อบุคคลด้านการออกกำลังกายและด้านการประกอบอาหารสุขภาพ

ผู้วิจัยนำแบบรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิและแกนนำเครือข่ายในชุมชนตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของเนื้อหา เมื่อรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุง และแก้ไขในแต่ละข้อคำถามตามคำชี้แนะเพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทในชุมชนและให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ก่อนนำไปใช้จริงผู้วิจัยได้นำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะเครื่องมือเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบบสอบถามข้อมูลการรับรู้และเรียนรู้จากสื่อที่ได้เผยแพร่ในชุมชนสำหรับทีมแกนนำ และแบบสอบถามข้อมูลการรับรู้และเรียนรู้จากสื่อที่ได้เผยแพร่ในชุมชนสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยการทดสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.77 , 0.95 และ 0.93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยเริ่มจากการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษาในครั้งนี้ โดยไม่มีผลแต่อย่างใด นอกจากนี้ระหว่างการศึกษาหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยกเลิกได้โดยไม่มีผลเช่นกัน ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษาถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษา สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพิทักษ์สิทธิด้วยวาจาและลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ตามความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การจัดเวทีชุมชน 2 ครั้ง ครั้งแรกช่วงเริ่มต้น เปิดโครงการวิจัยเพื่อ รายงานข้อมูลให้ชุมชนได้รับทราบ มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและวางแผนการทำงานร่วมกัน ครั้งที่สองช่วงปิดโครงการวิจัยเพื่อสรุป ผลการวิจัยและผลการดำเนินงานให้ทีมวิจัยและประชาชนในชุมชนรับทราบและกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพ ตนเองและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

2. การศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพของชุมชน

2.1 การพัฒนาและตรวจสอบเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพ โดยทีมวิจัยและทีมแกนนำ ชุมชนร่วมกันพัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพชุมชนในกลุ่มที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะสุขภาพส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือที่ พัฒนาขึ้นผ่านการตรวจสอบเนื้อหา ความชัดเจน รายละเอียดและบริบทที่สอดคล้องกับชุมชน จากผู้ทรงคุณวุฒิใน ชุมชน จำนวน 5 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาแก้ไขปรับปรุงตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

2.2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ฝึกทักษะผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 20 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2554

3. การจัดเวทีสรุปข้อมูล เมื่อศึกษารวบรวมข้อมูลครบถ้วนแล้วทีมวิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยเชิญทีม งานวิจัยชุมชน เครือข่ายชุมชน ตัวแทนชุมชน จำนวน 50 คนเข้ารับทราบข้อมูลปัญหาสุขภาพและช่วยกันสะท้อน ความคิด และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการเกี่ยวกับการสร้างสื่อทางสุขภาพต่อไป

4. การอบรมการผลิตสื่อ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยเชิญผู้มีความรู้และ ประสบการณ์ในการผลิตสื่อมาดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการผลิตสื่อประเภทต่างๆซึ่งในการอบรมมี กลุ่มแกนนำเข้ารับการอบรมและอาสาสมัครเป็นแกนนำในการผลิตสื่อประเภทต่างๆ จำนวน 23 คน

5. การปฏิบัติการสร้างสื่อ กลุ่มแกนนำได้ปฏิบัติการสร้างสื่อประเภทต่างๆ ได้แก่ การถ่ายภาพที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน การประกวดคำขวัญและภาพวาดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การออกแบบโปสเตอร์และไวนิล เพื่อนำไปประชาสัมพันธ์ในชุมชน การฝึกฝนการเขียนบทรายการเสียงตามสาย เพื่อรณรงค์ เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำนวน 20 รายการ

6. ปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้สื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพ จัดทีมแกนนำ รับผิดชอบการนำสื่อไปถ่ายทอดใน ชุมชน ด้วยวิธีการต่างๆดังนี้ คือ ติดสื่อโปสเตอร์และไวนิลในชุมชน ออกรายการเสียงตามสายผ่านวิทยุชุมชน วันละ

2 ครั้ง สื่อบุคคลด้านการออกกำลังกาย มีการนำออกกำลังกายในตอนเช้า เย็น สื่อบุคคลด้านการประกอบอาหาร สุขภาพ เป็นผู้นำในการวางแผนกำหนดเมนูรายการอาหารสุขภาพและประกอบอาหารเป็นกลุ่ม ซึ่งได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการปรุงอาหารและประโยชน์ของอาหารที่เลือกสรร นอกจากนี้สื่อบุคคลด้านอาหารจะเป็นต้นแบบด้านการประกอบอาหารและบริโภคอาหารสุขภาพในครัวเรือน

7. การสนับสนุนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชาวบ้าน ทีมผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา สนับสนุน ให้ข้อมูล กับกลุ่มแกนนำและติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และการประสานงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อเข้ามารับผิดชอบสนับสนุนให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

8. การประเมินผลกิจกรรม ทีมผู้วิจัย ประเมินผลโดยการสุ่มครัวเรือนเพื่อประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเป็นระยะ

9. การจัดตั้งกลุ่ม สนับสนุนให้มีการรวมตัวกันของกลุ่มแกนนำด้านการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยให้องค์การบริหารส่วนตำบลจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการประมวลข้อมูลและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อสรุปผลทางสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และข้อมูลการรับรู้และเรียนรู้จากสื่อที่ได้เผยแพร่ในชุมชน ของกลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ สังเกต การบันทึกภาคสนามและการทำกลุ่มย่อยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แนวทางการพัฒนาสื่อต่างๆทางสุขภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

บทที่ 4

ปัญหาสุขภาพของชาวบ้านอันมีผลจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม

บริบทชุมชน

ชุมชนบ้านท่าสูงบน เป็นชุมชนที่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 98.4 ตั้งอยู่ริมชายทะเล ตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา มีพื้นน้ำล้อมเกือบรอบพื้นดิน ทิศเหนือเป็นแผ่นดินที่เชื่อมต่อกับถนนเป็นทางผ่านไปโรงเรียนบ้านท่าสูงและเชื่อมต่อไปสู่เทศบาลตำบลท่าศาลาเป็นทางคมนาคมที่ผ่านเข้าสู่ตลาดท่าศาลา ทิศตะวันออกติดชายทะเลเป็นแนวยาว ทิศใต้และทิศตะวันตกเป็นคลองที่เชื่อมต่อจากทะเลเป็นแนวยาวตามลำคลองมีเรือประมงขนาดเล็กจอดอยู่ ในทะเลมีเรือประมงออกหากุ้ง ปลา ปลาหมึก หอย ทั้งกลางวันและกลางคืน ทำให้มีแหล่งอาหารทะเลที่สามารถหามาประกอบอาหารได้เองโดยสะดวก เช่น ปลา กุ้ง หอยเสียบ ปลาหมึก เป็นต้น ทำให้ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายประจำวันได้ในหลายครอบครัว บ้านเรือนในชุมชนอยู่กันค่อนข้างแออัด ส่วนใหญ่ลักษณะเป็นบ้านชั้นเดียว สภาพบ้านหลังเล็กๆ ภายในบ้านมีห้องโล่งๆ และห้องนอนเพียงห้องเดียว ห้องครัวจัดอยู่เป็นมุมหนึ่งของตัวบ้านหรือแยกพื้นที่เป็นห้องเล็กๆ พื้นบ้านเป็นพื้นปูนหรือปูด้วยเสื่อน้ำมันแต่ไม่ค่อยสะอาด ของใช้ในบ้าน รวมทั้งเสื้อผ้า จัดไว้ไม่ค่อยเป็นระเบียบ เนื่องจากบ้านขนาดเล็กแต่อยู่กันหลายคน จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 60.1 ที่สมาชิกในบ้านอยู่ร่วมกัน 4-6 คน ในชุมชนมีถนนซอยเล็กๆ เชื่อมต่อกันในชุมชน ระหว่างบ้านแต่ละหลังรถจักรยานยนต์หรือรถจักรยานเข้าถึงบ้านได้ แต่รถยนต์เข้าถึงได้ค่อนข้างยากยกเว้นเพียงบางซอยเท่านั้น ระหว่างบ้านเป็นทางเดินแคบๆ ปลุกบ้านติดๆ กัน ส่วนใหญ่เป็นเครือญาตินามสกุลเดียวกัน เมื่อต้องไปทำภารกิจนอกบ้านจึงสามารถฝากบ้านข้างเคียงดูแลโดยไม่ต้องปิดประตูหน้าต่างหรือใส่กุญแจบ้าน ชุมชนช่วยกันสอดส่องดูแลคนแปลกหน้าที่เข้ามาในชุมชน จากการศึกษาพบมีผู้สูงอายุเช่น โต๊ะ มะ (ย่า ยาย) รับผิดชอบเลี้ยงดูหลานๆ เพื่อให้พ่อแม่ออกไปประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปนอกบ้านซึ่งเป็นอาชีพหลักของชาวบ้านในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 50.9 สอดคล้องกับระดับการศึกษาของชุมชนคือจบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 70.4 รายได้ครัวเรือนต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 62.1 เศรษฐกิจครัวเรือนอยู่ในเกณฑ์พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บออม ร้อยละ 65.6

ในชุมชนมีร้านค้าขายของชำ อาหารปรุงสำเร็จรูป ร้านน้ำชา กาแฟ ร้านขายข้าวแกง อาหารตามสั่ง กระจายอยู่ทั่วไปในชุมชน ซึ่งชาวบ้านสามารถหาซื้อรับประทานได้สะดวก นอกจากนี้ในชุมชนมีรถเข็นอาหาร สองล้อบรรทุกอาหารที่ปรุงสำเร็จรูปทั้งอาหารคาวและหวาน มาขายถึงบ้านในราคาไม่แพง เช่น กับข้าวถุงละ 20 บาท ขนมหวานถุงละ 5-10 บาท ทำให้มีความสะดวกในการหาซื้ออาหารรับประทานในแต่ละมื้อตลอดวันจนทำให้เกิดเป็นความเคยชินในบางครอบครัว มีการรับประทานขนมหวานทุกวัน ได้แก่ กัล้วยบวชชี ลอดช่องไทย ข้าวเหนียวแก้ว

ตำ ถั่วต้ม น้ำตาล บวชข้าวโพด ขนมะม่วง ส่วนอาหารสดเป็นอาหารที่ชุมชนหามาได้จากทะเล เช่น ปลาทุ ปูม้า หอย ปลาหมึก กุ้ง จะมีการใส่ถุงขนาด $\frac{1}{2}$ - 1 กิโลกรัม เดินขายถึงบ้านให้เลือกซื้อได้สะดวก

วิถีชีวิตในชุมชนตอนเช้า มีการรวมกลุ่มของผู้ชายนั่งดื่มชา กาแฟ ที่ร้านน้ำชาเป็นกิจวัตร หลังจากนั้นจึงแยกย้ายกันไปประกอบอาชีพและกลับบ้านของตนเอง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ชาวบ้านมีการจับกลุ่มคุยกันเป็นกิจกรรมยามว่างร้อยละ 38.9 ทำให้ชาวบ้านได้มาพบปะพูดคุย ได้รับรู้ข่าวสารความเคลื่อนไหวของเพื่อนบ้านในชุมชนได้เป็นอย่างดี ทั้งการเกิด การป่วยและการเสียชีวิต กิจกรรมอื่นๆ พบว่ามีการรวมกลุ่มเล็กๆ กลุ่มละ 2-3 คน เดินออกกำลังกาย ปั่นจักรยาน กลุ่มเด็กชายที่ฝึกกีฬามวยไทยจะวิ่งออกกำลังกายทุกเช้า ส่วนตอนเย็นจะมีการรวมกลุ่มขนาดใหญ่ออกกำลังกายเช่น เล่นฟุตบอล เตะตะกร้อ ที่น่าสนใจคือกลุ่มแม่บ้านมีการออกกำลังกายค่อนข้างน้อยและออกกำลังกายในระดับเบา จากการศึกษพบว่ามีการออกกำลังกายหลากหลายตามความถนัดและความสนใจร้อยละ 36.9 ออกกำลังกายระดับเบาร้อยละ 76.6 และมีรูปแบบการออกกำลังกายแบบคนเดียวร้อยละ 76.9 กิจกรรมของแม่บ้านในแต่ละวันส่วนใหญ่ คือ การทำปลาตากแห้ง กุ้งแห้ง รับจ้างปอกปู ปอกกุ้งและตากเปลือกกุ้งแห้งเมื่อเสร็จภารกิจในตอนเย็นจะมานั่งรวมกลุ่มกินอาหารริมชายทะเล นั่งพูดคุยกันเป็นกลุ่มเล็กๆ 3-4 คน สำหรับข้างๆ บ้าน บริเวณบ้านที่มีการปอกกุ้ง แกะเนื้อปู คัดแยกปลา มีแมลงวันค่อนข้างมาก พื้นที่บริเวณใกล้คลองจะมีน้ำขังทำให้ขึ้นและอยู่เสมอ สิ่งแวดล้อมในชุมชนมีขยะที่ถูกทิ้งไม่ค่อยเป็นระเบียบและมีกลิ่นรบกวน

วิถีการบริโภคอาหารของชุมชนพบว่า เมื่อเช้าครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาหารรับประทานเอง จะซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จซึ่งขายในชุมชน โดยชุมชนปรุงขายเองหน้าบ้าน บิดามารดาจะซื้อให้เด็กๆ รับประทานข้าวต้ม ข้าวผัด ข้าวหมกไก่ ข้าวมันไก่ ข้าวเหนียวไก่ทอด ราคาห่อละ 10-15 บาท ผู้ใหญ่จะดื่มน้ำชา กาแฟ ข้าวเหนียว ข้าวมันไก่ ข้าวเหนียวไก่ทอด ที่ร้านน้ำชา ในกลุ่มผู้สูงอายุจะซื้อใส่ถุงรับประทานที่บ้าน เช่น ข้าวคลุกกะปิ ข้าวยำ ข้าวต้ม ข้าวผัด เป็นต้น มื้อกลางวันส่วนใหญ่จะรับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก โดยจะเริ่มปรุงอาหารเวลาประมาณ 10.00 น. อาหารที่ปรุงมีหลากหลาย เป็นอาหารพื้นบ้านเป็นส่วนใหญ่ เช่น แกงส้มปลา น้ำพริกกะปิ ต้มปลา ปลาทอด ต้มไก่ แกงเลียงผัก ปลาทุทอด ผัดผักนึ่ง ผัดหอย บางครอบครัวซื้อถ้วยเดียว ข้าวแกงใส่กล่องมารับประทานที่บ้าน อาหารมื้อเย็นเป็นกับข้าวมื้อกลางวันที่เหลืออยู่และปรุงอาหารเพิ่มเติม เช่น ไข่เจียว ปลาเล็กปลาน้อยทอด ผัดผัก น้ำพริก ลักษณะอาหารหมุนเวียนเปลี่ยนไปตามความสะดวกและตามเศรษฐกิจของแต่ละครัวเรือน

ลักษณะโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม

จากการศึกษาพบว่าลักษณะของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานมันและเค็มเป็นประจำ และพฤติกรรมขาดการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาสุขภาพ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของครอบครัวในชุมชนจำนวน 607 คน พบว่ามีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 118 คน (ร้อยละ 19.4) อ้วนระดับ 1 จำนวน 136 คน (ร้อยละ 22.4) อ้วนระดับ 2 จำนวน 63 คน (ร้อยละ 10.4) มีโรคประจำตัวจำนวน 411 คน (ร้อยละ 67.7) สมาชิกในครอบครัวมีภาวะอ้วนร้อยละ 60 เป็นเบาหวานร้อยละ 74.1 มีไขมันในเลือดสูงร้อยละ 83.7 และความดันโลหิตสูงร้อยละ 68.7 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (607 คน)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (BMI) ของกลุ่มตัวอย่าง		
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	54	8.9
น้ำหนักปกติ	236	38.9
น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	118	19.4
อ้วนระดับ 1	136	22.4
อ้วนระดับ 2	63	10.4
โรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง		
ไม่มี	196	32.3
มี	411	67.7
สมาชิกในครอบครัวมีรูปร่างอ้วน		
มี	364	60.0
ไม่มี	243	40.0
สมาชิกในครอบครัวมีไขมันในเลือดสูง		
มี	508	83.7
ไม่มี	99	16.3
สมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน		
มี	450	74.1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	157	25.9
สมาชิกในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
มี	417	68.7
ไม่มี	190	31.3

โรคภัยไข้เจ็บที่พบในชุมชนอันเกิดจากพฤติกรรมไม่เหมาะสม มีดังนี้

1. โรคอ้วน

การศึกษาในครั้งนี้ได้ทำการสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนจากครอบครัวในชุมชนจำนวน 607 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคอ้วน มี 364 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ภาวะอ้วนในความคิดเห็นของชาวบ้านบอกว่ามักเกิดกับคนที่ชอบกินอาหารมันๆ อาหารประเภทของทอดบ่อยๆ และกินแล้วไม่ค่อยออกกำลังกาย บางคนก็อาจเกิดจากกรรมพันธุ์ จากการสอบถามความคิดเห็นของชาวบ้าน โรคอ้วน หมายถึง ผู้ที่มีรูปร่างท้วมอ้วนไม่สมส่วน โดยสามารถดูได้จากมีรอบเอว รอบสะโพก รอบพุง แขน ขาและน่องใหญ่กว่าคนทั่วไป มีไขมันบริเวณหน้าท้อง สะโพก ต้นแขนและขา มีหน้าท้องอ้วนลงพุง หากดูจากหน้าตาคือ หน้าจะกลมๆ มีคางห้อยย้อยลงมา เดินหรือทำกิจกรรมต่างๆ ซ้ำและเหนื่อยง่าย ทำให้รู้สึกอึดอัด หายใจลำบากต้องใส่เบอร์ใหญ่ XXL บางรายถึงกับไม่มีขนาดที่ขายในท้องตลาดต้องตัดเย็บเฉพาะ ในความคิดเห็นของชาวบ้านแบ่งโรคอ้วนออกเป็น 3 แบบคือ 1.1) เริ่มอ้วนหรือท้วม 1.2) อ้วนแต่ไม่มีโรค และ 1.3) อ้วนและมีโรคร่วมด้วย

1.1) เริ่มอ้วนหรือท้วม คือ ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่าคนทั่วไปในวัยเดียวกัน น้ำหนักเริ่มมากกว่าปกติ รูปร่างไม่สมส่วน มีความหนาของไขมันบริเวณ หน้าท้อง สะโพก ต้นแขนและขา โดยเฉลี่ยน้ำหนักมากกว่า 60 กิโลกรัม แต่ไม่เกิน 70 กิโลกรัม สามารถทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยง่ายขณะออกกำลังกายหรือทำกิจวัตรประจำวัน

1.2) อ้วนแต่ไม่มีโรค คือ ผู้ที่มีรูปร่างอ้วนเห็นชัดเจนทั้งรูปร่าง หน้าตา แขนขาและมีไขมันส่วนเกินบริเวณหน้าท้องคล้ายคนอ้วนลงพุง น้ำหนักตัวมากกว่า 70 กิโลกรัมขึ้นไป ใส่เสื้อผ้าเดิมไม่ได้ เดินได้ช้าลงกว่าเดิม

ไม่กระดึบกระเจง เดินหรือทำกิจกรรมต่างๆ รู้สึกอึดอัด อาจจะมีอาการเหนื่อยง่าย รู้สึกเจริญอาหารมากกว่าปกติ ชอบกินอาหารมือเย็นและมือกลางคืนก่อนนอนและนอนกลางวันเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มนี้ผลการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล/คลินิกพบว่าไม่มีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ และไขมันในเลือดสูง

1.3) อ้วนและมีโรคร่วม คือ ผู้ที่มีรูปร่างอ้วนเห็นชัดเจนทั้งรูปร่างหน้าตา แขนขา และมีไขมันส่วนเกินบริเวณหน้าท้องคล้ายคนอ้วนลงพุง น้ำหนักตัวมากกว่า 70 กิโลกรัมขึ้นไป ใส่เสื้อผ้าเดิมไม่ได้ เดินได้ช้าลงกว่าเดิม ไม่กระดึบกระเจง เดินหรือทำกิจกรรมต่างๆ รู้สึกอึดอัด เหนื่อยง่าย รู้สึกเจริญอาหารมากกว่าปกติ ชอบกินอาหารมือเย็นและมือกลางคืนก่อนนอน และนอนกลางวันเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มนี้ผลการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล/คลินิกแล้วพบว่าตัวเองเป็นโรคใดโรคหนึ่งหรือมากกว่า 1 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ และไขมันในเลือดสูง

โรคอ้วนทั้ง 3 แบบ ในชุมชนมุสลิมบ้านท่าสูงบน ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มสตรีที่มีอาชีพแม่บ้าน อายุอยู่ในช่วง 40-60 ปี จากการสัมภาษณ์ พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารส่วนใหญ่ของกลุ่มแม่บ้านและสมาชิกในครอบครัวจะชอบรับประทานอาหารรสมันและรสหวาน อาหารมือเช้าเป็นอาหารสำเร็จรูปที่หาซื้อนอกบ้าน ชื่อร้านขายอาหารในชุมชน ได้แก่ ข้าวต้ม ข้าวผัด ข้าวยา ไก่ทอด ข้าวแกงกะทิมารับประทานที่บ้าน ข้าวหมกไก่ ข้าวมันไก่ ส่วนมือกลางวันและมือเย็นเป็นอาหารที่ประกอบเอง ได้แก่ แกงส้มปลา ต้มปลาหู ข้าวผัด กุ้ง ปลาทะเลสดทอด ปลาหูทอด ไก่ทอด หอยเสียบแช่น้ำปลา น้ำพริกกะปิ แกงเลียงผัก จากการสังเกตการรับประทานอาหารแต่ละมื้อโดยเฉพาะในมือเที่ยงและมือเย็นพบว่า กลุ่มผู้ใหญ่จะรับประทานอาหารประเภทข้าวและกับข้าว รับประทานอาหารสอยจะตักแต่ละครั้งเต็มจาน ตักข้าวสอยจานละ 2-3 ทัพพี มื้อละ 2 จาน เน้นรับประทานอาหารหลักคือพวกแป้งและคาร์โบไฮเดรตแต่ละมื้อค่อนข้างมาก รับประทานจนอิ่ม ส่วนเด็กรับประทานอาหารหลักวันละ 2-3 มื้อ อาหารว่างมักรับประทานเป็นอาหารประเภทขนมหวานที่มาจำหน่ายถึงบ้านในแต่ละวัน

2. โรคเบาหวาน

การศึกษาในครั้งนี้ได้ทำการสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนจากครอบครัวในชุมชนจำนวน 607 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวาน มี 450 คน คิดเป็นร้อยละ 74.1 ลักษณะของโรคเบาหวานในความคิดของชาวบ้านในชุมชนคือ โรคที่มักเกิดในคนอ้วน ชอบกินอาหารรสหวาน และมีประวัติการเป็นเบาหวานของพ่อแม่ พี่น้องของตนเอง เป็นแล้วไม่หายต้องอยู่กับโรคเบาหวานไปตลอดชีวิต หากเป็นแล้วจะรักษาให้หายได้ยากมาก บางคนต้องตัดนิ้วเท้าและตัดขาทิ้งไปเพื่อไม่ให้ลุกลามไปที่อวัยวะเนื้อเยื่อส่วนที่ดีๆ ผู้ที่เป็น

เบาหวานสามารถรู้ได้จากการตรวจเลือดจะพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ มากกว่า 120 ขึ้นไป บางรายเมื่อ บัสสาวะแล้วจะมีมดมากิน สำหรับอาการจะมีบัสสาวะบ่อยกลางคืน มีอาการหิวบ่อย อ่อนเพลียไม่มีแรง หน้ามืด ได้ง่ายเมื่อปล่อยให้อ้วน การแบ่งชนิดของโรคเบาหวานในความคิดของชาวบ้านแบ่งลักษณะของโรคเบาหวานเป็น 2 แบบคือ 2.1) แบบที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ และ 2.2) แบบที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2.1) เบาหวานแบบควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เป็นโรคเบาหวานที่พบว่าเมื่อไปตรวจตามนัดแต่ละ ครั้ง ผลการตรวจเลือดจะมีระดับน้ำตาลไม่สูงมากคือ ไม่เกิน 130 สามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่และ ลดลงจากเดิมได้ด้วยการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลม ไม่มีแผลติด เชื้อบริเวณเท้า ไม่มีอาการชา ไม่มีตาพร่ามัว กินผักผลไม้ที่ไม่หวานจัด ลดการกินน้ำตาลและแบ่งให้น้อยลงได้ ไม่กิน จุบจับ กินยาตามแพทย์สั่งและออกกำลังกายได้เหมือนคนปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยง่าย บางรายแพทย์จะลดขนาด และชนิดของยาให้ และมีการนัดห่างออกไปเพื่อไปตรวจตามนัด เช่น จาก 3 เดือน เป็น 6 เดือน แสดงว่าสามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลได้

2.2) เบาหวานชนิดควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เป็นโรคเบาหวานที่พบว่าเมื่อไปตรวจตามนัดแต่ละ ครั้ง ผลการตรวจเลือดจะมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเกิน 130 ขึ้นไป ระดับน้ำตาลขึ้นๆลงๆ ไม่คงที่ ร่วมกับ เคยมีอาการใจสั่น หิวๆ หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ขาปลายมือปลายเท้า บัสสาวะบ่อยกลางคืน เหนื่อยง่ายเมื่อออกกำลังกาย เมื่อไปทำการตรวจตามนัดแพทย์จะบอกว่าระดับน้ำตาลยังสูงกว่าปกติ ต้องปรับ ขนาดยาและชนิดของยา บางคนแพทย์ต้องนัดมาทำการตรวจถี่ขึ้นเช่นจาก 6 เดือนเป็น 3 เดือน 2 เดือน 1 เดือน หรือ 2 สัปดาห์ เพื่อตรวจระดับน้ำตาล ข้าบางรายมีอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) ไปทำการตรวจเลือดที่ปลายนิ้วที่บ้าน บางรายแพทย์ปรับยาจากชนิดรับประทานเป็นชนิดฉีด โดยได้รับการสอนวิธีการฉีดยาอินซูลินให้ตนเองและ สามารถนำมาปฏิบัติการฉีดเองที่บ้าน

ในชุมชนกลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง มีอาชีพแม่บ้าน วิถีชีวิตในแต่ละวันรับจ้างปอกกุ้ง ปอก ปู ใช้เวลานั่งทำงานเป็นส่วนใหญ่ ขาดการออกกำลังกาย กลุ่มที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดไม่ได้ส่วนใหญ่ไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารหรือควบคุมอาหารที่เหมาะสม พบว่ายังคง รับประทานอาหารหวาน อาหารมัน รับประทานอาหารประเภทแป้งปริมาณมากในแต่ละมื้อโดยเฉพาะมื้อเย็นและ ขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

สำหรับกลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวานแบบควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญกับการเกิดโรคเบาหวาน สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ รับประทานยาตรงเวลา มีการปรับพฤติกรรมลดอาหารหวานและแป้งให้น้อยลง ไม่กินตามใจปาก เน้นกินธัญพืช มีการรวมกลุ่มกันออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และรักษาน้ำหนักตัวได้คงที่พยายามควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้นจากเดิม

3. โรคความดันโลหิตสูง

การศึกษาในครั้งนี้มีตัวแทนของครอบครัวเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 607 คน พบว่ามีจำนวน 417 คน คิดเป็นร้อยละ 68.7 ที่บอกว่ามีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการที่ชาวบ้านรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัวว่าเป็นความดันโลหิตสูงได้จาก การที่สมาชิกในครอบครัวมีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย หน้ามืด วิงเวียนจะเป็นลม เมื่อไปทำการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิก แพทย์บอกว่ามีความดันโลหิตสูงกว่าปกติคือมีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 ขึ้นไป และได้รับยาความดันโลหิตสูงมารับประทานที่บ้าน และมีการนัดให้ไปตรวจตามนัดเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ในมุมมองเกี่ยวกับความดันโลหิตสูงชาวบ้านแยกได้เป็น 2 แบบคือ 3.1) ความดันโลหิตสูงแบบควบคุมได้ และ 3.2) ความดันโลหิตสูงแบบควบคุมไม่ได้

3.1) ความดันโลหิตสูงแบบควบคุมได้ หมายถึง ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเมื่อรับประทานยาแล้ว ความดันโลหิตลดลงจากเดิมและไม่มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย หน้ามืด วิงเวียน สามารถทำกิจวัตรประจำวันและประกอบอาชีพตามปกติได้ กลุ่มนี้จะรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงตามนัดและมีการดูแลสุขภาพตนเองโดยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่รับประทานอาหารรสเค็มและของหมักดอง ลดอาหารทอดและอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เน้นอาหารรสจืด ประเภทต้มและนึ่งแทน บางรายแพทย์จะลดขนาดและชนิดของยาให้ และมีการนัดห่างออกไปเพื่อไปตรวจตามนัด เช่น จาก 1 เดือน เป็น 3 เดือน เป็น 6 เดือน

3.2) ความดันโลหิตสูงแบบควบคุมไม่ได้ หมายถึง ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเมื่อรับประทานยาแล้ว ความดันโลหิตลดลงจากเดิม แต่บางช่วงก็ขึ้นสูง ขึ้นๆ ลงๆ ไม่แน่นอน บางครั้งมีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย หน้ามืด วิงเวียน สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้และประกอบอาชีพที่ออกแรงเบาๆ แต่บางวันต้องพักเพราะมีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย หน้ามืด วิงเวียน กลุ่มนี้เมื่อไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแล้วแพทย์จะบอกว่าระดับความดันโลหิตยังไม่ลดลงหรือเพิ่มมากขึ้นจากเดิม กลุ่มนี้ส่วนใหญ่รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากลืมรับประทานยาและยังคงบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม เค็มและไม่ได้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง บางรายอาจต้องเข้ารับ

การรักษาในโรงพยาบาลและบางรายเป็นรุนแรงขึ้น หากความดันโลหิตสูงมากเกิน 200 บางรายมีเส้นเลือดตีบหรือแตกทำให้มีอาการลิ้นชา ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ยกแขนขาไม่ได้กลายเป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ ได้

4. ไขมันในเลือดสูง

การศึกษาในครั้งนี้ทำการสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนจากครอบครัวในชุมชนจำนวน 607 คน พบว่ามีจำนวน 508 คน คิดเป็นร้อยละ 83.7 ที่บอกว่ามีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นไขมันในเลือดสูง ชาวบ้านรับรู้ได้จากผลการตรวจเลือดจากโรงพยาบาลหรือคลินิก ซึ่งพบว่ามีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ เช่น มีคอเลสเตอรอลสูงเกิน 200 ไขมันตัวดีต่ำกว่าปกติและไขมันตัวร้ายสูงกว่าปกติและได้รับยาลดไขมันมารับประทานที่บ้าน การแบ่งระดับไขมันในเลือดในมุมมองชาวบ้านแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ 4.1) ไขมันในเลือดสูงเล็กน้อยถึงปานกลาง และ 4.2) ไขมันในเลือดสูงระดับมาก

4.1) กลุ่มที่มีไขมันในเลือดสูงเล็กน้อยถึงปานกลาง คือกลุ่มที่มีระดับไขมันในเลือดระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง คือ มีค่าไขมันในเลือดตั้งแต่ 200 - 280 บางรายได้รับยาลดไขมันมารับประทานครั้งเม็ดหลังอาหารเย็น บางรายไม่ต้องรับประทานยาเพียงแต่ให้ปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและให้หันมาทำการออกกำลังกายเป็นประจำ สำหรับกลุ่มที่ได้รับประทานยาส่วนใหญ่อาจเนื่องจากมีโรคอื่นร่วมเช่น ความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน กลุ่มนี้ก็ควรลดอาหารพวกของทอด ของมันๆ เนื้อสัตว์ติดมัน หอย กุ้ง ปู หันมารับประทานผัก ปลา เน้นการต้มและนึ่งแทนการรับประทานอาหารประเภททอด

4.2) กลุ่มที่มีไขมันในเลือดสูงระดับมาก กลุ่มนี้ได้รับการตรวจเลือด พบว่าระดับไขมันในเลือดสูงมากกว่า 280 ขึ้นไป และพบว่ามีอาการมีน้ิรชะ ปวดท้ายทอย ต้องรับประทานยาครั้งเม็ดถึงหนึ่งเม็ดหลังอาหารเย็น ร่วมกับการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการไม่รับประทานอาหารพวกของทอด ของมันๆ เนื้อสัตว์ติดมัน หอย กุ้ง ปู หันมารับประทานผัก ปลา เน้นการต้มและนึ่งแทนการทอดเช่นกัน

พฤติกรรมที่ทำให้ชาวบ้านมีปัญหาสุขภาพเกิดโรคภัยไข้เจ็บ มีดังนี้

พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม จากการสอบถามตัวแทนสมาชิกในครอบครัวจำนวน 607 คน พบว่า ใช้น้ำมันพืชประกอบอาหารประจำ จำนวน 343 คน (ร้อยละ 56.51) อาหารเข้าส่วนใหญ่เป็นขนม น้ำชา กาแฟ จำนวน 187 คน (ร้อยละ 30.81) เติมน้ำตาลปรุงรสเป็นประจำ จำนวน 194 คน (ร้อยละ 31.96) รับประทานอาหารปรุงสำเร็จบางครั้ง จำนวน 270 คน (ร้อยละ 44.48) รับประทานข้าวมันไก่ ข้าวผัด ข้าวหมกไก่บางครั้ง

จำนวน 307 คน (ร้อยละ 50.58) รับประทานอาหารทอด แยกกะทิบางครั้ง จำนวน 411 คน (ร้อยละ 67.71) รับประทานอาหารขนมหวานหรือไอศกรีมบางครั้ง จำนวน 325 คน (ร้อยละ 53.54) รับประทานอาหารแต่ละมื้อมากกว่า 1 จานบางครั้ง จำนวน 283 คน (ร้อยละ 46.62) รับประทานอาหารมือเย็น หลัง 18.00น. บางครั้ง จำนวน 266 คน (ร้อยละ 43.82) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน (607 คน)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ไม่เคย 1	นานๆ ครั้ง 2	บางครั้ง 3	ประจำ 4	ค่าเฉลี่ย
1. มีการเติมสารปรุงรสในอาหาร	81(13.34)	134(22.08)	198(32.62)	194(31.96)	2.83
2. รับประทานอาหารสำเร็จรูป	82(13.51)	215(35.42)	270(44.48)	40(6.59)	2.44
3. รับประทานข้าวมันไก่ ข้าวผัด ข้าวหมกไก่	6(0.99)	235(38.71)	307(50.58)	59(9.72)	2.69
4. ใช้น้ำมันพืชประกอบอาหาร	18(2.97)	39(6.43)	207(34.10)	343(56.51)	3.44
5. รับประทานอาหารทอด แยกกะทิ	5(0.82)	89(14.66)	411(67.71)	102(16.80)	3.00
6. รับประทานขนมหวานหรือไอศกรีม	28(4.61)	219(36.08)	325(53.54)	35(5.77)	2.60
7. อาหารเข้าส่วนใหญ่เป็นขนม น้ำชา กาแฟ	138(22.73)	116(19.11)	166(27.35)	187(30.81)	2.67
8. รับประทานอาหารแต่ละมื้อมากกว่า 1 จาน	53(8.73)	234(38.55)	283(46.62)	37(6.1)	2.50
9. รับประทานอาหารมือเย็น หลัง 18.00 น.	33(5.44)	144(23.72)	266(43.87)	164(27.02)	2.92

จากการสนทนากลุ่มย่อยและสังเกตพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายขณะเยี่ยมบ้าน พบว่า ชาวบ้านมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมและขาดการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง มีดังนี้

1. มีพฤติกรรมการกินอาหารไขมันสูง กินของหวาน อาหารรสเค็มและกินอาหารไม่เป็นเวลา ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยคือมีรูปแบบการกินอาหารที่ค่อนข้างเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น กินอาหารแบบเดิมๆ ซ้ำๆ ตามที่ตนเองชอบ ไม่ค่อยได้ปรุงอาหารรับประทานเอง ซื้ออาหารรับประทานจากในชุมชน โดยเฉพาะอาหารมือเช้า มักซื้อกินนอกบ้านและเป็นอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ซึ่งอาหารดังกล่าว ได้แก่ น้ำชา กาแฟ ข้าวเหนียวไก่ทอด ข้าวมันไก่ทอด ข้าวมันแกงกุ้งใส่กะทิ ข้าวหมกไก่ ข้าวยำ ขนมหวาน ขนมครก กล้วยทอด ขนมทอด และไม่ชอบรับประทานผัก ส่วนมื้อเที่ยงจะรับประทานขนมหวานเพิ่มเติมจากการรับประทานอาหารตามปกติ มื้อเย็นจะรับประทานข้าวเป็นอาหาร

หลักในปริมาณที่มากจนอึด บางรายรับประทานอาหารเพิ่มเติมในเวลากลางคืนก่อนนอน นอกจากนี้พบว่า มีพฤติกรรมการกินอาหารตามความต้องการ รับประทานอาหารโดยไม่คำนึงถึงการรับประทานอาหารที่เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย และการรับประทานอาหารให้เป็นเวลา ชอบกินอาหารจุบจิบตามใจปากจึงส่งผลให้เกิดโรคเบาหวาน และโรคอ้วนได้ง่าย

“รับประทานไม่เป็นเวลาเนื่องจากที่บ้านขายอาหาร อยากทานก็ทาน ตอนเช้ากินน้ำชากับข้าวเหนียว บางครั้งก็ข้าวสลับกัน แต่กินน้ำชาทุกวัน ชอบกินแกงกะทิ ของมันๆ แกงเนื้อ”

“กินไม่เป็นเวลา กินเยอะ กินจุบจิบ กินไม่สม่ำเสมอ ตอนเช้าก็กิน กลางดึกก็กิน อาหารที่กินประจำคือ ข้าวกับข้าวก็เป็นของมันๆ พวกแกงรสจัดๆ อาหารว่างคือ กาแฟ”

“ตื่นเข้ามา ทำละหมาด กินน้ำชา ข้าวเหนียว ตอนสายๆ กินข้าว ช่วงบ่ายพักผ่อนดูนกกรงหัวจุก พูดคุยกับเพื่อนบ้าน ตอนเย็นมือออกกำลังกายบ้าง วิ่งกับซ้อมมวย”

“ถ้ามีงานเลี้ยงก็มีกินแกงมัสมั่น เคยกินเยอะจนทำให้เป็นกรดไหลย้อน ตอนเช้าซื้อ ข้าวหมกไก่ ข้าวมันแกงกินบางวัน”

“ชอบทานอาหารมันๆ แกงกะทิ ส่วนแกงส้มไม่ค่อยชอบ ส่วนใหญ่ที่บ้านกินอาหารทะเล แม่บ้านเป็นคนปรุงทานไม่ค่อยเป็นเวลา แต่กินน้ำชาทุกวัน”

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารแต่ละมื้อตามร้านค้าและรับประทานอาหารแบบสะดวกซื้อ

พฤติกรรมการรับประทานอาหารมื้อเช้าชาวบ้านส่วนหนึ่งไม่ได้ปรุงอาหารรับประทานเอง แต่ละวันในชุมชนจะมีการขายอาหารตามสั่งและมีแม่ค้าจากภายนอกชุมชนปรุงอาหารและนำมาจำหน่ายกันในชุมชน ลักษณะอาหารมีความหลากหลายทั้งอาหารคาวที่มีรสชาติค่อนข้างจะเข้มข้น (เค็ม มัน กลมกล่อม) รวมทั้งมีการจำหน่ายขนมหวานควบคู่กันไปด้วย ทำให้ชุมชนมีความสะดวกในการเลือกซื้ออาหารรับประทานตามความชอบ มีผลทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและโรคอ้วนได้ง่าย

“มีแม่ค้าขายอาหารโดยทำเป็นอาหารกล่องในหมู่บ้าน อาหารทุกอย่างมีคนนำมาขายถึงบ้าน ทั้งข้าวแกงขนมหวาน ผลไม้ กินกันทั้งวัน เด็กๆ กินข้าวกล่องก่อนไปโรงเรียน เสาร์อาทิตย์ก็กินขนมจากร้านค้าบ้าง”

“ในบ้านจะกินอาหารไม่พร้อมกัน ใครหิวก็กิน แม่บ้านเป็นคนเตรียมอาหาร บางครั้งก็ออกไปทานนอกบ้านเพื่อพูดคุยกับเพื่อนฝูง”

"ตอนเช้ากินน้ำ 1 แก้ว สักพักก็ออกไปซื้อโอวัลติน ข้าวเหนียวไก่ ข้าวมันแกงจากร้านค้า ตอนเที่ยงก็กินขนมหวาน ตอนบ่ายกินข้าว ตักสัก 2 จาน ให้พอลืม กับข้าวก็เป็นพวกเนื้อไก่ ปลา ตอนเย็นก็กินข้าวหรือถ้าอยากกินอะไรก็ออกไปซื้อกลับบ้าน"

"ส่วนใหญ่เป็นอาหารทะเล บางครั้งซื้อข้าวกล่องที่ขายในหมู่บ้าน กินข้าววันละ 2 มื้อ เข้ากับเย็น ตอนเที่ยงกินขนมหวานที่เขาขายในชุมชน"

"ผู้ชายจะกินน้ำชา กาแฟในตอนเช้า อาหารส่วนใหญ่จะกินที่ร้านน้ำชา ที่บ้านก็จะมีแม่บ้านเป็นผู้ปรุงอาหาร มีทั้งแกงกะทิ แกงส้ม ส่วนใหญ่เป็นอาหารทะเล"

3. พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ จากการสอบถามตัวแทนประชาชนในชุมชนจำนวน 607 คน ส่วนใหญ่ออกกำลังกายเบาๆ จำนวน 465 คน (ร้อยละ 76.6) ลักษณะการปฏิบัติงานประจำวันมีการเคลื่อนไหวปานกลาง จำนวน 273 คน (ร้อยละ 45) มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย จำนวน 245 คน (ร้อยละ 40.4) ส่วนใหญ่มีโอกาสนในการออกกำลังกายน้อย จำนวน 307 คน (ร้อยละ 50.6) เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนระดับน้อย จำนวน 264 คน (ร้อยละ 43.5) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (607 คน)

ข้อมูลการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
ความหนักของการออกกำลังกาย		
ไม่ได้ออกกำลังกาย	30	4.9
ออกกำลังกายเบาๆ	465	76.6
ออกกำลังกายหนักปานกลาง	67	11.0
ออกกำลังกายหนัก	26	4.3
อื่นๆ	19	3.1
ลักษณะการปฏิบัติงานประจำวัน		
นั่งทำงานตลอดวัน ไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกาย	48	7.9
เดินไปมาบ้าง มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย	245	40.4
เดินไปมาบ่อยๆ มีการเคลื่อนไหวปานกลาง	273	45.0
ทำงานกลางแจ้ง เคลื่อนไหวใช้แรงกายระดับหนัก	41	6.7

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
โอกาสการออกกำลังกาย		
มาก	37	6.1
ปานกลาง	262	43.1
น้อย	307	50.6
ไม่ระบุ	1	0.2
การเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน		
มาก	110	18.1
ปานกลาง	233	38.4
น้อย	264	43.5

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มย่อยถึงปัญหาที่ทำให้ชาวบ้านขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องพบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงสมาชิกครอบครัวในแต่ละวันทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกายและอาชีพของแม่บ้านส่วนใหญ่ไม่เอื้อให้มีการใช้พลังงานที่เพียงพอเนื่องจากมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยโดยเฉพาะการประกอบอาชีพปลูกกุ้ง ปลูกปูลู และการทำอาชีพรับจ้างที่ต้องออกไปทำงานนอกชุมชนซึ่งแม่บ้านในชุมชนต้องออกไปตอนเช้ากลับมาถึงบ้านประมาณ 6 โมงเย็น ทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการออกกำลังกาย ทำให้การเผาผลาญพลังงานที่รับประทานเข้าไปได้น้อยจึงเกิดความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้กับพลังงานที่ใช้ไปจึงมีการเก็บสะสมไว้ในร่างกาย ส่งผลให้เกิดโรคอ้วน เบาหวานและไขมันในเลือดสูงได้

“ไม่ได้ออกกำลังกาย ไม่ค่อยมีเวลาเนื่องจากต้องทำงานหารายได้เลี้ยงครอบครัว”

“ผู้ชาย นั่งอ่านหนังสือพิมพ์ พูดคุยกันที่ร้านน้ำชา มีส่วนน้อยที่ไปออกกำลังกาย กินน้ำชาเสร็จก็ออกไปทำงานออกเรือ ส่วนผู้หญิงจะปลูกกุ้ง จะนั่งกับที่เป็นส่วนใหญ่หลายๆชั่วโมง ส่วนน้อยที่ได้ออกกำลังกาย”

“ผู้หญิงจะอ้วนเยอะกว่าเพราะว่าไม่ค่อยได้ทำงานออกแรง เพียงนั่งปลูกกุ้ง ปลูกปูลู นั่งอยู่กับที่นานๆ”

"ขาดความรู้เรื่องการกินอาหาร การออกกำลังกาย เนื่องจากไม่ค่อยได้เรียนหนังสือก็เลยไม่รู้กัน หากไม่มีใครมาบอกก็ไม่ว่าดีอย่างไร"

"ส่วนใหญ่รับจ้างตากปลา ปอกกุ้งทำงานเลี้ยงครอบครัว หาเช้ากินค่ำ"

"ทำอาชีพประมงเป็นส่วนใหญ่ คนในชุมชนเป็นมุสลิมเกือบ 100% หาเช้ากินค่ำ ผู้หญิงทำงานนอกบ้าน บางส่วนไปทำต่างจังหวัดไปเข้ากลบค้ำ มีรถรับส่งจากในหมู่บ้าน ส่วนผู้ชายและคนแก่จะเฝ้าบ้าน คนหนุ่มๆ จะออกเรือในทะเล แม่น้ำบ้านจะรับจ้างปอกกุ้ง ตากปลา"

เงื่อนไขการเกิดพฤติกรรมที่ทำให้ชาวบ้านมีปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ

1. ขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคและการเกิดปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ ประกอบกับการศึกษาของชาวบ้านในชุมชนส่วนใหญ่จบระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 70.4 อาจทำให้ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการสืบค้นข้อมูลความรู้จากแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ทั้งนี้พบว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับจากโรงพยาบาล/คลินิกร้อยละ 51.2 รองลงมาจากโทรทัศน์ร้อยละ 50.7 ซึ่งเป็นการได้องค์ความรู้แบบตั้งรับข้อมูลมากกว่าความสนใจในการที่จะแสวงหาด้วยตนเอง

จากการสอบถามการรับรู้ต่อการเกิดโรคเบาหวาน ชาวบ้านรับรู้ว่าเป็นโรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะพบในผู้ที่ชอบกินของหวาน คนอ้วนและมีผลจากกรรมพันธุ์ เมื่อเป็นก็รักษาโดยการรับประทานยาที่โรงพยาบาล ใช้สิทธิการรักษา 30 บาท แพทย์จะนัดมารับยาเป็นระยะๆ เมื่อยาหมด ก็ไปรับยามากินใหม่ แพทย์และพยาบาลแนะนำให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ให้ลดอาหารรสหวานพวกแป้งและน้ำตาลและออกกำลังกายสม่ำเสมอ แต่ชาวบ้านส่วนใหญ่ก็ทำได้บ้างไม่ได้บ้างบางวันก็ลืมรับประทานยา ควบคุมน้ำหนักไม่ได้ ไม่ค่อยมีเวลาในการออกกำลังกาย เป็นต้น ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ชาวบ้านยังขาดความตระหนักรู้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หาย มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดเสื่อมตามมา เช่น หลอดเลือดที่ตา ที่ไต เป็นต้น สำหรับการลดน้ำหนักโดยการลดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ออกกำลังกายเพื่อให้น้ำหนักตัวลดลงและมีความสำคัญเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ให้สูงเกินไปและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา โดยการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัดและการดูแลสุขภาพทั่วไป เช่น การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากภาวะปลายประสาทเสื่อมจากโรคเบาหวานทำให้ปลายเท้าชา เกิดบาดแผลได้ง่ายและเมื่อเกิดแผลจะ

รักษาหายยาก การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดในตาเสื่อม หลอดเลือดที่ไตเสื่อม เป็นปัจจัยที่สำคัญและควรให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง

2. วิถีการบริโภคและลักษณะนิสัยการบริโภคเน้นความสะดวก สบาย ไม่คำนึงถึงสารอาหารที่จำเป็น

การบริโภคอาหารในชุมชนแต่ละวันจะซ้ำๆ กัน เช่น อาหารเช้าจะรับประทานอาหารที่มีขายในชุมชน เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวหมกไก่ น้ำชา กาแฟ การบริโภคอาหารรสหวาน เช่น ขนมหวาน บริโภคหลายมื้อ เน้นคาร์โบไฮเดรต เป็นพฤติกรรมบริโภคที่สืบทอดกันมาในชุมชนเป็นเวลายาวนาน ชุมชนส่วนใหญ่ไม่ปรุงอาหารมื้อเช้ารับประทาน ส่วนใหญ่อาหารเช้ารับประทานขนมและน้ำชากาแฟเป็นประจำ ร้อยละ 30.81 ปรุงอาหารเองเฉพาะมื้อเที่ยงและมื้อเย็น อาหารว่างและอาหารมื้อหลักมีรถเข็นมาขายอาหารที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และจากการสังเกตพบว่ามีทั้งอาหารคาว หวาน โดยเฉพาะของหวาน เช่น ก๋วยเตี๋ยว มันทวย ก๋วยเตี๋ยวซี ข้าวเหนียวหน้าสังขยา เป็นต้น อาหารรถเข็นนี้จะเข็นมาขายหน้าบ้านทุกวัน วันละ 1-2 ครั้ง ทำให้มีการบริโภคอาหารเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องสะดวกสบาย และการรับประทานอาหารมื้อเย็นส่วนใหญ่จะรับประทานในยามค่ำคืนและรับประทานปริมาณมากจนอิ่ม หลังจากนั้นจะไม่มีการใช้พลังงานเนื่องจากต้องพักผ่อน นอนหลับ ทำให้พลังงานไม่ถูกนำมาใช้ นอกจากนี้พบว่า วัฒนธรรมการต้อนรับแขกของชุมชนคือ เมื่อมีแขกมาเยี่ยมที่บ้านจะต้อนรับแขกที่ร้านน้ำชาทำให้มีการดื่มน้ำชากาแฟตลอดต่อเนื่องทั้งวัน เพราะร้านกาแฟคือมุมสังสรรค์ พูดคุย จับกลุ่มกัน ตั้งแต่ตอนเช้าโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ชาย ซึ่งไม่นิยมรับประทานอาหารเช้าที่บ้านแต่จะดื่มน้ำชา กาแฟ ข้าวเหนียวไก่ทอดแทน ทั้งนี้พบว่าการดื่มน้ำชากาแฟในชุมชนเป็นประจำ ร้อยละ 30.15 ผลจากการดื่มเป็นประจำส่งผลให้เกิดโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและเบาหวานได้

3. ขาดการจัดสรรเวลาเพื่อการออกกำลังกาย

ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลาเพราะต้องทำงานหารายได้ หากินไปเป็นวันๆ วันไหนไม่ได้ทำงานก็ไม่มีรายได้มาหาซื้อกับข้าว ซื้ออาหาร เพราะส่วนใหญ่ทำอาชีพรับจ้าง ประกอบกับวัฒนธรรมการแต่งกาย สตรีมุสลิม ต้องใส่เสื้อผ้ามิดชิด และไม่ค่อยกล้ามารวมกลุ่มออกกำลังกาย บางรายให้เหตุผลว่าไม่มีรองเท้าผ้าใบที่จะใส่ออกกำลังกาย จึงมีการรวมกลุ่มมาออกกำลังกายส่วนใหญ่นั่งผ้าถุง ใส่รองเท้าแตะที่ใส่ตามบ้าน ทำให้การออกกำลังกายไม่สะดวกเท่าที่ควร เมื่อมีแกนนำไปให้ความรู้และกระตุ้นส่งเสริม สนับสนุน ให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการออกกำลังกายเพื่อจัดการกับภาวะอ้วน ลดความดัน

โลหิตสูง ไชมันในเลือดสูงและโรคเบาหวานก็จะมารวมกลุ่มกันมากขึ้นเพื่อออกกำลังกายตามความถนัดและความสนใจของตนเอง

4. เงื่อนไขด้านอาชีพและรายได้จำเป็นต้องทำงานเพื่อเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว

ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 50.9 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 62.1 แสดงว่าชุมชนมีรายได้ค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ต้องรับภาระเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวน 4-6 คน ร้อยละ 60.1 อาชีพรับจ้างทั่วไปเป็นงานที่ไม่แน่นอน และส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างรายวันทำให้มีรายได้ไม่ต่อเนื่อง และอาชีพรับจ้างในชุมชนส่วนใหญ่เน้นการรับจ้างปอกทุ้ง ปอกปูลู ตากปลาแห้ง ลักษณะงานไม่ค่อยได้มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อเผาผลาญพลังงานซึ่งต้องนั่งเป็นเวลานานๆ เป็นวันๆ จึงจะมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายของสมาชิกในครัวเรือน งานรับจ้างในลักษณะนี้เป็นอาชีพในวิถีชีวิตชุมชน รายได้และรายจ่ายเกิดขึ้นวันต่อวันทำให้ไม่มีเงินเหลือเก็บออม คิดเป็นร้อยละ 65.6 ดังนั้นประชาชนจึงเลือก ทำงานอาชีพหารายได้มาเลี้ยงปากท้องมากกว่าให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง เป็นต้น

อย่างไรก็ตามชาวบ้านส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับงานอาชีพของตนเองที่ทำอยู่และมีความสุขกับการประกอบอาชีพดังกล่าวซึ่งมีการสืบทอดทักษะอาชีพมาเป็นเวลานานจากรุ่นต่อรุ่นและผลการศึกษาภาวะสุขภาพด้านจิตใจพบว่ามีความพึงพอใจดีร้อยละ 83.7 ทำให้ไม่เกิดความเครียด หลังเลิกงานจึงเน้นการรับประทานอาหารมื้อเย็นในปริมาณมากกว่ามื้ออื่นซึ่งมีผลต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน เกิดโรคอ้วนได้ง่าย

5. การยอมรับกับความเจ็บป่วยของตนเอง

จากการสอบถามชาวบ้านได้ให้ข้อมูลว่า โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้เป็นเรื่องปกติของคนในชุมชน ส่วนใหญ่ก็เป็นกันทุกครอบครัว โดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่ วัยกลางคนและผู้สูงอายุ สำหรับแม่บ้านส่วนใหญ่พบว่ามีความอ้วนในช่วงหลังจากมีบุตรแล้ว 1-2 คน ยังมีลูกหลายคนยิ่งอ้วนมาก ลักษณะนี้ถือเป็นเรื่องปกติและเป็นภาพชินตา เป็นที่ยอมรับกันในชุมชน ถึงแม้ว่าจะป่วยด้วยโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูงส่วนใหญ่ก็ยังประกอบอาชีพและทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนคนปกติทั่วไป ผลจากการศึกษาความพึงพอใจต่อสุขภาพพบว่ามีความพึงพอใจในระดับปานกลางร้อยละ 48.1 รองลงมามีความพึงพอใจในระดับมากร้อยละ 27.2

6. เน้นการพึ่งพาการรักษาด้วยยามากกว่าการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค

เมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วน ชาวบ้านจะไปรับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้านหรือคลินิกที่สามารถเดินทางไปเข้ารับบริการได้สะดวก ไม่ไกลจากชุมชน และใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง ซึ่งไม่เสียค่าใช้จ่ายทำให้ชาวบ้านส่วนใหญ่ไปรับบริการสุขภาพตามนัดทุกครั้ง โดยมีการตรวจเลือดเพื่อระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ดูการทำงานของไต ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่สามารถควบคุมโรคได้ด้วยยาพร้อมกับมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมด้วยแต่บางรายไม่ได้ปรับพฤติกรรมของตนเองทำให้ต้องเพิ่มปริมาณ ชนิดและขนาดของยาตามสภาพอาการที่มีการดำเนินไปของโรค

บทที่ 5

พฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ปราศจากภาวะเจ็บป่วย

การมีภาวะสุขภาพดีของชาวบ้านในชุมชนเกิดจากการมีพฤติกรรมทางสุขภาพและมีการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวที่เหมาะสมเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเป็นสำคัญ ประกอบกับชุมชนบ้านท่าสูงบนมีต้นทุนทางสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะสภาพอากาศดีเนื่องจากหมู่บ้านอยู่ติดชายทะเล มีอากาศบริสุทธิ์ โดยเฉพาะตอนเช้าและเย็นชาวบ้านจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยการเดินออกมาสูดอากาศริมชายทะเลและมีการทำกิจกรรมนั่งพูดคุยสนทนาเพื่อผ่อนคลาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการปัญหาชีวิตของตนเองและของครอบครัวเป็นกลุ่มเล็กๆ ดังนั้นสถานที่บริเวณริมชายหาดจึงเป็นจุดรวมกลุ่มเล็กๆ ของชาวบ้านได้เป็นอย่างดีในการช่วยสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกันในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ทำให้ชาวบ้านมีต้นทุนทางสุขภาพจิตดี จากการศึกษาชาวบ้าน 607 คน พบว่าชาวบ้านมีสุขภาพจิตดีจำนวน 508 คน (ร้อยละ 83.7) ในชุมชนจะมีบรรยากาศวิถีชีวิตความเป็นอยู่แบบญาติมิตร ไม่มีขโมยและอาชญากรจากคนต่างถิ่น ครอบครัวอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มๆ ในญาติพี่น้อง มีปัญหาอะไรจะคอยช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี และไม่เคยพบเหตุการณ์ที่เป็นการทะเลาะเบาะแว้งหรือทำร้ายร่างกายกันในชุมชนเนื่องจากผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนาให้ความสำคัญและมีความร่วมมือในการสอดส่องดูแลเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี นอกจากนี้พื้นที่ริมชายหาดเป็นดินทรายเหมาะสำหรับการเดินออกกำลังกายของผู้ใหญ่และเป็นที่วิ่งเล่นของเด็กๆ เป็นอย่างดี ริมชายทะเลมีถนนเลียบริมทะเล มีสนามฟุตบอล วอลเลย์บอลที่สามารถรองรับการออกกำลังกายของชาวบ้านได้เป็นอย่างดี สำหรับอาหารจากธรรมชาติพบว่ามีอาหารทะเลค่อนข้างสมบูรณ์เนื่องจากชาวบ้านมีอาชีพทำประมงเรือเล็ก มีปลา กุ้ง หอย ปลานมิก หอยเสียบที่สามารถหากินได้เกือบทุกวัน จากการสังเกตพบว่าในหมู่บ้านจะมีแม่ค้านำปลาสดๆ ใส่ถุงๆ ละ 1 กิโลกรัมมาเดินจำหน่าย กิโลกรัมละ 20 บาท ซึ่งราคาถูกกว่าท้องตลาดเนื่องจากหามาได้จากทะเลด้วยฝีมือของคนในชุมชนเอง

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากการสำรวจสมาชิกในครอบครัว 607 คน ร่วมกับการสนทนากลุ่มย่อยในตัวแทนของชาวบ้าน จำนวน 30 คน พบว่า ในครอบครัวมีการประกอบอาหารเองเป็นประจำจำนวน 538 คน (ร้อยละ 88.63) ซึ่งการประกอบอาหารเองทำให้สามารถเลือกหาอาหาร วัตถุดิบที่มีความสะอาด มีคุณภาพและเป็นไปตามความต้องการในการปรุงอาหารรับประทานของสมาชิกในครอบครัว มีการวางแผนการบริโภคในแต่ละ

วันทำให้ได้รับประทานอาหารหลากหลาย รวมทั้งสามารถกำหนดงบประมาณค่าใช้จ่ายในการซื้อหาอาหารให้เพียงพอแก่สมาชิกในครอบครัวแต่ละวันได้ อีกทั้งยังสามารถนำมาอุ่นรับประทานได้มากกว่า 1 มื้อ/วัน ทำให้ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนได้เป็นอย่างดี และจากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่นิยมรับประทานอาหารปรุงเสร็จใหม่ๆ เป็นประจำจำนวน 386 คน (ร้อยละ 63.59) ซึ่งการรับประทานอาหารปรุงเสร็จใหม่ๆ นอกจากทำให้ได้รับประทานอาหารที่มีรสชาติดีแล้วยังทำให้ได้อาหารที่ถูกสุขลักษณะปราศจากเชื้อโรคหรือการปนเปื้อนและอาหารน่ารับประทานมากกว่าอาหารที่เก็บไว้นานๆ อย่างไรก็ตามในการรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ อาจพบว่าแม่เกินร้อยละ 60 แต่อย่างไรก็ตามชาวบ้านเกือบร้อยละ 40 ที่มีการปรุงอาหารเพียงวันละ 1-2 ครั้ง/วัน กล่าวคือจะปรุงประมาณ 10.00 น. ไว้สำหรับรับประทานมื้อเที่ยง และปรุงอาหารประมาณ 16.00 น. ไว้สำหรับรับประทานมื้อเย็น ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (607 คน)

พฤติกรรมบริโภคอาหาร	ไม่เคย 1	นานๆ ครั้ง 2	บางครั้ง 3	ประจำ 4	ค่าเฉลี่ย
1. มีการประกอบอาหารเอง	2(0.33)	3(0.49)	64(10.54)	538(88.63)	3.87
2. รับประทานอาหารปรุงเสร็จใหม่ๆ	8(1.32)	44(7.25)	169(27.84)	386(63.59)	3.54

พฤติกรรมการออกกำลังกาย จากการสำรวจสมาชิกในครอบครัว 607 คน ร่วมกับการสนทนากลุ่มย่อยในตัวแทนของชาวบ้าน จำนวน 30 คน เกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่าส่วนใหญ่มีความถี่ของการออกกำลังกายทุกวันจำนวน 243 คน (ร้อยละ 40) รองลงมาออกกำลังกาย 3-4 วัน/สัปดาห์ จำนวน 170 คน (ร้อยละ 28) และ 5-6 วัน/สัปดาห์จำนวน 153 คน (ร้อยละ 25.2) แสดงว่าความถี่ในการออกกำลังกายในภาพรวมค่อนข้างสูง ถึงร้อยละ 93.2 ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่สม่ำเสมออย่างน้อย 3-5 วัน/สัปดาห์ ลักษณะการปฏิบัติงานประจำวัน ส่วนใหญ่มีการเคลื่อนไหวปานกลาง จำนวน 273 คน (ร้อยละ 45) รูปแบบการออกกำลังกายส่วนใหญ่ออกกำลังกายคนเดียว จำนวน 467 คน (ร้อยละ 76.9) เลือกเวลาในการออกกำลังกายตามความสะดวก จำนวน 416 คน (ร้อยละ 68.5) รองลงมาออกกำลังกายช่วงเช้า จำนวน 105 คน (ร้อยละ 17.3) ออกกำลังกายบริเวณบ้าน จำนวน 317 คน (ร้อยละ

52.2) สำหรับความต้องการในการออกกำลังกายระดับปานกลาง จำนวน 349 คน (ร้อยละ 57.5) และมีความต้องการในการออกกำลังกายระดับมาก จำนวน 171 คน (ร้อยละ 28.2) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (607 คน)

ข้อมูลการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ของการออกกำลังกาย		
ทุกวัน	243	40.0
5-6 วัน/สัปดาห์	153	25.2
3-4 วัน/สัปดาห์	170	28.0
1-2 วัน/สัปดาห์	33	5.5
อื่นๆ	8	1.3
ลักษณะการปฏิบัติงานประจำวัน		
นั่งทำงานตลอดวัน ไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกาย	48	7.9
เดินไปมาบ้าง มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย	245	40.4
เดินไปมาบ่อยๆ มีการเคลื่อนไหวปานกลาง	273	45.0
ทำงานกลางแจ้ง เคลื่อนไหวใช้แรงกายระดับหนัก	41	6.7
รูปแบบการออกกำลังกาย		
ออกกำลังกายคนเดียว	467	76.9
ออกกำลังกายเป็นกลุ่ม 2-3 คน	41	6.8
ออกกำลังกายเป็นกลุ่ม มากกว่า 3 คน	99	16.3
เวลาที่ออกกำลังกาย		
ตามความสะดวก	416	68.5
ช่วงเช้า	105	17.3
ช่วงเย็น	86	14.2
อื่นๆ	10	1.7
สถานที่ออกกำลังกาย		
ในบ้าน	86	14.2
บริเวณบ้าน	317	52.2

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
ในชุมชน	172	28.3
อื่นๆ	32	5.3
ความต้องการในการออกกำลังกาย		
มาก	171	28.2
ปานกลาง	349	57.5
น้อย	87	14.3

ปัจจัยที่ทำให้ชาวบ้านมีสุขภาพดี

มีดังนี้

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ที่มีสุขภาพดีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำนวน 10 ราย เป็นเพศหญิงจำนวน 5 ราย และเพศชายจำนวน 5 ราย ผลการศึกษาพบว่า

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร มีการให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องอาหารที่รับประทาน ตั้งแต่การเลือกวัตถุดิบที่นำมาใช้ในการปรุงอาหาร การเลือกเมนูอาหารที่เหมาะสม การปรับลดปริมาณอาหาร จำนวนมื้ออาหารและรสชาติอาหาร การเลือกรับประทานอาหารประเภทปลาแทนเนื้อสัตว์ชนิดอื่นที่มีไขมันสูง การรับประทานผักเป็นประจำและรับประทานอาหารที่หลากหลายในแต่ละวัน ดังข้อมูลต่อไปนี้

1.1 ปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้าน เลือกอาหารสด มาเป็นวัตถุดิบในการปรุง ไม่เติมสารปรุงรสและไม่ซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทาน

"อาหารที่ปรุงเองส่วนมาก จะซื้อแต่ของสดมาปรุง"

"กับข้าวจะทำเอง วัตถุดิบก็ไปซื้อจากตลาดสดมาปรุงเอง"

"ซื้อวัตถุดิบมาทำที่บ้าน ไม่ใส่ผงชูรสเพราะกินไม่ได้ คอแห้งหากใส่สารชูรส"

"ไม่กินแกงถุงทำเองตลอด จะทำกินเองส่วนมาก"

1.2 ปรับลดปริมาณอาหาร จำนวนมื้ออาหาร และรสชาติอาหาร โดยพบว่า การลดอาหารมื้อเย็น ลดอาหารรสหวาน รสเค็ม รับประทานพริกและรับประทานอาหารเป็นเวลา จะช่วยเรื่องสุขภาพได้เป็นอย่างดี

- “ทานทุกมือ เข้า เทียง เย็น แต่ตอนเย็นกินน้อย ควบคุมอาหาร ไม่ชอบหวาน เค็ม”
- “ปรับปริมาณการกินแต่ละมือ ลดจำนวนมือจาก 3 มือเป็น 2 มือโดยไม่กินมือเย็น”
- “แต่ละมือกินพอประมาณไม่อิ่มเกินไป ลดกินอาหารหวานและเนื้อสัตว์ที่ไปงานตามประเพณีของชุมชน”
- “ไม่ค่อยกินขนมหวาน”
- “ปรับการกินของตนเอง กินเป็นเวลา ไม่กินน้ำชา”
- “เมื่อก่อนไม่กินมือเช้า กินเที่ยงกับเย็น ตอนหลังกินมือเช้าด้วยเพราะมีผลกับสมอง แต่มือเย็นกินน้อยลง”
- “งดของเค็ม ของหวาน ของมัน กินของเผ็ดพอประมาณ”
- “เมื่อก่อนจะไม่กินมือเช้า กลับจากทำงานกินมือเที่ยงกับเย็น เดียวนี้เปลี่ยนมากินอาหารเช้าง่อนไปทำงาน”
- 1.3 รับประทานอาหารทะเลโดยเฉพาะปลาแทนเนื้อสัตว์ชนิดอื่นที่มีไขมันสูง
- “อาหารที่ทานแต่ละวัน เป็นข้าวแกงปลา ไก่บ้าง ส่วนใหญ่กินอาหารทะเล เพราะหาได้ง่าย ชอบกินปลามากกว่าอาหารทะเลอื่นๆ”
- “เน้นพวกปลาทะเล ห้างเองและซื้อจากชุมชนในหมู่บ้าน”
- 1.4 รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ ระวังระวังสารเคมีที่ปนเปื้อนในผักสด
- “ในเรื่องการกินจะกินผักทุกมือขาดไม่ได้”
- “กินผักกาดเป็นประจำ จะล้างน้ำก่อนกินทุกครั้ง เพราะกลัวสารเคมี”
- “ชอบกินผลไม้ ผักก็กินบ่อย ทานทุกมือ”
- 1.5 รับประทานอาหารหลากหลาย
- “การกินอาหารส่วนใหญ่อาหารที่กินก็เปลี่ยนไปเรื่อยๆ”
- “จะไม่กินอาหารซ้ำเดิม กินหมดเป็นวันๆแล้วเปลี่ยนอาหารชนิดใหม่”
- “พยายามคิดเมนูอาหารแบบง่ายๆ ที่ไม่แพงแต่สามารถหมุนเวียนไม่ซ้ำเดิม เว้นช่วงบ้าง”

2. มีพฤติกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่กลุ่มที่ให้ข้อมูลมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน เลือกตามที่ตนเองชอบ ถนนและเหมาะกับวัย เพศ มีทั้งการเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน ผู้ชายมีการออกกำลังกายที่อาจแตกต่างจากผู้หญิงคือ มีการเล่นฟุตบอล ตะกร้อ วอลเลย์บอล ชกมวย และบางรายมีการออกกำลังกายมากกว่า 1 ชนิด ขึ้นอยู่กับสภาพดินฟ้าอากาศและเวลาว่างในแต่ละวัน บางคนโน้มน้าวผู้อื่นให้มาร่วมออกกำลังกายเป็นกลุ่มและบางครั้งครอบครัวสมาชิกมาออกกำลังกายร่วมกัน ในกลุ่มที่ออกกำลังกายเป็นประจำ สามารถรับรู้ได้ว่า การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่ค่อยเจ็บป่วย กลางคืนก็ทำให้หลับสบายด้วย

"การปั่นจักรยาน (ส่วนใหญ่ตอนเช้าและเย็น) ริมชายทะเลวันละ 4-5 รอบ ระยะทางประมาณ 4 กิโลเมตร และเดินออกกำลังกายตอนเช้าบริเวณชายหาด"

"การออกกำลังกายไม่เดินก็จะวิ่ง แต่ถ้าวันไหนไม่ได้ออกกำลังกายริมชายทะเลก็จะซิทอัพ สก๊อตจั้มหรือวิดพื้น ออกกำลังกายทุกวัน ออกกำลังกายมาเรื่อยๆ นานแล้วเพราะเมื่อก่อนเคยเป็นทหารมาก่อน"

"มีการชวนทุกคนในบ้านให้ออกกำลังกายกันทุกวัน เพื่อสุขภาพที่ดี"

"ตื่นตี 5 ไปเดินยัดเส้นยัดสาย สวมกรรยาก็วิ่งหน้าบ้าน"

"หลังทำละหมาดในตอนเช้าจะเดินออกกำลังกาย ริมทะเลเกือบทุกวัน"

"ออกกำลังกายช่วงเช้ากับเพื่อนๆ หลังจากทำละหมาดที่มัสยิด บางครั้งก็ทำเองที่บ้าน ยัดเส้น ยัดสาย ทำแล้วรู้สึกว่าคุณภาพดีขึ้น น้ำหนักไม่เพิ่ม ร่างกายแข็งแรง"

3. พักผ่อนอย่างเพียงพอ เน้นการนอนหลับในเวลากลางคืนโดยไม่นอนดึก ตื่นเช้าเพื่อทำกิจวัตรตามหลักศาสนาและประกอบอาชีพในเวลากลางวันอย่างเต็มที่

"ส่วนใหญ่พักผ่อนในเวลากลางคืน กลางวันทำงาน"

"เรื่องของการพักผ่อน กลางวันจะไม่ค่อยได้นอนกลางวันแต่จะนอนตอนกลางคืนให้พอ"

"ในกลางคืนถ้าจะดูทีวีหากหนังเรื่องนั้นมีสาระก็ดู แต่ถ้าไม่มีสาระก็ไม่ดู เข้านอนประมาณ 3 ทุ่ม"

"นอนตั้งแต่ 4 ทุ่ม ตื่นตี 5 ครั้ง เพราะจะต้องทำละหมาดต่อ"

4. ให้เวลาเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีการจัดสรรเวลาเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองโดยแบ่งเวลาส่วนหนึ่งในแต่ละวันเพื่อการออกกำลังกาย แม้ต้องทำงานประกอบอาชีพมากขึ้นกว่าเดิมแต่ก็ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองอาจเนื่องจากเคยมีประสบการณ์ที่สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านเจ็บป่วยเรื้อรังและเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร ทำให้หันมาเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและความเจ็บป่วยของตนเองมากขึ้น

"ตอนหัวรุ่งจะออกกำลังกายก่อนเปิดร้าน ส่วนแฟนจะออกกำลังกายตอนเย็น"

"กลับจากทำงานตอนเย็นจะเดินแถวบ้าน ปั่นจักรยาน แล้วค่อยเดินไปทอดแห"

"มีแม่ป่วยเรื้อรังด้วยโรคเบาหวานและความดันและคิดว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรคนี้ได้ง่าย จึงเริ่มมาออกกำลังกายทุกวันร่วมกับการปรับการกินให้พอดีกับร่างกายเท่าที่จำเป็น"

"มีเมียเป็นโรคความดัน ไชมัน โรคหัวใจ ไปรักษาที่หมอเลยต้องทำให้ตัวเองแข็งแรงเพื่อสามารถดูแลคนในครอบครัวได้ในระยะยาวต่อไปได้"

"มีเพื่อนบ้านเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต จากความดันและอ้วน กลัวเป็นแบบนั้นจึงต้องออกกำลังกายและปรับพฤติกรรมตนเอง"

สรุป ผู้มีภาวะสุขภาพดีในชุมชนบ้านท่าสูงบน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยเน้นการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ อาหารที่ไม่บั่นทอนสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอาหารรสเค็ม หวาน มัน ปรับจำนวนมื้ออาหาร รับประทานอาหารหลากหลาย เป็นเวลา รู้จักเลือกอาหารที่ให้คุณค่าทางโภชนาการ มีการปรุงอาหารอย่างถูกวิธี เน้นความสะอาดและความปลอดภัยของอาหารที่นำมาบริโภค ส่วนด้านการออกกำลังกายพบว่า ผู้ที่มีสุขภาพดีมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายและผลเสียของการไม่ออกกำลังกาย ทำให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเกิดความต่อเนื่องและเห็นผลดีจากการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอว่าทำให้สุขภาพแข็งแรง มีความภาคภูมิใจในตนเองว่าตนเองมีสุขภาพดีเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกันที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ และมีความคิดเชิงบวกที่ต้องการให้ชาวบ้านในชุมชนหันมาออกกำลังกายและบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับคำขวัญที่ชุมชนนำเสนอเช่น เดินทุกวัน ไชมันจะลดลง, กีฬานั้นคือยาวิเศษ หวานมันคือเหตุของโรคภัย, อยากปลอดภัยจากโรคต้องบริโภคให้ถูกหลักโภชนาการ, ลด ละ เลี่ยงอาหารรสหวาน รสมันช่วยป้องกันโรคความดัน เบาหวานและไขมัน เป็นต้น

บทที่ 6

กระบวนการสร้างและการใช้สื่อทางสุขภาพ

กระบวนการสร้างและการใช้สื่อทางสุขภาพ

กระบวนการพัฒนาและผลิตสื่อทางสุขภาพโดยชุมชนเพื่อชุมชน ผลจากการนัดประชุมทีมงานผู้ร่วมวิจัยในชุมชนร่วมกับตัวแทนชุมชน โดยขั้นตอนในการดำเนินการ มีดังนี้

1. การทำสนทนากลุ่มย่อยเกี่ยวกับความต้องการในการสร้างสื่อทางสุขภาพในชุมชน

กลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนาในแต่ละกลุ่มย่อยมีความเห็นร่วมกันว่า การสร้างสื่อทางสุขภาพเป็นช่องทางการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพที่มีความเป็นไปได้และเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของประชาชนในชุมชนได้เป็นอย่างดี สำหรับความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับลักษณะของสื่อทางด้านสุขภาพที่ชาวบ้านในชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างทั่วถึงและง่ายต่อการเรียนรู้ของชาวบ้าน คือ ต้องการให้มีสื่อในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับความจำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ความสำคัญและประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ความสำคัญและประโยชน์ของการออกกำลังกาย โทษของการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการรับประทานอาหารในปริมาณมากเกินไปเกินความต้องการ รวมทั้งโทษของการไม่ออกกำลังกาย

ความต้องการสื่อในการให้ความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ชาวบ้านในชุมชนให้ทั่วถึง ได้แก่ การจัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพ การทำโปสเตอร์ การทำไวนิล และการมีสื่อบุคคลเป็นแกนนำที่มีความสามารถในการถ่ายทอดผ่านทางสื่อเสียงตามสายเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม ผลดีของการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพและประโยชน์ของการออกกำลังกายเนื่องจากสามารถเข้าถึงชุมชนได้ดี โดยเสียงตามสายสามารถเปิดจำหน่ายเวียนสลับสาระความรู้ต่างๆ ตามที่ได้จัดทำไว้ได้ ไม่เสียเวลาใช้ได้ต่อเนื่อง รวมทั้งจัดตั้งกลุ่มแกนนำในการออกกำลังกายเป็นกลุ่มร่วมกันเพื่อผลักดันให้เกิดการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การเป็นผู้นำในการออกกำลังกายแก่สตรีในชุมชน การมีผู้นำจัดกลุ่มการออกกำลังกายที่หลากหลายรูปแบบเหมาะสมกับวัยและความถนัด

"อยากให้ทำสื่อที่เป็นรูปธรรม มีบุคคลที่เป็นแกนนำมานำปฏิบัติจริง ถ้าช่วยจัดทำเป็นคู่มือ ติดไวนิลจะได้กระตุ้นเตือนชาวบ้านให้ดูแลสุขภาพด้วยก็จะดีมาก"

"อยากให้มี ซีดี หนังสือ เมื่อว่างๆ จะได้ดู ได้เห็นรูปภาพไปด้วย"

"การทำเสียงตามสายต้องพูดสั้นๆ กะทัดรัด เข้าใจง่าย ถ้าเป็นหนังสือก็เป็นเล่มเล็กๆ ไม่หนามาก"

"ชอบเป็นคู่มือการดูแลสุขภาพประจำครอบครัว เอาไว้ติดบ้านติดเรือน ถ้าว่างเอาไว้ดูได้"

"ชอบเป็นคู่มือ เวลาว่างเอาไว้อ่าน อ่าน เสียงตามสายก็ดี ชอบฟังช่วงนั่งปอกกุ้ง ปอกปู"

"คิดว่าเสียงตามสาย เข้าถึงได้ดีกว่า ทุกคนสามารถฟังได้ขณะทำกิจกรรมอื่นๆ ถ้าทำเป็นโปสเตอร์ก็ต้องทำให้มีสีสัน ดึงดูดใจ ติดตามร้านค้า ร้านน้ำชาในชุมชนเพราะคนผ่านไปผ่านมา คนมานั่งกันทุกเช้า"

"เสียงตามสายเป็นสิ่งที่ดีเพราะจะเข้าถึงชุมชนมากกว่า และที่สำคัญต้องใช้ผู้นำหรือคนที่น่าเชื่อถือ เป็นแบบอย่างได้ในชุมชนมาพูดอัดเสียงเพราะชาวบ้านจะเชื่อและทำตาม ถ้าเป็นแผ่นพับจะไม่มีเวลาอ่าน ถ้าจะให้คนอ่านและเก็บไว้นานๆ ต้องสอดแทรกบทความคำสอนของศาสนาไว้ด้วย"

"น่าจะเป็นเสียงตามสาย เพราะถ้าเป็นอย่างอื่นจะไม่มีเวลาดู"

"น่าจะเป็นเสียงตามสาย ถ้าจะนำสื่อทางสุขภาพมาใช้ในชุมชนก็ชอบเสียงตามสายมากกว่าแผ่นพับ"

"ต้องสร้างแกนนำ ผู้นำในชุมชน มาช่วยผลิตสื่อเสียงตามสาย ทำไวนิล โปสเตอร์ติดตามร้านน้ำชาในชุมชน โดยมีคนในชุมชนเป็นฟรีเซนเตอร์เอง"

"ทำไวนิล โปสเตอร์ติดตามถนน ทางแยก ซอยต่างๆ ที่สามารถเห็นได้ชัดเจน โดยพวกเราและชาวบ้าน รวมทั้งนักเรียน ผู้นำชุมชนมาช่วยกันคิดคำขวัญ สโลแกนและออกแบบร่วมกัน"

2. การตกผลึกความคิดเกี่ยวกับการเลือกสื่อทางสุขภาพ

จากข้อมูลความต้องการสื่อทางสุขภาพที่มีความหลากหลาย ทีมงานวิจัยในชุมชนร่วมกับแกนนำจึงได้ช่วยกันจัดกลุ่มสื่อทางสุขภาพให้มีความเป็นไปได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน พร้อมกับการคำนึงถึงศักยภาพ ความรู้ ความสามารถของทีมแกนนำในชุมชน รวมทั้งความสามารถในการนำเสนอแนวทางการสื่อสารที่ช่วยสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ข้อสรุปร่วมกันเกี่ยวกับลักษณะของสื่อทางสุขภาพที่จะทำการพัฒนาขึ้นมีดังนี้

1) สื่อไวนิล โปสเตอร์ สำหรับเหตุผลของการเลือกสื่อโปสเตอร์และไวนิล เนื่องจาก เป็นสื่อที่ชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนได้หลากหลาย ได้แก่ การร่วมกันถ่ายภาพและคัดเลือกภาพเพื่อนำมาประกอบในการจัดทำแผ่นโปสเตอร์ ไวนิล ร่วมกันคิดคำขวัญ สโลแกนและวาดภาพที่จะนำมาใช้ในการออกแบบ

โปสเตอร์และไวนิล นอกจากนี้ยังเป็นสื่อที่สามารถนำไปติดตามสถานที่ต่างๆ ในชุมชน ทำให้ชุมชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ช่วยกระตุ้นเตือนประชาชนให้หันมาดูแลสุขภาพตนเองกันมากขึ้น

2) สื่อเสียงตามสาย **สำหรับเหตุผลของการเลือกสื่อเสียงตามสาย** เนื่องจากชุมชนมีต้นทุนเดิมคือ การมีอุปกรณ์สื่อเสียงตามสายในหมู่บ้านที่สามารถสื่อสารเข้าถึงได้ในทุกครัวเรือนซึ่งมีผู้รับผิดชอบทำการเปิดในช่วงเช้าและเย็น และที่สำคัญกลุ่มแกนนำต้องการพัฒนาศักยภาพในการฝึกเขียนบทเสียงตามสายที่ผสมผสานจากความรู้ในตำราพร้อมกับวิถีชีวิตชุมชน ประกอบกับทีมผู้วิจัยสามารถเป็นผู้สอนทักษะการผลิตสื่อและสามารถเป็นโค้ชให้ได้อย่างดี รวมทั้งมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์มีสถานที่ ห้องอัดเสียงที่สามารถทำการอัดรายการเสียงตามสายในการออกรายการแก่ผู้มาอัดเสียงตามสายได้

3) สื่อบุคคลที่เป็นแกนนำด้านอาหารสุขภาพและการออกกำลังกาย **เหตุผลของการเลือกสื่อบุคคลแกนนำด้านอาหารและการออกกำลังกาย** เนื่องจากชุมชนมีแกนนำที่สามารถมาพัฒนาสมรรถนะเพิ่มเติมด้านการเลือกเมนูอาหาร การปรุงอาหารสุขภาพและความพร้อมในการเป็นผู้นำด้านการออกกำลังกายที่ดีได้ นอกจากนี้ในชุมชนมีสถานที่ออกกำลังกายริมชายหาด มีสนามออกกำลังกายเป็นต้นทุนเดิมที่พร้อมใช้ได้เป็นอย่างดี

3. การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมความรู้และทักษะแก่ทีมงานผลิตสื่อทางสุขภาพ

ในกระบวนการสร้างและพัฒนาสื่อทางสุขภาพทีมผู้วิจัยและตัวแทนชุมชนได้ประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางในการสร้างและพัฒนาสื่อทางสุขภาพร่วมกัน มีความเห็นว่าจะต้องจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมความรู้และทักษะเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนตรงกันเกี่ยวกับสื่อทางสุขภาพที่ต้องดำเนินการผลิตสื่อทางสุขภาพโดยมีหัวข้อการอบรม ประกอบด้วย 1) สื่อและธรรมชาติของสื่อ ชนิดและลักษณะของสื่อ 2) เทคนิคการถ่ายภาพอย่างง่าย 3) การสร้างสรรค์คำและการออกแบบป้ายไวนิล โปสเตอร์ และ 4) การผลิตสื่อบทรายการเสียงตามสาย โดยทีมผู้วิจัยได้ทำการจัดอบรม 4 ครั้ง และติดตามผลการผลิตสื่อร่วมกับการให้ข้อคิดเห็นชี้แนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการถ่ายภาพ การเลือกภาพ การเขียนบทความเสียงตามสายอีก 11 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นทีมงานวิจัย แกนนำชุมชนและประชาชนผู้สนใจเข้าร่วม จำนวน 25 คน แต่ละคนให้ความสนใจ มีความสนุกสนานและมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพในการผลิตสื่อดีขึ้นเพื่อให้ผลงานออกมาดี

4. การแบ่งกลุ่มทีมงานและแกนนำในการพัฒนาสื่อทางสุขภาพ

หลังจากผ่านการอบรมเกี่ยวกับสื่อทางสุขภาพครบถ้วนทุกหัวข้อแล้ว ทีมผู้วิจัยได้มีการนัดหมายแกนนำและผู้สนใจในชุมชนมาประชุมร่วมกันเพื่อทำการวิเคราะห์ศักยภาพของตนเอง ความสนใจ ความชอบและความ

ถนัดเพื่อเป็นทีมงานและแกนนำร่วมกันผลิตสื่อทางสุขภาพตามความสมัครใจแต่ละคนอาจอยู่มากกว่า 1 กลุ่มก็ได้ หากมีความชอบและความสนใจจริง ได้จำนวนกลุ่มในการจัดทำสื่อทางสุขภาพทั้งหมด 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มแกนนำด้านการออกกำลังกายเพื่อนำชาวบ้านออกกำลังกายยามเช้า แกนนำกลุ่มคนรักฟุตบอล ตะกร้อ บันจ้ายาน และมวยไทย 2) กลุ่มแกนนำด้านการประกอบอาหารสุขภาพ 3) กลุ่มแกนนำในการจัดทำโปสเตอร์และไวนิล ได้ทีมงานที่มีความสนใจและมุ่งมั่นผลิตสื่อ และ 4) กลุ่มแกนนำในการจัดทำรายการออกเสียงตามสาย

5. การจัดทำและพัฒนาสื่อทางสุขภาพ

การจัดทำและพัฒนาสื่อทางสุขภาพ ได้แก่ สื่อไวนิล โปสเตอร์ สื่อเสียงตามสายและสื่อบุคคลด้านการประกอบอาหารและการออกกำลังกาย มีการดำเนินการดังนี้

5.1 สื่อไวนิล โปสเตอร์

ในกระบวนการผลิตสื่อไวนิล โปสเตอร์ ทีมผู้วิจัยมีแนวคิดของการให้ชุมชนได้แสดงศักยภาพของตนเอง และการมีส่วนร่วมในการผลิตสื่อตั้งแต่ขั้นตอนการถ่ายภาพ เลือกภาพ คัดเลือกคำขวัญและสโลแกน การออกแบบ สื่อไวนิล โปสเตอร์ การจัดเตรียมสื่อ การเผยแพร่ การกระจายสื่อที่ผลิตขึ้นมาสู่ชุมชนและการติดตามผลการใช้สื่อทางสุขภาพ โดยได้ดำเนินการดังนี้

1) จัดประชุมกลุ่มย่อย เพื่อวางแผนและออกแบบสื่อโปสเตอร์ ไวนิล กำหนดประเด็นชื่อเรื่องที่ต้องการนำเสนอ ระดมสมองเพื่อคิดหาแนวทางให้ได้ภาพวาด ภาพถ่าย คำขวัญ และสโลแกนเพื่อนำไปใช้ในสื่อโปสเตอร์และไวนิล

2) ออกหนังสือเชิญชวนให้ประชาชนและนักเรียนในชุมชนร่วมกันส่งภาพวาด คำขวัญและสโลแกนเข้าประกวดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้คัดเลือกจำนวนคำขวัญและสโลแกนที่สามารถนำมาใช้ได้ จำนวน 30 ชื่อเรื่อง ได้คัดเลือกภาพวาดด้วยฝีมือของชุมชนที่สามารถนำมาใช้ได้ จำนวน 10 ภาพ

3) ฝึกถ่ายภาพ คัดเลือกภาพ เพื่อนำมาประกอบสื่อโปสเตอร์และไวนิล มีการสอนสาริตและฝึกปฏิบัติการในสถานที่จริง เพื่อเพิ่มเติมทักษะการถ่ายภาพและให้แกนนำใช้กล้องถ่ายภาพไปถ่ายภาพในชุมชน ซึ่งได้มีการเก็บภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร พฤติกรรมของชุมชนด้านการออกกำลังกาย วิธีชีวิตและการประกอบอาชีพต่างๆ ของชาวบ้านในชุมชน หลังจากนั้นมีการคัดเลือกภาพวาด ภาพถ่ายที่สอดคล้องกับคำขวัญ สโลแกนที่ตัวแทนชุมชนได้ร่วมกันกำหนดขึ้นเพื่อนำมาใช้ออกแบบโปสเตอร์ ไวนิลต่อไป

4) ออกแบบและจัดทำสื่อไวนิล โปสเตอร์ เมื่อได้ภาพประกอบและคำขวัญแล้วได้มีการออกแบบ จัดวางภาพ สี ขนาดภาพ ขนาดตัวอักษร ลักษณะตัวอักษร ตามที่แกนนำในชุมชนร่วมกำหนดขึ้นมา พร้อมทั้งกำหนดขนาดของสื่อไวนิลและโปสเตอร์ ตลอดจนส่งให้ร้านที่รับทำไวนิลและโปสเตอร์ทำการปรับให้เหมาะสมยิ่งขึ้นและทำการผลิตตามจำนวนที่ต้องการคือ ไวนิล ขนาด 1x1.5 เมตร จำนวน 50 แผ่น โปสเตอร์ขนาด 30x75 ซม. จำนวน 200 แผ่น

5) กำหนดสถานที่ติดโปสเตอร์ไวนิล โดยแผ่นไวนิลขนาดใหญ่ได้ติดบริเวณตามแนวถนน สามแยก ศาลาพัก โรงเรียน มัสยิดและแนวถนนริมชายทะเล เพื่อให้ผู้ที่สัญจรไปมามองเห็นได้ชัดเจน ส่วนภาพโปสเตอร์นำไปติดบริเวณร้านน้ำชา ร้านอาหารตามสั่ง ตามบ้านเรือน ร้านขายของชำ ศาลาพักบริเวณชายทะเล เป็นต้นโดยสื่อทางสุขภาพที่ผลิตขึ้นนั้นมีภาพของกลุ่มแกนนำ ตัวแทนชุมชนและคำขวัญที่กลุ่มแกนนำคิดด้วยตนเอง ทำให้เป็นที่สนใจ ชื่นชอบและกล่าวถึงของคนในชุมชนและผู้ที่เป็นแกนนำเองก็มีความรู้สึกปลื้มใจ ดีใจ ภูมิใจในผลงานที่ได้ร่วมกันผลิตขึ้นมา

6) ประเมินผลการสร้างสื่อและใช้สื่อโปสเตอร์และไวนิล แกนนำในชุมชนเข้าร่วมกระบวนการผลิตสื่อไวนิลและโปสเตอร์อย่างต่อเนื่องทั้ง 16 คน ตั้งแต่การรับฟังปัญหาจากชุมชน การเข้าอบรม ฝึกฝนการถ่ายภาพ การคัดเลือกภาพ คัดเลือกคำขวัญ สโลแกนและภาพวาด ดำเนินการออกแบบผลิตสื่อโปสเตอร์และไวนิล จนสิ้นสุดกระบวนการสร้างสื่อโปสเตอร์และไวนิล ใช้กระบวนการทำงานเป็นกลุ่มย่อยจำนวน 15 ครั้ง ได้โปสเตอร์และไวนิลตามรูปแบบและขนาดที่กำหนดคือ ไวนิล ขนาด 1x1.5 เมตร จำนวน 50 แผ่น โปสเตอร์ขนาด 30x75 ซม. จำนวน 200 แผ่น ติดประชาสัมพันธ์ในชุมชน โรงเรียน ร้านค้า ทางผ่านตามแนวถนน บริเวณทางแยกในชุมชนและริมชายทะเล

ผลการศึกษาความคิดเห็นของแกนนำที่ร่วมผลิตสื่อป้ายไวนิล โปสเตอร์

กลุ่มแกนนำมีความคิดเห็นต่อการเรียนรู้จากการผลิตสื่อป้ายไวนิลและโปสเตอร์และการนำสื่อไปใช้ในชุมชน พบว่าเป็นประโยชน์จากการได้ผลิตสื่อและนำออกเผยแพร่ในชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากเท่ากับ 4.17 (SD = .81) รองลงมาคือมีความรู้ ความสามารถในการใช้กล้องเพื่อการถ่ายภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเท่ากับ 3.51 (SD = 1.29) และความคิดเห็นโดยภาพรวมเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถในการผลิตสื่อและการนำไปใช้ประโยชน์ในชุมชนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเท่ากับ 3.68 (SD = .77) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นต่อการเรียนรู้และการใช้สื่อโปสเตอร์และ
ไวเนลของแกนนำผลิตสื่อ (25 คน)

ข้อความ	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1. ความรู้ ความสามารถในการใช้กล้องเพื่อการถ่ายภาพ	3.51	1.29	มาก
2. ความรู้ ความสามารถในการออกแบบและผลิตสื่อป้ายไวนิลและโปสเตอร์	3.38	0.97	ปานกลาง
3. ความรู้ ความสามารถในการผลิตสื่อเสียงตามสาย	3.47	0.75	ปานกลาง
4. ประโยชน์ของการผลิตสื่อและการนำออกเผยแพร่กับชุมชน	4.17	0.81	มาก
ความคิดเห็นต่อการเรียนรู้และประโยชน์โดยรวม	3.68	0.77	มาก

5.2 สื่อเสียงตามสาย

สื่อเสียงตามสายเป็นอีกสื่อหนึ่งที่ทีมวิจัยมีความมั่นใจว่าแกนนำชุมชน สามารถศึกษาข้อมูล คัดเลือกเนื้อหาความรู้เพื่อนำมาเขียนบทรายการเสียงตามสายและนำเสนอได้ โดยทีมแกนนำที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสื่อเสียงตามสายเป็นผู้ที่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างสื่อประเภทนี้เพื่อรณรงค์ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของชุมชน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการสร้างสื่อเสียงตามสาย ดังนี้

1) เตรียมความพร้อมแกนนำในการผลิตสื่อเสียงตามสาย โดยการประชุมร่วมกันระหว่างทีมงานวิจัยและแกนนำชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้สนใจ มีความชอบและความถนัดเข้ามามีส่วนร่วมในการผลิตสื่อเสียงตามสาย โดยทีมงานวิจัยจะเป็นผู้จัดอบรม คอยช่วยเหลือสนับสนุน เตรียมเอกสาร ตำรา ข้อมูลเนื้อหาความรู้เพื่อนำมาใช้ประกอบในการเขียนบทรายการออกเสียงตามสาย ฝึกให้มีการเขียนบทรายการ ให้ข้อคิดเห็นเพื่อการปรับแก้ให้ชัดเจนเหมาะสม ฝึกการพูดออกเสียงตามสายจนเกิดความมั่นใจก่อนจะนำไปอัดเสียงออกสื่อเพื่อนำไปใช้จริง ทั้งนี้มีแกนนำให้ความสนใจในการทำสื่อเสียงตามสายจำนวน 12 คน

2) ระดมสมองเกี่ยวกับประเด็นสำคัญหรือหัวข้อที่จะนำไปวางแผนการเขียนบทรายการและออกเสียงตามสาย ในการระดมสมองนี้ใช้โจทย์ปัญหาที่ได้รับจากผลการเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพประชาชนในชุมชนเป็นตัวตั้งคือการเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคคือพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นสื่อเสียงตามสายในแต่ละเรื่องที่กำหนดขึ้นต้องการให้ชาวบ้านได้เล็งเห็นความสำคัญของการปรับพฤติกรรมกลุ่มแกนนำได้ช่วยกันคิดหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ให้ชาวบ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

3) ฝึกปฏิบัติการเกี่ยวกับการเขียนบทรายการตามหัวข้อที่ได้ช่วยกันกำหนดขึ้น โดยมีการจับคู่กันฝึกการเขียนเนื้อหาตามแบบฟอร์มบทรายการที่กำหนดให้ แกนนำการผลิตสื่อเสียงตามสายสามารถเลือกหัวข้อที่ตนเองถนัดเพื่อวางแผนการเขียนบทรายการเสียงตามสายในประเด็นที่เลือกสรรและนำมาวิพากษ์ร่วมกันเพื่อนำไปปรับปรุง แก้ไขเพิ่มเติมให้ครอบคลุมมากขึ้น ทีมผู้วิจัยได้ช่วยกันปรับปรุงจนแน่ใจว่าบทเสียงตามสายแต่ละเรื่องสามารถนำไปออกเสียงตามสายได้ ผลการผลิตได้บทรายการเสียงตามสายจำนวน 19 รายการ

4) ฝึกซ้อมย่อยการออกอากาศบทรายการเสียงตามสาย โดยทีมผู้วิจัยได้นำดนตรีประจำรายการมาให้ช่วยกันตัดสินใจเลือกดนตรีประจำรายการทั้ง fade in และ fade out จนได้ดนตรีประจำรายการที่มีความคิดเห็นร่วมกัน หลังจากนั้นมีการจับคู่ผู้ออกเสียงตามสายโดยแบ่งบทบาทหน้าที่ เป็นผู้ดำเนินรายการ 1 คนและเป็นวิทยากรอีก 1 คน ตามที่ได้ช่วยกันเขียนตั้งแต่ข้างต้น หลังจากนั้นจะเป็นการฝึกซ้อมใหญ่การอ่านบทรายการเสียงตามสายประกอบดนตรี เสมือนออกรายการจริง เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจก่อนมีการนัดหมายออกรายการจริงในสตูดิโอและอัดเทปรายการ

5) นัดหมายทำการบันทึกบทรายการเสียงตามสาย ณ สตูดิโอ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำของมหาวิทยาลัยเป็นผู้กำกับรายการ ทีมผู้วิจัยได้ไปคอยเฝ้าอำนวยความสะดวกและให้ความมั่นใจแก่ชาวบ้านและแกนนำชุมชน จนกระทั่งดำเนินอัดรายการจนสิ้นสุดตามประเด็นที่ได้กำหนดไว้จนครบถ้วนทุกรายการ

6) ประเมินผลการสร้างสื่อและใช้สื่อเสียงตามสาย ในกระบวนการดำเนินการผลิตสื่อเสียงตามสายมีจำนวนแกนนำในชุมชนที่ให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 12 คน ได้จำนวนบทรายการเสียงตามสายเพื่อรณรงค์เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของชุมชน

บ้านท่าสูงบน จำนวน 19 รายการ บทรายการแต่ละบทได้ให้สาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ผู้ออกรายการเสียงตามสายแต่ละคนบอกว่าตนเองรู้สึกตื่นเต้น ดีใจมากที่ได้มาออกรายการจริง โดยไม่เคยคิดว่าจะได้มาออกรายการอย่างนี้มาก่อนและการได้เขียนบทรายการด้วยตนเองทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีความมั่นใจว่าตนสามารถทำงานได้สำเร็จ

ความคิดเห็นของแกนนำในการผลิตสื่อที่มีต่อการเรียนรู้ในการผลิตสื่อเสียงตามสายโดยรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางเท่ากับ 3.47 (SD = .75) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนในการผลิตสื่อเสียงตามสาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับมาก เท่ากับ 3.67 (SD = 1.02) รองลงมา สามารถคิดประเด็นหรือหัวข้อเรื่องเพื่อนำไปผลิตสื่อเสียงตามสายได้ มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก เท่ากับ 3.65 (SD = .89) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเรียนรู้การผลิตสื่อเสียงตามสาย (25 คน)

ข้อความ	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1. เข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนในการผลิตสื่อเสียงตามสาย	3.67	1.02	มาก
2. สามารถคิดประเด็นหรือหัวข้อเพื่อนำไปผลิตสื่อได้	3.65	.89	มาก
3. สามารถศึกษาข้อมูล เนื้อหาในการผลิตสื่อเสียงตามสายได้	3.48	.85	ปานกลาง
4. สามารถกำหนดแนวคำถามและคำตอบในการทำบทสำหรับสื่อเสียงตามสายได้	3.17	.98	ปานกลาง
5. สามารถเลือกดนตรีเพื่อนำมาใช้ประกอบรายการได้	3.39	1.08	ปานกลาง
6. สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการหรือเป็นวิทยากรได้	3.48	1.16	ปานกลาง
การเรียนรู้สื่อเสียงตามสายโดยรวม	3.47	.75	ปานกลาง

ผลการใช้สื่อทางสุขภาพในชุมชน

ความคิดเห็นของกลุ่มแกนนำที่มีต่อกิจกรรมการผลิตสื่อและนำออกเผยแพร่เพื่อใช้ประโยชน์ในชุมชนโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก เท่ากับ 4.17 (SD = .81) และเมื่อพิจารณารายข้อ มีความเห็นว่า สื่อทุกประเภทมีประโยชน์ต่อชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับมากที่สุดเท่ากับ 4.58 (SD = .78) รองลงมาต้องการให้มีการผลิตสื่อและเผยแพร่สื่ออย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก เท่ากับ 4.33 (SD = .87) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความคิดเห็นของแกนนำต่อการใช้สื่อในชุมชน (25 คน)

ข้อความ	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1. สื่อทุกประเภทมีประโยชน์ต่อชุมชน	4.58	.78	มากที่สุด
2. สื่อทุกประเภทเข้าถึงชุมชนได้ง่าย	4.26	.96	มาก
3. ชุมชนมีความพึงพอใจต่อสื่อที่นำออกเผยแพร่	3.96	.96	มาก
4. ชุมชนนำความรู้จากสื่อไปใช้ได้จริง	3.67	1.05	มาก
5. ต้องการให้มีการผลิตสื่อและเผยแพร่สื่อต่อเนื่อง	4.33	.87	มาก
ประโยชน์ของการผลิตสื่อและการนำออกเผยแพร่โดยรวม	4.17	.81	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ใช้อสื่อทางสุขภาพในชุมชน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้อสื่อทางสุขภาพชุมชน

ผู้ใช้อสื่อที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 301 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 193 คน (ร้อยละ 64.1) มีอายุเฉลี่ย 42.76 ปี ส่วนใหญ่อายุ 41-60 ปี จำนวน 121 คน (ร้อยละ 40.2) การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 186 คน (ร้อยละ 61.8) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 122 คน (ร้อยละ 40.5) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้สื่อทางสุขภาพในชุมชน

ข้อมูล	จำนวน (n=301)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	108	35.9
หญิง	193	64.1
อายุ		
ไม่เกิน 25 ปี	44	14.6
26-40 ปี	95	31.6
41-60 ปี	121	40.2
มากกว่า 60 ปี	32	10.6
ไม่ระบุ	9	3
การศึกษา		
ประถมศึกษา	186	61.8
มัธยมศึกษา	77	25.6
ปวช. หรือ ปวส.	15	5
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	10	3.3
ไม่ระบุ	13	4.3
อาชีพ		
แม่บ้าน	60	19.9
รับจ้าง	122	40.5
ค้าขาย	47	15.6
ประมง	36	12
เกษตรกรรม	3	1
อื่นๆ	8	2.7
ไม่ระบุ	25	8.3

ความคิดเห็นของผู้ใช้สื่อทางสุขภาพในชุมชนทั้งสื่อป้ายไวนิล โปสเตอร์และเสียงตามสาย

ผู้ใช้สื่อทางสุขภาพในชุมชนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนรู้จากการนำเสนอไปใช้เผยแพร่ในชุมชน พบว่ามีการรับรู้และเรียนรู้จากสื่อที่ได้เผยแพร่ในชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 (SD = .60) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีการรับรู้และเรียนรู้สื่อป้ายไวนิล และโปสเตอร์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดระดับมาก เท่ากับ 3.97 (SD = .64) รองลงมาคือผลที่ได้รับภายหลังการรับฟังสื่อเสียงตามสาย ไวนิลและโปสเตอร์ มีค่าเฉลี่ยระดับมาก เท่ากับ 3.92 (SD = .66) ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความคิดเห็นของผู้ใช้สื่อทางสุขภาพในชุมชน (301 คน)

ข้อความ	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1. การรับรู้และเรียนรู้จากสื่อป้ายไวนิล และโปสเตอร์	3.97	.64	มาก
2. การรับรู้และเรียนรู้จากสื่อเสียงตามสาย	3.72	.69	มาก
3. ผลที่ได้รับภายหลังการรับฟังสื่อตามสาย ไวนิล และโปสเตอร์	3.92	.66	มาก
การรับรู้และเรียนรู้จากสื่อทางสุขภาพโดยรวม	3.88	.60	มาก

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้ใช้สื่อในชุมชนต่อสื่อทางสุขภาพประเภทต่างๆ ได้ผลดังนี้

ความคิดเห็นของผู้ใช้สื่อในชุมชนที่มีต่อสื่อป้ายไวนิลและโปสเตอร์โดยรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก เท่ากับ 3.97 (SD = .64) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความคิดเห็นต่อภาพที่ใช้บนป้ายไวนิล และโปสเตอร์มีความเหมาะสม สามารถสื่อเข้าใจได้ดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับมาก เท่ากับ 4.25 (SD = .83) รองลงมาคือ คำขวัญ และข้อความต่างๆ ที่นำมาใส่บนป้ายไวนิล และโปสเตอร์มีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก เท่ากับ 4.03 (SD = .77) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นที่มีต่อสื่อป้ายไวน์ลและโปสเตอร์ (301 คน)

ข้อความ	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1. ภาพที่ใช้บนป้ายไวน์ล และโปสเตอร์มีความเหมาะสม สื่อเข้าใจได้ดี	4.25	.83	มาก
2. คำขวัญและข้อความที่นำมาใส่บนป้ายไวน์ล และโปสเตอร์มีความเหมาะสม	4.03	.77	มาก
3. สื่อไวน์ลและโปสเตอร์ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	3.97	.89	มาก
4. สื่อไวน์ลและโปสเตอร์ทำให้เปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	3.84	.89	มาก
5. สื่อไวน์ลและโปสเตอร์ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	3.98	.89	มาก
6. สื่อที่ใช้ทำให้มีความต้องการเปลี่ยนแปลงความคิด และความรู้สึกด้านการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	3.87	.93	มาก
7. สถานที่ติดป้ายไวน์ลและโปสเตอร์มีความเหมาะสม	3.89	.93	มาก
ความคิดเห็นต่อสื่อป้ายไวน์ล และโปสเตอร์โดยรวม	3.97	.64	มาก

ความคิดเห็นของผู้ใช้สื่อในชุมชนที่มีต่อสื่อเสียงตามสายโดยรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก เท่ากับ 3.72 (SD =.69) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความคิดเห็นว่าเป็นเสียงสนทนา เสียงบรรยาย พูดคุยสนทนาโดยภาพรวมมีความเหมาะสม ขวนติดตามรับฟัง มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับมาก เท่ากับ 3.81 (SD =.98) รองลงมาคือ ผู้ทำหน้าที่วิทยากรของรายการโดยรวมมีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยในระดับมากเท่ากับ 3.80 (SD =.85) ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของผู้ใช้สื่อที่มีต่อสื่อเสียงตามสาย (301 คน)

ข้อความ	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1. รูปแบบรายการ และดนตรีที่ใช้มีความเหมาะสม และ น่าสนใจ	3.74	.912	มาก
2. ความยาวแต่ละรายการมีความเหมาะสม	3.62	.873	มาก
3. เวลาและจำนวนครั้งที่ออกอากาศในแต่ละวันมีความเหมาะสม	3.63	.994	มาก
4. ผู้ทำหน้าที่ดำเนินรายการโดยภาพรวมมีความเหมาะสม	3.74	.891	มาก
5. ผู้ทำหน้าที่วิทยากรของรายการโดยรวมมีความเหมาะสม	3.80	.846	มาก
6. เสียงสนทนา เสียงบรรยาย มีความเหมาะสม ชวนติดตามรับฟัง	3.81	.981	มาก
ความคิดเห็นต่อสื่อเสียงตามสายโดยรวม	3.72	.690	มาก

จากการสอบถามผู้ใช้สื่อในชุมชนภายหลังการรับฟังสื่อเสียงตามสาย สื่อไวเนิล และโปสเตอร์ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก เท่ากับ 3.92 (SD =.66) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับมาก เท่ากับ 4.02 (SD =.87) รองลงมาคือ ได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก เท่ากับ 3.99 (SD =.89) ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลลัพธ์ภายหลังการใช้สื่อทางสุขภาพ (301 คน)

ข้อความ	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1. ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร	4.02	.87	มาก
2. ได้รับความรู้เรื่องประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง	3.97	.89	มาก
3. เปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	3.89	.88	มาก
4. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้นกว่าเดิม	3.89	.87	มาก
5. ได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย	3.99	.89	มาก
6. เปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับความจำเป็นของการออกกำลังกาย	3.97	.91	มาก
7. ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	3.72	.97	มาก
ผลที่ได้รับภายหลังการรับฟังสื่อเสียงตามสาย การเรียนรู้จากสื่อไวเนลและโปสเตอร์โดยรวม	3.92	.66	มาก

นอกจากนี้ผู้ใช้สื่อทางสุขภาพในชุมชน มีความคิดเห็นเพิ่มเติมมีดังนี้

1. ต้องการใช้สื่อในการรณรงค์หรือส่งเสริมคนในชุมชนให้มีการดูแลสุขภาพของตนเองต่อไป ทั้งสื่อเสียงตามสาย ไวเนล โปสเตอร์และใบปลิว

2. ชุมชนมีความพร้อมที่จะให้มีแกนนำในการผลิตสื่อและเผยแพร่ในประเด็นปัญหาอื่นๆ ต่อไป คิดว่าชุมชนมีความพร้อมมากขึ้น ชาวบ้านในชุมชนส่วนใหญ่ให้ความสนใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และคิดว่าส่วนหนึ่งยังไม่มีเวลาว่างตรงกัน

3. การผลิตสื่อทางสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านท่าสูงบนในครั้งนี้ มีข้อดีคือ ทำให้คนในชุมชนได้ออกกำลังกาย มีสุขภาพแข็งแรง ตระหนักเรื่อง “การรักสุขภาพ” มากขึ้น ทราบถึงประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการป้องกันโรคต่างๆ มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามควรเปิดเสียงตามสายให้บ่อยขึ้น ควรปรับปรุงไวเนลให้มีความแข็งแรง เน้นการออกกำลังกายให้มากขึ้น ปรับภาษาพูดในสื่อเสียงตามสายให้เข้าใจง่ายและหาวิธีที่ทำให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่านี้

4. ต้องการให้มีผู้นำในการออกกำลังกาย ให้จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ให้มีเครื่องออกกำลังกายในชุมชน มีผู้นำชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ต้องการความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน ต้องการสถานที่ออกกำลังกายที่เป็นสัดส่วน และต้องการให้มีโครงการในการดูแลเด็กและผู้สูงอายุมากขึ้น

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ปรับเปลี่ยนหลังจากได้เรียนรู้จากสื่อทางสุขภาพ

ในครอบครัวมีการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ดังนี้คือ

1) ลดการใช้ผงปรุงรส เดิมเคยใช้ผงชูรส ตอนนี้ไม่ใช้แล้ว เนื่องจากรู้ว่าทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ บางครอบครัวใส่ผงชูรสน้อยกว่าเดิมจะใส่เฉพาะอาหารประเภทต้ม ผัดผัก ยกเว้นแกงจะไม่ใส่ผงชูรส

2) ลดการปรุงรสในอาหาร มีการปรับพฤติกรรมการกินอาหารที่มีรสหวาน รสเค็มลดลง กินผักมากขึ้นกว่าเดิมเพื่อดูแลสุขภาพ และลดการปรุงอาหารที่ใช้กะทิ

3) ลดปริมาณการดื่มน้ำชา กาแฟ เดิมเคยดื่มน้ำชากาแฟวันละ 3-4 ครั้ง เหลือวันละ 1-2 ครั้ง

4) ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายมากขึ้น ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจากเดิมไม่ค่อยออกกำลังกายเนื่องจากต้องทำงาน ไม่มีเวลา เมื่อได้เรียนรู้จากสื่อทางสุขภาพครั้งนี้จึงหันมาใช้เวลาในการออกกำลังกาย ให้เวลากับตนเองมากขึ้น มีการออกกำลังกายโดยการเดินตอนเช้า 30-45 นาที เฉลี่ยประมาณ 3 กิโลเมตรต่อวัน ออกกำลังกายโดยการขี่จักรยาน ส่วนในกลุ่มเด็กออกกำลังกายบริเวณชายหาดโดยการเตะฟุตบอล เตะตะกร้อ กีฬาชมมวยไทย วิ่ง ขี่จักรยาน เป็นต้น พบว่าบรรยากาศในตอนเย็นบริเวณริมชายหาดมีผู้ปกครองนำบุตรหลานมาออกกำลังกาย ผู้ใหญ่มารู้อยู่แล้วแต่เปลี่ยนเรียนรู้กันในเรื่องต่างๆ ทำให้เกิดความเข้าใจ ผูกพัน รักใคร่ในชุมชนกันมากขึ้น

บทที่ 7

การสร้างกลุ่มองค์กรชาวบ้านและการถ่ายทอดเทคโนโลยี

การสร้างกลุ่มองค์กรชาวบ้าน

เมื่อทีมวิจัยร่วมกับทีมผู้ร่วมวิจัยในชุมชนได้ดำเนินการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ปัญหาและสถานการณ์ในชุมชนเป็นที่เรียบร้อยแล้วและสร้างความรู้ความเข้าใจถึงความสำคัญและจำเป็นในการทำวิจัยให้ชาวบ้านได้รับทราบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเชิญชวนชาวบ้านในการเข้ามาร่วมกิจกรรมระดมความคิดเห็นเพื่อสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน ทีมวิจัยได้ฝึกฝนให้ผู้ร่วมวิจัยในชุมชนและแกนนำชุมชนได้ร่วมกันบริหารจัดการ คัดวิเคราะห์วางแผนงานต่างๆ มาอย่างต่อเนื่องในการผลิตและใช้สื่อทางสุขภาพ ดังนี้ คือ การวิเคราะห์ความต้องการในการผลิตสื่อในรูปแบบต่างๆ ที่สอดคล้องกับลักษณะของชุมชน การประชุมแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางในการวางแผนงานและตัดสินใจร่วมกัน ฝึกฝนให้ชาวบ้านเป็นประธานในที่ประชุม เป็นเลขานุการที่ประชุม ฝึกฝนให้ชาวบ้านสามารถกำหนดประเด็นการประชุมในแต่ละครั้ง กำหนดวันเวลาในการนัดประชุมแต่ละครั้ง กำหนดตัวแทนในการรับผิดชอบงาน สรุปการประชุม เป็นต้น เพื่อสร้างความรู้สึกร่วมในการทำงานวิจัยไปด้วยกัน

ในกระบวนการพัฒนากลุ่มแกนนำเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ ได้ทำการนัดประชุมทีมผู้ร่วมวิจัยในชุมชนร่วมกับกลุ่มแกนนำทั้งจากผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง อบต. อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านและผู้สนใจมารับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพที่ได้ทำการสำรวจข้อมูลจากชุมชนเพื่อทำให้ชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดโรคเรื้อรังอันเนื่องจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งช่วยเติมเต็มข้อมูลให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ผู้เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้มีจำนวน 50 คน หลังจากได้รับรู้ข้อมูลปัญหาสุขภาพของชุมชนในเบื้องต้นแล้ว ผู้เข้าร่วมประชุมก็ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนร่วมกัน โดยมีความเห็นว่าจะต้องช่วยกันคิดหาช่องทางในการสื่อสารให้ประชาชนในชุมชนได้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เห็นถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นหากไม่มีการดูแลสุขภาพตนเอง จึงเกิดแนวคิดทางด้านการสื่อสารทางสุขภาพโดยการใช้สื่อทางสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ที่ช่วยให้ประชาชนเข้าใจง่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยอันเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

ทีมผู้วิจัยได้มีการเชิญชวนให้ทีมวิจัยในชุมชน ตัวแทนชุมชน ผู้นำชุมชน ครู อาสาสมัครในเชิงจิตอาสา มีการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็นแกนนำในการผลิตสื่อทางสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ทีมแกนนำได้อาสาสมัครและตั้งใจทำงานร่วมกันจำนวน 25 คน มีการนัดหมายเพื่อทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำการวิเคราะห์ศักยภาพของตนเอง ความสนใจ ความชอบและความถนัดเพื่อเป็นทีมงานและแกนนำร่วมกันผลิตสื่อทางสุขภาพตามความสมัครใจ ได้จำนวนกลุ่มในการจัดทำสื่อทางสุขภาพและจะรับผิดชอบดำเนินงานให้สำเร็จและช่วยกันผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีทั้งหมด 4 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มแกนนำด้านการออกกำลังกายเพื่อนำชาวบ้านออกกำลังกายยามเช้า แกนนำกลุ่มคนรักฟุตบอล ตะกร้อ บันจ้ายาน และมวยไทย จำนวน 10 คน

2) กลุ่มแกนนำด้านการประกอบอาหารสุขภาพ มีการรวมกลุ่มผู้สนใจได้ จำนวน 8 คน

3) กลุ่มแกนนำในการจัดทำโปสเตอร์และไวนิล ได้ทีมงานที่มีความสนใจและมุ่งมั่นผลิตสื่อ จำนวน 16 คน

4) กลุ่มแกนนำในการจัดทำรายการออกเสียงตามสาย จำนวน 12 คน

โดยแต่ละกลุ่มมีผู้รับผิดชอบเป็นแกนนำหลักกลุ่มละ 2 คน ในการนัดหมายทีมงานเพื่อการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้และให้ผลงานสำเร็จสามารถนำไปใช้เผยแพร่ในชุมชน ให้ชุมชนได้เรียนรู้จากสื่อที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

กลุ่มแกนนำด้านการออกกำลังกายและด้านการประกอบอาหารสุขภาพ

แกนนำด้านการออกกำลังกาย

สำหรับแกนนำในการออกกำลังกายจะได้ฝึกจนกระทั่งมั่นใจ ส่วนกลุ่มแกนนำผู้ชายมีการรวมกลุ่มตามที่ตนเองถนัดและมีการออกกำลังกายอยู่เดิมจึงใช้แกนนำกลุ่มเดิมได้แก่ ฟุตบอล ตะกร้อ มวยไทย การดำเนินการสร้างสื่อแกนนำด้านการออกกำลังกาย เป็นการดำเนินการบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมโดยมีเป้าหมายเพื่อให้แกนนำเป็นผู้แทนชุมชน ที่สามารถนำชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง กิจกรรมต่างๆ มีดังนี้

1) ค้นหาแกนนำในการออกกำลังกาย พบว่าผู้สมัครเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย เพศหญิงเป็นวัยทำงานและวัยกลางคน แกนนำแต่ละคนมีต้นทุนเดิมในด้านที่ตนเองถนัดและสนใจในด้านการออกกำลังกาย มีจำนวน 10 คน

2) แกนนำที่มีต้นทุนเดิม เช่น ตะกร้อ ฟุตบอล ชกมวยไทย บั๊นจักรยาน แกนนำสามารถดำเนินการต่อไปได้ด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มสตรีสนใจเรื่องการเต้นแอโรบิกที่ใช้ท่าไม่หนักมาก จึงมีการร่วมกันคิดท่าต่างๆ และสาธิตให้กลุ่มดู และทำการคัดเลือกท่าต่างๆ ไปด้วยกัน ใช้สถานที่ออกกำลังกายจริงของชุมชน โดยทำการออกกำลังกายเป็นกลุ่มย่อยในตอนเช้าหลังจากทำละหมาด มีชาวบ้านในชุมชนเข้าร่วมครั้งละประมาณ 10-20 คน พบว่าแกนนำส่วนใหญ่มีความสามารถนำออกกำลังกายในระดับที่สามารถทำให้ผู้อื่นปฏิบัติตามได้

3) แกนนำ เชิญชวน จูงใจให้เพื่อนบ้านในชุมชน มาร่วมกันออกกำลังกาย ในตอนเช้าทุกวันในสถานที่ออกกำลังกายริมทะเลในชุมชน โดยแกนนำเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมนำการออกกำลังกายให้แก่ชาวบ้านในชุมชน ช่วงเวลาเช้าตรู่ของแต่ละวันเวลาประมาณ 06.00 -07.00 น. พบว่าผู้ที่ออกกำลังกายส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง แม่บ้านตั้งแต่วัยทำงาน วัยกลางคนและส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ ลักษณะการออกกำลังกาย จะมีทั้ง การเดินเร็ว การยืดเหยียดในท่าต่างๆ ตั้งแต่ศีรษะ จรดเท้า การเต้นแอโรบิก การบั๊นจักรยาน เป็นต้น

4) ผลการประเมินสื่อบุคคลเกี่ยวกับกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่าแต่ละวันมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมแอโรบิกตอนเช้าประมาณ 10-20 คน แกนนำมีจิตอาสา ให้เวลา แก่สมาชิกที่มาเข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ แกนนำมีความสามารถและมีความมั่นใจในการถ่ายทอดวิธีการออกกำลังกายกับสมาชิกทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความเชื่อถือมีความรู้สึกที่ดีต่อแกนนำ ส่วนแกนนำผู้ชายก็มีการออกกำลังกายตอนเย็นกันอย่างต่อเนื่องตามกลุ่มของตนเอง เช่น ตะกร้อ ฟุตบอล ชกมวยไทย บั๊นจักรยาน เป็นต้น

ผู้ที่มาร่วมออกกำลังกายในแต่ละวันอย่างสม่ำเสมอกับแกนนำ บอกว่า มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น นอนหลับดีขึ้น หายจากอาการปวดเมื่อย นอกจากนี้ระดับน้ำตาล ไขมันในเลือด และความดันโลหิตในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเมื่อไปรับการตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลแพทย์บอกว่าสามารถควบคุมอาการดังกล่าวได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นและไม่ต้องเพิ่มยาในขนาดที่สูงขึ้น

แกนนำด้านการประกอบอาหารสุขภาพ

กลุ่มแกนนำจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับความสำคัญของอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การเลือกอาหารที่ปลอดภัย การปรุงอาหารเมนูสุขภาพ สำหรับอาหารสุขภาพในชุมชนเป็นอาหารที่สามารถหาซื้อมาได้ทั้งประเภทผัก ปลา อาหารทะเล การประกอบอาหารส่วนใหญ่เป็นการประกอบอาหารพื้นบ้านภาคใต้ พบว่าผู้สมัครเข้าร่วมกิจกรรมการประกอบอาหารส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง มีอาชีพแม่บ้าน อยู่ในวัยกลางคน ซึ่งแกนนำแต่ละคนมีต้นทุนเดิมในความสามารถที่จะทำการประกอบอาหารอยู่แล้ว การเริ่มต้นด้วยกิจกรรมดังนี้คือ

1) ทำการค้นหาแกนนำที่สามารถเป็นต้นแบบในการปรุงอาหารสุขภาพเพื่อรับประทานในชีวิตประจำวัน หลังจากนั้นมีการ จัดอบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ จำนวน 3 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้งประมาณ 8-10 คน

2) ดำเนินกิจกรรมกลุ่มย่อยในการเลือกอาหาร กำหนดเมนูอาหาร และประกอบอาหารสุขภาพ ให้กับกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมรับประทานร่วมกันและให้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรสชาติอาหาร ลักษณะอาหาร และประโยชน์ของอาหารที่เลือกสรร เมนูอาหารที่เลือกสรร ได้แก่ แกงส้มปลากะพง แกงเลียงผักรวม ผัดผักรวม ปลาซาบะย่าง ผลไม้ ได้แก่ กัลยและส้ม ขนมหวานคือ ขนมหวมมิตร ที่รสหวานน้อย น้ำดื่มสะอาด ผลการประกอบอาหารพบว่า เป็นอาหารสุขภาพที่มีไขมันต่ำ เน้นอาหารประเภทปลา ผักและผลไม้ รสชาติอาหาร มีรสชาติดี ไม่หวานหรือเค็มเกินไป ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 30 คน ให้ความคิดเห็นว่าอาหารที่นำมาประกอบรับประทานเป็นอาหารสุขภาพที่ปรุงได้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ อาหารที่จัดปรุงทั้งหมดมี รสชาติดี ความหวาน มัน เค็มอยู่ในระดับพอดี จากการสังเกตพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่เลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น ปลา แกงเลียง ผัดผัก กินพออิ่มเท่านั้น แต่บางรายรับประทานข้าวค่อนข้างมากกว่าปกติคือ 2 จานเต็ม เนื่องจากมีความสุขที่ได้กินร่วมกัน ได้พูดคุยกัน

3) การนำสู่การปฏิบัติจริงในครัวเรือน ทีมแกนนำและผู้เข้าร่วมได้นำสิ่งที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันนำไปใช้กับครอบครัวของตนเองและให้ข้อมูลแก่เพื่อนบ้านในชุมชนเกี่ยวกับการเลือกวัตถุดิบประกอบอาหาร การปรุงอาหาร รสชาติอาหาร และปริมาณการรับประทานอาหาร

4) ติดตามประเมินผล โดยทำการสุ่มติดตามการประกอบอาหารสุขภาพในครัวเรือนจำนวน 20 ครัวเรือน เพื่อสังเกตพฤติกรรมการประกอบอาหารและการรับประทานอาหารของชุมชน เป็นการติดตามการ

ประกอบอาหารที่บ้าน พบว่าแต่ละครัวเรือนที่สุ่มตรวจมีการปรุงอาหารตามหลักโภชนาการเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม เน้นความสะอาดและลดการปรุงอาหารที่มีรสจัด มีอาหารประเภททอดน้อยลง

แกนนำในการจัดทำโปสเตอร์และไวนิล

กลุ่มแกนนำที่มีการรวมตัวกันในการจัดทำโปสเตอร์และไวนิล เป็นกลุ่มที่มีความสนใจ ชอบ ถนัด และมีความสามารถในการสร้างสรรค์ผลงานให้ออกมาดูดีเป็นที่น่าสนใจ โดยในกลุ่มจะต้องร่วมกันเรียนรู้ ฝึกฝนเกี่ยวกับการถ่ายภาพ เลือกรูปภาพ ออกแบบไวนิล โปสเตอร์ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน มีการเชิญชวนให้ประชาชน เด็ก และเยาวชน ร่วมกันส่งคำขวัญ ข้อคิด สโลแกนและภาพวาดที่สื่อให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อคัดเลือกและนำมาใช้ประกอบในการจัดทำสื่อโปสเตอร์และไวนิล ได้กลุ่มแกนนำจำนวน 16 คน

กลุ่มแกนนำมีความมุ่งมั่น ทุ่มเท ร่วมมือ รับผิดชอบงานที่เป็นความคิดจากมติกลุ่มเป็นอย่างดี มีการนัดหมายเวลาการประชุมร่วมกัน รูปแบบการจัดประชุม เนื้อหาการประชุมแต่ละครั้ง ร่วมกันวางแผนงาน ออกแบบสื่อที่จะผลิตตลอดจนเตรียมเรื่องอุปกรณ์ สถานที่การติดป้ายไวนิลและโปสเตอร์ รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านได้มีความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้สื่อไวนิลและโปสเตอร์ที่ผลิตขึ้นมาให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนเป็นอย่างดี

แกนนำในการจัดทำรายการออกเสียงตามสาย

กลุ่มแกนนำที่มีการรวมตัวกันในการจัดทำสื่อออกเสียงตามสายได้กลุ่มแกนนำจำนวน 12 คน โดยได้มีการเรียนรู้ ฝึกฝนเกี่ยวกับการอ่านเนื้อหาและจับประเด็นจากการศึกษาข้อมูล ทำการคัดเลือกข้อมูลความรู้ที่ได้นำมาเขียนบทรายการ ทำการฝึกเขียนบทรายการ ทำการฝึกซ้อมการเป็นผู้ดำเนินรายการ การเป็นวิทยากร ทำการอัดเสียงจริง เมื่อได้สื่อเสียงตามสายครอบคลุมเนื้อหาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย แล้วมาจัดทำเป็นสื่อซีดีเพื่อให้สามารถนำมาเปิดให้ชาวบ้านในชุมชนได้รับฟังหมุนเวียนในเรื่องต่างๆ ได้ซ้ำไปมาได้ นอกจากนี้ทีมแกนนำจะต้องมีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบทำการเปิดรายการเสียงตามสายในแต่ละวัน

กลุ่มแกนนำมีความร่วมมือ รับผิดชอบงานกันเป็นอย่างดีและมีการฝึกฝนกันจนกระทั่งมีความมั่นใจ กล้าที่จะเป็นผู้ดำเนินรายการ การเป็นวิทยากรผู้ให้ข้อมูลตามบทรายการเสียงตามสายที่ได้เลือกสรรไว้ ทำให้ได้สื่อเสียง

ตามสายจำนวน 19 รายการ นำมาประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านได้มีความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้สื่อเสียงตามสายที่ผลิตขึ้นมาให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนเป็นอย่างดี

ทีมแกนนำผลิตสื่อทางสุขภาพ มีความคิดเห็นต่อการผลิตสื่อทางสุขภาพในการพัฒนาสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน ดังนี้

1. ทางกลุ่มมีความคิดเห็นว่าการผลิตสื่อทางสุขภาพด้วยแผ่นภาพไวเนล โปสเตอร์ แผ่นพับ เสียงตามสาย ช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับชาวบ้านในชุมชนได้
2. การผลิตสื่อเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์และสนใจเข้าร่วมในการผลิตสื่อต่อไป จะช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับชุมชน เนื่องจากรู้ว่ามีประโยชน์ ช่วยพัฒนาคนและสังคมได้ดี
3. ชุมชนมีความพร้อมที่จะมีแกนนำหรือทีมงานในการผลิตสื่อและเผยแพร่ในหัวข้อหรือประเด็นปัญหาอื่นๆ เพิ่มเติม เพราะส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
4. ชุมชนต้องการให้มีแกนนำชุมชนที่เข้มแข็งและเสียสละเพื่อชุมชนจริงๆ และสามารถแก้ไขปัญหาชุมชนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

การถ่ายทอดเทคโนโลยี

การวิจัยนี้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยี ดังนี้

1) มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีโดยใช้ชุมชนเป็นกลไกในการขับเคลื่อนที่สำคัญในแต่ละช่วงของการทำวิจัย จะมีการประชุมปรึกษาหารือ ร่วมกันดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อค้นพบปัญหาและความต้องการในการพัฒนาสื่อทางสุขภาพเพื่อชุมชน การวางแผนการพัฒนาสื่อ การใช้สื่อ การออกแบบสื่อ ไวเนล โปสเตอร์ เสียงตามสายและสื่อบุคคล การจัดเวทีชุมชนทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อการพัฒนาศักยภาพในการคิดเพื่อการพัฒนาชุมชนด้วยคนในชุมชนเอง

2) มีการดำเนินการถ่ายทอดเทคโนโลยีสำหรับครูและนักเรียนในโรงเรียน โดยมีผู้บริหาร ครู จะเป็นผู้สื่อสารทางสุขภาพสู่นักเรียน ทำหน้าที่เป็นผู้นำเสนอ/วิทยากรในการออกเสียงตามสายให้ชุมชน มีการนำไปสอดแทรกในการจัดการเรียนการสอน มีการเชิญชวนให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการวาดภาพเพื่อสื่อถึงการสร้างเสริมสุขภาพและประกวดคำขวัญเพื่อนำมาใช้เป็นข้อความในการผลิตสื่อโปสเตอร์และไวเนลให้แก่ชุมชน

3) ถ่ายทอดเทคโนโลยีโดยการพัฒนาทักษะการเป็นผู้พัฒนาสื่อทางสุขภาพแก่แกนนำ ตั้งแต่การพัฒนาทักษะการสนทนากลุ่ม การดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตัวมาใช้เพื่อการพัฒนาสื่อทางสุขภาพ การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ และความสามารถที่ตนเองถนัดทั้งในเรื่องการปรุงอาหารและการออกกำลังกาย เช่น ฟุตบอล ตะกร้อ มวยไทยแก่เด็กและเยาวชนในชุมชน

4) การถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่ชุมชนวิชาการ ทีมวิจัยมีการนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยในงานประชุมสัญจร ABC นครศรีธรรมราช นำเสนอผลงานวิจัยสื่อทางสุขภาพในงานประชุมวิชาการวลัยลักษณ์วิจัย ครั้งที่ 5 ที่มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ นำเสนอผลงานวิจัยสื่อทางสุขภาพในงานประชุมวิจัยทางการแพทย์วลัยลักษณ์ ครั้งที่ 5 และเตรียมตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิจัยเชิงพื้นที่ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลผลการวิจัยในกลุ่มนักวิชาการและผู้สนใจ

บทที่ 8

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัญหาสุขภาพของชุมชน พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม การพัฒนาแกนนำในการผลิตสื่อทางสุขภาพและการใช้สื่อเพื่อส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนบ้านท่าสูงบน กลุ่มเป้าหมายเป็นตัวแทนจากสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 607 คน ในการให้ข้อมูลสถานการณ์ในชุมชน ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้มีจิตอาสาเป็นกลุ่มแกนนำเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนของชุมชน จำนวน 30 คน เพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินการ ให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็น หาข้อสรุปและร่วมผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่การใช้สื่อทางสุขภาพในชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย แบบสัมภาษณ์ และเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แนวทางในการพัฒนาสื่อทางสุขภาพ บทรายการเสียงตามสาย สื่อโปสเตอร์ ไลน์และสื่อบุคคล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจัดเวทีชุมชน ลงพื้นที่ศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพชุมชน ร่วมกันผลิตสื่อและใช้สื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพ สนับสนุนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพในชุมชน การติดตามประเมินผลตลอดจนการจัดตั้งกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารสุขภาพ นำข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้มาทำการประมวลและวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

ชุมชนบ้านท่าสูงบน เป็นชุมชนที่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 98.4 ในชุมชนมีถนนซอยเล็กๆ เชื่อมต่อกันในชุมชน ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปนอกบ้านซึ่งเป็นอาชีพหลักของชาวบ้านในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 50.9 ระดับการศึกษาของชุมชนคือจบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 70.4 รายได้ครัวเรือนต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 62.1 เศรษฐกิจครัวเรือนอยู่ในเกณฑ์พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บออมร้อยละ 65.6 วิถีชีวิตใน

ชุมชนตอนเช้า มีการรวมกลุ่มของผู้ชายนั่งดื่ม น้ำชา กาแฟ ที่ร้านน้ำชาเป็นกิจวัตร กิจกรรมของแม่บ้านในแต่ละวัน ส่วนใหญ่ คือ การทำปลาตากแห้ง กุ้งแห้ง รับจ้างปอกปู ปอกกุ้งและตากเปลือกกุ้งแห้งเมื่อเสร็จภารกิจในตอนเย็น จะมานั่งรวมกลุ่มกินอาหารริมชายทะเล วิธีการบริโภคอาหารของชุมชนพบว่า เมื่อเข้าครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ ประกอบอาหารรับประทานเอง จะซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จซึ่งขายในชุมชน ผู้ใหญ่จะดื่ม น้ำชา กาแฟ ข้าวเหนียว ข้าวมันไก่ ข้าวเหนียวไก่ทอด ที่ร้านน้ำชา

ลักษณะของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานมันและเค็มเป็นประจำและพฤติกรรมขาดการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาสุขภาพ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของครอบครัวในชุมชนจำนวน 607 คน พบว่ามีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 118 คน (ร้อยละ 19.4) อ้วนระดับ 1 จำนวน 136 คน (ร้อยละ 22.4) อ้วนระดับ 2 จำนวน 63 คน (ร้อยละ 10.4) มีโรคประจำตัวจำนวน 411 คน (ร้อยละ 67.7) สมาชิกในครอบครัวมีภาวะอ้วนร้อยละ 60 เป็นเบาหวานร้อยละ 74.1 มีไขมันในเลือดสูงร้อยละ 83.7 และความดันโลหิตสูงร้อยละ 68.7

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการบริโภคอาหารของชุมชนคือ อาหารเข้าส่วนใหญ่เป็นขนม น้ำชา กาแฟ ประจำ จำนวน 187 คน (ร้อยละ 30.81) เติมสารปรุงรสเป็นประจำ จำนวน 194 คน (ร้อยละ 31.96) รับประทานอาหารปรุงสำเร็จบางครั้ง จำนวน 270 คน (ร้อยละ 44.48) รับประทานข้าวมันไก่ ข้าวผัด ข้าวหมกไก่บางครั้ง จำนวน 307 คน (ร้อยละ 50.58) รับประทานอาหารทอด แกงกะทิบางครั้ง จำนวน 411 คน (ร้อยละ 67.71) รับประทานขนมหวานหรือไอศกรีมบางครั้ง จำนวน 325 คน (ร้อยละ 53.54) รับประทานอาหารแต่ละมื้อมากกว่า 1 จานบางครั้ง จำนวน 283 คน (ร้อยละ 46.62) รับประทานอาหารมื้อเย็น หลัง 18.00 น. บางครั้ง จำนวน 266 คน (ร้อยละ 43.82) นอกจากนี้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอและไม่เอาจริงเอาจังคือ ส่วนใหญ่ออกกำลังกายเบาๆ จำนวน 465 คน (ร้อยละ 76.6) ลักษณะการปฏิบัติงานประจำวันมีการเคลื่อนไหวปานกลาง จำนวน 273 คน (ร้อยละ 45) มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย จำนวน 245 คน (ร้อยละ 40.4) ส่วนใหญ่มีโอกาสนในการออกกำลังกายน้อย จำนวน 307 คน (ร้อยละ 50.6) เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนระดับน้อย จำนวน 264 คน (ร้อยละ 43.5)

สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เอื้อต่อการใช้สุขภาพดี คือ มีการประกอบอาหารเองเป็นประจำจำนวน 538 คน (ร้อยละ 88.63) นิยมรับประทานอาหารปรุงเสร็จใหม่ๆ เป็นประจำจำนวน 386 คน (ร้อยละ 63.59) ออกกำลังกายทุกวันจำนวน 243 คน (ร้อยละ 40) ลักษณะการปฏิบัติงานประจำวัน ส่วนใหญ่มีการเคลื่อนไหวปานกลาง จำนวน 273 คน (ร้อยละ 45) รูปแบบการออกกำลังกายส่วนใหญ่ออกกำลังกายคนเดียว จำนวน 467 คน (ร้อยละ 76.9) เลือกเวลาในการออกกำลังกายตามสะดวก จำนวน 416 คน (ร้อยละ 68.5) ออกกำลังกายบริเวณบ้าน จำนวน 317 คน (ร้อยละ 52.2) สำหรับความต้องการในการออกกำลังกายระดับปาน

กลาง จำนวน 349 คน (ร้อยละ 57.5) และมีความต้องการในการออกกำลังกายระดับมาก จำนวน 171 คน (ร้อยละ 28.2)

กระบวนการพัฒนาและผลิตสื่อทางสุขภาพโดยชุมชนเพื่อชุมชน เริ่มจากการสำรวจความต้องการสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การตกลงหลักความคิดเกี่ยวกับการเลือกสื่อทางสุขภาพ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมความรู้และทักษะแก่ทีมงานผลิตสื่อทางสุขภาพ การแบ่งกลุ่มทีมงานและแกนนำในการพัฒนาสื่อทางสุขภาพ การจัดทำและพัฒนาสื่อทางสุขภาพ ได้แก่ สื่อไวนิล โปสเตอร์ สื่อเสียงตามสายและสื่อบุคคลด้านการประกอบอาหารและการออกกำลังกาย การนำสื่อทางสุขภาพไปใช้และประเมินผลการใช้สื่อทางสุขภาพ

ความคิดเห็นของกลุ่มแกนนำที่มีต่อกิจกรรมการผลิตสื่อและนำออกเผยแพร่เพื่อใช้ประโยชน์ในชุมชนโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก เท่ากับ 4.17 (SD = .81) และเมื่อพิจารณารายข้อ มีความเห็นว่า สื่อทุกประเภทมีประโยชน์ต่อชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับมากที่สุดเท่ากับ 4.58 (SD = .78) รองลงมาต้องการให้มีการผลิตสื่อและเผยแพร่สื่ออย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก เท่ากับ 4.33 (SD = .87) จากการสอบถามผู้ใช้สื่อทางสุขภาพภายหลังใช้สื่อเสียงตามสาย สื่อไวนิล และโปสเตอร์ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก เท่ากับ 3.92 (SD = .66) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 'ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับมาก เท่ากับ 4.02 (SD = .87) รองลงมา ได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก เท่ากับ 3.99 (SD = .89)

พฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ปรับเปลี่ยนของครอบครัวหลังจากได้เรียนรู้จากสื่อทางสุขภาพ มีดังนี้คือ ลดการใช้ผงปรุงรส เนื่องจากรู้ว่าทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ บางครอบครัวใส่ผงชูรสน้อยกว่าเดิมจะใส่เฉพาะอาหารประเภทต้ม ผัดผัด ยกเว้นแกงจะไม่ใส่ผงชูรส ลดการปรุงรสในอาหาร มีการปรับพฤติกรรมการกินอาหารที่มีรสหวาน รสเค็มลดลง กินผักมากขึ้นกว่าเดิมเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ และลดการปรุงอาหารที่ใช้กะทิ ลดปริมาณการดื่มน้ำชา กาแฟ เดิมเคยดื่มน้ำชากาแฟวันละ 3-4 ครั้ง เหลือวันละ 1-2 ครั้ง ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายมากขึ้น

การสร้างกลุ่มองค์กรชาวบ้าน โดยการเชิญชวนชาวบ้านในการเข้าร่วมกิจกรรมระดมความคิดเห็นเพื่อสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน ทีมวิจัยได้ฝึกฝนให้ผู้ร่วมวิจัยในชุมชนและแกนนำชุมชนได้ร่วมกันบริหารจัดการ คิดวิเคราะห์วางแผนงานต่างๆ มาโดยตลอดในการผลิตและใช้สื่อทางสุขภาพ เพื่อสร้างความรู้สึกร่วมในการทำงาน วิจัยไปด้วยกัน เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ ได้ทำการนัดประชุมทีมงานผู้ร่วมวิจัยในชุมชน

ร่วมกับตัวแทนชุมชนทั้งจากผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง อบต. อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านและผู้สนใจมารับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพที่ได้ทำการสำรวจข้อมูลจากชุมชนเพื่อทำให้ชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดโรคเรื้อรังอันเนื่องจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งช่วยเติมเต็มข้อมูลให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น หลังจากได้รับรู้ข้อมูลปัญหาสุขภาพของชุมชนในเบื้องต้นแล้ว ผู้เข้าร่วมประชุมก็ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนร่วมกัน โดยมีความเห็นว่าจะต้องช่วยกันคิดหาช่องทางในการสื่อสารให้ประชาชนในชุมชนได้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เห็นถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นหากไม่มีการดูแลสุขภาพตนเอง จึงเกิดแนวคิดทางด้านการสื่อสารทางสุขภาพโดยการใช้สื่อทางสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ที่ช่วยให้ประชาชนเข้าใจง่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย อันเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

ทีมวิจัยได้มีเชิญชวนให้ทีมผู้ร่วมวิจัยในชุมชน ตัวแทนชุมชน ผู้นำชุมชน ครู อาสาสมัครในเชิงจิตอาสา มีการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็นแกนนำในการผลิตสื่อทางสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ทีมแกนนำได้อาสาสมัครและตั้งใจทำงานร่วมกันจำนวน 25 คน มีการนัดหมายเพื่อทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำการวิเคราะห์ศักยภาพของตนเอง ความสนใจ ความชอบและความถนัดเพื่อเป็นทีมงานและแกนนำร่วมกันผลิตสื่อทางสุขภาพตามความสมัครใจ ได้จำนวนกลุ่มในการจัดทำสื่อทางสุขภาพและจะรับผิดชอบดำเนินงานให้สำเร็จและช่วยกันผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีทั้งหมด 4 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มแกนนำด้านการออกกำลังกายเพื่อนำชาวบ้านออกกำลังกายยามเช้า แกนนำกลุ่มคนรักฟุตบอล ตะกร้อ บันจี้กรยาน และมวยไทย จำนวน 10 คน

2) กลุ่มแกนนำด้านการประกอบอาหารสุขภาพ มีการรวมกลุ่มผู้สนใจได้ จำนวน 8 คน

3) กลุ่มแกนนำในการจัดทำโปสเตอร์และไวนิล ได้ทีมงานที่มีความสนใจและมุ่งมั่นผลิตสื่อ จำนวน 16 คน

4) กลุ่มแกนนำในการจัดทำรายการออกเสียงตามสาย จำนวน 12 คน โดยแต่ละกลุ่มมีผู้รับผิดชอบเป็นแกนนำหลักกลุ่มละ 2 คน

แต่ละกลุ่มมีความมุ่งมั่น ท่วมเท ร่วมมือ รับผิดชอบงานที่เป็นความคิดจากมติกลุ่มเป็นอย่างดี มีการนัดหมายเวลาการประชุมร่วมกัน ร่วมกันวางแผนงาน ออกแบบสื่อที่จะผลิตตลอดจนเตรียมเรื่องอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านได้มีความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ทีมแกนนำผลิตสื่อทางสุขภาพ มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน ดังนี้

1. ทางกลุ่มมีความคิดเห็นว่าการผลิตสื่อทางสุขภาพด้วยแผ่นภาพไว้นิล โปสเตอร์ แผ่นพับ เสียงตามสาย ช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับชาวบ้านในชุมชนได้
2. การผลิตสื่อเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์และสนใจเข้าร่วมในการผลิตสื่อต่อไป จะช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับชุมชน เนื่องจากรู้ว่ามีความประโยชน์ ช่วยพัฒนาคนและสังคมได้ดี
3. ชุมชนมีความพร้อมที่จะมีแกนนำหรือทีมงานในการผลิตสื่อและเผยแพร่ในหัวข้อหรือประเด็นปัญหาอื่นๆ เพิ่มเติม เพราะส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
4. ชุมชนต้องการให้มีแกนนำชุมชนที่เข้มแข็งและเสียสละเพื่อชุมชนจริงๆ และสามารถแก้ไขปัญหาชุมชนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

อภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในชุมชน ชุมชนบ้านท่าสูงบนประชาชนนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 98.4 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.1 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 60.1 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 50.9 มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 62.1 เศรษฐกิจครอบครัวส่วนใหญ่พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บออม ร้อยละ 65.6

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าสถานภาพของประชาชนในชุมชนมีฐานะทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ค่อนข้างขัดสน เนื่องจากประชาชนมีการศึกษาค่อนข้างน้อย ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้ส่วนใหญ่ไม่มีเหลือเก็บออมเพราะสมาชิกในครอบครัวมีจำนวนค่อนข้างมาก ลักษณะของชุมชนส่งผลให้แบบแผนโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพได้เนื่องจากชุมชนที่มีสภาวะเศรษฐกิจไม่ดีประชาชนจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโปรตีนน้อย เน้นอาหารที่ประกอบด้วยแป้งและน้ำตาลหรือไขมันไม่อิ่มตัวเป็นส่วนใหญ่ (Shahar, Shai, Vardi, Shahar & Fraser, 2005)

สมาชิกในแต่ละครอบครัวมีไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 83.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 74.1 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 68.7 และพบว่ามีแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นเนื่องจากปัจจุบันมีจำนวนผู้ที่รูปร่างอ้วนในครอบครัวร้อยละ 60 และพบว่าค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับเกินเกณฑ์มาตรฐาน อ้วนระดับ 1 และอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 52.2 ซึ่งภาวะนี้สามารถพัฒนาเป็นโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ ทั้งนี้ผู้ที่มีภาวะอ้วนเป็นผู้ที่รับประทานอาหารแป้งและไขมันสูงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแบบแผนการรับประทานอาหารในชุมชนพบว่าส่วนใหญ่รับประทานอาหารหวาน เช่น ต้มน้ำชา กาแฟ อาหารไขมันสูงได้แก่ อาหารประเภททอดและแกงกะทิ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการรับประทานอาหารกับความอ้วนโดยมีศึกษาในสตรีชาวเกาหลีจำนวน 3,742 คนพบว่าผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงของสตรีชาวเกาหลีมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการรับประทานอาหาร และอาหารประเภทเส้นก๊วยเตี๋ยเป็นส่วนใหญ่และพบในผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยและมีรายได้ได้น้อย (Kim, Lee & Jung , 2012)และการศึกษาในประเทศอิสราเอลพบว่าในกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ (low socioeconomic status) มีพฤติกรรมบริโภคอาหารโปรตีนน้อย ไขมันไม่อิ่มตัวมากและบริโภคอาหารที่ให้พลังงาน และน้ำตาลมากกว่ากลุ่มคนฐานะทางเศรษฐกิจดี(Shahar, Shai, Vardi, Shahar & Fraser, 2005)

โรคอ้วนนำไปสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่โรคเบาหวานโดยเฉพาะเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบว่าภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์กับภาวะต้านอินซูลิน (insulin resistance) การมีภาวะอินซูลินในเลือดสูง (hyperinsulinemia) และมีภาวะทนต่อน้ำตาลกลูโคส (glucose intolerance) นอกจากนี้ไขมันใต้ผิวหนังและไขมันของอวัยวะภายใน (visceral fat) จะมีการต้านฤทธิ์อินซูลินทำให้เกิดเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ในที่สุด (Gill, Sharma, Gill, Birch, & Karmali, 2011) และภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้เนื่องจากผู้ที่รับประทานอาหารมากจนอ้วนทำให้มีการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท sympathetic เพิ่มขึ้น โดยทำให้มี alpha-adrenergic vasoconstriction หลอดเลือดหดตัวในขณะเดียวกันการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ sympathetic มากเกินไปจะกระตุ้นให้หัวใจดูดซึ่มกลับ sodium มากขึ้น และพบว่าภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์กับภาวะอินซูลินในเลือดสูงซึ่งภาวะดังกล่าวจะเพิ่มการดูดกลับของโซเดียมที่ท่อไตมากขึ้น อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ระดับเซลล์ในชั้น medulla ของไตเป็นผลให้มีการกด loops of Henle และ vasa recta ทำให้ยังเพิ่มการดูดซึ่มกลับของโซเดียมและกระตุ้นการทำงานของระบบ rennin-angiotensin และ angiotensin II จะกระตุ้นให้มีการหลั่งของ norepinephrine จากปลายประสาทอัตโนมัติ sympathetic ด้วย ปัจจัยเหล่านี้ทำให้คนอ้วนมีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงตามมา (Feldstein & Julius, 2009) ทั้งนี้มีการศึกษาในสตรีที่มีรายได้ต่ำจำนวน 92 คน ช่วงอายุระหว่าง 18-65 ปี พบว่าร้อยละ 75 มี

น้ำหนักเกินและอ้วน (ส่วนใหญ่ประกอบอาหารและซื้อรับประทานประเภทที่เป็นแปง น้ำตาล ไขมัน ไม่สามารถหาอาหารที่มีประโยชน์รับประทานเนื่องจากขาดรายได้) ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเช่นเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Dammann, & Smith, 2009)

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพบว่าประชาชนในชุมชนได้รับข่าวสารด้านสุขภาพนานๆ ครั้งร้อยละ 52.7 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากทางโรงพยาบาล/คลินิก ร้อยละ 51.2 ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนที่มีรายได้น้อย การศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70 และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 50.9 อาจทำให้ไม่มีเวลาสนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท่าที่ควรเนื่องจากต้องใช้เวลาเพื่อหารายได้เลี้ยงดูครอบครัวทำให้ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยและต้องเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเท่านั้น ทั้งนี้ มีการศึกษาพบว่าผู้ที่มิมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับต่ำมีจำนวนครั้งการเข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะของโรงพยาบาลค่อนข้างน้อย (Lubetzky , Friger , Warshawsky-Livne , Shvarts, 2011)

อย่างไรก็ตามมีการค้นพบว่า ประชาชนในชุมชนมีภาวะสุขภาพดีจัดที่ร้อยละ 83.7 ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนในชุมชนมีความใกล้ชิดกัน มีการปรึกษาหารือและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่มีการขโมยทรัพย์สินหรือการประทุษร้าย และจากการสังเกตพบว่าประชาชนในชุมชนมีอัธยาศัยดี พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ซึ่งพบว่าชุมชนมีความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านดี พูดคุยกัน ช่วยเหลือกันตามปกติ ร้อยละ 86.2 ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาความสุขในสายตาชุมชน พบว่าปัจจัยที่ชุมชนระบุว่าทำให้มีความสุขคือ มีสภาพแวดล้อมดีซึ่งหมายถึง มีความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ปลอดภัยจากมลพิษ และมีครอบครัวที่อบอุ่นคือ มีความเอื้ออาทรสามัคคี แบ่งปันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นต้น (ประสพศรี รักความสุข ทนงศักดิ์ สุเทพากร สุเมธ เหลือง ศิริมงคล และสุชาติ ชะนะภัย, 2550)

สำหรับบุคคลที่มีสุขภาพกายดีพบว่า ให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องเลือกอาหาร รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย ประุงอาหารรับประทานเองที่บ้าน เลือกอาหารสด ปรับลดปริมาณอาหารและจำนวนมื้ออาหาร เลือกรับประทานอาหารทะเลประเภทปลา รับประทานอาหารผักเป็นประจำ รับประทานอาหารหลากหลายซึ่งมีการศึกษาพบว่า การรับประทานปลาทำให้ได้รับสาร omega -3 PUFAs ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดการเกิดความดันโลหิตสูง และป้องกันการเดินผิดจังหวะของหัวใจ (Sidhu, 2003) และมีการศึกษาพบว่า การรับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำทำให้ได้รับสาร carotenoid ซึ่งมีมากในผักและผลไม้ ทำให้มีผลต้านทานการเกิด oxidation ที่ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของไขมัน LDL และความเข้มข้นของ carotenoids ทั้งในรูปแบบทั่วไปและรูปแบบเฉพาะในกระแสเลือดมีความสัมพันธ์กับการลดการทำลายของ DNA และทำให้การทำหน้าที่ซ่อมแซมของร่างกายเพิ่มขึ้น (Southon, 2000) นอกจากนี้มีพบว่าประชาชนในชุมชนที่สุขภาพดีมี พฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทุกวัน โดยเลือกออกกำลังกายตามที่ตนเองชอบ ถนัดและเหมาะกับวัย เพศ มีทั้งการเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน

ผู้ชายมีการออกกำลังกายที่แตกต่างจากผู้หญิงคือ มีการเล่นฟุตบอล ตะกร้อ วอลเลย์บอล มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอและให้เวลากับการใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติดังกล่าวทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งในชุมชนมีสุขภาพดี โดยเฉพาะสุขภาพจิต ซึ่งการศึกษาพบว่าผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดความผิดปกติด้านอารมณ์และความวิตกกังวล (Have, Graaf & Monshouwer, 2011)

กระบวนการสร้างและพัฒนาสื่อทางสุขภาพ

จากปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ถึงอ้วน ร้อยละ 52.2 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.7 ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมและขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพนานๆ ครั้ง และส่วนใหญ่ได้รับจากโรงพยาบาลและคลินิก ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลมากขึ้นแกนนำชุมชนจึงเห็นความสำคัญของสื่อทางสุขภาพและต้องการให้มีการผลิตสื่อทางสุขภาพที่ผลิตโดยชุมชน กระบวนการสร้างและพัฒนาสื่อทางสุขภาพครั้งนี้ได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายในชุมชนเป็นสำคัญโดย ทีมผู้วิจัย ช่วยสนับสนุนและช่วยเหลือให้มีการกระตุ้นการคิด ให้ข้อมูล ร่วมกับการเสริมศักยภาพและทักษะที่จำเป็นเพื่อให้เกิดช่องทางที่นำไปสู่การพัฒนาสื่อทางสุขภาพ การที่ชุมชนและเครือข่ายในชุมชนได้เข้าใจกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของชุมชนอย่างแท้จริงและร่วมเรียนรู้จากการระดมความคิดจนกระทั่งตกผลึกเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาสื่อ เป็นตัวขับเคลื่อนให้มีการวางแผนในการเลือกสื่อทางสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการและสามารถเข้าถึงชุมชนได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก กับปัญหาความต้องการของชุมชน พบว่ากระบวนการพัฒนาศักยภาพด้วยการเรียนรู้ปัญหาร่วมกันโดยการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและกระตุ้นให้ร่วมคิดร่วมทำ ทำให้กลุ่มได้ร่วมกันตระหนักถึงปัญหา สุขภาพร่วมกันและสามารถดำเนินการสร้างความเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองได้ (อำไพ ชนะกอก, นงเยาว์ อุดมวงศ์และรังสิยา นารินทร์, 2546) นอกจากนี้พบว่า การทำงานแบบมีส่วนร่วมเริ่มจากการรวมกลุ่มขนาดเล็ก การประสานเชื่อมโยงกันภายในกลุ่มและนอกกลุ่ม การมีภาคีเครือข่ายทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ ในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมควรใช้เทคนิคหลากหลายบนพื้นฐานของวัฒนธรรมและบริบทของชุมชน (ปราณี ทองคำ, สนั่น เพ็งเหมือน, เพ็ญพักตร์ ทองแท้ และมารุต คำชะอม, 2551) นอกจากนี้การวางแผนในการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้มีดุลยภาพจะเป็นสิ่งที่ควรวางแผนการทำงานร่วมกันเพื่อการสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่ดีขององค์กรในชุมชน (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล ดันสกุล, 2550)

ผลจากการทำงานแบบมีส่วนร่วมของแกนนำจิตอาสา พบว่าสื่อทางสุขภาพที่ชุมชนต้องการ คือ สื่อไวเนลโปสเตอร์ สื่อเสียงตามสายและสื่อบุคคลแกนนำ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อความเท่าเทียมทางสุขภาพ พบว่า การสื่อสารสุขภาพในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ควรเน้นเรื่องสื่อบุคคลและสื่อกิจกรรมเนื่องจากขณะทำกิจกรรมต่างๆ ได้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างทีมแกนนำและประชาชนในชุมชน (กุลทิพย์ ศาสตราวุจิ ,2554) สำหรับการปฏิบัติการสร้างและพัฒนาสื่อทางสุขภาพนั้นแกนนำจิตอาสาได้มีส่วนร่วมในการผลิตสื่อตามที่ตนเองถนัดและให้ความสนใจ มีการระดมสมอง จัดเวทีชุมชน นัดประชุมกลุ่มย่อย และเปิดโอกาสให้ชุมชนช่วยกันคิดคำขวัญมาประกวดกันเพื่อนำข้อความไปใช้ในการผลิตป้ายไวเนลและโปสเตอร์ นอกจากนี้ทีมแกนนำผลิตสื่อมีการศึกษาข้อมูลความรู้ทางสุขภาพจากตำราเอกสาร ผูกอบรมความรู้เกี่ยวกับการออกแบบ การผลิตและการใช้สื่อ ตลอดจนฝึกเป็นผู้ดำเนินรายการหรือเป็นวิทยากรในการผลิตสื่อเสียงตามสายและทำการอัดรายการจริงเพื่อเผยแพร่สื่อเสียงตามสายสู่ชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพมืออาชีพ พบว่าจะต้องมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มีความรู้เรื่องสุขภาพและมีศักยภาพในการสื่อสาร ตลอดจนสามารถพูดจูงใจให้ประชาชนตระหนักถึงความจำเป็นของการดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดพฤติกรรมและวัฒนธรรมในการรักษาสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว (อัมจิต เลิศพงษ์สมบัติ, 2551)

ผลลัพธ์การใช้สื่อทางสุขภาพในชุมชน

แกนนำผลิตสื่อทางสุขภาพ มีความคิดเห็นว่า ตนเองมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการใช้กล้องถ่ายภาพ การจัดทำสื่อป้ายไวเนลและโปสเตอร์และขั้นตอนในการผลิตสื่อเสียงตามสายอยู่ในระดับมาก และมีความเห็นว่าสื่อทุกประเภทมีประโยชน์ต่อชุมชนมากที่สุด ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ร่วมกันพัฒนาและใช้ประโยชน์เพื่อชุมชนของตนเอง ดังที่ ดวงพร คำณูณวัฒน์และคณะ (2551) ได้ทำการวิจัยการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นด้วยนักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น พบว่า แกนนำจิตอาสาในท้องถิ่นที่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้และได้รับการพัฒนาศักยภาพจนเกิดความมั่นใจ มีความสามารถถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพแก่ผู้อื่นได้ แกนนำดังกล่าวเป็นทรัพยากรสำคัญในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนท้องถิ่นให้เข้มแข็งได้อย่างพอเพียง

ผู้ใช้สื่อทางสุขภาพมีความคิดเห็นว่า มีการรับรู้และเรียนรู้จากสื่อที่ได้เผยแพร่ในชุมชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีความคิดเห็นต่อภาพ คำขวัญ และข้อความต่างๆ ที่ใช้บนป้ายไวเนล และโปสเตอร์ ว่าเหมาะสมสามารถสื่อเข้าใจได้ดี สื่อเสียงตามสาย เสียงบรรยาย ของผู้ทำหน้าที่วิทยากรในรายการมีความเหมาะสม ทำให้

ชุมชนได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองด้านการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ พัทธพร เกิดมงคล (2545) ที่ให้ข้อเสนอเกี่ยวกับการสื่อสารกับการส่งเสริมสุขภาพพบว่าผู้รับสารต้องการรับสารเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจทางวิชาการ และที่สำคัญคือสื่อต้องน่าสนใจ ทำให้ผู้รับสารมีความเพลิดเพลิน เป็นสุขและพอใจตลอดจนให้แง่คิดเพื่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การดูแลสุขภาพตนเอง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนในชุมชนคือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายหลังจากได้เรียนรู้จากสื่อทางสุขภาพ คือ ลดการใช้ผงปรุงรส การปรุงอาหารรสหวาน รสเค็มลดลง ลดการใช้กะทิปรุงอาหาร ลดปริมาณการดื่มน้ำชา กาแฟ รับประทานอาหารมากขึ้น ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายมากขึ้น ดังที่ วิริยา สุขวงศ์ (2545) ค้นพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความเจ็บป่วย ทำให้คนหันมาปรับพฤติกรรมของตนเอง โดยการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและภาวะสุขภาพของตนเอง ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เกิดบรรยากาศการร่วมกันออกกำลังกายในตอนเย็นที่น่าพึงพอใจคือบริเวณริมชายทะเลจะมีผู้ปกครองนำบุตรหลานมาออกกำลังกาย ผู้ใหญ่มาเดินและพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในเรื่องต่างๆซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความเข้าใจ ผูกพัน รักใคร่ในชุมชนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ผลของการจัดกิจกรรมการพัฒนาเพื่อผลิตสื่อทางสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของแกนนำจิตอาสาในชุมชน ทำให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาภาวะสุขภาพชุมชนเนื่องจากมีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน ดังนั้นควรมีการต่อยอดการพัฒนาแกนนำจิตอาสาให้มีศักยภาพและมีจำนวนผู้เข้าร่วมเป็นแกนนำเพิ่มขึ้น
2. กระบวนการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดเวทีชุมชน การค้นหาบุคคลตัวอย่างที่มีการดูแลสุขภาพตนเองได้ดี เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน สามารถเสริมศักยภาพในการพัฒนาสื่อทางสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ ดังนั้นกระบวนการพัฒนาชุมชนควรส่งเสริมให้ชุมชนได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อแสดงศักยภาพและสร้างความตระหนักร่วมกันในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น
3. ผู้นำในชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการจะต้องช่วยกันผลักดันให้เกิดนโยบายสุขภาพของชุมชน เรื่องการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารโดยจัดให้มีผู้รับผิดชอบ และช่วยกันขับเคลื่อนการปฏิบัติตาม

แนวนโยบายพร้อมทั้งดำเนินการพัฒนาโครงการต่างๆด้วยตนเองทั้งนี้ควรมีผู้นำศาสนาเข้ามาผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม

4. การพัฒนาสื่อทางสุขภาพควรมีการขยายเครือข่ายไปในกลุ่มเด็กและเยาวชนในโรงเรียน เพื่อพัฒนาและปลูกฝังลักษณะนิสัยการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและพัฒนาศักยภาพในการกล้าแสดงออก การเป็นผู้นำและการทำงานเป็นทีมของเด็กและเยาวชนเพื่อร่วมกันรับผิดชอบตนเองและชุมชนต่อไป

5. ควรมีการวิจัยต่อยอดโดยเน้นการพัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพและนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยใช้กลยุทธ์ต่างๆ เช่น กระบวนการจัดการความรู้ และทำให้เกิดตัวอย่างการปฏิบัติที่ดี (Best practice) ของชุมชน

บรรณานุกรม

- กองโภชนาการ กรมอนามัย. 2551. กินอย่างฉลาดในยุค 2000. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- คณะกรรมการวิชาสุขภาพเพื่อชีวิต ศูนย์วิชาบูรณาการ หมวดวิชาศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2551. สุขภาพเพื่อชีวิต. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- คณะทำงานสุขภาพคนไทย. 2550. รายงานสุขภาพคนไทย 2550. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล ต้นสกุล. 2550. พฤติกรรมสุขภาพ. มหาสารคาม: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ฉลาด จันทรสมบัติ และ ทานตะวัน สิงห์แก้ว. 2554. การพัฒนาสุขภาพชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุขจังหวัดร้อยเอ็ดและมหาสารคาม. วารสารการบริหารและพัฒนา, 3(2) , 37-85.
- ชั้นฤทัย กาญจนจิตรา และคณะ. 2547. สุขภาพคนไทย 2546. กรุงเทพมหานคร : บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. เทคโนโลยีสื่อสารการเรียนการสอน. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.school.net.th/library/create-web/10000/generallty/10000-12031.html>
 (วันที่ค้นข้อมูล: 5 10 ธันวาคม 2553).
- ดวงพร คำณวนวัฒน์ และคณะ. 2551. การสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นด้วยนักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น. ใน ปาจริย ณะสมบุญณกิจ. (บรรณาธิการ), การสื่อสารสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.
- ธานินทร์ ณะเฒ และคณะ. 2556. กระบวนการแปลงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 สู่การปฏิบัติ. วารสารเศรษฐกิจและสังคม, 50(1), 8-13.
- ธนวิ บุญลือ. 2546. หลักและทฤษฎีการสื่อสาร. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ. 2551. คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ. ใน ปาจริย ณะสมบุญณกิจ. (บรรณาธิการ), การสื่อสารสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.
- ประเวศ วะสี. 2546. การปฏิวัติเจียบ : การปฏิรูประบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- ประสพศรี รักความสุข ทนงค์ดี สุเทพากร สุขเมธ เหลือง ศิริมงคล และสุชาติ ชะนะภัย. 2550. ความสุขในสายตาของชุมชน. วารสารเศรษฐกิจและสังคม, 44(1), 69-74.
- พัชรพร เกิดมงคล. 2545. การสื่อสารกับการส่งเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลสาธารณสุขไทย, 16(1), 73-79.

- พลเดช ปิ่นประทีป และ ยุทธดนัย สีदानล้ำ. 2545. โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การส่งเสริมประชาคมสุขอนามัยเพื่อสุขภาพ. รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เพ็ญแข ลาภยง. 2552. การสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิด หลักการและยุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.
- สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล. 2548. ความรู้เพื่อชีวิต. กรุงเทพมหานคร : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สามารถ ใจเตี้ย. 2551. ภาวะโภชนาการและทัศนคติต่อโรคอ้วนของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภัทสร วัฒนกิจ. 2548. กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพดี. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เพื่องฟ้า พริ้นติ้ง จำกัด.
- สมศักดิ์ ไทจำปา , จรรยา สันตยากร และชมนาด วรณพศิริ. 2553. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของชาวเผ่าม้ง อำเภอหนองไทย จังหวัดพิษณุโลก. รายงานวิจัยรูปแบบ.
- อรรณพ ปิณฑนีโอวาท. 2549. การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำพล จินดาวัฒน์. 2547. การสร้างสุขภาพประชาชนไทย อดีต สู่อนาคต. นนทบุรี : สถาบันพระบรมราชชนก.
- อำไพ ชนะกอก, นางเยาว์ อุดมวงศ์และรังสิยา นารินทร์. 2546. การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน : กรณีศึกษา ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. วารสารพยาบาลสาธารณสุขไทย, 17, 16-23.

- Beaudoin, C. E., Fernandez, C., Wall, J. L., & Farley, T. A. 2007. Promoting Health Eating and Physical Activity Short-term Effects of a Mass Media Campaign. American Journal of Preventive Medicine, 32(3), 217-223.
- Dammann, K.W. & Smith, C. 2009. Factors Affecting Low-income Women's Food Choices and the Perceived Impact of Dietary Intake and Socioeconomic Status on Their Health and Weight . J Nutr Educ Behav, 41 , 242-253.
- Etter, F. E. & Laszlo, E. 2005. Evaluation of a Poster Campaign against Passive Smoking for World No-Tobacco Day. Patient Education and Counseling, 57, 190-198.
- Feldstein, C. & Julius, S. 2009. The Complex Interaction between Overweight, Hypertension and Sympathetic Overactivity. Journal of the American Society of Hypertension. 3(6) , 353-365.

- Finlay, S. & Faulkner, G. 2005. Physical Activity Promotion through the Mass Media: Inception, Production, Transmission and Consumption. *Preventive Medicine*. 40, 121-130.
- Gill, R. S., Sharma, A. M., Gill, S. S., Birch, D. W. & Karmali, S. 2011. The Impact of Obesity on Diabetes Mellitus and the Role of Bariatric Surgery. *Marturitus*, 69, 137-140.
- Have, M.T., Graaf, R. D. & Monshouwer, K. 2011. Physical Exercise in Adults and Mental Health Status Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS)" *Journal of Psychosomatic Research*, 71, 342-348.
- Heggen, A.E., Valerio, M. A., Thoar, G. G., Rodgers, A. F., King, J. D., Kur, L. W., Becknell, S., Emerson, P. M. 2009. Examining Media Habits: Implications for Health Promotion Programs among the Toposa in Southern Sudan. *International Health*, 1, 45-52.
- Kim, J., Lee, J.E., Jung, I. 2012. Dietary Pattern Classifications and the Association with General Obesity and Abdominal Obesity in Korean Women. *Journal of the Academy and Nutrition Dietetics*, 112, 10, 1550-1559.
- Kumar, V., Abbas, A., Fausto, N. 2005. *Pathologic Basis of Disease*. 7th ed. Pennsylvania: Elsevier Saunders: Pennsylvania.
- Lubetzky, H., Friger, M., Warshawsky-Livne, L., Shvarts, S. (2011). "Distance and Socioeconomic Status as a Health Service Predictor on the Periphery in the Southern Region of Israel. *Health Policy*. 100 : 310-316.
- Myers, R. E. 2010. Promoting Health Behaviors : How do We Get the Message Across?" *International Journal of Nursing Studies*, 47, 500-512.
- Shahar, D., Shai, I., Vardi, H., Shahar, A. & Fraser, D. 2005. Diet and Eating Habits in High and Low Socioeconomic Groups. *Nutrition*, 21, 559-566.
- Shue, C. K. 2011. Factors that Promote and Prohibit Access to Participants in the Clinical Setting : A Review of Response Rates from a Health Communication Intervention Study. *Patient Education and Counseling*, 82, 488-494.
- Sidhu, K. S., 2003. Health Benefits and Potential Risks Related to Consumption of Fish or Fish Oil. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 38, 336-344.

- Snyder, L. B. 2000. Health Communication Campaigns and their Impact on Behavior. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 39(2s) , s33-40.
- Southon, S. 2000. Increased Fruit and Vegetable Consumption within the EU: Potential Health Benefits" *Food Research International*, 33, 211.
- Viswanath, K. & Bond, K. 2007. Social Determinants and Nutrition : Reflections on the Role of Communication. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 39, s20-24.

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

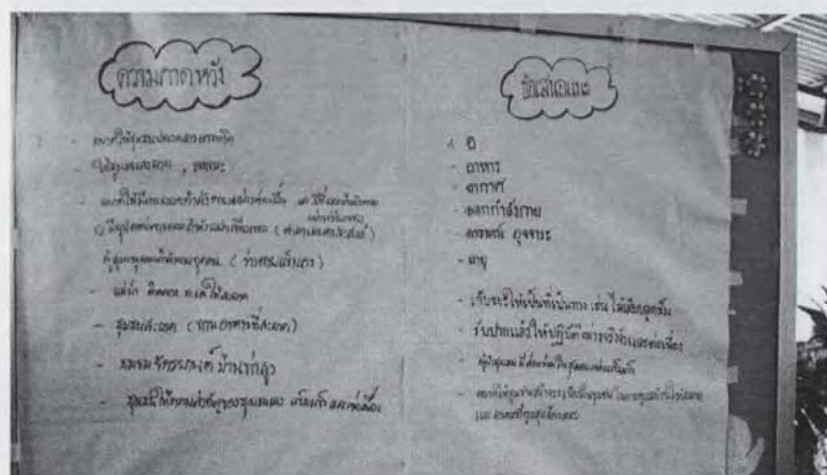
ภาพกิจกรรมการร่วมระดมสมองในการพัฒนาโครงการ





ภาคผนวกที่ 2

กิจกรรมและภาพการนำเสนอโครงการและการวางแผนงานร่วมกัน

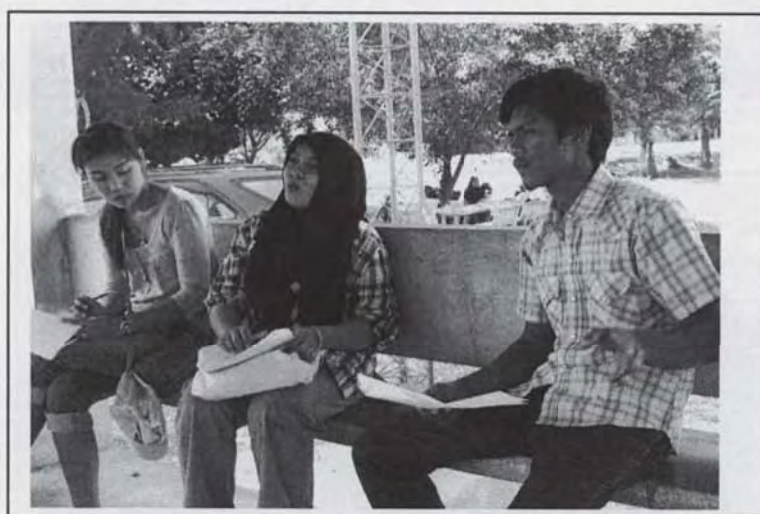


ภาคผนวกที่ 3

การประชุมและอบรมการใช้แบบสอบถาม







ภาคผนวกที่ 4

การจัดเวทีชุมชนนำเสนอผลการเก็บข้อมูลที่สะท้อนปัญหาภาวะสุขภาพของชุมชน





ภาคผนวกที่ 5

เอกสารยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

(informed consent form)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว อายุ.....ปี
 ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
 ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย เรื่อง “การสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความ
 เข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่พึงประสงค์สู่การมีสุขภาพะของประชาชน
 ชุมชนบ้านท่าสูงบน” ตลอดจนประโยชน์และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่ง
 ใดปิดบังซ่อนเร้น และยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการดังกล่าวข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัย
 เกิดขึ้น ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบ
 ใดๆต่อข้าพเจ้า นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ในการวิจัย และ/หรือทางวิชาการ โดย
 ไม่ระบุชื่อหรือส่วนที่ทำให้รู้ว่าเป็นข้อมูลข่าวสารของข้าพเจ้า และจะเก็บข้อมูลในตู้เอกสารโดยผู้วิจัยปิดล็อกและ
 เก็บกุญแจไว้กับผู้วิจัยเอง

ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะ
 เกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ..... ผู้วิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

แบบสอบถาม ครั้งที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพ ชุมชนบ้านท่าสูงบน

(เก็บข้อมูลสำหรับผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป)

บ้านเลขที่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย✓ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สภาพทางการสมรส

☐ โสด ☐ หม้าย ☐ สมรส/อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง

4. สถานะในครอบครัวของท่าน

☐ ย่า/ยาย ☐ ปู่/ตา ☐ พ่อ ☐ แม่ ☐ ลูก ☐ หลาน ☐ อื่นๆ...

5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว คน

6. ศาสนา

☐ อิสลาม ☐ พุทธ

7. การศึกษา

☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา/ ปวช.☐ อนุปริญญา/ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

8. อาชีพหลักของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ รับจ้างทั่วไป ☐ ประมง ☐ ค้าขาย ☐ แม่บ้าน
- ☐ รับราชการ ☐ ข้าราชการบำนาญ ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ เกษตรกรรม ☐ ธุรกิจส่วนตัว
- ☐ พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ☐ อื่นๆ ระบุ

9. งานอดิเรกหรือกิจกรรมยามว่างของท่าน

- ☐ ออกกำลังกาย ☐ ฟังเพลง ☐ อ่านหนังสือ ☐ จับกลุ่มคุยกัน
- ☐ กิจกรรมจิตอาสา ☐ แข่งนก ☐ อื่นๆ ระบุ

10. รายได้ครอบครัวต่อเดือน

- ☐ น้อยกว่า 5,000 บาท ☐ 5,001-10,000 บาท ☐ 10,001- 15,000 บาท
- ☐ 15,001- 20,000 บาท ☐ มากกว่า 20,000 บาท

11. ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว

- ☐ พอใช้และเหลือเก็บออม ☐ พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บออม
- ☐ ไม่พอใช้บางครั้ง ☐ ไม่พอใช้เลย ☐ มีหนี้สิน

12. สมาชิกในครอบครัว มีรูปร่างอ้วน ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ คน

13. สมาชิกในครอบครัว มีไขมันในเลือดสูง ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ คน

14. สมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ คน

15. สมาชิกในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ คน

16. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคต่างๆ ดังกล่าว (ในข้อ 12 หรือ 13 หรือ 14 หรือ 15 เกี่ยวกับ

สาเหตุ อันตราย การป้องกัน การรักษา)

☐ ไม่เคยได้รับ ☐ ได้รับนานๆ ครั้ง ☐ ได้รับเป็นประจำ

17. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคดังกล่าว จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ สมาชิกในครอบครัวหรือญาติ ☐ โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์

☐ เพื่อนบ้าน ☐ ไลน์ประชาสัมพันธ์

☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ☐ เสียงตามสายในชุมชน

☐ โรงพยาบาล หรือคลินิก ☐ วิดีโอ/วีดิทัศน์

☐ วิทยุ ☐ ผู้นำชุมชน / ผู้นำศาสนา / ครู-อาจารย์

☐ โทรศัพท์ ☐ หนังสือพิมพ์

☐ นิตยสาร วารสาร ☐ อื่นๆ (ระบุ.....)

18. ท่านต้องการผลิตและเลือกใช้สื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย

ภายในรูปแบบใด (เลือกได้ 3 ข้อ)

☐ แผ่นโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ ☐ แผ่นไลน์ประชาสัมพันธ์

☐ เสียงตามสายในชุมชน ☐ สื่อ VCD/วิดีโอ/วีดิทัศน์

☐ แผ่นพับ ☐ คู่มือเป็นรูปเล่ม

☐ อื่นๆ (ระบุ.....)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพส่วนบุคคล

1. ☐ น้ำหนัก.....กิโลกรัม ☐ ส่วนสูง..... เซนติเมตร

2. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

☐ น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (BMI < 18.5 กิโลกรัม / เมตร²)

☐ น้ำหนักปกติ (BMI 18.5- 22.9 กิโลกรัม / เมตร²)

☐ น้ำหนักเกินมาตรฐาน (BMI 23- 24.9 กิโลกรัม / เมตร²)

☐ อ้วนระดับ 1 (BMI 25-29.9 กิโลกรัม / เมตร²)

☐ อ้วนระดับ 2 (BMI > 30 กิโลกรัม / เมตร²)

(หมายเหตุ ข้อ 3, 4 และ 5 สำหรับคนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานขึ้นไป หรืออายุ 35 ปีขึ้นไป)

3. เส้นรอบเอวเซนติเมตร (วัดเหนือขอบกระดูกเชิงกรานผ่านจุดหน้าสะดือของหน้าท้อง)

4. ระดับความดันโลหิต

☐ วัดครั้งที่ 1/.....mmHg ☐ วัดครั้งที่ 2...../.....mmHg

☐ ระดับความดันโลหิตเฉลี่ย/..... mmHg

5. ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)mg%

6. ท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไม่มี ☐ หัวใจ ☐ ความดันโลหิตสูง ☐ เบาหวาน

☐ ภาวะไขมันในเลือดสูง ☐ นิ่วในถุงน้ำดี ☐ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

☐ วัณโรค ☐ ข้อเสื่อม / โรคเกาต์ ☐ โรคอื่นๆ ระบุ

7. ภาวะสุขภาพด้านร่างกายโดยรวมของท่าน ☐ สุขภาพดี ☐ เจ็บป่วย

8. สุขภาพด้านจิตใจของท่านโดยรวมเป็นอย่างไร

☐ สุขภาพจิตดี

☐ วิตกกังวล

☐ เครียด

9. ความพึงพอใจต่อสุขภาพของท่านโดยรวม

☐ มากที่สุด

☐ มาก

☐ ปานกลาง

☐ น้อย

10. สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวหรือกับเพื่อนบ้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ พุดคุยกัน หรือช่วยเหลือกันเป็นปกติ

☐ ต่างคนต่างอยู่หรือ เฉยๆ

☐ ขัดแย้งทางความคิด

☐ ทะเลาะเบาะแว้ง

☐ อื่นๆ.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

ประจำ หมายถึง ปฏิบัติเรื่องนั้นๆ เป็นประจำ

บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเรื่องนั้นๆ นานๆ ครั้ง

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเรื่องนั้นๆ เลย

ลำดับที่	เนื้อหา	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1	ครอบครัวของท่านประกอบอาหารเอง			
2	ครอบครัวของท่านเติมสารปรุงรสในอาหาร เช่น ผงชูรส			
3	รับประทานอาหารปรุงสำเร็จ อาหารถุง หรืออาหารสำเร็จรูป			
4	รับประทานข้าวมันไก่ ข้าวผัด หรือข้าวหมกไก่			
5	ดื่มน้ำชา หรือ กาแฟ			
7	ดื่มน้ำอัดลม หรือ เครื่องดื่มชูกำลัง			
8	ใช้น้ำมันพืชประกอบอาหาร			
9	รับประทานอาหารที่มีไขมัน เช่น อาหารทอด แกงกะทิ			
10	แต่ละมื้อรับประทานจนอิ่มเกินไป			
11	รับประทานขนมหวาน หรือ ไอศกรีม			
12	รับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวัน			
13	รับประทานของขบเคี้ยว เช่น ขนมถุง ขนมกรุบกรอบ			

ลำดับที่	เนื้อหา	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
14	รับประทานอาหารเช้า เพียง เย็น เป็นเวลา			
15	รับประทานอาหารจุบจิบ ไม่เป็นเวลา			
16	รับประทานอาหารปรุงเสร็จใหม่ๆ			
17	รับประทานอาหารรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด มันจัด เผ็ดจัด			
18	รับประทานอาหารมือเย็นปริมาณมากกว่ามืออื่น			
19	รับประทานอาหารเช้าเป็นมื้อหลัก (ไม่รวมน้ำชา กาแฟ)			
20	รับประทานอาหารแต่ละมื้อ มากกว่า 1 จาน			
21	รับประทานอาหารตามร้านค้า ร้านอาหาร			
22	แต่ละวันรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่			
23	ดื่มน้ำบ่อย / น้ำบาดาล / น้ำโพลาริส			
24	งีบหลับหลังรับประทานอาหารกลางวัน			
25	รับประทานอาหารมือเย็น หลังเวลา 18.00 น.			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย

1. ปัจจุบันท่านออกกำลังกายแบบใดเป็นประจำ

- ☐ ไม่ได้ออกกำลังกาย ☐ ออกกำลังกายเบาๆ เช่น เดินเล่น ทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้
- ☐ ออกกำลังกายปานกลาง เช่น วิ่งเหยาะๆ ทำสวน ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน
- ☐ ออกกำลังกายหนัก เช่น วิ่ง แอโรบิค เล่นกีฬาต่างๆ ☐ อื่นๆ ระบุ

2. ท่านออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ทำให้ส่วนต่างๆของร่างกายเคลื่อนไหวบ่อยครั้งเพียงใด

- ☐ ทุกวัน ☐ 5-6 วัน / สัปดาห์
- ☐ 3-4 วัน / สัปดาห์ ☐ 1-2 วัน / สัปดาห์ ☐ อื่นๆระบุ.....

3. ลักษณะการปฏิบัติงานประจำวันส่วนใหญ่ของท่านตรงกับข้อใดมากที่สุด

- ☐ นั่งทำงานตลอดวัน แทบไม่ได้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ปอกกุ้ง ปอกทุเรียน ถักฉนวน
- ☐ เดินไปมาบ้าง มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย ☐ เดินไปมาบ่อยๆได้มีการเคลื่อนไหวปานกลาง
- ☐ ทำงานกลางแจ้ง เคลื่อนไหวและใช้ร่างกายระดับหนัก เช่น เรืออวนลาก รับจ้างแบกหาม
- ☐ อื่นๆ ระบุ

4. รูปแบบการออกกำลังกาย

- ☐ ออกกำลังกายคนเดียว ☐ ออกกำลังกายเป็นกลุ่ม ประมาณ 2-3 คน
- ☐ ออกกำลังกายเป็นกลุ่ม มากกว่า 3 คน ☐ อื่นๆระบุ.....

5. เวลาที่ออกกำลังกายเป็นประจำ

- ☐ ตามสะดวก ☐ ช่วงเช้า ☐ ช่วงเย็น ☐ อื่นๆระบุ.....

6. ระยะเวลาที่ออกกำลังกายแต่ละครั้ง

☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ ประมาณ 30 นาที ☐ มากกว่า 30 นาที

☐ มากกว่า 1 ชั่วโมง ☐ อื่นๆ ระบุ.....

7. สถานที่ออกกำลังกาย

☐ ในบ้าน ☐ บริเวณบ้าน ☐ ในชุมชน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

8. ปัจจุบันท่านคิดว่าได้มีโอกาสออกกำลังกายมากน้อยเพียงใด

☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย

9. ปัจจุบันท่านต้องการออกกำลังกายมากน้อยเพียงใด

☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย

10. ถ้ามีกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน ท่านจะสามารถเข้าร่วมโครงการมากน้อยเพียงใด

☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะอื่นๆเกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกาย หรือพฤติกรรมบริโภคอาหาร

.....

.....

.....

.....

.....

® ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ®

ภาคผนวกที่ 6

แบบสนทนากลุ่มย่อย ครั้งที่ 1

แบบคำถามในการสนทนากลุ่มย่อย

1. ปัจจุบันประชาชนในชุมชน วัยผู้ใหญ่ทั้งชาย หญิง มีวิถีชีวิตประจำวันอย่างไรบ้าง (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ชีวิตประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ การทำงาน)
2. ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่มีสุขภาพดีหรือไม่ ถ้าดีเพราะอะไร ถ้าไม่ดีเพราะอะไร ชุมชนมีความคิดที่จะช่วยกันดูแลสุขภาพอย่างไรบ้าง
3. ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรกันมาก เพราะอะไร เคยมีแนวคิด ที่จะหาวิธีการป้องกันโรคเหล่านั้นกันอย่างไรบ้าง ทำกันมากน้อยแค่ไหน สำเร็จหรือไม่สำเร็จเพราะอะไร
4. ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างไร อาหารที่กินเป็นประจำ สม่าเสมอคืออะไร เพราะอะไรที่กินแบบนั้น แม่บ้านส่วนใหญ่ ดูแลเกี่ยวกับอาหารการกินของคนในบ้านอย่างไร ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารแบบนั้น (วัย เพศ อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ การศึกษา ความเชื่อ)
5. ประชาชนในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจถึงผลจากการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารต่อภาวะสุขภาพอย่างไร เคยรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอย่างไรบ้าง จากที่ไหน ถ้าไม่รู้เพราะเหตุใด (ปริมาณมากไป น้อยไป ไม่เป็นเวลา จุกจิก ชนิด ประเภทอาหาร นิสัยการบริโภค ความชอบ ส่งผลต่อโรคจากการมีพฤติกรรมการบริโภค)
6. ประชาชนในชุมชนมีการออกกำลังกายอย่างไรบ้าง และทำไมถึงตัดสินใจออกกำลังกาย (ชนิด ประเภท ช่วงเวลา รูปแบบการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม เดี่ยว)
7. หากจะช่วยกันผลักดันให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ควรดำเนินการอย่างไรบ้าง
8. หากจะมีการผลิตสื่อมาใช้กับชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเขาสนใจที่จะผลิต/รับรู้-เรียนรู้ข้อมูลจากสื่อประเภทใดบ้าง
9. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย

ภาคผนวกที่ 7

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสังเกต

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

1. ปัญหาสุขภาพที่ท่านและสมาชิกในครอบครัวของท่าน มีปัญหาเรื่องใดบ้าง ทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวหรือตัวท่านเองอย่างไร มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาตัวเองเมื่อเจ็บป่วยกันอย่างไร (โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ยา แหล่งที่ขอคำปรึกษา การไปพบแพทย์ การไปตามนัด)
2. อาหารที่ท่านรับประทานประจำวัน และอาหารในงานพิธี ประเพณีต่างๆ (ชนิด รูปแบบ ปริมาณ ความถี่) แหล่งที่มาของอาหารที่รับประทานประจำวัน (ซื้อสำเร็จ หามาเองจากทะเล ปลูกเอง ปรุงเอง)
3. มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคอาหาร จากอดีตถึงปัจจุบัน ตั้งแต่เป็นเด็กมาจนเป็นผู้ใหญ่การกินอาหารเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง ขณะนี้เด็กๆกินอย่างไร เมื่อก่อนเด็กๆกินอย่างไร ขณะนี้ผู้ใหญ่กินอย่างไร เมื่อก่อนกินอย่างไร (จากวัยเด็กถึงปัจจุบัน , จากสุขภาพดีถึงเจ็บป่วย เจ็บป่วยแล้วมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร)
4. มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการทำภารกิจประจำวัน การพักผ่อน การออกกำลังกายจากอดีตถึงปัจจุบันอย่างไรบ้าง (จากวัยเด็ก ถึงปัจจุบัน , จากสุขภาพดี ถึงเจ็บป่วย เมื่อเจ็บป่วยแล้วมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร) ในแต่ละวันแม่บ้านทำงานกันอย่างไร พ่อบ้านทำงานกันอย่างไร
5. ทำไมท่านจึงมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการรับประทานอาหาร การทำภารกิจประจำวัน การพักผ่อน และการออกกำลังกาย
6. คิดว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายที่ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี เป็นไปได้หรือไม่ ได้เพราะอะไร ไม่ได้เพราะอะไร จะช่วยกันอย่างไรได้บ้าง
7. หากจะมีการผลิตสื่อมาใช้กับชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเขาสนใจที่จะผลิต/รับรู้-เรียนรู้ข้อมูลจากสื่อประเภทใดบ้าง

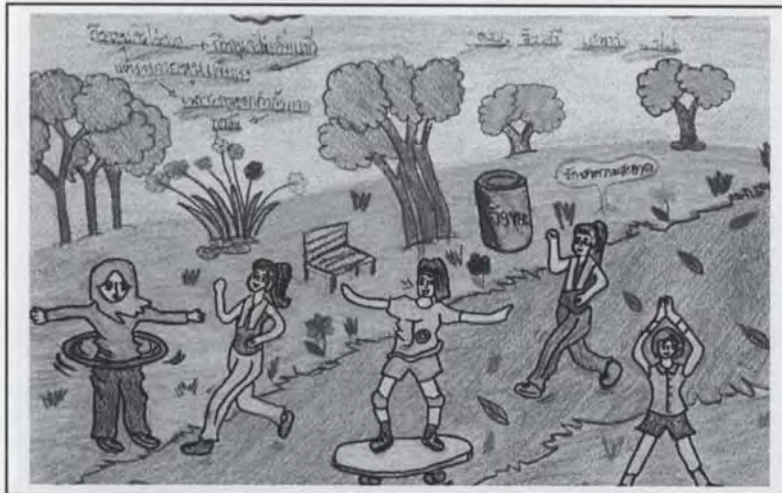
8. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดทำสื่อทางสุขภาพ

แบบสังเกต

1. สังเกตพฤติกรรมของคนในชุมชน ด้าน รูปร่าง ลักษณะ กิจกรรม การทำงาน การใช้เวลาการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่ม (ผู้หญิง วัยทำงาน ผู้ชายวัยทำงาน ผู้สูงอายุ เด็กหญิง เด็กชาย)
2. สังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ส่วนบุคคล
(ลักษณะอาหารที่รับประทานเป็นประจำ จำนวนอาหารที่รับประทาน ในแต่ละมื้อ จำนวนมื้อต่อวัน เวลาที่รับประทานอาหาร กิจกรรมที่ทำก่อนหรือหลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อ)
3. สังเกตการปรุงอาหาร
(การได้มาซึ่งวัตถุดิบที่ใช้ การได้มาซึ่งอาหารสำเร็จรูป มีหรือไม่ ส่วนใหญ่ซื้ออาหารถุงหรือทำเอง อาหารที่ปรุงรับประทานเป็นส่วนใหญ่ มีลักษณะอย่างไร รูปแบบของการปรุงอาหาร ใช้ผงชูรสหรือไม่ เติมน้ำปรุงรสหรือไม่อย่างไร)
4. สังเกตสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ในชุมชน
(ลักษณะร้านอาหารในชุมชน ชนิดของอาหารที่ร้านค้าขาย วัตถุดิบที่นำมาประกอบอาหาร ช่วงเวลาที่ค้าขาย ในแต่ละวัน ระยะเวลาที่เปิดร้านขายอาหาร เวลาที่คนส่วนใหญ่เข้ามารับประทานอาหาร ราคาอาหาร)
5. สังเกตลักษณะสิ่งแวดล้อม
(บ้านเรือน สิ่งปลูกสร้าง ระยะห่างเชิงพื้นที่ พื้นที่ว่าง การใช้ประโยชน์ในพื้นที่ว่าง ความสะอาดของสิ่งแวดล้อม การคมนาคม น้ำดื่ม น้ำใช้)
6. สังเกตพฤติกรรมการออกกำลังกาย
(สถานที่ออกกำลังกายเป็นประจำ เวลาที่ออกกำลังกาย ชนิด วิธีการออกกำลังกาย กลุ่มคนที่มาออกกำลังกาย สม่่าเสมอ) แรงจูงใจให้ออกกำลังกาย (คุยกับคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ) สิ่งขัดขวางการออกกำลังกาย (คุยกับคนที่ไม่ออกกำลังกาย)

ภาคผนวกที่ 8

ตัวอย่างผลงานประกวดการวาดภาพที่ได้รับรางวัล





ภาคผนวกที่ 9

ตัวอย่างป้ายไวนิล โปสเตอร์ และการนำไปเผยแพร่

**ทีมงานผลิตสื่ออย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ
ชุมชนบ้านท่าสูงบน**



ทีมงานประกอบด้วย: อาจารย์เชาวลิต นิลจันทร์ (พี่เก็กมา) * อาจารย์สิทธิ์ สามารถ * อาจารย์จันทนา บุญทิพย์ * ด.ญ.ศิวานา โต๊ะสนั่น * ด.ญ.บุษนิ วัฒนกุล * ด.ญ.จุฑา โต๊ะเดบ * ด.ญ.วราภรณ์ ธนอมพอล * ด.ญ.ธรีชา ปิรียทอง * ผศ. ดร. ทศศิริ เหมอินเพชร * ผศ. ดร.เกียรติก้อง ภูศด * น.ส.ฉัตรดา ชูคง * รศ. ดร.รุศกัญ ทรัพย์ชกท * นางจิรา แววรรณเจ็ด * นายประทีป ตั้งกาน้ำ * นางสุภา โต๊ะหะวี * นายอุโสบ ปุโระ * นางสาวสุวรรณี แววรรณเจ็ด * นายวิระ ธีแทน (ประธาน) * นางวันดี โต๊ะเย็น * น.ส.สุภา เฉลิมวงศ์ * น.ส.ปิยมา สิจาว * นายชัชสิทธิ์ แก้วเชิด * นายอุโสบ โต๊ะเดบ * ไม้มิกา * นายชัชฎ โต๊ะเดบ * นายเจม หลงจี

โครงการวิจัย "การสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่พึงประสงค์
สู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ชุมชนบ้านท่าสูงบน ต.ท่าศาลา อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช"

**"กีฬาพื้นบ้านคือยาวิเศษ หวาน-มันคือ
เหตุของโรคภัย"**



โครงการวิจัย "การสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่พึงประสงค์
สู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ชุมชนบ้านท่าสูงบน"

**"ลด ละ เลี่ยง อาหารหวานมัน ช่วยป้องกัน
โรคความดันและเบาหวาน"**



โครงการวิจัย "การสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่พึงประสงค์
สู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ชุมชนบ้านท่าสูงบน ต.ท่าศาลา อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช"



ภาคผนวกที่ 10

ตัวอย่างสคริปต์รายการเสียงตามสาย

บทรายการเสียงตามสาย 1

สื่อเพื่อการรณรงค์เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่พึงประสงค์สู่การมีสุขภาพที่ดีของชุมชนบ้านท่าสูงบน

รายการที่ 1 เรื่อง "มุมมองของ ผอ.เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ"

ผู้ดำเนินรายการ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศน์ศรี เสมียนเพชร ร.น.

วิทยากร/ผู้ร่วมรายการ: อาจารย์เชาวลิต นิลจันทร์

ความยาว: 16 นาที 48 วินาที

บันทึกเสียง ณ ห้องบันทึกเสียง อาคารปฏิบัติการสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

วันออกอากาศ: วันที่ เดือน 2555-2556 กลางวัน-เย็น วันละ 2 ครั้ง ออกซ้ำอีก 1 ครั้งเมื่อครบทุกรายการ

ช่องทางการเผยแพร่สื่อ: หอกระจายข่าว หรือระบบกระจายเสียงอื่นของชุมชนบ้านท่าสูงบน

ผู้รับผิดชอบการผลิต: ทีมงานผลิตสื่อตามโครงการวิจัย "การสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้าง ความรู้ ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่พึงประสงค์สู่การมีสุขภาพที่ดีของ ประชาชน ชุมชนบ้านท่าสูงบน"

ประธานทีมงานผลิตสื่อ: คุณวชิระ ยี่โหนด (ประธาน อสม. หมู่บ้านท่าสูงบนบน)

ที่ปรึกษาทีมงานผลิตสื่อ: อาจารย์เชาวลิต นิลจันทร์ (ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านท่าสูง)

ที่ปรึกษาด้านเนื้อหา: ผศ. ดร.เกียรติกำจร กุศล

ที่ปรึกษาด้านเทคนิคและควบคุมการผลิต: รองศาสตราจารย์ ดร.ชูศักดิ์ เพรศค่อท

.....

Fade in ดนตรีประจำรายการ 15 วินาที(เพลงพื้นเมืองอินโดนีเซีย) “สื่อเพื่อการรณรงค์เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่พึงประสงค์สู่การมีสุขภาพที่ดีของชุมชนบ้านท่าสูงบน” (35 วินาที) และ *fade out* พร้อมกับการเข้าสู่รายการของผู้ดำเนินรายการ

ผู้ดำเนินรายการ:

สวัสดีค่ะพ่อแม่พี่น้องชาวชุมชนบ้านท่าสูงที่รักทุกท่านนะคะ ดิฉัน ดร.ทัศนศรี เสมียนเพชร วันนี้ขอเริ่มรายการเกี่ยวกับมุมมองด้านสุขภาพของชุมชนบ้านท่าสูงบนนะคะ ในวันนี้ดิฉันมีคนที่เรารู้จักกันดีของชุมชนบ้านท่าสูงบนมาแนะนำท่าน ท่านเป็นผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านท่าสูงบนมาเป็นเวลา 8 ปีแล้วนะคะ และท่านก็เป็นผู้ที่มีความจริงใจมาพัฒนา เสียสละและทำให้เห็นเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะกับเยาวชนเด็กๆในชุมชนบ้านท่าสูงบน และคิดว่าท่านก็กำลังมีแรงบันดาลใจที่จะต้องพัฒนาชุมชนบ้านท่าสูงบนของเราให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น จิตวิทยาของเราในวันนี้จะมาพูดถึงมุมมองพัฒนาสุขภาพชุมชนบ้านท่าสูงบน ขอแนะนำท่านผู้อำนวยการอาจารย์เชาวลิต นิลจันทร์ ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านท่าสูง วันนี้ท่านได้กรุณาให้เกียรติมาร่วมรายการของเรา ต้องขอขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง

สวัสดีค่ะอาจารย์

วิทยากร สวัสดีครับอาจารย์ สวัสดีพี่น้องชาวบ้านท่าสูงที่เคารพรักทุกท่าน

ผู้ดำเนินรายการ สำหรับประเด็นที่จะพูดคุย-นำเสนอในวันนี้ เราจะมาแลกเปลี่ยน เรียนรู้และมุมมองจากประสบการณ์ของท่านผอ. ในเรื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชนบ้านท่าสูงบน

จากการที่ชุมชนบ้านท่าสูงบนเรามีกิจกรรมมากมายและเมื่อเร็วๆนี้ก็ได้ข่าวว่ามีการจัดกิจกรรมกีฬาที่โรงเรียนจึงอยากให้อาจารย์ช่วยเล่าบรรยากาศของการจัดกีฬาและรางวัลที่โรงเรียนได้รับด้วยค่ะ

วิทยากร ปีนี้พี่น้องบ้านท่าสูงของเราได้ให้ความร่วมมืออย่างล้นหลามในเรื่องของการสนับสนุนกิจกรรมด้านกีฬาหรือด้านการออกกำลังกาย และส่วนหนึ่งในปีนี้ทางโครงการวิจัยโดยท่านอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ เพรศคอตท์เองและคณะทำงาน ก็ได้มอบป้ายไวนิลซึ่งเป็นป้ายเกี่ยวกับการรณรงค์เรื่องของการออกกำลังกาย การกินการอยู่ในชุมชน ในส่วนนี้เราก็มีทีมงานคณะทำงาน อสม. มีผู้นำชุมชนไปร่วมเดินขบวนพาเหรดกับโรงเรียนด้วย ในส่วนตรงนี้จะทำ

ให้โรงเรียนผนวกกับทีมงานในชุมชนและเป็นที่รู้จักของคนในตำบลท่าศาลาเรา จนคณะกรรมการได้พิจารณาให้โรงเรียนบ้านท่าสูงได้รับรางวัลที่ 1 ในเรื่องของขบวนพาเหรดปีนี้ด้วย ในส่วนของภารกิจเราก็ส่งนักกีฬาเข้าแข่งขัน ซึ่งเป็นลูกหลานของพี่น้องชาวบ้านท่าสูง ตั้งแต่เด็กอายุ 5 ขวบจนถึง 12 ขวบ สำหรับรางวัลครั้งนี้เราก็ได้เหรียญทองมาหลายสิบเหรียญและก็ได้ถ้วยทองมา ซึ่งเป็นถ้วยของเด็กอายุรุ่น 5, 6, และ 10 ขวบ รวมแล้วปีนี้เราได้ถ้วยมาทั้งหมด 6 ใบ ปีนี้เราบรรลุเป้าหมายมาก จากปีที่แล้วเราได้ถ้วยรางวัล 4 ใบ ปีนี้เราได้ถึง 6 ใบ

ผู้ดำเนินรายการ คือสรุปแล้วว่าการกีฬาในครั้งนี้เป็นการจุดกระแสการพัฒนาสุขภาพของชุมชนบ้านท่าสูงบนก็ว่าได้ ที่นี้เรามาดูว่าในชุมชนบ้านท่าสูงบนของเรามีต้นทุนอะไรที่ติดอยู่บ้างแล้ว ที่จะเชื่อมต่อการพัฒนาสุขภาพของชุมชนของเรา

วิทยากร ในส่วนตรงนี้ผมมองว่า ในช่วงเวลา 8 ปี ที่ผมเข้ามาในพื้นที่ของอำเภอท่าศาลาและได้สัมผัสกับชุมชนบ้านท่าสูงบน ผมมองว่าชุมชนบ้านท่าสูงบนมีต้นทุนด้านความเป็นอยู่ บรรยากาศ เช่นชุมชนอยู่ใกล้ติดกับทะเล อากาศในแต่ละวันก็เป็นอากาศที่ดีมากๆ นี่ก็เป็นต้นทุนหนึ่งที่ชุมชนบ้านท่าสูง คนบ้านท่าสูงเองได้กำไร อีกส่วนหนึ่งคือ เมื่ออยู่ใกล้ทะเล อาหารการกิน กุ้ง หอย ปู ปลา เราสามารถหาได้ในชุมชน โดยเรือเล็กออกไปหาพวกสัตว์น้ำต่างๆมาแล้วนำมาจำหน่ายกัน โดยใช้กินกันอยู่ได้ในชุมชน แต่ว่าภาวะปัจจุบันยังเป็นปัญหาอยู่พอสมควร เนื่องจากว่าชุมชนเราเป็นชุมชนที่แออัดมีครอบครัวเยอะ ในแต่ละครอบครัวก็มีสมาชิกในครอบครัวเยอะ เป็นครอบครัวใหญ่ แต่เนื้อที่ในชุมชนนั้นเรามีอยู่จำกัด ฉะนั้นภาวะที่จะต้องออกไปทำงานข้างนอกเพื่อหารายได้มันค่อนข้างจะสูงเหมือนกัน

ผู้ดำเนินรายการ ดังนั้น พอชุมชนต้องดูแลตัวเองคิดว่าต้องทำมาหากิน ต้องหารายได้เพื่อมาเลี้ยงดูครอบครัว อาจจะทำให้มีเวลาน้อยที่จะมาดูแลในเรื่องของสุขภาพ ซึ่งจริงๆจากการสำรวจของเราในเบื้องต้น พบว่าชุมชนของเราขณะนี้มีปัญหาในเรื่องไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานซึ่งเยอะมาก เกินกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ในแต่ละโรค ที่นี้เราจะช่วยกันหาทางออกหรือว่าจะช่วยกันพัฒนาหรือแก้ปัญหานี้ในเรื่องเหล่านี้อย่างไรดีคะ

วิทยากร ผมมองว่าปัญหานี้ เป็นปัญหาที่ใหญ่ของชุมชนในเรื่องของโรคภัยต่างๆ อาจจะมีสาเหตุมาจากวิถีชีวิต การดำเนินชีวิตของพี่น้องบ้านเราอยู่แบบง่าย ๆ กินง่าย ๆ นอนแบบง่าย ๆ ดังนั้นเราจึงไม่พิถีพิถันในเรื่องของการกิน พี่น้องของเรามีเนื้อที่จำกัด ฉะนั้นจึงไม่นิยมปลูกผักและไม่นิยมทานผักไปด้วย นี่ก็อาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เรา

มีแต่โปรตีนแต่เราไม่มีวิตามินอื่นๆ ฉะนั้นโรงเรียนเองก็พยายามที่จะสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทางคณะนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เองก็เข้าไปร่วมด้วยช่วยกันส่งเสริมให้นักเรียนชั้นอนุบาลชั้น ป.1 รับประทานผลไม้ เรื่องของการรับประทานอาหารเช้า การรับประทานผัก ในส่วนนี้ได้คุยกับเพื่อนครูในโรงเรียนว่าน่าจะถึงเวลาแล้วที่เราควรจะรณรงค์ให้เด็กกินผักและเป็นการให้ผู้ปกครองเติมเต็มในส่วนนั้นในชุมชน ก็เลยคิดว่าน่าจะรณรงค์กันให้ปลูกผักกันในหมู่บ้าน โดยที่อาจจะมีการใช้วัสดุเก่าๆที่สามารถนำมาผสมดินปลูกผักข้างบ้านได้ จะได้ไม่ต้องซื้อ อย่างน้อยๆก็เป็นการลดรายจ่ายให้กับชุมชนด้วย และทำให้ชุมชนเพิ่มการรับประทานผักด้วย ทุกวันนี้ในโรงเรียนผมก็พยายามที่จะให้เด็กรับประทานผัก เมื่อเราปรุงอาหารในโรงเรียน มีการผสมผักลงไปด้วย ณ วันนี้เด็กๆชอบมากๆ จากเดิมที่จะทิ้งผักลงได้โต๊ะ และก็นั่งมองถึงว่าถ้าชุมชนเปลี่ยนหลักคิดในเรื่องของการกิน การอยู่ ตรงนี้ก็จะช่วยให้สุขภาพดีขึ้นได้

ผู้ดำเนินรายการ: ค่ะอาจารย์ อาจารย์บอกว่าชุมชนเปลี่ยนหลักคิดในการกินการอยู่สำคัญมากๆ เพราะว่าจริงๆ แล้วอาจารย์ก็พยายามหาทางออกช่วยในเรื่องของการรณรงค์การกินผักในเด็กๆ และเมื่อเขามีพฤติกรรมทานผักมากขึ้นเมื่อเขากลับมาบ้านเขาก็จะทานผักเหมือนกัน แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นผู้ปกครองในชุมชนก็ต้องช่วยกัน เพื่อที่จะหาผักมาปรุงอาหาร เพื่อให้ในครอบครัวกินผักกันมากขึ้น เพื่อให้เด็กเกิดการคุ้นชินในการทานผักมากขึ้น ซึ่งจะสามารถไปลดไก่ ปีกไก่ ที่จะทำให้ไขมันในเลือดสูง นั่นคือเรื่องของอาหารที่อาจารย์ได้ให้ข้อคิดหรือทางออกกับชุมชน และในเรื่องของการออกกำลังกายล่ะคะ ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไรบ้างคะ

วิทยากร: ในส่วนของการออกกำลังกาย ถ้าเราเฝ้ามองในวงของเด็กๆ เด็กในชุมชนมุสลิมเขารักในการกีฬามาก ผมเชื่อว่าบ้านท่าสูงรักในการออกกำลังกาย ถ้าเรามองทุกตอนบ่าย ทุกตอนเย็นเลย เด็กๆจะชอบเล่นฟุตบอล ชอบออกกำลังกายมากกว่าการเรียน ในขณะเดียวกัน ในชุมชนก็เช่นเดียวกัน ถ้าเราเข้าไปในชุมชนตอนเย็นตอนบ่ายที่เป็นวัยรุ่น ผู้สูงอายุผู้ชายที่เขาพอจะออกกำลังกายได้ เขาจะออกกำลังกายในสนาม ชายทะเลจะเต็มไปด้วยนักฟุตบอล และคนที่เดินออกกำลังกาย ผมเป็นห่วงในเรื่องของท่านสุภาพสตรีหรือแม่บ้าน ทุกวันต้องทำงานนั่งปอกกุ้ง นั่งทำปลาเค็มอะไรต่างๆ ซึ่งการที่นั่งอยู่กับที่แล้วไม่ค่อยได้ลุกไปไหน เสรีแล้วเวลาที่จะออกกำลังกายก็น้อย น้อยตรงไหน น้อยตรงที่ว่าเสร็จจากงานก็กลับไปทำอาหารเลี้ยงพอบ้าน เลี้ยงลูก จึงทำให้เวลาน้อยแล้วในส่วนเดียวกัน ผมสังเกตเมื่อ 2 ถึง 3 ปีที่แล้ว ทางโรงพยาบาลท่าศาลาได้มอบเครื่องขยายเสียงหนึ่งเครื่องให้กับชุมชน ชุมชนก็มามอบไว้ที่โรงเรียนเพื่อเป็นการทำแอโรบิค ในตอนนั้นเราสังเกตว่าชุมชนตั้งแต่ 20, 30, 40 ถึง 100 คนจะมาออก

กำลังกายกันอยู่ที่นี่ แล้วก็ค่อยๆหายไปหายไป จนปัจจุบันเครื่องเสียงที่โรงเรียนก็ยังมี แต่ไม่มีคนไปออกกำลังกาย ครั้งหนึ่งผมทราบว่า ท่าน ดร.เกียรติกำจรเองทำโครงการวิจัยเมื่อปีที่ผ่านมา ชาวบ้านในชุมชนตอนเช้าๆเขาจะเริ่มออกกำลังกาย ในภาวะตรงนี้พี่น้องชาวบ้านทำสูงก็คงทราบและโดยทั่วไปในชุมชนมุสลิมเราเรื่องของการแต่งกายที่จะเอื้อต่อการออกกำลังกายจะเป็นไปค่อนข้างลำบาก เพราะว่าการที่จะใส่กางเกงวอร์มชุดที่มันทะมัดทะแมงที่จะไปออกกำลังกาย ไม่ค่อยสะดวก ประกอบกับผู้หญิงเราซึ่งไม่ว่าจะรุ่นอายุไหนค่อนข้างจะอายในการที่จะไปแต่งตัวเหมือนกับคนในชุมชนชาวไทยพุทธ เพราะว่าอันนี้ไม่ได้ขัดกับหลักทางศาสนาแต่ว่าในศาสนาอิสลามการแต่งกายจะต้องปกปิดมิดชิด ไม่เปิดเผยที่จะสื่อให้เห็นความสวยงาม ที่นี้คนที่จะไปออกกำลังกายก็เลยไม่สะดวก ผมคิดว่าอย่างนั้น

ผู้ดำเนินรายการ ฟังดูแล้วเหมือนกับว่าอาจารย์ไม่ห่วงเด็กๆหรือไม่ห่วงผู้ชาย เพราะว่าตัวอย่างก็เห็นอยู่ว่า เด็กของอาจารย์ได้รางวัลมาหลายรางวัลในเรื่องของกีฬา หรือในกลุ่มผู้ชายเองก็มีการออกกำลังกาย แต่จะห่วงในสุขภาพสตรีหรือแม่บ้าน แต่ที่นั่นบนปัญหาคงต้องมีทางออกใช้ไหมคะ เพราะฉะนั้นถึงแม้ว่าแม่บ้านจะมีเวลาน้อยแต่เราอยากให้คุณได้จัดสรรเวลาของตัวเองท่าน เพราะว่าถ้าแม่บ้านเป็นอะไรไปสักคนจะลำบากเพราะต้องดูแลคนในครอบครัวตั้งเยอะแยะ เพราะฉะนั้นเราอยากให้แม่บ้านของชุมชนมุสลิมบ้านท่าสูงบนของเรา มีสุขภาพที่ดี ดังนั้นแล้วทำอย่างไรจึงจะให้กลุ่มแม่บ้านได้รวมตัวกัน อย่างน้อยก็มาเดินแอโรบิคที่โรงเรียน ที่มีอุปกรณ์เครื่องมือของอาจารย์พร้อมอยู่แล้วให้พื้นดินกลับมา หรือว่ามาเดินออกกำลังกายโดยแต่งตัวให้เหมาะสม เหมือนอย่างที่เราโครงการอาจารย์เกียรติกำจรไปทำ ก็พบว่าแม่บ้านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ดังนั้นก็จะขอเชิญชวนว่าทำอย่างไรถึงจะควบคุมในเรื่องของอาหารและการออกกำลังกายมีความเป็นไปได้ในทางที่เหมาะสมสำหรับศาสนา

วิทยากร ในส่วนนี้ผมมองถึงว่า ถ้าเราต้องอาศัยการประสานโดยเฉพาะ อสม.ในหมู่บ้าน ผมมองว่าเขามีความพร้อมที่จะทำซึ่งก็เป็นกลุ่มแม่บ้านกลุ่มหนึ่งที่มีความตั้งใจ ถ้าเราเปลี่ยนหลักคิดตรงนี้ให้ได้ว่า คนทุกคนต่างก็มีสิ่งสำคัญ นั่นก็คือเรื่อง การกิน การอยู่ การออกกำลังกาย ถ้าร่างกายเราสมบูรณ์สุขภาพเราก็จะแข็งแรง ดังนั้นในชุมชนตรงนี้นั้นผมว่าพูดไม่ยาก เพียงแต่น่าจะหาผู้ฝึกหรือผู้นำไปช่วยสนับสนุนเขา หรือให้ชุมชนได้ดูแลเปลี่ยนหลักคิดตรงนี้ว่าอย่างน้อยวันหนึ่งๆต้องออกกำลังกายบ้าง คือให้เขาตระหนักหรือให้เขาเห็นความสำคัญตรงนี้ว่า โรงเรียนก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะบริการและอำนวยความสะดวกให้ได้ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องเสียงไม่ว่าจะเป็นสถานที่ต่างๆ เราอำนวยความสะดวกให้ได้ แต่อยู่ที่ว่าถ้ามีผู้นำมาช่วยกันตรงนี้ สุขภาพของคนบ้านท่าสูงก็จะดีขึ้นตามลำดับ

ผู้ดำเนินรายการ มุมมองของของอาจารย์ก็คือเราน่าจะพัฒนาแกนนำ อสม.ขึ้นมา เพราะว่าชุมชนต้องอยู่ได้ด้วยชุมชนเองและก็เพื่อชุมชน และโครงการนี้ อสม.แต่ละคนก็มีความสามารถที่จะเป็นไปถึงจุดนั้นแต่ที่เราคงจะต้องมาช่วยกันพัฒนาต่อไปให้เกิดแกนนำของผู้นำออกกำลังกายขึ้นในชุมชน ดังนั้นอาจารย์ก็ได้ให้ทางออกกับชุมชนแล้วว่า เราจะทำอย่างไรเพื่อทำให้การพัฒนาสุขภาพของเราจะได้ยั่งยืนต่อไป ท้ายที่สุดนี้อาจารย์มีอะไรจะเพิ่มเติมอีกไหมคะ

วิทยากร ก็อยากจะฝากพี่น้องบ้านท่าสูง ไม่ว่าจะเป็นผู้นำทางด้านศาสนาเองหรือผู้นำชุมชนหรือ อสม.ที่เป็นตัวแทน หรือน้องๆ ลูกๆ ชาวบ้านท่าสูงทุกคนว่า เรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง ทำการใดก็แล้วแต่ถ้าสุขภาพไม่ดี งานการนั้นก็อาจจะต้องติดชะงักหรือหยุดไป หรือไม่สำเร็จ แต่เมื่อไหร่ที่มีสุขภาพดี มีกำลังใจดี อยากจะให้ชุมชนบ้านท่าสูงของเรามีการเปลี่ยนแปลง สนใจการออกกำลังกาย สนใจในเรื่องอาหารการกินให้มากกว่าเดิม แล้วเชื่อมั่นว่าในเร็ววันคนบ้านท่าสูงของเราก็จะมีสุขภาพที่ดีครับอาจารย์

ผู้ดำเนินรายการ: คะ ขอบคุณอาจารย์นะคะ ท่านอาจารย์ชาวลิตก็ได้ให้ความมั่นใจเป็นอย่างยิ่งเลยนะคะ ดิฉันก็มั่นใจเช่นนั้นนะคะอาจารย์ สำหรับการพูดคุยเรื่องมุมมองการพัฒนาสุขภาพชุมชนบ้านท่าสูงบนในวันนี้ก็คงให้ประโยชน์กับพี่น้องชุมชนบ้านท่าสูงบนไม่มากก็น้อย ขอให้ชุมชนของเราช่วยกันช่วยหาทางออกของปัญหาและร่วมมือกันอย่างจริงจัง เพราะสุขภาพเป็นเรื่องของเราแต่ละคน ใครทำใครได้ สำหรับวันนี้ต้องขอขอบคุณท่าน ผอ.ชาวลิต นิลจันทร์ เป็นอย่างสูง ขอขอบคุณค่ะ สวัสดีค่ะ

Fade in ดนตรีปิดท้ายรายการให้เป็นเสียงดนตรีแบ็คกราวด์(เพลง Kasma un Nab) เสียงคลอ เบาๆ ภายหลังจากที่ผู้ดำเนินรายการพูดสรุปไปได้ประมาณครึ่งทาง

จากการรับฟังรายการเสียงตามสายรายการนี้ ก็เชื่อว่าพ่อแม่พี่น้องชุมชนบ้านท่าสูงบนก็คงจะได้ทราบถึงภาวะปัญหาทางสุขภาพของเราและแนวทางในการช่วยกันแก้ปัญหาต่อไป โดยการให้มีการร่วมมือกันจากทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นสมาชิกของชุมชนเอง เด็ก และโรงเรียน และแนวทางการดำเนินงานที่ถือเป็นความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ และที่สำคัญยิ่งก็คือการให้คนในชุมชนเองเป็นแกนหลัก มีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อทำให้เราสามารถร่วมมือกันพัฒนาสุขภาพของชุมชนให้ดียิ่งขึ้น

พบกับรายการเสียงตามสายของเรากันใหม่วันพรุ่งนี้ เวลาเดิมนะคะ สวัสดีค่ะ

เพิ่มเสียงดนตรีให้ดังตามปกติเมื่อพูดจบ ปล่อยเสียงยาวประมาณ 5-15 วินาที แล้ว *fade out* เสียงดนตรี
19 มิถุนายน 2555

จบรายการ

ภาคผนวกที่ 11

แบบสอบถามข้อมูลการผลิตและใช้สื่อเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย ชุมชนบ้านท่าสูงบน

แบบสอบถามชุดที่ 1 (สำหรับทีมผู้ผลิตสื่อ)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย✓ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ปี
3. การศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ ปวช. หรือปวส. ☐ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
4. อาชีพ ☐ แม่บ้าน ☐ รับจ้าง ☐ ค้าขาย ☐ ประมง ☐ เกษตรกรรม ☐ อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการเข้ารับการอบรมการผลิต ทำหน้าที่ผลิต และเผยแพร่การใช้สื่อ

ท่านได้เข้ารับการอบรม ฝึกปฏิบัติ หรือฝึกการใช้เครื่องมืออย่างใดบ้าง เลือกหัวข้อที่ท่านมีส่วนร่วมโดยการทำ
เครื่องหมาย X หน้าหัวข้อต่อไปนี้

สื่อป้ายไวนิล โปสเตอร์ และเสียงตามสาย

- ฝึกอบรมการรับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกแบบ ผลิต และใช้สื่อ
- ทำหน้าที่ระดมสมองช่วยกันคิดคำขวัญสำหรับการรณรงค์เพื่อใช้ในการผลิตป้ายไวนิลและโปสเตอร์
- ฝึกอบรมการใช้กล้องและใช้กล้องเพื่อการถ่ายภาพในชุมชน
- ทำหน้าที่เลือกภาพที่ถ่ายในชุมชนมาใช้ประกอบการออกแบบสื่อป้ายไวนิลและโปสเตอร์
- ฝึกอบรมการเขียนสคริปต์เพื่อใช้ในการผลิตสื่อเสียงตามสาย
- ทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการหรือเป็นวิทยากรในผลิตสื่อเสียงตามสาย จำนวน รายการ
- ทำหน้าที่นำรายการเสียงตามสายไปออกอากาศ
- ทำหน้าที่นำป้ายไวนิล และ/หรือโปสเตอร์ไปติดตั้งหรือให้กับครอบครัวในชุมชน

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อป้ายไวน์ล โปสเตอร์ และเสียงตามสาย

โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านในหัวข้อต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย X ในช่องว่างที่กำหนดให้

หมายเลข 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

หมายเลข 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

หมายเลข 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

หมายเลข 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

หมายเลข 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

หัวข้อ	ข้อความ	5	4	3	2	1
ก. การใช้กล้องเพื่อการถ่ายภาพ (กลุ่มที่เข้าอบรมและนำกล้องไปถ่ายภาพในชุมชน)						
1.	ท่านสามารถเปิด-ปิดกล้องและใช้กล้องถ่ายภาพได้					
2.	ท่านสามารถถ่ายภาพประกอบเนื้อหาเกี่ยวกับการออกกำลังกายหรืออาหารได้					
3.	ท่านมีความมั่นใจที่จะถ่ายภาพเพื่อใช้กับเรื่องอื่นนอกเหนือจากที่ได้ทำมาแล้วได้					
ข. การออกแบบและผลิตสื่อป้ายไวน์ลและโปสเตอร์						
1.	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจโดยภาพรวมเกี่ยวกับการออกแบบ ผลิต และใช้สื่อเพื่อการรณรงค์					
2.	ท่านสามารถเลือกภาพที่ถ่ายเพื่อนำไปใช้กับการผลิตสื่อ					

หัวข้อ	ข้อความ	5	4	3	2	1
	ป้ายไวโนลและโปสเตอร์ได้					
3.	ท่านสามารถคิดคำขวัญเพื่อออกแบบและผลิตสื่อป้ายไวโนลและโปสเตอร์ได้					
4.	ท่านสามารถคิดคำขวัญ ข้อความและกำหนดภาพในเรื่องอื่นๆเพื่อผลิตสื่อป้ายไวโนลและโปสเตอร์ได้					
ก. สื่อเสียงตามสาย						
1.	ท่านเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนในการผลิตสื่อเสียงตามสาย					
2.	ท่านสามารถคิดประเด็นหรือหัวข้อเรื่องเพื่อนำไปผลิตสื่อเสียงตามสายได้					
3.	ท่านสามารถศึกษาและหาข้อมูลเพื่อนำมาเป็นเนื้อหาในการผลิตสื่อเสียงตามสายได้					
4.	ท่านสามารถกำหนดแนวคำถามและคำตอบในการทำบทสำหรับสื่อเสียงตามสาย					
5.	ท่านสามารถเลือกดนตรีเพื่อนำมาใช้ประกอบรายการได้					
6.	ท่านสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการหรือเป็นวิทยากรเสียงตามสายได้					
ง. ความเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการผลิตสื่อและนำออกเผยแพร่ตามโครงการวิจัย						
1.	ท่านคิดว่าสื่อทุกประเภทมีประโยชน์ต่อชุมชน					

หัวข้อ	ข้อความ	5	4	3	2	1
2.	ท่านคิดว่าสื่อทุกประเภทเข้าถึงชุมชนได้ง่าย					
3.	ท่านคิดว่าชุมชนมีความพึงพอใจต่อสื่อที่นำออกเผยแพร่					
4.	ท่านคิดว่าชุมชนนำความรู้จากสื่อไปใช้ได้จริง					
5.	ท่านต้องการให้มีการผลิตสื่อและเผยแพร่สื่ออย่างต่อเนื่อง					

คำถามและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1. ท่านต้องการผลิตสื่อด้านใดอีกเพื่อแก้ปัญหาอื่นๆ ให้กับชุมชน

.....

.....

2. ท่านสนใจเข้าร่วมผลิตสื่อเพื่อแก้ปัญหาอื่นๆ ให้กับชุมชนหรือไม่

..... สนใจ เพราะ

..... ไม่สนใจ เพราะ

3. ชุมชนของท่านมีความพร้อมที่จะมีแกนนำหรือทีมงานในการผลิตสื่อและเผยแพร่ในหัวข้อหรือประเด็นปัญหาอื่นๆหรือไม่

..... มีความพร้อม เพราะ

..... ยังไม่มีความพร้อม เพราะ.....

4. ท่านคิดว่ากระบวนการผลิตสื่อในโครงการวิจัยครั้งนี้มีสิ่งใดที่ควรปรับปรุงจะปรับปรุงอะไรบ้าง

.....

.....

5. ข้อคิดเห็นและเสนอแนะอื่นๆ(หากมี)

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในความร่วมมือ

แบบสอบถามการรับรู้และเรียนรู้ข้อมูลจากสื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค

และการออกกำลังกาย ชุมชนบ้านท่าสูงบน

แบบสอบถามชุดที่ 2 (สำหรับกลุ่มตัวอย่างในชุมชน)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ปี

3. การศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ ปวช. หรือปวส. ☐ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

4. อาชีพ ☐ แม่บ้าน ☐ รับจ้าง ☐ ค้าขาย ☐ ประมง ☐ เกษตรกรรม ☐

อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูล การรับรู้และเรียนรู้จากสื่อที่ได้เผยแพร่ในชุมชน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่กำหนดให้

หมายเลข 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

หมายเลข 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

หมายเลข 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

หมายเลข 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

หมายเลข 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

หัวข้อ	ข้อความ	5	4	3	2	1
ความคิดเห็นที่มีต่อสื่อป้ายไวนิลและโปสเตอร์						
1	ภาพที่ใช้บนป้ายไวนิลและโปสเตอร์มีความเหมาะสม สามารถสื่อเข้าใจได้ดี					
2	คำขวัญและข้อความต่างๆที่นำมาใส่บนป้ายไวนิลและโปสเตอร์มีความเหมาะสม					
3	สื่อไวนิลและโปสเตอร์ทำให้ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์					
4	สื่อไวนิลและโปสเตอร์ทำให้ท่านเปลี่ยนแปลงความคิดความรู้สึกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์					
5	สื่อไวนิลและโปสเตอร์ที่ใช้ทำให้ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
6	สื่อที่ใช้ทำให้ท่านมีความต้องการเปลี่ยนแปลงความคิดและความรู้สึก ด้านการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
7	สถานที่ติดป้ายไวนิลและโปสเตอร์มีความเหมาะสม					
ความคิดเห็นที่มีต่อสื่อเสียงตามสาย						
1	รูปแบบรายการและดนตรีที่ใช้มีความเหมาะสม และน่าสนใจ					
2	ความยาวของแต่ละรายการมีความเหมาะสม					
3	เวลาและจำนวนครั้งที่ใช้ในการออกอากาศในแต่ละวันมีความ					

หัวข้อ	ข้อความ	5	4	3	2	1
	เหมาะสม					
4	ผู้ทำหน้าที่ดำเนินรายการโดยภาพรวมมีความเหมาะสม					
5	ผู้ทำหน้าที่วิทยากรของรายการโดยภาพรวมมีความเหมาะสม					
6	เสียงสนทนา เสียงบรรยาย พุดคุยสนทนาโดยภาพรวมมีความเหมาะสม ชวนติดตามรับฟัง					
ผลที่ได้รับภายหลังการรับฟังสื่อเสียงตามสาย วิทยุและโปสเตอร์						
1	ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร					
2	ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง					
3	ท่านเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์					
4	ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้นกว่าเดิม					
4	ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย					
5	ท่านเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับความจำเป็นของการออกกำลังกาย					
6	ท่านได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ					

คำถามและข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ท่านต้องการใช้สื่อประเภทใดในการรณรงค์หรือส่งเสริมคนในชุมชนให้มีการดูแลสุขภาพของตนเอง

.....

.....

2. ท่านคิดว่าในชุมชนของท่านมีความพร้อมที่จะให้มีแกนนำหรือทีมงานในการผลิตสื่อและเผยแพร่ในหัวข้อ
หรือประเด็นปัญหาอื่นๆหรือไม่

..... มีความพร้อม เพราะ

..... ยังไม่มีความพร้อม เพราะ

3. ท่านคิดว่าการดำเนินการผลิตสื่อเพื่อการสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านท่าสูงบนในครั้งนี้
นี้มีข้อดีอย่างไรบ้าง โปรดให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

4. ท่านคิดว่าการดำเนินงานผลิตสื่อเพื่อการสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านท่าสูงบนครั้งนี้
นี้มีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงอย่างไรบ้าง โปรดให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

5. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ (หากมี)

.....

.....

ภาคผนวกที่ 12

การนำเสนอผลการวิจัยในวันปิดโครงการ

การสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่พึงประสงค์สู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนชุมชนบ้านท่าสูงบน



ทีมงานผลิตสื่ออย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ ชุมชนบ้านท่าสูงบน



เรียงจากซ้ายไปขวา- อาจารย์เชาวลิต นิลจันทร์(เป็นภิกษา) * อาจารย์ธิดะ สานารถ * อาจารย์ศันนา บุญทิพย์ * ค.ญ.ศิวานา โคะสนั่น * ค.ญ.บุรุษินี นิลเทลิ * ค.ญ.รัชดา โตะเดบ * ค.ญ.วราภรณ์ ตันอมพอล * ค.ญ.สุริยา ปริงทอง * ผศ. ดร. ทศนศิริ เสนียงเพชร * ผศ. ดร.ภิกษิตกัจจกร กุศล * น.ส.ฉัตรลดา ชูคง * รศ. ดร.สุศักดิ์ เพชรศอทรัพย์ * นางจิตรว นววรรณจิตต์ * นายประทีป ถังกาน้ำ * นางสาวโคะละหรี * นายอุโสบ ปู่ละ * นางสาวสุวรรณี นววรรณจิตต์ * นายวิริยะ ฮีโนด(ประธาน) * นางวันดี โตะดอน * น.ส.สุดา เจลิมวงศ์ * น.ส.ปิยนดา สีขาว * นายชัชสิทธิ์ แก้วเจ็ด * นายอุโสบ โตะเดบ * ไม้มิวพา * นายอรรณ โตะเดบ * นายเจม หลงจี

โครงการวิจัย "การสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่พึงประสงค์สู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ชุมชนบ้านท่าสูงบน ต.ท่าศาลา อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช"

เหตุผลที่ต้องทำการพัฒนาสื่อทางสุขภาพเพื่อชุมชน

- ชีวิตของผู้คนขาดความเป็นสุขเนื่องจากเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บ
เกิดจากพฤติกรรมของบุคคลและชุมชน
- การสร้างเสริมสุขภาพของคนไทยจะต้องเริ่มต้นจากการทำให้คน
มีพฤติกรรมพื้นฐานที่เหมาะสม
- ครอบครัวจำนวนมากขาดความรู้ ความเข้าใจในการสร้างเสริม
สุขภาพ และดูแลสุขภาพ ส่วนหนึ่งออกไปทำงานต่างถิ่น ขาด
ความพร้อมทางเศรษฐกิจ ส่งผลต่อการแบ่งเวลาเพื่อสุขภาพ

เหตุผลที่ต้องทำการพัฒนาสื่อทางสุขภาพเพื่อชุมชน

- ชุมชนมุสลิมบ้านท่าสูง ส่วนใหญ่ทำประมงและรับจ้างรายวัน มีการปฏิบัติตามหลัก
ศาสนาบริหารจัดการชุมชน มีผู้นำศาสนา ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำชุมชน มัสยิด และ
โรงเรียนบ้านท่าสูง เป็นตัวคอยขับเคลื่อนกิจกรรมของชุมชน
- โรงเรียนมีเป้าหมายให้เด็กมีสุขนิสัย สุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี นักเรียนมีจุดเด่น
เรื่องการศึกษา ผู้บริหารและคณาจารย์มีความมุ่งมั่นที่จะให้นักเรียนมีสุขภาพ
- การสร้างเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้ต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังทั้งผู้นำ
ชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียนและตัวแทนผู้ปกครอง เพื่อสร้าง
ภูมิคุ้มกันที่ดีแก่เด็ก เยาวชนและครอบครัวในอนาคตได้

เหตุผลที่ต้องทำการพัฒนาสื่อทางสุขภาพเพื่อชุมชน

- การใช้สื่อทางสุขภาพมาช่วยผลักดันกระบวนการเรียนรู้และเคลื่อนไหวเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวน่าจะมีส่วนแก้ปัญหาได้ เพราะการเรียนรู้ด้วยสื่อจะช่วยให้ชาวบ้านเรียนรู้ได้ต่อเนื่อง สามารถเรียนรู้ซ้ำแล้วซ้ำอีกได้อย่างไม่จำกัด สามารถเลือกเวลาที่เหมาะสมได้

วัตถุประสงค์ของการลงพื้นที่ในชุมชนบ้านท่าสูงบน

- 1. ศึกษาปัญหาสุขภาพในชุมชนบ้านท่าสูงบนที่มีผลเนื่องจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม
- 2. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี หรือไม่มี โรค
- 3. สร้างและใช้สื่อทางสุขภาพและขับเคลื่อนให้เกิดกระแสในการ ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน
- 4. รวมกลุ่มและทีมงานในชุมชนมาดำเนินการสร้างและใช้สื่อสำหรับนำไปสู่ผลลัพธ์ของการมีสุขภาพดีที่ยั่งยืน

วิธีการดำเนินงาน

- การดำเนินงานเป็นการพัฒนาระบบการทำงานแบบมีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผน การทำกิจกรรม การติดตาม และประเมินผล
- กลุ่มเป้าหมาย คือ ตัวแทนครอบครัวชุมชนบ้านท่าสูงบน แกนนำชุมชน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย รวมทั้งสิ้น จำนวน 637 คน
- สถานที่ในการดำเนินงาน คือ โรงเรียนบ้านท่าสูงบนและชุมชนมุสลิมบ้านท่าสูงบน ระยะเวลาในการศึกษา 12 เดือน



วิธีการดำเนินโครงการ

- การจัดเวทีชุมชน ครั้งแรก ได้จัดขึ้นในช่วงเปิดโครงการเพื่อรายงานให้ชุมชนได้ทราบและขอความร่วมมือในการเสนอความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของโครงการ ครั้งที่สอง จัดขึ้นในช่วงปลายโครงการ เพื่อสรุปผลการดำเนิน โครงการ
- การศึกษาสภาพปัญหา
- การสัมภาษณ์ สัมภาษณ์รายบุคคล
- การสนทนากลุ่ม
- การสังเกต ใช้วิธีสังเกตแบบมีส่วนร่วม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

- เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- เครื่องมือในการวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลข้อมูลและวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ สังเกต การบันทึกภาคสนามและการทำสนทนากลุ่มย่อย ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้การเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี ใช้ผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่และมีการตรวจสอบร่วมกับผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษา : ข้อมูลทั่วไป

- ข้อมูลทั่วไปของชุมชน : จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 607 คน
- เพศหญิง 383 คน เพศชาย 224 คน ช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 23.4
- รองลงมาอายุในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 19.6
- นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 98.4
- การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.2
- ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 56.5
- ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 62.1
- ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 83.7
- มีความพึงพอใจต่อสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.1
- สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน มีการพูดคุยช่วยเหลือกันดี ร้อยละ 96.5

ผลการศึกษา :

น้ำหนักเฉลี่ย 59.84 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 158.26 เซนติเมตร
 คำนี้มวลกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 38.9 รองลงมาอ้วน
 ระดับ 1 ร้อยละ 22.4 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.7 โรคความดันโลหิต
 สูง ร้อยละ 14.0 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.7

ผลจากการดำเนินงาน

- การได้รับข้อมูล ส่วนใหญ่ได้รับนานๆ ครั้ง จำนวน **320** คน (ร้อยละ 52.7) รองลงมาได้รับเป็นประจำ จำนวน 256 คน (ร้อยละ 42.2)
- แหล่งของการได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ได้จากทาง โรงพยาบาล/คลินิก จำนวน **311** คน (ร้อยละ 51.2) รองลงมาทางโทรทัศน์ จำนวน 308 คน (ร้อยละ 50.7)

พฤติกรรมของผู้มีสุขภาพดี พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดสุขภาพดี

- พฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีการให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องอาหารที่รับประทานเพื่อความเหมาะสมกับวัย และกิจกรรมการทำงานในกิจวัตรประจำวัน เช่น ปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้าน เลือกอาหารสด ปรบลดปริมาณอาหาร มื้ออาหาร และรสชาติอาหาร รับประทานอาหารทะเล โดยเฉพาะปลา รับประทานอาหารผักเป็นประจำ รับประทานอาหารหลากหลาย



พฤติกรรมการออกกำลังกาย

- ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทุกวันเลือกตามที่ตนเองชอบ สนุกและเหมาะกับวัย เพศ มีทั้งการเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน ผู้ชายมีการออกกำลังกายที่แตกต่างจากผู้หญิงคือ มีการเล่นฟุตบอล ตะกร้อ วอลเลย์บอลล์



พฤติกรรมการออกกำลังกาย

- นอกจากนี้ผู้ที่มิสุขภาพดีได้ให้ความสำคัญกับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และให้เวลากับการใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง ปรับทัศนคติว่าการทำงานคือการประกอบอาชีพอย่างเดียว ไม่ใช่การออกกำลังกายดังนั้นจึงจัดแบ่งเวลาออกกำลังกายทุกวัน

พฤติกรรมของผู้เจ็บป่วย

- ปัญหาสุขภาพของผู้ที่เจ็บป่วยคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุได้แก่
- พฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีพฤติกรรมการกินอาหารไขมันสูง กินของหวาน ไม่ชอบรับประทานผัก กินอาหารไม่เป็นเวลา กินอาหารที่ชอบชนิดเดียวซ้ำเดิมบ่อยๆ ไม่ปรุงอาหารเอง มักซื้อกินนอกบ้าน โดยเฉพาะอาหารมือเช้า ส่วนใหญ่ได้แก่ น้ำชา กาแฟ ข้าวเหนียว ข้าวมันไก่ทอด แอ่งกะทิ ส่วนมือเที่ยงนอกจากรับประทานอาหารหลักแล้วจะรับประทานขนมหวานและมือเย็นจะรับประทานข้าวในปริมาณมากและรับประทานอาหารก่อนนอน

สื่อทางสุขภาพ : สื่อไวนิล โปสเตอร์ สื่อเสียงตามสาย
และ สื่อบุคคลที่เป็นแกนนำด้าน
อาหารและการออกกำลังกาย





คำขวัญจากความคิดของเยาวชนและชาวบ้านท่าสูงบน คำขวัญนำไปใช้ทำโปสเตอร์และป้ายไวนิล

- เดินทุกวันไขมันจะลดลง
- อ้วนมากจะยากนาน
- กินอาหารที่ดี เพื่อสุขภาพชาวบ้านทุ่งท่าสูง
- เปลี่ยนวิธีคิด ชีวิตจะเปลี่ยนแปลง ร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัย
- กินหวาน กินมัน แม้อร่อยก็ให้โทษ
- กินดี อยู่ดี มีชัยไปกว่าครึ่ง
- ออกกำลังกายวันละนิด จิตแจ่มใส
- หากกินแต่หวาน-มัน ชีวิตจะสั้นนะจ๊ะ

ตัวอย่างภาพวาดประกวดจากเยาวชนและชุมชน





บทรายการเสียงตามสาย



สื่อบุคคล การรวมกลุ่ม



ข้อเสนอแนะ

- 1. การทำงานร่วมกับชุมชน ควรเปิดโอกาสให้มีการคิด วางแผน และคอยดึงศักยภาพที่มีอยู่ออกมา ร่วมกับการเสริมแรงทางบวกทำให้เกิดการตื่นตัวและต้องการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อส่วนรวมมากขึ้น
- 2. การทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเห็นพ้อง เกิดพลังและต้องการที่จะปรับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ควรเริ่มจากการปรับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทำให้เห็นแนวทางในการพัฒนาตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นต่อไป
- 3. ผู้บริหารระดับชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำทางศาสนาและประชาชน เห็นพ้องกันว่าต้องจริงจังกับเรื่องสุขภาพโดยปรับเรื่องพฤติกรรมกัน



ภาคผนวกที่ 13

ภาพการทำอาหารสุขภาพมารับประทานและกิจกรรมในวันปิดโครงการ





ภาคผนวกที่ 14

ข้อมูลที่ปรึกษาและทีมวิจัย

ที่ปรึกษาโครงการ

- 1) รองศาสตราจารย์ ดร.พลพงษ์ บุญพราหมณ์ คณบดีสำนักวิชาสารสนเทศศาสตร์
- 2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลลา ตันตโยทัย คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
- 3) นายอรัญ ไต้เตบ ที่อยู่ 21/3 ม.4 ต.ท่าศาลา อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช
เบอร์โทรศัพท์ 083-5948284 ประสบการณ์การทำงาน ผู้ใหญ่บ้านชุมชนบ้านท่าสูง
- 4) นายเชาวลิต นิลจันทร์ ที่อยู่ 98/2 ม.2 ต.ท่าช้าง อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช
เบอร์โทรศัพท์ 086-2802834 ประสบการณ์การทำงาน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านท่าสูง

ที่ปรึกษาด้านการออกแบบและจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- 1) อาจารย์วรรณรัตน์ นาทิ สำนักวิชาสารสนเทศศาสตร์

ทีมวิจัย

- | | |
|---|--|
| 1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติกำจร กุศล | สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ |
| 2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ น.อ.(หญิง) ดร.ทัศนีย์ เสมียนเพชร ร.น. | สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ |
| 3) รองศาสตราจารย์ ดร.ชูศักดิ์ เพรสคอตท์ | สำนักวิชาสารสนเทศศาสตร์ |
| 4) อาจารย์ลิยะ สามีภัก | โรงเรียนบ้านท่าสูง |
| 5) อาจารย์ รัตนา บุญทิพย์ | โรงเรียนบ้านท่าสูง |
| 6) อาจารย์ บุษบา ไต้เตบ | โรงเรียนบ้านท่าสูง |
| 7) นายยูโสภ ไต้เตบ | กรรมการหมู่บ้าน, กรรมการกองทุนหมู่บ้าน |
| 8) นายยูโสภ เทพรัตน์ | ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, สมาชิก อบต. |
| 9) นางวาสนิ ไต้เซ็น | อส.ม. , กรรมการกองทุนหมู่บ้าน |
| 10) นายประเกศ ลังกาป่า | กรรมการกองทุนหมู่บ้าน |
| 11) นางสาวสุวรรณี แววรรณจิตต | อส.ม |
| 12) นางจิตรา แววรรณจิตต | อส.ม |
| 13) นางอาชิมะ ไต้เตบ | แกนนำชุมชนบ้านท่าสูงบน |
| 14) นางสุดา ไต้ละหวี | อส.ม |
| 15) นางวันดี ไต้หยัน | อส.ม |
| 16) นางไรตุล ขุนขำนิ | อส.ม |

17) นายวชิระ ยี่โหนด

ประธาน อส.ม

ภาคผนวกที่ 15

นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการ ABC สัจจร นครศรีธรรมราช

(22 กุมภาพันธ์ 2556 ณ อาคารปฏิบัติการเทคโนโลยีพัฒนานวัตกรรม มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์)

การสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความรู้
ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการ
ออกกำลังกายที่พึงประสงค์สู่การมีสุขภาพที่ดี
ของประชาชน ชุมชนบ้านท่าสูงบน



ทีมงานวิจัย

รศ. ดร.ชูศักดิ์ เพรศคอตท์ สำนักวิชาสารสนเทศศาสตร์
 ผศ.น.อ.(ญ) ดร.ทัศนศรี เสมียนเพชร ร.น. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
 ผศ.ดร.เกียรติกำจร กุศล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
 และทีมวิจัยจากชุมชนบ้านท่าสูง



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

- เจ็บในสำคัญที่ทำให้ชีวิตของผู้คนขาดความเป็นสุขเนื่องด้วยต้องเผชิญกับโรคร้ายไข้เจ็บมักเกิดจากเจ็บในที่เป็นพฤติกรรมของตนเอง
- หากชุมชนสามารถเคลื่อนไหวดูแลสุขภาพของคนในครัวเรือนต่างๆให้สามารถลดพฤติกรรมที่เป็นเหตุให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ ทุกครัวเรือนจะกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมาก พฤติกรรมที่สำคัญก็คือพฤติกรรมกรบริโภคน และพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุนำไปสู่โรคร้ายหลายประการ และเป็นการดูแลสุขภาพที่ทุกคนสามารถทำได้เลย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

- ในชุมชนยังมีครอบครัวเป็นจำนวนมากที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพ และดูแลสุขภาพของตนเอง ขาดการวางแผนชีวิตภายในครอบครัว
- ดังนั้นในการสร้างกระบวนการเรียนรู้และแก้ปัญหาเรื่องสื่อทางสุขภาพให้แก่คนในชุมชน ต้องสามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้และแก้ปัญหาได้อย่างต่อเนื่องในขณะที่ต้องไม่รบกวนเวลาการทำงานในชีวิตประจำวัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัญหาสุขภาพของชาวบ้านอันมีผลมาจากการมีพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น ปัญหาโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง และศึกษาเงื่อนไขใดที่ทำให้ชาวบ้านมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการเกิดปัญหาสุขภาพดังกล่าว
- 2. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี หรือไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บตามที่กล่าวในข้อ 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 3. เพื่อใช้กระบวนการสร้างและใช้สื่อในการสร้างการเรียนรู้และการเคลื่อนไหวของชาวบ้านเพื่อลด ละ หรือเลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และมีพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพหรือพฤติกรรมที่นำไปสู่ภาวะไร้โรคภัยไข้เจ็บตามข้อ 1
- 4. เพื่อสร้างกลุ่มและองค์กรของชาวบ้านขึ้นมาดำเนินการสร้างและใช้สื่อสำหรับนำไปสู่เป้าหมายตามข้อ 3 และให้ผลดังกล่าวมีความยั่งยืน



วิธีการดำเนินงาน

- การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
- กลุ่มเป้าหมาย คือ ตัวแทนสมาชิกครอบครัวในชุมชนบ้านท่าสูงบน จำนวน 607 คน แกนนำชุมชน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 637 คน
- สถานที่ในการดำเนินการวิจัยคือ โรงเรียนบ้านท่าสูงและชุมชนมุสลิมบ้านท่าสูง ระยะเวลาในการศึกษา 12 เดือน

วิธีการดำเนินโครงการ

- การจัดเวทีชุมชน
- การศึกษาสภาพปัญหา
- การจัดเวทีสรุปข้อมูล



วิธีการดำเนินโครงการ

- การศึกษาและการฝึกฝนเกี่ยวกับการสร้างสื่อ
- ปฏิบัติการเกี่ยวกับการสร้างสื่อ



วิธีการดำเนินโครงการ

- ปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้สื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพ
- การสนับสนุนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชาวบ้าน
- การจัดตั้งกลุ่ม
- การประเมินผลกิจกรรม



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลข้อมูลและวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

- ข้อมูลเชิงปริมาณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ สังเกต การบันทึกภาคสนามและการทำสนทนากลุ่มย่อย ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา : สถานการณ์ทางสุขภาพในชุมชน

จากการสอบถามตัวแทนสมาชิกในครอบครัว (607 คน) เกี่ยวกับครอบครัวของตนเอง พบว่ามีสมาชิกที่มีรูปร่างอ้วน จำนวน **364** คน (ร้อยละ 60.0) มีไขมันในเลือดสูง จำนวน **508** คน (ร้อยละ 83.7) เป็นโรคเบาหวาน จำนวน **450** คน (ร้อยละ 74.1) เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน **417** คน (ร้อยละ 68.7)

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

- ส่วนใหญ่ได้รับนานๆ ครั้ง จำนวน **320** คน (ร้อยละ 52.7) รองลงมาได้รับเป็นประจำ จำนวน 256 คน (ร้อยละ 42.2)
- แหล่งของการได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ได้จากทางโรงพยาบาล/คลินิก จำนวน **311** คน (ร้อยละ 51.2) รองลงมาทางโทรทัศน์ จำนวน 308 คน (ร้อยละ 50.7)
- ความต้องการผลิตและเลือกใช้สื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายในรูปแบบเสียงตามสายจำนวน **423** คน (ร้อยละ 69.7) รองลงมาในรูปแบบแผ่นโปสเตอร์ ไลน์ดประชาสัมพันธ์ จำนวน 338 คน (ร้อยละ 55.7) สื่อ VCD จำนวน 183 คน (ร้อยละ 31.1)

ผลการศึกษา : ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพดี

- มีการให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องอาหารที่รับประทานเพื่อความเหมาะสมกับวัย ชอบปรุงอาหารเอง ไม่ใส่สารชูรส เน้นอาหารพวก ปลา ผัก กินเป็นเวลาไม่มากจนอัม
- ออกกำลังกาย สม่ำเสมอ ทุกวัน เลือกตามที่ตนเองชอบ
- มีการให้เวลากับการใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง
- พักผ่อนให้เพียงพอ

ผลการศึกษา : ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีปัญหาสุขภาพ

- มีพฤติกรรมการกินอาหารไขมันสูง กินของหวาน กินอาหารไม่เป็นเวลา
- เข้าถึงการบริโภคอาหารในแต่ละมื้ออย่างสะดวก ทำให้ไม่จำเป็นต้องปรุงอาหารรับประทานเอง
- ขาดการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง ไม่ค่อยมีเวลา
- มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ เลิกยาก

กระบวนการสร้างและพัฒนาสื่อทางสุขภาพ

ผลสรุปของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประชาชนในชุมชนต้องการสื่อทางสุขภาพที่สามารถเข้าถึงชุมชนได้มีดังนี้

- สื่อไวนิล पोสเตอร์ : ถ่ายภาพ เลือกรูป ออกแบบไวนิล पोสเตอร์
- สื่อเสียงตามสาย
- สื่อบุคคลที่เป็นแกนนำด้าน อาหารและการออกกำลังกาย

สื่อไวเนล โปสเตอร์ :

- จัดประชุมกลุ่มย่อย เพื่อวางแผนและออกแบบสื่อ
- กำหนดประเด็นข้อเรื่องที่ต้องการนำเสนอ
- เชิญชวนให้ประชาชนและนักเรียนในชุมชน ร่วมกันวาดภาพและส่งคำขวัญประกวดเพื่อกำหนดเป็นคำขวัญหลักในสื่อที่ใช้เผยแพร่
- ฝึกการถ่ายภาพประกอบ คัดเลือกภาพที่สอดคล้องกับคำขวัญที่กำหนดเพื่อนำมาใช้ออกแบบโปสเตอร์ ไวเนล
- ผลลัพธ์ ทีมผลิตสื่อไวเนล โปสเตอร์ จำนวน 8 คน ได้โปสเตอร์ ไวเนลตามรูปแบบและขนาดที่กำหนด จำนวน 50 แผ่น โปสเตอร์ จำนวน 200 แผ่น ติดประชาสัมพันธ์ในชุมชน

สื่อเสียงตามสาย

- กำหนดคณะทำงานผลิตสื่อและระดมประเด็นการออกเสียงตามสาย
- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการผลิตสื่อและการพัฒนาการเขียนเนื้อหา
- ฝึกการเขียนบทรายการเสียงตามสาย และนำมาวิพากษ์ร่วมกัน
- จับคู่ผู้ออกเสียงตามสายและแบ่งบทบาทหน้าที่ เป็นผู้ดำเนินรายการและวิทยากร
- ฝึกซ้อมย่อย การอ่านบทรายการเสียงตามสาย
- เลือกคนตรีประจำรายการ **fade in** และ **fade out**
- ซ้อมใหญ่การอ่านบทรายการเสียงตามสายประกอบดนตรี
- นัดหมายทำการบันทึกบทรายการเสียงตามสาย ณ สตูดิโอ ม.ว.ธ.
- ผลลัพธ์ ได้ทีมผลิตสื่อจำนวน 14 คน ได้จำนวนบทรายการเสียงตามสาย จำนวน 19 รายการ

สื่อบุคคลด้านการออกกำลังกาย

- แขนงนำมีจิตอาสา ใช้เวลา แสวงหาสมาชิกที่มาเข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ
- แขนงนำมีความสามารถ และมีความมั่นใจในการถ่ายทอด
- ผู้ที่มาร่วมออกกำลังกายบอกว่า มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น นอนหลับดีขึ้น หายจากอาการปวดเมื่อย ระดับน้ำตาล ไขมันในเลือด และความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเมื่อไปรับการตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลแพทย์บอกว่า สามารถควบคุมอาการดังกล่าวได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่ต้องเพิ่มยาในขนาดที่สูงขึ้น

สื่อบุคคลด้านการประกอบอาหารสุขภาพ

- เมนูอาหารที่เลือกสรรมาทำร่วมกัน ได้แก่ แกงส้มปลากระพง แกงเลียงผักรวม ผักผักรวม ปลาช่อนย่าง ผลไม้เป็น ถั่วและลัม ขนมหวานคือ ขนมหรวมมิตร ที่รสหวานน้อย น้ำคั้นสะอาด
- การประเมินผลด้านอาหารจากผู้เข้าร่วม จำนวน 30 คน พบว่า อาหารที่จัดปรุง ทั้งหมดยกมี รสชาติดี ความหวาน มัน เค็มอยู่ในระดับพอดี
- จากการสังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่บ้าน พบว่า บางรายรับประทานข้าวค่อนข้างมากกว่าปกติคือ 2 จานเต็ม ในหนึ่งมื้อซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะโภชนาการเกินได้หากไม่มีการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ

ตัวอย่างสื่อทางสุขภาพ



■ มาขยับกันเถอะน้อง-พี่
ร่างกายจะดีถ้าวินวิน

■ สลัดไขมันวันละนิด
ชีวิตจะยั่งยืน

โครงการวิจัย “การเลือกทางสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความ
ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการออกกำลังกายที่พึงประสงค์
สู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน กรุงเทพมหานคร”

ข้อเสนอแนะ

- 1. การทำงานร่วมกับชุมชนต้องเปิดโอกาสให้มีการคิด วางแผน และคอยดึงศักยภาพที่มีอยู่ออกมา ร่วมกับการเสริมแรงทางบวกทำให้เกิดการตื่นตัวและต้องการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อส่วนรวมมากขึ้น
- 2. การทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเห็นพ้อง เกิดพลังและต้องการที่จะปรับพฤติกรรม สุขภาพ ควรเริ่มจากกลุ่มเล็กๆ แล้วค่อยๆ ขยายต่อไป
- 3. ผู้บริหารระดับชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำทางศาสนาและประชาชน เห็นพ้องกันว่าควรได้นำสื่อทางสุขภาพไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างต่อเนื่อง และสื่อบุคคลเป็นตัวหลักที่จะช่วยขับเคลื่อนสื่ออื่นๆ ได้เป็นอย่างดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณาบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์และคณาจารย์ทุกท่าน

ขอขอบคุณผู้บริหาร ครูและนักเรียนโรงเรียนบ้านท่าสูง ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล แกนนำชุมชน ผู้นำทางศาสนาและประชาชนในหมู่ที่ 4 บ้านท่าสูงทุกคน

ขอขอบคุณ สกว. ท้องถิ่น สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ผู้สนับสนุนงบประมาณ และคอยชี้แนะแนวทางการทำงานวิจัยเป็นอย่างดี

ภาคผนวกที่ 16

ส่งบทคัดย่อนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการ วลัยลักษณ์วิจัย ครั้งที่ 5

(1 สิงหาคม 2556 ณ อาคารปฏิบัติการเทคโนโลยีพัฒนานวัตกรรม มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพและปัจจัยสาเหตุของปัญหาสุขภาพ 2) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 3) การรวมกลุ่มแกนนำในชุมชนเพื่อพัฒนาและใช้สื่อทางสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย คือ ตัวแทนประชาชนชุมชนบ้านท่าสูงบน จำนวน 607 คน การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย การจัดเวทีชุมชน สนทนากลุ่มย่อย ศึกษาปัญหาสุขภาพชุมชน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อบรมและฝึกปฏิบัติการพัฒนาสื่อ การนำสื่อทางสุขภาพไปใช้และการติดตามผล เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย แบบประเมินภาวะสุขภาพส่วนบุคคล แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับการรับรู้สื่อสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา สถานที่ดำเนินการวิจัยคือ โรงเรียนบ้านท่าสูงและชุมชนมุสลิมบ้านท่าสูงบน ระยะเวลาในการศึกษา 18 เดือน

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 383 คน (ร้อยละ 63.1) ช่วงอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 23.4) การศึกษาระดับประถมศึกษา 426 คน (ร้อยละ 70.2) มีอาชีพรับจ้าง 343 คน (ร้อยละ 56.5) รายได้ 5,001-10,000 บาท 377 ครอบครัว (ร้อยละ 62.1) สุขภาพจิตดี 508 คน (ร้อยละ 83.7) พึงพอใจต่อสุขภาพระดับปานกลาง 292 คน (ร้อยละ 48.1) สัมพันธภาพดีกับเพื่อนบ้าน 586 คน (ร้อยละ 96.5) **ปัญหาสุขภาพ** พบว่า น้ำหนักเฉลี่ย 59.84 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 158.26 เซนติเมตร ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกินและอ้วน 317 คน (ร้อยละ 52.2) สมาชิกในครอบครัวมีโรคประจำตัว 411 คน (ร้อยละ 67.7) **ปัจจัยสาเหตุ**ของปัญหาสุขภาพคือมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูง ขนมหวาน ไม่ชอบรับประทานผัก รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา รับประทานอาหารชนิดเดียวซ้ำบ่อยๆ ไม่ปรุงอาหารเอง อาหารที่รับประทานได้แก่ น้ำชา กาแฟ ข้าวเหนียว ข้าวมันไก่ทอด แกงกะทิ ขนมหวานและรับประทานในปริมาณมาก ขาดการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง เคลื่อนไหวร่างกายน้อยจากมีอาชีพออกกัฏ

ปอกปู ส่วนกลุ่มสุขภาพดีพบว่ามีความถี่พฤติกรรมการรับประทานอาหารเหมาะสม ออกกำลังกายสม่ำเสมอตามความถนัดและเหมาะกับวัยและเพศ

การพัฒนาสื่อทางสุขภาพของแกนนำ 25 คน ประกอบด้วย การผลิตป้ายไวนิล โปสเตอร์ สื่อเสียงตามสาย และสื่อบุคคล นำสื่อไปใช้ในชุมชนต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน ผลลัพธ์การใช้สื่อในภาพรวม พบว่า ชุมชนพึงพอใจต่อสื่อเสียงตามสาย ป้ายไวนิล โปสเตอร์และสื่อบุคคลในระดับมาก ($M = 3.88$, $SD = .60$) ชุมชนได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารในระดับมาก ($M = 4.02$, $SD = .87$)

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย

ABSTRACT

This participatory research aimed to explore a local village's health problems and its causes, exercise behavior and food consumption habits, and to create local leaders to continue use of developed media. The target group consisted of 607 people who resided in the Banthasung-Bon community. The research process and activities included sharing of information and ideas throughout the duration of the project, utilization of focus groups, study of health problems in the community, exchanges of experiences and knowledge, provision of training for design and production of required media, use of media in the community and evaluation of the media employment. Demographic data were collected using health assessment form. Questionnaires were used to acquire information regarding food and beverage consumption and exercise behaviors. Opinions and perceptions of their health conditions and solutions to these problems were also voiced. For data analysis, frequency distribution, percentages, mean, and standard deviation were calculated and content analysis. Duration of this research study was 18 months.

The results of this study revealed that the target group were 383 women (63.1%), ages ranged between 31-40 years old (23.4%), 426 of them had primary education (70.2%), about half of these people (343) had temporary employment (56.5%), monthly income was 5,001-10,000 baht (62.1%), more than half of these families had one form of disease or another (62.1%), 508 of these people were in good mental health (83.7%), satisfaction of their own health was at a moderate level (48.1%), and relationship with one another in the village was deemed to be good and widespread (96.5%). In regard to physical health, the average weight was 59.84 kg.; average height was 158.26 cm.; while 317 people had over weight and obesity (52.2%), and 411 member of family had chronic illness (67.7%). Causes of their health problems were found to be over consumption of fatty food, consumption of dessert, inadequate consumption of vegetables, irregular meal times, eating the same kind of food over and over, and the fact that most of the target group did not cook for themselves. These people's favorite food and beverages consisted of tea, coffee, sticky rice, Biryani with chicken, curry cooked with

coconut milk, and a variety of desserts. In addition, lack of regular exercises and limited movement in their work peeling crabs and shrimps also affected their health.

Health promotion media were produced by a 25-member team of volunteers. Banners, posters and a series of audio programs were produced and put on display and broadcast for six months. An analysis of the media production and usage revealed that the villagers were satisfied with all the print media, audio programs and resource persons who were involved in conveying knowledge ($M = 3.88$, $SD = .60$). Overall, the community gained a high level of appropriate knowledge related to health promotion, exercises and food consumption ($M = 4.02$, $SD = .87$).

Keywords : health promotion, health communication, food and beverage consumption and exercise behaviors