ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

สัจจะ บุญมาเกี๋ยง*

บทคัดย่อ

ในปี 2565 ที่อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงรายพบผู้ป่วยเบาหวานใหม่จำนวน 37 คน (29.37%) และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใหม่จำนวน 74 คน (14.65%) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน การศึกษานี้มุ่งเน้นศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 36 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 36 คน โดยใช้การสุ่มอย่างง่ายในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ และแบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลหาความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างใช้สถิติ Paired Sample T-Test และ Independent Sample T-Test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันกับก่อนการทดลอง หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะในการวิจัยสามารถนำกลวิธีของโปรแกรมสุขศึกษาไปประยุกต์ใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอื่น ๆ หรือประชาชนทั่วไปได้

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าแดด

Corresponding Author: Satja Boonmakeing E-mail: setga88@gmail.com

Received: 8 April 2024 Revised: 29 April 2024 Accepted: 29 April 2024

The Effects of Health Literacy Development Program and Behaviors of among Village Health Volunteers, Pa Daet District Chiangrai Province

Satja Boonmakeing*

ABSTRACT

In 2022, in Pa Daet District, Chiang Rai Province, 37 new cases of diabetes (29.37%) and 74 new cases of high blood pressure (14.65%) were found. Community health volunteers play a crucial role in public health in the area. This study focused on investigating the effects of a health knowledge and behavior development program for community health volunteers to promote public health in Pa Daet District, Chiang Rai Province.

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a health knowledge and behavior development program among community health volunteers. The sample consisted of 72 individuals divided into an experimental group of 36 and a control group of 36, selected using simple random sampling. The research tools included a health education program based on the theory of self-perception and an eight-week questionnaire on health knowledge and behaviors. Data were analyzed for frequency, percentage, standard deviation, mean, and statistical significance using Paired Sample T-Test and Independent Sample T-Test with a significance level of 0.05.

The research findings indicate that, before the experiment, the experimental group had similar average scores in health knowledge and health care behaviors compared to the control group. After the experiment, the control group's average scores in health knowledge and health care behaviors remained similar to those before the experiment. However, the experimental group showed significantly higher scores in health knowledge and health care behaviors compared to both before the experiment and the control group, with statistical significance at the 0.05 level. Suggestions for further research include applying the program's methods of health education to other community health volunteers or the general public.

KEYWORDS : Health Literacy, Health Behaviors, Village Health Volunteer

* Pa Daet District Public Health Office

Corresponding Author: Satja Boonmakeing E-mail: setga88@gmail.com

Received: 8 April 2024 Revised: 29 April 2024 Accepted: 29 April 2024

บทนำ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรค โดยรวม สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี 2562 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 14 ล้านคน (ร้อยละ 25.4) เท่ากับว่า 1 ใน 4 ของคนไทยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.8) ไม่ทราบว่าตนเองป่วย พร้อมกันนั้นยังพบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 5 ล้านคน (ร้อยละ 9.5) 1 ใน 3 คน (ร้อยละ 30.6) ไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน และมีเพียง 1 ใน 4 คน (ร้อยละ 26.3) เท่านั้น ที่สามารถควบคุมสภาวะของโรคได้ [1] สถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในทุกพื้นที่ คนไทยทุกกลุ่มวัยต้องเผชิญกับภัยคุกคามจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วล้วนมีสาเหตุสำคัญมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงร่วม 3อ 2ส (พฤติกรรมออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สูบบุหรี่ และสุรา) ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของประชาชนที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) อย่างเหมาะสมในการพัฒนาปัจจัยภายในจะต้องปลูกฝังให้ประชาชนเกิด “Health Literacy” หรือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ”

จากการประเมินศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง (ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยกำหนดเป้าประสงค์/ตัวชี้วัดการดำเนินงาน คือ ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behaviors) ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ ประกอบด้วย กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 4,800 ตัวอย่าง สรุปผลการประเมินดังนี้ 1)ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) พบว่า กลุ่มวัยทำงาน ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี คิดเป็นร้อยละ 53.46 รองลงมาระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 36.46 ระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 5.52 และระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 4.56 2)ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behaviors) พบว่า กลุ่มวัยทำงาน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 47.88 รองลงมาระดับดี คิดเป็นร้อยละ 22.63 ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 17.00 และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 12.50 3)กลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 84.21 มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองระดับพอใช้ขึ้นไป หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้เล็กน้อยถึงได้ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ 4)กลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 67.63 มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองระดับดีขึ้นไป หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

และพฤติกรรมสุขภาพที่เพียงพอถึงได้ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ2 สถานการณ์จังหวัดเชียงราย ปี 2565 การคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป เป้าหมายร้อยละ 90 พบว่าการคัดกรองเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 82.64 พบกลุ่มสงสัยป่วยจำนวน 6,060 คน คิดเป็นร้อยละ 2.38 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่ได้รับการตรวจยืนยัน 1,054 คน คิดเป็นร้อยละ 28.01 จากการคัดกรองความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 82.01 พบกลุ่มสงสัยป่วยจำนวน 23,901 คน คิดเป็นร้อยละ 7.72 และพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการติดตาม 1,743 คน คิดเป็นร้อยละ 6.99 สถานการณ์ของอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ปี 2565 การคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป เป้าหมายร้อยละ 90 พบว่าการคัดกรองเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 95.81 พบกลุ่มสงสัยป่วยจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่ได้รับการตรวจยืนยัน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 29.37 จากการคัดกรองความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 93.83 พบกลุ่มสงสัยป่วยจำนวน 395 คน คิดเป็นร้อยละ 5.28 และพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากการติดตามเพื่อวินิจฉัย จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 14.653 จากผลการดำเนินการพบว่าผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้นเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นเพราะการดำเนินชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย จึงเล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีภาคีเครือข่ายในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเข้มแข็งโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน และยังมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากในการส่งเสริม สนับสนุน การจัดการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับชุมชน โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยสูงอายุในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ที่ถูกต้อง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้มีความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นแกนหลักในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลหรือบริการทางสุขภาพ ทำความเข้าใจ และตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมดูแลสุขภาพของตนในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และนำไปส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในชุมชน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การที่ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

2.3 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเปรียบเทียบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

2.4 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันกับกลุ่มเปรียบเทียบ
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง
3. หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันกับก่อนการทดลอง
4. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่

- กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างความสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยภายในกลุ่มทดลอง มีการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ระดับน้ำตาล ประเมินดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และมีการสนทนากลุ่ม
- กิจกรรมครั้งที่ 2 สร้างแรงบันดาลใจ เป็นกิจกรรมเสริมสร้างแรงบันดาลใจ ทัศนคติที่ดีต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านและเพิ่มความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้
- กิจกรรมครั้งที่ 3 เรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติ ตามหลัก 3อ2ส. พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และเพิ่มความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้
- กิจกรรมครั้งที่ 4 เป็นกิจกรรมสร้างขวัญและกำลังใจ มีมาตรการทางสังคมและข้อตกลงร่วมกันให้กำลังใจในกลุ่ม
- กิจกรรมครั้งที่ 5 มีการติดตามเสริมพลัง ให้กำลังใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

→

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Lateracy)
1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
2. ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ
3. ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ
4. การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)
1. การบริโภคอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การจัดการความเครียด
4. การสูบบุหรี่
5. การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi – Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย จำนวน 698 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอป่าแดดที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป
2. อายุ 18 ปีขึ้นไป
3. สามารถอ่านออกเขียนได้
4. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

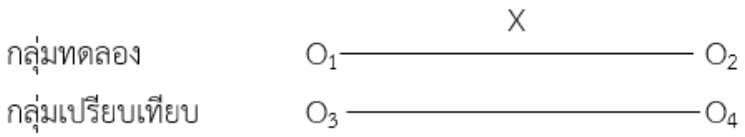
เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างไม่ได้อยู่ในพื้นที่ในช่วงการศึกษาวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการประเมินผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มนั้น ผู้วิจัยใช้หลัก Rule of Thumb (Carmen R. Wilson Van Voorhis and Betsy L. Morgan ,2007 อ้างอิงใน พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ[4] โดยกำหนดจำนวนกลุ่มละ 30 คน เนื่องจากค่าดังกล่าวจัดเป็นค่าที่มีการกระจายเข้าสู่โค้งปกติและเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างออกจากโปรแกรมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอีกร้อยละ 20 คิดเป็น 6 คนต่อกลุ่ม ดังนั้นจึงมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 36 คน

โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยประยุกต์จากโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ กฤษฎากร เจริญสุข[5] แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ทำการเก็บข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งมีแบบแผนแผนกลุ่มตัวอย่าง (ภาพที่1)

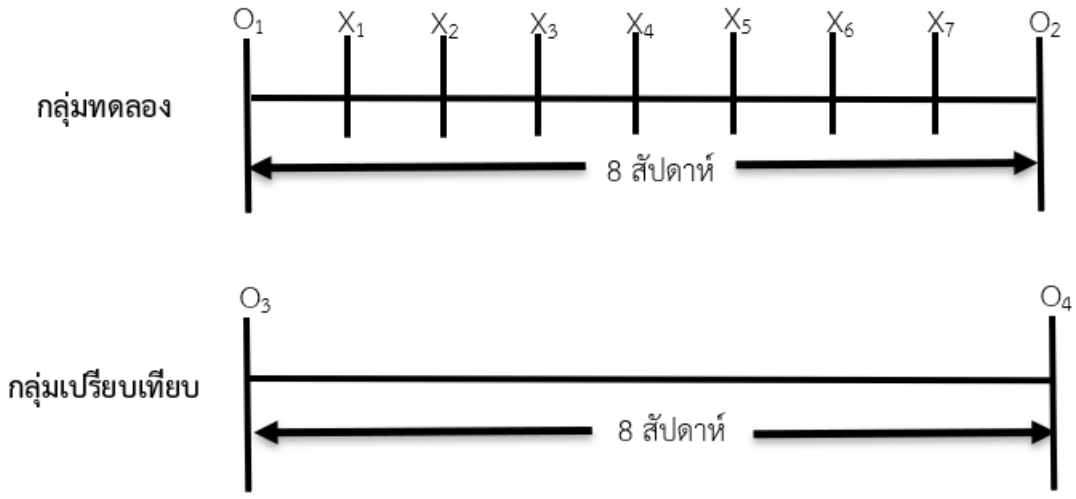


ภาพที่ 1 แสดงแบบแผนกลุ่มตัวอย่าง

O_1O_3 หมายถึง เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

O_2O_4 หมายถึง เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองทั้งกลุ่มการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

X หมายถึง กิจกรรมการให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีมีจำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 8 สัปดาห์



ภาพที่ 2 แสดงแผนภูมิการทดลอง

โดยกำหนดให้

O_1 , O_3 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถาม

O_2 , O_4 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถาม

X_1 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างความสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยภายในกลุ่มทดลอง มีการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ระดับน้ำตาล ประเมินดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และมีการสนทนากลุ่ม

X_2 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 2 สร้างแรงบันดาลใจ เป็นกิจกรรมเสริมสร้างแรงบันดาลใจทัศนคติที่ดีต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านและเพิ่มความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้

X_3 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 3 เรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติ ตามหลัก 3อ2ส. พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และเพิ่มความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้

X_4 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 4 เป็นกิจกรรมสร้างขวัญและกำลังใจ มีมาตรการทางสังคมและข้อตกลงร่วมกันให้กำลังใจในกลุ่ม

X_5 , X_6 , X_7 หมายถึง มีการติดตามเสริมพลัง ให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

แบบสอบถาม เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ปี 2566 ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข[6] มาประยุกต์ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและปลายเปิดให้เติมข้อความ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย(BMI) และระยะการเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มี 4 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ องค์ประกอบที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีระดับการวัด 5 ระดับ คือ ไม่เคยทำ, ทำได้ยากมาก, ทำได้ยาก, ทำได้ง่าย, ทำได้ง่ายมาก โดยลักษณะคำถามมีทั้งข้อความทางบวกและข้อความทางลบ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ตามหลัก 3อ.2ส. เป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีระดับการวัด 5 ระดับ คือ 6-7 วัน, 4-5 วัน, 3 วัน, 1-2 วัน, ไม่ปฏิบัติ โดยลักษณะคำถามมีทั้งข้อความทางบวกและข้อความทางลบ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 3 ท่านในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมและได้นำไปปรับปรุงแก้ไข และพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence หรือ IOC) ของแบบสอบถาม โดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ผลการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ตามหลัก 3 อ.2ส. ทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.5 ซึ่งแปลว่าใช้ได้ และนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ซึ่งกำหนดค่าที่ยอมรับได้ไว้ที่ 0.70 โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ตามหลัก 3 อ.2ส.ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha–Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) ด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจากคอมพิวเตอร์ ผลการตรวจสอบเท่ากับ 0.74 และ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิ์ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับความยินยอม จึงเตรียมดำเนินการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยแบบสอบถาม และดำเนินการทดลองโดยการจัดโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 หลังสิ้นสุดการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้สร้างคู่มือลงรหัส ลงรหัสข้อมูลตามคู่มือที่สร้างแล้วดำเนินการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติพรรณนาข้อมูล ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยในการพรรณนาข้อมูลและสถิติเชิงอนุมานใช้ Independent Sample T-Test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลอง และใช้ Paired Sample T-Test เพื่อ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO No.88/2566 ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2566

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.56 อายุเฉลี่ย 57.75 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 58.33 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 61.10 อาชีพหลัก คือ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 69.44 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 86.11 มีโรคประจำตัวร้อยละ 52.78 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย(BMI) 23.32 และค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 23.53 ปี

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.22 อายุเฉลี่ย 54.11 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 88.88 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 44.44 อาชีพหลัก คือ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.56 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 63.89 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 61.11 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย(BMI) 24.21 และค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 18.97 ปี (ตารางที่ 1)

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง n = 36		กลุ่มเปรียบเทียบ n = 36	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	7	50.00	10	27.78
หญิง	29	50.00	26	72.22
2. อายุ				
ต่ำกว่า 40 ปี	1	2.78	2	5.56
41 - 49 ปี	4	11.11	7	19.44
50 - 59 ปี	13	36.11	16	44.44
60 ปีขึ้นไป	18	50.11	11	30.56
$\bar{x} \pm$ SD	57.75 ± 9.32		54.11 ± 8.89	
3. สถานภาพ				
โสด	2	5.56	2	5.56
สมรส	21	58.33	32	88.88
หม้าย/หย่า/แยก	13	36.11	2	5.56
4. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	22	61.10	16	44.44
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	16.67	4	11.11
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	6	16.67	13	36.111

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง n = 36		กลุ่มเปรียบเทียบ n = 36	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อนุปริญญา/ปวส.	1	2.78	1	2.78
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	2.78	2	5.56
5. อาชีพหลัก				
เกษตรกรรม	25	69.44	29	80.56
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1	2.78	1	2.78
รับจ้าง	5	13.89	5	13.89
ว่างงาน	5	13.89	1	2.78
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
ต่ำกว่า 3,000 บาท	31	86.11	23	63.89
3,001 – 6,000 บาท	4	11.11	9	25.00
6,001 บาทขึ้นไป	1	2.78	4	11.11
7. โรคประจำตัว				
มีโรคประจำตัว	19	52.78	14	38.89
ไม่มีโรคประจำตัว	17	47.22	22	61.11
8. ดัชนีมวลกาย(BMI)				
น้อยกว่า 18.5	2	5.56	1	2.78
18.5 – 24.9	26	72.22	23	63.89
25.0 – 29.9	6	16.67	10	27.78
30.0 ขึ้นไป	2	5.56	2	5.56
9. ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน				
1 – 10 ปี	6	16.67	12	33.33
11 – 20 ปี	6	16.67	6	16.67
21 – 30 ปี		11	30.56	13
31 ปีขึ้นไป	13	36.11	5	13.89

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 56.58 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 59.08 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	n	$\overline{X}$	S.D.	*t*	*p*
กลุ่มทดลอง	36	56.58	10.54	-1.204	0.233
กลุ่มเปรียบเทียบ	36	59.08	6.63		

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 56.58 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 65.33 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 59.08 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 58.08 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	n	$\overline{X}$	S.D.	*t*	*p*
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	36	56.58	10.54	-4.414	<.001
หลังการทดลอง		65.33	6.12		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	36	59.08	6.63	0.509	0.614
หลังการทดลอง		58.05	8.54		

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 65.33 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 58.05 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 46.42 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 48.50 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 5)

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	n	$\overline{X}$	S.D.	*t*	*p*
กลุ่มทดลอง	36	65.33	6.12	4.158	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	36	58.05	8.54		

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมสุขภาพ	n	$\bar{X}$	S.D.	*t*	*p*
กลุ่มทดลอง	36	46.42	6.42	-1.228	0.224
กลุ่มเปรียบเทียบ	36	48.50	7.89		

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 46.42 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 51.69 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 48.50 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 47.83 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 6)

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมสุขภาพ	n	$\bar{X}$	S.D.	*t*	*p*
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	36	46.42	6.42	-3.675	0.001
หลังการทดลอง		51.69	5.27		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	36	48.50	7.89	0.322	0.749
หลังการทดลอง		47.83	7.65		

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 51.69 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 47.83 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 7)

ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมสุขภาพ	n	$\bar{X}$	S.D.	*t*	*p*
กลุ่มทดลอง	36	51.69	5.27	2.491	0.015
กลุ่มเปรียบเทียบ	36	47.83	7.65		

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม

สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย” สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.56 และ 72.22 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 57.75 และ 54.11 ปี ตามลำดับ สถานภาพสมรส ร้อยละ 58.33 และ 88.88 ตามลำดับ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 61.10 และ 44.44 ตามลำดับ อาชีพหลัก คือ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 69.44 และ 80.56 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 86.11 และ 63.89 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 52.78 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 61.11 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย(BMI) 23.32 และ 24.21 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยระยะการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 23.53 และ 18.97 ปี ตามลำดับ

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ก่อนการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

3.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเปรียบเทียบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

4.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

4.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

5. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

5.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาภายในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ที่ว่า “ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันกับกลุ่มเปรียบเทียบ” สมมติฐานที่ 2 ที่ว่า “หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง” สมมติฐานที่ 3 ที่ว่า “หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันกับก่อนการทดลอง” และสมมติฐานที่ 4 ที่ว่า “หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ” ซึ่งอธิบายได้ว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการจัดกิจกรรมเรียนรู้ที่เน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้สุขภาพ มีการบรรยายให้ความรู้ เกี่ยวกับองค์ประกอบ 4 มิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access) ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ (Understand) การวิเคราะห์ ประเมินค่าข้อมูลทางสุขภาพ (Appraise) และการประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพ (Apply) รวมทั้งการสร้างประสบการณ์ มีการเสริมสร้างแรงบันดาลใจ ทัศนคติที่ดีต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านและเพิ่มความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้ ทำให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอำนวย เนียมหมื่นไวย์[7] ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ ด้านสุขภาพ โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) และสอดคล้องกับเอื้อจิต สุขพูล และคณะฯ[8] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับกฤษฎากร เจริญสุข[5] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการเข้ารับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

2. พฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาภายในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ที่ว่า “ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกันกับกลุ่มเปรียบเทียบ” และสมมติฐานที่ 2 ที่ว่า “หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง” และสมมติฐานที่ 3 ที่ว่า “หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกันกับก่อนการทดลอง” และสมมติฐานที่ 4 ที่ว่า “หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอธิบายได้ว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการจัดกิจกรรมเรียนรู้ที่เน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้สุขภาพ มีการบรรยายให้ความรู้ เกี่ยวกับองค์ประกอบ 4 มิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access) ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ (Understand) การวิเคราะห์ ประเมินค่าข้อมูลทางสุขภาพ (Appraise) และการประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพ (Apply) รวมทั้งการสร้างประสบการณ์ มีการเสริมสร้างแรงบันดาลใจทัศนคติที่ดีต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านและเพิ่มความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้ เรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติ ตามหลัก 3อ2ส. พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ และเพิ่มความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้ มีการสร้างขวัญและกำลังใจ มีมาตรการทางสังคมและข้อตกลงร่วมกันให้กำลังใจในกลุ่ม มีการติดตามเสริมพลัง ให้กำลังใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทำให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับเอื้อจิต สุขพูล และคณะฯ[8] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับกฤษฎากร เจริญสุข[5] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ผลการศึกษา พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองดีขึ้น และเป็นแนวทางในการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับประชาชนในชุมชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมทุกท่านที่ได้มีส่วนช่วยให้งานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำกลวิธีของโปรแกรมสุขศึกษาไปประยุกต์ใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอื่น ๆ หรือประชาชนทั่วไปได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการกระตุ้นติดตาม เสริมพลังอย่างต่อเนื่อง ในระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อเป็นการประเมินผลของรูปแบบในระยะยาว ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถาวร และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้นแบบทำหน้าที่ช่วยเหลือ แนะนำประชาชนต่อไป

2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative) เพื่อศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำได้และทำไม่ได้

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus.: สืบค้น 9 มิถุนายน 2566, จาก http://ncdclinicplus.ddc.moph.go.th/pages/public/files/view.php?id=1673855257

2. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส.:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

3. HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2565). สถานการณ์โรคเบาหวาน จังหวัดเชียงรายและอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2566, จาก https://cri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b

4. พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ (2561). โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ของนักศึกษาพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

5. กฤษฎากร เจริญสุข (2564). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี ปีที่ 30 ฉบับที่ 1 พฤษภาคม – สิงหาคม 2564, หน้า 72-90.

6. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แบบประเมินความสุขภาพ 3อ2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปีที่ 4 ฉบับที่ 2,หน้า 78-92.

8. เอื้อจิต สุขพูล วท.ม. และคณะ (2563). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 29 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม-มิถุนายน 2563, หน้า 419-429.รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ปี 2565. สืบค้น 9 มิถุนายน 2566, จาก http://www.hed.go.th/linkHed/450

7. อำนวย เนียมหมื่นไวย์ (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม