

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกัน
โรคในชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กัลยาณี คนหมั่น*, สมศักดิ์ อินทมาต**

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคในชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในตำบลนาหนาด อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมสุ่มสุ่มศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคและคู่มือความรู้เรื่องโรคปอดและการป้องกัน ทำการศึกษา 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ และ Paired sample t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 73.33 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.67 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนความรู้ ด้านการป้องกันโรคในชุมชนก่อนและหลังทดลองพบว่าค่าคะแนนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; การป้องกันโรค; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหนด

** โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

Email: suwanwisit@yahoo.com

Accepted 05/09/2023

EFFECTS OF A HEALTH LITERACY ENHANCEMENT PROGRAM ON TUBERCULOSIS PREVENTION IN THE COMMUNITY AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS

Kanlayanee Konman, Somsak Intamat***

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to study the effectiveness of the development program on health literacy and behaviors on tuberculosis prevention in the community among village health volunteers. A purposive random sampling was conducted to obtain 30 village health volunteers in the Nanad sub-district, Thatphanom district, Nakornphanom province. The research tools consisted of the development program on health literacy and behaviors on tuberculosis and the handbook on pulmonary tuberculosis and prevention. The study periods were 4 weeks. Data were collected by questionnaire. The data were analyzed in frequency, percentage, and paired sample t-test. The study result showed that 90.00% of participants were female, and 73.33% had over the age between 41-50 years. 86.66% of participants had primary education. The mean score on the post-test of health literacy and the knowledge of tuberculosis prevention in the community was different from pre-test statistically significant ($p = 0.01$)

Keywords: health literacy; tuberculosis prevention; village health volunteers

*Nanad Subdistrict Health Promotion Hospital, Nakornphanom province

**Thatphanom Crown Prince Hospital, Nakornphanom province

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย โดย พ.ศ.2558 องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรงระดับโลก ทั้งวัณโรคทั่วไป วัณโรคและเอดส์ วัณโรคดื้อยาหลายขนาน โดยคาดประมาณว่ามีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 120,000 รายต่อปี ขณะเดียวกันมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multi-drug resistant tuberculosis, MDR-TB) หรือดื้อยาริฟามปีซิน (rifampicin resistant tuberculosis, RR-TB) 465,000 คน และผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตประมาณ 1.2 ล้านคน¹ สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย ปี 2564 มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด จำนวน 133,983 ราย เขตสุขภาพที่ 8 มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดจำนวน 12,095 ราย จังหวัดนครพนมมีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดจำนวน 1434 ราย อำเภอรอดุพนม มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดจำนวน 178 ราย ส่วนตำบลนาหนาดมีผู้ป่วย 6 ราย² (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) วัณโรคยังเป็นโรคที่สังคมรังเกียจทำให้ผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคไม่กล้าเข้ามารับการตรวจวินิจฉัย หรือปกปิดไม่บอกให้ใครทราบเมื่อตนเองตรวจพบว่าป่วยเป็นวัณโรค ตลอดจนปัญหาเรื่องสิทธิการรักษาทำให้ผู้รับบริการที่ไม่มีสิทธิหรือกลุ่มผู้ต้องขังที่เพิ่งพ้นโทษ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ เข้าถึงการตรวจวินิจฉัยรักษาล่าช้า การ

รักษาวัณโรคที่ใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการรักษาที่สำคัญคือ ปัจจัยทางจิต สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วย ความยากจนทำให้เกิดความยุ่งยากในการบริหารจัดการชีวิตประจำวัน เช่น การลางาน หยุดงาน ทำให้ตนขาดรายได้ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการมารับการรักษา หรือขาดการรักษาไปในที่สุด ปัจจัยทางจิตที่สำคัญคือ ขาดแรงจูงใจ ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ต่อการกินยาที่ใช้ระยะเวลานาน และปัจจัยทางสังคม คือ การรับรู้ถึงการเป็นภาระให้คนในครอบครัว จึงอาจเกิดความไม่พึงประสงค์จากการกินยาวัณโรค³ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านการจัดระบบบริการสุขภาพที่ไม่เอื้อให้ผู้ป่วยวัณโรคบางกลุ่มเข้าถึงการบริการได้สะดวก เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะงานที่ต้องเคลื่อนย้ายที่ทำงานหรือที่พักอยู่บ่อย ๆ เช่น แรงงานก่อสร้างประมง เป็นต้น รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติ ซึ่งจะมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร⁴ ในขณะเดียวกันผู้ให้บริการอาจมีพฤติกรรมการให้บริการที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกรังเกียจหรือเลือกปฏิบัติ ละเลยต่อความละเอียดอ่อนของผู้ป่วยที่มีลักษณะเปราะบาง จนทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ร่วมมือในการรักษา ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เกิดปัญหาวัณโรคดื้อยาตามมา รวมทั้งก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจด้านสุขภาพ คือ ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับความรุนแรงของโรค อาการป่วยที่มีเพิ่มมาก

ขึ้นจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในรายที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษาล่าช้าหรือผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยมีโรคไตและเบาหวานร่วมด้วย ด้านเศรษฐกิจผู้ป่วยต้องสูญเสียรายได้อันเนื่องมาจากการป่วยเป็นวัณโรค โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างน้อย 20 เดือน ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียรายได้ไปเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะรักษาวัณโรค⁵ ความรุนแรงของปัญหาวัณโรคที่มีมากขึ้นจำเป็นต้องมีบุคคลากรในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างจริงจังในขณะที่ปัจจุบันมีบุคคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เนื่องจากเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องดูแลโรคอื่นร่วมด้วยประกอบกับโรงพยาบาลจะให้บริการรักษาผู้ป่วยวัณโรค 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ทำให้เมื่อผู้ป่วยพบกับปัญหาระหว่างรักษาผู้ป่วยไม่สามารถแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทันที ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดการรักษาได้⁶ อาสาสมัครสาธารณสุข จึงเปรียบเสมือนผู้ช่วยในการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับหมู่บ้านรองมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับสมาชิกในหมู่บ้าน จึงอาจกล่าวได้ว่า อสม. จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และเป็นพี่เลี้ยงในการกำกับการกินยาให้กับผู้ป่วยวัณโรค เนื่องจากการกินยาอย่างต่อเนื่องโดยเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข หรือ อสม. เป็นพี่เลี้ยงในการกำกับการกินยาจะทำให้การรักษามีประสิทธิผลมากขึ้นและลดอัตราการขาดยาได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถในการหาข้อมูล คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกวิธีการ และจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งสามารถบอกต่อในสิ่งที่ถูกต้องให้ผู้อื่นนำไปใช้ได้^๗ การส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเปรียบเสมือนการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเท่าทันสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้บุคคลสามารถควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้ ซึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อบุคคลและชุมชน/สังคมที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า^๘ ดังนั้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันวัณโรคในชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข จึงจำเป็นอย่างยิ่งในยุคที่ภาครัฐยังประสบกับปัญหาเศรษฐกิจและการขาดแคลนบุคคลากรในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว รวมถึงชุมชนในการป้องกันวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านการป้องกันวัณโรคในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง การป้องกันวัณโรคในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง (One- group pretest-posttest design)

วัสดุและวิธีการ

สิ่งทดลอง

1.1 โปรแกรมสุขภาพศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ นี้ได้มีการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 6 แผนกิจกรรมเรียนรู้ดังนี้

1) แผนเสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

2) แผนเสริมสร้างความเข้าใจ ในข้อมูลและบริการสุขภาพ

3) แผนเสริมสร้างทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ

4) แผนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

5) แผนการจัดการตนเอง

6) แผนการบอกต่อ
ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้
ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

1) เจ้าหน้าที่ชี้แจง

วัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรู้ด้านการป้องกันวัณโรคในชุมชน

2) การจัดกิจกรรมตามแผนเสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

3) การจัดกิจกรรมตามแผนเสริมสร้างความเข้าใจในข้อมูลและบริการสุขภาพ

4) สรุปผลการจัดกิจกรรม

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)

1) จัดกิจกรรมตามแผนเสริมสร้างทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ

2) จัดกิจกรรมตามแผนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

3) สรุปผลการจัดกิจกรรม

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3)

1) จัดกิจกรรมตามแผนการจัดการตนเอง เรื่องการป้องกันวัณโรคในชุมชน

2) จัดกิจกรรมตามแผนการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (บอกต่อ)

3) สรุปผลการจัดกิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4)

เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรู้ด้านการป้องกันวัณโรคในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในตำบลนาหนด อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 100 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมานานระยะเวลา 5 ปี

2) สามารถพูด อ่าน เข้าใจภาษาไทยและภาษาท้องถิ่นได้ดี

3) สามารถเข้ารับการอบรมได้ตลอดทุกกิจกรรม

4) ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลนาหนด อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 10 หมู่บ้าน ไม่จำกัดเพศ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁰ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ 6 ด้าน ด้านละ 6 ข้อ ดังนี้

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ด้านที่ 2 ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ

ด้านที่ 3 การได้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้อย่างเพียงพอ

ด้านที่ 4 การตัดสินใจด้านสุขภาพ

ด้านที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

ด้านที่ 6 การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ

การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มาก

ที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด คะแนนเต็ม 180 คะแนน

ตอนที่ 3 ความรู้ด้านการป้องกันโรคในชุมชน จำนวน 10 ข้อเลือกตอบได้ 2 คำตอบ คือ ใช่และไม่ใช่ คะแนนเต็ม 10 คะแนน

เกณฑ์ในการประเมินระดับความรู้แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 1) ระดับสูง คือ คะแนนความรู้ ร้อยละ 80-100
- 2) ระดับปานกลาง คือ คะแนนความรู้ ร้อยละ 60-79
- 3) ระดับต่ำ คือ คะแนนความรู้ ต่ำกว่าร้อยละ 60

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) หลังจากนั้นนำไปทดลอง ใช้ในกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝั่งแดง อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ได้ค่า IOC มากกว่า 0.67 แล้วคำนวณหาความเชื่อมั่นด้วย ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และค่า KR 20 ของแบบสอบถามส่วนที่ 3 ได้ค่า 0.95 และ 0.92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับกลุ่มเป้าหมาย โดยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ที่แนะนำตัวเองและกลุ่มเป้าหมายแนะนำตัวเอง
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์การเข้าร่วมกิจกรรม
3. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์แรกโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ด้านการป้องกันโรคในชุมชน
4. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

- วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
- เปรียบเทียบค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรู้ด้านการป้องกันโรคในชุมชนด้วยสถิติด้วยสถิติ Paired sample t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่โครงการ REC 041/65

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 73.33 สถานภาพสมรส ร้อยละ

93.33 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.67 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 96.67 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	10.00
หญิง	27	90.00
อายุ		
21-30	2	6.67
31-40	4	13.33
41-50	22	73.33
51-60	2	6.67
สถานภาพ		
สมรส	28	93.33
หม้าย/หย่า/แยก	2	6.67
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	26	86.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	6.67
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	6.67
อาชีพ		
เกษตรกร	29	96.67
ค้าขาย	1	3.33

2. ระดับความรู้ด้านการป้องกันวัณโรคในชุมชน

สรุประดับความรู้ด้านการป้องกันวัณโรคในชุมชนพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 มีความรู้ด้านการป้องกันวัณโรคในชุมชนอยู่ในระดับต่ำและกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 มีความรู้ด้านการป้องกันวัณโรคในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความรู้ด้านการป้องกันวัณโรคใน

ชุมชนอยู่ในระดับสูง ก่อนการทดลองพบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อใดถูกต้อง ตอบถูกร้อยละ 20.00 ส่วนข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ วัณโรค เกิดจากเชื้ออะไร ร้อยละ 40 หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) ตอบถูกหมด 7 ข้อ และร้อยละ 96.66 ตอบผิด 1 คน จำนวน 3 ข้อ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สรุประดับความรู้ด้านการป้องกันวัณโรคในชุมชน (n=30)

ระดับความรู้ด้านการป้องกันวัณโรคในชุมชน	ก่อนการทดลอง (ร้อยละ)	หลังการทดลอง (ร้อยละ)
ระดับสูง	0.00	100.00
ระดับปานกลาง	40.00	0.00
ระดับต่ำ	60.00	0.00

3. การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรู้ด้านการป้องกันวัณโรคในชุมชน ก่อนและหลังการทดลอง

ค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพก่อนการทดลองอยู่ที่ 17.36 ± 2.41 ส่วนหลังการทดลองอยู่ที่ 23.53 ± 2.32 ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติก่อนการทดลองอยู่ที่ 17.90 ± 1.88 ส่วนหลังการทดลองอยู่ที่ 23.46 ± 1.56 ด้านการได้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ก่อนการทดลองอยู่ที่ 17.23 ± 5.49 และหลังการ

ทดลองอยู่ที่ 25.10 ± 2.98 ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพก่อนการทดลองอยู่ที่ 17.73 ± 3.65 และหลังการทดลองอยู่ที่ 25.10 ± 2.16 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองก่อนการทดลองอยู่ที่ 17.83 ± 3.72 และหลังการทดลอง 25.70 ± 2.21 ด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพก่อนการทดลองอยู่ที่ 17.80 ± 4.09 และหลังการทดลองอยู่ที่ 26.30 ± 2.01 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมก่อนการทดลองอยู่ที่ 105.86 ± 5.94 และหลังการทดลองอยู่ที่ 149.20 ± 2.57 ส่วนความรู้ด้านการป้องกันวัณโรคใน

ชุมชนก่อนการทดลองอยู่ที่ 5.20 ± 0.71 และ
หลังการทดลองอยู่ที่ 8.96 ± 0.65

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนความ
รอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและ
บริการสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลและ
บริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้าน
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ด้านการ
ตัดสินใจด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพตนเอง ด้านการบอกต่อ

และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ และ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมก่อนและหลัง
ทดลองพบว่าค่าคะแนนหลังการทดลอง
เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$)
ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ ด้าน
การป้องกันวัณโรคในชุมชนพบว่าค่าคะแนน
หลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p=0.01$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Paired t-test	P- value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพ	17.36	2.41	23.53	2.32	13.33	0.01
2. ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการ สุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	17.90	1.88	23.46	1.56	24.37	0.01
3. ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่ม ความรู้	17.23	5.49	25.10	2.98	13.98	0.01
4. ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ	17.73	3.65	25.10	2.16	18.30	0.01
5. ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพตนเอง	17.83	3.72	25.70	2.21	15.95	0.01
6. ด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยน เรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	17.80	4.09	26.30	2.01	16.13	0.01
7. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	105.86	5.94	149.20	2.57	30.51	0.01
8. ความรู้ด้านการป้องกันวัณโรคใน ชุมชน	5.20	0.71	8.96	0.65	16.49	0.01

วิจารณ์ (Discussions)

โรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้เป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระโรค การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโดยความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพจะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จได้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นเครือข่ายสุขภาพที่สำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค¹¹ ดังนั้นการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเป็นระบบจนเกิดทักษะในการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคในชุมชนอย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงเป็นต้นแบบด้านสุขภาพและสามารถถ่ายทอดทักษะดังกล่าวให้กับคนในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศติกานต์ มาลากิจสกุล¹² ศึกษาผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพโรค ในกลุ่มเสี่ยงโรค เขตสุขภาพที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพโรคหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากระดับพื้นฐาน (ร้อยละ 69.43) ไปสู่ระดับดีมาก (ร้อยละ 85.41) จากนโยบายการยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข

แก่ประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคในชุมชน เป็นเครื่องมือสำคัญที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชน และชุมชนในการสร้างโอกาสการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเพิ่มศักยภาพและความสามารถในการตัดสินใจเลือก ทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ตามองค์ประกอบที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ข้อ ในการดำเนินงานให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคในชุมชนที่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้นั้น ได้มีการดำเนินงานทั้งการจัดกิจกรรมให้เกิดการเรียนรู้ ผัก ทั ก ษ ะ ค ว บ คู่ กั บ การ จัด สภาพแวดล้อมในครอบครัวและชุมชนให้เอื้อต่อการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการดำเนินงานจัดกิจกรรมเรียนรู้เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดังกล่าว ต้องอาศัยกลวิธีและโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นของโรคที่เพียงพอและเหมาะสม จะทำให้เกิดทักษะในการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคในชุมชนอย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงเป็นต้นแบบด้านสุขภาพและสามารถถ่ายทอด

ทักษะดังกล่าวให้กับคนในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนความรู้ ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) เมื่อได้รับความรู้ผ่านโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง การป้องกันโรคในชุมชน เนื่องจากการเสริมสร้างและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ จะมีผลต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพ ที่ทำให้บุคคลสามารถควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้ ซึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อบุคคลและชุมชน/สังคมที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั่วหน้า ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้พัฒนาความรู้เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อโรค มีมาตรฐานการดูแลสุขภาพตนเอง ได้เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติตนภายใต้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างแรงจูงใจให้เกิดความมั่นใจในตนเองในการป้องกันโรค เพิ่มความทนทานต่อการเผชิญปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สายทิพย์ ผลาชุม และคณะ¹³ ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันโรคปอดสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเขาต่อ อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ โดยใช้แผนการอบรมการส่งเสริมสมรรถนะประกอบด้วยการบรรยาย ประกอบการนำเสนอทางคอมพิวเตอร์

วิธีทัศน์ ภาพพลิก โปสเตอร์แผ่นพับ สาธิตฝึกปฏิบัติการชักจูงกลุ่มเสี่ยง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่อง วัคซีนปอดเป็นรายด้าน และภาพรวมของประชากรกลุ่มเสี่ยงหลังการทดลองกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง วัคซีนปอดในรายด้าน ได้แก่ ความรู้เรื่องวัคซีนปอด ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองวัณโรคปอด การควบคุม ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 และการศึกษาของ จันทรา สุวรรณธาร และณัฐริธิดา พิมพ์กมลวัต¹⁴ ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้และแบ่งปัน โรควัณโรคต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อยุติ (Conclusions)

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง การป้องกันโรคในชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรู้ด้านการป้องกันโรคในชุมชนเปลี่ยนแปลงหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ (Suggestions)

ควรมีการศึกษาผลของการพัฒนาในระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนของศักยภาพที่ยังคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้วัดผลทันทีหลังการดำเนินการพัฒนาศักยภาพทันที

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Ruksee S, Thirarattanasunthon P, Sathirapanya C, Pengpid S. Drug-Resistant Situation among tuberculosis Patients in Hatyai Hospital, Songkhla Province, Thailand. **Thai Journal of Public Health and Health Sciences**. 2022; 6(1): 1-12. [in Thai].
2. Thatphanom crown prince hospital. The situation of Tuberculosis in Thatphanom province 2021. Unpublished manuscript; 2023. [in Thai].
3. Kamma P, Suggaravetsir P. Factors associated with delay of treatment among new smear positive pulmonary tuberculosis patients in Loei province, Thailand. **The Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen** 2019; 26(3): 36-47. [in Thai].

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้ประชาชนมีความรู้ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม การศึกษานี้พบว่าโปรแกรมการป้องกันวัณโรคในชุมชนช่วยให้ อสม. มีความรอบรู้เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

4. Metchanun N. Scoping Review for Understanding Tuberculosis Situation in Migrant Labors in Thailand. **Journal of Health Systems Research** 2017; 11(4): 608-623. [in Thai].
5. Yuanjai A. Nursing care for patient with multiple drug resistant tuberculosis: a case study. **Thai Red Cross Nursing Journal** 2019; 12(2): 62-76. [in Thai].
6. Chantana N, Maneesriwongul W, Putawatana P. Factors related to adherence to multi-drug resistant tuberculosis treatment. **Ramathibodi Nursing Journal** 2019; 25(3): 296-309.
7. Manoonpanich T. Health Volunteers and TB Prevention. **Journal of Health Science** 2009; 18(5): 790-795. [in Thai].
8. Trainattawan W, Phianthanyakam N, Yingyoud P, Chaiwang P, Petchsuk

- R, Thangkratok P. Improving health literacy among elderly. **Journal of Medicine and Health Sciences** 2020; 27(3): 131-144. [in Thai].
9. Kaeodumkoeng K, Thummakul D. Health literacy promoting in aging population. **Journal of Health Science Research** 2015; 9(2): 1-8. [in Thai].
10. Department of service support. **Health Literacy**. Nontaburi: Ministry of public health; 2019. [in Thai].
11. Mongkutthong A, Thongsuk C, Wonwongson D. Development of pulmonary tuberculosis control model with the participation of village health volunteers. **Weekly Epidemiological Surveillance Report** 2022; 53: 109-118. [in Thai].
12. Malakitsakul S. Result of Health Literacy Tuberculosis Model for risk groups in Regional Health Area 3. **Journal of Disease and Health Risk DPC.3** 2021; 15(1): 20-29. [in Thai].
13. Phalachoom S, Lungmann P, Vatchalavivat A. Development of Village Health Volunteer Competency in Pulmonary Tuberculosis Prevention for populations at risk at Khaotor Sub-district, Plaipraya District, Krabi Province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2015; 3(2): 307-319. [in Thai].
14. Suwanthan C, Pimkamomwat N. The Efficacy of Learn and Share Programs on Public Health Volunteer in Prison Health Literacy of Tuberculosis. **Journal of Health and Environmental Education** 2023; 8(1): 197-206. [in Thai].