

รูปแบบการพัฒนาครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่

วีรศักดิ์ พรหมมา¹

บทคัดย่อ

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน ภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ หลังการระบาดของโรค COVID-19 ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการพัฒนาครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ วัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการพัฒนาครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ 2) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยดำเนินการวัดก่อน - หลังการนำรูปแบบไปใช้ (Two Group Pretest-Posttest Research Design) โดยใช้แบบสอบถามจากชุดความรู้การยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ ผลการศึกษาสรุปดังนี้

1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 2) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 3) พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ 5) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งในกลุ่มทดลองนั้นภายหลังได้รับรูปแบบการพัฒนาครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนที่เพิ่มขึ้นทั้ง 5 ด้าน เมื่อนำผลการวิเคราะห์มาเปรียบเทียบตัวแปรปัจจัยภายหลังสิ้นสุดการดำเนินการ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านอื่นๆค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากก่อน และหลังการทดลอง คะแนนอยู่ในระดับมากอยู่แล้ว ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบนั้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยภาพรวมคงที่และลดลงซึ่งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน ที่ลดลงมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Mann-Whitney Test พบว่าก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลองพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมนามัย และการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ผลลัพธ์จากการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมหรือนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะในยุคที่สังคมต้องปรับตัวเข้าสู่วิถีชีวิตปกติใหม่ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและคนรอบข้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สังคมมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืนในระยะยาว

คำสำคัญ : รอบรู้สุขภาพ, การพัฒนาครอบครัว

¹ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก

1. บทนำ

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน กระบวนการส่งเสริมความรู้สุขภาพด้วย วีเซฟ (V-shape) มีแบบจำลอง 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ^(1,2) มากกว่าการสอนให้รู้ (สถานการณ์ปัจจุบัน คือ รู้แต่ไม่ทำ) แต่เป็นสร้างทักษะให้แสวงหา “เนื้อหา” หรือข้อมูลจากช่องทางการเผยแพร่ต่างๆได้ จนสามารถแยกแยะข้อมูลที่เป็นจริง ข้อมูลที่เป็นจริงบางส่วนหรือข้อมูลที่ลวงได้ และสามารถใช้อ้างอิงข้อมูลที่เป็นจริงสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเองไปประกอบการตัดสินใจวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับผู้ให้บริการจนสำเร็จผลดังตั้งใจ และสามารถบอกเล่าความสำเร็จให้ผู้อื่นได้

การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ได้ผลและยั่งยืน ต้องแก้ไขที่พฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานให้มีการปฏิบัติอย่างเป็นสุขนิสัยและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถลดโรคต่างๆ ความรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับความสามารถของบุคคลที่เกิดจากกระบวนการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานและบริการที่จำเป็นสำหรับประกอบการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว สำหรับประเทศไทย ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ระดับความรู้และความสามารถของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน (ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากทุกช่องทาง) และตัดสินใจ (จากข้อมูลที่ผ่านการกลั่นกรองและประเมินแล้ว) ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่ง องค์การแห่งความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง องค์การที่มีการดำเนินงานที่เน้นการให้ข้อมูลที่ง่ายต่อความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ได้จริง และมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ และความสะดวกของผู้รับบริการในการ 1) เดินทางไปยังจุดบริการต่าง ๆ 2) ค้นหา สอบถาม ทำความเข้าใจในข้อมูลที่จำเป็นและเกี่ยวข้อง 3) ตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ ในการสร้างเสริมสุขภาพดีและป้องกันโรคของตนเองและครอบครัวตลอดจน 4) นำประสบการณ์การใช้ข้อมูลนั้นๆจนเกิดผลสำเร็จไปบอกต่อ ในเครือข่าย หรือ บริบทของตนเองได้การพัฒนา Health Literacy จึงเป็นการสร้างและพัฒนาความสามารถในระดับบุคคลและเป็นการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน^(3,4,6)

จากการสำรวจข้อมูลของประชาชนในปี 2562 โดยสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กรมอนามัย ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ด้วยงบประมาณสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปจำนวน 17,530 คน พบว่าประชาชนไทยมีความรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอ ร้อยละ 80.91 และในปี 2562-2563 พบว่าประชาชนเข้าใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80.05 เป็น 81.19 ซึ่งข้อเสนอแนะจากผลการสำรวจ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาคการศึกษา สังคมและสุขภาพควรสร้างความตระหนักและความเข้าใจเรื่องผลกระทบของความรู้ด้านสุขภาพต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการต่างๆ ของกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอแก่บุคลากรในหน่วยงาน ผู้กำหนดนโยบายและผู้ที่ทำงานด้านความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ การสำรวจฯ นี้แสดงให้เห็นว่า คนไทยร้อยละ 19.09 มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะมีส่วน

ร่วมหรือใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสุขภาพในบริบทการ บริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้ การส่งเสริมให้คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอหรือสามารถมีส่วนร่วมและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร และความรู้สุขภาพและบริการต่างๆ ได้อย่างง่ายเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวตลอดช่วงชีวิตนั้น ควรพิจารณายุทธศาสตร์ 2 ลักษณะ อันได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่มุ่งสร้างความรู้ แรงจูงใจและทักษะที่จำเป็นต่อการเข้าถึง เข้าใจ ชักถามและตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเพียงพอด้วยตนเอง โดยเฉพาะทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการต่างๆ และการชักถาม และยุทธศาสตร์มุ่งลดความซับซ้อนของระบบบริการต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคม^(5,6,7,8,9) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ทั้งในครอบครัว ชุมชน ซึ่งการส่งเสริมให้คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ หรือสามารถมีส่วนร่วมและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและความรู้สุขภาพและบริการต่างๆ ได้อย่างง่ายเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะระดับปฐมภูมิ นั้น มีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และแกนนำครอบครัวในการดำเนินงานด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ด้านสุขภาพโดยเฉพาะแกนนำครอบครัว เป็นบุคคลที่มีบทบาทหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว ดูแลครอบครัวในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของคนในครอบครัวภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ หลังการระบาดของโรค COVID-19 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ทั้งในครอบครัว ชุมชน กรมอนามัยจึงได้ดำเนินงาน “โครงการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่” ปีงบประมาณ 2566 ขึ้น ซึ่งได้มีการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็น คือ 1) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้ 2) มีการสื่อสารสุขภาพบอกต่อในครอบครัวชุมชน อาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัวชุมชน (Digital Caregiver) ลงทะเบียนเข้าใช้งานในระบบ Digital Health Platform ที่กรมอนามัยกำหนด เช่น Application โปรแกรมคัดกรองสุขภาพ, ก้าวทำใจ, แพลตฟอร์ม Thai Save Thai/แพลตฟอร์ม ครอบครัวไทยสู้โควิด 3) ประเมินสุขภาพตนเอง และคนในครอบครัว ส่งเสริมสุขภาพตนเอง ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4) จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลและครัวเรือน และประเมินติดตามแผน 5) ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน หนึ่งใน 5 สมรรถนะ ที่มีความสำคัญเป็นลำดับต้น คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้¹⁰

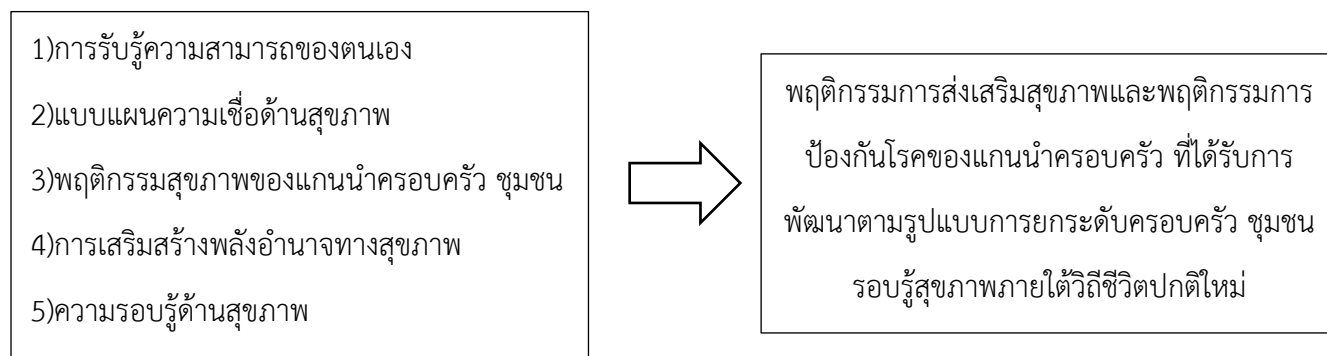
ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานอยู่กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก มีส่วนในการร่วมวางแผนการดำเนินงาน การพัฒนางาน ในการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ทั้งในครอบครัว ชุมชน และการแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก รูปแบบการพัฒนาครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ ภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นรูปแบบในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก มีการบริหารจัดการโดยวิธีการให้ความรู้ เทคนิค วิธีการคำแนะนำและสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างสุขภาวะ

และคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งยังสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการวางแผนงานด้านการพัฒนาแกนนำครอบครัว ทำให้มีทิศทางในการพัฒนาแกนนำครอบครัว ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นต่อไป

2.วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการพัฒนาครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่
- 2) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่

3.กรอบแนวคิด



4.นิยามศัพท์

ภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ หมายถึง การที่ครอบครัวและชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายหลังจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในชุมชนในการเข้าถึง เข้าใจ สอบถาม ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และบอกต่อข้อมูลหรือบริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมและการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องในระยะยาว

การพัฒนาครอบครัว หมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมที่มุ่งเสริมสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพของสมาชิกในครอบครัว ในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีของทุกคนในครอบครัว

รูปแบบการพัฒนาครอบครัว หมายถึง แนวทางหรือแผนการดำเนินงานที่ได้รับการออกแบบขึ้นเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของแกนนำครอบครัวและชุมชน ให้สามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ ภายใต้บริบทของวิถีชีวิตปกติใหม่ โดยเน้นความรู้และทักษะด้านความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง การสื่อสารที่เหมาะสม การจัดการตนเอง การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล และการถ่ายทอดความรู้สู่สมาชิกในครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นระบบ

5.ประชากรตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข/แกนนำครอบครัว/แกนนำชุมชน/แกนนำส่งเสริมสุขภาพ/ผู้นำชุมชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 80 คน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

5.1 เกณฑ์การเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ต้องมีคุณสมบัติ

- 1) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป (นับจากวันที่เริ่มดำเนินงานโครงการ)
- 2) เป็นแกนนำครอบครัว ชุมชน สมาชิกครอบครัวที่ดูแลกลุ่มเปราะบางในครอบครัว เช่นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง หรือสมาชิกชุมชนที่อยู่อาศัยในพื้นที่ศึกษาวิจัย มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- 3) อ่านและเขียนหนังสือได้
- 4) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน Thai Save Family และแอปพลิเคชัน ก้าวทำใจกรมอนามัย ได้

5) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ตลอด

6) มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

5.2 เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

คัดออกเมื่อขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

5.3 เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) กรณีอาสาสมัคร ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการ

6.วิธีการศึกษาและระยะเวลาในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่มโดยดำเนินการวัดก่อน - หลังการนำรูปแบบไปใช้ (Two Group Pretest-Post test Research Design) ระยะเวลาดำเนินการ

ศึกษาวิจัย ตั้งแต่ วันที่ กุมภาพันธ์ 2566 – มิถุนายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วนคือ

6.1 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ต่อพฤติกรรมสุขภาพของ แกนนำครอบครัว

6.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ต่อพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว

6.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งประกอบด้วย 1) สอบถามความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับชุดความรู้แกนนำครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ 2) สอบถามการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตามชุดความรู้แกนนำครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ 3) สอบถามการสื่อสาร 4) แบบสอบถามการจัดการตนเองตามชุดความรู้แกนนำครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ 5) แบบสอบถามการตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 6) สอบถามการบอกต่อในครอบครัว ชุมชน ตามชุดความรู้แกนนำครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่

6.4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน

6.5 แบบสอบถามการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ

เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ความเชื่อในความสามารถของตนเอง ความตั้งใจที่จะเป็นแกนนำในครอบครัว ชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การปฏิบัติตนต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ถ้าหากข้อมูลแจกแจงปกติใช้กลุ่มสถิติ Student t-test ถ้าแจกแจงไม่ปกติใช้ Mann-Whitney Test และ Wilcoxon Signed Ranks Test

7.ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ภาพรวมคะแนนของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคของแกนนำครอบครัว ที่ได้รับการพัฒนาตามรูปแบบการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ พบว่า

ส่วนที่ 1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)

ตารางที่ 1 แสดงภาพรวมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

รายด้าน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ	2.70	0.32	มาก	2.68	0.31	มาก
2.การใช้ตัวแบบ	2.68	0.36	มาก	2.60	0.30	มาก
3.การใช้คำพูดชักจูง	2.67	0.38	มาก	2.76	0.30	มาก
4.การกระตุ้นสภาวะทางกายและอารมณ์	2.57	0.39	มาก	2.55	0.36	มาก
รวม	2.65	0.36	มาก	2.65	0.32	มาก

จากตารางที่ 1

1) กลุ่มทดลอง พบว่า ภาพรวมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.65$, S.D.= 0.36) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ด้าน เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้ดังนี้ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ($\bar{X} = 2.70$, S.D.=0.32) การใช้ตัวแบบ ($\bar{X} = 2.68$, S.D.=0.36) การใช้คำพูดชักจูง ($\bar{X} = 2.67$, S.D.=0.38) และ การกระตุ้นสภาวะทางกายและอารมณ์ ($\bar{X} = 2.57$, S.D.=0.39) ตามลำดับ

2) กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภาพรวมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.65$, S.D.=0.32) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ด้าน เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้ดังนี้ การใช้คำพูดชักจูง ($\bar{X} = 2.76$, S.D.=0.30) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ($\bar{X} = 2.68$, S.D.=0.31) การใช้ตัวแบบ ($\bar{X} = 2.60$, S.D.=0.30) การกระตุ้นสภาวะทางกาย และอารมณ์ ($\bar{X} = 2.55$, S.D.=0.36) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงภาพรวมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

รายด้าน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ	2.73	0.23	มาก	2.76	0.26	มาก
2.การใช้ตัวแบบ	2.72	0.27	มาก	2.55	0.27	มาก
3.การใช้คำพูดชักจูง	2.79	0.27	มาก	2.79	0.28	มาก
4.การกระตุ้นสภาวะทางกายและอารมณ์	2.61	0.33	มาก	2.49	0.29	มาก
รวม	2.71	0.22	มาก	2.65	0.21	มาก

จากตารางที่ 2

1) กลุ่มทดลอง พบว่า ภาพรวมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.71$, S.D.= 0.22) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ด้าน เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้ดังนี้ การใช้คำพูดชักจูง ($\bar{X} = 2.79$, S.D.=0.27) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ($\bar{X} = 2.73$, S.D.=0.23) การใช้ตัวแบบ ($\bar{X} = 2.72$, S.D.=0.27) และ การกระตุ้นสภาวะทางกายและอารมณ์ ($\bar{X} = 2.61$, S.D.=0.33) ตามลำดับ

2) กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภาพรวมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.65$, S.D.=0.21) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ด้าน เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้ดังนี้ การใช้คำพูดชักจูง ($\bar{X} = 2.79$, S.D.=0.28) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ($\bar{X} = 2.76$, S.D.=0.26) การใช้ตัวแบบ ($\bar{X} = 2.55$, S.D.=0.27) การกระตุ้นสภาวะทางกาย และอารมณ์ ($\bar{X} = 2.49$, S.D.=0.26) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ตารางที่ 3 แสดงภาพรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ก่อนการทดลอง

รายด้าน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.การรับรู้โอกาสเสี่ยง	2.85	0.25	มาก	2.84	0.27	มาก
2.การรับรู้ความรุนแรงของโรค	2.81	0.26	มาก	2.70	0.32	มาก
3.การรับรู้ถึงประโยชน์การรักษาป้องกันโรค	2.86	0.24	มาก	2.85	0.28	มาก
4.การรับรู้ต่ออุปสรรค	2.90	0.23	มาก	2.71	0.53	มาก
รวม	2.85	0.24	มาก	2.77	0.35	มาก

จากตารางที่ 3

1) กลุ่มทดลอง พบว่า ภาพรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.85$, S.D.=0.24) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ด้าน เรียง ตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ การรับรู้ต่ออุปสรรค ($\bar{X} = 2.90$, S.D.=0.23) การรับรู้ถึงประโยชน์การรักษาป้องกันโรค ($\bar{X} = 2.86$, S.D.=0.24) ส่วนการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ($\bar{X} = 2.85$, S.D.=0.25) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{X} = 2.81$, S.D.=0.26) ตามลำดับ

2) กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภาพรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.77$, S.D.=0.35) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์

การรักษาป้องกันโรค ($\bar{X}=2.86$, S.D.=0.24) การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ($\bar{X}=2.84$, S.D.=0.27) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{X}=2.79$, S.D.=0.27) และ การรับรู้ต่ออุปสรรค ($\bar{X}=2.71$, S.D.=0.53) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงภาพรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) หลังการทดลอง

รายด้าน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.การรับรู้โอกาสเสี่ยง	2.94	0.16	มาก	2.84	0.21	มาก
2.การรับรู้ความรุนแรงของโรค	2.86	0.33	มาก	2.55	0.35	มาก
3.การรับรู้ถึงประโยชน์การรักษาป้องกันโรค	2.92	0.21	มาก	2.92	0.22	มาก
4.การรับรู้ต่ออุปสรรค	2.91	0.19	มาก	2.73	0.34	มาก
รวม	2.90	0.18	มาก	2.76	0.19	มาก

จากตารางที่ 4

1) กลุ่มทดลอง พบว่า ภาพรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.91$, S.D.=0.19) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ด้าน เรียง ตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ การรับรู้ต่ออุปสรรค ($\bar{X}=2.91$, S.D.=0.19) การรับรู้ถึงประโยชน์การรักษาป้องกันโรค ($\bar{X}=2.92$, S.D.=0.21) ส่วนการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ($\bar{X}=2.94$, S.D.=0.16) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{X}=2.86$, S.D.=0.33) ตามลำดับ

2) กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภาพรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.73$, S.D.=0.34) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์การรักษาป้องกันโรค ($\bar{X}=2.92$, S.D.=0.22) การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ($\bar{X}=2.84$, S.D.=0.21) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{X}=2.55$, S.D.=0.35) และ การรับรู้ต่ออุปสรรค ($\bar{X}=2.73$, S.D.=0.34) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ตารางที่ 5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย ก่อนการทดลอง

รายด้าน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับชุดความรู้ แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรม อนามัย (คะแนนเต็ม 1 คะแนน)	0.91	0.10	มาก	0.88	0.15	มาก
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตามชุดความรู้ แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรม อนามัย ของแกนนำครอบครัว ชุมชน (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	2.80	0.31	มาก	2.77	0.30	มาก
3. การสื่อสารสุขภาพ ตามชุดความรู้สร้าง พลัง ครอบครัวรอบรู้ สู้โควิด-19 ของแกน นำครอบครัว (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	2.68	0.38	มาก	2.66	0.41	มาก
4. การจัดการตนเองตามชุดความรู้แนวทาง สร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย ของ แกนนำครอบครัว (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	2.68	0.34	มาก	2.73	0.38	มาก
5. การตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัว รอบรู้ กรมอนามัย ของแกนนำครอบครัว (คะแนนเต็ม 1 คะแนน)	0.99	0.07	มาก	0.97	0.09	มาก
6. การบอกต่อในครอบครัว ชุมชน ตามชุด ความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย ของแกนนำครอบครัว (คะแนนเต็ม 1 คะแนน)	0.96	0.11	มาก	0.94	0.10	มาก
รวม	2.79	0.22	มาก	2.75	0.23	มาก

จากตารางที่ 5

1) กลุ่มทดลอง พบว่า ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.79$, S.D.=0.22) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน แบบถ่วง

น้ำหนักคะแนน พบว่า อยู่ในระดับมาก 6 ด้าน การตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย ของแกนนำครอบครัว ($\bar{X}=0.99$, S.D.=0.07) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

2) กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.75$, S.D.=0.23) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 6 ด้าน .การตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย ของแกนนำครอบครัว ($\bar{X}=0.94$, S.D.=0.10) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

ตารางที่ 6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย หลังการทดลอง

รายด้าน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย (คะแนนเต็ม 1 คะแนน)	0.92	0.10	มาก	0.88	0.11	มาก
2.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย ของแกนนำครอบครัว ชุมชน (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	2.83	0.26	มาก	2.71	0.26	มาก
3.การสื่อสารสุขภาพ ตามชุดความรู้สร้างพลัง ครอบครัวรอบรู้ สู้โควิด-19 ของแกนนำครอบครัว (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	2.72	0.33	มาก	2.69	0.30	มาก
4.การจัดการตนเองตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย ของแกนนำครอบครัว (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	2.83	0.24	มาก	2.60	0.23	มาก
5.การตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย ของแกนนำครอบครัว (คะแนนเต็ม 1 คะแนน)	0.98	0.06	มาก	0.99	0.05	มาก

รายด้าน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
6.การบอกต่อในครอบครัว ชุมชน ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย ของแกนนำครอบครัว (คะแนนเต็ม 1 คะแนน)	0.99	0.04	มาก	0.97	0.11	มาก
รวม	2.84	0.15	มาก	2.75	0.19	มาก

จากตารางที่ 6

1) กลุ่มทดลอง พบว่า ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.84$, S.D.=0.15) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน แบบถ่วงน้ำหนักคะแนน พบว่า อยู่ในระดับมาก 6 ด้าน การบอกต่อในครอบครัว ชุมชน ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย ของแกนนำครอบครัว ($\bar{X}=0.99$, S.D.=0.04) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

2) กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.75$, S.D.=0.19) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 6 ด้าน การตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย ของแกนนำครอบครัว ($\bar{X}=0.99$, S.D.=0.11) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

ตอนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย ของแกนนำครอบครัว

ตารางที่ 7 พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย ของแกนนำครอบครัว รายข้อ ก่อนการทดลอง

รายด้าน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.แกนนำประเมินความเสี่ยงโควิด-19	2.63	0.49	มาก	2.58	0.55	มาก

รายด้าน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
2. แขนงนำสวมหน้ากากเมื่ออยู่ในสถานที่เสี่ยงนอกบ้าน	2.93	0.27	มาก	2.80	0.46	มาก
3. แขนงนำล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์	2.90	0.30	มาก	2.93	0.27	มาก
4. แขนงนำออกกำลังกาย วันละ 30 นาที	2.65	0.48	มาก	2.65	0.48	มาก
5. แขนงนำกินอาหารครบ 5 หมู่ ประสงค์ใหม่	2.85	0.36	มาก	2.78	0.48	มาก
6. แขนงนำปฏิบัติตามแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายครัวเรือน	2.60	0.55	มาก	2.68	0.53	มาก
7. แขนงนำทำความสะอาดอุปกรณ์และบริเวณที่สัมผัสร่วมกันในบ้านเช่นลูกบิดประตู ราวบันได	2.65	0.48	มาก	2.80	0.41	มาก
8. แขนงนำมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว	2.68	0.53	มาก	2.73	0.51	มาก
9. แขนงนำดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว	2.85	0.36	มาก	2.93	0.27	มาก
รวม	2.75	0.42	มาก	2.76	0.44	มาก

จากตารางที่ 7

1) กลุ่มทดลอง พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย ของแกนนำครอบครัว อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.75$, S.D.=0.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า แขนงนำสวมหน้ากากเมื่ออยู่ในสถานที่เสี่ยงนอกบ้าน ($\bar{X}=2.93$, S.D.=0.27) มีความเฉลี่ยสูงสุด

2) กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย ของแกนนำครอบครัว อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.76$, S.D.=0.44) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ แขนงนำล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ ($\bar{X}=2.93$, S.D.=0.27) มีความเฉลี่ยสูงสุด

ตารางที่ 8 พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย ของแกนนำครอบครัว รายข้อ หลังการทดลอง

รายด้าน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. แขนงนำประเมินความเสี่ยงโควิด-19	2.73	0.45	มาก	2.65	0.48	มาก

รายด้าน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
2.แกนนำสวมหน้ากากเมื่ออยู่ในสถานที่เสี่ยงนอกบ้าน	2.88	0.33	มาก	2.95	0.22	มาก
3.แกนนำล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์	2.88	0.33	มาก	2.90	0.30	มาก
4.แกนนำออกกำลังกาย วันละ 30 นาที	2.73	0.45	มาก	1.75	0.78	ปานกลาง
5.แกนนำกินอาหารครบ 5 หมู่ ประสุกใหม่	2.88	0.33	มาก	2.65	0.48	มาก
6.แกนนำปฏิบัติตามแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายครัวเรือน	2.75	0.49	มาก	2.53	0.55	มาก
7.แกนนำทำความสะอาดอุปกรณ์และบริเวณที่สัมผัสร่วมกันในบ้านเช่นลูกบิดประตู ราวบันได	2.73	0.45	มาก	2.30	0.69	มาก
8.แกนนำมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว	2.80	0.41	มาก	2.43	0.55	มาก
9.แกนนำดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว	2.98	0.16	มาก	2.60	0.59	มาก
รวม	2.81	0.24	มาก	2.53	0.29	มาก

จากตารางที่ 8

1) กลุ่มทดลอง พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย ของแกนนำครอบครัว อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.81$, S.D.=0.24) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า แกนนำดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ($\bar{X}=2.98$, S.D.=0.24) มีความเฉลี่ยสูงสุด

2) กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย ของแกนนำครอบครัว อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.53$, S.D.=0.29) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ แกนนำสวมหน้ากากเมื่ออยู่ในสถานที่เสี่ยงนอกบ้าน ($\bar{X}=2.95$, S.D.=0.22) มีความเฉลี่ยสูงสุด

ตอนที่ 5 การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) ตามชุดความรู้ สร้างพลังครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 ของแกนนำครอบครัว

ตารางที่ 9 แสดงผลการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) ตามชุดความรู้ สร้างพลังครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 ของแกนนำครอบครัว ก่อนการทดลอง

รายด้าน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.แกนนำพอใจในตนเองในขณะนี้แล้ว	3.00	0.00	มาก	2.98	0.16	มาก
2.แกนนำอยากช่วยคนในครอบครัว ชุมชน	3.00	0.00	มาก	2.98	0.16	มาก
3.แกนนำอาจติดโรคโควิด-19 ได้ ถ้ามี พฤติกรรมเสี่ยง	2.93	0.27	มาก	2.93	0.27	มาก
4.แกนนำเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติตนเป็น แบบอย่างที่ดีแก่ครอบครัว ชุมชนได้	2.95	0.22	มาก	2.95	0.22	มาก
รวม	2.97	0.12	มาก	2.96	0.20	มาก

จากตารางที่ 9

1) กลุ่มทดลอง พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) ตามชุดความรู้ สร้างพลังครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 ของแกนนำครอบครัว อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.97$, S.D.=0.12) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า แกนนำพอใจในตนเองในขณะนี้แล้ว ($\bar{X}=3.00$, S.D.=0.00) แกนนำอยากช่วยคนในครอบครัว ชุมชน ($\bar{X}=3.00$, S.D.=0.00) มีความเฉลี่ยสูงสุด

2) กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) ตามชุดความรู้ สร้างพลังครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 ของแกนนำครอบครัว อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.96$, S.D.=0.20) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ แกนนำพอใจในตนเองในขณะนี้แล้ว ($\bar{X}=2.98$, S.D.=0.16) แกนนำอยากช่วยคนในครอบครัว ชุมชน แล้ว ($\bar{X}=2.98$, S.D.=0.16) มีความเฉลี่ยสูงสุด

ตารางที่ 10 แสดงผลการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) ตามชุดความรู้ สร้างพลังครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 ของแกนนำครอบครัว หลังการทดลอง

รายด้าน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.แกนนำพอใจในตนเองในขณะนี้แล้ว	2.98	0.16	มาก	2.85	0.36	มาก
2.แกนนำอยากช่วยคนในครอบครัว ชุมชน	2.95	0.22	มาก	2.98	0.16	มาก
3.แกนนำอาจติดโรคโควิด-19 ได้ ถ้ามี พฤติกรรมเสี่ยง	2.98	0.16	มาก	2.85	0.53	มาก

4.แกนนำเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติตนเป็น แบบอย่างที่ดีแก่ครอบครัว ชุมชนได้	3.00	0.00	มาก	2.93	0.27	มาก
รวม	2.98	0.09	มาก	2.90	0.19	มาก

จากตารางที่ 10

1) กลุ่มทดลอง พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) ตามชุดความรู้สร้างพลังครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 ของแกนนำครอบครัว อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.98$, S.D.=0.09) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า แกนนำเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ครอบครัว ชุมชนได้ ($\bar{X}=3.00$, S.D.=0.00) มีความเฉลี่ยสูงสุด

2) กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) ตามชุดความรู้สร้างพลังครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 ของแกนนำครอบครัว อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.90$, S.D.=0.19) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า แกนนำอยากช่วยคนในครอบครัว ชุมชน แล้ว ($\bar{X}=2.98$, S.D.=0.16) มีความเฉลี่ยสูงสุด

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบตัวแปรปัจจัย ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน และการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment)

ภายหลังสิ้นสุดการดำเนินการตามโปรแกรม ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติจึงได้ใช้สถิติกลุ่ม Non-Parametric Statistics

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ตัวแปรปัจจัยและตัวแปรพฤติกรรม กลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test กลุ่มควบคุมวิเคราะห์เปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Mann-Whitney Test ผลการวิเคราะห์สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน และการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) **กลุ่มทดลอง** ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=40)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	p-value
	Mean	Sum of	Mean	Sum of		
	Rank	Ranks	Rank	Ranks		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	21.25	425.00	18.68	355.00	-.489 ^b	.625
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	15.93	318.50	12.94	116.50	-2.185 ^b	.029*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามชุด						
ความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัว	21.98	483.50	18.69	336.50	-.988 ^b	.323
รอบรู้ กรมอนามัย						
พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำ	16.60	348.50	18.96	246.50	-.877 ^b	.380
ครอบครัว ชุมชน						
การเสริมสร้างพลังอำนาจทาง	2.83	8.50	3.25	6.50	-.276 ^b	.783
สุขภาพ						

*p<.05 **p<.001

จากตารางที่ 11 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P<.05$ ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน และ การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P<.05$

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน และ การ

เสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) กลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=40)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	p-value
	Mean	Sum of	Mean	Sum of		
	Rank	Ranks	Rank	Ranks		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	23.09	392.50	18.59	427.50	-.235b	0.814
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	18.76	356.50	21.18	423.50	-.468b	0.64
ความรู้ด้านสุขภาพตามชุด						
ความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัว	25.23	378.50	17.66	441.50	-.423b	0.672
รอบรู้ กรมอนามัย						
พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำ	15.72	361.50	16.81	134.50	-2.229c	0.026*
ครอบครัว ชุมชน						
การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ	8.40	42.00	8.55	94.00	-1.435b	0.151

*p<.05 **p<.001

จากตารางที่ 12 พบว่าคะแนนเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P<.05$ ส่วนส่วนค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย และ การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P<.05$

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้

แนวทางสร้างพลังครอบครัวยอมรับ ภูมิอนามัย พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน และการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=80)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง						
กลุ่มทดลอง	2.65	0.32	751.000	1571.000	-0.472	.637
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.65	0.27				
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	2.85	0.17	652.000	1472.000	-1.453	.146
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.77	0.27				
ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพตามชุดความรู้ แนวทางสร้างพลังครอบครัวยอมรับ ภูมิอนามัย						
กลุ่มทดลอง	2.79	0.22	708.500	1528.500	-0.882	.378
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.75	0.23				
พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำ ครอบครัว ชุมชน						
กลุ่มทดลอง	2.75	0.28	795.000	1615.000	-0.050	.960
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.76	0.29				
การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	2.97	0.10	761.000	1581.000	-0.654	.513
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.96	0.11				

*p<.05 **p<.001

จากตารางที่ 13 พบว่า ค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวยอมรับ ภูมิอนามัย พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน และการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $P<.05$

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน และการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) ระยะติดตามผล **หลังการทดลอง** ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=80)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง						
กลุ่มทดลอง	2.71	0.22	681.000	1501.000	-1.146	.252
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.65	0.21				
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	2.90	0.18	336.500	1156.500	-4.542	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.76	0.19				
ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย						
กลุ่มทดลอง	2.84	0.15	564.000	1384.000	-2.276	.023*
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.75	0.19				
พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน						
กลุ่มทดลอง	2.81	0.24	633.500	1453.500	-1.845	.065
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.53	0.29				
การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	2.98	0.09	640.000	1460.000	-2.330	.020*
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.90	0.19				

*p<.05 **p<.001

จากตารางที่ 14 พบว่า ค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p<.001$ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย และการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ

(Health Empowerment) หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < .05$

8. วิจารณ์และสรุปผลการศึกษา

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการพัฒนาครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน และการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง อยู่ในระดับมาก ซึ่งกลุ่มทดลองนั้นภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนที่เพิ่มขึ้นในทุกหัวข้อ แต่ในกลุ่มเปรียบเทียบจะมีเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย ของแกนนำครอบครัว ข้อ 4 แกนนำออกกำลังกาย วันละ 30 นาที ก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก ส่วนหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Lin et al. (2019) เรื่อง Effect of a community-based participatory health literacy program on health behaviors and health empowerment among community-dwelling older adults: A quasi-experimental study ช่วยเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย และพลังอำนาจทางสุขภาพ (health empowerment) ในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับ Ong-Artborirak et al. (2023) พบความสัมพันธ์สูงระหว่าง health literacy, self-efficacy และพฤติกรรมดูแลตนเอง ($r \approx 0.76-0.84$) และสอดคล้องกับ Poosesod et al. (2024) ซึ่งว่าโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่ออกแบบให้เหมาะกับผู้สูงอายุไทยสามารถเพิ่ม self-efficacy และ 3E2S behavior (กิน-อารมณ์-ออกกำลังกาย) ดังนั้นจึงสะท้อนให้เห็นว่าการนำรูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชนภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ มีผลต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน และการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) ให้แกนนำครอบครัวและชุมชนที่มีความรู้และทักษะด้านสุขภาพที่ดีมากขึ้น

ส่วนผลของรูปแบบการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่าผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ตัวแปรปัจจัยและตัวแปรพฤติกรรม กลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน อันเนื่องมาจากก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง แกนนำครอบครัวและชุมชน อยู่ในระดับมากอยู่แล้วทำให้ไม่เห็นความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนแบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนในภาพรวมแล้วสูงขึ้นในทุกด้าน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบนั้นมี ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยภาพรวมคงที่และลดลงซึ่งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน ที่ลดลงมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Mann-Whitney Test พบว่าก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลองพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้แนวทางสร้างพลังครอบครัวรอบรู้ กรมอนามัย และการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่า 1)ประสิทธิภาพของรูปแบบการยกระดับการพัฒนาแบบการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และทักษะด้านสุขภาพของแกนนำครอบครัวและชุมชน แม้ว่าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองจะสูงอยู่แล้ว แต่การเพิ่มขึ้นในทุกด้านแสดงถึงการเสริมสร้างความเข้าใจและการปฏิบัติที่ดีขึ้น 2)ผลกระทบเชิงบวกต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีการพัฒนาทัศนคติและความเชื่อที่ดีขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้เกิดการปฏิบัติที่มีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น 3)ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นกลุ่มทดลองมีการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงความสำเร็จของการฝึกอบรมและการให้ข้อมูลที่เน้นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ 4)การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ กลุ่มทดลองมีความมั่นใจและความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากขึ้น การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้แกนนำครอบครัวและชุมชนสามารถเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Luthfa et al. (2025) ที่ศึกษา The effectiveness of the family-centered empowerment model towards the quality of life of older adults with hypertension: A quasi-experimental study พบว่าการให้ Intervention ส่งผลให้คุณภาพชีวิตและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แม้ระดับก่อนทดลองจะอยู่ในระดับสูงแล้วก็ตาม แสดงให้เห็นว่าแม้กลุ่มเป้าหมายจะมีพื้นฐานความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอยู่ก่อน การออกแบบกิจกรรมอย่างมีระบบยังสามารถพัฒนาแนวคิด ทัศนคติ และศักยภาพด้านสุขภาพให้ดีขึ้นได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Ramezankhani et al. (2021) ที่ศึกษาการใช้ health belief model ในอาสาสมัครสุขภาพชุมชน พบว่าการให้ Intervention ช่วยเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพและ self-efficacy ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) ในกลุ่มทดลองของงานวิจัยนี้ ที่ทำให้แกนนำครอบครัวและชุมชนมีความมั่นใจในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากยิ่งขึ้น

จากการอภิปรายข้างต้น ชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนาครอบครัวและชุมชนรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ที่ใช้ในการวิจัยนี้ มีความสอดคล้องกับแนวทางสากลและระดับประเทศในการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพของชุมชน ทั้งในด้านความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ

ดังนั้น ผลลัพธ์จากการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมหรือนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะในยุคที่สังคมต้องปรับตัวเข้าสู่วิถีชีวิตปกติใหม่ การมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและคนรอบข้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สังคมมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืนในระยะยาว

9.ข้อเสนอแนะ

ผลลัพธ์นี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีวิธีการที่หลากหลาย เช่น การฝึกอบรม การสร้างสื่อการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของชุมชน

การศึกษาในครั้งถัดไป ดำเนินการศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของแกนนำครอบครัว

10.การนำไปใช้ประโยชน์

ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมหรือนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน

11.เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. 2560. การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ.
Available from: https://doh.hpc.go.th/data/HL/HL_DOH_drive.pdf
2. วชิระ เพ็งจันทร์.2560. ความรู้ด้านสุขภาพ. ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
3. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.2554. ความฉลาดทางสุขภาพ. นวัตกรรมดาการพิมพ์,กรุงเทพฯ .
4. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.2559.การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. ฉบับปรับปรุง มกราคม 2559.
5. วิมล โธมา และคณะ. การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562 . สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข , 2562
Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5216>
6. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. 2554. ความฉลาดทางสุขภาพ. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.สามเจริญพาณิชย์,กรุงเทพฯ.
7. วชิระ เพ็งจันทร์.2560. ความรู้ด้านสุขภาพ. ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
8. วัชรพร เขยสุวรรณ, ความรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล, วารสารราย 4 เดือน ปีที่ 44 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2560. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/download/115970/89403/>
9. สุรีย์ ธรรมมิกบวร.2551. การรู้สุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ: การวิเคราะห์แนวคิด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.31(2):53-8.
10. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.(2565). ชุดความรู้แนวทางการสร้างพลังครอบครัว ชุมชนรู้สุขภาพ ภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ Available from: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/ebook-hp/3962#wow-book/>
11. Lin, S. C., Chen, I. J., Yu, W. R., Lee, S. Y. D., & Tsai, T. I. (2019). *Effect of a community-based participatory health literacy program on health behaviors and health empowerment among community-dwelling older adults: A quasi-experimental study. Geriatric Nursing, 40*(5), 494–501.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.03.013>

12. Luthfa, I., Yusuf, A., Fitryasari, R., & Khasanah, N. N. (2025). *The effectiveness of the family-centered empowerment model towards the quality of life of older adults with hypertension: A quasi-experimental study*. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 13, Article 13001.
<https://doi.org/10.4081/hls.2024.13001>
13. Ong-Artborirak, P., Seangpraw, K., Boonyathee, S., Auttama, N., & Winaiprasert, P. (2023). *Health literacy, self-efficacy, self-care behaviors, and glycemic control among older adults with type 2 diabetes mellitus in Thai communities*. *BMC Geriatrics*, 23, Article 297.
<https://doi.org/10.1186/s12877-023-04010-0>
14. Pooseesod, K., Saita, S., Vittaporn, S., et al. (2024). *Effectiveness of a Health Literacy Enhancement Program for Older Adults in Northern Thailand*. *Journal of Health Research*, 38(4).
<https://doi.org/10.56808/2586-940X.1092>
15. Ramezankhani, A., Jahani, H., Hatami, H., & Sharifzadeh, G. S. (2021). *Effect of educational intervention based on the Health Belief Model on preventive behaviors of health volunteers against brucellosis in Rafsanjan, Iran*. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, 369.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1256_20

ใบรับรองโครงการวิจัย

ใบรับรองโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย 598/2565

เรื่อง รูปแบบการพัฒนาครอบครัว ชุมชนรอบรัฐสภาพายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่

ผู้วิจัยหลัก นางวิมล บ้านพวน

ผู้วิจัยร่วม นางอัญชรี บัญมาประเสริฐ, นายธีรพงษ์ คำพูน, นางสาวปิยวดี พิศาลรัตนคุณ, นางสาวประภัสสร นุชนิยม, นางสาวทิพวรรณ พูลเอียด, นางสาวณัฏฐพัชร ฤกษ์แจทอง, นางสาวจินจิรา ทรัพย์อาภรณ์, นางสาวสิริภา ภาคนะภา, นางสาวเจนจิรา วันนอก, นายวีรศักดิ์ พรหมมา, นางสาวสุพิชญา ไชยรัตน์, นายศัลป์ชัย เนตรทานนท์, นางทิพย์วรรณ จุ่มแพง, นางชญานันท์ ป่านิล, นายยุทธนา ชนะพันธ์, นางสาวอนิสา อนุญาหงส์, นางนันทนาถ ช่วยสกุล และนายธีรชัย ยิ่งยวด

เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งรัด

☐ ใช่☒ ไม่ใช่

เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบปกติ

☒ ใช่☐ ไม่ใช่

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย ครั้งนี้

☒ รับรอง วันที่พิจารณารับรอง 23 มกราคม 2566

โครงการวิจัย 598

ฉบับที่.....2..... วันที่ 23 มกราคม 2566.....

เอกสารแนบอาสารสมัคร RF09-04-598

ฉบับที่.....2..... วันที่ 23 มกราคม 2566.....

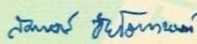
ใบยินยอม RF09-05-598

ฉบับที่.....2..... วันที่ 23 มกราคม 2566.....

เครื่องมือ (ระบุ) RF09-10.1-598

ฉบับที่.....2..... วันที่ 23 มกราคม 2566.....

ลงนาม.....



(นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย

รับรองตั้งแต่วันที่ 23 มกราคม 2566..... ถึงวันที่ 22 มกราคม 2567.....

หมายเหตุ

- คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการรับรอง คือ ต้องรายงานความก้าวหน้าของ
การวิจัยให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก 6 เดือน (RF13-01) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ ทุกครั้ง ได้แก่

1) เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการ หากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็ว
และให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ว่าเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร
หากเกี่ยวข้องในระดับใด รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอาสารสมัครด้วย (RF18-01, RF18-02)

2) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลง
เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อน (RF12-01)

3) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งเหตุผลให้
คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน

4) เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งสาเหตุ
ของการยุติโครงการวิจัยด้วย (RF14-01)