

ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้

และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำ

สุขภาพประจำครอบครัว อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

(The Effectiveness of Health Education Program with Social Support to Knowledge and Behavior for Health Promotion of the Family Health Leader in Wangpong District Phetchabun Province)

นิธิพงษ์ ศรีบุญมาศ สม.\*

มยุรา ศิริวัฒน์ สม.\*\*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำนวน 120 คน จากหมู่บ้าน 4 บ้านวังใหญ่และหมู่บ้าน 5 บ้านวังพลับ ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2549 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2550 ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เป็นกลุ่มทดลอง 60 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 60 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับ

แรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะไม่ได้รับกิจกรรมใดๆ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทำการเก็บข้อมูล 2 ครั้งคือครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง ครั้งที่ 2 หลังการทดลอง ทำการรวบรวมข้อมูลโดยให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน

\* นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. งานประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

\*\* นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

มาตรฐาน Paired t-test, Student's t-test และ Pearson Product Moment Correlation

ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำสุขภาพครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

## Abstract

This study was a Quasi-experimental research. The sample was the family health leader around 120 people. From moo 4 Banwangyai and moo 5 Banwangplub Tambon Wanghin Wangpong District Petchabun Province. The multistages random sampling method used for obtain research samples. The sample divided into experimental group and comparison group, each group had 60 samples. The experimental group received health education program with social support. The research instruments for data

collecting was questionnaires about knowledge of behavior for Health promotion concerning the perception of susceptibility regarding various types of disease caused by behavior for health promotion, The severity of the disease, Beneficial concerning of commendation, Social support by public health volunteers, and behavior for health promotion. The statistical method used mean, standard deviation, Paired t-test, student's t-test, and pearson product moment correlation coefficient for data Analysis.

The finding showed the experimental group had higher scores of knowledge of behavior for Health promotion concerning the perception of susceptibility regarding various types of disease caused by behavior for health promotion, The severity of the disease, Beneficial concerning of commendation, Social support by public health volunteers, and behavior for health promotion. At the end of the intervention than prior to the program as statistically significant. The experimental group also had higher scores than comparison group statistically significant, and all factors were correlation with behavior for health promotion as statistically significant.

## บทนำ

การพัฒนาที่เป็นไปอย่างรวดเร็วของเศรษฐกิจ สังคม การคมนาคม การสื่อสาร และเทคโนโลยี ใน

ปัจจุบัน ทำให้ประชาชนต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้พฤติกรรมดำรงชีวิตของประชาชนในสังคมเปลี่ยนแปลง อาทิ พฤติกรรมการเลียนแบบวัฒนธรรมตะวันตก พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง วิถีชีวิตการทำงานประจำวันมีกิจกรรมที่ใช้แรงและการเคลื่อนไหวของร่างกายน้อยลง ทำให้ประชาชนขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้น<sup>1</sup> จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนไทยในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนในประเทศ เกิดจากโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุในอันดับต้นๆ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเครียดและโรคมะเร็งตามลำดับ ข้อมูลสถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้องจากพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมเสี่ยง ของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข พ.ศ. 2541 พบว่า ปี 2532-2541 อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ เพิ่มขึ้นจาก 6.07 เป็น 11.4 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 43.5 เป็น 175.7 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจาก 76.3 เป็น 169.6 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็ง เพิ่มขึ้นจาก 43.7 เป็น 56.8 ต่อแสนประชากร และมีอัตราการความชุกของโรคอ้วนเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ โดยในปี 2538 ต่ำสุดในกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 12.1 สูงสุดในกลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 40.2<sup>2</sup> นอกจากนี้การขาดการออกกำลังกาย ยังเป็นสาเหตุ หรือเป็นปัจจัยนำหรือเป็นปัจจัยร่วม

ของการเกิดโรคของระบบต่างๆ ของร่างกายดังนี้ เช่น ระบบการเคลื่อนไหวและทรวดทรงกล้ามเนื้อฝ่อและแข็งแรงน้อยลง ไขมันมากขึ้นในบริเวณที่ไม่ต้องการ เช่น รอบเอวและหน้าท้อง ระบบประสาทเสรีเกิดการเสียความสมดุล ทำให้การควบคุมการย่อยอาหาร ขับถ่ายและการเต้นของหัวใจ การควบคุมความดันโลหิตผิดปกติ ระบบไหลเวียนเลือด หลอดเลือดตีบตัน ความดันโลหิตสูง ระบบหายใจ ส่งเสริมโรคหอบหืด งดลงโป่งพอง ระบบการเผาผลาญอาหารหรือระบบเมตาโบลิซึม ส่งเสริมโรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคเก๊าท์ ไขมันในเลือดสูง ระบบภูมิคุ้มกันโรค มีภูมิคุ้มกันต่ำ สุขภาพจิต หงุดหงิด ซึมเศร้า มองโลกในแง่ร้าย<sup>3</sup> แม้ว่า การออกกำลังกายจะไม่ใช่อะไรของโรคต่างๆ เหล่านี้โดยตรง แต่ก็มีความเกี่ยวข้องต่อการป้องกันโรค ทั้งนี้ การออกกำลังกายมีผลดีต่อร่างกายโดยกระตุ้นต่อมไร้ท่อในการหลั่งฮอร์โมนเอนโดรฟิน (Endorphin) ทำให้ร่างกายสดชื่น จิตใจแจ่มใส สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และสร้างกล้ามเนื้อให้แข็งแรง รวมทั้งมีรูปร่างที่สวยงาม<sup>4</sup> ผลเสียของการไม่ออกกำลังกาย ได้แก่ กล้ามเนื้อฝ่อลีบ ต่อมไร้ท่อลดสมรรถภาพในการสร้างฮอร์โมน สาเหตุของการไม่ออกกำลังกายส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติงานประจำ และเพศหญิงจะออกกำลังกายน้อยกว่าเพศชายส่งผลต่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน<sup>5</sup>

จากความเป็นมาและสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และพฤติกรรม

ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมรูปแบบต่างๆ จากอาสาสมัครสาธารณสุขที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณากำหนดแนวทางการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวและแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

## วัสดุและวิธีการ

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 เลือกพื้นที่ตำบลวังหินเนื่องจากข้อมูลการดำเนินงาน Healthy Thailand พบว่าผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด

ขั้นที่ 2 สุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากหมู่บ้าน จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 4 และ หมู่ 5

ขั้นที่ 3 สุ่มอย่างง่าย โดยจับสลากเลือกหมู่บ้านทดลอง ได้แก่ หมู่ 4 บ้านวังใหญ่ หมู่บ้านเปรียบเทียบ ได้แก่ หมู่ 5 บ้านวังพลับ

ขั้นที่ 4 คัดเลือกแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการในหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านเปรียบเทียบ หมู่บ้านละ 60 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และได้รับแรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้เป็นไปตามปกติ ซึ่งอาจได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามปกติเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในหมู่บ้านทดลอง

1. แผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 1 ให้ความรู้แก่กลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวและอันตรายจากการเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะอาการ กลไกการเกิดโรค การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคดังกล่าว โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) บรรยายร่วมกับการชมวิดีโอภาพพลิก

2. แผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 2 ทบทวนความรู้ตามแผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 1 และการใช้สื่อบุคคลคือผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในหมู่บ้านและสาธิตแสดงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยใช้สื่อบุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีสภาวะสุขภาพดี เสร็จการ

สาริตแล้วให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน

3. แผนการประชุมครั้งที่ 1 เป็นการประชุมระหว่างแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรื่องการแก้ไขปัญหาอุปสรรค และแนวทางการป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ

4. แผนการประชุม ครั้งที่ 2 ทบทวนความรู้ให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจากแผนการสอนครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

5. ดำเนินการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง เพื่อไปดำเนินการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยให้การอบรมในเรื่องบทบาทหน้าที่ในการให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ

6. สื่อและวัสดุทศนุอุปกรณ์สำหรับใช้จัดกิจกรรมสุขภาพศึกษา

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ มีทั้งหมด 7 ส่วน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's Alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.625 ในหมวดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.749 หมวดการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.673 หมวดการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.728 เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

ตรวจสอบความครบถ้วนแล้วจึงรวบรวมเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเนื่องจากพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Paired-Samples T Test เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเนื่องมาจากพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Student's t-test ทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเนื่องมาจากพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยสถิติ Pearson product moment correlation coefficient

## ผลการศึกษา

### 1. ลักษณะทางประชากรของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวของหมู่ที่ 4 บ้านวังใหญ่ ตำบลวังหิน ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 มีช่วงอายุมากกว่า 49 ปี ร้อยละ 36.6 เป็นคู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 76.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 95.0 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 51.7 ไม่มีตำแหน่งทางสังคม ร้อยละ 63.3 ผู้ที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย คือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 43.3

แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวของหมู่ที่ 5 บ้านวังพลับ ซึ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.7 มีช่วงอายุมากกว่า 49 มีร้อยละ 28.3 เป็นคู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 45.0 จบการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 51.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 83.3 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 55.0 ไม่มีตำแหน่งทางสังคม ร้อยละ 80.0 ผู้ที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย คือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 68.3

### 2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้

ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของแกนนำสุขภาพประจำสุขภาพประจำครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลอง หมู่ 4 บ้านวังใหญ่ และกลุ่มเปรียบเทียบ หมู่ที่ 5 บ้านวังพลับ ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนในระยะหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของแกนนำสุขภาพประจำสุขภาพประจำครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลอง หมู่ 4 บ้านวังใหญ่ และกลุ่มเปรียบเทียบ หมู่ที่ 5 บ้านวังพลับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ เรื่องความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาก่อนทดลองและหลังทดลอง

ปัจจัย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	df	p
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยง			
	เบนมาตรฐาน		เบนมาตรฐาน				
<u>ก่อนการทดลอง</u>							
1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	14.0	1.4	14.2	1.8	-4.96	118	0.247
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ	15.5	1.6	15.0	2.1	1.39	118	0.169
3. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ	17.4	1.9	16.9	1.8	1.22	118	0.226
4. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ	16.3	2.0	15.9	2.1	1.17	118	0.246
5. แรงสนับสนุนทางสังคม	2.9	0.8	2.7	0.7	1.402	118	0.596
6. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	49.8	4.9	49.9	4.8	-.113	118	0.246
<u>หลังการทดลอง</u>							
1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	17.4	1.3	14.3	1.5	12.20	118	.000*
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ	23.7	1.9	15.1	2.2	20.89	118	.000*
3. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ	22.6	1.8	16.3	2.9	13.03	118	.000*
4. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ	23.3	1.7	16.0	2.4	14.12	118	.000*
5. แรงสนับสนุนทางสังคม	9.8	0.4	2.8	0.6	75.8	118	.000*
6. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	66.1	1.9	50.3	4.6	24.4	118	.000*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จากพฤติกรรมสุขภาพการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและแรงสนับสนุนทาง สังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

กลุ่มเปรียบเทียบแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีค่าเฉลี่ยคะแนน เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การ รับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระยะก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองในเรื่องความรู้การรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของแกนนำ สุขภาพประจำครอบครัวในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ปัจจัย	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยง			
	เบนมาตรฐาน		เบนมาตรฐาน				
<b>กลุ่มทดลอง</b>							
1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ	14.0	1.4	17.4	1.3	-19.079	59	0.01*
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	15.5	1.6	23.7	1.9	-12.038	59	0.01*
3. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	17.4	1.9	22.6	1.8	-20.871	59	0.01*
4. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตาม คำแนะนำ	16.3	2.0	23.3	1.7	-13.132	59	0.01*



ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองในเรื่องความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ปัจจัย	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน			
	5. แรงสนับสนุนทางสังคม	2.9	0.8	9.8			
6. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	49.8	4.9	66.1	1.9	-28.992	59	0.01*
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>							
1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	14.2	1.8	14.3	1.5	-.134	59	0.894
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	15.0	2.1	15.1	2.2	-1.379	59	0.763
3. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	16.9	1.8	16.3	2.9	-1.22	59	0.815
4. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ	15.9	2.1	16.0	2.4	-1.173	59	0.693
5. แรงสนับสนุนทางสังคม	2.7	0.7	2.8	0.6	-3.013	59	0.882
6. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	49.9	4.8	50.3	4.6	-4.324	59	0.994

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำสุขภาพ

พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำและแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง

ปัจจัย	หลังทดลอง	
	R	p
1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	0.304	0.05*
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ	0.740	0.01*
3. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ	0.696	0.01*
4. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ	0.694	0.01*
5. แรงสนับสนุนทางสังคม	4.310	0.05*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

วิจารณ์

1. หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร เกตุดาว (2533 : ก - ข)<sup>6</sup> ซึ่งได้นำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงจูงใจและกระบวนการกลุ่มในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ในเรื่องพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลองแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุรีย์ จันทรมาลี<sup>7</sup> ที่กล่าวว่า การใช้กระบวนการกลุ่มโดยการอภิปรายกลุ่ม ทำให้กลุ่มได้อภิปรายแสดงออกที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมแสวงหาข้อเท็จจริง ยอมรับความคิดเห็นของคนอื่นอิทธิพลกลุ่มช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมยอมรับอย่างสมัครใจซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวร และการใช้ตัวแบบซึ่ง Bandura<sup>8</sup> ได้กล่าวว่า “บุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น แล้วสร้างความคิดว่า จะสร้างพฤติกรรม

ใหม่อย่างไร จึงได้จัดประสบการณ์ให้กับกลุ่มเป้าหมายโดยใช้ศึกษาตัวแบบในวิทัศน์ที่เป็นกลุ่มใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย”

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Caplan<sup>9</sup>

### สรุป

การจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง

และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีส่วนรับผิดชอบในการพัฒนาระบบสุขภาพทุกระดับ ควรจะได้พิจารณาวางแผนการจัดอบรม กำหนดหลักสูตรและวิธีการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยประยุกต์แนวทางจากการศึกษาครั้งนี้ ร่วมกับการใช้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ การกระตุ้นเตือนและการให้กำลังใจ เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในที่สุด

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ดร. สาโรจน์ เพชรมณี รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่ได้การตรวจสอบเครื่องมือประกอบด้วย ดร. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ดร.อรพิน กฤษณเกียรติกร อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดร.ประจวบ แหลมหลัก อาจารย์ประจำวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร พิษณุโลก คณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บข้อมูล

## เอกสารอ้างอิง

1. พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข. การวิจัยและกิจกรรมเพื่อเพิ่มคุณภาพและแก้วิกฤติสุขภาพคนไทยกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวาน). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2550.

2. กรมอนามัย. (2532 – 2541). สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนไทยในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.

3. ชatri ประชาพิพัฒน์และนฤพนธ์ วงศ์จตุรภัทร. (2545). แนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. พิษณุโลก. โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนจำกัดสุรสิทธิ์กราฟฟิค.

4. กรมอนามัย. เอกสารการอบรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. ขอนแก่น; 2535.

5. วิภา ไชยณรงค์ และคณะ. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี. กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข; 2541.

6. ศิริพร เกตุดาว. ประสิทธิผลโครงการสุศึกษาต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.

7. สุริย์ จันทรโมลี. วิธีการทางสุศึกษา. กรุงเทพมหานคร : เจริญวิทย์การพิมพ์; 2527.

8. Bandura A. Self-Efficacy The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.

9. Caplan C. Support Systems and community Mental Health. New York: Human Science Press; 1974. p.447-52.