

การพัฒนารูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัว รอบรู้สู่โควิด-19 อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

วิมล บ้านพวน

สาธาณสุขศาสตร์ดุสิตบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก

พนิต เข็มทอง

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุพรรณ วีระเวชเจริญชัย

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก

วันรับ 5 กันยายน 2566, วันแก้ไข 10 มกราคม 2567, วันตอบรับ 12 มกราคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวและพื้นที่ ประชากรประกอบด้วย แกนนำซึ่งเป็นอาสาสมัครจากครอบครัว ชุมชน ในพื้นที่อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบไม่คืนที่ สุ่มเลือกตำบลที่ดำเนินการทดลอง และตำบลพื้นที่เปรียบเทียบโดยใช้หลักการสุ่มแบบกลุ่มขั้นตอนเดียวได้ตำบลบางม่วงเป็นพื้นที่ทดลอง และตำบลบางใหญ่เป็นพื้นที่เปรียบเทียบซึ่งมีบริบทไม่แตกต่างกัน แกนนำยินดีเข้าร่วมโครงการตำบลละ 35 คน การศึกษามี 3 ระยะคือ 1) ระยะเตรียมการเป็นการกำหนดกรอบประเด็นการพัฒนารูปแบบและเครื่องมือ คู่มือ 2) ระยะดำเนินการเป็นขั้นทดลองการนำรูปแบบที่ได้พัฒนาไปใช้ มีรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่มโดยดำเนินการวัดก่อน - หลังการนำรูปแบบไปใช้ และ 3) ระยะติดตามผลการดำเนินงาน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนธันวาคม 2565 ผลการศึกษา พบว่าการพัฒนารูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 ในระยะที่หนึ่ง ได้คู่มือชุดความรู้สร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 รูปแบบเป็น E-book ที่เข้าถึงได้ง่ายและแผนส่งเสริมสุขภาพดี รายครัวเรือน (Wellness Family) เป็นเครื่องมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระยะที่สองเป็นขั้นทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบ โดยก่อนการใช้รูปแบบ มีค่าเฉลี่ยคะแนน = 2.20 S.D.= 0.27 หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนน = 2.33 S.D.= 0.19 p-value <0.001 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย = 2.851 S.D.= 0.093 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย = 2.362 S.D.= 0.218 p-value.<0.001 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ระยะที่สามพบว่า แกนนำครอบครัวมีการนำองค์ความรู้ไปใช้อย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อเสนอแนะ การพัฒนารูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 เป็นรูปแบบที่มีกระบวนการแนวทางการดำเนินงาน เครื่องมือ คู่มือเพื่อทำให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องและกำหนดหรือเพิ่มเป็นนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว

คำสำคัญ : ผลของรูปแบบการสร้างพลัง แกนนำครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 แกนนำครอบครัว พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19

Development of a family empowerment model to fight COVID-19 Bangyai District Nonthaburi Province

Vimol Banpoun

Doctor of Public Health Program. Faculty of Liberal Arts, Krirk University

Panit Khemtong

Faculty of Education, Kasetsart University

Supat Teravecharoenchai

Faculty of Liberal Arts, Krirk University

Received 5 September 2023, Revised 10 January 2024, Accepted 12 January 2024.

Abstract

This research was aimed to develop the Health Literate Family Empowerment Model against COVID-19 in order to appropriately apply into the family and community contexts. The targeted population in this study consisted of volunteer leaders from families and communities in Bang Yai District, Nonthaburi Province. The sample group was selected by using random sampling without replacement. Sub-district in which the study was conducted, and other compared Sub-districts were selected by using single-stage cluster sampling. Hence, Bang Muang Sub-district was selected in this study to conduct the study, and Bang Yai Sub-district was selected as a comparison area. Both areas showed no difference in the context, and the leaders, 35 per each Sub-district, agreed to participate in the project. The period of this study consists of 3 phrases, which are 1) Preparation phrase: design conceptual framework on the development of models, tools and guidelines, 2) Implementation phrase: implement and test the developed models along with 2 groups Quasi-Experimental Research by using the pre- and post-implementation assessment, and 3) Monitoring phrase: collect data from questionnaire and collect qualitative data from focus group and in-depth interview. Furthermore, the data analysis was proceeded with descriptive statistics and content analysis during October 2021 to December 2022. Results of the study: The first phrase of the Health Literate Family Empowerment Model against COVID-19 developed the Knowledge Package Guideline on Health Literate Family Empowerment Model against COVID-19 for leaders in family and community. The guideline is in E-book format which is easy to access and has Individual Wellness Family Plan as a tool to change health behavior. The second phrase was testing period and found that the sample group who received Health Literate Family Empowerment Model against COVID-19 got higher health promoting behavior and COVID-19 preventive behavior scores than before receiving the Model. Prior to the use of the Model, the average score was = 2.20, S.D.= 0.27. After the testing period, the average score was = 2.33, S.D. = 0.19, p-value <0.001, which showed statistically significant difference of .05. The sample group had a higher average score of health behavior than the comparison group at the average score of = 2.851, S.D.= 0.093, and the comparison group got an average score of = 2.362, S.D.= 0.218, p-value <0.001 which had statistically significant difference at .05 In the third phase, it was found that

family and community leaders actively utilized knowledge, promoted continuous learning, and facilitated the integration of good health promotion through the active participation of families, communities, and local government organizations. Recommendations: The Health Literate Family Empowerment Model against COVID-19 was the model that consisted of the implementation framework, tools, and guidelines which provided benefits for the people, family, and community to become health literate citizen. Then, they can further conduct appropriate health behaviors which should be implemented continuously. Lastly, this Model should be defined or adopted as a policy in family health promotion.

Keywords: Outcomes of empowerment model, health literate family against COVID-19, family leaders, health promoting behaviors, COVID-19 preventive health behaviors

■ บทนำ

โลกเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 ซึ่งถือเป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) ที่ส่งผลกระทบต่อไปยังประเทศต่างๆ ถึง 220 ประเทศ พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลก จำนวน 255,031,733 ราย เสียชีวิต 5,128,764 ราย ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรก เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีน ส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศไทย พบรายแรกเมื่อ 31 มกราคม 2563 โควิด-19 มีการแพร่ระบาดในวงกว้าง และมีแนวโน้มแพร่ระบาดสูงขึ้น โดยเฉพาะเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และกระจายครอบคลุมไปทุกจังหวัด สถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ระลอกเดือนเมษายน 2564 พบผู้ป่วยผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม จำนวน 2,008,361 ราย ผู้ป่วย/ติดเชื้อกำลังรักษา 91,382 ราย ผู้ป่วยปอดอักเสบ 1,739 ราย ใส่ท่อช่วยหายใจ 407 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม 20,105 ราย หรือร้อยละ 1.00⁽¹⁻³⁾ จังหวัดนนทบุรีเป็นพื้นที่จังหวัดสีแดงเข้มที่พบการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ครอบคลุมทุกอำเภอ และพบผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมจากการตรวจ RT-PCR (จากวันที่ 1 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 19 พฤศจิกายน 2564) จำนวน 52,973 ราย พื้นที่อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน (วันที่ 1 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 17

พฤศจิกายน 2564) จำนวน 6,769 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 41 ราย อัตราการป่วยตายอยู่ที่ 0.60 เป็นผู้เสียชีวิตจากตำบลบางม่วง จำนวน 7 ราย หรืออัตราป่วยตายอยู่ที่ 0.63⁽³⁾ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังคงมีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่พบมีการติดเชื้อมันเองภายในครอบครัวร้อยละ 20 มีการติดเชื้อภายในชุมชนร้อยละ 20 และติดจากการเดินทางไปที่เสี่ยงหรืออยู่ในพื้นที่เสี่ยง ร้อยละ 51⁽⁴⁾ จากจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม⁽⁵⁾

การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในครอบครัว เป็นนโยบายสำคัญของกรมอนามัย โดยการสร้างความรอบรู้แก่ประชาชนและครอบครัว จากการประเมินความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคของครอบครัว พบว่า ประชาชนในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ไม่มีการประเมินความเสี่ยงของคนในบ้าน ร้อยละ 67.5 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในบ้านที่ประชาชนเห็นด้วยและสามารถทำได้มากที่สุดคือ การแยกกันกินเมื่ออยู่ในบ้าน ร้อยละ 53.1 รองลงมาคือ การเว้นระยะห่าง ร้อยละ 50.1 และการสวมหน้ากากในบ้านตลอดเวลา ร้อยละ 49.9 ตามลำดับ ล้างมือก่อนกินอาหารด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทำประจำร้อยละ 89.35 ไม่ทำเลยร้อยละ 0.67⁽⁴⁾

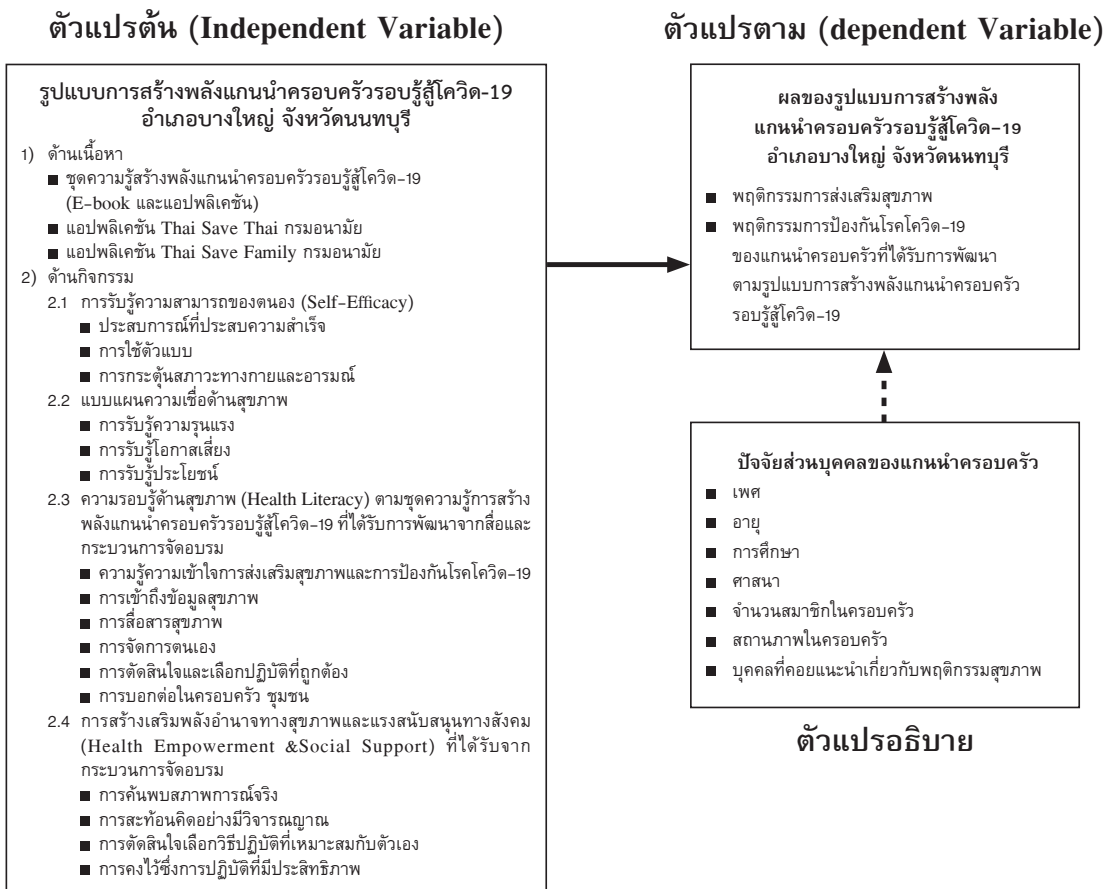
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าประชาชนมีกิจกรรมทางกายร้อยละ 53.1 ซึ่งลดลงถึงร้อยละ 21.5 การสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้ผู้โควิด-19 เพื่อเป็นแกนนำในการนำองค์ความรู้ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนจึงมีความสำคัญ⁽⁵⁻⁶⁾ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพัฒนารูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้ผู้โควิด-19 โดยเฉพาะพื้นที่อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่สีแดง มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สูง มีบริบทของชุมชนที่หลากหลาย ทั้งชุมชนเมือง กึ่งเมืองกึ่งชนบท ชุมชนมีความเข้มแข็ง ผู้นำและแกนนำชุมชนให้ความร่วมมือที่ดี การศึกษาในพื้นที่

อำเภอบางใหญ่ จึงมีประโยชน์สามารถนำไปเป็นต้นแบบในการพัฒนาขยายผลสู่พื้นที่อื่น ๆ ได้

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. พัฒนารูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้ผู้โควิด-19 ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวและพื้นที่
2. ศึกษาผลการนำรูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้ผู้โควิด-19 และชุดความรู้สร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้ผู้โควิด-19 ไปใช้ รวมทั้งความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

■ กรอบแนวคิดการศึกษา



■ นิยามศัพท์

รูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัว หมายถึงกระบวนการในการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบ เครื่องมือ คู่มือสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และเครือข่าย ดำเนินการพัฒนาศักยภาพแกนนำตามรูปแบบการสร้างพลังแกนนำ โดยสัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 รูปแบบเป็นกิจกรรมการฝึกอบรมตามแนวคิดทฤษฎี สัปดาห์ที่สองแกนนำครอบครัวเรียนรู้ผ่านชุดความรู้ และสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ สัปดาห์ที่ 3-4 แกนนำปฏิบัติตามแผนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโควิด-19 ติดตามผ่านไลน์กลุ่ม สัปดาห์ที่ 4 เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประเมินผล

■ วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method Study)⁽⁷⁾ ไว้ด้วยกันเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 ดำเนินการในพื้นที่อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีระยะการศึกษา 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการ เป็นขั้นตอนการศึกษาและเตรียมความพร้อมการดำเนินงาน กำหนดกรอบประเด็นการพัฒนารูปแบบและเครื่องมือ คู่มือสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 2) ระยะดำเนินการ เป็นขั้นการนำรูปแบบที่ได้พัฒนาไปใช้ มีรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม โดยดำเนินการวัดก่อน-หลังการนำรูปแบบไปใช้ (Two Group Pretest-Posttest Research Design) และ 3) ระยะการติดตามผล ติดตามผลหลังการใช้รูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 โดยการติดตามผลผ่านแอปพลิเคชัน Thai Save Thai และแอปพลิเคชัน

Thai Save Family กรมอนามัย เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ ด้วยแบบสอบถามแกนนำ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)

การศึกษาเชิงปริมาณ

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือประชากรแกนนำ ซึ่งเป็นอาสาสมัครจากครอบครัว อาศัยอยู่ในชุมชนตลอดเวลาที่ดำเนินการวิจัยในพื้นที่อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีทั้งหมด 6 ตำบล คือตำบลบางม่วง ตำบลบางแม่นาง ตำบลบางใหญ่ ตำบลบางเลน ตำบลบ้านใหม่ และตำบลเสาธงหิน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 1) สุ่มเลือกตำบลที่ดำเนินการทดลอง และตำบลที่เป็นพื้นที่เปรียบเทียบโดยใช้หลักการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มขั้นตอนเดียว (Single-stage cluster sampling) ได้ตำบลบางม่วงเป็นพื้นที่ทดลอง และตำบลบางใหญ่เป็นพื้นที่เปรียบเทียบ 2) แกนนำครอบครัว ชุมชน ตามคุณสมบัติที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมโครงการจากพื้นที่ตำบลบางม่วง จำนวน 35 คน และแกนนำ ครอบครัวตำบลบางใหญ่ จำนวน 35 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) รวมทั้งสิ้น 70 คน

การศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งแกนนำครอบครัวและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องประเด็นความคิดเห็นต่อรูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19

ประชากรที่ศึกษาคือ 1) กลุ่มแกนนำครอบครัว 2) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของเทศบาลตำบลบ้านบางม่วง อำเภอบางใหญ่ 3) ครอบครัวแกนนำที่เข้าร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากกลุ่ม

แกนนำ และครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการ และผู้รับผิดชอบหลักจากเทศบาลตำบลบ้านบางม่วง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group) คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง 1) แกนนำครอบครัว จำนวน 15 คน 2) เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบ้านบางม่วง 5 คน 3) ครอบครัวแกนนำครอบครัวจำนวน 10 ครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกตามประเด็นที่กำหนด การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ต้องมีคุณสมบัติ 1) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) เป็นแกนนำชุมชน สมาชิกครอบครัวที่ดูแลกลุ่มเปราะบางในครอบครัว เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง หรือสมาชิกชุมชนที่อยู่อาศัยในพื้นที่ตำบลบางม่วงมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน 3) อ่านและเขียนหนังสือได้ 4) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน Thai Save Thai กรมอนามัย และแอปพลิเคชัน Thai Save Family กรมอนามัยได้ 5) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ตลอด 6) มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) คัดออกเมื่อขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

สถานที่และระยะเวลาทำการวิจัย สถานที่ทำการวิจัยคือ ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เป็นพื้นที่กลุ่มทดลองและพื้นที่ตำบลบางใหญ่ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการในเดือนตุลาคม 2565 - ธันวาคม 2565

● **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** คือ

- 1) ชุดความรู้สร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19, แอปพลิเคชัน Thai Save Thai แอปพลิเคชัน Thai Save Family กรมอนามัย
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของแกนนำครอบครัว 2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 3) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5) พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน 6) การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบเครื่องมือด้านเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ซึ่ง IOC มีค่ามากกว่า 0.5 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรในการวิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.870 นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ และปรับปรุงความสมบูรณ์ให้ถูกต้อง

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อน ระหว่าง และหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

● **การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกริก หนังสือรับรองที่ 0201/02

วันที่รับรอง 1 ตุลาคม 2565

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การพัฒนาแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

1) มีรูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัวตามแนวทางคู่มือชุดความรู้สร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 องค์ประกอบสำคัญประกอบด้วย ครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 คืออะไร ใครคือแกนนำครอบครัว ชุมชน การส่งเสริมสุขภาพตนเองของแกนนำและครอบครัว ด้วยหลัก 3 อ 2 ส การป้องกันโรคโควิด-19 และแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายครัวเรือน และกิจกรรมการอบรมตามคู่มือ



ชุดความรู้การสร้างพลังครอบครัวรอบรู้สู้โควิด -19
E-book : เข้าถึงได้จาก <https://hp.anamai.moph.go.th/th/ebook-hp>

2) มีแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายครัวเรือน (Wellness Family) สำคัญ ประกอบด้วย การประเมินสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงของแกนนำและบุคคลในครอบครัว เพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแกนนำ

และครอบครัว ตามความคาดหวังผลลัพธ์สุขภาพ โดยการตั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวของแกนนำเอง บนฐานความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และการแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

แผนส่งเสริมสุขภาพดีรายครัวเรือน(Wellness Family)

แผนส่งเสริมสุขภาพดีรายครัวเรือน(Wellness Family)	
ชื่อ - สกุล แกนนำครอบครัว	ที่อยู่
สิทธิการศึกษาระดับ	หมายเลขโทรศัพท์
ข้อมูลสุขภาพแกนนำ	ปัญหาสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยง (แกนนำ)
โรคประจำตัว	
ยาประจำตัว	
ส่วนสูง	น้ำหนัก
เส้นรอบเอว	ปัญหาสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยง (คนในครอบครัว)
ข้อมูลสุขภาพคนในครอบครัว	
คนที่ 1	
คนที่ 2	
คำชี้แจง / โปรดใส่เครื่องหมายกากบาทกับคำตอบที่ใช่ของท่าน การประเมินตนเองตามหลัก 3 อ 2 ส	ความคาดหวังด้านสุขภาพผลลัพธ์ที่ต้องการ ในระยะเวลา
	เป้าหมายระยะสั้น (ไม่เกิน 6 เดือน)
(1) ขาดสารอาหาร (.....) ปกติ (.....) ดี	
(2) ออกกำลังกาย (.....) ปกติ (.....) ดี	
(3) อารมณ์ (.....) ปกติ (.....) ดี	
(4) ไม่สูบบุหรี่ (.....) ปกติ (.....) ดี	
(5) ไม่ดื่มสุรา (.....) ปกติ (.....) ดี	
(6) ปัญหาอื่น ๆ.....	

รายละเอียดกิจกรรมแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายครัวเรือน (แผนกิจกรรมรายสัปดาห์)

กำหนดกิจกรรม/พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี	รายละเอียดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดี							กิจกรรมหลักใน การส่งเสริมสุขภาพ
	เวลา	วัน	วัน	วัน	วัน	วัน	วัน	
	ทำกิจกรรม	อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์

ชื่อ-สกุล ผู้จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี(แกนนำครอบครัว).....

หมายเหตุ: ดัดแปลงจาก Individual wellness plan กรมอนามัย (อ้างใน วิมล บ้านพวน)⁽⁶⁾

ส่วนที่ 2 ผลของรูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 และชุดความรู้สร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19

2.1 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.4 มีอายุ 51 – 60 ปี ร้อยละ 54.3 มี การศึกษาระดับ ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 68.6 มี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-5 บุคคลที่คอย แนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากเทศบาล ร้อยละ 40 รองลงมาเป็น อสม.ร้อยละ 22.9 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้ สร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัวและการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม (Health Empowerment & Social Support) กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=35)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		\bar{d}	S.D.	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.				
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	2.56	0.16	2.51	0.09	.049	.111	2.609	.013
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	2.50	0.25	2.71	0.16	-.207	.162	-7.546	.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามชุดความรู้ สร้างพลังครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19	1.61	0.12	1.85	0.07	-.235	.080	-17.235	.001
พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว	2.20	0.27	2.33	0.19	-.130	.136	-5.660	.001
การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม	2.97	0.08	3.00	0.00	-.028	.080	-2.095	.044

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้สร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัวและการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม (Health Empowerment & Social Support) กลุ่มทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผล (n=35)

ตัวแปร	หลังการทดลอง		ระยะติดตาม		\bar{d}	S.D.	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.				
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	2.51	0.092	2.92	0.046	-0.409	0.091	-26.487	.001
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	2.71	0.163	2.99	0.325	-0.279	0.338	-4.870	.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามชุดความรู้ สร้างพลังครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19	1.85	0.074	2.07	0.044	-0.227	0.076	-17.632	.001
พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว	2.33	0.194	2.85	0.093	-0.517	0.181	-16.945	.001
การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม	2.97	0.081	3.00	0.000	-0.029	0.081	-2.095	.044

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้สร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชนและการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม (Health Empowerment & Social Support) ระยะติดตามผลหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)

พฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	t	df	Mean Difference	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง						
กลุ่มทดลอง	2.514	0.092	12.148	68	.45633	.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.057	0.202				
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	2.707	0.163	7.009	68	.40000	.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.307	0.296				
ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามชุดความรู้สร้างพลังครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19						
กลุ่มทดลอง	1.846	0.074	11.475	68	.34505	.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.501	0.162				
พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว						
กลุ่มทดลอง	2.333	0.194	4.199	68	.22222	.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.111	0.246				
การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม						
กลุ่มทดลอง	2.971	0.081	7.144	68	.42857	.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.543	0.346				

ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจาก อสม. ร้อยละ 28.6 เช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต. ร้อยละ 28.6

2.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบตัวแปรปัจจัย ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้สร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 พฤติกรรม

สุขภาพของแกนนำครอบครัว ชุมชน และการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม (Health Empowerment & Social Support)

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้สร้างพลังแกนนำ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้สร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัวและการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม (Health Empowerment & Social Support) หลังทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)

พฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	t	df	Mean Difference	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง						
กลุ่มทดลอง	2.922	0.046	22.000	68	.80980	.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.113	0.213				
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	2.986	0.325	7.186	68	.51964	.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.466	0.278				
ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามชุดความรู้สร้างพลังครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19						
กลุ่มทดลอง	2.073	0.044	16.323	68	.46813	.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.605	0.164				
พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว						
กลุ่มทดลอง	2.851	0.093	12.208	68	.48889	.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.362	0.218				
การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม						
กลุ่มทดลอง	3.000	0.000	7.563	68	.42857	.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.571	0.335				

ครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว และการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม (Health Empowerment & Social Support) กลุ่มทดลองระหว่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Lit-

eracy) ตามชุดความรู้สร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัวและการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม (Health Empowerment & Social Support) กลุ่มทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief

Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้สร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัวและการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health Empowerment) ระยะเวลาติดตามผล หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามชุดความรู้สร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัวและการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม (Health Empowerment & Social Support) หลังทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ความคิดเห็นในการดำเนินงานการพัฒนาารูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 พบดังนี้ แกนนำส่วนใหญ่ มีกิจกรรมร่วมกับเทศบาล มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนข้างดี เหตุผลในการเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่อยากช่วยเหลือดูแลคนในครอบครัว ชุมชน “การเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้มีการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนๆ มีความเครียดลดลง สุขภาพจิตดีขึ้น มองว่าการเข้าอบรมในครั้งนี้มีประโยชน์มากได้รับความรู้ ความเชื่อมั่น ทั้งการป้องกันโรคโควิด-19 การส่งเสริมสุขภาพ....อื่บุคคลและแอปพลิเคชัน...เป็นความรู้ที่เข้าถึงได้ง่าย กดแป็บเดียวก็เปิดได้ เปิดได้ทุกที่ทุกเวลา

ไม่หนัก พกพาสบาย ทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น...ตอนนี้ฉันไม่กลัวโรคโควิดแล้ว...ฉันฉีดวัคซีนแล้ว ฉันดูแลตัวเองและคนในครอบครัวอย่างดี...ถึงติดก็ไม่ตายอยู่ที่บ้านได้แล้ว”

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลในครอบครัว แกนนำส่วนใหญ่มองว่า “สามารถทำได้ ไม่ยาก มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และเทศบาลคอยเป็นที่ปรึกษา สนับสนุนดูแล มีการส่งเสริมครัวเรือนแยกขยะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ.. เราทำงานบูรณาการ มีทั้งเทศบาล โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอและแกนนำครอบครัว ชุมชน ...ทำงานแบบ พชอ. ...นายอำเภอเข้มแข็ง ประชาชนร่วมมือ ประชาชนแข็งแรง”

มุมมอง ข้อคิดเห็นต่อการพัฒนาารูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 ส่วนใหญ่มองว่ากิจกรรมที่จัดอบรมแกนนำ 1 วัน บางรายบอกว่าได้แล้ว ระยะเวลาเหมาะสม เพราะมีการติดตามและสื่อสารอย่างต่อเนื่องผ่านไลน์กลุ่ม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ทำให้แกนนำได้รู้จักกันมากขึ้น “กิจกรรม BLC Model ครอบครัวที่ฉันคาดหวังก็เป็นกิจกรรมที่ดี” ซึ่งแกนนำบางรายนำไปใช้กับครอบครัว พุดคุยปัญหาข้อห่วงใยและชวนกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การใช้ช้อนกลาง การดูฉลาก อย. เมื่อซื้อผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ การลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ ถึงแม้จะเลิกโครงการแล้วก็ยังดำเนินการต่อไป “สำหรับแผนส่งเสริมสุขภาพดีควรทำเป็นโปสเตอร์แผ่นใหญ่ๆ บางรายบอกว่าการเป็นแผ่นใหญ่ๆ จะนำไปติดตรงประตูบ้าน จะได้เห็นชัด ๆ ว่าจะทำอะไร ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี เพื่อเตือนให้ดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น”

■ อภิปรายพล

1) รูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู่โควิด-19 เป็นกระบวนการในการทบทวนแนวคิดทฤษฎี เอกสารที่เกี่ยวข้องรวมทั้งข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ต่างประเทศและในระดับพื้นที่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือชุดความรู้ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในครอบครัว การพัฒนาศักยภาพแกนนำครอบครัวตามโปรแกรม สนับสนุนกลุ่มตัวอย่างดำเนินการตามขั้นตอนและการติดตามผลการดำเนินงานโดยการประยุกต์แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม (Health Empowerment & Social Support) และแนวความคิดเกี่ยวกับ Health Literacy เพื่อให้แกนนำเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคโควิด-19 การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคโควิด-19 ในครอบครัว ชุมชน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้วิเคราะห์เกี่ยวกับสภาพการเป็นอยู่ของครอบครัว ชุมชน ปัญหา อุปสรรค มองภาพครอบครัวที่ควรจะเป็นและพัฒนาวิถีที่จะแก้ไขอุปสรรคนำไปสู่แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโควิด-19 จากการศึกษาพบว่า เพศชายมีอิทธิพลในการเป็นแกนนำสามารถเป็นแกนนำทั้งในระดับครอบครัวและชุมชนได้ดี มีเครือข่ายการทำงานในชุมชนเป็นฐานเดิมที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ ระดับการศึกษามีผลต่อแกนนำซึ่งแกนนำส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับ ปวส./

อนุปริญญา ร้อยละ 68.6 รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรี ร้อยละ 28.6 ระดับการศึกษามีผลต่อการเข้าถึงและใช้แอปพลิเคชันและ E-book

จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาคดี จะเข้าใจเทคโนโลยีแอปพลิเคชันได้ดีและจะเป็นพี่เลี้ยงให้กับเพื่อนแกนนำที่ใช้เทคโนโลยีไม่คล่อง การพัฒนาในการศึกษาวิจัยหรือการออกแบบอบรมในการศึกษารั้งต่อไปอาจต้องเพิ่มเติมชั่วโมงสำหรับกลุ่มที่ยังใช้เทคโนโลยีไม่คล่อง การมีบุคคลที่คอยแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาล ร้อยละ 40.0 รองลงมาเป็น อสม. ร้อยละ 22.9 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาล ร้อยละ 20.0 จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า “มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และเจ้าหน้าที่จากเทศบาลคอยเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนดูแล มีการส่งเสริมครัวเรือน แยกขยะเพื่อป้องกันการติดเชื้อในครอบครัว ชุมชน” จากการศึกษาพบว่าการสังเกตพบว่าการบูรณาการ การทำงานที่ดีทั้งเทศบาล (อปท.) โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ และแกนนำครอบครัวซึ่งเป็นจุดแข็งในการพัฒนาระดับครอบครัว ชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ อภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่งได้สรุปแนวความคิดพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ สุขภาพเป็นแนวคิดเชิงบวกประกอบด้วยหลายมิติ โยงใยความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสุขภาพเกิดจากการสร้างความร่วมมือของบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนภาวะสุขภาพส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม และสอดคล้องกับ Pender⁽¹⁰⁾ ที่อธิบายถึงลักษณะความหลากหลายมิติของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมส่วนบุคคลและทางกายภาพ ตามที่พวกเขาแสวงหาสุขภาพร่างกายที่ดี ได้อธิบายรายละเอียดในตัวแบบ เช่นลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ พฤติกรรมที่

เกี่ยวข้องกับก่อนหน้า และปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลหรืออิทธิพลต่อกันทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2) การดำเนินงานขับเคลื่อนผ่านแกนนำครอบครัวตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 การรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามชุดความรู้สร้างพลังครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 และการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ การนำเทคโนโลยี E-book และแอปพลิเคชันที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย รูปแบบน่าสนใจ และเป็นความรู้ตรงที่ประชาชนประเมินได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดความสนใจในการเรียนรู้ ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองมีภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามชุดความรู้สร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 อยู่ในระดับมาก ($=2.25, S.D.=0.25$) ได้แก่ ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับชุดความรู้สร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 ($=2.86, S.D.=0.11$) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตามชุดความรู้สร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 ของแกนนำครอบครัว ($=2.47, S.D.=0.27$) การบอกต่อในครอบครัว ชุมชน ตามชุดความรู้ของแกนนำครอบครัว ($=0.82, S.D.=0.17$) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามชุดความรู้สร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครอบครัว และการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนรัช

ธนิกกุล⁽¹¹⁾ เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($r = 0.212$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ รจนารถ ชูใจ และคณะ⁽⁶⁾ กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19 ($M=77.11, SD=8.210$) สูงกว่าก่อนได้รับ ($M=76.60, SD=7.39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จะเห็นได้ว่าการใช้รูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 โดยประยุกต์องค์ความรู้ วิชาการด้วยเทคโนโลยีที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ในรูปแบบของ E-book และแอปพลิเคชัน เป็นการสร้างแรงจูงใจ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง มีโอกาสโต้ตอบซักถามจากเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ สอดคล้องกับนโยบาย 3 หมอของกระทรวงสาธารณสุข หมอคนที่หนึ่งคือ อสม.ใกล้บ้านใกล้ใจ หมอคนที่สองคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากหน่วยบริการในพื้นที่ และหมอคนที่สามคือบุคลากรทางการแพทย์ในระดับโรงพยาบาลชุมชน การสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเอง เชื่อมั่นในพลังอำนาจของตนเอง และแรงสนับสนุนจากสังคมชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เสี่ยงเป็นสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพดี มีความปลอดภัยจากโรคโควิด-19 การดูแลปกป้องสนับสนุนสุขภาพในครอบครัว ชุมชนโดยแกนนำ จึงเป็นการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัว ชุมชน มีพื้นที่ปลอดภัย ครอบครัวอบอุ่น สังคมมีความสมานฉันท์ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค จึงควรเริ่มจากครอบครัวซึ่งเป็นฐานรากที่สำคัญ “ครอบครัวอบอุ่น ปลอดภัย สังคมไทยมั่นคง”

■ ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) สร้างแกนนำครอบครัว ชุมชน ต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และเร่งสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวในการจัดการสุขภาพของคนในครอบครัว โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนการดำเนินงานและกำหนดเป็นนโยบาย

2) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ สนับสนุนการดำเนินงานสร้างแกนนำครอบครัว เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัวและชุมชน

3) แผนส่งเสริมสุขภาพดีรายครัวเรือน เป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เสนอให้กรมอนามัยนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Life-style Medicine)

2. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1) จัดทำชุดสื่อสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 ที่ทันสมัยเหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และการส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในรูปแบบที่หลากหลาย ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เช่น E-book หรือสื่อการเรียนรู้แบบ YouTube หรือสื่อเสมือนจริง

2) พัฒนารูปแบบการจัดอบรมแกนนำครอบครัวที่เหมาะสมตามบริบทของกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่ หรือระยะเวลาในการฝึกอบรม ทั้งนี้ยังคงเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง แต่ปรับใช้รูปแบบ เช่น การอบรมโดยใช้ภาษาถิ่น การใช้แกนนำครอบครัวที่มีประสบการณ์ในการถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์

3) การสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและภาคส่วนต่าง ๆ ในการบูรณาการการทำงานรวมถึงภาคเอกชน สามารถนำรูปแบบไปปรับใช้ในครอบครัวของพนักงานได้

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้างต่อไป

1) ศึกษาสถานการณ์ปัจจัยกำหนดสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ที่มีผลต่อครอบครัวชุมชน

2) ศึกษาความยั่งยืนของการนำรูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัวรอบรู้สู้โควิด-19 ไปใช้ในชีวิตจริงจากการประยุกต์ใช้ตามบริบทของพื้นที่ และศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพประสิทธิผลการดำเนินระหว่างพื้นที่ เช่น รูปแบบเขตเมือง เขตชนบท หรือพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (EEC) เพื่อปรับปรุงพัฒนารูปแบบการสร้างพลังแกนนำครอบครัว

■ กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์ สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย, นายแพทย์โสภณ เมฆธน อธิบดีปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย, นายแพทย์สมพงษ์ ชัยโอภาานนท์ ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย, นายแพทย์พีรยุทธ สาธุกุล ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและคณะ, ผู้บริหารเทศบาลตำบลบ้านบางม่วงพร้อมทีมงาน ที่สนับสนุน ชี้แนะ แนะนำ ให้กำลังใจ จนงานวิจัยเสร็จสิ้นอย่างสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Situation. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 20]. Available from: <https://covid19.who.int>
2. worldometer. COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 17]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
3. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีติดเชื้อโควิด-19 จังหวัดนนทบุรี. รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 จังหวัดนนทบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nonthaburi.go.th/covid19/>
4. กรมอนามัย. ผลสำรวจอนามัยโพลประเด็น “การประเมินความเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันโรคของครอบครัว” [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 9 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/090864/>
5. HITAP โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. การศึกษาผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hitap.net/documents/181495>.
6. รจนารต ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ, กมลพร แพทย์ชีพ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2564;8(1):250-62.
7. Creswell JW & Plano Clark VL. Designing and Conducting Mixed Methods Research [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 20]. Available from: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/designing-and-conducting-mixed-methods-research/book/241842>.
8. วิมล บ้านพวน, จุฑาทิกร เจนจิตร, วัลภินันท์ สืบศักดิ์. การพัฒนาระบบแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2564;11(1):107-27.
9. อภาพพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น, ขวัญใจ อานาจสัตย์เชื้อ. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 30 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://myblogcomnurse.blogspot.com/>
10. Pender NJ, Murdaugh CL and Parson MA. Health Promotion in Nursing Practice. 4th ed. Upper Saddle River, N.J: Prentia Hall; 2002.
11. ธนัช ธนิกกุล และสุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม [วิทยานิพนธ์] กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/SearchDetail/261756>.

