

ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ
ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคติดต่อในเขตพื้นที่ชายแดน
อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

Effect of Village Health Volunteer's Capacity Building Program to
Promote Health Literacy of Infectious Disease in the Border Areas of
Mueang District, Nakhon Panom Province

ซารีพะห์ อาลีซู¹, ฟาตินา ทองสีสัน¹, นุซูลา บาสา¹, นิค็อยรุณนีสะ แวหามะ¹, อัจฉรา แสนสีแก้ว¹,
นิตยา ฉายฉันท², ศรีวิภา ชวงไชยยะ¹, อภิรดี วังคะฮาด¹, อนันต์ อีพติการ^{1*}
Sareefah Aleesu¹, Fatina Thongseesan¹, Nusula Basa¹, NikhoirunniSa Waehama¹,
Adsara Saensikao¹, Nitaya Chaychun², Sriwipa Chuangchaiya¹, Apiradee Wangkahart¹,
Anan Iftikhal^{1*}

¹ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

²โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม

¹ Department of Community Health, Faculty of Public Health, Kasetsart University,
Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus

²Nakhon Panom Hospital, Nakhon Panom Province

*Corresponding author: anan.i@ku.th

Received: 20 March, 2025; Revised: 26 August, 2025; Accepted: 8 September, 2025

Abstract

This quasi-experimental research study aimed to investigate knowledge, attitudes, health literacy, and health promotion behaviors regarding communicable diseases in border areas, and to compare the mean scores of knowledges, attitudes, health literacy, and health behaviors related to communicable disease prevention in border areas among village health volunteers before and after intervention activities. The study sample comprised 80 village health volunteers working in primary care units of Nakhon Phanom Hospital, Mueang District, Nakhon Phanom Province, selected through purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria, considering the qualifications and characteristics of the sample group to align with the research objectives. The intervention was implemented using a health literacy promotion program for communicable diseases in border areas, applying Nutbeam's health literacy theory. Data was collected using a

five-part questionnaire that underwent content validity testing by three experts. The researcher selected questions with IOC values greater than 0.5 and determined reliability by testing with a pilot group of 30 participants with similar characteristics to the study population. Reliability was analyzed using item analysis with KR-20 and Cronbach's Alpha coefficient, yielding an overall reliability of 0.922. Data were analyzed using descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics using Paired Sample t-test to compare the mean scores before and after program participation for various variables including knowledge, attitude, health literacy, and preventive behavior practices against communicable diseases.

The results show that the majority of participants were female (87.5%), aged 61-70 years (33.75%), had primary education (53.75%), had been working as village health volunteers in primary care units at Nakhon Phanom Hospital for 1-5 years (22.5%), and had previously received training on communicable disease prevention (95.0%). Following the intervention, village health volunteers demonstrated increased desirable health behavior scores, including knowledge about self-care and communicable disease prevention at a high level (83.8%), attitudes toward self-care and communicable disease prevention at a high level (98.7%), health literacy in communicable disease prevention at a high level (96.3%), and preventive behaviors for communicable diseases at a high level (100.0%). The study results showed that post-intervention scores were significantly higher than pre-intervention scores at the .05 level (p -value < 0.005).

Keywords: Health literacy; Communicable diseases; Village health volunteers; Border areas; Health promotion

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อในเขตพื้นที่ชายแดน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรคติดต่อในเขตพื้นที่ชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 80 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คัดเลือกและคัดออก โดยพิจารณาจากคุณสมบัติและลักษณะของกลุ่มตัวอย่างให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดำเนินกิจกรรมโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อในเขตพื้นที่ชายแดน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพตามแนวทางของ Nutbeam และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้

แบบสอบถาม 5 ส่วน โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นรายข้อ (Item Analysis) โดยใช้ค่าความเชื่อมั่นแบบ KR-20 และค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's Alpha) โดยรวมเท่ากับ 0.922 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน Paired Sample t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคติดต่อ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.50 อยู่ในช่วงอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 33.75 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.75 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลนครพนม 1-5 ปี ร้อยละ 22.50 และเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ ร้อยละ 95.00 และพบว่า หลังดำเนินกิจกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.8 ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.3 พฤติกรรมการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าหลังการดำเนินกิจกรรมมีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < 0.005$)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; โรคติดต่อ; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; เขตชายแดน; การส่งเสริมสุขภาพ

บทนำ

ในปัจจุบันโรคติดต่อเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศที่มีความรุนแรง ความยุ่งยากในการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ทำให้เพิ่มความเสี่ยงของการแพร่ระบาดข้ามประเทศข้ามทวีปเพิ่มสูงขึ้นส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต พฤติกรรม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีแสดงถึงความเหลื่อมล้ำเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ ความอ่อนแอ ความเสื่อมถอยในเชิงระบบที่ไม่สามารถตอบสนองต่อภัยคุกคามได้ส่งผลให้มีการแพร่ระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว โดยการแพร่ระบาดสามารถติดต่อกันได้ระหว่างบุคคล โดยมีเชื้อจุลินทรีย์ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของมนุษย์ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค (National Health Commission Office, 2023) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเป็นด่านแรกในการดูแลและเฝ้าติดตามอย่างใกล้ชิด โรคติดต่อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชายแดนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดข้ามประเทศ (Department of Disease Control, 2022) ระบุว่ามีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โรคฝีดาษวานร และโรคติดต่อไวรัสซิกาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อ

สุขภาพของประชาชนและระบบสาธารณสุขโดยรวม ความเหลื่อมล้ำทางสาธารณสุขและการขาดความรู้ในการป้องกันโรคเป็นปัจจัยที่ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดรุนแรงขึ้น

จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม (Nakhon Phanom Provincial Public Health Office, 2023) พบว่า อัตราการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนมีแนวโน้มสูง โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคโควิด-19 โรคปอดบวม และโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคเหล่านี้ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เข้าถึงประชาชนโดยตรงและสามารถให้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลไกสำคัญในระบบสาธารณสุขปฐมภูมิของไทยมากกว่า 40 ปี โดยมีจำนวนกว่า 1.09 ล้านคนทั่วประเทศ แต่การศึกษารายงานพบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังมีข้อจำกัดและแตกต่างกันมาก โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประมาณร้อยละ 15-40 ที่มีความรู้ในระดับที่ต้องพัฒนาในพื้นที่ชายแดนซึ่งมีลักษณะพิเศษ ประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ มีการเคลื่อนย้ายประชากรข้ามพรมแดน และเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคติดต่อ (Primary Health Care Division, 2021) การขาดความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาจส่งผลให้ไม่สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ระบุสัญญาณเตือนภัย และสื่อสารข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนที่มีความเสี่ยงสูง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความรุนแรงของโรคติดต่อที่มีในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ที่ส่งผลกระทบต่อในด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมของประชาชนที่มีความยากในการควบคุมของโรคติดต่อ จึงเห็นความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมของประชาชนให้เกิดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่ส่งผลกระทบต่อในหลายด้าน จึงได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม และนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีศักยภาพในบทบาทหน้าที่และเกิดองค์ความรู้ และให้คำแนะนำในการป้องกันดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของโรคติดต่อในเขตพื้นที่ชายแดน อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ในด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรคติดต่อในเขตพื้นที่ชายแดน
- 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโรคติดต่อในเขตพื้นที่ชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามแบบแผนการทดลองกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลัง (One Groups Pretest – Post-test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความรอบรู้ด้านสุขภาพในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ชายแดน อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ชายแดน อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 123 คน (โรงพยาบาลนครพนม ข้อมูล ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567) การศึกษานี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก โดยพิจารณาจากคุณสมบัติและลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 80 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ชายแดน อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม
- 2) มีอายุระหว่าง 20–65 ปี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ
- 3) ปฏิบัติงานในพื้นที่มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีประสบการณ์ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน
- 4) ไม่มีภาวะสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ เช่น โรคเรื้อรังที่รุนแรงหรือความพิการที่ส่งผลต่อการเรียนรู้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) มีภาวะสุขภาพหรือโรคประจำตัวที่อาจส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ภาวะสมองเสื่อม หรือปัญหาด้านการสื่อสารรุนแรง
- 2) มีภาระหน้าที่อื่นหรือเหตุจำเป็นทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการดำเนินโปรแกรม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้เข้าร่วมการศึกษาอย่างเคร่งครัด ก่อนเริ่มดำเนินการศึกษา ผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการศึกษา และสิทธิของผู้เข้าร่วมอย่างละเอียด พร้อมทั้งรับประกันความเป็นความลับของข้อมูลส่วนบุคคลและการนำข้อมูลไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น การเข้าร่วมการศึกษาเป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่มี การบังคับหรือกดดัน และผู้เข้าร่วมมีสิทธิ์ถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแสดงเหตุผล ตลอดกระบวนการเก็บข้อมูลผู้วิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเป็นกลางตลอดการเก็บข้อมูล ไม่แนะนำหรือชี้แนะคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงและเชื่อถือได้

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและโปรแกรมในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างของท่านเคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อหรือไม่ และ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการอบรมหรือพัฒนาตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ เป็นลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันโรคติดต่อ จำนวน 10 ข้อ แบบประเมินเป็นแบบข้อคำถามโดยมีตัวเลือกคำตอบให้ 4 ตัวเลือก ในแต่ละข้อมีหลักการให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ของ Bloom's Taxonomy (Bloom et al., 1956) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ถือว่ามีความรู้ในระดับต่ำ คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 ถือว่ามีความรู้ในระดับปานกลาง และคะแนนร้อยละ 80-100

ตอนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันโรคติดต่อ จำนวน 10 ข้อ มีทั้งข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบ ลักษณะแบบประเมินเป็นมาตราประเมินค่า (Rating scale) โดยมาตรวัดใช้ของลิเคิร์ต (Likert, R, 1967) ซึ่งใช้เกณฑ์ 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับทัศนคติออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนระหว่าง 10-23.3 ทัศนคติในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 23.4-36.6 ระดับปานกลาง และคะแนนระหว่าง 36.7-50 ทัศนคติอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อ จำนวน 24 ข้อ ด้านละ 3 ข้อ มีทั้งข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบ ลักษณะแบบประเมินเป็นมาตราประเมินค่า (Rating scale) โดยมาตรวัดใช้ของลิเคิร์ต (Likert, R, 1967) ซึ่งใช้เกณฑ์ 5 ระดับ กำหนดให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยแบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนระหว่าง 24-56 มีความรอบรู้ในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 56.67-88.33 มีความรอบรู้ในระดับปานกลาง และคะแนนระหว่าง 88.34-120 มีความรอบรู้ในระดับสูง

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคติดต่อ จำนวน 10 ข้อ มีทั้งข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบ ลักษณะแบบประเมินเป็นมาตราประเมินค่า (Rating scale) โดยมาตรวัดใช้ของลิเคิร์ต (Likert, R, 1967) ซึ่งใช้เกณฑ์ 5 ระดับ กำหนดให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก ทุกครั้ง เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคยเลย โดยแบ่งพฤติกรรมการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคติดต่อออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่คะแนนระหว่าง 10-23.3 อยู่ในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 23.4-36.6 ระดับปานกลาง และคะแนนระหว่าง 36.7-50 อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของภาษา แล้วคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ซึ่งทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.5 แสดงว่าแบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหาที่เหมาะสมและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย

2) ความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี Cronbach's Alpha พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นภาพรวม เท่ากับ 0.922 โดยแยกเป็นรายด้านดังนี้ ด้านความรู้ เท่ากับ 0.787 ด้านทัศนคติ เท่ากับ 0.700 ด้านความรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.902 และด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรคติดต่อในเขตพื้นที่ชายแดน เท่ากับ 0.852

ส่วนที่ 2 โปรแกรมในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรคติดต่อในเขตพื้นที่ชายแดน อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

โปรแกรมดำเนินการเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2566 - เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง สัปดาห์ที่ 1 จะเริ่มกิจกรรมที่ 1 และมีการทำแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Post test) และสัปดาห์ที่ 9 - 12 ผู้เข้าร่วมจะนำความรู้จากที่ได้รับของการศึกษานี้ไปใช้การปฏิบัติในชุมชนและสัปดาห์ที่ 12 จะมีการทำแบบสอบถาม (Posttest) โดยมีกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 มีความรู้ รู้ดูแล รู้จัดการและรู้ทันโรคติดต่อ การสร้างสัมพันธ์ภาพและทักษะการให้ความรู้ ความสามารถในการดูแลจัดการตัวเอง และรู้ทันโรคติดต่อ เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อของเขตพื้นที่ชายแดน

กิจกรรมที่ 2 โรคติดต่อแล้วไง ป้องกันได้แล้วกัน เสริมสร้างให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้สามารถป้องกันโรคเบื้องต้นได้เมื่อมีการแพร่กระจายของโรคติดต่อภายในพื้นที่ชุมชน เป็นการให้ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่เพิ่มมากขึ้น และสามารถป้องกันโรคติดต่อได้ถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดที่เพิ่มขึ้นภายในชุมชน

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ นำไปใช้ กระตุ้นเพื่อให้เกิดการตื่นตัว ตระหนักในการดูแลตนเองและผู้อื่นที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อนำไปใช้ในบทบาทหน้าที่ของตนเองที่ถูกต้องในด้านการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคติดต่อ และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค

กิจกรรมที่ 4 ไม่อยากเป็นโรค เริ่มได้ที่ตัวเอง การเสริมสร้างทักษะในการจัดการตนเอง สามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการเสริมสร้างทักษะในการจัดการตนเอง

กิจกรรมที่ 5 ข้อมูลจริง สื่อสารเป็น เทคโนโลยีเป็นเลิศ สร้างความสามารถในการกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติ โดยการใช้เหตุผลวิเคราะห์แสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นการส่งเสริมพัฒนาทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อ

กิจกรรมที่ 6 เข้าถึงง่ายบริการได้โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการค้นหาและตรวจสอบข้อมูลจนมีความน่าเชื่อถือ เป็นการเสริมทักษะในการดูแล ป้องกันโรคติดต่อ

กิจกรรมที่ 7 รู้เท่าทันสื่อ ตรวจสอบให้ถูกต้อง สื่อสารให้ชัดเจน การใช้ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ื่อนำเสนอ สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เป็นการเสริมทักษะในการรู้เท่าทันสื่อ การค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพ และป้องกันโรคติดต่อที่สามารถตรวจสอบแหล่งข้อมูล

กิจกรรมที่ 8 ข้อมูลจริง สื่อสารเป็น เทคโนโลยีเป็นเลิศ การสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจ และยอมรับข้อมูล เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้เทคโนโลยีในการเผยแพร่ และสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อให้กับประชาชนภายในชุมชนได้ถูกต้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2567 เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test) ซึ่งทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 80 คน ในเขตพื้นที่ชายแดน อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม หลังจากได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยแล้ว จึงดำเนินการให้โปรแกรมในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามโปรแกรมที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม หลังจากสิ้นสุดโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพวินระยะเวลา 4 สัปดาห์ และดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (post-test) โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันกับการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรม ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ทัศนคติการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Paired Sample t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีข้อตกลงทางสถิติว่าค่าคะแนนต่างระหว่างก่อนและหลัง (difference scores) ต้องมีการแจกแจงใกล้เคียงปกติ (normal distribution) การทดสอบความเป็นปกติสามารถตรวจสอบด้วย Shapiro-Wilk test หรือการดูค่าการกระจาย หากผลการทดสอบพบว่าข้อมูลไม่เป็นไปตามการแจกแจงปกติ จะใช้สถิติแบบไม่อิงพารามิเตอร์ (non-parametric statistics)

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 70 คน ร้อยละ 87.5 และเพศชาย จำนวน 10 คน ร้อยละ 12.5 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี จำนวน 27 คน ร้อยละ 33.75 รองลงมา มีอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 22 คน ร้อยละ 27.5 มีอายุ 71 ปีขึ้นไป จำนวน 17 คน ร้อยละ 21.25 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 45 คน ร้อยละ 56.25 รองลงมา สถานภาพหม้าย จำนวน 15 คน ร้อยละ 18.75 และสถานภาพโสด จำนวน 13 คน ร้อยละ 16.25 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 43 คน ร้อยละ 53.75 รองลงมาอยู่ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 26 คน ร้อยละ 32.5 และระดับปริญญาตรี จำนวน 8 คน ร้อยละ 10 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 46 คน ร้อยละ 57.5 รองลงมาอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท จำนวน 27 คน ร้อยละ 33.75 และ 20,001 บาทขึ้นไป จำนวน 4 คน ร้อยละ 5 ตามลำดับ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5 ปี จำนวน 18 คน ร้อยละ 22.5 รองลงมาอยู่ระหว่าง 6 -10 ปี จำนวน 17 คน ร้อยละ 21.25 ไม่มีบุคคลในครอบครัวเคยเป็นโรคติดต่อ จำนวน 68 คน ร้อยละ 85 และมีบุคคลในครอบครัวเคยเป็นโรคติดต่อ จำนวน 12 คน ร้อยละ 15 และไม่มีบุคคลในครอบครัวเคยเป็นโรคติดต่อ จำนวน 77 คน ร้อยละ 85.5 เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อ จำนวน 76 คน ร้อยละ 95

ระดับของความรู้ ทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรคติดต่อในเขตพื้นที่ชายแดน

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันโรคติดต่อก่อนการดำเนินกิจกรรมมีความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 44 คน ร้อยละ 55.0 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 26 คน ร้อยละ 32.5 และมีความรู้ระดับต่ำ จำนวน 10 คน ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ หลังการดำเนินกิจกรรมพบว่า มีความรู้ในระดับสูง จำนวน 67 คน ร้อยละ 83.8 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 12 คน ร้อยละ 15.0 และมีความรู้ระดับต่ำ จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.3 คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันโรคติดต่อ ก่อนการดำเนินกิจกรรมมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง จำนวน 70 คน ร้อยละ 87.5 และมีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 10 คน ร้อยละ 1.3 หลังการดำเนินกิจกรรมพบว่า มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง จำนวน 79 คน ร้อยละ 98.7 และมีทัศนคติระดับปานกลาง จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.2 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อ ก่อนการดำเนินกิจกรรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง จำนวน 73 คน ร้อยละ 91.3 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง จำนวน 3 คน ร้อยละ 3.7 หลังการดำเนินกิจกรรมพบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง จำนวน 77 คน ร้อยละ 96.3 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง จำนวน 7 คน ร้อยละ 8.7 และคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อ ก่อนการดำเนินกิจกรรมมีการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับสูง จำนวน 79 คน ร้อยละ 98.7 และมีการปฏิบัติป้องกันการโรคติดต่อระดับปานกลาง จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.3 หลังการดำเนินกิจกรรมพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อ อยู่ในระดับสูง จำนวน 80 คน ร้อยละ 100 Table 1

Table 1 Number, percentage, mean, and standard deviation of knowledge level, attitudes, health literacy, and behavioral practices toward communicable disease prevention. (n=80)

Variables	Before		After	
	Number	Percentage	Number	Percentage
Knowledge about self-care and prevention of communicable diseases.				
Low level	10	12.5	1	1.2
Moderate level	26	32.5	12	15.0
High level	44	55.0	67	83.8
Attitudes about self-care and prevention of communicable diseases.				
Low level	0	0.0	0	0.0
Moderate level	10	12.5	1	1.3
High level	70	87.5	79	98.7
Health literacy regarding communicable diseases.				
Low level	0	0.0	0	0.0
Moderate level	7	8.7	3	3.7
High level	73	91.3	77	96.3
Health promotion behaviors regarding communicable diseases.				
Low level	0	0.0	0	0.0
Moderate level	1	1.3	0	0.0
High level	79	98.7	80	100.0

การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรคติดต่อในเขตพื้นที่ชายแดน อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ผลการศึกษา พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันโรคติดต่อ ก่อนดำเนินกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 7.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.9 หลังดำเนินกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 8.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.2 และพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันโรคติดต่อ หลังดำเนินกิจกรรมมีความรู้สูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันโรคติดต่อ ก่อนดำเนินกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 41.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.3 หลังดำเนินกิจกรรมมีคะแนนค่าเฉลี่ย 44.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.1 และพบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันโรคติดต่อ หลังดำเนินกิจกรรมมีทัศนคติสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อ ก่อนดำเนินกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 98.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.2 หลังดำเนินกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 106.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.2 และพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการ

ป้องกันโรคติดต่อ หลังดำเนินกิจกรรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคติดต่อ ก่อนดำเนินกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 45.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.3 หลังดำเนินกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 45.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.1 และพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคติดต่อหลังดำเนินกิจกรรมมีการปฏิบัติสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 Table 2

Table 2 Comparison of Mean Scores Before and After Implementation of the Program to Promote Health Literacy Among Village Health Volunteers on Communicable Diseases in Border Areas. (n=80)

Topic	n	\bar{x}	S.D.	Mean different	df	t	95% CI	P-value
Knowledge about self-care and prevention of communicable diseases.								
Before	80	7.1	1.9	1.51	79	5.4	0.96 to 2.1	0.001
After	80	8.6	1.2					
Attitudes about self-care and prevention of communicable diseases.								
Before	80	41.6	0.3	2.8	79	-2.81	5.84 to 7.90	0.005*
After	80	44.4	0.1					
Health literacy in the prevention of communicable diseases.								
Before	80	98.0	9.2	8.4	79	-6.05	5.63 to 11.15	0.001
After	80	106.4	8.2					
Behavioral practices in the prevention of communicable diseases.								
Before	80	44.6	3.3	0.75	79	0.14	1.00 to 1.15	0.001
After	80	45.4	4.1					

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 7.1 และหลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.6 ซึ่งแสดงถึงการเพิ่มขึ้นของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันโรคติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) โปรแกรมพัฒนาศักยภาพที่ใช้ในการศึกษามีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ ผ่านกิจกรรมที่เน้นการแลกเปลี่ยนความรู้และการใช้สื่อการเรียนรู้ เช่น โปสเตอร์และ Infographic ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา Khotpun (2023) เรื่อง การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 : กรณีศึกษาบ้านเทพประทีป ตำบลนาจิว อำเภอสังขุม จังหวัดหนองคาย พบว่า การพัฒนาโปรแกรมช่วยเพิ่มความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพจากกิจกรรมที่ 1 มีความรู้การดูแล รู้การจัดการและรู้ทันโรคติดต่อ กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ นำไปใช้ และกิจกรรมที่ 4 ไม่อยากเป็นโรคเริ่มได้ที่ตัวเอง แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรม ซึ่งได้มีการกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่ถูกต้อง โดยเน้นการ

สร้างความตระหนักถึงความเสี่ยงของโรคติดต่อ ส่งผลให้มีความตระหนักในการป้องกันโรคติดต่อมากขึ้น จากการสร้างความตระหนักถึงความเสี่ยงของโรคติดต่อ การพัฒนาทักษะการเข้าถึงและประเมินข้อมูล สุขภาพ และการฝึกปฏิบัติการนำความรู้ไปใช้ในชุมชน

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันโรคติดต่อ ก่อนดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 41.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.8 และหลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 44.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.6 การปรับเปลี่ยนทัศนคติมีความแตกต่างทางสถิติที่มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) โปรแกรมพัฒนาศักยภาพที่ประกอบด้วย การใช้สื่อการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนทัศนคติ สามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปในทิศทางที่เอื้อต่อการป้องกันโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Sritongpim et al. (2024) เรื่อง ผลของโปรแกรมความรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรคติดต่อทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคติดต่อ ตำบลท่าเสา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า โปรแกรมการเรียนรู้สามารถเพิ่มทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองได้เช่นกัน การแลกเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อระหว่างผู้จัดโปรแกรมและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนทัศนคติในเชิงบวกในการป้องกันโรคติดต่อ โดยกิจกรรมที่ 2 โรคติดต่อแล้วไง ป้องกันได้แล้วกัน กิจกรรมที่ 5 เสริมทักษะ การตัดสินใจให้ถูก และแก้ไขปัญหาให้เป็น มุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมสามารถป้องกันโรคเบื้องต้นได้เมื่อมีการแพร่กระจายของโรคติดต่อ เป็นการเพิ่มความรู้และทักษะในการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้สื่อการเรียนรู้ การใช้สื่อการเรียนรู้ต่างๆ เช่น คู่มือการป้องกันโรคติดต่อ แผ่นพับ และแบบประเมิน ที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าใจและเรียนรู้แนวทางการป้องกันโรคได้อย่างชัดเจน และการแลกเปลี่ยนทัศนคติ การจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงในทัศนคติที่เกิดขึ้นกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผลมาจากการได้รับโปรแกรมที่เหมาะสมและมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ดีขึ้นได้

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อ ก่อนดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 98.0 ส่วนเบี่ยงเบน 9.2 หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 106.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย เพิ่มขึ้น 8.4 มีค่าสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Sripha (2023) เรื่อง การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดบึงกาฬ การเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านสุขภาพ โดยกิจกรรมที่ 7 รู้เท่าทันสื่อ ตรวจสอบให้ถูกต้อง สื่อสารให้ชัดเจน กิจกรรมนี้มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการตรวจสอบและเลือกใช้อุปกรณ์สุขภาพที่เชื่อถือได้ รวมถึงการสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการฝึกฝนในการพิจารณาข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือและมีการตรวจสอบทำให้มีความสามารถในการเลือกใช้อุปกรณ์สุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ สามารถผลักดันให้อาสาสมัครสาธารณสุขปรับตัวและเพิ่มความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคติดต่อและการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อ ก่อนดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 44.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.30 หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 45.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.10 และพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังดำเนินการ เพิ่มขึ้น 0.75 มีค่าสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อ เกิดจากการที่ผู้วิจัยได้ให้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อ ในกิจกรรมที่ 4 "ไม่อยากเป็นโรค เริ่มได้ที่ตัวเอง" เป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขใช้ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตนให้ถูกต้องเพื่อป้องกันพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยมีการใช้สื่อการเรียนรู้ ได้แก่ แผ่นพับ และแบบประเมินทักษะของตนเอง โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Yapakdee (2022) เรื่อง ผลการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อสม. อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการใช้โปรแกรมที่มีความหลากหลายในการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการส่งเสริมทักษะในการป้องกันโรคติดต่อ ได้ผลลัพธ์ที่ดีในแง่ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค กิจกรรมที่ 6 เข้าถึงง่ายบริการได้โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกิจกรรมที่ 8 ข้อมูลจริง สื่อสารเป็นเทคโนโลยีเป็นเลิศ มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติต่อการป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการเสริมสร้างความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ดียิ่งขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถนำความรู้ไปใช้จริงในพื้นที่และสามารถถ่ายทอดข้อมูลให้กับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการดำเนินงานในการส่งเสริมความรู้ ทักษะคติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันโรคติดต่อ โดยผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการพบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันโรคติดต่อ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 7.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.9 เป็น 8.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.2 ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของความรู้อย่างมีนัยสำคัญ ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันโรคติดต่อ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 41.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.8 เป็น 44.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.6 ($p < 0.05$) สะท้อนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญ ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 98.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9.2 เป็น 106.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.2 ($p < 0.05$) แสดงถึงการเพิ่มศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ และด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคติดต่อ แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยจะมีเพียงเล็กน้อย จาก 45.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.3 เป็น 45.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาขนาดของความแตกต่างที่เกิดขึ้น (mean difference = 0.8 คะแนน) พบว่ามีค่าที่ค่อนข้างต่ำ โดยคิดเป็นเพียงร้อยละ 1.8 ของคะแนนรวม สรุปได้ว่า โปรแกรม

พัฒนาศักยภาพสามารถส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ทักษะ ทักษะคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีนัยสำคัญทางสถิติใน ทุกด้าน

ข้อเสนอแนะ

1) การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ การใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวโดยไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผล เพิ่มระยะเวลา ในการติดตามผลระยะยาว รวมทั้งเพิ่มการประเมินเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการ เปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้ง

2) การติดตามและประเมินผลการนำโปรแกรมไปใช้ในระยะเวลา เพื่อประเมินพฤติกรรมและ ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยอาจใช้การประเมินผลเป็นระยะๆ และพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษา

3) การสนับสนุนและติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มียกย่องผลงาน และ จัดทำคู่มือปฏิบัติที่เขียนด้วยภาษาง่ายมีรูปภาพประกอบสำหรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลนครพนม ในการสนับสนุนจากท่านทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี พร้อมทั้ง ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา รวมถึงการแบ่งปันประสบการณ์และข้อมูลที่มีค่าในการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันโรคติดต่อในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain*. David McKay Company.
https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/PPP242/Benjamin%20S.%20Bloom%20-%20Taxonomy%20of%20Educational%20Objectives%20C%20Handbook%201_%20Cognitive%20Domain-Addison%20Wesley%20Publishing%20Company%20%281956%29.pdf
- Department of Disease Control. (2022). *Annual report 2022, Non-communicable Disease Division* [Online report]. Ministry of Public Health.
<https://online.fliphtml5.com/hvpvl/evzj/>
- Khotpun, W. (2023). Developing Potential of Village Health Volunteer for Coronavirus 2019 Prevention and Control in Ban Thephprathap Moo 9 Nangiw Sub-District Sangkhom District, Nongkhai Province. *JODPC8: Journal of Udon Thani Disease*

- Control Office*, 1(3), 53-66. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/JODPC8/article/view/1191/836>
- Likert, R. (1967). The method of constructing an attitude scale. In M. Fishbein (Ed.), *Attitude theory and measurement* (pp. 90–95). Wiley & Son. <https://url.in.th/QHBED>
- Nakhon Phanom Provincial Public Health Office. (2023). *Report on the epidemiological surveillance situation*. Nakhon Phanom Provincial Public Health Office. <https://shorturl.asia/tNv2o>
- National Health Commission Office. (2023). *National Health System Charter No. 3, B.E. 2565 (2022)*. Ministry of Public Health. <https://url.in.th/agxdo>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Primary Health Care Division. (2021). *Report on the development of health literacy among village health volunteers*. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health
- Sornmai, W., Silawan, T., Chamroonsawasdi, K., Saengsawang, P., & Hanchenlak, C. (2023). Role of Village Health Volunteers in Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. *Public Health Policy and Laws Journal*, 9(2), 309–322. https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/264448/178122
- Sritongpim, J., Kovjiriyapan, K., Reeruk, S., & Namwong, A. (2024). Effect of the health literacy in tuberculosis disease prevention program on the attitude and self-care behavior of people at risk of tuberculosis, Tha Sao Subdistrict, Tha Maka District, Kanchanaburi Province. *Phaholpolphayuhasena Hospital Journal*, 20(2), 62-73. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/LPHJ/article/view/271844/185680>
- Sripha, W. (2023). Development health literacy in covid-19 prevention of village health volunteers Bueng Kan Province. *Sanpasitthiprasong Medical Journal*, 43(3), 73-89. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/sanpasit_medjournal/article/view/257160/178485
- Yapakdee, M. (2022). The effects of behavior development for Covid-19 prevention of village health volunteers in Nathom District, Nakhon Phanom Province. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 6(11), 85-94. <https://thaidj.org/index.php/AJMP/article/view/12083>