

การพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ตำบลโพธิ์ศรีสำราญ อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

ประกายเพชร สาครวงศ์* กัลยา หาญพิชาญชัย** อัจฉรา จินวงษ์***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ตำบลโพธิ์ศรีสำราญ อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี เก็บข้อมูลด้วยการสังเกตและสัมภาษณ์ ผลการศึกษา พบว่า สภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตามสุขบัญญัติแห่งชาติเรียงลำดับตามความสำคัญ 3 ลำดับแรก ได้แก่ การล้างมือด้วยสบู่ก่อนปรุงอาหาร การล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร และการใช้ช้อนกลาง โดยมีแนวทางให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวควรได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ นำความรู้ที่ได้รับมาปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีให้สมาชิกในครอบครัว จึงได้มีการจัดอบรมโดยมีการประเมินผลก่อนและหลังพัฒนา พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

โดยสรุป ปัจจัยความสำเร็จในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่ 1) สมรรถนะของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว 2) การมีระบบสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ 3) การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 4) การมีส่วนร่วม

คำสำคัญ: แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพ สุขบัญญัติแห่งชาติ

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, E-mail: prakaipet6842@gmail.com

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*** คณะเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

Training family health leaders to promote health behavior based on National Hygienic Principles in Posrisamran Sub-district, Nonsaad District, Udon Thani Province

Prakaipet Sakomwong* Kallaya Harnpichamchai** Ajchara Jinvong***

Abstract

This action research was aimed to train the family health leaders to promote health behavior based on National Hygienic Principles in Posrisamran Sub-district, Nonsaad District, Udon Thani Province. Data were collected using observation and interview. The results showed that three National Hygienic Principles problems were washing hands with the soap before cooking, washing hands with the soap before eating, and using middle spoons. The family health leader should be trained to develop their potential. They can use their knowledge for good practice in family. The results showed that the target group improved their knowledge and hygienic behavior after training.

In conclusion, the key for improvement comprised: 1) capacity of family health leaders; 2) effective communication; 3) continuous monitoring; and 4) participation.

Key words: family health leader, health behavior, national hygiene principles

* Faculty of Public Health, Mahasarakham University, E-mail: prakaipet6842@gmail.com

** Faculty of Public Health, Mahasarakham University

*** Faculty of Technology, Udon Thani Rajabhat University

บทนำ

พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อประชาชน ถ้ามีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง จะนำไปสู่การเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ¹ เป็นแนวทางดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเองและครอบครัว จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559² มีเป้าหมายหลักคือ มุ่งให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาโดยพัฒนาศักยภาพของบุคคลในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ให้มีความรู้และทักษะเพื่อดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี ครอบครัวร้อยละ 90 ของจำนวนครอบครัว เรียกว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งเป็นตัวแทนครอบครัว ที่มีความรู้และการดูแลตนเองและครอบครัวให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ปฏิบัติเป็นตัวอย่างได้ ในพื้นที่อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี มีแกนนำ 10,886 คน คัดเลือกครอบครัวละ 1 คน ผ่านการอบรมแล้วจากสรุปผลการปฏิบัติงานของตำบลโพธิ์ศรีสำราญ เมื่อเดือนธันวาคม 2557³ พบว่า มีปัญหาการทำงานด้านสุขบัญญัติแห่งชาติ ไม่สามารถรณรงค์ให้มีการปฏิบัติต่อเนื่องได้ มีอัตราการครอบคลุมเฉลี่ยต่อหมู่บ้านร้อยละ 24.20 ขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดการอบรมด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ขาดการจัดสภาพแวดล้อม และมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และรณรงค์ให้ผู้อื่นปฏิบัติตามได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ตำบลโพธิ์ศรีสำราญ อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)⁴ ดังนี้

1. การวางแผนศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ประชุมศึกษาแนวทางพัฒนา และจัดทำแผน โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2. การอบรมเชิงปฏิบัติการ

3. การสังเกตผล เก็บข้อมูลก่อนและหลังอบรม โดยใช้แบบสัมภาษณ์และการสังเกต

4. การสะท้อนผล ประชุมถอดบทเรียนและสรุปผลการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ

- 1.1 การศึกษาเชิงปริมาณ ใช้แบบสัมภาษณ์ มีข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการปฏิบัติ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยการหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค⁵ ได้เท่ากับ 0.90

- 1.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ใช้แบบตรวจสอบรายการ

2. การศึกษาแนวทางการพัฒนา

เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประชุมแสดงความคิดเห็นร่วมกันตามประเด็นปัญหา สร้างความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะเพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติ

3. การอบรมเชิงปฏิบัติการ

อบรมให้ความรู้ สาธิตและฝึกปฏิบัติ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินเปรียบเทียบผลก่อนและหลังอบรม มีข้อมูล 6 ส่วน 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้ในการ

ปฏิบัติ 3) ความมั่นใจในความสามารถตนเอง 4) ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว 5) การปฏิบัติตัว 6) พฤติกรรมการปฏิบัติ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยการหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.76

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. การศึกษาสภาพปัญหา

ประชากรเป็นตัวแทนครัวเรือนในตำบลโพธิ์ศรีสำราญ อำเภอโนนสะอาด อายุ 15-59 ปี 1 คนต่อ 1 ครัวเรือน มี 1,625 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 321 คน ด้วยสูตร Yamane⁶ กำหนดจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรแต่ละหมู่บ้านต่อประชากรทั้งหมด ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จับฉลากเลือกหมายเลขทุกครัวเรือนจนครบตามจำนวนตัวอย่าง

2. การศึกษาแนวทางการพัฒนา

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในทุกครัวเรือนที่มีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ เข้าร่วมประชุม จากกลุ่มตัวอย่าง 321 คน มีผู้เข้าร่วม 295 คน ร้อยละ 91.90

3. การอบรมเชิงปฏิบัติการ

คัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจง คือ หมู่ 3 บ้านโพธิ์ชัย ตำบลโพธิ์ศรีสำราญ เป็นหมู่บ้านที่มีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด กลุ่มตัวอย่าง 201 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 134 คน จัดอบรมในปัญหาตามความสำคัญ 3 ลำดับแรก 1) การล้างมือด้วยสบู่ก่อนปรุงอาหาร 2) การล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร 3) การใช้ช้อนกลาง

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยให้ความสำคัญและตระหนักถึงจริยธรรม การวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยในทุกขั้นตอนเพื่อไม่ให้มีความเสียหายเกิดขึ้น ซึ่งได้ขอ

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยอย่างถูกต้องตามระเบียบของมหาวิทยาลัยมหาสารคามและได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเลขที่การรับรอง 0029/2558 วันที่ 1 กรกฎาคม 2558

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การศึกษาสภาพปัญหา

1.1 การศึกษาเชิงปริมาณ ใช้แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ กลุ่มตัวอย่าง 321 คน ของตำบลโพธิ์ศรีสำราญ อำเภอโนนสะอาด

1.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม สังเกตพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน ตรวจสอบความถูกต้องและแหล่งที่มาของข้อมูล

2. การศึกษาแนวทางการพัฒนา

จากการประชุมแสดงความคิดเห็นร่วมกัน การทำกิจกรรมกลุ่ม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

3. การอบรมเชิงปฏิบัติการ

ใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ และการปฏิบัติตัว กลุ่มตัวอย่าง 134 คน หมู่ 3 บ้านโพธิ์ชัย ตำบลโพธิ์ศรีสำราญ ระยะเวลาเก็บข้อมูลก่อนและหลังห่างกัน 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การศึกษาสภาพปัญหา ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การศึกษาแนวทางการพัฒนา ใช้การจดบันทึก สังเกตการณ์

3. การอบรมเชิงปฏิบัติการ ข้อมูลทั่วไปและผู้มีพฤติกรรมถูกต้อง ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังอบรมด้านความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ การปฏิบัติตัว ใช้สถิติ Paired samples t-test

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสภาพปัญหา

1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.40 กลุ่มอายุ 45-54 ปี ร้อยละ 33.96 รองลงมาอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 29.91 อายุเฉลี่ย 44.47 ปี (SD = 14.24) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.16 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.66 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 71.03 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,830.63 บาท (SD = 3,086.02)

1.2 พฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติเป็นบางครั้ง 10 ลำดับแรก คือ 1) การใช้ช้อนกลาง ร้อยละ 80.69 2) การล้างมือด้วยสบู่ก่อนปรุงอาหาร ร้อยละ 79.13 3) การล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร ร้อยละ 78.19 4) การกินอาหารที่มีสี อนุญาตและของหมักดอง ร้อยละ 76.95 5) การกินอาหารรสจัด ร้อยละ 76.33 6) การลดการใช้วัสดุอุปกรณ์ก่อให้เกิดมลภาวะเป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 76.01 7) การล้างมือด้วยสบู่หลังขับถ่าย ร้อยละ 71.65 8) การตรวจสุขภาพในช่องปาก ร้อยละ 63.86 9) การไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 62.93 10) การบ้วนปาก/แปรงฟันหลังอาหาร ร้อยละ 61.99

1.3 การสังเกตการณ์

พบว่า ผู้ไปทำบุญที่วัด ไม่ได้ล้างมือและไม่ได้ใช้ช้อนกลาง ในร้านขายอาหาร ผู้ขายไม่ได้ล้างมือก่อนปรุงอาหาร และผู้ที่นั่งกินอาหารไม่ได้ล้างมือก่อนกินอาหาร การเยี่ยมบ้านมีการล้างมือและใช้ช้อนกลาง ร้อยละ 16.60

2. การศึกษาแนวทางการพัฒนา

สรุปว่า การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติให้ได้ทุกข้อ เห็นว่า คงจะประสบผลสำเร็จได้ยาก ควรจัดลำดับความสำคัญและเลือกปัญหามาแก้ไข 3 อันดับแรก คือ การล้างมือด้วยสบู่ก่อนปรุงอาหาร การล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร และการใช้ช้อนกลาง ควรมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคลก่อน และฝึกให้เป็นต้นแบบที่ดีโดยการจัดอบรมขึ้น

3. การอบรมเชิงปฏิบัติการ

3.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.21 กลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.57 รองลงมา อายุ 45-54 ปี ร้อยละ 26.87 อายุเฉลี่ย 45.38 ปี (SD = 13.96) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.42 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.42 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 67.91 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,212.69 บาท (SD = 3,589.55) และสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 66.42

3.2 คะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนอบรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.25 หลังอบรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.13

3.3 คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถตนเอง ก่อนและหลังอบรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.43 และ ร้อยละ 93.57

3.4 คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ ก่อนและหลังอบรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.62 และร้อยละ 92.62

3.5 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังอบรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 87.75 และร้อยละ 94.14

3.6 ผู้ที่มีพฤติกรรม การปฏิบัติอย่างถูกต้อง พบว่า มีการล้างมือถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.93 เป็นร้อยละ 85.07 และการใช้ช้อนกลางถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.42 เป็นร้อยละ 70.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการอบรม

1. ด้านความรู้

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความรู้ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ความรู้	n	Mean	SD	ผล	t	df	p-value
ก่อนการอบรม	134	35.64	5.25	ปานกลาง	16.264	133	.000***
หลังการอบรม	134	42.30	3.01	สูง			

*** p < .001

2. ด้านความมั่นใจในความสามารถตนเอง

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถตนเองของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ความมั่นใจ	n	Mean	SD	t	df	p-value
ก่อนการอบรม	134	25.93	3.29	7.657	133	.000***
หลังการอบรม	134	28.07	1.80			

*** p < .001

3. ด้านความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ความคาดหวัง	n	Mean	SD	ผล	t	df	p-value
ก่อนการอบรม	134	28.77	3.53	สูง	7.268	133	.000***
หลังการอบรม	134	31.49	1.96	สูง			

*** p < .001

4. ด้านการปฏิบัติตัว

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

การปฏิบัติตัว	n	Mean	SD	ผล	t	df	p-value
ก่อนการอบรม	134	50.02	5.13	ดี	5.406	133	.000***
หลังการอบรม	134	53.66	2.44	ดี			

*** $p < .001$

5. ผู้ที่มีพฤติกรรมกาปฏิบัติอย่างถูกต้อง

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมกาปฏิบัติอย่างถูกต้องของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

พฤติกรรมกาปฏิบัติ	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
การล้างมือ	87	64.93	114	85.07
การใช้ช้อนกลาง	22	16.42	95	70.90

อภิปรายผล

สภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในพื้นที่ พบว่า ปัญหาตามความสำคัญ 3 ลำดับแรก คือ การล้างมือด้วยสบู่ก่อนปรุงอาหาร การล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร และการใช้ช้อนกลาง แนวทางให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้รับการพัฒนา จึงจัดอบรมในหมู่บ้านโพธิ์ชัย ตำบลโพธิ์ศรีสำราญ มีการประเมินผลก่อนและหลังพัฒนา แตกต่างจากงานวิจัยของนางคราญ ปุ่งไธสงค์ ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแกนนำครอบครัวในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า สภาพปัญหา 3 ลำดับแรก คือ การล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร การใช้ช้อนกลาง และการออกกำลังกาย มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาในกลุ่มทดลอง

ด้านความรู้ การนำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการอภิปราย มีการบรรยายประเด็นปัญหาเป็นคำถามนำ ทำให้ผู้เรียนได้ฝึกวิเคราะห์ปัญหาคด้วยตนเอง

สามารถนำมาเชื่อมโยงกับความรู้เดิม เกิดความรู้ใหม่และใช้ความคิดแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล เกิดความกระตือรือร้นและการเรียนรู้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับภามาสุ⁸ ที่ศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า การจัดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านความมั่นใจในความสามารถตนเอง การเรียนรู้โดยให้รับประสบการณ์ตรงเพื่อเพิ่มความสามารถของตนเอง ใช้สื่อวีดิทัศน์ที่คล้ายคลึงกัน ด้านเชื้อชาติ ภาษา ความเชื่อ ค่านิยม ทำให้เกิดการเรียนรู้ด้วยการสังเกตปฏิบัติตามได้ และการจัดกิจกรรมกระตุ้นชักชวนให้เกิดแรงจูงใจให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติตามตัวแบบ ทำให้เพิ่มความมั่นใจในความสามารถตนเองและส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับ รัตนารักษ์

อิมหั่นงาน และนัยนา อาภาสุวรรณกุลและคณะ⁹ ที่ศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนจอหอ จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2553 พบว่า หลังการอบรมให้ได้รับประสบการณ์ตรง กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น มีการกินอาหารที่ถูกต้องมากขึ้น มีการควบคุมโรคได้ดีขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมและก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ การให้สุขศึกษาที่ได้รับข้อมูลถูกต้องจากวิทยุทัศน์และประสบการณ์ตรงจากตัวแบบมีชีวิต ซึ่งเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวดีเด่น มีการสัมภาษณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ทราบผลดี ผลเสียของการฝึกปฏิบัติจริง ทำให้มีความมั่นใจในผลดีของการปฏิบัติ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง สอดคล้องกับ เวรกา กลิ่นวิจิต และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัวและชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี มีการประเมินศักยภาพของแกนนำสุขภาพครอบครัวและชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าหลังการอบรมให้ได้รับประสบการณ์ตรงจากตัวแบบมีชีวิต ผู้เรียนมีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการปฏิบัติตัว การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง นำประเด็นปัญหาร่วมกันอภิปรายให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากสื่อวิทยุทัศน์ เกี่ยวกับผลดี ผลเสียของการปฏิบัติ การสาธิตที่ถูกต้อง ข้อบกพร่องต่างๆ และตัวแบบที่มีชีวิต มีส่วนกระตุ้นเพิ่มแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติ การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความสนใจและกระตุ้นความต่อเนื่องของการปฏิบัติ สอดคล้องกับศิริกันย์

แก้วพรหม¹¹ ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า หลังการทดลอง นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพการกินอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านพฤติกรรมกรปฏิบัติที่ถูกต้อง การให้สุขศึกษาที่เป็นประสบการณ์ตรง การจัดเตรียมอุปกรณ์ การสาธิตที่ถูกต้อง การให้ฝึกด้วยตนเองขณะเข้าอบรมและที่บ้าน การกระตุ้นและจูงใจด้วยการประกวดครอบครัวตัวอย่าง มีผลทำให้พฤติกรรมกรปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับฐปัท อินทรสาลี¹² ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี พบว่า การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมต่อเนื่องให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านในเรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยทุกภาคส่วนร่วมกันจัดทำโครงการรองรับงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. การวิจัยนี้ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเพื่อดูประสิทธิผลของการอบรมระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้อบรมและกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้อบรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และขอขอบพระคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ให้คำปรึกษาในการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Health Education Division, Ministry of Public Health. National hygienic principles. Bangkok: Agricultural cooperative printing demonstration of Thai Ltd; 2012. (in Thai).
2. Office of the Eleventh National Health Development Board. The national health development plan in the eleventh national economic and social development plan (2012-2016). Nonthaburi: Office of the Eleventh National Health Development Board; 2011. (in Thai).
3. Nonsaad District Public Health Office. The results of public health sector 2014. Udon Thani: Nonsaad District Public Health Office; 2014. (in Thai).
4. Kemmis S, McTaggart R. Participatory action research in Denzin. London: Sage Publication Inc; 2000.
5. Cronbach LJ. Essentials of psychological testing. New York: Harper and Row Publishers; 1970.
6. Yamane T. Statistics: An introduction analysis. Tokyo: Haper International Inc; 1973.
7. Poongthaisong N. The development of parents's hygienic behavior based on national hygienic principles [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2000. (in Thai).
8. Masoo N. Knowledge and self-care behavior to national hygienic principles of graduate education learner Mueang District Surin Province [Thesis]. Surin: Surindra Rajabhat University; 2009. (in Thai).
9. Himmunngan R, Apasuwanikul N. Self efficacy theory to consumption behavior change in diabetic patients attending at Joho community health center, Nakhonratchasima Province. Disease Control Journal. 2011;37:170-8. (in Thai).
10. Klinwichit W, Piriyaipun P, Klinwichit S, Inchai P, U-Simat K, Klinwichit P. Development family and community health leader for elderly in community: Saensuk Municipality Chonburi (Phase 1): Assessment of health leader in family and community for elderly care [Research report]. Chonburi: Burapha University; 2014. (in Thai).
11. Kaewprom S. Food consumption behavior in accordance with the national health recommendations of Prathom Suksa 6 students in Amphur Thasala, Changwat Nakhon Si Thammarat Province [Thesis]. Nakhon Si Thammarat: Srinakharinwirot University; 2006. (in Thai).
12. Intharasaree T. Factors relating to health behaviors according to national health recommendation of the public health volunteers in Mueang Nonthaburi Municipality [Thesis]. Nonthaburi: Kasetsart University; 2009. (in Thai).