ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน

The Effectiveness of Health Literacy Enhancement Program on Health Literacy and Rabies Preventive Behaviors among Village Health Volunteer and Community Leaders

จินตนา ทองเพชร[1] ผกามาศ พีธรากร*[1] ชลันดา บุตรพุ่ม[2]

Jintana Tongpeth[1] Phakamard Pheetharakorn*[1] Chalanda Butpum[2]

***[1]วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 76000**

[1]Prachomklao College of Nursing Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, 76000

[2]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเสน เพชรบุรี 76150

[2]Tha Saen Subdistrict Health Promoting Hospital, Phetchaburi, 76150

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเท่ากับ 1 และความเที่ยงเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบที ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) ผลการศึกษาสนับสนุนว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิผลในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของ อสม. และผู้นำชุมชน จึงควรขยายผลโปรแกรมไปยังพื้นที่อื่นๆ เพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคพิษสุนัขบ้า, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effectiveness of a health literacy promotion program on health literacy and rabies prevention behaviors. The sample consisted of village health volunteers and community leaders selected through purposive sampling. Participants were divided into an experimental group (35 people) and a comparison group (35 people). Data were collected before and after the intervention using a questionnaire that had been validated with a content validity index of 1 and a reliability coefficient of

Corresponding Author: *E-mail: phakamard@pckpb.ac.th

วันที่รับ (Received) 9 ต.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 5 ธ.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 13 ธ.ค. 2568

0.89. Data were analyzed using descriptive statistics, and differences in mean scores were compared using the t-test. The results showed that after participating in the program, the experimental group had significantly higher mean scores of health literacy and rabies prevention behaviors than before the intervention and also significantly higher than the comparison group (p-value < .05). The findings support that the health literacy promotion program was effective in enhancing health literacy and promoting rabies prevention behaviors among village health volunteers and community leaders. Therefore, the program should be expanded to other areas to support the achievement of the goal of eliminating rabies from Thailand.

Keywords: health literacy, preventive behavior, rabies, village health volunteers

บทนำ

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และมีผู้ป่วยเสียชีวิตทุกปีส่งผลให้ประเทศไทยประกาศ นโยบายการเร่งรัดให้มีการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าหมดไป จากประเทศไทยตามเป้าหมายของ โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ในพระปณิธาน ของศาสตราจารย์ดร. สมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณ์วลัยลักษณ์อัครราชกุมารี ซึ่งสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ยังพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า[1] เขตสุขภาพที่ 5 มีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า 4 ราย รายจากการสอบสวนโรคพบผู้เสียชีวิต 4 ราย รับเชื้อจากสุนัข แมวที่มีเจ้าของ และผู้เสียชีวิตทุกรายไม่ ได้รับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าหลังถูกสุนัขกัดไม่ได้ล้างแผลมีเพียง 1 ราย เท่านั้นที่ได้รับการล้างแผลจากสถานรักษา พยาบาล แต่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน 2 เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2563 พบว่าประชาชนมีการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 59.32 ส่วนใหญ่ได้รับรู้ ผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 61.56 เคยได้ยินคาถา 5 ย. (อย่าแหย่ อย่าแย่ง อย่าปล่อย อย่าลืม อย่ารอช้า) เพียง ร้อยละ 11.07 และมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 67.303 และส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ไม่ถูกต้อง อสม.มี บทบาทสำคัญในการเป็นสื่อกลางเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุขสู่ประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะ การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง อสม.ยังทำหน้าที่เฝ้าระวังโรค สังเกตสัตว์เสี่ยง และรายงานเหตุผิดปกติเพื่อให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ครัวเรือนนำสัตว์เลี้ยงไป ฉีดวัคซีนประจำปี และติดตามผู้ถูกสัตว์กัดให้เข้ารับการรักษาครบถ้วน บทบาทของ อสม.จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและลดความเสี่ยงการเกิดโรค พิษสุนัขบ้าในชุมชน[4]

องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวคิด Health literacy หรือการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพหรือความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นเครื่องมือสะท้อนถึงความสามารถใน การดูแลตนเองด้านสุขภาพ บุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร รับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ถูกต้อง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีกว่า ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศ[5] นัทบีม[6] ได้เสนอ คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนา เพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (communications kill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) และ (6) การ จัดการตนเอง (Self-management) โดยมีแนวคิดการจำแนก การพัฒนา 3 ระดับ คือ ระดับ 1 ขั้นพื้นฐาน ระดับ 2 ขั้นปฏิสัมพันธ์ และระดับ 3 ขั้นวิจารณญาณ จากข้อมูล ดังกล่าว จึงนำมาสู่การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม เสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน ในพื้นที่ตำบลท่าเสน อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เป็นพื้นที่นำร่อง การศึกษา ในครั้งนี้กลุ่มเป้าหมายเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล เนื่องจากเป็นผู้ที่ประชาชนในชุมชนให้ความเชื่อมั่น และศรัทราพร้อมที่จะปฏิบัติตาม[7] ดังนั้น ถ้าชุมชนมีแกนนำที่ดีมีความรู้มีความเข้าใจในการพัฒนาชุมชน รวมถึงมี คุณสมบัติของการเป็นผู้นำก็สามารถทำให้ชุมชนนั้น ๆ เกิดการขับเคลื่อน และพัฒนางานได้ตามเป้าหมายที่ตั้ง ไว้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด

โดยรวมแก่ประชาชน กำหนดแนวทางหรือวิธีการที่เป็นทางเลือกในการแก้ ปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการบรรลุตามนโยบายการเร่งรัดให้มีการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

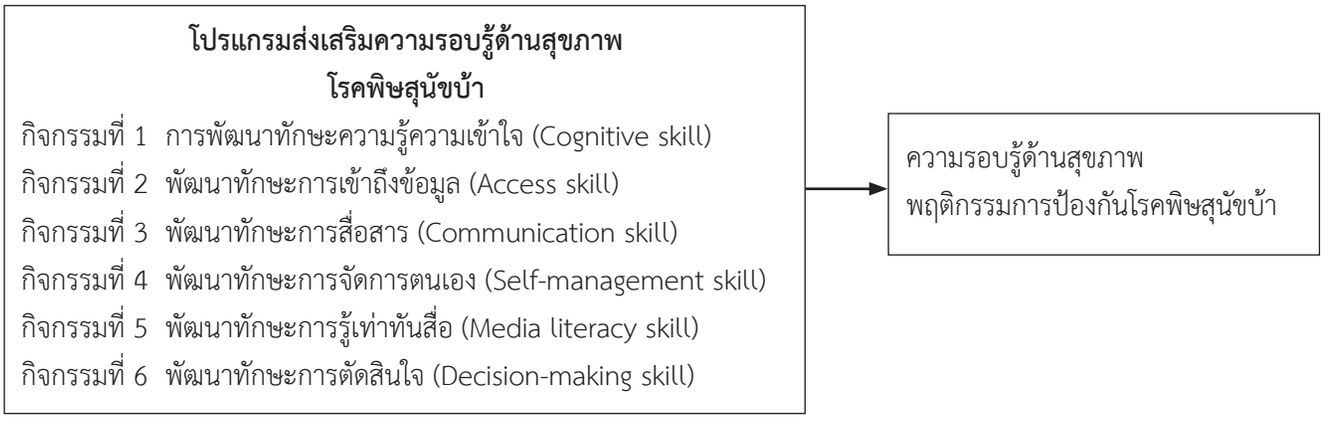
สมมติฐานการการวิจัย

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรมแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam[6] คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงหน้าที่ (Functional Health Literacy) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) และความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงวิพากษ์ (Critical Health Literacy) ซึ่งแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจการสื่อสาร ตลอดจนทักษะการวิเคราะห์ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยตรง ในระดับเชิงหน้าที่การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับการป้องกัน ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานที่นำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม ส่วนระดับเชิงปฏิสัมพันธ์ ครอบคลุมทักษะการสื่อสาร การซักถาม และการตัดสินใจร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเข้ารับบริการเมื่อเกิดการสัมผัสโรค และระดับเชิงวิพากษ์เน้นทักษะในการประเมินความเสี่ยง การกลั่นกรองข้อมูล และการใช้เหตุผลเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างยั่งยืน ดังภาพที่ 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง ใช้เวลาดำเนินการทดลอง 12 สัปดาห์ ช่วงเดือนเดือน พฤษภาคม ถึง เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน จากทุกตำบลของ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 676 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power เวอร์ชั่น 3.1.9.7[7] กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power Test) เท่ากับ 0.70 ระดับนัยสำคัญ (alpha) เท่ากับ 0.05 และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.80[7] ได้ขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง 32 คน เพิ่มอีก 10% เพื่อป้องกันการสูญหายเป็น 35 ราย แต่เนื่องจากผู้วิจัยดำเนินการวิจัยแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบ จึงจับฉลากเพื่อเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน ของอำเภอบ้านลาด เป็น 2 กลุ่ม 2 ตำบล ผู้วิจัยพัฒนา อสม. ตำบลท่าเสน และผู้นำชุมชนทุกคน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) เป็น อสม. /ผู้นำชุมชน มาอย่างน้อย 6 เดือน มีระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 ขึ้นไป สื่อสาร อ่าน เขียน และเข้าใจ ภาษาไทย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ 4 ครั้งตามโปรแกรม เช่น เกิดภาวะเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษา ย้ายที่อยู่หรือเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือ ที่ใช้ในการการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรม การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประยุกต์แนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม[8]ใช้ระยะเวลาการดำเนินการ 12 สัปดาห์ รายละเอียดของโปรแกรมมีดังนี้ **สัปดาห์ที่ 1** แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และการเข้าร่วมโครงการวิจัยและอธิบายชุดแบบสอบถามแต่ละชุด และตอบแบบสอบถาม (Pre-test) และนัดหมายการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 **สัปดาห์ที่ 2** ดำเนินกิจกรรมโดยการเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วม จัดกลุ่มตามความสมัครใจ กลุ่มละ 10 คน อธิบายขั้นตอนและกิจกรรมในโปรแกรมและกำหนดข้อตกลงร่วมกัน ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยมีกิจกรรมดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) โรคพิษสุนัขบ้า โดยผู้วิจัย บรรยายและเล่นเกมทบทวนความรู้ สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์และสรุปประเด็นการเรียนรู้ประเมินผลโดยการถามตอบวัดความเข้าใจและสังเกตการมีส่วนร่วม กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Aceess skill) เพิ่มความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพรู้วิธีการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยสาธิตการสืบค้นทางอินเตอร์เน็ต เช่น google, youTube จากโทรศัพท์มือถือ ส่งตัวแทนมานำเสนอวิธีการเข้าถึง ข้อมูลตามเนื้อหาที่ได้รับมอบหมาย **สัปดาห์ที่ 3** ดำเนินกิจกรรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยจัดกลุ่มย่อย 10 คน ใช้เวลา 3 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการสื่อสาร (Communication skill) เพื่อให้สามารถสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกัน การปฏิบัติตน เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและสามารถสื่อสาร ให้ผู้อื่นเข้าใจได้ โดยการเล่นเกม กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะ การจัดการตนเอง (Self-management skill) โดยใช้ชุด กิจกรรมเพื่อตั้งเป้าหมายเราทำได้และให้สมาชิกทุกคนตอบในใบงานของตนเอง โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) จัดให้สมาชิกได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ตามชุดกิจกรรม ใบงาน สรุปประเด็นและส่งตัวแทนมานำเสนอให้วิทยากร กลุ่มรับฟัง ตั้งกลุ่มไลน์แอพลิเคชั่นเพื่อติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกัน การปฏิบัติตน เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โดยผู้วิจัย จะสื่อสารแบบทดสอบผ่านไลน์กลุ่มทุก 2 วัน **สัปดาห์ที่ 4** ดำเนินกิจกรรมโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยจัดกลุ่มย่อย 10 คน ใช้เวลา 3 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) เป็นการเพิ่มความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ ที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น หลังจากนั้นผู้วิจัยสาธิตวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสื่อจากเว็บไซต์ที่เชื่อถือได้ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค เป็นต้น กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ (Decision-making skill) ผู้วิจัยติดตามทางแอพพลิเคชั่นไลน์ โทรศัพท์มือถือ โดยส่งข้อความหรือสื่อที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน การปฏิบัติตน เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์และตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติตามหรือไม่ด้วยเหตุผลใด ประเมินผลกิจกรรมเป็นรายบุคคลในสัปดาห์ที่ 12 และประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม

การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าด้วยแบบสอบถาม (Posttest)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการเป็นอสม./ผู้นำชุมชน ประวัติการเลี้ยงสัตว์ ประวัติการนำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีน ประวัติการถูกสัตว์กัดทั้งตนเองและบุคคลในครอบครัว และการรับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

2. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าเป็นเครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแบบประเมิน 6 ด้านหลักตามกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินส่วนที่ 1 วัดด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ที่ประเมินความถี่ในการปฏิบัติโดยใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ “ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย” (1 คะแนน) ถึง “ทุกครั้ง” (5 คะแนน) โดยมีเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยตั้งแต่ระดับน้อยที่สุด (1.00-1.80) ถึงระดับมากที่สุด (4.21-5.00) ส่วนที่ 2 วัดด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ แบบเลือกตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” โดยให้คะแนนตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน มีเกณฑ์การแปลผลตาม Bloom (1971) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (9-11 คะแนน) ระดับพอใช้ (7-8 คะแนน) และระดับควรปรับปรุง (0-6 คะแนน) ส่วนที่ 3 ถึง 6 วัดด้านทักษะต่างๆ ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร (6 ข้อ) ทักษะการตัดสินใจ (8 ข้อ) ทักษะการจัดการตนเอง (6 ข้อ) และการรู้เท่าทันสื่อ (7 ข้อ) ใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับเช่นเดียวกัน โดยส่วนที่ 3-5 ประเมินความถี่ในการปฏิบัติ ส่วนที่ 6 ประเมินระดับความเห็นด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการทางสถิติหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อ พร้อมแปลผลค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์เดียวกันกับส่วนที่ 1

3. แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นแบบสอบถามความรู้ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scales) 3 ระดับ จำนวน 7 ข้อ โดยถามถึงการปฏิบัติท่านปฏิบัติสิ่งต่อไปนี้ อย่างไร ปฏิบัติเป็นประจำ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อย ๆ 4 คะแนน ปฏิบัติบ้าง บางครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติ 1 คะแนน นำข้อมูลค่าเฉลี่ยจากการวิเคราะห์มาแปลความหมายจัดลำดับโดยใช้เกณฑ์ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน เพื่อประเมินความเหมาะสมและความครบถ้วนครอบคลุมของเนื้อหาในเครื่องมือวิจัย จากนั้นนำโปรแกรมและแบบสอบถามมาปรับปรุงเพื่อให้ได้คุณภาพใช้แบบการตรวจสอบความผู้เชี่ยวชาญ (IOC: Index of Item-Objective Congruence) ได้ดัชนี เท่ากับ 0.67-1

การตรวจสอบความเที่ยง นำเครื่องมือทั้งสองชุดไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความตรง (Reliability) นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์และปรับปรุงการเครื่องมือตรวจสอบความเหมาะสมการนำไปใช้ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของคอนบาค (Cronbach’s coefficient) ได้เท่ากับ 0.89 และ KR-20 สำหรับส่วน 2.2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ได้เท่ากับ 0.85

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเสน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเสน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลาด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน ระยะเวลา และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ กระบวนการเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ดังนี้ ขั้นตอนแรก ในสัปดาห์ที่ 1 ทำการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ขั้นตอนที่สอง ดำเนินการทดลองด้วยโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ขั้นตอนสุดท้าย ในสัปดาห์ที่ 13 ทำการประเมินผลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามชุดเดิม เมื่อสิ้นสุดการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจ

สอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกชุด จนได้ข้อมูลครบตามที่กำหนด เพื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยนี้คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรมและความถูกต้อง โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี รหัส PBEC No.47/2565 ลงวันที่ 10 มกราคม 2566 ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของกิจกรรมและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนลงนามยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงการสามารถถอนตัวได้ทุกกรณี โดยไม่ผลกระทบใดๆ ข้อมูลถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจำนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาแจกแจงความถี่ วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ เปรียบเทียบคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test และ Chi-Square เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ก่อนได้รับโปรแกรมและหลังการได้รับโปรแกรม 3 เดือน โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired t-test) ระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการเป็นอสม.หรือผู้นำชุมชน

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (N=35)		รวม		ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							χ^2 = 0.06	0.806^{ns}
ชาย	16	45.71	15	42.86	31	44.29		
หญิง	19	54.29	20	57.14	39	55.71		
อายุ (ปี)	55.6 ± 8.2	55.3 ± 7.9			t = 0.18	0.860ns		
40-50	8	22.86	9	25.71	17	24.29		
51-60	13	37.14	13	37.14	26	37.14		
61-70	14	40.00	13	37.14	27	38.57		
ระดับการศึกษา							χ^2 = 0.52	0.772ns
ประถมศึกษา	21	60.00	20	57.14	41	58.57		
มัธยมศึกษา	9	25.71	11	31.43	20	28.57		
ปวส./ปวช.	5	14.29	4	11.43	9	12.86		
ระยะเวลาเป็น อสม./ผู้นำชุมชน	7.2 ± 3.1	6.5 ± 2.8			t = 0.92	0.361ns		
น้อยกว่า 5 ปี	8	22.86	10	28.57	18	25.71		
5-10 ปี	20	57.14	21	60.00	41	58.57		
มากกว่า 10 ปี	7	20.00	4	11.43	11	15.71		

จากตารางที่ 1 กลุ่มทดลองมีสัดส่วนเพศชายร้อยละ 45.71 และเพศหญิงร้อยละ 54.29 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีสัดส่วนเพศชายร้อยละ 42.86 และเพศหญิงร้อยละ 57.14 ทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนเพศไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 0.06$, $p = 0.806$) ด้านอายุ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนการกระจายอายุ ที่ใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มอายุ 51-60 ปี มีสัดส่วนเท่ากันที่ร้อยละ 37.14 และกลุ่มอายุ 61-70 ปี มีสัดส่วนใกล้เคียงกันที่ร้อยละ 40.00 และ 37.14 ตามลำดับ ด้านระดับการศึกษา กลุ่มทดลองมีสัดส่วนระดับประถมศึกษาร้อยละ 60.00 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีร้อยละ 57.14 ซึ่งแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย และมีการกระจายในระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาที่ใกล้เคียงกัน ด้านระยะเวลาเป็น อสม./ผู้นำชุมชน กลุ่มทดลองมีสัดส่วนประสบการณ์ 5-10 ปี ร้อยละ 57.14 และกลุ่มเปรียบเทียบมีร้อยละ 60.00 ซึ่งใกล้เคียงกัน และมีสัดส่วนในกลุ่มประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี และมากกว่า 10 ปี สรุปได้ว่าลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในทุกด้าน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการเป็น อสม./ผู้นำชุมชน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรมแกรม

Outcomes	กลุ่มทดลอง (N=35)		กลุ่มควบคุม (N=35)		t	df	P-valve
	Mean	SD	Mean	SD			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ							
ก่อนทดลอง	2.85	0.42	2.80	0.45	0.48	68	0.631
หลังทดลอง	4.35	0.38	2.95	0.43	14.25	68	< .05*
พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า							
ก่อนทดลอง	2.90	0.51	2.85	0.48	0.42	68	0.673
หลังทดลอง	4.25	0.46	3.01	0.52	10.83	68	< .05*

*p < .05

จากตารางที่ 2 ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 2.85 (SD = 0.42) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 2.80 (SD = 0.45) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ใกล้เคียงกันก่อนเริ่มการทดลอง ($t = 0.48$, $p = 0.631$) หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็น 4.35 (SD = 0.38) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 2.95 (SD = 0.43) และกลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 14.25$, $p < .05$)

ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ที่ 2.90 (SD = 0.51) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 2.85 (SD = 0.48) ทั้งสองกลุ่มไม่มีคะแนนพฤติกรรมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.42$, $p = 0.673$) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มขึ้นเป็น 4.25 (SD = 0.46) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.01 (SD = 0.52) และกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 10.83$, $p < .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ กล่าวคือ คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ

และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรมแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า การที่โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มทั้งความรอบรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้สำเร็จมาจากการนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ไม่ได้หมายถึงความสามารถในการอ่านเขียนหรือรับข้อมูลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการเข้าถึง เข้าใจ ตีความหมาย และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจและปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองเท่านั้น[9] ซึ่งโปรแกรมช่วยเสริมสร้างทักษะเหล่านี้ในหลายด้านพร้อมกัน ประกอบด้วย ช่วยเพิ่มการเข้าถึงข้อมูล (Access) และความเข้าใจ (Understanding) ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การฉีดวัคซีนในสัตว์ และการปฏิบัติตนเมื่อถูกสัตว์กัด การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลที่ชัดเจน น่าเชื่อถือ และนำไปใช้ได้จริง จะลดความสับสนและความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับโรค ซึ่งเป็นขั้นตอนพื้นฐานที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ[8] และการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมการป้องกันโรค สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เพียงแต่ “รู้” แต่ยังสามารถ “ประเมิน”และ “นำไปใช้” จากความรู้นั้นได้ นอกจากนี้การฝึกทักษะในการประเมินข้อมูลซึ่งถือว่าเป็นทักษะระดับสูงขึ้นของความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรอบรู้ (functional, communicative, critical) กับพฤติกรรมด้านสุขภาพ พบว่าระดับ “critical health literacy” ซึ่งรวมการประเมินและตัดสินใจ มีบทบาทสำคัญที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี[12] ซึ่งสนับสนุนว่า เมื่อบุคคลมีความสามารถใน “ประเมิน” และ “ใช้” ข้อมูลสุขภาพ จะยิ่งมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพที่สำรวจประสบการณ์ผู้คนในชุมชนต่อการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพในชีวิตประจำวัน พบว่ามีอุปสรรคและปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวาง ได้แก่ ขาดความรู้ในการประเมินคุณภาพแหล่งข้อมูล, ความเชื่อ, บริบทสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ที่พบว่าผลของการแทรกแซงที่มุ่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านทักษะการประเมินและใช้ข้อมูล พบว่าสามารถส่งผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพอื่น ๆ ได้[10] นอกจากนี้ อสม.และผู้นำชุมชนซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทในชุมชนสามารถเปลี่ยนผ่านจากความรู้สู่การกระทำได้ นับเป็นผลสำเร็จที่สำคัญของโปรแกรม เนื่องจากบุคคลเหล่านี้จะกลายเป็นแบบอย่างและตัวขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในชุมชนของตนต่อไป ผลลัพธ์ที่ได้ยังสอดคล้องกับหลักการของการมีส่วนร่วมของชุมชนและการใช้บุคคลที่เป็นแบบอย่าง (Role Models) ในการส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้กับ อสม. และผู้นำชุมชนซึ่งเป็นที่เคารพนับถือและมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ ทำให้ข้อมูลสุขภาพมีความน่าเชื่อถือและง่ายต่อการยอมรับเพิ่มขึ้น การเสริมสร้างความรอบรู้ให้กับกลุ่มบุคคลสำคัญและผู้นำ จึงเป็นการลงทุนที่ได้ผลสองต่อ ทั้งพัฒนาตนเองและสร้าง ripple effect ไปยังชุมชนโดยรอบ สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าการที่บุคคลในชุมชน (เช่น อสม. ผู้นำ) มีบทบาทในการให้ข้อมูลสุขภาพ ช่วยให้ข้อมูลสุขภาพนั้น “เข้าถึงได้” “น่าเชื่อถือ” และ “ยอมรับได้” มากขึ้น โดยเฉพาะในบริบทที่ผู้คนอาจไม่ไว้ใจแหล่งข้อมูลภายนอกที่ไกลตัว :ซึ่ง สนับสนุนว่า การใช้ “บุคคลในชุมชน” เป็นผู้สื่อสารสุขภาพ ช่วยลดช่องว่างด้านความเชื่อถือ และเพิ่มโอกาสที่ประชาชนจะนำข้อมูลไปปฏิบัติจริง[11]

ในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมที่มุ่งพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจริงของผู้เข้าร่วมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อโปรแกรมไม่ได้มุ่งเพียงเพิ่มความรู้เท่านั้น แต่ยังเน้นการสร้างทักษะการประเมินและนำไปใช้ การที่ อสม.และผู้นำชุมชนสามารถเชื่อมโยงข้อมูล ความเข้าใจ และการตัดสินใจเชิงปฏิบัติได้ แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาเชิงพฤติกรรมที่เกิดจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย และการเน้นการประเมินข้อมูลและการนำไปใช้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในทางปฏิบัติได้อย่างชัดเจน[12] และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในกลุ่ม อสม. พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ[13] นอกจากนี้พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพสูงมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องมากกว่า[14] และงาน

วิจัยเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของชุมชนภายใต้แนวคิดการจัดการคุณภาพชีวิตระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี หลังการดำเนินงาน พบว่าชุมชนมีระดับพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[15] จะเห็นได้ว่าการที่ อสม. และผู้นำชุมชนสามารถเปลี่ยนผ่านจากความรู้ไปสู่การกระทำได้อย่างเป็นรูปธรรม ถือเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของโปรแกรมเนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีบทบาทเป็นผู้นำและเป็นแบบอย่าง (Role Model) ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ การที่ผู้นำมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ถูกต้องย่อมส่งผลให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติและสร้างบรรทัดฐานทางสังคมที่เอื้อต่อการป้องกันโรค การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคลกลุ่มนี้จึงเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า เพราะนอกจากจะพัฒนาศักยภาพของบุคคลแล้ว ยังช่วยให้เกิดการขยายผล (ripple effect) ไปยังประชาชนในวงกว้าง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก[5] ที่เน้นการใช้ผู้นำชุมชนและบุคคลที่ได้รับความไว้วางใจเป็นผู้สื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความเชื่อถือและเพิ่มโอกาสในการยอมรับข้อมูลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมที่เพิ่มขึ้น หน่วยงานนโยบายระดับจังหวัดควรนำรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพนี้ไปขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีอัตราการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าสูงหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์

2. หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สามารถนำกิจกรรมและเนื้อหาของโปรแกรมฯ บูรณาการเข้ากับ แผนงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและแผนงานส่งเสริมสุขภาพแทนที่การดำเนินงานที่เป็นครั้งคราว

3. ผลของโปรแกรมฯ ต่อ อสม. และผู้นำชุมชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น ดังนั้นควรมีนโยบายที่ส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และแกนนำชุมชนในการเป็น ต้นแบบสุขภาพ (Health Role Model) และผู้ถ่ายทอดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายในชุมชนของตน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยติดตามผลว่าประชาชนในพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นอย่างไร และติดตามความคงอยู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อสม.และผู้นำชุมชน

2. ศึกษารูปแบบ ช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่ อสม. และผู้นำชุมชน ใช้ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าไปยังประชาชนในชุมชน

3. นำโปรแกรมฯ ปรับใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ และศึกษาประสิทธิผลกับกลุ่มเป้าหมายอื่นที่มีความเสี่ยงสูง เช่น เจ้าของสัตว์เลี้ยง เด็กนักเรียน และเกษตรกร เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร

References

1. Ministry of Public Health. Strategic plan of zero rabies project 2017–2020 under Her Royal Highness Princess Chulabhorn Mahidol project 2017–2020. Division of Communicable Diseases; 2017. (in Thai)
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guidelines for rabies prevention and control. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Printing Office; 2021. (in Thai)
3. Kumsri S. Health beliefs affecting rabies prevention behaviors in epidemic areas, Hua Sai subdistrict, Bang Khla district, Chachoengsao province. Journal of the Department of Medical Services. 2018;43(2): 137–40. (in Thai)
4. Boonsu T, & Maleelai K. Effects of the Rabies Prevention Knowledge Promotion Program among Village Health Volunteers at Pho Yai Subdistrict, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. Thai Journal of Health Education. 2024;47(2):34-49 (in Thai)
5. World Health Organization. Health literacy: The solid facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
6. Nutbeam D. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Education Research. 2008;23(6):840–7.

7. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, & Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007; 39(2):175–91.
8. Cohen J. Statistical power analysis. Current Directions in Psychological Science. 1992;1(3): 98–101.
9. Kinoshita S, Hirooka N, Kusano T, Saito K, & Aoyagi R, et al. Does health literacy influence health-related lifestyle behaviors among specialists of health management? A cross-sectional study. BioMed Central (BMC) Primary Care. 2024;25(1): 29
10. Stormacq C, Van den Broucke S, & Wosinski J. Effects of health literacy interventions on health-related outcomes: A systematic review. The Joanna Briggs Institute (JBI) Evidence Synthesis. 2020;18(4):887–914.
11. Spencer M, Cruickshank V, Kemp N, & Nash R. Community voices in health literacy: a qualitative exploration into perceptions of a health literacy mediator. Health Promotion International. 2024; 39(5): daae130.
12. Sarakshetrin A, Tongpeth J, & Sriwongsa A. Effectiveness of a health literacy promotion and development program on health literacy, self-management behaviors for diabetes and hypertension, glycated hemoglobin, and blood pressure levels. Journal of the Thai Army Nurses. 2022;23(1):333–43. (in Thai)
13. Boonsu T, & Maleelai K. Effects of the Rabies Prevention Knowledge Promotion Program among Village Health Volunteers at Pho Yai Subdistrict, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. Thai Journal of Health Education. 2024;47(2):34-49 (in Thai)
14. Rattanasingunchan P, & Lueangubon K. Health literacy and preventive behaviors against rabies among residents of Chuen Chom District, Maha Sarakham Province. Disease Control Journal. 2025;51(1):95–107. (in Thai)
15. Aramsin R, Srisuk W, Banthaowong O, & Jetareesub J. Development of a community health literacy for prevention and surveillance of rabies under the concept of sub-district quality of life management, Pong Nam Ron sub-district, Chanthaburi Province. Journal of Phrapokklao Nursing College Chanthaburi. 2022; 33(1): 167-80 (in Thai)