ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

อรอนงค์ กฐินหอม
โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลังครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตโรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 6 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและวิเคราะห์สาเหตุ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วางแผนการดูแลตนเอง และติดตามพฤติกรรมสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ มีการหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประเมินดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์มากกว่า .67 ทุกข้อ ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82 และ .87 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2565 - กรกฎาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าทีแบบสัมพันธ์ ผลการวิจัย พบว่า

1. ความรอบรู้ของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *($p< .01$)*

2. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .01$)

ควรนำโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปใช้ในการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มประชาชนวัยทำงานและกลุ่มอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

คำสำคัญ: ความรอบรู้, พฤติกรรมสุขภาพ, โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kathin29@hotmail.com
วันที่รับ 26 ส.ค. 2566, วันที่แก้ไขเสร็จ 19 ม.ค. 2567, วันที่ตอบรับ 26 ม.ค. 2567

Effectiveness the Development Program on Health Literacy and Health Behaviors of The Village Health Volunteers In Vibhavadi Hospital, Vibhavadi District, Suratthani Province

Onanong Kathinhom
Vibhavadi Hospital, Suratthani Province

Abstract

This part of the quasi-experimental research, single-group measurement, was used to study and support the program to develop literacy and monitor the health of village public health volunteers at Vibhavadi Hospital, Vibhavadi District, Surat Thani province. The sample included village public health volunteers in the Vibhavadi Hospital area, Surat Thani Province Detected, specifically villages, with five people each and 30 people. The tools used in the experiment include a program to develop knowledge and health behavior, including relationship building. Assess risky behavior and analyze causes. Develop health literacy and health behavior exchange of expertise. Make a self-care plan and follow up on health behaviors. Data were collected using questionnaires consisting of a health literacy assessment form and a health behavior assessment form. Content validity was sought by three experts. Evaluate the index of consistency between the questions and the research objectives. It was found that there was a concordance index between the questions and the objectives of more than .67. All items passed the reliability test using Cronbach's alpha of .82 and .87, respectively. Data were collected between March 2022 - July. 2022 Data were analyzed using percentage, mean, and standard deviation statistics. And correlation t-value test. The research results found that.

1. The health behavior of the sample group, after they participated in the program to develop knowledge and health behavior of village health volunteers at Vibhavadi Hospital, Vibhavadi District, Surat Thani Province, demonstrated a significant improvement ($p< .001$). This positive change in behavior is a testament to the program's effectiveness in promoting healthier lifestyles.

2. The health behavior of the sample group, after participating in the program to develop knowledge and health behavior of village health volunteers at Vibhavadi Hospital, Vibhavadi District, Surat Thani Province, demonstrated a significant improvement ($p< .001$). This positive change in behavior is a testament to the program's effectiveness in promoting healthier lifestyles.

The program to develop health knowledge and behavior of village health volunteers has the potential to be a powerful tool in enhancing knowledge and health behavior among working-age people and other groups. This scalability can lead to a broader dissemination of correct health knowledge and behavior, inspiring healthier communities.

Keywords: Health Literacy, Health behavior, Health Literacy and Behavior Development Program

*Corresponding e-mail: kathin29@hotmail.com

Received: August 26, 2023; Revised: January 19, 2024; Accepted: January 26, 2024

บทนำ

โรคติดต่อเรื้อรัง (Chronic Illness) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจมีอาการและมีระยะเวลาในการรักษายาวนานหรืออาจตลอดชีวิต ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคเบาหวาน เป็นภัยเงียบที่ส่งผลต่อสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วย ความพิการ การสูญเสียสุขภาวะ คุณภาพชีวิตและตายก่อนวัยอันควรจำนวนมากเป็นภาระการดูแลรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายทั้งของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ซึ่งองค์การอนามัยโลกทำนายว่าในปี พ.ศ. 2574 ประชากรโลกจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ จำนวน 23 ล้านคน กลุ่มโรคนี้มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า โดยปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญ ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ความเครียดเรื้อรัง และปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (Department of Disease Control, 2021)

ในปี พ.ศ.2564 ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) จำนวน 240,261 คน โรคเบาหวาน จำนวน 3,173,089 คน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6,629,889 คน จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดหลอดเลือด จำนวน 84,038, 156,910 และ 41,010 คน ตามลำดับ (Health Data Center, Ministry of Public Health, 2021) ซึ่งสอดคล้องกับสาเหตุการป่วยของกลุ่มผู้ป่วยในต่อแสนประชากรจังหวัดสุราษฎร์ธานีในปี 2564 ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเพื่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน (Nutbeam, 2008) จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมักจะมีความรู้ด้านสุขภาพน้อย (Quinlan, Magid, Price, Lyman, & Mandl, 2013) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หากบุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอจะก่อให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี เช่น มีการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ มีสถานะทางสุขภาพดีขึ้น ลดอัตราการเกิดโรค ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Cho, Lee, Arozullah, & Crittenden, 2008) ดังนั้นการพัฒนาประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆได้

ในปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนหลักสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนที่มีความใกล้ชิดกับครอบครัวและชุมชน ทำหน้าที่เป็นหมอประจำครอบครัวทั้งในการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้และไม่ดี ร้อยละ 56.00 และร้อยละ 36.00 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้และไม่ดี ร้อยละ 30 และ 23 ตามลำดับ (Health Education Division, 2020) จึงควรมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็นต้นแบบแก่ประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถสื่อสาร ตลอดจนถ่ายทอดความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า โปรแกรมฯส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีขึ้น (Amnuay, 2019)

ผู้วิจัยยังได้ทำการสำรวจข้อมูลความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้และไม่ดี ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่มีทักษะด้านการสื่อสารที่ถูกต้องรวมถึงการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ของ Nutbeam (2008) เพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนเป็นการสร้างองค์ความรู้หรือโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตลอดจนดูแลครอบครัวและชุมชนได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

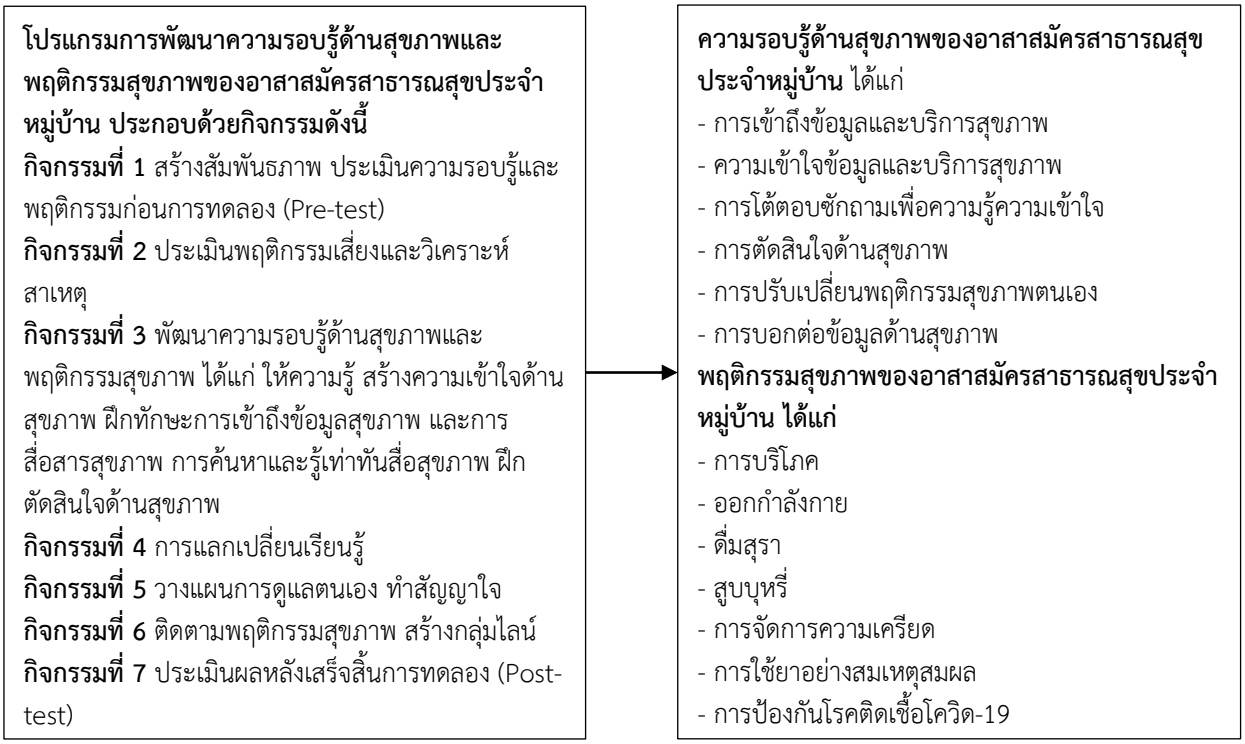
1. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สมมติฐาน

1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวทาง Nutbeam (2008) และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของ Department of Health (2020) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังแสดงในภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เก็บข้อมูลเดือนมีนาคม - เดือนกรกฎาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลวิภาวดี จำนวน 90 คน

กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณโดยใช้สูตร Two Dependent Meas ของ App N4Studies (Bartz, Albert, E., 1999) จากการศึกษา เรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองมีผลต่างคะแนนเท่ากับ 7.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนก่อนและหลังทดลอง เท่ากับ 4.21 ตามลำดับ (Euajit, 2020) เมื่อกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และอำนาจในการทดสอบ 95 ได้ค่า n เท่ากับ 30 คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จาก 6 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลวิภาวดี ได้แก่ หมู่ 9 หมู่ 10 หมู่ 12 ตำบลตะกุกใต้ และหมู่ 4 หมู่ 10 และหมู่ 17 ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) ระยะเวลาในการเป็น อสม. อย่างน้อย 6 เดือน 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ 3) ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย 4) สามารถเข้าร่วมได้ครบทุกกิจกรรม

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการทดลองได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาความความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีความรอบรู้ของ Nutbeam (2008) และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของ Department of Health (2020) ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง อธิบายและทำความเข้าใจแบบประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมก่อนการทดลอง (Pre-Test)

กิจกรรมที่ 2 ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและวิเคราะห์สาเหตุด้วยตนเอง ด้วยการแบ่งกลุ่มออกเป็น 6 กลุ่ม โดยวิทยากรประจำกลุ่ม กลุ่มละ 1 คน และคืนข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่าง

กิจกรรมที่ 3 พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สร้างความเข้าใจด้านสุขภาพ และฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพที่ถูกต้อง การค้นหาและรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ ฝึกตัดสินใจด้านสุขภาพ

กิจกรรมที่ 4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันแสดงความคิดเห็นในประเด็นการพัฒนาความรอบรู้ ปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรมที่ 5 วางแผนการดูแลตนเองโดยนำข้อมูลจากการทำกลุ่มมาจัดทำแผนการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมรายบุคคล ทำสัญญาใจเพื่อนัดติดตามพฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรมที่ 6 ติดตามพฤติกรรมสุขภาพ สร้างกลุ่มไลน์

กิจกรรมที่ 7 ประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการทดลอง (Post-Test)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และระยะเวลาในการเป็น อสม. เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ ใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดคะแนน 4 ระดับ แปลผลระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 49-60 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ระดับดีมาก 43-48 หมายถึง มีความรอบรู้ระดับมาก 36-42 หมายถึง มีความรอบรู้ระดับปานกลาง น้อยกว่า 36 หมายถึง มีความรอบรู้ระดับพอใช้

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ด้านการบริโภค การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ปฏิบัติโดยเฉลี่ย 6-7 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติโดยเฉลี่ย 4-5 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติโดยเฉลี่ย 3 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติโดยเฉลี่ย 1-2 วัน/สัปดาห์ และไม่ได้ปฏิบัติ กำหนดคะแนน 5 4 3 2 1 ตามลำดับ และพฤติกรรมสุขภาพการจัดการความเครียด การใช้ยาอย่างสมเหตุผล แลการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่ปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนน 4 3 2 1 ตามลำดับ รวมจำนวน 19 ข้อ การแปลผลคะแนนเป็นอย่างไร

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและ

การใช้ภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน ให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ จากนั้นได้นำน้ำหนักแต่ละข้อมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ (Index of Congruence) พบว่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อมากกว่า .67 ทุกข้อ

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประยุกต์จากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านการพัฒนาจาก Division of Health Education (2022) ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้องและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของข้อคำถาม โดยมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1 ส่วนค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบประเมินที่มีค่าจำแนกรายข้อ (r) อยู่ระหว่าง .80-.92 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าทั้งฉบับได้ .83 และพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 19 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ(r) อยู่ระหว่าง .80- .99 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการทดลอง

1. นำเสนอโครงร่างวิจัย เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลวิภาวดี

3. ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยให้แก่ผู้เกี่ยวข้องและกลุ่มตัวอย่างทราบ ดำเนินการขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ ข้อมูลที่ได้จากการทดลองจะเก็บเป็นความลับโดยไม่มีการเปิดเผยรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอด โดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้น

4. ใช้เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน อายุ 18-59 ปี สมัครใจเข้าร่วมได้ทุกกิจกรรมของโครงการวิจัย อ่านเขียนหนังสือได้ จำนวน 30 คน

ระยะทดลอง

1. รวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

2. ดำเนินการทดลองโดยจะนัดมาเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 2 ครั้ง โดยติดตามพฤติกรรมสุขภาพ หลังเข้าร่วมวิจัย 3 เดือน

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพด้วยการกล่าวทักทาย แนะนำตนเอง อธิบายและทำความเข้าใจแบบประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมก่อนการทดลอง (Pre-Test) ใช้เวลา 30 นาที

กิจกรรมที่ 2 ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและวิเคราะห์สาเหตุด้วยตนเอง ด้วยการแบ่งกลุ่มออกเป็น 6 กลุ่ม โดยวิทยากรประจำกลุ่ม กลุ่มละ 1 คน และคืนข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลา 30 นาที

กิจกรรมที่ 3 พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สร้างความเข้าใจด้านสุขภาพ และฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพที่ถูกต้อง การค้นหาและรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ ฝึกตัดสินใจด้านสุขภาพ ใช้เวลา 60 นาที

กิจกรรมที่ 4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันแสดงความคิดเห็นในประเด็นการพัฒนาความรอบรู้ ปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ใช้เวลา 30 นาที

กิจกรรมที่ 5 วางแผนการดูแลตนเองโดยนำข้อมูลจากการทำกลุ่มมาจัดทำแผนการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมรายบุคคล ทำสัญญาใจเพื่อนัดติดตามพฤติกรรมสุขภาพ ใช้เวลา 30 นาที

กิจกรรมที่ 6 ติดตามพฤติกรรมสุขภาพ สร้างกลุ่มไลน์ ใช้เวลา 30 นาที

กิจกรรมที่ 7 ประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการทดลอง (Post-Test) ใช้เวลา 30 นาที

ระยะหลังทดลอง

1. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ นำคะแนนมาวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง

2. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การจัดการความเครียด การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 นำคะแนนมาวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติการทดสอบค่าทีแบบสัมพันธ์ (Paired t–Test)

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่ สฎ 0032.001/779 ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.30 มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 40 การศึกษาระดับอนุปริญญาร้อยละ 40 สถานภาพสมรสร้อยละ 60 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 66.67 ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 53.00

2. ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=30)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Mean	SD.	*t*	*p-value*
ก่อนใช้โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2.03	.37	-42.21**	.00
หลังใช้โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	4.66	.15		

***p< .01*

จากตารางที่1 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(p<. 01)*

3.ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุราก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=30)

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	SD.	*t*	*p-value*
ก่อนใช้โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2.79	.270	-5.69**	.000
หลังใช้โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	3.96	1.03		

***p< .01*

จากตารางที่ 2 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(p< .01)*

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=30)

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	SD.	*t*	*p-value*
ก่อนใช้โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	1.83	.305	-18.79**	.000
หลังใช้โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	3.06	.176		

***p< .01*

จากตารางที่ 3 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 หลังเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(p< .01)*

สรุปได้ว่า โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โปรแกรมนี้ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การจัดการความเครียด การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ดีขึ้น

อภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีคะแนนสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความรู้ที่ถูกต้องในการดำรงชีวิตจากการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ ทำให้มีความสามารถในการค้นหาข้อมูลทางด้านสุขภาพ สามารถนำข้อมูลมาดูแลสุขภาพของตนเองได้ รวมทั้งการฝึกให้มีการสื่อสาร นำเสนอข้อมูล การได้แสดงความคิดเห็นของผู้อื่นส่งผลให้มีทักษะในการสื่อสารเพิ่มขึ้น นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีตามหลัก 3อ.2ส. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rungnapa, Sutheera, & Sasitorn (2017) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม และการศึกษาของ Uthai (2018) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลบ้านโป่ง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้เพิ่มขึ้น และการศึกษาของ Nitchamon (2019) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(p< .001)* และการศึกษาของ Amnuay (2019) พบว่า โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

2. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทำให้รู้ระดับความเสี่ยงของตนเอง ได้รับความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ฝึกการนำเสนอและแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ทั้งยังมีการทำสัญญาใจและติดตามผ่านทางแอพพลิเคชั่นไลน์อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม สามารถค้นหาข้อมูลที่ทันสมัยและนำมาใช้ในการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Chatchawan & Pannee (2019) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน การศึกษาของ Euajit (2020) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน และการศึกษาของ Kritsapon, Sutteeporn & Napaphen (2019) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ *(p< .05)* เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Amnuay (2019) ที่พบว่า โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างชัดเจน และสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองตามแนวทางของ Yada, Rattanawalee, Sukanya, et al (2020) พบว่า การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพ การได้รับการชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพจะส่งผลให้อาสาสมัครมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ที่เชื่อว่าเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมา

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

พบว่าโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีขึ้นได้ จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มอื่นๆ และพื้นที่ใกล้เคียงได้เพื่อทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปปรับใช้ในกลุ่มประชาชนวัยทำงานและวัยอื่นๆ เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านเวทีประชุมต่างๆ และกลุ่มไลน์
2. ควรนำโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปปรับใช้ในกลุ่มประชาชนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆที่ยังเป็นปัญหาสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง โดยเพิ่มการติดตามและสื่อสาร กระตุ้นหลากหลายช่องทาง ให้เกิดความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้อง

Reference

Anderson, L. W., & Krathwohl, D. R. (2001). *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives*. New York: Longman.

Arahung, R., Hoontrakul, S., Roojanavech, S. (2017). *The Effects of Health Literacy Enhancement Program on Hypertensive Prevention Behavior of Pre-hypertension Risk Group at a Community in Nakhon Pathom Province*. Unpublished master's thesis, Christian University. (in Thai)

Bartz,Albert, E. (1999). *Basic Statistic Concept*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Benjamin, S Bloom. (1986). *'Learning for Mastery'. Evaluation Comment. Center for the Study of Instruction Program*. University of California at Los Angeles, (2), 47-62.

Charoenjit, U. (2018). Effects of Health Promotion Programs on Health Literacy and Health Behavior of Diabetes Patients of Community Health Center Banpong Hospital. *Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal, 3*(2), 58-72. (in Thai)

Chiangkhong, A. (2018). *Effectiveness of the Development of Health Literacy though controlled Transformative Learning due Glycemic Control Behavior among Diabetic Patients*. Unpublished dotoral dissertation, Srinakharinwirot University, Thailand. (in Thai)

Cho, Y.I., Lee, S.Y.D., Arozullah, A.M. and Crittenden, K.S. (2008). *Effects of Health Literacy on Health Status and Health Service Utilization Amongst the Elderly*. *Social Science & Medicine, 66*, 1809-1816.

Chow, S.- C., Shao, J., & Wang, H., (2003). *Sample Size Calculations in Clinical Research (2nd ed.)* Champman & Hall/CRC, 51.

Department of disease control. (2021). *Surveillance, Prevention and Control of Non - Communicable Diseases. Annual report 2021*. Retrieved January 16, 2021, from https://online.fliphtml5.com.

Department of Health. (2020). *3E.2S. Disease Prevention Code*. Nonthaburi: Department of Health Ministry of Public Health. (in Thai)

Division of health education. (2017). *Strengthening and Assessing Health Literacy and Health Behaviors*. Retrieved January 16, 2021, from http://www.hed.go.

Division of Health Education. (2019). *Report on the Results of the Assessment of Health Literacy and Health Behavior*. Bangkok: Department of health service support Ministry of Public Health. (in Thai)

Kaewdamkerng, K. (2021). *In-depth Health Literacy*. In the Document of the 18th National Conference on Health Education on the Development of Health Behaviors in the 4.0 era. Department of Health Education and Behavioral Sciences. Faculty of Public Health Mahidol University Bangkok: Mahidol University, 8-23. (in Thai)

Health Data Center, Ministry of Public Health. (2021). *Situation of Non-Communicable Diseases.* Retrieved January 16, 2021, from https://hdcservice.moph.go.th/hdc.

Health Education Division. (2021). *Report on the Results of Operations to Develop Health Literacy and Health Behavior for the Year 2021*. Retrieved January 22, 2022, from http://www.hed.go.th/linkHed/442.

Lhumrod, N., Klumpakorn, S., & Sillaboot, J. (2019). Effects of the Village Health Volunteer Potential Development Program on Health Literacy in Smoking Cessation Aid. *Journal of Health Science Research, 13*(1), *84-94.* (in Thai)

Niammuenwai, A. (2019). Effectiveness the Development Program on Health Literacy and 3e.2S. Health Behaviors of the Village Health Volunteers Health Manager in Banlueam District, Nakhon Ratchasima Province. *Health Research and Development Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office Journal*, *4*(2),78-92. (in Thai)

Nutbeam, D. (2008). *Health Literacy as a Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into Health 21st Century*. *Health Promotion International 2000, 15*(8), 259-67.

Pengchan, W. (2017). *Health knowledge. In the Capacity Development Workshop Document Personnel of the Department of Health on Health Knowledge towards Thailand, Department of Health, Ministry of Public Health*. Nonthaburi: Ministry of public health. (in Thai)

Petckong, C., & Banchonhattakit, P. (2019). Effects of Health Literacy Promoting Program with Social Media Used on Obesity Prevention Behavior among Overweight Mattayomsuksa 2 Students. *Journal of Health Education, 42*(2), 23-32. (in Thai)

Pressey, S. L., Robinson, F. P., & Horrocks, J. E. (1959). *Psychology in education*. New York: Harper - Collins.

Quinlan, P., Magid, S., Price, K., Lyman, S., & Mandl, L. (2013). The Relationship among Health Literacy, Health Knowledge, and Adherence to Treatment in Patients with Rheumatoid Arthritis. *HSS Journal*, *9*(1), 42-49.

Saentecha, P., & Lamluk, P. (2020). The Effectiveness of a Program for Health Literacy Development in the Patients with Type 2 Diabetes. *Thai Journal of Health Education, 43*(2), 150-164. (in Thai)

Samruayruen, K., Raktham, Y., Deenonphanao, R., & Thachan, S. (2020). Effect of health literacy programs on self-care behaviors among diabetic patients at Rungnok sub-district, Sam-Ngam district, Phichit province. *EAU Heritage Journal Science and Technology, 14*(3), 139-148. (in Thai)

Sarakshetrin ,A., Chantra, R., Kwanshom, R., & Ruangdoung, L. (2017). The Effects of Using Health Behavior Changing Program (Food, Exercise, Emotion, Smoking, and Alcohol Cessation) among Village Health Volunteers at Klongchanak, Muang District, Suratthani Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 4*(1). 253-264 (in Thai)

Sookpool, A., Kingmala, C., Pangsuk, P., Yeanyoun, T., & Wongmun, W. (2020). Effectiveness of Health Literacy and Health Behavior Development Program for Working People. *Journal of Health Science, 29*(3), 419-429. (in Thai)

Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle , G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health, 12*(80), 1-13. (in Thai)

Thepin, K., Moolsart, S., Jantacumma, N. (2019). Effectiveness of a health literacy developmental program in patients with uncontrolled hypertension. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal.11*(1),197-212. (in Thai)

WHO. (2013). *Global action plan for the prevention and control non-communicable diseases 2013-2020*. Geneva: WHO Publications.