

## การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข

ขวัญเมือง แก้วคำเกิง<sup>1</sup> นรินทร์า ไชยพาน<sup>2</sup> สุจิตรา บุญกล้า<sup>2</sup>

<sup>1</sup> รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ใช้รูปแบบการวิจัยผสมผสาน (mixed methods research) การวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่หนึ่ง พัฒนาโปรแกรมฯ ได้แก่ (1) ศึกษาทบทวนโปรแกรมสร้างเสริมฯ (2) สร้างกรอบแนวคิด และ (3) ออกแบบกระบวนการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานสถาบันการศึกษา และสมาคมวิชาชีพ คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ระยะที่สอง ประเมินโปรแกรมฯ ได้แก่ (1) ประเมินความสอดคล้อง และ (2) ทดสอบการจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ (1) บุคลากรสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม และคู่มือการจัดโปรแกรมฯ (2) วิทยากรกระบวนการ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมซึ่งประกอบด้วย 6 กิจกรรม พบว่า มีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ มีค่า IOC เท่ากับ 0.81 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่ตอบกลับร้อยละ 75.3 จำนวน 41 คน ปฏิบัติงานในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ร้อยละ 61 และสำนัก/กอง ของกรมควบคุมโรค ร้อยละ 39 อายุงานเฉลี่ย 12 ปี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างประเมินความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ รูปแบบการจัดกิจกรรม กลวิธีที่ใช้ สื่อและอุปกรณ์ระยะเวลา ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม และวิธีประเมินผลในรายกิจกรรม พบว่า มีความสอดคล้องกันเป็นส่วนใหญ่ โดยปรับปรุงโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของวิทยากรกระบวนการ สำหรับการวิจัยในระยะต่อไปสามารถพัฒนาต่อยอดในการวิจัยกลวิธีและผลของการเพิ่มทักษะรอบด้านและเฉพาะด้าน

**คำสำคัญ:** การพัฒนาโปรแกรม/ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค/ บุคลากรสาธารณสุข

## A Program Development of Promoting Health Literacy on Disease Prevention and Control in Public Health Officers

Kwanmuang Kaeodumkoeng<sup>1</sup> Niranta Chaiyaparn<sup>2</sup> Sujittra Boonkla<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Associate Professor, Department of Health Education and Behavioral Sciences. Faculty of Public Health, Mahidol University.

<sup>2</sup> Public Health Technical Officer, Professional Level, Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control.

### Abstract

This study aims to develop and evaluate the program of health literacy on disease prevention and control in health professionals. The mixed methods research was divided into 2 phases: phase 1-development of the health literacy program; including (1) literature review HL program (2) set of the conceptual framework and (3) process design. Samples were 5 executive experts, purposely selected from public organizations, university, and professional association. Data were collected by a questionnaire of expert's opinion. Phase 2- program evaluation; including (1) program evaluation and (2) program try out. Sample were public health officers, and 5 facilitators. The research tool comprised of: (1) a questionnaire; (2) a handbook of operational training program; and (3) a focus groups guideline of facilitators. Quantitative data were analyzed by using descriptive statistics; frequency, percentage, mean; and qualitative data were analyzed by using content analysis.

The results found that the experts strongly agree with all items; including 6 activities, and program objectives were mostly congruence. (IOC=0.81) The data analysis of 41 (response 75.3%) health professionals who work in the Office of Disease Prevention and Control, 61% work in central and 39% work in department of disease control. Average of working years was 12 years. The sample agree that the objectives, activities, methods, instruction media, period, procedure, and evaluation methods of each session were mostly congruence. A follow-up also improves the program on suggestion of facilitators, and the future research could focus on methods and results of related skills improvement both overall and specifically.

**Keywords:** Program Development / Health Literacy on Disease Prevention and Control/  
Public Health Officers

## บทนำ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชากรโลก และประชาชนไทย แสดงให้เห็นว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมีเพิ่มมากขึ้นและรุนแรงขึ้น เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาดังกล่าว พบว่า มีความเกี่ยวข้องกับพหุปัจจัย (multiple factors) ในหลากหลายระดับ (multiple level) ปัจจัยสำคัญที่เป็นประเด็นกล่าวถึงมากในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา คือ health literacy หรือความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาศักยภาพของบุคคล องค์การอนามัยโลก<sup>1</sup> กำหนดคำนิยามว่าเป็น “ทักษะต่างๆ ทาง การรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพที่สำคัญ<sup>2-4</sup> ได้แก่ พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ สถานะสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย (BMI) ของเด็กที่มีน้ำหนักเกิน โดยสามารถทำนายค่า BMI ได้ถึงร้อยละ 38 ผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้อินเทอร์เน็ต การเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเองและการป้องกันโรค<sup>5</sup>

โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ริเริ่มมีการพัฒนาขึ้นแล้ว ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางโทรศัพท์ของกลุ่มประชาชนทั่วไปในประเทศออสเตรเลีย<sup>4</sup> โปรแกรมพัฒนาทักษะการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแพทย์และพยาบาล<sup>3</sup> โปรแกรมพัฒนาทักษะการจัดการตนเองเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง<sup>6-8</sup> โปรแกรมพัฒนาทักษะการสื่อสารสุขภาพสำหรับกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ<sup>9</sup> โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีเพื่อ

ส่งเสริมพฤติกรรมร่วมกันโดยไม่รังเกียจในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน<sup>10</sup> โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5<sup>11</sup> ซึ่งพบว่าโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาทักษะแบบรอบด้าน ตามนิยามและองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพยังมีน้อยมาก โดยเฉพาะการใช้พัฒนาศักยภาพในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเน้นการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การป้องกันโรคด้วยตนเอง การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพ<sup>12</sup> โดยจำเป็นจะต้องพัฒนารูปแบบและกระบวนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมศักยภาพให้กับบุคลากรในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพ และได้กำหนดแนวทางการเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพเน้นที่ความสามารถและทักษะที่จำเป็นสำหรับคนไทย ประกอบด้วย เข้าถึง (access) เข้าใจ (understand) ได้ถาม (questioning) ตัดสินใจ (make decision) และนำไปใช้ (apply)<sup>13-20</sup> ดังนั้น การศึกษาค้นคว้าวิจัยมุ่งเน้นพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค เพื่อใช้ในกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างและพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข

2. เพื่อประเมินโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพในการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข

### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสาน (mixed methods research) แบบ exploratory sequential design<sup>21</sup> เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data) และข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) แบ่งการดำเนินงานวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่หนึ่ง** พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม 2563 แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ศึกษาทบทวนโปรแกรมฯ (2) สร้างกรอบแนวคิดฯ และ (3) ออกแบบกระบวนการ

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ การสาธารณสุข สุขศึกษา และพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสาร จากหน่วยงานสถาบันการศึกษา สมาคมวิชาชีพ รวมจำนวน 5 ท่าน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ (1) มีประสบการณ์ในการทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี (2) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทในสาขาที่เกี่ยวข้อง และ (3) เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้เรื่องหลักการความรู้ด้านสุขภาพ

**เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล** เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ (1) แบบแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อโปรแกรมฯ ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งหนังสือเชิญและแบบสอบถามทางอีเมลล์และการสัมภาษณ์เพิ่มเติม

**ระยะที่สอง** ประเมินโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค

ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคมถึงธันวาคม 2563 แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ประเมินความสอดคล้อง และ (2) ทดสอบการจัดกิจกรรม

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากร ได้แก่

(1) บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ตามบัญชีรายชื่อบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาวิทยากรกระบวนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค จำแนกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) สำนัก/กองวิชาการของกรมควบคุมโรค จำนวน 21 คน และ (2) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) จำนวน 34 คน รวมจำนวน 55 คน โดยใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 75.3 ได้ข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จำนวน 41 คน (2) วิทยากรกระบวนการที่ร่วมในโครงการฯ จำนวน 5 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ (1) เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้เรื่องหลักการความรู้ด้านสุขภาพ (2) มีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

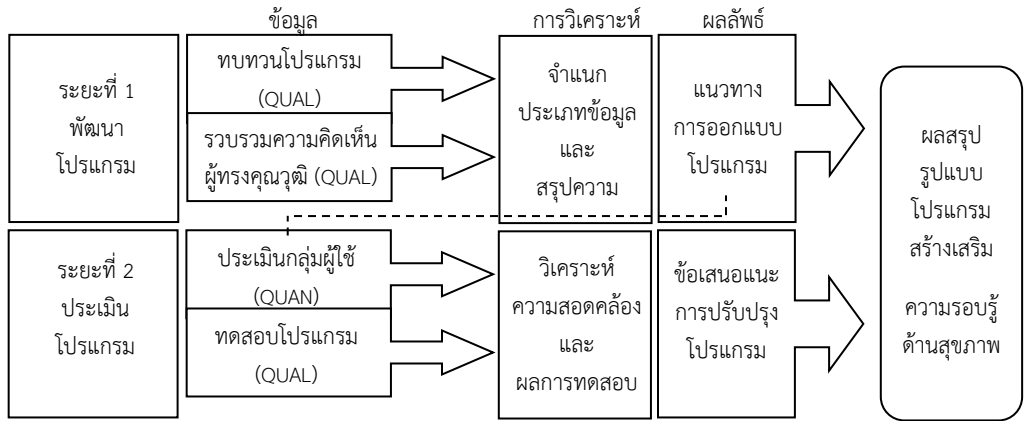
**เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่

(1) *กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข* ใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ประเมินความสอดคล้องของโปรแกรมฯ ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ และ (2) *คู่มือการจัดโปรแกรมฯ* เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประสานงานกับหน่วยงานและกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และส่งแบบสอบถามทางอีเมลล์ (2) *กลุ่มวิทยากรกระบวนการ* ใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม เก็บข้อมูลภายหลังทดสอบการจัดกิจกรรม

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ได้แก่ จำแนกประเภทข้อมูล และสรุปความ

จริยธรรมการวิจัย งานวิจัยนี้ได้รับการกั่นกรอง และตรวจรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการทำวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล ตามหมายเลขรับรองที่ MUPH 2020-080



QUAL = Qualitative QUAN = Quantitative

แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนการวิจัย

**ผลการวิจัย**

สรุปสาระสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. การสร้างและพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นความต้องการจำเป็นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้ โดยต้องการจัดทำแนวทางการสำหรับใช้ในกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการของความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค

1.1 ศึกษาทบทวนโปรแกรมสร้างเสริมฯ ผลงานวิจัยที่เผยแพร่โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สามารถจำแนกได้ 5 ลักษณะ ได้แก่ (1) โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะเฉพาะด้าน พบว่า โปรแกรมฯ มีลักษณะการจัดกิจกรรมระยะสั้น

ในครั้งเดียว (single design features) จำนวน 1 - 3 กิจกรรม ออกแบบเอกสารความรู้ การคำนวณตัวเลข การใช้สัญลักษณ์หรือภาพ การผลิตสื่อ การอ่านศัพท์ทางการแพทย์ การใช้แบบฟอร์มทางการแพทย์ ความรู้ความเข้าใจ<sup>8</sup> ตัวอย่างเช่น โปรแกรมพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางโทรศัพท์<sup>4</sup> โปรแกรมพัฒนาทักษะการจัดการตนเองทางสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไปในประเทศออสเตรเลีย<sup>4</sup> โปรแกรมพัฒนาทักษะการจัดการตนเองทางสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง<sup>8</sup> โปรแกรมพัฒนาทักษะการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ<sup>9</sup> โปรแกรมพัฒนาทักษะการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแพทย์และพยาบาล<sup>3</sup> การพัฒนาการตัดสินใจ<sup>22</sup> การพัฒนาทักษะการเตือนตนเอง<sup>23</sup> (2) โปรแกรมพัฒนาตามวัตถุประสงค์และปัญหาสุขภาพ ตัวอย่างเช่น โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านโภชนาการของกลุ่มผู้ป่วยในประเทศอิสราเอล<sup>3</sup> โปรแกรมสร้างความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกิจกรรมเรียนรู้ผสมผสาน

ความบันเทิงของกลุ่มคนในชุมชน ได้แก่ การให้ข้อมูลสุขภาพ การแสดงดนตรี และฉายภาพยนตร์<sup>4</sup>

(3) โปรแกรมพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพรอบด้าน ตัวอย่างเช่น โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอยู่ร่วมกันโดยไม่รังเกียจในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน<sup>10</sup> การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย<sup>24</sup>

(4) โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้แนวคิด health literacy ร่วมกับ ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ ตัวอย่างเช่น โปรแกรมพัฒนาทักษะการจัดการตนเองเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ<sup>6-7</sup> โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (ชวนพิศ จักจุนันท์, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และธราดล เก่งการพานิช, 2563)<sup>11</sup>

(5) โปรแกรมพัฒนากลวิธีสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ตัวอย่างเช่น การออกแบบ digital health scorecard โดยใช้สูตรคำนวณข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เพื่อป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนำเสนอผ่านโทรศัพท์ระบบ android<sup>26</sup> การพัฒนาแอปพลิเคชันสุขภาพในโทรศัพท์มือถือ<sup>27</sup>

โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ลักษณะ ทำให้เกิดองค์ความรู้ในการพัฒนาทั้งระดับความรู้และความสามารถพื้นฐาน ทักษะเฉพาะด้าน ทักษะรอบด้าน การพัฒนากลวิธีสร้างเสริม

ความรู้ด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.2 สร้างกรอบแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ การศึกษาครั้งนี้ กำหนดนิยาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ว่าคือ “ความสามารถของบุคคลที่พัฒนาจนกลายเป็นทักษะ ซึ่งแต่ละสังคมกำหนดว่าบุคคลจำเป็นต้องมีเพื่อการเข้าถึง สร้างความเข้าใจ รู้จักใช้คำถาม ทำให้สามารถตัดสินใจ และนำข้อมูลแนวทางปฏิบัติไปใช้ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและสุขภาพของคนในสังคม”

การเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพจึงต้องพัฒนาทักษะสำคัญและสอดคล้องตามความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมายและบริบทสังคมไทย ซึ่งผลการศึกษาระบุว่าองค์ประกอบสำคัญที่เป็นที่ยอมรับและมีการนำมาใช้มากที่สุดในการกำหนดกรอบการพัฒนาประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึง (access) ทักษะการสร้างความเข้าใจ (understand) ทักษะการไต่ถาม (questioning) ทักษะการตัดสินใจ (make decision) และทักษะการนำไปใช้ (apply)<sup>13-20</sup> โดยการฝึกทักษะเหล่านี้ตามลำดับจะส่งผลต่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพบนพื้นฐานของความรู้ (knowledge) ที่ถูกต้อง เป็นจริง และเชื่อถือได้ เพื่อใช้กำหนดการคิดตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม และเกิดการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องจนนำไปสู่สุขภาพที่ดี ตามโมเดล K-shape ดังแผนภาพ



แผนภาพที่ 2 K-shape 5 ทักษะเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ

**1.3 ออกแบบกระบวนการ** กลุ่มตัวอย่าง ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ สาธารณสุข สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสาร จากหน่วยงาน สถาบันการศึกษา สมาคมวิชาชีพ รวมจำนวน 5 ท่าน พิจารณาจากกรอบแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ ึ นิยามและองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งนำมากำหนดโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค สำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย กิจกรรมจำนวน 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการของความรู้ด้านสุขภาพและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค กิจกรรมที่ 2 การฝึกทักษะการเข้าถึง กิจกรรมที่ 3 การฝึกทักษะการสร้างความเข้าใจ กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการไต่ถาม กิจกรรมที่ 5 การฝึกทักษะการตัดสินใจ และกิจกรรมที่ 6 การฝึกทักษะการนำไปใช้

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของโปรแกรม ผลการตรวจสอบความสอดคล้องรายข้อตามวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า มีความสอดคล้องตามนิยามและวัตถุประสงค์ของการใช้ในกลุ่มเป้าหมาย มีค่า IOC เท่ากับ 0.81 โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ได้แก่ การกำหนดชื่อทักษะให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย การระบุกลวิธีที่หลากหลายในการเลือกใช้ตามความเหมาะสมกับจำนวนผู้ร่วมกิจกรรม ลำดับขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม สื่อเสริมสร้างทักษะประกอบการฝึก และการออกแบบใบความรู้แบบสั้นสำหรับการฝึกปฏิบัติ

**2. การประเมินโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค** แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ประเมินความสอดคล้อง และ (2) ทดสอบการจัดกิจกรรม

**2.1 ประเมินความสอดคล้อง** ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 41 คน ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และเข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้เรื่อง

หลักการของความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนัก/กองวิชาการในส่วนกลาง จำนวน 16 คน 8 หน่วยงานจากทั้งหมด 13 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 61.5 และ (2) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) จำนวน 25 คน 7 หน่วยงานจากทั้งหมด 12 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 58.3 อัตราการตอบกลับ คิดเป็นร้อยละ 80.5 กลุ่มตัวอย่างทำงานใน สคร. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61 รองลงมา ได้แก่ สำนัก/กอง ร้อยละ 39 โดยปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61 รองลงมา ได้แก่ นักวิชาการสื่อสารและนักประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 9.8 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 9.8 และมีอายุการทำงานมากกว่า 11 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.0 ค่าเฉลี่ยอายุงาน 12 ปี

**ผลการวิเคราะห์** สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 41 คน ประเมินความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ รูปแบบการจัดกิจกรรม กลวิธีที่ใช้ สื่อและอุปกรณ์ ระยะเวลา ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม และวิธีประเมินผลในรายการกิจกรรม พบว่า **1. ผลการประเมินกิจกรรมที่ 1** การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการของความรู้ด้านสุขภาพและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค มีการออกแบบสอดคล้องกันเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 36.6 –90.2 โดยมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ได้แก่ (1) ระยะเวลา 3 ชั่วโมง มีความเหมาะสมในการสร้างการเรียนรู้หลักการสำคัญ แต่อาจจะไม่ครอบคลุมเนื้อหารายละเอียด หากให้ข้อมูลเยอะก็จะทำให้อึดแน่นเกินไป (2) เพิ่มการใช้เทคนิคหรือยกตัวอย่างเชื่อมโยงสู่การนำไปประยุกต์ใช้ (3) พัฒนาสื่อมาใช้ในการจัดกิจกรรม และ (4) มีการเฉลยคำตอบที่ถูกต้องจากการทดสอบ **2. ผลการประเมินกิจกรรมที่ 2** การฝึกทักษะการเข้าถึง มีการออกแบบสอดคล้องกันเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 61.0 – 95.1 โดยมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ได้แก่ (1) กิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึง อาจปรับลดหรือเพิ่ม

เวลาตามความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (2) สาธิตการกลั่นกรองข้อมูล จริง/มั่ว เชื่อถือได้/ไม่ได้ได้อย่างไร (3) กลวิธีการแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (show-me) บางคนไม่กล้าแสดงออก อาจไม่เหมาะที่จะทำเป็นกลุ่มใหญ่ อาจแบ่งกลุ่มทำกลุ่มย่อย (4) ควรมีสื่อวีดิทัศน์ภาพเคลื่อนไหวเพื่อสร้างความเข้าใจมากขึ้น

**3. ผลการประเมินกิจกรรมที่ 3** การฝึกทักษะการสร้างความเข้าใจ มีการออกแบบสอดคล้องกันเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 73.2–97.6 โดยมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ได้แก่ ควรปรับเพิ่มเวลาเพื่อทำความเข้าใจประเด็นที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และฝึกเทคนิคการจดจำ

**4. ผลการประเมินกิจกรรมที่ 4** การฝึกทักษะการโต้ถาม มีการออกแบบสอดคล้องกันเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 65.9–95.1 โดยมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ได้แก่ (1) บรรยายให้น้อยลง สลับกับกิจกรรมฝึกปฏิบัติ และ (2) สร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม (shame-free)

มีการสร้างบรรยากาศให้สนุก เป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและกล้าที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เข้าอบรมอื่น

**5. ผลการประเมินกิจกรรมที่ 5** การฝึกทักษะการตัดสินใจ มีการออกแบบสอดคล้องกันเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 68.3–95.1 โดยมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ได้แก่ (1) การกำหนดประเด็นตัดสินใจที่พบว่ามีกัสนบพ่อย นำมาเป็นตัวอย่างในเลือกใช้ฝึกตามสถานการณ์ และ (2) สรุปการใช้เทคนิคในช่วงท้ายกิจกรรม

**6. ผลการประเมินกิจกรรมที่ 6** การฝึกทักษะการนำไปใช้ มีการออกแบบสอดคล้องกันเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 75.6–100 โดยมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ได้แก่ (1) ควรเน้นการฝึกใช้งานสามารถนำไปใช้กับตนเองได้ในชีวิตประจำวัน และ (2) สรุปวิธีการเตือนตนเองและการจัดการสถานการณ์แต่ละปัญหา (ดังตารางที่ 1, 2 และ 3)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลการประเมินรายกิจกรรมที่ 1 และ 2 (n=41)

กิจกรรมที่ 1	ระดับความคิดเห็น			กิจกรรมที่ 2	ระดับความคิดเห็น		
	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง		สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง
1. วัตถุประสงค์	37 (90.2)	4 (9.8)	0 (0.0)	1. วัตถุประสงค์	36 (87.8)	5 (12.2)	0 (0.0)
2. รูปแบบการจัดกิจกรรม	35 (85.4)	6 (14.6)	0 (0.0)	2. รูปแบบการจัดกิจกรรม	37 (90.2)	4 (9.8)	0 (0.0)
- การบรรยาย				- ชั้นเกริ่นนำ			
- อภิปรายแลกเปลี่ยน				- ชั้นฝึกปฏิบัติ			
- ทบทวนและสรุป				- ชั้นทบทวนและสรุป			
3. กลวิธีและเทคนิค	33 (80.5)	8 (19.5)	0 (0.0)	3. กลวิธีและเทคนิค	36 (87.8)	5 (12.2)	0 (0.0)
- เทคนิคการสอนกลับ				- การตรวจสอบตามรายการ			
4. สื่อและอุปกรณ์	35 (85.4)	6 (14.6)	0 (0.0)	- การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ			
- เอกสารการบรรยาย				4. สื่อและอุปกรณ์	38 (92.7)	3 (7.3)	0 (0.0)
- สื่อวีดิทัศน์/สื่อออนไลน์				- ชุดข้อมูลความรู้			
5. ระยะเวลา 3 ชั่วโมง	24 (36.6)	15 (58.5)	2 (4.9)	- ใบงานฝึกทักษะการเข้าถึง			
6. ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม	36 (87.8)	5 (12.2)	0 (0.0)	5. ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที	25 (61.0)	14 (34.1)	2 (4.9)
7. วิธีประเมินผล	37 (90.2)	3 (7.3)	1 (2.4)	6. ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม	39 (95.1)	2 (4.9)	0 (0.0)
- ทดสอบความเข้าใจด้วย Kahoot 15 ข้อ				7. วิธีประเมินผล	36 (87.8)	5 (12.2)	0 (0.0)
				- สังเกตรายบุคคล			
				- ประเมินจากใบงาน			



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลการประเมินรายกิจกรรมที่ 3 และ 4  
(n=41)

กิจกรรมที่ 3	ระดับความคิดเห็น			กิจกรรมที่ 4	ระดับความคิดเห็น		
	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง		สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง
1. วัตถุประสงค์	37 (90.2)	4 (9.8)	0 (0.0)	1. วัตถุประสงค์	39 (95.1)	2 (4.9)	0 (0.0)
2. รูปแบบการจัดกิจกรรม -ชั้นเกริ่นนำ -ชั้นฝึกปฏิบัติ -ชั้นทบทวนและสรุป	38 (92.7)	3 (7.3)	0 (0.0)	2. รูปแบบการจัดกิจกรรม -ชั้นเกริ่นนำ -ชั้นฝึกปฏิบัติ -ชั้นทบทวนและสรุป	38 (92.7)	3 (7.3)	0 (0.0)
3. กลวิธีและเทคนิค -เทคนิคการใช้ภาพ -เทคนิคการสอนกลับ	39 (95.1)	2 (4.9)	0 (0.0)	3. กลวิธีและเทคนิค -การสร้างบรรยากาศ -เทคนิคการใช้คำถาม -การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ	37 (90.2)	4 (9.8)	0 (0.0)
4. สื่อและอุปกรณ์ -ชุดข้อมูลความรู้ -ใบงานฝึกทักษะ	37 (90.2)	4 (9.8)	0 (0.0)	4. สื่อและอุปกรณ์ -สื่อความรู้รูปแบบต่าง ๆ -ใบงานฝึกทักษะการโต้ถาม	38 (92.7)	3 (7.3)	0 (0.0)
5. ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที	30 (73.2)	10 (24.4)	1 (2.4)	5. ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที	27 (65.9)	13 (31.7)	1 (2.4)
6. ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม	39 (95.1)	2 (4.9)	0 (0.0)	6. ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม	39 (95.1)	2 (4.9)	0 (0.0)
7. วิธีประเมินผล -การใช้เทคนิคการสอนกลับ -การทดสอบความเข้าใจ	40 (97.6)	1 (2.4)	0 (0.0)	7. วิธีประเมินผล -สังเกตการใช้คำถาม -ประเมินการใช้คำถาม	37 (90.2)	4 (9.8)	0 (0.0)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลการประเมินรายกิจกรรมที่ 5 และ 6  
(n=41)

กิจกรรมที่ 5	ระดับความคิดเห็น			กิจกรรมที่ 6	ระดับความคิดเห็น		
	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง		สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง
1. วัตถุประสงค์	37 (90.2)	4 (9.8)	0 (0.0)	1. วัตถุประสงค์	36 (87.8)	5 (12.2)	0 (0.0)
2. รูปแบบการจัดกิจกรรม -ชั้นเกริ่นนำ -ชั้นฝึกปฏิบัติ -ชั้นทบทวนและสรุป	38 (92.7)	3 (7.3)	0 (0.0)	2. รูปแบบการจัดกิจกรรม -ชั้นเกริ่นนำ -ชั้นฝึกปฏิบัติ -ชั้นทบทวนและสรุป	38 (92.7)	3 (7.3)	0 (0.0)
3. กลวิธีและเทคนิค -กระบวนการตัดสินใจ -การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ	34 (82.9)	7 (17.1)	0 (0.0)	3. กลวิธีและเทคนิค -เทคนิคการเตือนตนเอง -เทคนิคการจัดการตนเอง	37 (90.2)	4 (9.8)	0 (0.0)
4. สื่อและอุปกรณ์ -ตัวอย่างสถานการณ์ -ใบงานฝึกทักษะ	37 (90.2)	4 (9.8)	0 (0.0)	4. สื่อและอุปกรณ์ -สื่อบุคคลตัวแบบ -ใบงานฝึกทักษะ	41 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)
5. ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที	28 (68.3)	13 (31.7)	0 (0.0)	5. ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที	31 (75.6)	9 (22.0)	1 (2.4)
6. ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม	38 (92.7)	3 (7.3)	0 (0.0)	6. ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม	39 (95.1)	2 (4.9)	0 (0.0)
7. วิธีประเมินผล -การสังเกต -รายการแสดงเหตุผล	39 (95.1)	2 (4.9)	0 (0.0)	7. วิธีประเมินผล -จำนวนรายการที่นำเสนอ -ประเมินความตั้งใจ/ เป้าหมาย	37 (90.2)	4 (9.8)	0 (0.0)

**2.2 ทดสอบการจัดกิจกรรม (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)** ผลจากการทดสอบการจัดกิจกรรม คณะผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่มที่มหาวิทยาลัย วิทยาการ ภาระบบการ พบว่ามีข้อเสนอแนะจากการทดสอบการจัดกิจกรรม ดังนี้ 1) ภาระบบการฝึกควรเน้นทำความเข้าใจแต่ละขั้นตอนก่อนทำกิจกรรม มีการสาธิตหรือแสดงตัวอย่าง ก่อนที่จะเริ่มการฝึกปฏิบัติ และมีกรทบทวนสรุปเทคนิคที่ใช้ในช่วงท้ายของแต่ละกิจกรรม 2) การจัดกิจกรรมให้เกิดผลดีในเวลาที่มีจำกัด จำเป็นต้องมีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะ และจัดทำสื่อ นวัตกรรม การเคลื่อนที่เพื่อช่วยสร้างการจดจำและความเข้าใจ หลักการให้แม่นยำ 3) ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรม อาจยืดหยุ่นให้มีการปรับลดหรือเพิ่มเวลาได้ตามสถานการณ์ ความจำเป็น และระดับความสามารถของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม 4) วิทยาการภาระบบการควรมีการบันทึกหรือสังเกตการณ์พฤติกรรม การเรียนรู้ของผู้อบรม เพื่อนำข้อเด่นมาใช้เสริมแรงจูงใจ และยกตัวอย่างโดยรวมในการแก้ไขส่วนที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม 5) วิทยาการภาระบบการต้องพัฒนาความชำนาญในการจัดภาระบบการฝึกทักษะ โดยฝึกฝนการใช้กลวิธีและเทคนิคแต่ละวิธีให้มีความชำนาญยิ่งขึ้น และสามารถจัดภาระบบการฝึกได้หลายกิจกรรม

### อภิปรายผล

**1. การสร้างและพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค** การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความต้องการจำเป็นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข<sup>12</sup> ในการจัดทำแนวทางการสำหรับใช้ในภาระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการของความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้าน

สุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค โดยการศึกษาที่มี 3 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ ศึกษาทบทวนโปรแกรม สร้างกรอบแนวคิด และออกแบบภาระบบการ ซึ่งผลงานวิจัยที่เผยแพร่โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่ามี 5 ลักษณะ ได้แก่ (1) โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะเฉพาะด้าน<sup>3,4,8,9,22,23</sup> (2) โปรแกรมพัฒนาตามวัตถุประสงค์และปัญหาสุขภาพ<sup>3,4</sup> (3) โปรแกรมพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพรอบด้าน<sup>10,24</sup> (4) โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้แนวคิด health literacy ร่วมกับทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์<sup>6,7,11</sup> (5) โปรแกรมพัฒนากลวิธีสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ<sup>26,27</sup> โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ลักษณะ ทำให้เกิดองค์ความรู้ในการพัฒนาทั้งระดับความรู้และความสามารถพื้นฐาน ทักษะเฉพาะด้าน ทักษะรอบด้าน การพัฒนากลวิธีสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งขั้นตอนย่อยของการศึกษานี้ นำไปสู่การสร้างกรอบแนวคิดและออกแบบภาระบบการของโปรแกรม กำหนดนิยามความรู้ด้านสุขภาพตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก<sup>1</sup> โดยเพิ่มองค์ประกอบด้านการไต่ถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสอดคล้องกับคณะทำงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกรมควบคุมโรค เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทสังคมไทย เพราะเป็นทักษะจำเป็นในการเพิ่มการเรียนรู้ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพบนพื้นฐานของความรู้ที่ถูกต้อง เป็นจริง และเชื่อถือได้ เพื่อใช้กำหนดการคิดตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม และมีการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องเป็นอุปนิสัยจนนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี โดยขั้นตอนการออกแบบภาระบบการ ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณากรอบแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ กำหนดโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้

ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคสำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม รูปแบบของโปรแกรมมีลักษณะเป็นโปรแกรมพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพรอบด้าน กล่าวคือ ครอบคลุมการพัฒนาองค์ประกอบของทักษะทุกด้านตามที่กำหนด ใช้ระยะเวลารวม 10 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งสอดคล้องกับการจัดอบรมกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขโดยทั่วไปที่ใช้เวลา 2 วัน

**2. ผลของการสร้างและพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค** ผลจากการประเมินโปรแกรมฯ กำหนด 2 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ ประเมินความสอดคล้อง และทดสอบการจัดกิจกรรม ซึ่งพิจารณาความสอดคล้องตามการประเมินจากกลุ่มบุคลากรผู้ใช้โปรแกรม และเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาวิทยากรกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค โดยจากผลการศึกษาพบว่า วัตถุประสงค์ รูปแบบการจัดกิจกรรม กลวิธีและเทคนิคที่ใช้ สื่อและอุปกรณ์ ระยะเวลา ขั้นตอนการดำเนินงาน และวิธีประเมินผลในกิจกรรม มีความสอดคล้องกันเป็นส่วนใหญ่ โดยกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขประเมินว่า **กิจกรรมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการของความรู้ด้านสุขภาพ** มีความเหมาะสมในการสร้างการเรียนรู้หลักการสำคัญ แต่อาจจะไม่ครอบคลุมเนื้อหารายละเอียด ควรพัฒนาสื่อมาใช้ในการจัดกิจกรรม และมีการเฉลยคำตอบที่ถูกต้องจากการทดสอบด้วย **การประเมินกิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึง** มีข้อเสนอแนะในการฝึกค้นหา โดยอาจลดหรือเพิ่มเวลาตามความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพิ่มการสาธิต การแลกเปลี่ยน สลับกับกิจกรรมกลุ่ม กลั่นกรองข้อมูล กลวิธีแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (show-me) บางคนไม่กล้าแสดงออก อาจไม่เหมาะที่จะทำเป็นกลุ่มใหญ่ อาจแบ่งกลุ่มทำกลุ่มย่อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Pleasant<sup>4</sup> ซึ่งศึกษาโปรแกรม

พัฒนาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางโทรศัพท์ และ Gazzotti<sup>9</sup> ซึ่งศึกษาโปรแกรมพัฒนาทักษะการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ **การประเมินกิจกรรมฝึกทักษะการสร้างความเข้าใจ** มีข้อเสนอแนะว่าควรปรับเพิ่มเวลาเพื่อทำความเข้าใจประเด็นที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และฝึกเทคนิคการจดจำ **การประเมินกิจกรรมฝึกทักษะการไต่ถาม** มีข้อเสนอแนะว่าบรรยายให้น้อยลง สร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม (shame-free) เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและกล้าที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อบรมอื่น **การประเมินกิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ** มีข้อเสนอแนะว่าควรกำหนดประเด็นตัดสินใจที่พบทั่วไป สับสนบอย นำมาเป็นตัวอย่าง และสรุปการใช้เทคนิคแต่ละขั้นตอน สอดคล้องกับการศึกษาของ Muscat, et al.<sup>22</sup> **การประเมินกิจกรรมฝึกทักษะการนำไปใช้** มีข้อเสนอแนะว่าควรเน้นการฝึกซ้ำจนสามารถนำไปใช้กับตนเองได้ในชีวิตประจำวัน และมีการสรุปวิธีการในสถานการณ์แต่ละปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ Pleasant<sup>4</sup> ซึ่งศึกษาโปรแกรมพัฒนาทักษะการจัดการตนเองทางสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไปในประเทศออสเตรเลีย<sup>4</sup> และ Berkman<sup>8</sup> ซึ่งศึกษาโปรแกรมพัฒนาทักษะการจัดการตนเองทางสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และ Duarte & Goodson<sup>23</sup> ซึ่งศึกษาวิธีการพัฒนาทักษะการเตือนตนเอง

นอกจากนี้ การประเมินผลในรายกิจกรรมของโปรแกรมฯ พบว่า การทดสอบเบื้องต้นด้วยเครื่องมือที่ใช้การประเมินผลรายกิจกรรม ได้แก่ Kahoot 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ ทดสอบความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าอบรม พบว่า ผู้เข้าอบรมมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อจบการอบรมครบทุกกิจกรรม และการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยแบบประเมิน จำนวน 22 ข้อ พบว่า ระดับคะแนนอยู่ในระดับที่น่าพอใจ โดย

จำเป็นจะต้องศึกษาติดตามต่อไป ซึ่งขั้นตอนการประเมินโปรแกรมฯ ครั้งนี้ไม่ถึงครอบคลุมการศึกษาผลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย

อย่างไรก็ตาม การออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในลักษณะการพัฒนาทักษะแบบรอบด้าน 5 ทักษะ ประกอบด้วย เข้าถึง เข้าใจ ใต้ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ ได้ผลดีตามการศึกษาของภรท สุฝน (2563)<sup>10</sup> ที่พบว่า โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันโดยไม่รังเกียจ ซึ่งมี 5 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาอบรมต่อเนื่อง 2 วัน รวมระยะเวลาการติดตามผล 3 เดือน ทำให้กลุ่มตัวอย่าง อสม.ที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันโดยไม่รังเกียจและการศึกษาของนุชนารถ แก้วดำเกิง และคณะ<sup>24</sup> ซึ่งจัดกิจกรรมฝึกทักษะแบบรอบด้าน 5 ทักษะให้กับกลุ่มเยาวชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 5 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาอบรมต่อเนื่อง 2 วัน ผลการประเมิน พบว่า กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะเพิ่มขึ้นทั้ง 5 ด้าน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้ นอกจากนี้ การออกแบบโปรแกรมที่มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ เช่น ชวนพิศ จักขุจันทร์ , ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และธราตล เก่งการพานิช<sup>11</sup> ซึ่งศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม มีจำนวน 8 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงขึ้น มีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้น การนำทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการออกแบบโปรแกรมฯ ช่วยให้สามารถ

กำหนดกลวิธีที่เหมาะสมตามโครงสร้างหลักของทฤษฎีที่นำมาใช้ ซึ่งมีผลดีต่อการกำหนดวิธีการและการวัดประเมินผลที่เกิดขึ้นด้วย

### ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ในกุ่มบุคลากรสาธารณสุขเพื่อสร้างความเข้าใจเรื่อง health literacy การนำหลักการมาใช้ในการออกแบบและจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะแบบรอบด้านโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 2 วัน

2. บุคลากรสาธารณสุขที่นำโปรแกรมไปใช้ควรเน้นการทำกิจกรรมแบบ active learning แต่ละกิจกรรมตามลำดับขั้น ตอน โดยอาจปรับระยะเวลาให้เหมาะสมตามสถานการณ์และความจำเป็นในการพัฒนาเป้าหมายแต่ละกลุ่ม มีการทบทวนซ้ำ สรุปประเด็นสาระหลักในแต่ละกิจกรรม รวมทั้งพัฒนาวิธีประเมินผลรายกิจกรรมและเครื่องมือประเมินผลภาพรวม

3. วิทยากรกระบวนการควรศึกษาหลักการเรียนรู้และฝึกฝนความชำนาญในการจัดกิจกรรม โดยนำข้อมูลเชิงลึกเฉพาะพฤติกรรมและปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมายมาใช้ในการยกตัวอย่าง รวมทั้งเสริมแรงจูงใจให้กำลังใจให้กับกลุ่มเป้าหมายเป็นระยะจะช่วยให้ได้ผลดี

4. ผู้บริหารที่มีความตั้งใจและให้ความสำคัญเรื่อง health literacy ควรส่งเสริมการพัฒนากิจกรรมสุขศึกษาให้มุ่งเน้นการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นเพื่อให้เกิดผลดีมากขึ้นต่อพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและการลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

5. การวิจัยโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ควรศึกษาขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม โดยเฉพาะการเลือกใช้นิยามและกำหนดองค์ประกอบทักษะที่จำเป็น สอดคล้องตาม

วัตถุประสงค์และพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย โดยอาจศึกษาผลการเพิ่มทักษะเฉพาะด้านหรือแบบรอบด้านและพัฒนาทวิวิธีเฉพาะเรื่องไปพร้อมกัน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Health literacy and health promotion. definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region. 7<sup>th</sup> Global conference on health promotion promoting health and development. Nairobi, Kenya. [internet]. 2009 [cited 2020 January 7] Available from: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1\\_Inner.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf)
2. Parker, R.M. Health literacy: a challenge for American patients and their health care providers. *Health Promotion International*, 2000;15(4):277-83.
3. Levin-Zamir, D. Health literacy in Israel: Policy, action, research and beyond. Presentation at the Institute of Medicine Workshop on Health Literacy: Improving Health, Health Systems, and Health Policy Around the World, New York, [internet]. 2012 [cited 2020 October 11] Available from: <https://www.nap.edu/read/18325/chapter/6>
4. Pleasant, A. Health literacy around the world: part 1 health literacy efforts outside of the United States. *Institute of Medicine*. 2012.
5. DeWalt, D.A.; Berkman, N.D.; Sheridan, S.; Lohr, K.N. & Pignone, MP. Literacy and Health outcomes. *Journal of General International Medicine*. 2004;19(1):1228-39.
6. Lorig, K.R., & Holman, H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 2003;26(1):1-7.
7. Boger, E.J.; Demain, S., & Latter, S. Self-management: a systematic review of outcome measures adopted in self-management intervention for stroke. *Disability & Rehabilitation*, 2013;35(16-17):1415-28.
8. Berkman, N.D.; Sheridan, S.L.; Donahue, K.E.; Halpern, D.J.; & Crotty, K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 2011;155(2):97-107.
9. Gazzotti, F. Health Literacy in Italy's Emilia Romagna Region. 2012, [internet]. 2014 [cited 2020 October 11] Available from: <https://www.nap.edu/read/18325/chapter/5>
10. ภรกรต สุฝน. (2563). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันโดยไม่รังเกียจในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.

- วารสารโรคเอดส์, ตุลาคม 2562-มกราคม 2563,32(1):1-14.
11. ขวนพิศ จักขุจันทร์, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ ธาราดล เก่งการพานิช. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารควบคุมโรค, กรกฎาคม-ธันวาคม 2564;41(2):181-92.
  12. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. โครงการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563.
  13. Ishikawa, H.; Takeuchi, T., & Yano, E. Measuring functional, communication, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*, 2008;31(5):874-9.
  14. Tsai, T.; Lee, S.D., & Kuo, Y.N. Methodology and validation of health literacy scale development in Taiwan. *Journal of Health Communication*, 2011;16(1):50-61.
  15. Sorensen, K.; Broucke, S.; Pelikan, J.M., Fullam, J.; Doyle, G.; Slonska, Z., & Brand, H. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire. (HLS-EU-Q), 2013.
  16. Pelikan, J.M., & Dietscher, C. Developing health literate health care organizations to better empower patients for co-producing health: from health literacy to health literate health care organizations (HLHCO). Ludwig Boltzmann Institute, Health Promotion Research, WHO-CC Health Promotion in Hospitals and Health Care. [internet]. 2014 [cited 2019 October 20] Available from: <http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2004/>
  17. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: นิเวศรรมาการพิมพ์, 2554.
  18. กรมอนามัย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2560 (ระยะที่ 1). เข้าถึงเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2563, เข้าถึงได้จาก <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/11454>
  19. กรมควบคุมโรค. รายงานสรุปผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2563, สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
  20. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยรณญาณ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน). 2562.
  21. Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. Designing and conducting mixed methods research. (3<sup>rd</sup> ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

22. Muscat, DM.; Morony, S.; Trevena, L.; Hayen, A.; Shepherd, H.L., et al. Skills for shared decision-making: evaluation of a health literacy program for consumers with lower literacy levels. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 2019;3(3):58-574.
23. Duarte T.N. & Goodson R.J. The Compensatory Role of Self-Monitoring in Performance Appraisal. *Inter Journal of Business and Social Science*, 2012;3(24):1-11.
24. นุชนารถ แก้วคำเกิง, สิริพร ภิชัยโยทัย, จุฑามาศ มากบุญชู, ศิริกุล ชัยเจริญ, เบญจมาศ ใจงาม และ เกศินี เขียนวาริ. การประเมินผล การเรียนรู้ตามกระบวนการการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ตามโมเดล Kirkpatrick. *วารสารโรคเอดส์* 2563;32(3),114-31.
25. อ่อนนุช หมวดคุณ, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และนิรัตน์ อิมามี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสุขศึกษา. กรกฎาคม - ธันวาคม* 2561;41(2):181-92.
26. Ratzan, S.; Weinberger, M.B.; Apfel, F., & Kocharian, G. The digital health scorecard: a new health literacy metric for NCD prevention and care. *Global Heart*, 2013;8(2):171-9.