

ประสิทธิผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
ของชาวเขาเผ่าม้ง บ้านแม่แรม ตำบลเตาปูน อำเภอสอง
จังหวัดแพร่

EFFECTIVENESS OF PARTICIPATION PROGRAM ON HEALTH
PROMOTION FOR HMONG HILLTRIBE IN BAN MAERAM,
TAOPUN SUBDISTRICT, SONG DISTRICT, PHRAE PROVINCE

ผู้วิจัย

ศิริรุท ชันติศิวนนท์¹

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชาวเขาเผ่าม้ง บ้านแม่แรม ตำบลเตาปูน อำเภอสอง จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกกลุ่มแบบเจาะจงจำนวน 86 คน จากชาวเขาเผ่าม้งที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ A-I-C และแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าที่แบบไม่อิสระ ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชาวเขาเผ่าม้งค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพหลัง การทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001

คำสำคัญ : โปรแกรมการมีส่วนร่วม, การส่งเสริมสุขภาพ, ชาวเขาเผ่าม้ง

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

ABSTRACT

The aim of this study was to examine the effectiveness of participation program on health promotion for Hmong Hilltribe in Ban Maeram, Taopun subdistrict, Song district, Phrae province. The study sample consisted of 86 people selected by purposive selection. The experimental group was designed to receive participation program for Hmong Hilltribe on health promotion, using the concept of participation with application process that A-I-C technique. Instruments consisted of 1) Participation program for Hmong Hilltribe on health promotion 2) Interview form about perceived benefits and perceived barriers to health promotion. The data were analyzed by descriptive statistics and paired sample t-test. The results of the studied revealed that the average perceived health belief model, health promotion scores of the experimental group after the intervention were significantly higher than before the intervention ($p < .001$).

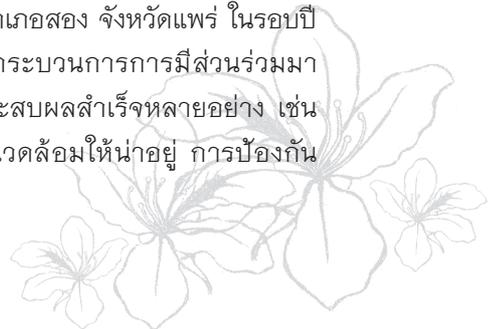
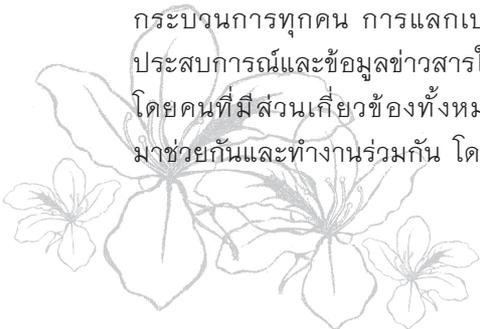
Keywords : Participation Program, Health Promotion, Hmong Hilltribe

บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งปรารถนา การสร้างสุขภาพในชุมชนโดยการให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแรงผลักดันให้บุคคลสามารถช่วยตนเองและพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง การวางแผนในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพมีหลายเทคนิคที่ใช้ในการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน การใช้เทคนิคเอไอซี (Appreciation Influence Control, AIC) เป็นการระดมพลังสมอง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาและหาแนวทางในการพัฒนาเชิงสร้างสรรค์ ผลงานที่ได้จึงมาจากความคิดของผู้เข้าร่วมกระบวนการทุกคน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และข้อมูลข่าวสารในทุกขั้นตอนโดยคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในองค์กรมาช่วยกันและทำงานร่วมกัน โดยใช้หลักการ

มีส่วนร่วมอย่างประชาธิปไตย (ธนพรรณ ธาณี, 2540) เทคนิคเอไอซีจะช่วยคนในองค์กรให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ สร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน การยอมรับความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกขององค์กร เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วมก่อให้เกิดความสำเร็จได้สูง (ประชาสรรค์ แสนภักดี, 2547) ในปัจจุบันมีการนำเทคนิคเอไอซีใช้ในการหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ โดยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้ร่วมคิด ร่วมแก้ปัญหาซึ่งจะทำให้เกิดความยั่งยืน

จากการดำเนินงานด้านสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านแม่แรม ตำบลเตาปูน อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ในรอบปีที่ผ่านมาได้นำกระบวนการการมีส่วนร่วมมาแก้ปัญหาให้ประสบผลสำเร็จหลายอย่าง เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ การป้องกัน



โรคติดต่อในชุมชน การป้องกันยาเสพติด แต่ยังคงพบปัญหาด้านสุขภาพหลายอย่าง เช่น การได้รับวัคซีนไม่ครบชุดในเด็กกลุ่มเป้าหมาย และปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะปัญหาโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้น จากผลการคัดกรองสุขภาพของประชาชนบ้านแม่แรม เพื่อประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ของสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านแม่แรม ปี พ.ศ.2554-พ.ศ.2556 พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 14.72, 18.43, 21.23 ตามลำดับ และพบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 22.65, 25.63, 29.76 ตามลำดับ (สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านแม่แรม, 2556) จากข้อมูลดังกล่าวการส่งเสริมสุขภาพของชาวบ้านในชุมชนบ้านแม่แรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวเขาเผ่าม้งบ้านแม่แรมด้วยการสร้างกิจกรรมการมีส่วนร่วมและให้ประชาชนรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นแนวทางปฏิบัติไปสู่การสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืน ตลอดจนความรู้อุปสรรคต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนจะนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนางานด้านสุขภาพของชุมชนต่อไป

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชาวเขาเผ่าม้ง โดยเปรียบเทียบการรับรู้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพของชาวเขาเผ่าม้ง ก่อนและหลังการทดลอง โดยศึกษาในกลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง บ้านแม่แรม ตำบลเตาปูน อำเภอสอง จังหวัดแพร่ จำนวน 86 คน ซึ่งจะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับความเชื่อ วัฒนธรรม และบริบทของพื้นที่ ทำให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

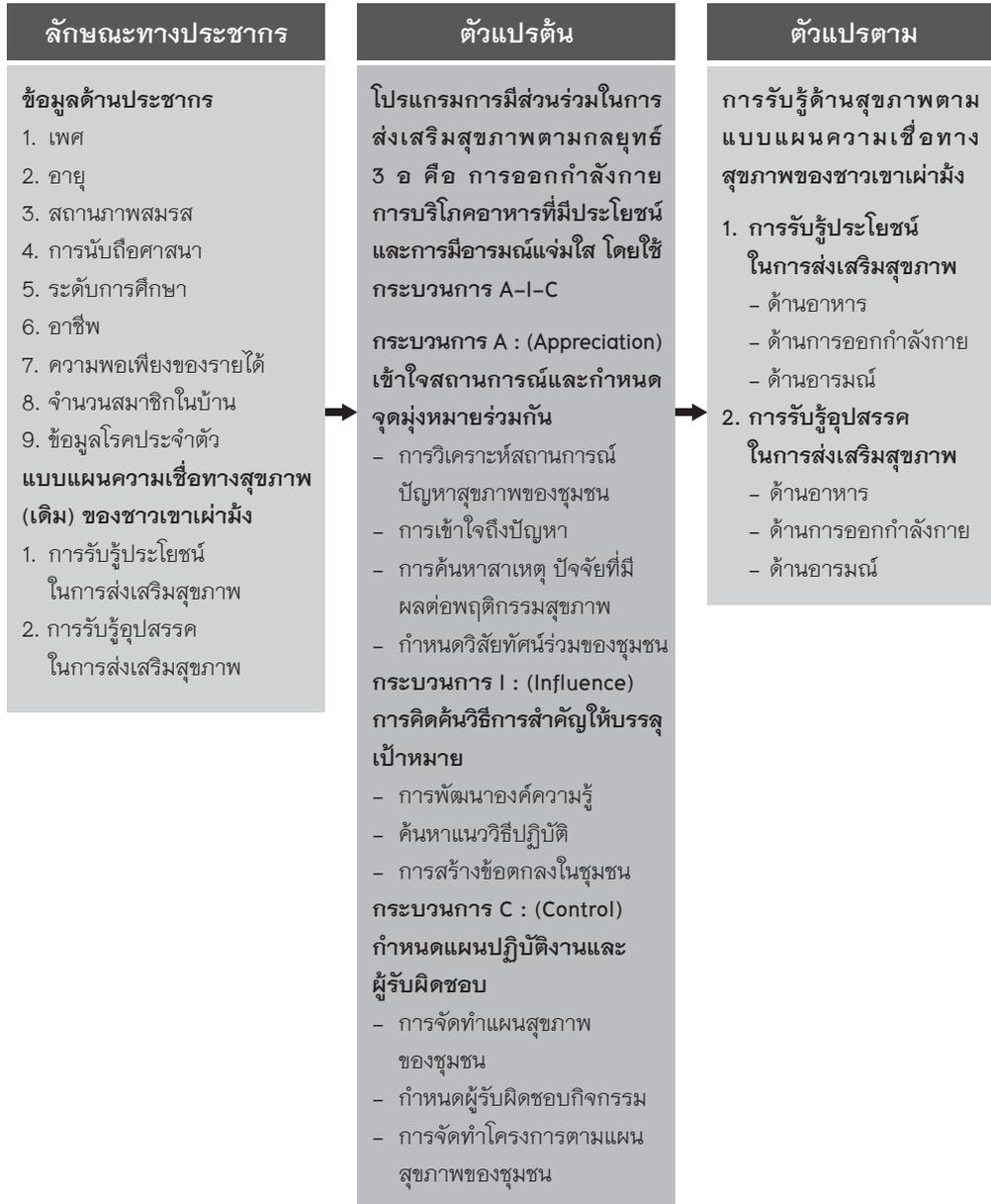
เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชาวเขาเผ่าม้ง บ้านแม่แรม อำเภอสอง จังหวัดแพร่ โดยเปรียบเทียบการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิด

แนวคิดในการจัดโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชาวเขาเผ่าม้ง บ้านแม่แรม เป็นการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการมีส่วนร่วมโดยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมแบบ A-I-C ซึ่ง A : (Appreciation) เป็นกระบวนการสร้างความเข้าใจสถานการณ์และกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน I : (Influence) เป็นกระบวนการคิดค้นวิธีการสำคัญให้บรรลุตามเป้าหมาย C : (Control) เป็นกระบวนการกำหนดแผนปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบ

(กิจกรรมในโปรแกรมเน้นการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การใช้หลักแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพตามกลยุทธ์ 3 อ คือการส่งเสริมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ และการมีอารมณ์แจ่มใสอยู่ร่วมกันในชุมชนอย่างมีความสุขมาเป็นเนื้อหาในกระบวนการสู่การปฏิบัติและเกิดแผนกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ทั้งนี้การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นแนวทางปฏิบัติไปสู่การสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืนและการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นข้อมูลในการพัฒนางานด้านสุขภาพของชุมชนต่อไป โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

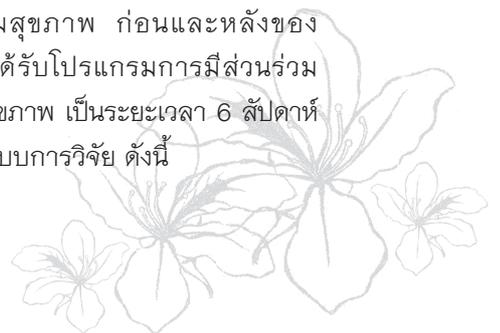


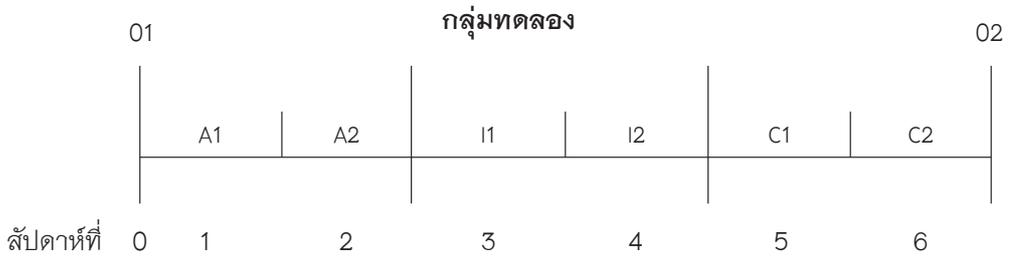


วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิด Pre-Post test one group design เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วม

ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเปรียบเทียบการรับรู้ถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยมีการออกแบบการวิจัย ดังนี้





การออกแบบการวิจัย

โดยกำหนดให้

O1 หมายถึง การประเมินผลก่อนการทดลองการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลลักษณะของประชากร และข้อมูลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพของชาวเขาเผ่าม้ง บ้านแม่แรม ตำบลเตาปูน อำเภอสอง จังหวัดแพร่

O2 หมายถึง ประเมินผลหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพของชาวเขาเผ่าม้ง บ้านแม่แรม ตำบลเตาปูน อำเภอสอง จังหวัดแพร่

A1 หมายถึง กิจกรรม ดังนี้

1. การเล่าถึงที่มาและการก่อตั้งหมู่บ้านตั้งแต่เริ่มต้นและสถานการณ์ด้านสุขภาพทั่วไปของหมู่บ้านโดยตัวแทนหรือผู้นำชุมชน โดยการประชุมกลุ่มใหญ่

2. การวิเคราะห์ตนเองเพื่อทราบถึงสถานการณ์ข้อมูลด้านสุขภาพ โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพ โดยการประชุมกลุ่มย่อย

3. นำเสนอข้อมูลสุขภาพในที่ประชุมกลุ่มใหญ่เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลสุขภาพในภาพรวมของหมู่บ้าน ในการประชุมกลุ่มใหญ่

A2 หมายถึง กิจกรรม ดังนี้

1. การสร้างความเข้าใจในสภาพปัญหา บริบทของพื้นที่และทราบถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ การค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม และปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชาชน โดยใช้วิธีการ SWOT Analysis โดยการประชุมกลุ่มย่อย

2. ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน โดยการประชุมกลุ่มใหญ่

I1 หมายถึง กิจกรรม ดังนี้

การพัฒนาองค์ความรู้ในด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ตามกลยุทธ์ 3 อ ประกอบด้วย ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ (ประชุมกลุ่มใหญ่)

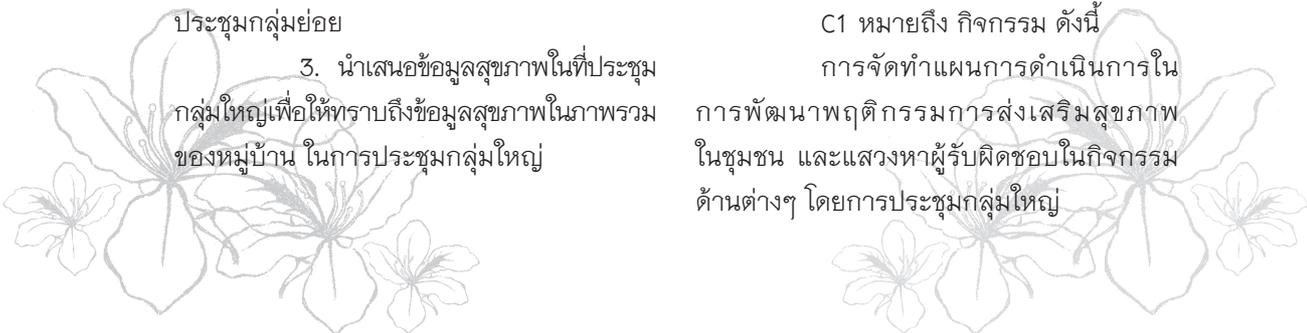
I2 หมายถึง กิจกรรม ดังนี้

1. การค้นหากิจกรรมและวิธีการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยแบ่งกลุ่มแล้วนำเสนอ โดยการประชุมกลุ่มย่อย

2. สร้างข้อตกลงในชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยการประชุมกลุ่มใหญ่

C1 หมายถึง กิจกรรม ดังนี้

การจัดทำแผนการดำเนินการในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และแสวงหาผู้รับผิดชอบในกิจกรรมด้านต่างๆ โดยการประชุมกลุ่มใหญ่



C2 หมายถึง กิจกรรม ดังนี้

กระบวนการนำแผนที่ได้มาพัฒนาเป็นโครงการ และกำหนดผู้รับผิดชอบ โดยการจัดทำโครงการครอบคลุมกิจกรรม ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ โดยการประชุมกลุ่มใหญ่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ หมู่บ้านชาวเขาเผ่าม้ง บ้านแม่แรม ตำบลเตาปูน อำเภอสอง จังหวัดแพร่ พื้นที่เขตรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุขบ้านแม่แรม จำนวน 123 หลังคาเรือน กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน 123 หลังคาเรือน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นหัวหน้าครอบครัวที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ซึ่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ

รวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ประกอบด้วย

โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดการมีส่วนร่วมตามกระบวนการ A-I-C เพื่อใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

กระบวนการ A : (Appreciation)

เข้าใจสถานการณ์และกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของชุมชน
2. การเข้าใจถึงปัญหา ตลอดจนการค้นหาสาเหตุ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ของชุมชน

กระบวนการ I : (Influence)

การคิดค้นวิธีการสำคัญให้บรรลุเป้าหมาย

1. การพัฒนาองค์ความรู้ตามกลยุทธ์ 3 อ (ด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)
2. ค้นหาแนววิถีปฏิบัติ
3. กระบวนการสร้างข้อตกลงในชุมชน

กระบวนการ C : (Control)

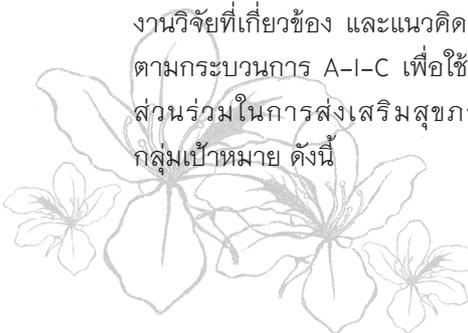
กำหนดแผนปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบ

1. การจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน
2. การกำหนดผู้รับผิดชอบกิจกรรม
3. การจัดทำโครงการตามแผนสุขภาพของชุมชน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ

รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามซึ่งมีเนื้อหาที่ได้พัฒนารูปแบบสอบถามตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามกลยุทธ์ 3 อ ประกอบด้วย ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ โดยอ้างอิงแนวทางตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) Backer (1975) ด้านการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ โครงสร้างของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา



ระดับการศึกษา อาชีพ ความพอเพียงของ รายได้ จำนวนสมาชิกในบ้าน ข้อมูลโรคประจำตัว

2. ส่วนที่ 2 แบบสอบถามตาม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ ประโยชน์และด้านการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 ด้านการรับรู้ประโยชน์ ในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

2.1.1 ด้านอาหาร จำนวน 5 ข้อ

2.1.2 ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ

2.1.3 ด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ

2.2 ด้านการรับรู้อุปสรรค ในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

2.2.1 ด้านอาหาร จำนวน 5 ข้อ

2.2.2 ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ

2.2.3 ด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ

ประสิทธิภาพของเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีจำนวน 30 ข้อ ค่าความตรงของเนื้อหา (Index of Congruence : IOC) เท่ากับ 0.90 และ ค่าความเที่ยงวิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบราค (Cronbrach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.91

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากร

เพศ อายุ สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ จำนวนสมาชิกในบ้าน ข้อมูลโรคประจำตัว โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

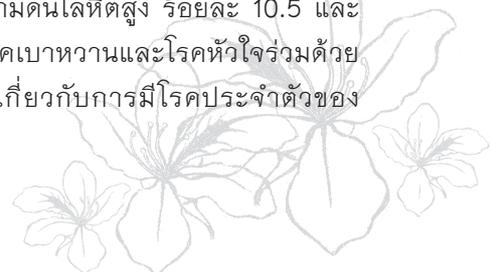
2. เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ เชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที่ไม่อิสระ (Paired samples t-test)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษารูปได้ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองในการศึกษาคั้งนี้

เป็นชาวเขาเผ่าม้ง จำนวน 86 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 89.5 และเพศหญิงร้อยละ 10.5 อายุ ระหว่าง 23-28 ปี ร้อยละ 41.8 อายุระหว่าง 41-46 ปี ร้อยละ 15.1 มีสถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 91.5 และทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ด้านการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา (ป.1-ป.6) มากที่สุด ร้อยละ 58.1 จบชั้นมัธยมศึกษา (ม.1-ม.3) ร้อยละ 26.7 ด้านอาชีพส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 90.7 ที่เหลือ มีอาชีพรับจ้าง และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 3.5 ด้านความเพียงพอของรายได้ พบว่า มีรายได้เพียงพอมากที่สุด ร้อยละ 51.2 มีรายได้เพียงพอและมีเก็บร้อยละ 31.4 จำนวน สมาชิกในบ้าน 2-6 คนมากที่สุด ร้อยละ 45.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีโรคประจำตัว พบว่า ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 89.5 และมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.5 และ บางคนมีโรคเบาหวานและโรคหัวใจรวมด้วย และข้อมูลเกี่ยวกับการมีโรคประจำตัวของ



สมาชิกในครอบครัวพบว่า ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.7 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 16.3

ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง

ข้อมูล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Paired t-test	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ						
ด้านอาหาร	3.70	.54	4.07	.38	8.868	<.001
ด้านออกกำลังกาย	3.70	.68	4.03	.47	6.673	<.001
ด้านอารมณ์	3.69	.57	3.96	.43	6.033	<.001
การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ						
ด้านอาหาร	3.39	.62	3.96	.33	11.474	<.001
ด้านออกกำลังกาย	3.54	.73	4.07	.42	11.172	<.001
ด้านอารมณ์	3.30	.68	3.89	.48	12.823	<.001
โดยรวม	3.55	.42	4.00	.28	18.675	<.001

หมายเหตุ : $p < 0.05$

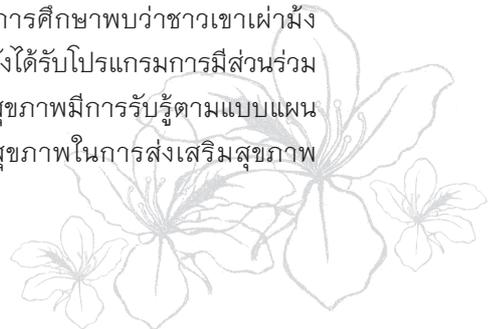
จากตารางกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมคิดเป็น 3.55 ส่วนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยคิดเป็น 4.00 ผลการเปรียบเทียบของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$

เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารมากที่สุด คิดเป็น 4.07

รองลงมาคือด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ คิดเป็น 4.03 และ 3.96 ตามลำดับ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกาย มากที่สุด คิดเป็น 4.07 รองลงมาคือด้านอาหารและด้านอารมณ์ คิดเป็น 3.96 และ 3.89 ตามลำดับ

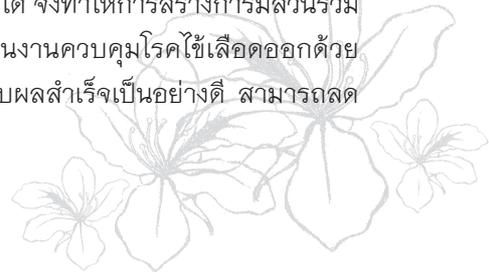
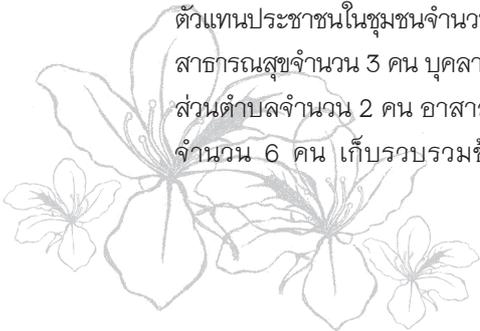
สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าชาวเขาเผ่าม้งบ้านแม่แรม หลังได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพมีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ



ดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจะเปลี่ยนแปลงเมื่อได้รับความรู้ การฝึกทักษะตามกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างถูกต้อง เนื่องจากประสิทธิผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ มาใช้ในการสร้างโปรแกรม ซึ่งมีกิจกรรมที่สัมพันธ์กันดังนี้คือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และมีการดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ที่ศึกษา และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นผู้นำและแบบอย่างทางด้านสุขภาพของครอบครัวอยู่แล้ว จึงทำให้เกิดกระบวนการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ทุกคนได้ลงมือกระทำ และฝึกปฏิบัติทักษะที่ตรงกับการดำเนินชีวิตประจำวันจริง กระตุ้นให้มีการแสดงออก รวมทั้งจัดให้มีการสนับสนุนจากชุมชนจะทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และวิธีการแก้ไขปัญหา ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจดจำและปฏิบัติได้เอง ซึ่งสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน นอกจากนี้การจัดโปรแกรมเป็นการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติและเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และร่วมมือในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ โทจำปา (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างสุขภาพของชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา 4 ระยะได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ตัวแทนประชาชนในชุมชนจำนวน 19 คน บุคลากรสาธารณสุขจำนวน 3 คน บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 6 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบ

สัมภาษณ์สภาพปัญหาและความต้องการ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างการทดลองได้แก่ ประชาชนในหมู่บ้านห้วยเขี้ยว อำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้คือ รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แบบวัดพฤติกรรมการสร้างสุขภาพตามหลัก 7 อ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เจริญ พงศ์ศรี (2542) ได้ศึกษาเรื่องการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการ A-I-C บ้านกองลอย พบว่ากระบวนการ A-I-C เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับรู้และดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านร่วมกัน และคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยกัน ทำให้ประชาชนทราบว่าการควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านเป็นบทบาทหน้าที่ของประชาชนทุกคนไม่ใช่ของผู้นำเท่านั้น นอกจากนั้นชุมชนบ้านกองลอยยังเป็นชุมชนที่มีขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนเป็นไปในลักษณะความสัมพันธ์แบบเครือญาติ มีการช่วยเหลือเกื้อกูล และชาวบ้านจะให้ความสำคัญกับการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในหมู่บ้านเมื่อมีงานในหมู่บ้าน หรือมีโครงการพัฒนาหมู่บ้าน ชาวบ้านจะให้ความร่วมมือช่วยเหลือกันตลอด ประกอบกับชุมชนแห่งนี้ประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง พอเพียงสำหรับการเลี้ยงชีพได้ จึงทำให้การสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยชุมชนประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี สามารถลด



ปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านกองลอย ได้ระดับหนึ่ง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินท์ สพิชิตชัย และคณะ (2538) ได้ศึกษา โครงการส่งเสริมและการศึกษาศักยภาพสตรี ในการมีส่วนร่วมตัดสินใจ ในงานพัฒนาหมู่บ้าน ในประเทศไทย พบว่า กระบวนการเอไอซี (A-I-C) เป็นเครื่องมือที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้อย่าง ได้ผลกับกระบวนการพัฒนาชนบทของไทย โดยจะเป็นเครื่องมืออีกชนิดหนึ่งที่จะทำให้ นโยบายประสบผลสำเร็จโดยเปิดโอกาสให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนา หมู่บ้าน ตำบล ที่มีความเป็นรูปธรรมและ ช่วยให้แผนพัฒนาเป็นแผนที่มาจากประชาชน มากขึ้น และพบว่าการจัดประชุมเอไอซี (A-I-C) ในหมู่บ้านจะกระตุ้นให้ชาวบ้านตื่นตัวในการ ดำเนินโครงการพัฒนาหมู่บ้าน ช่วยพัฒนา ชาวบ้านให้กล้าแสดงออก กล้าพูด กล้าตัดสินใจ และมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น เห็นได้ จากในการทำกิจกรรมชาวบ้าน ส่วนใหญ่จะมีความสนใจและมีส่วนร่วมในการวาดภาพและ พูดคุยในกลุ่มย่อยค่อนข้างดี นอกจากนี้ยัง พบว่า กระบวนการเอไอซี (A-I-C) สามารถ นำไปใช้ได้กับหมู่บ้านในภาคต่างๆ โดยที่ ความแตกต่างของพื้นที่ วัฒนธรรมประเพณี และศาสนา มิได้เป็นอุปสรรคในการใช้ กระบวนการนี้ แต่การนำเกมสันตนาการมา ประกอบ อาจจะไม่เหมาะสมกับวัฒนธรรม และประเพณีของบางท้องถิ่น การใช้ภาษา ที่เหมาะสมกลุ่มเป้าหมายและกับพื้นที่จะช่วย ให้การประชุมมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัย

ไปใช้

การนำโปรแกรมการมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมสุขภาพของชาวเขาเผ่าม้งมาใช้ ต้องตระหนักถึงบริบทของพื้นที่ ทั้งภาษา และ วัฒนธรรม ต้องสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม และการเข้าถึงมนุษยสัมพันธ์ กระบวนการ ที่ได้ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินความพึงพอใจ ของผู้เกี่ยวข้อง ก่อน และหลังการให้โปรแกรม การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็น ประโยชน์ในการพัฒนากิจกรรมในครั้งต่อไป
2. การจัดกิจกรรมกับชาวเขา ภาษาและวัฒนธรรม ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญ ซึ่งจะทำให้กระบวนการเกิดความต่อเนื่อง ดังนั้น ควรจะมีผู้ที่สามารถถ่ายทอดกระบวนการที่เป็น ชนเผ่าม้งมาเป็นผู้ช่วยในการสื่อความหมายต่างๆ จะทำให้ผู้ร่วมกระบวนการดำเนินกิจกรรม ต่อไปได้
3. สิ่งที่สำคัญในการจัดโปรแกรม การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพคือ การเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งผู้นำชุมชน หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้ทราบถึงแนวทางการพัฒนาชุมชน สามารถจัดสรรงบประมาณ เข้าสู่แผนกิจกรรมได้ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยให้ประสบความสำเร็จ



เอกสารอ้างอิง

- เจริญ พงศ์ศรี. การควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการเอไอซี (A-I-C) บ้านกองลอย อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่, 2542.
- ธนพรรณ ธาณี. การศึกษาชุมชน. ขอนแก่น : ภาควิชาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคม มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.
- ประชาสรรค์ แสนภักดี. เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2555, from <http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.html>, 2547.
- สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านแม่แรม. ข้อมูลการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2554-2556. แพร่ : สรุปผลการคัดกรองภาวะสุขภาพประชาชนบ้านแม่แรม, 2556.
- สมศักดิ์ โจ้จำปา. การพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพชาวเขาเผ่าม้ง อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 5 (ฉบับพิเศษ), 48-56, 2554.
- อรพิน สพิชิตชัย, ลาวัลย์ ธนาสว่างกุล, บาทยัน อิมสำราญ และชนิดา ชัยชาติ. รายงานผลการศึกษาผลการส่งเสริมและศึกษาศักยภาพสตรีในการมีส่วนร่วมตัดสินใจงานพัฒนาหมู่บ้าน : กรณีศึกษาภาคกลาง. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศ, 2538.
- Becker, M.H. and L.A. Maiman. Social Behavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendations. *Medical Care*. 13(5) : 10-24, 1975.

