

ผลการพัฒนานักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมืออาชีพและองค์กรแห่งความรู้
ด้านสุขภาพ ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

The Develop Health Literacy Promoters and Health Literate Organizations in Primary
Care Units in Udon Thani Provincial Health Office

(Received: November 6,2024 ; Revised: November 16,2024 ; Accepted: November 17,2024)

สุพัฒน์ กองศรีมา¹
Supat Kongsrima¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบคะแนนการพัฒนางานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพใน
หน่วยงานปฐมภูมิก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และ 2)
เปรียบเทียบคะแนนการพัฒนางานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริม ความ
รอบรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงานปฐมภูมิ จังหวัดอุดรธานี
จำนวน 313 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 146 คน และกลุ่มควบคุม 167 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1
พฤษภาคม ถึง 31 ตุลาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (48 ชั่วโมง 15
บทเรียน) และแบบประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Paired t-test
และ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (2.988 vs 2.992, $p=0.8891$) ภายหลัง
การทดลอง พบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.992 เป็น 3.040 ($p<0.001$) ในขณะที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย
เพิ่มขึ้นจาก 2.988 เป็น 3.583 ($p<0.001$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูง
กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (3.583 vs 3.040, $p<0.001$)

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ, องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ, หน่วยบริการปฐมภูมิ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to 1) compare health literate organization development
scores in primary care units before and after implementing the Health Literacy Promoter Program in both
experimental and control groups, and 2) compare health literate organization development scores between
the group receiving the Health Literacy Promoter Program and the group receiving usual care. The sample
consisted of 313 health personnel in primary care units in Udon Thani Province, randomly divided into an
experimental group ($n=146$) and a control group ($n=167$). Data were collected from May 1 to October 31,
2024. The research instruments included the Health Literacy Promoter Program (48 hours, 15 modules) and
the Department of Health's Health Literate Organization Assessment Tool. Data were analyzed using
descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test.

The results showed no significant difference in mean scores between the two groups at baseline
(2.988 vs 2.992, $p=0.8891$). Post-intervention, the control group's mean score increased from 2.992 to 3.040
($p<0.001$), while the experimental group's mean score increased from 2.988 to 3.583 ($p<0.001$). Between-
group comparison revealed that the experimental group had significantly higher mean scores than the
control group post-intervention (3.583 vs 3.040, $p<0.001$).

Keywords: Health Literacy Promoter Program, Health Literate Organization, Primary Care Unit

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุดรธานี

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกาภิวัตน์ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและฐานเศรษฐกิจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ รวมถึงการเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้¹ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) โดยมีเป้าหมาย "ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน" กำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ 2) บริการเป็นเลิศ 3) บุคลากรเป็นเลิศ และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล² โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 1 มีแผนงานสำคัญคือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย³ การขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพให้เป็นองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization)⁴

องค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเพื่อเอื้อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เชื่อมโยงกันเป็นระบบ⁵ การพัฒนาองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 10 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ด้านผู้นำองค์กร การวางแผนและประเมินผล การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การมีส่วนร่วม การตอบสนองความต้องการ การสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูล การออกแบบสื่อ การดูแลกลุ่มเสี่ยง และการสื่อสารสิทธิประโยชน์⁶ โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรให้เป็นนักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมืออาชีพ (Health Literacy Coach) ผ่านหลักสูตรที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะสำคัญทั้งด้านการสื่อสาร การโค้ช การประเมิน และการบริหารจัดการ^{7,8}

จังหวัดอุดรธานีมีหน่วยบริการสุขภาพครอบคลุมทุกระดับ ประกอบด้วย โรงพยาบาล

ศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 19 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 213 แห่ง และคลินิกเวชกรรม/คลินิกหมอครอบครัว 20 แห่ง⁹ แม้จะมีนโยบายและแนวทางการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพที่ชัดเจน แต่การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิยังขาดทักษะและความมั่นใจในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน¹⁰ อีกทั้งยังขาดการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการที่แสดงให้เห็นผลของการพัฒนานักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการยกระดับองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทของประเทศไทย¹¹ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมนักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนาระบบสุขภาพและเป็นต้นแบบในการขยายผลสู่พื้นที่อื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมนักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมนักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi -Experimental Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมนักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ จังหวัดอุดรธานี โดยกลุ่มตัวอย่างศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงานปฐมภูมิ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดอุดรธานี ในช่วงวันที่ 3 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567 ถึง วันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สายวิชาชีพประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข แพทย์แผนไทย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสายวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปฐมภูมิ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยการสุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบโซนเป็นจำนวน 4 โซน ตามความรับผิดชอบตัวชี้วัดการประเมินผลงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 2 อำเภอในแต่ละโซน การคัดเลือกเข้าเกณฑ์โดยการเลือกวิธีการจับคู่โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 146 คน (โซนที่ 1 อำเภอหนองวัวซอ จำนวน 53 คน, โซนที่ 2 อำเภอหนองแสง จำนวน 19 คน, โซนที่ 3 อำเภอกู่แก้ว จำนวน 22 คน, โซนที่ 4 อำเภอกุดจับ จำนวน 52 คน) และ กลุ่มควบคุมจำนวน 167 คน

(โซนที่ 1 อำเภอสร้างคอม จำนวน 17 คน, โซนที่ 2 อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จำนวน 14 คน, โซนที่ 3 อำเภอหนองหาน จำนวน 98 คน, โซนที่ 4 อำเภอน้ำโสม จำนวน 38 คน) จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสายวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปฐมภูมิ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) 1) เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสายวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

ปฐมภูมิ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 2) เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสายวิชาชีพที่ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข แพทย์แผนไทย 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria) 1) เจ้าหน้าที่ที่ลาออก โอนย้าย หรือเกษียณอายุราชการระหว่างช่วงเวลาดำเนินการวิจัย 2) เจ้าหน้าที่ที่ลาศึกษาต่อเต็มเวลาในช่วงดำเนินการวิจัย 3) เจ้าหน้าที่ที่ลาป่วยหรือลาคลอดเป็นระยะเวลาต่อเนื่องเกิน 1 เดือนในช่วงดำเนินการวิจัย 4) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบถ้วน 5) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยหรือขอถอนตัวระหว่างการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ หลักสูตรนักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมืออาชีพ (HL Coach) ที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ โดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในการใช้เป็นแนวทางการพัฒนานักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมืออาชีพ และองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ เป็นหลักสูตรระยะเวลา 48 ชั่วโมง ซึ่งประกอบด้วย 15 บทเรียน ได้แก่ หัวข้อวิชาที่ 1 ทิศทางการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ หัวข้อวิชาที่ 2 การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพ หัวข้อวิชาที่ 3 การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย หัวข้อวิชาที่ 4 เส้นทางสู่ HL Coach กรมอนามัย หัวข้อวิชาที่ 5 แนวคิดและหลักการความรู้ด้านสุขภาพ หัวข้อวิชาที่ 6 การสื่อสารให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ หัวข้อวิชาที่ 7 ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพตามกลุ่มวัยและปัญหาสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามกลุ่มวัยเพื่อสุขภาพที่ดี หัวข้อวิชาที่ 8 เทคนิคและ

ทักษะการนำเสนอแบบโค้ชมืออาชีพ หัวข้อวิชาที่ 9 การใช้งานระบบปฏิบัติการ "สาสุข อุ่นใจ คนไทย รอบรู้" หัวข้อวิชาที่ 10 หลักการพื้นฐานและแนวทางการปฏิบัติของโค้ช (Coach) หัวข้อวิชาที่ 11 ทักษะในการสร้างความสัมพันธ์ของโค้ช สำหรับ HL Coach หัวข้อวิชาที่ 12 การสร้างเครื่องมือและการเก็บข้อมูลสุขภาพตามกลุ่มวัยและพฤติกรรมเสี่ยง หัวข้อวิชาที่ 13 การประเมินความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงของโค้ช Motivational Interview เพื่อสร้างโค้ชที่มีประสิทธิภาพ (Self – efficacy) หัวข้อวิชาที่ 14 ความรอบรู้สุขภาพ คิดเปลี่ยนนิสัยใหม่ โค้ชผู้นำสุขภาพ หัวข้อวิชาที่ 15 เทคนิคและโปรแกรมการโค้ชเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสายวิชาชีพ ในหน่วยงานปทุมภูมิ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งวิชาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานปทุมภูมิ ประสบการณ์ในการอบรมที่เกี่ยวกับองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. แบบสอบถามประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยแบบประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 ข้อ โดยใช้สเกลการวัด 5 ระดับ ในการประเมินการปฏิบัติงานองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพในหน่วยงานปทุมภูมิ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เชิงพรรณนา สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การวิเคราะห์เชิงเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกัน และ ใช้ สถิติ Independent t-test เพื่อ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบปกติ (Normal Distribution) โดยใช้ Shapiro-Wilk test

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยจังหวัดอุดรธานี เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย เลขที่โครงการวิจัย UDREC12467

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ผลการศึกษาคคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.08 และ 68.86 ตามลำดับ) อยู่ในช่วงอายุ 30-40 ปี (ร้อยละ 37.67 และ 39.52 ตามลำดับ) โดยมีอายุเฉลี่ย 38.94 ปี (S.D.=9.70) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 50.68 และ 58.08 ตามลำดับ) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 56.85 และ 89.82 ตามลำดับ) ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 40.41 และ 53.89 ตามลำดับ) รองลงมาคือพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ด้านรายได้ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท (ร้อยละ 59.59 และ 57.49 ตามลำดับ) โดยมีรายได้เฉลี่ย 32,916.26 บาท (S.D.=15,844.53) สำหรับระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยบริการปทุมภูมิ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 1-10 ปี (ร้อยละ 48.63 และ 47.90 ตามลำดับ) โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.71 ปี (S.D.=9.59) และทั้งสองกลุ่มเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 41.10 และ 40.72 ตามลำดับ)

และทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ได้รับการการอบรมเกี่ยวกับองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพจำนวน 1 ครั้ง (ร้อยละ 80.00 และ 63.23 ตามลำดับ) โดยมีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้ง 1.16 ครั้ง (S.D.= 0.37)

2. ผลของโปรแกรมที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการพัฒนาองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ จังหวัดอุดรธานี

2.1 ก่อนใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 2.988 (S.D.=0.020) และกลุ่มควบคุมมี

ค่าเฉลี่ย 2.992 (S.D.=0.020) โดยมีค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย รวมทั้งการทดสอบการแจกแจงปกติ พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีระดับองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน ($t=0.139$, $p\text{-value}=0.8891$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างกลุ่ม ก่อนได้รับการรับนโยบายพัฒนาองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพและได้รับโปรแกรมที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการพัฒนาองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพ สถิติ Independent t-test (n=313)

กลุ่ม	ก่อน		Mean Difference	95%CI	t	P-value
	Mean	S.D.				
กลุ่มควบคุม	2.992	0.020	0.004	0.052 - 0.061	0.139	0.8891
กลุ่มทดลอง	2.988	0.020				

2.2 กลุ่มควบคุมที่ได้รับนโยบายพัฒนาองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพตามปกติ มีค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง 2.992 (S.D.=0.020) และหลังการทดลอง 3.040 (S.D.=0.019) โดยมีค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.048 (95%CI: 0.036-0.060) เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย Paired t-

test พบว่าค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.995$, $p<0.001$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มควบคุมมีระดับองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นหลังได้รับนโยบายตามปกติ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ จังหวัดอุดรธานี ก่อน และ หลัง ของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรับนโยบายพัฒนาองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพ สถิติ Paired t-test (n=167)

กลุ่ม	ก่อน		หลัง		Mean Difference	95%CI	t	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
กลุ่มควบคุม	2.992	0.020	3.040	0.019	0.048	0.036 -0.060	7.995	<0.001

2.3 กลุ่มทดลองที่ได้รับนโยบายพัฒนาองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับโปรแกรมที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง 2.988 (S.D.=0.020) และหลังการทดลอง 3.583 (S.D.=0.020) โดยมีค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.594 (95%CI:

0.575-0.614) เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย Paired t-test พบว่าค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=60.125$, $p<0.001$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีระดับองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรม รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ จังหวัดอุดรธานี ก่อน และ หลัง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการรับนโยบายพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพและได้รับโปรแกรม นักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ สถิติ Paired t-test (n=146)

กลุ่ม	ก่อน		หลัง		Mean Difference	95%CI	t	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
กลุ่มทดลอง	2.988	0.020	3.583	0.020	0.594	0.575-0.614	60.125	<0.001

2.4 หลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.583 (S.D.=0.020) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 3.040 (S.D.=0.019) โดยมีค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.542 (95%CI: 0.487-0.597) รวมทั้งการทดสอบการแจกแจงปกติด้วย Shapiro-Wilk test พบว่าข้อมูลมีการแจก

แจงปกติ เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=19.324$, $p<0.001$) แสดงให้เห็นว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างกลุ่ม หลังได้รับการรับนโยบายพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพและได้รับโปรแกรมนักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ สถิติ Independent t-test (n=313)

กลุ่ม	หลัง		Mean Difference	95%CI	t	P-value
	Mean	S.D.				
กลุ่มควบคุม	3.040	0.019	0.542	0.487-0.597	19.380	<0.001
กลุ่มทดลอง	3.583	0.020				

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมนักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพปรากฏชัดเจนจากผลการศึกษา โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญถึง 0.594 คะแนน เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่เพิ่มขึ้นเพียง 0.048 คะแนน ($p<0.001$) ความแตกต่างที่เด่นชัดนี้สะท้อนให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมที่มีการออกแบบอย่างเป็นระบบ ครอบคลุม 15 บทเรียน ใช้เวลา 48 ชั่วโมง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทั้งด้านความรู้และทักษะอย่างบูรณาการ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹² ที่พบว่าโปรแกรมพัฒนาบุคลากรแบบครบวงจรที่ใช้เวลามากกว่า 40 ชั่วโมงส่งผลต่อการยกระดับองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะ

เมื่อมีการผสมผสานระหว่างการเรียนรู้เชิงทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ นอกจากนี้¹³ ยังพบว่าการพัฒนาที่เน้นทั้งความรู้และทักษะปฏิบัติอย่างเข้มข้นช่วยเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรได้มากกว่าการอบรมทั่วไปถึง 3 เท่าถึงแม้กลุ่มควบคุมจะได้รับเพียงนโยบายปกติ แต่ก็พบการพัฒนาเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (0.048 คะแนน) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่านโยบายพื้นฐานขององค์กรมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁴ ที่พบว่านโยบายองค์กรที่ชัดเจนและต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาคำตอบรู้ด้านสุขภาพ แม้จะไม่ได้รับการแทรกแซงเพิ่มเติมอย่างไรก็ตาม¹⁵ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาที่จะนำไปสู่

การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยโปรแกรมเฉพาะที่ออกแบบอย่างเป็นระบบ

การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโปรแกรมพบองค์ประกอบสำคัญหลายประการ ประการแรกคือการมีหลักสูตรที่ครบถ้วนครอบคลุม 48 ชั่วโมง ที่พัฒนาขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญและผ่านการทดลองใช้มาแล้ว ประการที่สองคือการออกแบบเนื้อหาที่บูรณาการทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ตั้งแต่แนวคิดพื้นฐานไปจนถึงทักษะการโค้ชขั้นสูง ประการที่สามคือการมีระบบติดตามประเมินผลที่ชัดเจน ทั้งการประเมินระหว่างกระบวนการและการติดตามผลหลังการอบรม สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา อธิบายความสำเร็จของการพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับความครอบคลุมของเนื้อหา ความเข้มข้นของการฝึกปฏิบัติ และระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพ¹⁶ นอกจากนี้ ยังพบว่า การบูรณาการทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ รวมถึงการมีระบบพี่เลี้ยงและการโค้ชเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กรอย่างแท้จริงอย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่สำคัญหลายประการ ประการแรกคือระยะเวลาการติดตามเพียง 6 เดือน ซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กร¹⁷ จากการศึกษาที่ผ่านมา เสนอแนะว่าการประเมินผลการพัฒนาองค์การควรมีการติดตามอย่างน้อย 1-2 ปี เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ฝังรากลึกในวัฒนธรรมองค์กร ประการที่สองคือการใช้แบบประเมินที่เป็นรายการงานตนเอง ซึ่งอาจมีอคติในการตอบ จึงควรเพิ่มการประเมินจากหลายแหล่ง เช่น การสังเกตพฤติกรรม การประเมินโดยผู้รับบริการ หรือการใช้ตัวชี้วัดเชิงระบบ ประการที่สามคือการศึกษาเน้นดำเนินการในพื้นที่จำกัด จึงควรมีการขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในวงกว้าง [18]

สำหรับการนำไปใช้ประโยชน์ ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะที่สำคัญหลายประการในระดับปฏิบัติการ หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นๆ

สามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้โดยควรคำนึงถึงการปรับให้เหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรที่มีในระดับนโยบาย ผู้บริหารควรกำหนดให้การพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นนโยบายสำคัญ พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็น โดยเฉพาะการสนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมการอบรมได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษา^{19,20} ที่เน้นความสำคัญของการสนับสนุนเชิงนโยบายและทรัพยากรในการพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ควรมีการพัฒนากระบวนการติดตามและประเมินผลระยะยาว รวมทั้งการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพและจังหวัดควรกำหนดให้การพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นนโยบายสำคัญ โดยจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง รวมทั้งบูรณาการการพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพเข้ากับระบบการพัฒนาคุณภาพและการรับรองมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

2. หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถนำโปรแกรมนี้ไปส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ โดยควรคำนึงถึงการจัดสรรเวลาให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างครบถ้วน การสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณที่จำเป็น และการปรับเนื้อหาและรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ทั้งนี้ควรคงไว้ซึ่งองค์ประกอบสำคัญของโปรแกรม ได้แก่ การพัฒนาทั้งความรู้และทักษะปฏิบัติ และการมีระบบติดตามประเมินผลที่ต่อเนื่อง

3. ควรพัฒนาระบบพี่เลี้ยงเพื่อสนับสนุนการนำความรู้และทักษะไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้มีระบบการติดตามและประเมินผลที่เป็นรูปธรรม

เพื่อให้การพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพเกิด
ประสิทธิผลและความยั่งยืนในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุข
จังหวัดอุดรธานี สาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ
สาธารณสุขอำเภอหนองแสง สาธารณสุขอำเภอ
แก้ว สาธารณสุขอำเภอกุดจับ สาธารณสุขอำเภอ

สร้างคอม สาธารณสุขอำเภอประจักษ์ศิลปาคม
สาธารณสุขอำเภอหนองหาน และสาธารณสุข
อำเภอน้ำโสม ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในพื้นที่ศึกษา รวมทั้ง
บุคลากรสาธารณสุขทุกท่านที่สละเวลาและให้
ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The global health observatory. Geneva: WHO; 2020.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579). นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. กรมอนามัย. คู่มือการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
4. Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, et al. Ten attributes of health literate health care organizations. NAM Perspectives 2012;1(1):1-10.
5. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008;67(12):2072-8.
6. Pelikan JM, Dietscher C. Why should and how can hospitals improve their organizational health literacy?. Bundesgesundheitsblatt 2015;58:989-95.
7. Parker RM, Ratzan SC, Lurie N. Health literacy: a policy challenge for advancing high-quality health care. Health Aff 2003;22(4):147-53.
8. Schillinger D, Keller D. The other side of the coin: attributes of a health literate healthcare organization. Washington: National Academy Press; 2012.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. รายงานประจำปี 2566. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2566.
10. สายชล คล้อยเอี่ยม, กมลวรรณ สุขประเสริฐ, ภารุจิรี เจริญเผ่า, ฐานิตา คุณารักษ์, กัญญา เค้นา. ผลของการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2566;17(3):429-41.
11. อินทนนท์ อินทนนท์. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2565;7(3):85-95.
12. Beauchamp A, et al. The impact of translated health literacy interventions on participant outcomes: a systematic review. J Health Commun. 2018;23(5):410-28.
13. Willis CD, et al. Scaling up complex health interventions: insights from a realist synthesis. Health Res Policy Syst. 2019;17(1):24.
14. นัฐชัย คุปติปัทมกุล, นครินทร์ ประสิทธิ์ และ พิทยา ธรรมวงศา. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการพัฒนาศูนย์แห่งความรู้ด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย. 2567;6(4):1-9.
15. Trezona A, et al. Development of the organisational health literacy responsiveness framework. BMC Health Serv Res. 2021;21(1):74.
16. Lloyd JE, Song HJ, Dennis SM, Dunbar N, Harris E, Harris MF. A paucity of strategies for developing health literate organisations: a systematic review. PloS one. 2018 Apr 11;13(4):e0195018.

17. Farmanova E, et al. Organizational health literacy: review of theories, frameworks, guides. *Inquiry*. 2023;60:1-12.
18. Kripalani S, et al. Health literacy and quality improvement in health care organizations. *Health Care Manage Rev*. 2021;46(1):12-20.
19. Batterham RW, et al. Health literacy: applying concepts to improve health services. *Public Health*. 2023;137:85-93.
20. วรชัย จาริต, นครินทร์ ประสิทธิ์, ณัฐกร นิลเนตร, อำพวรรณ นนทมาต, ศรัญญา พันธุ์โยธา, สุพัฒน์ คงศรีมา, พิทยา ธรรมวงศา. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย*. 2566;5(3):18-27.