

1. ชื่อผลงาน : วิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวทางสื่อมวลชนรอบรู้สุขภาพ ของอิหม่าม อ. เมือง จ. ยะลา
2. ผู้จัดทำผลงาน : นาง สติกร กอวิวัฒนาการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
3. ระยะเวลาที่ดำเนินการ : มกราคม 2563 – มิถุนายน 2564
4. บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการอบรม ตามแนวทางสื่อมวลชนรอบรู้สุขภาพ ของอิหม่าม อ.เมือง จ.ยะลา กลุ่มตัวอย่างคืออิหม่าม จำนวน 43 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม มี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ก่อนการอบรม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปสำหรับอิหม่าม 3) วัดความรู้ ความเข้าใจด้านข้อมูลสุขภาพ 6) วัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรม ระยะที่ 2 หลังการอบรม ประกอบด้วย 2) วัดการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ 3) วัดความรู้ ความเข้าใจด้านข้อมูลสุขภาพ 4) วัดการโต้ตอบซักถาม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างการอบรม 5) วัดการตัดสินใจนำความรู้ไปใช้ ระยะ ที่ 3 ติดตามหลังการอบรม 21 วัน ประกอบด้วย 6) วัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 7) วัดการบอกต่อ ตามแนวทางสื่อมวลชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม 2) วัดการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ 4) วัดการโต้ตอบซักถาม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างการอบรม 5) วัดการตัดสินใจนำความรู้ไปใช้หลังการอบรม และ 6) วัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เท่ากับ 0.83, 0.78, 0.77 และ 0.82 ตามลำดับ และนำแบบสอบถามส่วนที่ 3) วัดความรู้ ความเข้าใจด้านข้อมูลสุขภาพ 7) วัดการบอกต่อ ตามแนวทางสื่อมวลชนรอบรู้ด้านสุขภาพ มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder- Richardson K.R. 20) เท่ากับ 0.71, 0.76 ตามลำดับ โดย ส่วนที่ 3 วัดความรู้ ความเข้าใจด้านข้อมูลสุขภาพ มีค่าความยาก $p=.13-.81$ และค่าอำนาจจำแนก $r=.13- 1.00$ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเข้าใจ ด้านข้อมูลสุขภาพก่อนและหลังอบรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนและหลังอบรม โดยการทดสอบสถิติทีคู่ (pair t-test)

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการอบรม ของอิหม่าม ตามแนวทางสื่อมวลชนรอบรู้สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 82.52) การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ($M=3.88$, $SD=.79$) ความรู้ ความเข้าใจด้านข้อมูลสุขภาพก่อนการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.93) หลังการอบรมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 84.48) การโต้ตอบซักถาม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างการอบรมอยู่ในระดับดีมาก ($M=4.18$, $SD=.66$) การตัดสินใจนำความรู้ไปใช้อาศัยอยู่ในระดับดีมาก ($M=4.18$, $SD=.66$) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก่อนการอบรมอยู่ในระดับดีมาก ($M=3.56$, $SD=.49$) หลังการอบรมอยู่ในระดับดีมาก ($M=3.78$, $SD=.53$) การบอกต่อ หลังการอบรมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 92.25) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-5.88$, $p<.001$) และค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-4.76$, $p<.001$) แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้โดยบูรณาการหลักการทางศาสนาอิสลามเข้ากับหลักทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันของอิหม่าม ซึ่งเป็นผู้นำศาสนาอิสลาม โดยให้ความรู้เป็นภาษาอาหรับที่ท้องถิ่น เป็นตัวกระตุ้นให้อิหม่ามผู้เข้าร่วมการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

4.1 หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ด้านความ เข้าถึง เข้าใจ ชักถาม ตัดสินใจเรื่องการดูแลสุขภาพและใช้บริการสุขภาพพื้นฐาน (การบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ) พบว่าเขตสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยฯ น้อยที่สุดคือเขตสุขภาพที่ 12 คิดเป็น ร้อยละ 68.32 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากฐานข้อมูล HDC ปีงบประมาณ 2562 จังหวัดยะลา มีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 43.24 ป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 14.56 ป่วย ด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) ร้อยละ 1.71 และมีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 14.64 สูงสุด ในเขต 12 (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ความรอบรู้สุขภาพ (Health literacy: HL) เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย จะเจ็บป่วยง่าย มีระยะเวลาอนโรงพยาบาลนานขึ้น อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น (World Health Organization, 2010) ประชาชนทั่วไปที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ได้ง่ายขึ้น ลดความอ้วนโดยการออกกำลังกายและเพิ่มสัดส่วนการบริโภคผักผลไม้มากขึ้น (นภาพร และ สุชาติ, 2556) จากผลการสำรวจสำมะโนประชากรกลุ่มจังหวัดภาคใต้ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ประชากรร้อยละ 82.63 นับถือศาสนาอิสลาม (สถิติทางการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย, 2561) และพบว่า ในเขตสุขภาพที่ 12 มีมัสยิดจำนวนมากถึง 2,760 มัสยิด คิดเป็นร้อยละ 69.19 ของประเทศไทย โดยมีมัสยิดในจังหวัดหัตยะลา จำนวน 509 มัสยิดอยู่ในเขตอำเภอเมืองจำนวน 89 มัสยิด (สำนักงานคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย, 2561) ทุกมัสยิดจะมีผู้นำศาสนา คือ อิหม่าม, คอเต็บ, บิหลั่น และกรรมการมัสยิด ซึ่ง “อิหม่าม” เป็นผู้นำที่ได้รับความเคารพนับถืออย่างสูงในชุมชน รู้ถึงปัญหาทุกเรื่องของชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคม การเมือง การปกครอง และประสานงานการแก้ไขปัญหาตามกรอบของอิสลาม มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อความรู้ สึกนึกคิดของประชาชนในการขับเคลื่อนกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้ชุมชนหรือท้องถิ่นได้มีการ พัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ เป็นครูและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (บุราณี, 2557) ด้านกระบวนการวางแผนด้านสุขภาพ ที่มีผู้นำศาสนาอิสลามเข้ามา มีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผลการศึกษาพบว่าเกิดประสิทธิผล การปฏิบัติตัวด้านการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ 3 อ. ของกลุ่มทดลอง ดีขึ้นโดยมีค่าความความดันโลหิต (BP) น้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก เส้นรอบเอว ลดลง (กฤษเนตร, ประภาเพ็ญ, สุรีย์ และมยุนา, 2561) การสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค และมุ่งสู่การเป็นต้นแบบด้านสุขภาพในชุมชนได้นั้น ควรสอดคล้องกับวิถีชุมชน เชื่อมโยงความรู้สู่ศาสนสถานและผู้นำศาสนา โดยสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเกอร์ (Lininger, 2001.)

ด้วยความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดีด้านสุขภาพ เริ่มต้นด้วยการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) (วิทยา, 2559) และควรให้สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเกอร์ (Lininger, 2001) จึงเป็นแนวทางให้เกิดการศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวทางสี่มัสยิดรอบรู้สุขภาพ ของอิหม่าม อ. เมือง จ. ยะลา โดยยังไม่พบรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้

4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวทางสื่อมวลชนรอบรู้สุขภาพ ของอิหม่าม อ. เมือง จ. ยะลา
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการอบรม ตามแนวทางสื่อมวลชนรอบรู้สุขภาพ ของอิหม่าม อ. เมือง จ. ยะลา

4.3 วิธีการดำเนินงาน/ วิธีการศึกษา/ ขอบเขตงาน

ขอบเขตการวิจัย:

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวทางสื่อมวลชนรอบรู้สุขภาพ ที่กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ได้จัดทำขึ้น โดยบูรณาการหลักการทางศาสนาอิสลาม เข้ากับหลักทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบัน ประกอบด้วย ความรู้ด้านการรับประทานอาหารอย่างไรให้ห่างไกลโรครื้อรัง การดูแลและรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อมภายในมัสยิด การออกกำลังกาย วัคซีนที่จำเป็น และบัญญัติการห้ามสิ่งเสพติดของมีนเมา โดยศึกษาใน อิหม่าม อ.เมือง จ.ยะลา ที่เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรการอบรมอิหม่าม/ ผู้นำศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด- อสม) ขั้นต้น หลักสูตร 21 ชั่วโมง ของศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ที่สำนักงานคณะกรรมการอิสลาม อ.เมือง จ.ยะลา และมีผู้นำศาสนาอิสลามเป็นผู้ให้ความรู้เป็นภาษาอาหรับท้องถิ่น

วิธีการดำเนินงาน/ วิธีการศึกษา

ประชากรที่ใช้ศึกษา เป็นอิหม่ามประจำมัสยิด ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จาก 89 มัสยิด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้เป็นอิหม่าม ที่สามารถพูด อ่านและเขียนภาษาไทย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ครบถ้วน สามารถตัดสินใจได้เอง ไม่ได้เป็นบุคคลากรสาธารณสุข และเข้าอบรมหลักสูตรการอบรมอิหม่าม/ ผู้นำศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด- อสม) ขั้นต้น หลักสูตร 21 ชั่วโมงของศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2564- มีนาคม 2564

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสำหรับสถิติทดสอบทีของ Polit and Hungler (1999) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญ (alpha) ที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power) ที่ .95 และขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) เท่ากับ .70 โดยกำหนดตามงานวิจัยในอดีต ที่มีความคล้ายคลึงกัน (มาตีฮะห์, ปิยะนุช, และอาภรณ์ทิพย์, 2561) ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลอง 43 คน การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มมัสยิดละ 1 ราย ใน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling) (หทัยชนก, มาลีดา, พรพรรณและคณะ, 2555)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ก่อนการอบรม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับอิหม่าม ส่วนที่ (3) แบบสอบถามวัดความรู้ ความเข้าใจด้านข้อมูลสุขภาพ ตามแนวทางสื่อมวลชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (ก่อนการอบรม) ส่วนที่ (6) แบบสอบถามวัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนการอบรม ตามแนวทางสื่อมวลชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (ก่อนการอบรม) ระยะที่ 2 หลังการอบรมประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ (2) แบบสอบถามวัดการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ตามแนวทางสื่อมวลชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่ (3) แบบสอบถามวัดความรู้ ความเข้าใจด้านข้อมูลสุขภาพ ตามแนวทาง

สื่อมัศจรรย์รอบรู้ด้านสุขภาพ (หลังการอบรม) ส่วนที่ (4) แบบสอบถามวัดการโต้ตอบซักถาม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างการอบรม สื่อมัศจรรย์รอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่ (5) แบบสอบถามวัดการตัดสินใจนำความรู้ไปใช้ หลังการ อบรมตามสื่อมัศจรรย์รอบรู้ด้านสุขภาพ ระยะที่ 3 ติดตาม หลังการอบรม 21 วัน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ (6) แบบสอบถามวัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่ (7) แบบสอบถาม วัดการบอกต่อ ตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้ด้านสุขภาพ (หลังการอบรม 21 วัน) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางสื่อ มัศจรรย์รอบรู้สุขภาพ ของศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา (ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2563)

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ที่ศึกษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ส่วนที่ 2, 4, 5, 6 และ นำไปทดลองใช้กับอิหม่ามที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หากความเที่ยงโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) (Polit & Hungler, 1999) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวทางสื่อ มัศจรรย์รอบรู้สุขภาพของอิหม่าม ส่วนที่ 2 วัดการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ แบบสอบถามส่วนที่ 4 วัดการโต้ตอบซักถาม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างการอบรม แบบสอบถามส่วนที่ 5 วัดการตัดสินใจนำความรู้ไปใช้ หลังการอบรม แบบสอบถาม ส่วนที่ 6 วัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยรวมมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83, 0.78, 0.77 และ 0.82 ตามลำดับ นำแบบ สอบถามส่วนที่ 3, 7 มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสูตรครูดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder- Richardson K.R. 20) (ณัฐภรณ์, 2559) เป็นแบบสอบถาม ส่วนที่ 3 วัดความรู้ ความเข้าใจด้านข้อมูลสุขภาพ แบบสอบถาม ส่วนที่ 7 วัดการบอกต่อ ตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71, 0.76 ตามลำดับ โดย ส่วนที่ 3 วัดความรู้ ความเข้าใจด้านข้อมูลสุขภาพ มีค่าความยาก $p=.13-.81$ และค่าอำนาจจำแนก $r=.13-1.00$

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจด้านข้อมูล สุขภาพ ก่อนและหลังอบรม ข้อมูลการบอกต่อตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้ด้านสุขภาพ (หลังการอบรม 21 วัน) ข้อมูลความ รอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้สุขภาพ หลังการอบรม ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การโต้ตอบซักถาม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างการอบรม การตัดสินใจนำ ความรู้ไปใช้ หลังการอบรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนและหลังการอบรม ตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้ด้านสุขภาพ โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ก่อนและหลังการอบรม และเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้สุขภาพ ของอิหม่าม ก่อนและหลังการอบรม 21 วัน โดยการทดสอบความแตกต่าง ระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (pair t-test)

4.4 ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นอิหม่ามส่วนใหญ่มีอายุ 51- 60 ปี (ร้อยละ 44.19) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด (ร้อยละ 55.81) ทั้งหมดไม่เคยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 100) เกือบทั้งหมดสุขภาพแข็งแรง (ร้อยละ 88.4) และมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 67.44)

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการอบรม ของอิหม่าม ตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้สุขภาพ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 82.52) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือการบอกต่อของอิหม่าม

ตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้สุขภาพ (ร้อยละ 92.25) รองลงมาคือความรู้ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพหลังการอบรม (ร้อยละ 84.44) และการโต้ตอบซักถาม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างการอบรม) ของอิหม่าม ตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้สุขภาพ (ร้อยละ 83.60)

2.1 ระดับของการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้สุขภาพของอิหม่าม พบว่าทุกข้อ อยู่ในระดับดีมาก ($M=3.88$, $SD=.79$) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือสามารถค้นหาข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพตามแนวทางสื่อนี้ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาใคร ($M=3.91$, $SD=.92$) รองลงมาคือเมื่อต้องการรู้ข้อมูลสุขภาพตามแนวทางสื่อนี้ สามารถค้นหาได้ทันที ($M=3.91$, $SD=.92$)

2.2 ระดับของความรู้ ความเข้าใจ ด้านข้อมูลสุขภาพ ก่อนการอบรม ของอิหม่าม ตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้สุขภาพ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้ารับการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.93) โดยข้อที่อิหม่ามตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ส้วมมัสยิด ควรเป็นส่วนนั่งราบและมีราวจับ (ร้อยละ 90.69) รองลงมาคือผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 86.05) และควรเลี้ยงขนมอบ เบเกอร์รี่ ขนมปังปอนด์ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ใน 1 วันไม่ควรกินน้ำตาลเกิน 6 ช้อนชา ผู้สูงอายุที่จะเดินทางไปเมกกะ ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกราย (ร้อยละ 76.74) และพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้ารับการอบรมอยู่ในระดับน้อยคือ เรื่องควรซักชุดสำหรับละหมาดของมัสยิด อย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 9.03)

2.3 ระดับของของความรู้ ความเข้าใจด้านข้อมูลสุขภาพ หลังการอบรม ของอิหม่าม ตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้สุขภาพ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้ารับการอบรมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 84.48) โดยข้อที่อิหม่ามตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ใน 1 วันไม่ควรกินน้ำตาลเกิน 6 ช้อนชา (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ ส้วมมัสยิด ควรเป็นส่วนนั่งราบและมีราวจับ (ร้อยละ 97.67) และการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่น การดึงหนังยาง การเลียนแบบท่าทางการละหมาด (ร้อยละ 95.35)

2.4 ระดับของการโต้ตอบซักถาม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างการอบรม ของอิหม่าม ตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้สุขภาพของอิหม่าม พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดีมาก ($M=4.18$, $SD=.66$) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือสามารถเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตนตามสื่อนี้ ($M=4.3$, $SD=.69$) รองลงมาคือสามารถสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ หรือแนวทางปฏิบัติตน เพื่อสุขภาพตามสื่อนี้ได้ ($M=4.16$, $SD=.79$) และกล้าที่จะซักถามสิ่งที่ฉับเป็นกังวล หรืออยากรู้กับผู้สอน ($M=4.00$, $SD=.79$)

2.5 ระดับของการตัดสินใจนำความรู้ไปใช้ของอิหม่าม ตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้สุขภาพ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดีมาก ($M=4.18$, $SD=.66$) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การตัดสินใจนำความรู้ตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้สุขภาพไปใช้ ($M=4.28$, $SD=.70$) รองลงมาคือเมื่อมีข้อมูลสุขภาพใหม่ๆ นี้เข้ามา ได้ตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนี้ ก่อนจะเชื่อหรือทำตาม ($M=3.98$, $SD=.89$) และมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้อง ก่อนที่จะบอกคนอื่นต่อ ($M=3.98$, $SD=.77$)

2.6 ระดับของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก่อนการอบรม ของอิหม่าม ตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้สุขภาพ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($M=3.56$, $SD=.49$) โดยมีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมากที่สุดเพียงข้อเดียว คือการล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง ($M=4.72$, $SD=.91$) และพบว่า 5 ใน 9 ข้อ อยู่ในระดับดีมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การแขวนชุดละหมาดหลังใช้ ไม่กองกับพื้น ($M=4.37$, $SD=1.35$) ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อต้อง

รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ($M=4.00$, $SD=1.22$) และไม่สูบบุหรี่ ($M=3.72$, $SD=1.86$) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ ไม่กินอาหารรสหวาน เครื่องดื่มน้ำตาลสูง เช่น ฟักทองเชื่อม สัซงยา ($M=2.77$, $SD=1.17$) ไม่กินอาหารรสเค็มจัด เช่น บูดู ไตปลา ไข่เค็ม ปลาเค็ม ($M=2.86$, $SD=1.27$) ไม่กินอาหารกะทิ เช่น แกงพะพะ แกงเนื้อ ละแซ ($M=2.95$, $SD=.98$)

2.7 ระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลังการอบรม ของอิหม่าม ตามแนวทางสื่อมัลติมีเดียรับรู้สุขภาพ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($M=3.78$, $SD=.53$) โดยมีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมากที่สุดเพียงข้อเดียว คือการล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง ($M=4.81$, $SD=.66$) และพบว่า 5 ใน 9 ข้อ อยู่ในระดับดีมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การแขวนชุดละหมาดหลังใช้ ไม่กอดกับพื้น ($M=4.44$, $SD=1.01$) ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ($M=4.16$, $SD=1.11$) และไม่สูบบุหรี่ ($M=3.95$, $SD=1.06$) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ ไม่กินอาหารรสเค็มจัด เช่น บูดู ไตปลา ไข่เค็ม ปลาเค็ม ($M=3.09$, $SD=1.15$) ไม่กินอาหารรสหวาน เครื่องดื่มน้ำตาลสูง เช่น ฟักทองเชื่อม สัซงยา ($M=3.30$, $SD=1.06$) ไม่กินอาหารกะทิ เช่น แกงพะพะ แกงเนื้อ ละแซ ($M=3.33$, $SD=1.04$)

2.8 ระดับของการบอกต่อของอิหม่าม หลังการอบรมของอิหม่าม ตามแนวทางสื่อมัลติมีเดียรับรู้สุขภาพ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 92.25) โดยข้อที่อิหม่ามบอกต่อมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ท่านเคยเตือนผู้อื่นว่า “อิสลามห้ามสิ่งเสพติดและของมีเมาทุกชนิด” (ร้อยละ 97.67) รองลงมาคือ จากคำกล่าวที่ว่า “ควรรับประทานอาหารภูยียิบซึ่งเป็นอาหารมีประโยชน์ มีคุณค่า ถูกหลักโภชนาการ” ท่านเคยจูงใจให้ผู้อื่นหันมาดูแลสุขภาพตัวเอง เช่น ควรลดการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มลง (ร้อยละ 95.35) ท่านเคยชักชวนให้ผู้อื่นลดการกระทำที่มีผลเสียต่อสุขภาพเช่น ควรใช้สบู่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และควรใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน และจากคำกล่าวของ อัลอิซซ บิน अबดุลสลาม ที่กล่าวว่า “การป้องกันโรค สำคัญกว่าการหลีกเลี่ยงจากกะนิส ท่านกล้าเตือนผู้อื่นว่า ผู้ที่จะไปเมกกะครณีควัดขึ้นป้องกันไข้หวัดใหญ่ก่อน (ร้อยละ 93.02)

2.9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ของอิหม่าม ตามสื่อมัลติมีเดียรับรู้สุขภาพ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้ารับการอบรมอยู่ในระดับสูง ก่อนเข้ารับการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยหลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 7.60 ก่อนเข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 6.02 แสดงว่าการอบรมครั้งนี้อิหม่ามผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้มากขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการอบรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม สูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2.10 เปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางสื่อมัลติมีเดียรับรู้สุขภาพ ก่อนและหลังการอบรม 21 วัน ของอิหม่าม ตามสื่อมัลติมีเดียรับรู้สุขภาพ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยข้อมูลด้านพฤติกรรมก่อนและหลังการอบรมอยู่ในระดับดีมาก หลังการเข้ารับการอบรมสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรม โดยหลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 3.78 ก่อนเข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 3.56 แสดงว่าการอบรมครั้งนี้ อิหม่ามผู้เข้ารับการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางสื่อมัลติมีเดียรับรู้สุขภาพ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการอบรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม สูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4.5 การนำไปใช้ประโยชน์

ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ของอิหม่ามในพื้นที่ จังหวัดยะลา ตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้สุขภาพ ของศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ที่มีประสิทธิภาพ ตามบริบทของ พื้นที่ โดยมีผู้นำศาสนาอิสลามมีส่วนร่วมในกระบวนการให้ความรู้ และผลการวิจัยสามารถขยายผลโดยใช้เป็นข้อมูล พื้นฐานในการพัฒนาสื่อ เพื่อสร้างความรอบรู้แก่ประชาชนในพื้นที่เขต 12

4.6 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

จัดอบรมให้ความรู้และทำวิจัยในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด- 19 (มกราคม 64 - มีนาคม 65) จึงต้องเข้มงวดในมาตรการ DMHTT โดยการคัดกรองอุณหภูมิ ทุกราย สอบถามประวัติการเจ็บป่วย ด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ประวัติการเดินทางไปต่างประเทศ รวมถึงบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะที่กลับจาก ประเทศมาเลเซีย เข้มงวดในการรักษาระยะห่างและการสวมหน้ากากอนามัยทุกราย ไม่พบรายงานผู้ติดเชื้อจากการ เข้าร่วมการอบรม

4.7 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.1 จากผลการศึกษาเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้ สุขภาพ ก่อนและหลังการอบรม 21 วัน ของอิหม่าม ตามสื่อมัศจรรย์รอบรู้สุขภาพ พบว่าด้านพฤติกรรมหลังการอบรม มีคะแนนเฉลี่ย 3.78 ก่อนเข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 3.56 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อน และหลังการอบรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม สูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าการอบรมโดยอิหม่ามซึ่งเป็นผู้นำศาสนาอิสลาม เป็นผู้ให้ความรู้เป็นภาษาอารบิกที่ท้องถิ่น โดยบูรณาการ หลักการทางศาสนาอิสลามเข้ากับหลักทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบัน ครั้นนี้ ทำให้อิหม่ามผู้เข้ารับการ อบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้สุขภาพ ดังนั้นจากการที่อิหม่ามเป็นศูนย์รวมของสมาชิกใน ชุมชน และมีภาวะผู้นำเชิงบารมีที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกชุมชน สามารถก่อให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในการระดมทรัพยากร การพัฒนาด้านต่างๆ รวมถึงการพัฒนาด้านสุขภาวะในพื้นที่ จึง ควรจัดรูปแบบบูรณาการ การทำงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลกับอิหม่าม เพื่อ ร่วมกันขับเคลื่อนงานด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัญหาความเจ็บป่วยใน พื้นที่เขต 12 โดยเฉพาะ 3 จังหวัดชายแดนใต้จากผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพหลังการอบรม ของอิหม่าม ตามแนวทางสื่อมัศจรรย์รอบรู้สุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 82.52) ทั้งนี้จึง ควรนำเอาหลักการ คำสอนของศาสนาไปบูรณาการดังกล่าว เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาวะในสังคมไทย ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ที่มีผู้นับถือศาสนาอิสลามอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก เนื่องจากมุสลิมถือว่าหลักคำสอน ทางศาสนาเป็น The way of life ที่ต้องยึดถือและปฏิบัติตาม

1.2 ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดทำโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพของคนไทยเพื่อขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่และเขตสุขภาพ ซึ่งจะช่วยเพิ่มโอกาสที่ ข้อมูลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพจะถูกนำไปใช้ในกระบวนการออกแบบ วางแผน และดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และควรเผยแพร่ผลการวิจัยสู่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากถึง 300 ล้านคน (ร้อยละ 42 ของพื้นที่) (จรัล, มุฮัมมัด, 2560) เพื่อเป็นประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพของการส่งเสริมสุขภาพ

2. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

2.1 จากผลการศึกษาพบว่าระดับของความรู้ ความเข้าใจ ด้านข้อมูลสุขภาพ ก่อนการอบรมของอิหม่าม ตามแนวทางสื่อมัลติรอบรู้สุขภาพ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับน้อยคือ เรื่องควรชั่งชั่งสำหรับละหมาดของมัสยิด อย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 9.03) จึงควรสร้างความตระหนักและให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึงในการชั่งชั่งละหมาด เนื่องจากส่วนใหญ่จะมีการใช้ชั่งละหมาดร่วมกันในหลายมัสยิดซึ่ง ทั้งยังช่วยป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2.2 จากผลการศึกษาพบว่าระดับของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก่อนการอบรม ของอิหม่ามตามแนวทางสื่อมัลติรอบรู้สุขภาพ พบว่า สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ ไม่กินอาหารรสหวาน เครื่องดื่มน้ำตาลสูง เช่น ฟักทองเชื่อม สังขยา ($M=2.77, SD=1.17$) ไม่กินอาหารรสเค็มจัด เช่น บูด ไตปลา ไข่เค็ม ปลาเค็ม ($M=2.86, SD=1.27$) ไม่กินอาหารกะทิ เช่น แกงพะพะ แกงเนื้อ ละแซ ($M=2.95, SD=.98$) ซึ่งอาหารเหล่านี้เป็นอาหารที่นิยมรับประทานตามบริบทของพื้นที่ รพสต. จึงควรช่วยโรงพยาบาลชุมชนในการเพิ่มการรณรงค์เชิงรุกด้านการลดอาหารหวานมัน เค็ม กะทิ

2.3 ควรประยุกต์ใช้ภาษาชาวบ้านที่ท้องถิ่นในการให้ความรู้โดยอิหม่าม/ ผู้นำศาสนา และอ้างอิงความสอดคล้องระหว่างหลักศาสนาอิสลามกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชนในพื้นที่เขต 12 โดยเฉพาะ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อความสัมฤทธิ์ผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ เนื่องจากพบว่าผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ของอิหม่าม ตามสื่อมัลติรอบรู้สุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้ารับการอบรมอยู่ในระดับสูง ก่อนเข้ารับการอบรมอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยหลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 7.60

3. ข้อเสนอสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาผลของการให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพโดยเพิ่มกลุ่มเป็นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ติดตามประเมินผลในระยะยาวเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง จาก 21 วัน เป็นทุก 3 เดือน ใช้รูปแบบการให้ความรู้โดยอิหม่ามใช้ภาษาชาวบ้านที่ท้องถิ่นในการให้ความรู้และอ้างอิงความสอดคล้องระหว่างหลักศาสนาอิสลามกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน

3.2 ควรมีการศึกษาตัวแปรตามอื่นๆ อีก เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยอื่นๆ เพื่อวัดประสิทธิผลของการให้ความรู้ เช่นผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยทำงานหรือวัยสูงอายุ ที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยอิหม่ามที่ใช้ภาษาชาวบ้านที่ท้องถิ่น อ้างอิงความสอดคล้องระหว่างหลักศาสนาอิสลามกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบันในการให้ความรู้

4.8 การเผยแพร่

1. วางแผนขึ้น Web site ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา (<https://hpc12.anamai.moph.go.th/hos/>)
2. วางแผนตีพิมพ์บทความวิจัยใน วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย