

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ  
ตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (พื้นที่สูง)  
อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

เพ็ญญา โพธิชัยเลิศ<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบศึกษา 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest - posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะเวลาในการศึกษาวิจัยตั้งแต่ 2 กุมภาพันธ์ 2566 - 30 กรกฎาคม 2566 กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลแม่สลองใน อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มควบคุม 40 คน เครื่องมือที่ใช้ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ 2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ๓ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๓ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**สำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

<sup>1</sup> โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง

## The Effects of Using Health Literacy and Health Behavior Changing Program (Food, Exercise, Emotion, Smoking, and Alcohol Cessation) among Village Health Volunteers in Maefahluang District, Chiangrai Province

Pennapa Phothichailert<sup>1</sup>

### ABSTRACT

The study is the Quasi – experimental research. Two group pretest - posttest design. The purpose of this experimental research was to compare the health literacy and health behavior of the village health volunteers before and after participating in a health Literacy and health behavior changing program and compare the health literacy and health behavior between the sample group and the control group. The data collection during 2 February 2023 2023 – 30 July 2023. The sample consisted of 80 participants recruited from the village health volunteers in Maesalongnai, Maefahlaung District, Chiangrai Province, using purposive sampling to the sample group 40 participant and the control 40 participant. The research instruments were the health literacy and health behavior changing program, health literacy and health behavior questionnaire. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, pair t-test.

#### The results revealed the following.

After participating in the program, the mean score of health literacy and health behaviors of village health volunteers of the sample group was statistical significantly higher than the mean score before participating in the program ( $p < .01$ ) and higher than the control group ( $p < .05$ ).

**Keywords:** Health Literacy, Health Behavior, Health Literacy and Health Behavior Changing Program, Village Health Volunteers

<sup>1</sup> Maefahluang hospital

### บทนำ

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาสาเหตุการตายของประชากรโลก พบว่าสาเหตุการตายด้วยโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้นในขณะที่สาเหตุการตายจากโรคติดต่อมีแนวโน้มลดลง โดยกลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและจำนวนผู้ป่วยโดยรวม<sup>1</sup> กลุ่มโรค NCDs เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งจะมีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ ค่อยๆ สะสมอาการอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการของโรคแล้วมักจะเกิดการเรื้อรังของโรคด้วย จึงอาจจัดว่าโรค NCDs เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังได้ สำหรับ 7 โรคในกลุ่มโรค NCDs ที่พบมากในคนไทย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน โรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง และโรคอ้วนลงพุง<sup>2</sup> สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดกลุ่มโรค NCDs นั้นเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงร่วม 3อ.2ส. (พฤติกรรมการออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สูบบุหรี่ และดื่มสุรา)<sup>3</sup> ดังนั้นปัญหาสุขภาพดังกล่าวจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ อย่างเหมาะสม โดยจะต้องปลูกฝังให้ประชาชนเกิด “Health Literacy” หรือ “ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งหมายถึงความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้<sup>4</sup> ในปัจจุบันมีข้อมูลทางวิชาการที่ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคน้อยลง ทำให้การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากบุคคลไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ที่ถูกต้อง ทำให้ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น<sup>5</sup>

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2556 กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญ ในการส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. เพื่อลดการเสียชีวิตของประเทศไทยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เพิ่มอายุคาดเฉลี่ย กองสุศึกษา จึงได้ดำเนินการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยในกลุ่มวัยทำงาน เน้นพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. มาจนถึงปัจจุบัน โดยมี อสม. เป็นบุคคลสำคัญที่จะทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ดังนั้นการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาระงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นที่จะต้องอาศัย อสม. เป็นแกนหลักในการเชื่อมประสาน เป็นผู้นำในการดำเนินงานและสร้างการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบของชุมชน จนทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของ เห็นคุณค่าและมีทัศนคติที่ดีต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ<sup>6</sup> อำเภอแม่ฟ้าหลวงเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดเชียงราย มีพื้นที่ติดชายแดนประเทศเมียนมาและมีเส้นทางธรรมชาติที่สามารถผ่านเข้าออกระหว่างประเทศได้ ประชากรเกือบทั้งหมดเป็นชาวไทยภูเขา มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 897 คน ซึ่งเป็นชนเผ่าทั้งหมด เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อีกทั้งในพื้นที่ยังไม่เคยมีการศึกษาประเด็นความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะจัดทำโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่สูง อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

## กรอบแนวคิดการวิจัย

### ตัวแปรต้น

โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

#### ครั้งที่ 1

- การประเมินสุขภาพ - บรรยายให้ความรู้ความเข้าใจ 3อ.2ส.
- ฝึกออกกำลังกายและวัดชีพจรตนเอง
- นำเสนอวิธีการผ่อนคลายความเครียด
- นำเสนอวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา
- แบ่งกลุ่มอภิปรายพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในชุมชนและหาแนวปฏิบัติให้เข้ากับวิถีชีวิตชนเผ่า
- สรุปบทเรียน ตั้งเป้าหมายร่วมกัน

#### ครั้งที่ 2

- ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ - สรุปบทเรียนโดยการสะท้อนคิด

#### ครั้งที่ 3

- ฝึกทักษะการจัดการตนเอง, การสื่อสารสุขภาพและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง
- สรุปบทเรียนโดยการสะท้อนคิด

ครั้งที่ 4,5,6,7 ติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์ ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

#### ครั้งที่ 8

- ประเมินสุขภาพ - พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์
- มอบรางวัลให้กับผู้ที่สามารถทำได้สำเร็จ

### ตัวแปรตาม

#### ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

1. ความรู้ความเข้าใจ 3อ.2ส.
2. การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพตาม 3อ.2ส.
3. การสื่อสารสุขภาพตาม 3อ.2ส.
4. การจัดการตนเองตาม 3อ.2ส.
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตาม 3อ.2ส.
6. การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส.

#### พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

- การรับประทานอาหาร
- การออกกำลังกาย
- การจัดการอารมณ์
- งดการสูบบุหรี่
- ลดหรืองดการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest - posttest design) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566 – 31 กรกฎาคม 2566

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในตำบลแม่สลองใน อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มควบคุม 40 คน

อ้างอิงจากการศึกษาของ ภคภณ แสนเตชะ และ ประจวบ แหลมหลัก<sup>7</sup> เรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา แบ่งการศึกษาออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ( $\bar{X}$ =92.04 S.D.=7.04) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}$ =45.19 S.D.=11.66) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ( $\bar{X}$ =92.04 S.D.=7.04) มากกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{X}$ =45.00 S.D.=10.97) สามารถคำนวณได้ ดังนี้

$$\begin{aligned}ES &= (Me - Mc) / SDc \\ &= (92.04 - 45.00) / 10.97 \\ &= 4.288\end{aligned}$$

นำค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 4.288 ที่ได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

(Sample size) มาคำนวณโดยใช้โปรแกรม G3 Power (Faul, Erdfelder, Georg, & Buchner, 2006) โดยกำหนด Effect size = 4.288 ,  $\alpha$  = .05, Power = 0.95 ทำให้ได้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 6 คน ซึ่งมีจำนวนน้อยเกินไปผู้วิจัยจึงใช้สูตรการคำนวณค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) ของ Cohen (1988) โดยกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Medium Effect Size) = .60 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่าอำนาจ (Power) = .80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 72 คนและเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มควบคุม 40 คน

### เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในอำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- 2) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความสมัครใจ และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดเวลาที่ทำการศึกษา
- 3) สามารถสื่อสารโดยการพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้
- 4) มีโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่มีแอปพลิเคชันไลน์

### เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการจนเสร็จสิ้นโครงการ
- 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ลาออกจากการปฏิบัติหน้าที่ในระหว่างการศึกษา

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีการใช้เครื่องมือด้วยกัน 2 ส่วน ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมเสริมสร้างความความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยดัดแปลงมาจากชุดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยเรียนและกลุ่มวัยทำงาน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การประเมินสุขภาพ การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การตอบคำถามและการอภิปรายกลุ่ม สรุปบทเรียนโดยการสะท้อนคิด การติดตามผ่านแอปพลิเคชัน ในการเสริมสร้างความความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. จำนวนทั้งหมด 6 หัวข้อ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส. 2) การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพตาม 3อ.2ส. 3) การสื่อสารสุขภาพตาม 3อ.2ส. 4) การจัดการตนเองตาม 3อ.2ส. 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตาม 3อ.2ส. 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส.

### เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อคำถามเป็นแบบให้เติมคำและเลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข น้ำหนัก ส่วนสูง และรอบเอว
2. แบบสอบถามวัดความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ โดยให้เลือกคำตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวม 6 คะแนน
3. แบบสอบถามวัดการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อตาม 3อ.2ส. จำนวน 10 ข้อ โดยเป็นคำถามให้เลือกตอบตามความถี่ที่ปฏิบัติ 5 ระดับ คะแนนเต็มข้อละ 5 คะแนน รวม 50 คะแนน ดังนี้
  - 3.1 การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพตาม 3อ.2ส. จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน
  - 3.2 การสื่อสารสุขภาพตาม 3อ.2ส. จำนวน 3 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน
  - 3.3 การจัดการตนเองตาม 3อ.2ส. จำนวน 3 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน
  - 3.4 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตาม 3อ.2ส. จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน
4. แบบสอบถามวัดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส. จำนวน 3 ข้อ โดยเป็นคำถามมีตัวเลือกตอบ ก ข ค และ ง คะแนนเต็มข้อละ 4 คะแนน รวม 12 คะแนน ดังนี้

5. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามให้เลือกตอบตามความถี่ที่ปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ 5 ระดับ คะแนนเต็มข้อละ 5 คะแนน รวม 30 คะแนน

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1. ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2 ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของการจัดกิจกรรม ความเหมาะสมของระยะเวลา ภาษาที่ใช้ และความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลที่ปฏิบัติงานกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม จำนวน 1 ท่าน อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานวิจัย จำนวน 1 ท่าน จากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence : IOC) พบว่าดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

#### 2. ความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลเทอดไทย อำเภอมะป้าหลวง จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ด้วยวิธีหาค่าคูเดอริตชาร์ตสัน (KR-21) ได้เท่ากับ 0.72 และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.84

### วิธีรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุมัติถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และใช้สถานที่ในการดำเนินการตามโปรแกรม

2. ติดต่อประสานงานกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ให้อาสาสมัครสาธารณสุขรับทราบและเห็นยินยอมแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามโปรแกรม ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงรายละเอียดการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ลำดับที่	กิจกรรม	เวลาที่ใช้	เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้	กลุ่มเป้าหมาย
1	1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	10 นาที		กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน รวม 80 คน
	2. ประเมินสุขภาพครั้งที่ 1 โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณ BMI วัดรอบเอว และความดันโลหิต	1 ชั่วโมง	-เครื่องชั่งน้ำหนัก -เครื่องวัดส่วนสูง -สายวัด	
	3. ประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม3อ.2ส.	10 นาที	แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม3อ.2ส.	
4.	4. สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ 3อ.2ส. - ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารและการออกกำลังกาย (ฝึกออกกำลังกายและวัดชีพจรตนเอง) - นำเสนอวิธีการผ่อนคลายความเครียด - พิษภัยจากบุหรี่ สุราและสารเสพติดอื่นๆ และนำเสนอวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา	2 ชั่วโมง	-Power point -สื่อวีดิทัศน์	กลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน
	5. แบ่งกลุ่มร่วมกันประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในชุมชนและหาแนวทางการปฏิบัติตาม3อ.2ส. ให้เข้าวิถีชีวิตแต่ละคนเฝ้าและนำเสนองาน	30 นาที		
	6. สรุบทบทเรียนและสะท้อนคิด ตั้งเป้าหมายร่วมกัน	20 นาที		
	รวมเวลา	4 ชั่วโมง 10 นาที		



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย  
Chiang Rai Provincial Health Office



## การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 32-06-2567 /วันที่ 21 มิถุนายน 2567

ลำดับที่	กิจกรรม	เวลาที่ใช้	เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้	กลุ่มเป้าหมาย
2	1. ทบทวนความรู้ในครั้งที่ 1	15 นาที	- ปากกาเมจิก	กลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน
	2. นำเสนอแหล่งของข้อมูลและวิธีการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส.	1 ชั่วโมง	- กระดาษ	
	3. ฝึกปฏิบัติการสืบค้นข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม	1 ชั่วโมง	- สื่อวีดิทัศน์	
	4. สรุปทบทเรียนโดยการสะท้อนคิด	20 นาที	-	
	รวมเวลา	2 ชั่วโมง 35 นาที		
3	1. ทบทวนความรู้ในครั้งที่ 2	15 นาที	- ปากกาเมจิก	กลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน
	2. ฝึกปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตาม 3อ.2ส.	45 นาที	- กระดาษ	
	3. ฝึกปฏิบัติทักษะการสื่อสาร	45 นาที	- สื่อวีดิทัศน์	
	4. ฝึกปฏิบัติทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	45 นาที		
	5. สรุปทบทเรียนโดยการสะท้อนคิด	20 นาที		
	รวมเวลา	2 ชั่วโมง 50 นาที		
4, 6, 8,12,	ติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์	10 -20 นาที	- โทรศัพท์เคลื่อนที่	
	- ทบทวนเป้าหมาย		- แอปพลิเคชันไลน์	
	- ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			
	รวมเวลา	10 -20 นาที		
15	1. ประเมินสุขภาพครั้งที่ 2 โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณ BMI วัดรอบเอว และความดันโลหิต	1 ชั่วโมง	- เครื่องชั่งน้ำหนัก	กลุ่มทดลอง และกลุ่ม ควบคุม
	2. ประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	10 นาที	- ที่วัดส่วนสูง	
			- สายวัด	
			- แบบประเมิน	กลุ่มละ 40 คน

ลำดับที่	กิจกรรม	เวลาที่ใช้	เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้	กลุ่มเป้าหมาย
	3. มอบรางวัลให้กับผู้ที่สามารถทำได้ตามเป้าหมาย	10 นาที	ความรู้ด้านสุขภาพและ	รวม 80 คน
	4. พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์	30 นาที	พฤติกรรมสุขภาพ	
	5. สรุปกิจกรรมและปิดโครงการ	15 นาที	ตามหลัก 3อ.2ส.	
	6. แจกเอกสารการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ 3อ.2ส.	10 นาที	- เอกสารการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ 3อ.2ส.	กลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน
	รวมเวลา	2 ชั่วโมง 25 นาที		

4. วิเคราะห์ข้อมูล

5. สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะในการศึกษา

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 21 ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้ สถิติ Paired t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้ สถิติ t-test

#### การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO 06/2566 วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.5 และ 70.0 ด้านอายุ พบว่าในกลุ่มทดลอง มีอายุ 35 – 45 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.0 ในกลุ่มควบคุม มีอายุมากกว่า 45 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.0 เชื้อชาติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีเชื้อชาติลาหู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.5 และ 35.0 สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ สถานภาพ สมรส/คู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.0 และ 77.5 ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.5 และ 47.5 อาชีพหลัก กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมและรับจ้างทั่วไปในสัดส่วนเท่ากัน คือร้อยละ 32.5 ส่วนกลุ่มควบคุม ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.5 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 – 20 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.5 และ 62.5 ระดับดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง มีดัชนีมวลกาย (BMI) 25.0 – 29.9 (อ้วนระดับ 1) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.0 ในกลุ่มควบคุมมีดัชนีมวลกาย (BMI) 23.0 24.9 (ปกติ) และ 23.0 – 24.9 (น้ำหนักเกิน) ในสัดส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ 27.5 ดังตารางที่ 2



คลัง  
ปัญญา  
เชียงราย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	11	27.5	12	30.0
หญิง	29	72.5	28	70.0
อายุ				
ต่ำกว่า 35 ปี	10	25.0	6	15.0
35-45 ปี	18	45.0	10	25.0
มากกว่า 45 ปี	12	30.0	24	60.0
เชื้อชาติ				
ไทยใหญ่	6	15.0	4	10.0
จีนฮ่อ	5	12.5	8	20.0
ลาหู่	13	32.5	14	35.0
อาข่า	10	25.0	7	17.5
ลีซู	2	5.0	4	10.0
อื่น ๆ	4	10.0	3	7.5
สถานภาพสมรส				
โสด	10	25.0	7	17.5
สมรส/คู่	28	70.0	31	77.5
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2	5.0	2	5
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	15	37.5	19	47.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	27.5	9	22.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	14	35.0	12	30.0
อาชีพหลัก				
เกษตรกร	13	32.5	15	37.5
รับจ้างทั่วไป	13	32.5	8	20.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	10.0	6	15.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	10	25.0	11	27.5
ระยะเวลาการเป็น อสม.				
ต่ำกว่า 10 ปี	16	40.0	9	22.5
10-20 ปี	17	42.5	25	62.5
มากกว่า 20 ปี	7	17.5	6	15.0

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดัชนีมวลกาย (BMI)				
18.5 – 22.9 (น้ำหนักตัวน้อย/ผอม)	1	2.5	1	2.5
23.0 24.9 (ปกติ)	11	27.5	11	27.5
23.0 – 24.9 (น้ำหนักเกิน)	9	22.5	11	27.5
25.0 – 29.9 (อ้วนระดับ 1)	14	35.0	10	25
30.0 ขึ้นไป (อ้วนระดับ 2)	5	12.5	7	17.5

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และ .01 ( $t=-14.251, p=.000, t=-2.782, p=.008$ ) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $t=0.981, p=.329, t=0.602, p=.555$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	42.10	3.13	53.83	3.54	-14.251	.000***
กลุ่มควบคุม	46.10	6.43	45.30	5.66	0.981	.329
พฤติกรรมสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	21.55	3.52	23.33	2.57	-2.782	.008**
กลุ่มควบคุม	22.03	3.05	21.68	3.15	0.602	.555

หมายเหตุ \*\*p-value  $\leq .01$ , \*\*\*p-value  $\leq .001$

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ ( $t=8.388$   $p=0.000$ ,  $t=8.107$   $p= .017$ ) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	42.10	3.13	46.10	6.43	-4.111	.000***
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	53.83	3.54	45.30	5.66	8.388	.000***
พฤติกรรมสุขภาพ						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	21.55	3.52	22.03	3.05	-.824	.415
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	23.33	2.57	21.65	3.15	8.107	.017*

หมายเหตุ \*p-value  $\leq .05$ , \*\*\* $p \leq 0.001$

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สรุปว่าโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

1. กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวมและรายด้านทุกด้าน หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเกินครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้ว่าตนเองเป็นผู้นำทางสุขภาพ และต้องเป็นผู้ให้คำแนะนำหรือเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนในชุมชน ทำให้มีความสนใจที่จะเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เมื่อได้รับความรู้และคำชี้แนะจากกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในการศึกษาครั้งนี้ ที่เน้นการฝึกทักษะ ฝึกปฏิบัติ เช่น การฝึกออกกำลังกาย

นึ่งสมาธิ การผ่อนคลายความเครียด ผักกาดการสืบค้นข้อมูลและรู้เท่าทันสื่อเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม และมีการสรุปบทเรียนโดยการสะท้อนคิดในแต่ละครั้งของกิจกรรม ทำให้เกิดกลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ จดจำได้ง่าย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อำนวย เนียมหมื่นไวย<sup>8</sup> ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ กชกร สมมั่ง<sup>9</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในข้าราชการกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .01$  และสอดคล้องกับการศึกษาของ นนทบุรีวัฒน์ เพชรศิริ และ จินต์จุฑา รอดพาล<sup>10</sup> ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. กลุ่มทดลอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการอารมณ์ และด้านลดหรืองดการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.5 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวมอยู่ในระดับ ต่ำ โดยเฉพาะด้านการงดการสูบบุหรี่ ด้านการลดหรืองดการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก บ่งบอกว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความห่วงใยในสุขภาพตนเอง และเมื่อได้รับการชักนำและจูงใจให้เห็นว่าการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้มีความเหมาะสม เนื่องจากเป็นทีมสุขภาพที่จะเป็นแบบอย่างให้กับบุคคลอื่นด้วย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง นอกจากนี้กิจกรรมในโปรแกรมฯ ยังมีการให้ให้ความรู้ ผักกาดกษะ สรุปบทเรียน สะท้อนคิด และตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ตลอดจนมีการติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์จำนวน 4 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ทบทวนเป้าหมายตนเอง ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างจึงมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เพราะการที่บุคคลจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต้องมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มาสนับสนุน เช่น ความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, รุ่งนภา จันทรา, รสติกร ขวัญชุม และ ลัดดา เรืองด้วง<sup>11</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังเข้า

ร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ กชกร สมมั่ง<sup>9</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในข้าราชการกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.01 และ นนทบุรีวัฒน์ เพชรศิริ และ จินต์จุฑา รอดพาล<sup>10</sup> ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง ที่อนุญาตและสนับสนุนให้ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณนายคำแก้ว ลายแสง, นายเดชา สุปินนะ และนางสาวอรอนงค์ บุญญสาร นักวิชาการสาธารณสุข ในหน่วยงานที่คอยช่วยเหลืองานเอกสารตลอดการวิจัย และสุดท้ายขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจนการวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอในการนำไปใช้

1. ควรจัดอบรมให้ความรู้ตามกิจกรรมในโปรแกรม เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคนเป็นประจำทุก 1-2 ปี
2. ควรขยายผลการนำโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เช่น ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง หรือกลุ่มป่วยที่ควบคุมไม่ได้ เช่น โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ เพื่อให้มีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรค

#### ข้อเสนอในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในระยะติดตามผล เพื่อศึกษาถึงระยะความคงทนของความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการวางแผนในการดำเนินกิจกรรม เพิ่มเติมหรือกระตุ้นการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
2. ควรมีการศึกษาถึงผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ระดับดัชนีมวลกาย (BMI) รอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละชนเผ่าเพื่อให้ได้แนวทางที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้อง กับบริบทของแต่ละชนเผ่าในพื้นที่

## เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. เอกสารเรื่อง สถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉิน(ระดับโลกและประเทศไทย). [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 4 ต.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก[https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2022/EBook/414764\\_20220208161448.pdf](https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2022/EBook/414764_20220208161448.pdf)
2. วิชัย เทียนถาวร. ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2556.
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานประจำปี 2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2562.
4. อารีย์ แร่ทอง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2562;15:62-70.
5. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องมือสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 4ต.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก [file:///C:/Users/DELL/Downloads/140520201236032769\\_linkhed.pdf](file:///C:/Users/DELL/Downloads/140520201236032769_linkhed.pdf)
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2555.
7. ภคภณ แสนเตชะ และประจวบ แผลมหลัก. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารสุศึกษา 2563;2:150-164.
8. อำนวย เนียมหมื่นไวย. ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ 2561;4:78-92.
9. กชกร สมมั่ง .ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในข้าราชการกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลพบุรี. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร 2563;29:87-98.
10. นนทร์วัฒน์ เพชรศิริ และ จินต์จุฑา รอดพาล (2563) .ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา[อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 ต.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก <http://www.ayhosp.go.th/ayh/images/Knowledge/JOHS/25042022.pdf>
11. อติญาณ์ ศรเกษตรริน, รุ่งนภา จันทรา, รสติกร ขวัญชุม และ ลัดดา เรืองด้วง. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560;4:253-264.