ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2569
Vol. 32 No. 2 May – August 2026

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

ปิยะวดี พุฒไทย, พย.ม. [1]
พรฤดี นิธิรัตน์, PhD [2*]
ธีรภัทร กตัญญุทวีกูล, ศศ.ม. [3]
จุติพร ตะน้อย, วท.ม. [4]

(วันที่ส่งบทความ: 12 มกราคม 2569; วันที่แก้ไข: 21 กรกฎาคม 2569; วันที่ตอบรับ: 23 กรกฎาคม 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลซ้ำ 3 ครั้ง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรกลุ่มเสี่ยงจากการประเมินค่าดัชนีมวลกาย > 25 kg/m^2 หรือไขมันคอเลสเตอรอล > 200 mg/dl หรือค่าน้ำตาลในเลือดในช่วง 100-125 mg/dl โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี จำนวน 43 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่น .96 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น .81 และแบบบันทึกน้ำหนัก ระดับน้ำตาล ระดับไขมันในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ one-way repeated measure ANOVA (ทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni) ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในระยะหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และระยะหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน สูงกว่าระยะก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรนำโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ ไปประยุกต์ใช้กับประชาชนวัยผู้ใหญ่กลุ่มอื่น ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่

คำสำคัญ: โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, บุคลากรกลุ่มเสี่ยง

---

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนจังหวัดจันทบุรี
[2] ผู้อำนวยการ, วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[3] นักวิชาการอิสระ
[4] นักสาธารณสุขชำนาญการ, โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนจังหวัดจันทบุรี
[*] ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: พรฤดี นิธิรัตน์, อีเมล: pornruedee@pnc.ac.th

Effects of a Health Literacy and Health Behavior Development Program in the Prevention of Chronic Non-Communicable Diseases in At-Risk Personnel in Pong Nam Ron Hospital, Chanthaburi Province

Piyawadee Putthai, MNS [1]
Pornruedee Nitirat, PhD [2*]
Treerapach Katunyuthaweekul, MA [3]
Jutiporn Tanoy, MSc [4]

(Received: January 12th, 2026; Revised: July 21st, 2026; Accepted: July 23rd, 2026)

Abstract

This quasi-experimental, one-group, pre-, mid- (three months) and post-test (six months) design study aimed to study the effects of a health literacy and health behavior development program on the prevention of chronic non-communicable diseases. The participants included 43 personnel at risk of high body mass index (> 25 kg/m^2), high cholesterol (> 200 mg/dl), or high blood sugar levels (100-125 mg/dl) at Pong Nam Ron Hospital, Chanthaburi Province. The research instruments consisted of a six-month health literacy and health behavior development program for the prevention of chronic non-communicable diseases, a health literacy questionnaire with a reliability (Cronbach's alpha coefficient = .96), a health behavior questionnaire with a reliability (Cronbach's alpha coefficient = .81), a weighing scale, a record form for weight, a blood sugar level record form, and a cholesterol level record form. Data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, and one-way repeated measures ANOVAs (multiple comparisons using the Bonferroni method). The research results revealed that: 1) The average scores for health literacy and health behavior after participating in the program for 3 and 6 months were significantly higher than those before participating in the program (p<.001). 2). Moreover, the average scores for body mass index, blood cholesterol levels, and blood sugar levels after participating in the program for 3 and 6 months were significantly lower than those before participating in the program (p<.001). This research suggests that health personnel should adopt and implement this program to develop health literacy and promote health behaviors to prevent non-communicable diseases among other groups of Thai adults who are at risk of developing these diseases, thereby reducing the incidence of new non-communicable diseases.

Keywords: Health Literacy and Health Behavior Development Program, chronic non-communicable diseases, at-risk personnel

[1] Registered Nurse; Senior Professional Level, Pong Nam Ron Hospital Chanthaburi
[2] Director, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
[3] Independent Scholar
[4] Public Health Technical Officer Professional Level, Pong Nam Ron Hospital Chanthaburi
[*] Corresponding author: Pornruedee Nitirat, Email: pornruedee@pnc.ac.th

บทนำ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย ทั้งในมิติของการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม โดยเฉพาะการเกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มวัยแรงงาน ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ซึ่งประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาดังกล่าว โดยพบว่าอัตราป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มวัยแรงงานมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565-2567 กล่าวคือ อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน เท่ากับ 528.26, 570.4 และ 628.86 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1090.56, 1168.79 และ 1240.99 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในทางตรงกันข้าม กลับพบผู้ที่มีดัชนีมวลกายปกติมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ โดยพบเพียงร้อยละ 47.51, 46.74 และ 45.45 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2568) ปัญหาโรคเรื้อรังได้รับการยืนยันว่าเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งคนวัยทำงานส่วนใหญ่มีชีวิตที่เร่งรีบ มีความเครียดและความเหนื่อยล้าจากการทำงาน จนอาจละเลยการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง เช่น รับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม รับประทานผัก ผลไม้น้อย เป็นต้น ขาดการออกกำลังกาย พักผ่อนไม่เพียงพอและมีความเครียดสะสม ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและโรคเบาหวาน (กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566) ซึ่งเมื่อคนวัยทำงานเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพของการทำงาน คุณภาพชีวิต และเศรษฐกิจของประเทศ สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี จำนวน 208 คน ทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี 2568 พบว่า มีกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาล ระดับไขมันในเลือด จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 61.06 และพบผู้มีโรคประจำตัว 52 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าบุคลากรของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนมากกว่าครึ่งหนึ่งเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดเรื้อรัง และอาจเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ได้ในที่สุด

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การพักผ่อน และการจัดการความเครียด ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันและปรับเปลี่ยนได้ ดังนั้น การส่งเสริมให้บุคลากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) จึงนับเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม (World Health Organization [WHO], 1998) อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง และป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ (American Diabetes Association, 2019; Mackey et al., 2016; Schillinger, 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ พบผลการศึกษาที่เป็นในแนวทางเดียวกันว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (จรรยา คุณภาที, 2566; จุฑา

ทิพย์ งอยจันทร์ศรี, 2567; จุฑามาศ ปุญญปุระ, 2567; ชลลดา งอนสำโรง และณัฐวุฒิ กกกระโทก, 2566; ธนพร บึงมุม และสงกรานต์ กลั่นด้วง, 2566; นวลอนงค์ ศรีสุกไสย, 2567; มนตรี อ่อนทะเล และคณะ, 2567; วิทยา สอนเสนา และคณะ, 2566; สุภาวดี กลัดทอง และณรินี แย้มสกุล, 2564; อรัญญา วงศ์สวัสดิ์ และวัลภา เฟื่อยงาราช, 2567) และมีค่าระดับน้ำตาลลดลง (ธนพร บึงมุม และสงกรานต์ กลั่นด้วง, 2566) ค่าระดับความดันลดลง (ธนพร บึงมุม และสงกรานต์ กลั่นด้วง, 2566; นวลอนงค์ ศรีสุกไสย, 2567; อรัญญา วงศ์สวัสดิ์ และวัลภา เฟื่อยงาราช, 2567 ; Shaluhiyah et al., 2025; Wang et al., 2017) สะท้อนว่าการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรค และจัดการกับปัญหาสุขภาพเรื้อรังในระดับบุคคลและประชากร ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในระยะยาว สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการพัฒนาด้านสุขภาพของจังหวัดจันทบุรีปี 2568 ประเด็นคนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ โดยกำหนดให้ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงการส่งเสริมการออกกำลังกาย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2568)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยระยะเวลาให้เกิดการกระทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 6 เดือน เพื่อให้กลายเป็นนิสัยและคงพฤติกรรมไว้ได้ (Prochaska & DiClemente, 1984) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวกับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลที่ระยะเวลาของกิจกรรมและการประเมินผลที่ยาวถึง 6 เดือน ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระยะเวลา 6 เดือน โดยประยุกต์แนวทางพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน “แค่ขยับโรคก็เปลี่ยน” และการติดตามผ่านไลน์กลุ่ม ในการจัดกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ให้มีความรอบรู้ในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ และยังส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ควรเป็นต้นแบบด้านสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ระหว่างระยะก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน

2. เพื่อเปรียบเทียบตัวชี้วัดภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างระยะก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน

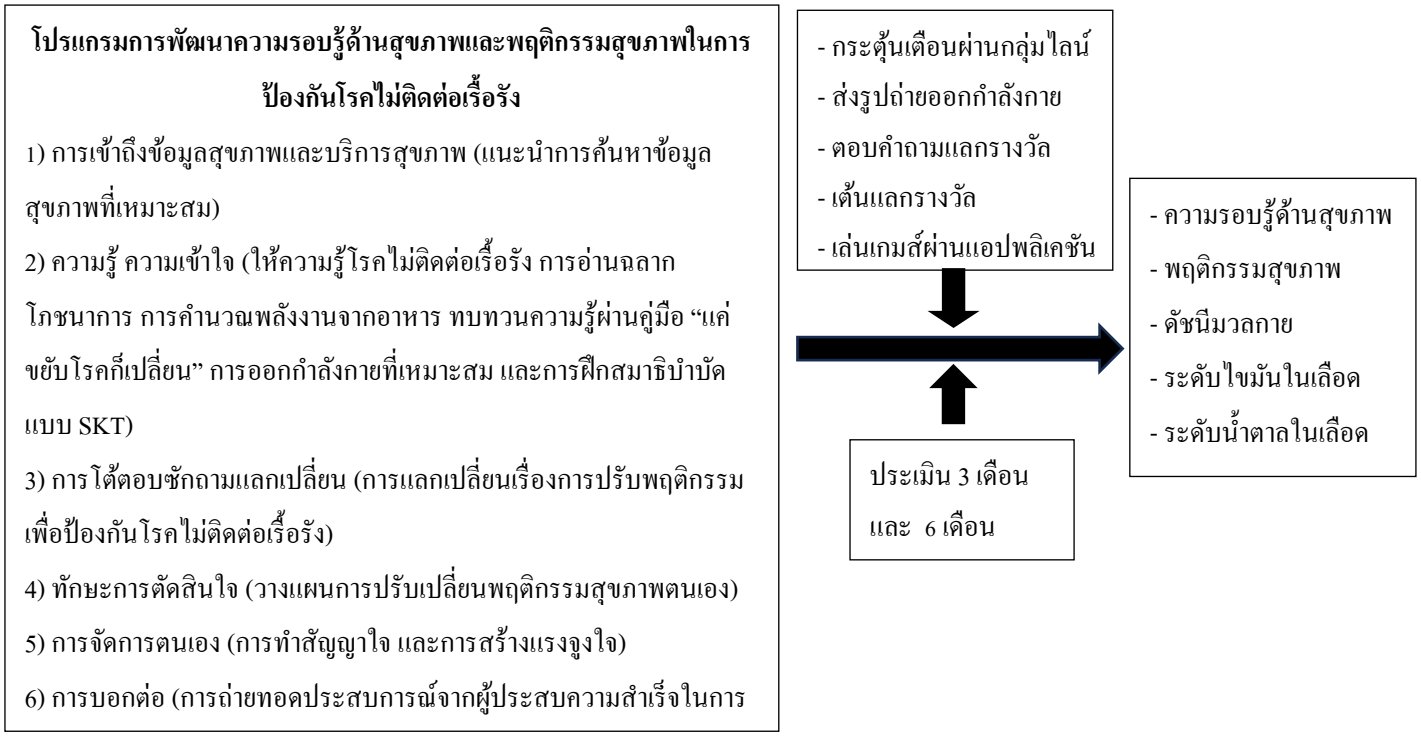
สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือน และ 6 เดือน มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือน และ 6 เดือน น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการประยุกต์แนวทางพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) เป็นการจัดกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน ให้มีความรอบรู้ในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านกิจกรรมหลัก 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) 2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) 3) การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน (Communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5) การจัดการตนเอง (Self-management) และ 6) การบอกต่อ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่และดื่มสุรา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และลดภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังแสดงรายละเอียดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 *กรอบแนวคิดการวิจัย*

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ศึกษากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว (one group pretest-posttest design) วัดผลซ้ำ 3 ระยะคือ ก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน ครอบคลุมระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงพฤศจิกายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 208 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ทั้งเพศชายและหญิงที่มีผลการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 kg/m^2 หรือมีระดับไขมันคอเลสเตอรอลมากกว่า 200 mg/dl หรือมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 100-125 mg/dl จำนวน 43 ราย

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีอายุอยู่ในช่วง 25-59 ปี 2) ไม่มีโรคประจำตัว 3) มีภาวะเสี่ยง ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 kg/m^2 หรือมีระดับไขมันคอเลสเตอรอลมากกว่า 200 mg/dl หรือมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 100-125 mg/dl ในช่วงไม่เกิน 3 เดือนที่ผ่านมา 3) มี Smartphone ที่มี Internet ส่วนเกณฑ์ยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามแผนวิจัย 2) ขอถอนตัวจากการวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.7 โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA: within factors) กำหนดขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (effect size $f = 0.25$) ตามเกณฑ์ของ Cohen (1988) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .90 จำนวน 1 กลุ่ม และวัดผลซ้ำ 3 ครั้ง โดยกำหนดค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการวัดซ้ำเท่ากับ .50 และค่า nonsphericity correction (ε) เท่ากับ 1 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 36 คน (Faul et al., 2009) และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 40 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยตามแนวหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จังหวัดจันทบุรี ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ CTIREC 030 ลงวันที่ 22 เมษายน 2568 ได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยยึดหลักการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง การไม่เปิดเผยชื่อและข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง การเคารพสิทธิ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากแนวทางพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 6 เดือน ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 กิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้รับการออกแบบให้ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญทั้ง 6 ด้าน โดยจัดค่ายสุขภาพ 1 วัน กิจกรรมประกอบด้วย

ตารางที่1 *แสดงกิจกรรมการพัฒนาตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ*

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กิจกรรม
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	- แนะนำการค้นหาแหล่งข้อมูลสุขภาพจากเว็บไซต์ที่เชื่อถือได้ - ฝึกศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชัน “แค่ขยับโรคก็เปลี่ยน”
2. ด้านความรู้ความเข้าใจ	- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การอ่านฉลากโภชนาการ การคำนวณแคลอรี่อาหาร การใช้คู่มือ “แค่ขยับโรคก็เปลี่ยน” และแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม - ฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT เพื่อจัดการอารมณ์ และลดความดันโลหิต
3. ด้านการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน	- อภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
4. ด้านทักษะการตัดสินใจ	- วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเองและสามารถปฏิบัติได้จริง
5. ด้านการจัดการตนเอง	- การทำสัญญาใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ - การสร้างแรงจูงใจ โดยแจ้งกิจกรรมที่จะให้ทำตลอด 6 เดือน เพื่อสะสมแต้ม แลกรางวัล
6. ด้านการบอกต่อ	- การถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

หลังจากค่ายสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำกิจกรรมความรู้ผ่านกลุ่มไลน์อย่างต่อเนื่อง ทบทวนความรู้ผ่านคู่มือ “แค่ขยับโรคก็เปลี่ยน” ในแอปพลิเคชัน “แค่ขยับโรคก็เปลี่ยน”และกระตุ้นเตือนการทำพฤติกรรมร่วมกับการสร้างแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรม ตลอด 6 เดือน โดยให้ออกกำลังกายสะสมแต้มได้ทุกวัน ให้ตอบคำถามสุขภาพแลกแต้ม และ ร่วมสนุกถ่ายวิดิโอ “เต้นแลกแต้ม” รายบุคคล จำนวน 1 ครั้ง และรายกลุ่ม 3-4 คน จำนวน 1 ครั้ง สามารถนำแต้มที่สะสมมาแลกเป็นรางวัลได้

ระยะที่ 2 กิจกรรมติดตามผลรอบ 3 เดือน

ระยะที่ 3 กิจกรรมติดตามผลรอบ 6 เดือน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภาวะเสี่ยง (BMI>25 kg/m^2/คอเลสเตอรอล> 200mg/dl/FBS 100-125 mg/dl) สูบบุหรี่ ดื่มสุรา จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ วัดโดยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 4 ข้อ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 4 ข้อ ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ 4 ข้อ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ 4 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ วัดความยากง่ายของการกระทำตั้งแต่ระดับไม่เคยทำ ทำได้ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย และทำได้ง่ายมาก มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 16-80 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .96

ชุดที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ วัดโดยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร 6 ข้อ การออกกำลังกาย 2 ข้อ การจัดการความเครียด 2 ข้อ การสูบบุหรี่ 2 ข้อ และการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ วัดความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ระดับแทบไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์ และปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์ มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 13-65 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .81

ชุดที่ 4 เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูงโดยผู้วิจัยควบคุมความเที่ยงของเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง โดยใช้เครื่องมือเดิมในการติดตามให้ครบทั้ง 3 ครั้ง

ชุดที่ 5 แบบบันทึกน้ำหนัก ระดับน้ำตาล ระดับไขมันในเลือด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2565) และนำไปทดลองใช้กับบุคลากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย จากนั้นตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96 และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ .81 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สำหรับแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

และตัวแปรที่ศึกษา ส่วนเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูง ผู้วิจัยตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือก่อนใช้งานและใช้เครื่องมือชุดเดิมตลอดการเก็บข้อมูลทั้ง 3 ระยะ เพื่อควบคุมความคลาดเคลื่อนในการวัด

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัย และจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2568 ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด พบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่จะตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเองโดยไม่มีการบังคับ และจะต้องมีการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามส่วนบุคคล แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ทางออนไลน์ด้วย google form

3. ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรม จำนวน 3 ครั้ง โดยใช้เวลาทั้งสิ้น 6 เดือน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 กิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้รับการออกแบบให้ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญทั้ง 6 ด้าน โดยจัดค่ายสุขภาพ 1 วัน สอนและให้ความรู้เกี่ยวกับ การค้นหาข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสม การให้ความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การอ่านฉลากโภชนาการ การคำนวณพลังงานจากอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การฝึกสมาธิบำบัดแบบSKT วางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การทำสัญญาใจ สามารถทบทวนความรู้ผ่านแอปพลิเคชัน “แค่ขยับโรคก็เปลี่ยน” สร้างแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมตลอด 6 เดือน โดยให้ออกกำลังกายสะสมแต้มได้ทุกวัน ให้ตอบคำถามสุขภาพแลกแต้ม และร่วมสนุกถ่ายวิดิโอ “เต้นแลกแต้ม” รายบุคคล จำนวน 1 ครั้ง และรายกลุ่ม 3-4 คน จำนวน 1 ครั้ง สามารถนำแต้มที่สะสมมาแลกเป็นรางวัลได้ นัดหมายครั้งต่อไป

ระยะที่ 2 กิจกรรมติดตามผลรอบ 3 เดือน โดยนัดพบกลุ่ม วัดดัชนีมวลกาย ตรวจไขมันและระดับน้ำตาลในเลือด ใช้เวลา 2 ชม. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามส่วนบุคคล แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ทางออนไลน์ด้วย google form หลังจากนั้นมีการทบทวนความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มอบรางวัล

ระยะที่ 3 กิจกรรมติดตามผลรอบ 6 เดือน โดยนัดพบกลุ่ม วัดดัชนีมวลกาย ตรวจไขมันและระดับน้ำตาลในเลือด ใช้เวลา 2 ชม. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามส่วนบุคคล แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ทางออนไลน์ด้วย google form มอบรางวัลสำหรับผู้ที่ทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำเร็จสูงที่สุดในแต่ละประเภท

4. ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 6 เดือน ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินทั้งหมดตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และ 6 เดือน วิเคราะห์ด้วยสถิติ one- way repeated measure ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ก่อนการวิเคราะห์ได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ พบว่าตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปกติ เมื่อทดสอบข้อตกลงเกี่ยวกับความความแปรปรวนร่วม ด้วยสถิติ Mauchly's test พบว่า ดัชนีมวลกายเป็นไปตามข้อตกลงของ sphericity โดยผลการทดสอบไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .101) จึงพิจารณาผลการวิเคราะห์ตามค่า Sphericity Assumed ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าไม่เป็นไปตามข้อตกลงของ sphericity โดยผลการทดสอบแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, $p < .001$, $p < .001$ และ $p = .018$ ตามลำดับ) ดังนั้น จึงใช้วิธี Greenhouse–Geisser ในการพิจารณาผลการวิเคราะห์ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัย

ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง 43 ราย ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน ด้วยสถิติ one- way repeated measure ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni ซึ่งผลการวิจัยสามารถเสนอได้ดังนี้

1. มีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 43 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมาก (ร้อยละ 83.70) โดยพบว่ามีอายุระหว่าง อายุ 20-29 ปี และ 30-39 ปี มีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 32.60) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 58.10) ดื่มสุรา 1-2 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 41.90) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 97.70) และพบภาวะเสี่ยงค่าดัชนีมวลกาย เสี่ยงไขมันในเลือด และเสี่ยงน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 34.80 ร้อยละ 32.60 และร้อยละ 32.60 ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 (F=133.61, F=245.88, F=10.62, F=40.48, และ F=55.52) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 *เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือนโดยใช้สถิติ*

one- way repeated -measures ANOVA (n=43)

ตัวแปร	ก่อน *M (SD)*	หลัง3 เดือน *M (SD)*	หลัง 6เดือน *M (SD)*	*SS*	*df*	*MS*	*F*	*p-value*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	63.14 (6.34)	69.09 (3.96)	71.19 (2.81)	1498.85	1.23	1219.28	133.61	<.001
พฤติกรรมสุขภาพ	44.30 (6.16)	51.88 (4.63)	55.67 (3.32)	2883.46	1.37	2110.87	245.88	<.001
ดัชนีมวลกาย	28.50 (2.99)	27.41 (3.02)	27.22 (2.72)	14.29	2	7.15	10.62	<.001
ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด	258.21 (23.82)	220.79 (21.00)	203.86 (14.62)	21663.48	1.35	16110.29	40.48	<.001
ระดับน้ำตาลในเลือด	107.64 (6.13)	95.86 (5.89)	91.14 (4.76)	2022.43	1.1	1839.39	55.52	<.001

3. การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ส่วนในระยะหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน พบค่าคะแนนเฉลี่ย สูงกว่าหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001)

พบค่าคะแนนเฉลี่ยดัชนีมวลกาย หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01, p<.05) ส่วนหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน และหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน ไม่แตกต่างกัน

พบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลในเลือด หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01, p<.001) ส่วนหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม 3 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01)

พบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับระดับน้ำตาลในเลือด หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน แตกต่างกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ส่วนหลังได้รับ

โปรแกรม 6 เดือน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม 3 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 *เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน โดยใช้สถิติ Bonferroni (n=43)*

ระยะเวลาของการทดลอง	*M*	ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย		
		ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน	หลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				
ก่อนได้รับโปรแกรม	63.14	-	-5.95*	-8.05*
หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน	69.09	-	-	-2.09*
หลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน	71.19	-	-	-
พฤติกรรมสุขภาพ				
ก่อนได้รับโปรแกรม	44.30	-	-7.58*	-11.37*
หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน	51.88	-	-	-3.79*
หลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน	55.67	-	-	-
ดัชนีมวลกาย				
ก่อนได้รับโปรแกรม	28.50	-	1.09**	1.28***
หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน	27.41	-	-	.19
หลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน	27.22	-	-	-
ระดับไขมันในเลือด				
ก่อนได้รับโปรแกรม	258.21	-	37.43**	54.36*
หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน	220.79	-	-	16.93**
หลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน	203.86	-	-	-
ระดับน้ำตาลในเลือด				
ก่อนได้รับโปรแกรม	107.64	-	11.79*	16.50*
หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน	95.86	-	-	4.71*
หลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน	91.14	-	-	-

หมายเหตุ *p< .001, **p<.01, ***p<.05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีพื้นฐานจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมุ่งพัฒนาความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสม โดยกิจกรรมของโปรแกรมประกอบด้วยการส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองและป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการให้ศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชัน “แค่ขยับโรคก็เปลี่ยน” การอ่านฉลากโภชนาการ การคำนวณแคลอรี่อาหาร และการใช้คู่มือ “แค่ขยับโรคก็เปลี่ยน” ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลและความรู้เพียงพอในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การลด/งดสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาจำนวนหลายชิ้นก่อนหน้านี้ ที่สรุปว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (จุฑามาศ ปุญญปุระ, 2567; ชลลดา งอนสำโรง และณัฐวุฒิ กกกระโทก, 2566; วิทยา สอนเสนา และคณะ, 2566) นอกจากนี้ การที่มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ หลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน สูงกว่าหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน สะท้อนว่า โปรแกรมสามารถสร้างการคงอยู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ American Diabetes Association (2019) และ Schillinger (2002) ที่ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีคือมาตรการพื้นฐานในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน

ผลของค่าคะแนนเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมช่วยให้กลุ่มตัวอย่างปรับพฤติกรรมการบริโภคให้เหมาะสม กระตุ้นให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และส่งเสริมการจัดการอารมณ์อย่างถูกต้อง ซึ่งถือว่ากลุ่มตัวอย่างได้จัดการตนเองเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญของการควบคุม ภาวะน้ำหนักเกิน/โรคอ้วน (พรฤดี นิธิรัตน์ และคณะ, 2562) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การที่มีคะแนนเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงนี้ เป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการจัดการตนเองที่ดีขึ้น นอกจากนั้นยังได้รับการกระตุ้นเตือนการทำพฤติกรรม และเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง ผ่านกิจกรรม “ขยับแลกแต้ม” และ “เต้นแลกแต้ม” รวมทั้งการตั้งรางวัลสำหรับผู้ประสบความสำเร็จสูงสุดในการลดค่าดัชนีมวลกาย ลดระดับไขมัน และลดระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้กลุ่มตัวอย่าง

เกิดความมุ่งมั่นและทำพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกาย ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่พบผลการศึกษาในทิศทางเดียวกันว่า โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถลดค่าดัชนีมวลกาย ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด และระดับน้ำตาลได้จริง พบกลยุทธ์ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีใช้บ่อยและมีประสิทธิภาพมากที่สุดคือ แพลตฟอร์มการส่งข้อความ และแอปพลิเคชันบนมือถือ (สุภาวดี กลัดทอง และณรินี แย้มสกุล, 2564; Shaluhiyah et al., 2025; Wang et al., 2017)

สรุปผลการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น และลดค่าดัชนีมวลกาย ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิผล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรนำโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไปประยุกต์ใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงและประเมินข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง การให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรค รวมถึงการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง และลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรดำเนินการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมโดยออกแบบการวิจัยให้มีกลุ่มเปรียบเทียบอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์ได้อย่างเป็นระบบ และเพิ่มความชัดเจนและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยให้มากยิ่งขึ้น

คำแถลงการใช้ปัญญาประดิษฐ์

ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือปัญญาประดิษฐ์ เพื่อช่วยปรับปรุงภาษาและความชัดเจนของต้นฉบับในบางส่วน อย่างไรก็ตามเนื้อหาทางวิชาการ การวิเคราะห์ข้อมูล และข้อสรุปทั้งหมดเป็นผลงานของผู้วิจัย และผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทั้งหมดก่อนการส่งพิมพ์

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (2568). *DOH Data Center: ระบบคลังข้อมูลกรมอนามัย.* https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th/index.php

กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). สุขภาพและความเจ็บป่วย. *ภาวะสังคมไทยไตรมาสสอง ปี 2566. 21*(3), 2-9.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *คู่มือการดำเนินงานสุขศึกษาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ* https://skko.moph.go.th/dward/document_file/health_behavior/common_form_upload_file/20230427104744_360301399.pdf

จรรยา คุณภาที. (2566). การพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านโรคติดต่อและไม่ติดต่อในพื้นที่ตำบลบ้านม่วงอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, *9*(3), 1-10.

จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี. (2567). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม โรงพยาบาลสกลนคร. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, *9*(3), 337-345.

จุฑามาศ ปุญญปุระ. (2567). ศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพนักงานโรงงานในจังหวัดนครสวรรค์. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ)*, *34*(2), 4-11.

ชลลดา งอนสำโรง, และณัฐวุฒิ กกกระโทก. (2566). ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัยจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 9*(1), 115-129.

ธนพร บึงมุม, และสงกรานต์ กลั่นด้วง. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, *8*(3), 371-379.

นวลอนงค์ ศรีสุกไสย. (2567). ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาขลุง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช*, *4*(1), 14-26. E000729.

พรฤดี นิธิรัตน์, ราตรี อร่ามศิลป์, จารุณี ขาวแจ้ง, วรรณศิริ ประจันโน, เสาวภา เล็กวงษ์, และอมาวสี อัมพันศิริรัตน์. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ที่อ้วนและมีไขมันในเลือดสูง ในจังหวัดจันทบุรี: กรณีประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข,29*(6), 1025-1034.

มนตรี อ่อนทะเล, ธนีนาฏ ณ สุนทร, และพิมพ์ประภา อมรกิจภิญโญ. (2567). รูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, *13*(2), 122-135.

วิทยา สอนเสนา, ภาณุพงศ์ มณีวรรณ์, และเกศินี พันธ์ประยูร. (2566). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง ในตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย. *วารสารสุขศึกษาและสื่อสารสุขภาพ*, *9*(1), 23-40.

สุภาวดี กลัดทอง, และณรินี แย้มสกุล. (2564). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช*, *1*(2), 14-26.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. (2568). *นโยบายและทิศทางการพัฒนาด้านสุขภาพของจังหวัดจันทบุรี*. https://cto.moph.go.th/download/yuth/policy_ssj_2566.pdf

อรัญญา วงศ์สวัสดิ์, และวัลภา เฟื่อยงาราช. (2567). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลคำตากล้า จังหวัดสกลนคร. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, *9*(3), 480-488.

American Diabetes Association. (2019). Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes-2019. *Diabetes Care*, *42*(1), 13-28.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*, 1149–1160. https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149

Mackey, L M., Doody, C., Werner, E.L., & Fullen, B. (2016) Self-management skills in chronic disease management. *Medical Decision Making*, *36*(6), 741–759.

Prochaska, J O., & DiClemente, C.C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Dow Jones-Irwin.

Schillinger, D. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*, *288*(4), 475-482.

Shaluhiyah, Z., Qatrannada, S. A., Kusumawati, A., & Miah, M. S. (2025). The effect of digital health intervention in promoting healthy behavior: A systematic scoping review on strategies to prevent non-communicable diseases. *Dialogues in Health*, 100258.

Wang, Y., Xue, H., Huang, Y., Huang, L., & Zhang, D. (2017). A systematic review of application and effectiveness of mHealth interventions for obesity and diabetes treatment and self-management. *Advances in nutrition*, *8*(3), 449-462.

World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*.