Research article

Assessment and Development of Health Behavior Patterns of Students by Applying the PBRI Model (7-Color of Life Traffic Ping-Pong)

Pensiri Thanhai
Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
Tharinthorn Namwan
Assoc. Prof., Faculty of Education, Mahasarakham University
Karn Ruangmontri
Asst. Prof., Faculty of Education, Mahasarakham University
Sarit Pa-arch
Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Yala, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author
Pensiri Thanhai
E-mail: pensiri@scphkk.ac.th
Received date : 11 September 2024
Revised date : 9 October 2024
Accepted date : 22 November 2024

Abstract

The mixed methods research aimed to study the assessment and development of health behavior patterns of students by applying the PBRI model (7-color ping pong) in a group of 150 students. The research instruments consisted of 1) outcome management tools and 2) health behavior knowledge test. Data were analyzed using descriptive statistics, inferential statistic, and qualitative content analysis. Results of the study showed that Phase 1, Health behavior situation of students, it is found that most samples were females with a proportional BMI. Students assessed themselves that the behaviors that they could not perform were exercise, choosing to eat healthy food, and weight control, respectively. The causes of undesirable health behaviors were the lack of appropriate health promotion activities and the environment that was not conducive to the development of good behaviors. In phase 2, implementation of health behavior modification activities for students, such as annual health check-ups and providing knowledge about health behaviors, the students had significantly increased knowledge about health behavior modification (p-value < 0.001). In addition, the Green & Clean public health project helped promote waste reduction. There were also environmental innovations such as the My Glass project, which helped create environmentally friendly behaviors in the college. Phase 3, evaluation, the students participated in creating cooperation in promoting health behaviors, resulting in a network of students conducting activities, which reduced the risk of various diseases, as well as reduced resource use and waste, with statistical significance (p-value < 0.001). In addition, there was a model for development leading to the goal of preventing health problems, reducing disease, reducing danger, and caring for the environment in the college.

Keywords: Assessment and development, Application of the PBRI model (7-color ping-pong), Health behavior models

บทความวิจัย (Research article)

การประเมินและพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ สบช.โมเดล (ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี)

เพ็ญศิริ ทานให้
อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ธรินธร นามวรรณ
รองศาสตราจารย์
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
กาญจน์ เรืองมนตรี
ผู้ช่วยศาตราจารย์
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
สฤษดิ์ ผาอาจ
อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้รับผิดชอบบทความ
เพ็ญศิริ ทานให้
อีเมล์: pensiri@scphkk.ac.th
วันที่ได้รับบทความ : 11 กันยายน 2567
วันที่แก้ไขบทความ : 9 ตุลาคม 2567
วันตอบรับบทความ : 22 พฤศจิกายน 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) เพื่อศึกษาการประเมินและพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ สบช.โมเดล (ปิงปอง 7 สี) ในกลุ่มนักศึกษา จำนวน 150 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือจัดการเชิงผลลัพธ์ 2) แบบทดสอบความรู้พฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติอนุมาณและการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา ระยะที่ 1 สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีค่าดัชนีมวลกายสมส่วน นักศึกษาประเมินตนเองว่าพฤติกรรมที่นักศึกษาส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ได้ คือ การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการควบคุมน้ำหนักตามลำดับ สาเหตุของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ มาจากการขาดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพที่เหมาะสมและสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมที่ดี ระยะที่ 2 การดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี และการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) อีกทั้งโครงการ Green & Clean public health ช่วยส่งเสริมการลดปริมาณขยะ และเกิดนวัตกรรมรักษ์สิ่งแวดล้อม เช่นโครงการ My glass ช่วยสร้างพฤติกรรมที่ดีต่อสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยฯ ระยะที่ 3 การประเมินผล พบว่า นักศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมสร้างความร่วมมือในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพส่งผลให้มีเครือข่ายนักศึกษาในการดำเนินกิจกรรม ทำให้ลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคต่าง ๆ รวมทั้งลดการใช้ทรัพยากรและขยะลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) นอกจากนี้ยังได้เกิดรูปแบบจากการพัฒนานำไปสู่เป้าหมายเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ ลดโรค ลดภัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัย

คำสำคัญ: การประเมินและพัฒนารูปแบบ, การประยุกต์ใช้ สบช.โมเดล (ปิงปอง 7 สี), พฤติกรรมสุขภาพ

บทนำ

สุขภาพของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษามีสำคัญต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งผลโดยตรงกับประสิทธิภาพการเรียนรู้ และคุณภาพชีวิต การเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาในสาขาสุขภาพซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ประชาชน การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจึงเป็นสำหรับการสร้างพื้นฐานสุขภาพที่แข็งแรงให้แก่นักศึกษา หนึ่งในโมเดลที่ได้รับการพัฒนา และนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา คือ สถาบันพระบรมราชชนกโมเดล (สบช.โมเดล) โดยการนำเครื่องมือปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ซึ่งเป็นโมเดลที่เน้นการดูแลสุขภาพในทุกมิติ ประกอบด้วย 7 ด้านหลัก ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม สุขภาพอารมณ์ สุขภาพจิตวิญญาณ สุขภาพการทำงาน และสุขภาพสิ่งแวดล้อม โมเดลนี้ได้รับการออกแบบเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่สมดุลในทุกด้าน[1] จากสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอนหลับไม่เพียงพอ หรือมีความเครียดจากการเรียน ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาว ซึ่งอาจลดประสิทธิภาพการเรียน และเพิ่มโอกาสการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจ[2] จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในกลุ่มนักศึกษา สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหล่านี้ได้อย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาของ Smith & Jones พบว่า การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผ่านโปรแกรมที่ครอบคลุมทุกด้านของสุขภาพ สามารถปรับปรุงพฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และสุขภาพจิตของนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ[3] ซึ่งการนำ สบช. โมเดล โดยการนำเครื่องมือปิงปองจราจรชีวิต 7 สี มาประยุกต์ใช้การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนานักศึกษาให้เป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความสามารถในการดูแลตนเอง พร้อมกับมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ[4] ด้วยการบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตามวงล้อคุณภาพ PAOR (Plan, Action, Observation, and Reflection) ของ Kemmis & McTaggart มาเพื่อประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม การประเมินและพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาโดยใช้ สบช. โมเดล จะทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนในการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของนักศึกษา และนำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบและประเมินพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ สบช. โมเดล (ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี) ในวิทยาลัยฯในสังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา
2. เพื่อศึกษารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ สบช. โมเดล (ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี)
3. เพื่อสร้างและประเมินรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ สบช. โมเดล (ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี)

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) การดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึง กันยายน พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มนักศึกษาเพื่อค้นหาปัญหา ความต้องการ และสร้างแนวทางในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาใช้วิธีการกำหนดผู้ร่วมวิจัยแบบเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาตรบัณฑิต (สาขาสาธารณสุขชุมชน) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาตรบัณฑิต (สาขาทันตสาธารณสุข) นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเทคนิคเภสัชกรรม และนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ รวมทั้งสิ้น จำนวน 150 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 5 ส่วน ดังนี้

1.1 แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ หลักสูตร น้ำหนัก ส่วนสูง และค่าดัชนีมวลกาย

1.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก สบช. โมเดล 3อ 3ล จำนวน 18 ข้อ

1.3 แบบการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ตามหลัก สบช. โมเดล 3อ 3ล จำนวน 12 ข้อ

1.4 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ อธิบายประเด็นพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติ และความต้องการที่จะปรับพฤติกรรมอะไรให้ระบุมาอย่างน้อย 3 พฤติกรรมพร้อมวิธีการที่จะปรับพฤติกรรมสุขภาพ

1.5 แบบบันทึกกระบวนการสนทนากลุ่ม ในข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ อธิบายผลการปรับพฤติกรรม ภายหลังจากดำเนินการไปแล้วเป็นเวลา 21 วัน สะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ว่ามีสาเหตุ ปัจจัยใดที่ทำได้สำเร็จหรือไม่สำเร็จ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือจัดการชิงผลลัพธ์ ซึ่งเป็นแผนการดำเนินงานและกิจกรรม มีขั้นตอนการศึกษา 3 ระยะ คือ (1) ระยะวิเคราะห์ผลการประเมินสถานการณ์ และการค้นหาปัญหา, (2) ระยะดำเนินการ, และ (3) ระยะประเมินผล รายละเอียด ตามขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ระยะวิเคราะห์ผลการประเมินสถานการณ์ และการค้นหาปัญหา มีกิจกรรมการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1.1 การเตรียมข้อมูล ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และนำไปสู่การออกแบบการวิจัย รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษา ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ และข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของนักศึกษา

1.2 การเตรียมนักศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำการวิจัย และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย โดยการประสานงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือและให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัย โดยประสานงานกับหลักสูตรที่นักศึกษาในสังกัดวิทยาลัยฯ ทั้ง 4 หลักสูตร เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินงานและระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตลอดจนขอความร่วมมือให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้

1.3 การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะใช้ในกระบวนการการวิจัยให้มีความพร้อม และมีจำนวนเพียงพอ ตลอดจนการวางแผนและการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการวิจัย

1.4 การค้นหาปัญหาโดยการใช้เครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ สบช. โมเดล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา ด้วยการประยุกต์ใช้ สบช. โมเดล เพื่อค้นหาปัญหาด้วยเครื่องมือปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ในการ

ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 3ล ด้วยตนเอง เป็นเครื่องบ่งชี้ที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพดีนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เป้าหมายที่คาดหวังไว้

2. ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase)

ด้วยการบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตามวงล้อคุณภาพ PAOR (Plan, Action, Observation, and Reflection) ของ Kemmis & McTaggart[5] ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) ประกอบด้วย

1) การสำรวจข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษา ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม สุขภาพอารมณ์ สุขภาพจิตวิญญาณ สุขภาพการทำงาน และสุขภาพสิ่งแวดล้อม โดยโมเดลนี้ได้รับการออกแบบเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่สมดุลในทุกด้าน รวมทั้งความคิดเห็น และข้อเสนอแนะพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา

2) การกำหนดแนวทางการดำเนินงานโดยการพัฒนาแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ตาม สบช.โมเดล 3อ 3ล ประกอบด้วย อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ลดบุหรี่ ลดแอลกอฮอล์ และลดอ้วน เป็นเครื่องมือบ่งชี้ที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพดี เพื่อศึกษาการประเมินและพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา ในวิทยาลัยฯอย่างยั่งยืน ด้วยการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับหลักสูตร การกำหนดแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหา โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยการใช้เครื่องมือปิงปองจราจรชีวิต 7 สีในการวิเคราะห์ปัญหาที่ได้จากการศึกษา และวางแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ระหว่างผู้วิจัย และนักศึกษาวิทยาลัยฯ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) การปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ สบช.โมเดล (ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี) ในวิทยาลัยฯโดยดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2567 ตามแผนงาน และแนวทางการดำเนินงานที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยกระบวนการวางแผนแบบ มีส่วนร่วมได้ 2 โครงการ คือ

1) โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา ตาม สบช. โมเดล

2) โครงการ Green & Clean public health โดยมีกิจกรรมการตรวจสุขภาพ ปีละ 1 ครั้ง วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และได้รับการแก้ไขเชิงระบบ เกิดนวัตกรรม My Glass เป็นหนึ่งในการขับเคลื่อนของ สบช. โมเดล เพื่อป้องกันการปัญหาสุขภาพ ลดโรค ลดภัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยฯ

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) การสังเกตการจัดกิจกรรมการดำเนินงานการบูรณาการทั้ง 7 ด้าน เพื่อขับเคลื่อน สบช. โมเดล ในวิทยาลัยฯ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) การนำผลการสังเกต และการสะท้อนความคิดเห็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา ในวิทยาลัยฯเสนอต่อที่ประชุม ผู้ร่วมวิจัยวิเคราะห์ ประเมินผลและประมวลผลการศึกษากำหนดรูปแบบการดำเนินกิจกรรมของนักศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ สบช.โมเดล ในวิทยาลัยฯอย่างยั่งยืน

3. ระยะประเมินผล (Evaluation)

การสรุปผลการวิจัยผู้วิจัยนำผลการวิจัยมาเรียบเรียง วิเคราะห์ข้อมูล และประมวลผลอย่างเป็นระบบยึดหลักการเขียนสรุปรายงานบนพื้นฐานข้อมูลที่เป็นจริง และอภิปรายผลอิงหลักวิชาการให้เกิดแนวคิดหลากหลาย และเป็นองค์ความรู้ใหม่ ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งการประเมินออกเป็น 2 ช่วง คือ การประเมินผลระหว่างดำเนินการ และการประเมินผลสรุปเมื่อครบกำหนดเวลาการศึกษา ดังนี้

3.1 การประเมินผลระหว่างดำเนินการ ประกอบด้วย

1) การประเมินผลการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยกระบวนการแบบมีส่วนร่วมของนักศึกษาด้านกระบวนการ และรูปแบบการดำเนินงานที่เกิดขึ้นหลังจากใช้การวางแผนแบบมีส่วนร่วมของนักศึกษา

2) การประเมินผลระหว่างการนำรูปแบบไปในวิทยาลัยฯ เป็นการสะท้อนปฏิบัติ เมื่อนำรูปแบบการดำเนินงานที่ได้ไปใช้ในวิทยาลัยที่ศึกษาของผู้วิจัย และนักศึกษา เพื่อทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน รวมถึงปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น เป็นการติดตามประเมินความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาการ มีส่วนร่วมจากนักศึกษาเกิดผลลัพธ์ระดับวิทยาลัย

3.2 การประเมินผลสรุปเมื่อครบกำหนดเวลาการศึกษา เป็นการประเมินผลลัพธ์ที่ได้หลังจากการดำเนินกิจกรรมโดยการประยุกต์ใช้ สบช. โมเดล (ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี) ในวิทยาลัยฯ ดังนี้

1) ด้านความรู้ เป็นการประเมินความรู้เรื่อง และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา

2) ด้านการมีส่วนร่วม เป็นการประเมินการการมีส่วนร่วมจากนักศึกษา เกิดผลลัพธ์ระดับวิทยาลัยฯ คือ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การทบทวนความรู้หรือเพื่อนช่วยเพื่อน การเล่นกีฬา ดนตรี และจิตอาสาในวิทยาลัยฯ ที่สมัครใจ และยินดีเข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 150 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งการเก็บรวมรวมข้อมูล เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะวิเคราะห์ผลการประเมินสถานการณ์ และการค้นหาปัญหา เก็บบรวบรวมข้อมลเชิงบริมาณด้วยแบบสอบถาม

2. ระยะดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมลเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview), การสนทนากลุ่ม (Focus group interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) ของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย

3. ระยะประเมินผล การติดตามข้อมูลผลการปฏิบัติงานด้วยข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้หลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่รวบรวมมาจากระยะที่ 2 เพื่อประกอบการพิจารณาในการเก็บรวบรวมในงานวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่สำคัญ คือ ผู้วิจัยซึ่งผ่านกระบวนการศึกษาในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ และมีประสบการณ์ในการวิจัย รวมทั้งการเรียนรู้จากการอบรม ประชุมเกี่ยวกับการทำวิจัย และเครื่องมือเชิงปริมาณซึ่งเป็นแบบทดสอบความรู้ในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา โดยใช้ประเมินกลุ่มนักศึกษาซึ่งเป็นผู้รับผลการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งมีค่าความตรงระหว่าง 0.67-1.000 และความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ จากการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยในกลุ่มวิทยาลัยด้านสุขภาพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยทดสอบด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช เท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงปริมาณ ด้วยสถิติพรรณนา เพื่ออธิบาย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด ส่วนสถิติอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ก่อน-หลังการดำเนินงานโครงการในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่อิสระต่อกัน (Paired t-test) เพื่ออธิบาย Mean difference, 95% Confidence of interval (95%CI) โดยทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 สถิติเชิงคุณภาพนำมาเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา ด้วยการรวบรวมจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสนทนากลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ได้ยึดหลักเกณฑ์การดำเนินการวิจัยตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of helsinki) โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่โครงการ: HE652079 ณ วันที่ 13 ธันวาคม 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลที่ค้นพบจากการประเมินสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา

การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ นักศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ สบช. โมเดล (ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี) พบว่า นักศึกษาจำนวน 150 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 อายุ อายุเฉลี่ย 18.91 ปี อายุระหว่าง 17-26 ปี มีค่าดัชนีมวลกาย 18.50-22.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตรอยู่ใน ระดับร่างกายสมส่วน ร้อยละ 48.00 พฤติกรรมที่นักศึกษาที่ประเมินตนเองว่าปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3 อ คือ การออกกำลังกาย ร้อยละ 36.00 อาหาร ร้อยละ 48.00 และอารมณ์ ร้อยละ 78 และพฤติกรรม 3 ล ปฏิบัติได้ ดังนี้ ลดการสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 98 ลดการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ ร้อยละ96 และ ลดอ้วน ร้อยละ 28.00 ตามลำดับมีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปิงปองสีเขียวอ่อนและสีเขียวเข้ม ร้อยละ 58.00 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา (N=150)
Table 1 Number and percentage of students' health behaviors (N=150)

Information of health behavior	Number (n)	Percentage (%)
General characteristics:		
Female	120	80.00
Male	30	20.00
Age Average: 18.91 years (S.D. = 1.12) Minimize = 17 years, Maximize = 26 years		
Body mass index (BMI)		
Underweight (<18.50)	36	24.00
Normal weight (18.50-22.99)	72	48.00
Overweight (23.00-24.90)	12	8.00
Obese class 1 (25.00-29.90)	27	18.00
Obese class 2 (≥30.00)	3	2.00
Exercise behavior		
Can exercise	54	36.00
Cannot exercise	96	64.00
Diet behavior		
Can maintain a good diet	72	48.00
Cannot maintain a good diet	78	52.00
Smoking behavior		
No-smoking	147	98.00
Smoking	3	2.00

Information of health behavior	Number (n)	Percentage (%)
Alcohol consumption behavior		
Does not drink alcohol	144	96.00
Drinks alcohol	6	4.00
Health Behavior 7-color of life traffic ping-pong		
White (Practiced all 6 behaviors)	27	18.00
Light Green (Practiced 5 behaviors)	48	32.00
Dark Green (Practiced 4 behaviors)	39	26.00
Yellow (Practiced 3 behaviors)	15	10.00
Orange (Practiced 2 behaviors)	12	8.00
Red (Practiced 1 behavior)	9	6.00
Black (Unable to practice any health behaviors)	0	0.00

2. ผลการศึกษารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ สบช. โมเดล (ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี) ในวิทยาลัยฯ

การนำเอากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ด้วยกระบวนการพัฒนาวงล้อคุณภาพ PAOR (Plan, Action, Observation, and Reflection) ของ Kemmis & McTaggart[5] มาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ดังนี้

2.1 โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยฯ สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

นักศึกษาได้รับการตรวจสุขภาพ ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งมีการได้รับการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และได้รับการแก้ไขเชิงระบบ โดยมีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน เจาะเลือดตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้หลักการของปิงปองจราจรชีวิต 7 สีเข้ามาเป็นโมเดลในการดำเนินงานครั้งนี้ เป็นเครื่องมือในการคัดกรอง และจัดระดับความรุนแรงของโรค ด้วยการเทียบกับปิงปองจราจรชีวิต 7 สี เพื่อที่ง่ายต่อการจัดแบ่งกลุ่มนักศึกษา ออกเป็น 4 กลุ่มโดยประกอบด้วยกลุ่มปกติสีขาว กลุ่มเสี่ยงสีเขียวอ่อน กลุ่มป่วยระดับสูงมีสีเขียวเข้ม ระดับ 1 สีเหลือง, ระดับ 2 สีส้ม, และระดับ 3 สีแดง ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนให้ใช้สีดำ ส่วนการแก้ไขปัญหาจะมุ่งเน้นไปที่การป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยหน้าใหม่ คือ สีเหลือง ลดความรุนแรงของโรคจากสีแดงให้เป็นสีส้มสีเหลือง และสีเขียวเข้มรวมทั้งลดความเสี่ยงของผู้ป่วยกลุ่มสีแดงไม่มีโรคแทรกซ้อน คือ สีดำ เป็นต้น และมีแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ สบช. โมเดล การค้นหาปัญหาด้วยเครื่องมือชิ้นนี้ ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี เป็นเครื่องมือ เชิงสัญลักษณ์ในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองตามหลัก สบช.โมเดล 3อ 3ล โดย ใช้แบบสอบถาม และนำผลการประเมินมาจัดระดับสีโดยการนับจำนวนของพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติได้ จากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้ สีขาว: ปฏิบัติได้ครบทั้ง 6 พฤติกรรม สีเขียวอ่อน: ปฏิบัติได้ 5 พฤติกรรม สีเขียวเข้ม: ปฏิบัติได้ 4 พฤติกรรม สีเหลือง: ปฏิบัติได้ 3 พฤติกรรม สีส้ม: ปฏิบัติได้ 2 พฤติกรรม สีแดง: ปฏิบัติได้ 1 พฤติกรรม และสีดำ: ยังปฏิบัติไม่ได้ เครื่องมือที่ใช้ส่งเสริมให้นักศึกษาประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในรูปแบบ ปิงปอง 7 สี เป็นเกณฑ์ในการจัดระดับที่เข้าใจง่าย โดยแสดงระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจากมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 แสดงการประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วย สบช. โมเดล (ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี)

การทดสอบความรู้ในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยฯ ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม ดังนี้ ก่อนการทำกิจกรรม พบว่า นักศึกษา ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.00 มีระดับความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.27 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88 ซึ่งแสดงถึงความหลากหลายของระดับความรู้ค่อนข้างสูง ($\bar{x}$ = 2.09, S.D. = 0.86) หลังการทำกิจกรรม พบว่า นักศึกษาทุกคนมีความรู้เพิ่มขึ้นมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100 ($\bar{x}$ = 3.72, S.D. = 0.75) ซึ่งพบว่า นักศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1.62 คะแนน (95%CI = 0.87-2.42) ซึ่งแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 รายละเอียด (ดังตารางที่ 2 และ ตารางที่ 3 ตามลำดับ)

ตารางที่ 2 แสดงระดับและค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการฯ (N=150)
Table 2 Levels and mean score of knowledge before and after intervention (N=150)

Level of knowledge	Before intervention		After intervention	
	Number	Percentage (%)	Number	Percentage (%)
High (3.67-5.00)	96	64.00	150	100.00
Moderate (2.34-3.66)	54	36.00	0	0.00
Low (1.00-2.33)	0	0.00		0.00
Mean ± S.D.	2.09 ± 0.86		3.72 ± 0.75	

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการฯ (N=150)
Table 3 Comparison mean score of knowledge before and after intervention (N=150)

Periods	Mean	S.D.	Mean diff.	95%CI	p-value
Before intervention	2.09	0.86	1.62	0.87-2.42	<0.001*
After intervention	3.72	0.75			

*test significantly with paired t-test

2.2 โครงการ Green & Clean public health ในวิทยาลัยฯ สามารถดำเนินกิจกรรมและสรุปผล ดังนี้

การดำเนินกิจกรรมโครงการ Green & Clean public health ในวิทยาลัย เกิดจากการมีส่วนร่วมคิดร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบของนักศึกษา มีการนำข้อมูลปัญหาทางด้านสภาพแวดล้อม การเปิดใช้น้ำ ใช้ไฟ มีขยะล้นถัง อาทิ ขวดพลาสติก แก้วน้ำ และถุงพลาสติก เป็นต้น มาวิเคราะห์ร่วมกันโดยการนำเครื่องมือปิงปองจราจรชีวิต 7 สี มาใช้ในการแยกประเด็น โดยใช้เครื่องมือ PAR ค้นหาปัญหาเชิงลึก และครอบคลุมทุกด้านได้ครบถ้วนอย่างสมบูรณ์ สู่การจัดทำแผนการดำเนินงานโครงการ Green & Clean public health ร่วมกันนำสู่การจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ลดโรค ลดภัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยฯ โดยการปรับปรุงภูมิทัศน์ มีการจัดการคัดแยกขยะ สามารถแบ่งตามลักษณะทางกายภาพ ของขยะได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่ (1) ขยะอินทรีย์หรือขยะย่อยสลายได้, (2) ขยะรีไซเคิล, (3) ขยะทั่วไป, และ (4) ขยะอันตราย ซึ่งแต่ละประเภท หากเรามีการคัดแยกขยะแล้ว จะทำให้เราสามารถจัดหาวิธีในการนำไปจัดการ และกำจัดได้อย่างถูกวิธี และเหมาะสม สามารถนำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ได้อีก มีการจัดอบรมสร้างทีมครู ข โดยการเข้ารับการอบรมความรู้ในการประเมิน และให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ สบช. โมเดล (ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี) เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่ตามมา นักศึกษาในวิทยาลัยฯเพื่อดำเนินการออกให้ความรู้ในกลุ่มนักศึกษาด้วยกันในวิทยาลัยฯ จำนวน 680 คน ให้รู้จักการดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกวิธี เช่น สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม สุขภาพอารมณ์ สุขภาพจิตวิญญาณ สุขภาพการทำงาน(การเรียน) และสุขภาพสิ่งแวดล้อม เป็นต้น มีการดำเนินกิจกรรมในวิทยาลัยฯแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง และยังมีการคิดค้นนวัตกรรม เกิดนวัตกรรม กิจกรรมภารกิจปรับพฤติกรรม 3 อ.ภายใน 21 วัน โดยใช้ทฤษฎีการผลักดัน หรือทฤษฎีสะกิด (Nudge Theory)[6] เป็นการสะกดความคิดสะกิดพฤติกรรมสร้างแรงจูงใจอย่างแนบเนียนที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพดี ประกอบด้วยกิจกรรมชวนเพื่อน ออกกำลังกาย รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ สวดมนต์และนั่งสมาธิ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 6-8 ชั่วโมง นักศึกษาชั้นปีที่ 1 สนใจเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 72 และ My Glass เป็นหนึ่งในการขับเคลื่อนของสบช.โมเดล เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ ลดโรค ลดภัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยฯ ได้เป็นอย่างดี โดยทีมนักศึกษาในวิทยาลัยฯ มีการรณรงค์ใช้แก้วน้ำส่วนตัว เพื่อลดขยะ และแก้วพลาสติกในวิทยาลัยฯ และให้คำแนะนำในคัดแยกขยะที่ถูก เพื่อลดการใช้ทรัพยากร และลดขยะมูลฝอย ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมการบูรณาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยฯ อย่างเข้มแข็งต่อเนื่อง พบว่า ทำให้สถิติการเกิดโรค และภัยสุขภาพ ลดการใช้ทรัพยากรและขยะมูลฝอยลดลง ร้อยละ 70

3. ผลการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ สบช. โมเดล (ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี) ในวิทยาลัยฯ

ผลจากการดำเนินงานสามารถพบข้อค้นพบจากการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ สบช. โมเดล (ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี) ในวิทยาลัยฯ ดังนี้

3.1 การประยุกต์ใช้ สบช. โมเดล (ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี) การนำหลักการของโมเดลมาปรับใช้เพื่อสร้างความเข้าใจง่าย และส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมสุขศึกษา การรณรงค์ในเรื่องการใส่ใจสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม การลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรค และการป้องกันภัยในวิทยาลัย

3.2 การประเมินผล และปรับปรุง มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาภายหลังจากการดำเนินกิจกรรม โดยเน้นการวัดผลด้านการลดโรค การใส่ใจสิ่งแวดล้อม และการลดภัยทางสุขภาพในสถานศึกษา

3.3 การนำเสนอข้อค้นพบ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอาจเน้นไปที่การออกแบบกิจกรรมสุขภาพที่เป็นสีสันและน่าสนใจ โดยให้ผู้เข้าร่วมสามารถเห็นประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง รวมถึงการสร้างบรรยากาศเชิงบวกในสถานศึกษา รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะเน้นที่การสร้างพฤติกรรมที่มีความยั่งยืน เช่น การป้องกันโรค ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภัยสุขภาพ และการดูแลสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษา เพื่อให้เกิดผลดีทั้งระยะสั้น และระยะยาวต่อสุขภาพของนักศึกษา นำสู่เป้าหมาย คือ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ ลดโรค ลดภัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยฯ

การอภิปรายผล

สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 80.00 อายุ อายุเฉลี่ย 18.91 ปี มีค่าดัชนีมวลกายร่างกายสมส่วน ร้อยละ 48.00, และ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ 4-5 จากทั้งหมด 6 พฤติกรรม 3อ 3ล อยู่ในระดับปิงปองสีเขียวอ่อน ร้อยละ 32.00 และสีเขียวเข้ม ร้อยละ 26 พฤติกรรมที่นักศึกษาส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่าปฏิบัติไม่ได้ คือ การออกกำลังกาย ร้อยละ 64.00 รับประทานอาหารลดหวาน มันและเค็ม ร้อยละ 52.00 และลดอ้วน ร้อยละ 28.00 ตามลำดับ สาเหตุการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากการขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ การใช้เวลาว่างไม่เกิดประโยชน์ ไม่มีการทบทวนความรู้หลังเรียน ขาดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ร่วมเข้าร่วมกิจกรรม อาทิ การเล่นกีฬา ดนตรี และจิตอาสา และทางด้านสภาพแวดล้อม เกิดขยะล้นถัง อาทิ ขวดพลาสติก แก้วน้ำ และถุงพลาสติก นำสู่การการค้นหาปัญหาโดยการใช้เครื่องมือเชิงผลลัพธ์โดยการประยุกต์ใช้ สบช. โมเดล (ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี)4 มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมโดย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วย นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาตรบัณฑิต (สาขาสาธารณสุขชุมชน) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาตรบัณฑิต (สาขาทันตสาธารณสุข) นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเทคนิคเภสัชกรรม และนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ รวมทั้งสิ้น จำนวน 150 คน โดยใช้กระบวนการประชุมชี้แจง การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ สบช. โมเดล (ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี) ในวิทยาลัยฯ ทำให้มีเครือข่ายนักศึกษาในวิทยาลัยฯเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความเข้าใจง่าย และส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพทั้ง 6 ด้าน 3อ 3ล ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของภูริชา พัชรธรภากุล[7] พบว่า ความสำเร็จที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะเป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนมาตรการ และการขับเคลื่อนงานในการดำเนินการแก้ไขหรือป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจร การมีส่วนร่วมโดยทั่วไปในการ ตัดสินใจในขั้นตอนการปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ รวมทั้งการประเมินผล และการสะท้อนกลับได้ปรับให้ มีความเหมาะสมตามบริบทของเครือข่ายในพื้นที่ ทำให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุอย่างต่อเนื่องโดยการร่วมมือจากภาคีเครือข่าย จากการให้ความสำคัญของผู้บริหารระดับท้องถิ่น ด้วยการสนับสนุนงบดำเนินการ และรวมทั้งมีเครือข่ายของนักศึกษาเข้ามาเป็นแนวร่วมทำให้เกิดความเข้มแข็งในการดำเนินงานขึ้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ มีเครือข่ายนักศึกษาในวิทยาลัยฯ คะแนนความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นจากก่อนการได้รับความรู้ สอดคล้องกับรูปแบบของการศึกษาของ ศิริเนตร สุขดี[8] ด้วยแนวคิดการพัฒนารูปแบบการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า การมีส่วนร่วมตั้งแต่การเข้าใจบริบทของพื้นที่และกลุ่มประชากร การสร้างความตระหนัก การหาแนวทางแก้ปัญหา การพัฒนาแนวทางเพื่อการปรับเปลี่ยน การสร้างผู้นำ การจัดกิจกรรมกลุ่มที่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย การติดตามประมินผล และการสะท้อน (Reflect) ผลการปฏิบัติงาน ย่อมก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับการเกิดโครงการ Green & Clean public health ในวิทยาลัย พบว่า ทำให้สถิติการเกิดโรค และภัยสุขภาพลดการใช้ทรัพยากร และขยะมูลฝอยลดลง และได้รูปแบบจากการพัฒนา (1) การประยุกต์ใช้ สบช. โมเดล (ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี): เช่น การจัดกิจกรรมสุขศึกษา การรณรงค์ในเรื่องการใส่ใจสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม การลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรค และการป้องกันภัยในวิทยาลัย, (2) การประเมินผล และปรับปรุง: มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาภายหลังจากการดำเนินกิจกรรม โดยเน้นการวัดผลด้านการลดโรค การใส่ใจสิ่งแวดล้อม และการลดภัยทางสุขภาพในสถานศึกษา และ 3. การนำเสนอข้อค้นพบ: รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอาจเน้นไปที่การออกแบบกิจกรรมสุขภาพที่น่าสนใจเป็นการขับเคลื่อน อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาในการบูรณาการการจัดการเรียนการสอน การสื่อสารเชิงสุขภาพ โดยให้ผู้เข้าร่วมสามารถเห็นประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และจากผลการวิจัยพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี คือ ไม่สูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า มากสุด ร้อยละ 98.00 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญศิริ ทานให้[9] พบว่านักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการนักศึกษาทันตสาธารณสุขกับบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ได้ช่วยให้นักศึกษาทั้งวิทยาลัย มีความรู้ ความเข้าใจถึงพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพและการเลิกบุหรี่ และมีความคิดเห็นว่าบุหรี่เป็นภัยต่อสุขภาพต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด ในระดับมากที่สุด เป็นการส่งผลต่อเจตคติต่อพฤติกรรมการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม โดยการ ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่จากนักศึกษารุ่นต่อรุ่นมาเป็นระยะเวลาหลายปีติดต่อกันส่งผลให้นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จึงเป็นการปลูกฝังต้นแบบการดูแลสุขภาพตนเองในการลดบุหรี่ได้เป็นอย่างดี รวมถึงการสร้างบรรยากาศวิชาการเชิงบวกในสถานศึกษา รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะเน้นที่การสร้างพฤติกรรมที่มีความยั่งยืน ผ่านการดำเนินงาน สบช.โมเดล ที่สอดคล้องกับงานวิจัยของวิชัย เทียนถาวรและคณะ[4] การศึกษาพัฒนาวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายใต้ โครงการสร้างชุมชนสุขภาวะด้วย สบช. โมเดล 2022: 1 วิทยาลัย 1 ชุมชน เทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระ วชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว พบว่า มีนโยบายให้วิทยาลัยในสังกัดได้สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมในการส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนโดยใช้ สบช.โมเดล โดยการศึกษาของ Hatfield, et al.[10] พบว่าโครงการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมของมหาวิทยาลัยอาจสัมพันธ์กับแนวปฏิบัติที่สนับสนุนสุขภาพมากขึ้น มหาวิทยาลัยอาจได้รับประโยชน์จากการดำเนินการเปลี่ยนแปลงนโยบาย/แนวปฏิบัติที่สอดประสานกัน เพื่อสนับสนุนการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ดี เช่นเดียวกับข้อสรุปการศึกษาของ Cunningham-Sabo, et al.[11] พบว่า การดำเนินโครงการที่ประสบผลสำเร็จได้เกิดจาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ นอกจากนี้ ความสำคัญของการดำเนินงานย่อมขึ้นอยู่กับรูปแบบของการประเมินที่เหมาะสมและสามารถนำไปพัฒนาและปรับปรุงได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในบทบาทของสถานศึกษาคือ การป้องกันโรค ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภัยสุขภาพ และการดูแลสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษา เพื่อให้เกิดผลดีทั้งระยะสั้น และระยะยาวต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจของนักศึกษา นำสู่เป้าหมาย คือ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ ลดโรค ลดภัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 วิทยาลัยควรสร้างเวทีการมีส่วนร่วมกับนักศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา

1.2 ควรมีการจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมหรือกระตุ้นให้มีการดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานและกิจกรรมที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1.3 ควรมีการจัดสรรงบประมาณในแต่ละปีงบประมาณให้เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการดำเนินงานหรือโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยฯ อย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ในการศึกษาวิจัย และการออกแบบกิจกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติได้ง่ายและน่าสนใจ โดยให้ผู้เข้าร่วมสามารถเห็นประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง รวมถึงการสร้างบรรยากาศเชิงบวกในสถานศึกษา รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะเน้นที่การสร้างพฤติกรรมที่มีความยั่งยืน เช่น การป้องกันโรค ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภัยสุขภาพ และการดูแลสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษา เพื่อให้เกิดผลดีทั้งระยะสั้น และระยะยาวต่อสุขภาพของนักศึกษา

2.2 ควรมีการนำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา หรือนำไปขยายผลต่อยังประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ๆ เป็นต้น

2.3 ควรมีการติดตาม และส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดความตระหนัก และดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา และรวมไปถึงกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องในวิทยาลัยในสังกัดอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันพระบรมราชชนก. ***คู่มือการส่งเสริมสุขภาพด้วย สบช. โมเดล (ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี).*** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
2. World Health Organization. ***Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks.*** Geneva: WHO Press; 2021.
3. Smith A, Jones B. The impact of comprehensive health behavior promotion on college students' health outcomes. ***Journal of Health Promotion.*** 2019; 45(3): 123-34.
4. วิชัย เทียนถาวร, วณิชา ชื่นกองแก้ว, วสุธร ตันวัฒนกุล, พยงค์ เทพอักษร. การพัฒนาวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายใต้ โครงการสร้างชุมชนสุขภาวะด้วย สบช. โมเดล 2022: 1 วิทยาลัย 1 ชุมชน เทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว (2565-2567). ***วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ.*** 2565; 5(2): 187-94.
5. Kemmis S, McTaggart R. ***The Action research planner. 3rd ed.*** Geelong: Deakin University; 1988.
6. เฉลิมชัย เอื้อวิริยะวิทย์. ***Nudge Theory ทฤษฎี Nudge เป็นแนวคิดที่ยืดหยุ่นและทันสมัยสำหรับ:*** [อินเทอร์เน็ต]. 2021 [เข้าถึงเมื่อ 14 ต.ค. 2567]. เข้าถึงจาก: https://chai56.medium.com/nudge-theory-70169762fadd

7. ภูริชา พัชรธรภากุล. ***การบูรณาการการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ภายใต้การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสังสงยาง ตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด.*** การประชุมวิชาการวันหมออนามัยแห่งชาติ. วันที่ 13-14 กันยายน 2563. ปทุมธานี: สมาคมหมออนามัย; 2563. หน้า 1-13.
8. ศิริเนตร สุขดี. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน. ***[ปริญญานิพนธ์ การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์]*** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2560.
9. เพ็ญศิริ ทานให้. นักศึกษาทันตสาธารณสุขกับบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบป้องกันนักสูบหน้าใหม่. ***วารสารทันตาภิบาล.*** 2563; 31(2): 90-106.
10. Hatfield DP, Sharma S, Bailey CP, Bakun P, Hennessy E, Simon C, et al. Implementation of nutrition and physical activity-related policies and practices on college campuses participating in the Healthier Campus initiative. ***Journal of American College Health.*** 2022; 72(4): 1192-99.
11. Cunningham-Sabo L, Tagtow A, Mi S, Engelken J, Johnston K, Herman DR. Partnerships and Community Engagement Key to Policy, Systems, and Environmental Achievements for Healthy Eating and Active Living: a Systematic Mapping Review. ***Prev Chronic Dis.*** 2022; 19: E54.