

# ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม

## The Effect of The Health Literacy Enhancement Program on Behavior Modification of Novice, Phrapariyattidhamma School

พัชรี ชูกันหอม<sup>1</sup> อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์\*<sup>2</sup> อติญาณ์ ศรีเกษตริน<sup>3</sup>

Phatcharee Chookanhom<sup>1</sup> Atcharawadee Sriyasak\*<sup>2</sup> Atiya Sarakashetrin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ขอนแก่น ประเทศไทย 40000

<sup>1</sup>Boromarajonani College of Nursing, Khonkaen, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute,  
Khonkaen, Thailand 40000

<sup>2</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, ยะลา ประเทศไทย 95000

<sup>2</sup>Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute Yala, Thailand 95000

<sup>3</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, นนทบุรี ประเทศไทย 11000

<sup>3</sup>Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute, Nonthaburi, Thailand 11000

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวทางหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสามเณร สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าได้แก่ กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 อายุระหว่าง 13-18 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 70 รูป เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ, แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณรและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังได้รับโปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทั้งสองด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติสามารถส่งเสริมให้สามเณรมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, สามเณร

### Abstract

This quasi-experimental research aimed to evaluate the effectiveness of a health literacy enhancement program based on the National Health Charter principles among novice monks in Buddhist parochial schools. The study focused on the program's impact on the participants' health literacy and health

Corresponding Author: \*E-mail: atcharawadee@bcnyala.ac.th

วันที่รับ (received) 23 ก.ย. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 21 ธ.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 1 ก.พ. 2568

care behaviors. The sample was selected through multistage random sampling, comprising novice monks studying in grades 7 to 12, aged between 13 and 18 years. They were divided into experimental and control groups, with 70 participants in each group. Research instruments included the health literacy enhancement program designed to promote behavioral change based on the National Health Charter principles, a health literacy questionnaire, and a health behavior questionnaire tailored to the principles of the National Health Charter. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test. The results indicated that the average scores of health literacy and health care behaviors in the experimental group significantly improved after the intervention at the 0.05 significance level. Additionally, the post-test average scores of health literacy and health care behaviors in the experimental group were significantly higher than those in the control group at the 0.05 significance level.

**Keywords:** health literacy, health care behaviors, novice monks

## บทนำ

สามเณรเป็นกลุ่มเด็กชายหรือวัยรุ่นชายที่เป็นศาสนิกชนที่มีหน้าที่ธำรงรักษา และเผยแผ่พระพุทธศาสนาในรูปแบบต่าง ๆ จากการสำรวจภาวะสุขภาพของสามเณรพบว่า สามเณรมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้น<sup>1</sup> มีปัญหาสุขภาพในช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ โรคคิวิหน่ง<sup>2</sup> ซึ่งปัญหาเหล่านี้เกิดจากการสามเณรมีความเข้าใจร่างกายที่ไม่ถูกต้อง ขาดความรู้ตระหนักเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น การฉันทอาหารจำพวกของหวาน ของทอด น้ำอัดลม และไม่มีกรออกกำลังกาย ซึ่งปัญหาเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม<sup>3</sup> ซึ่งการสร้างความรู้ด้านสุขภาพได้สุขภาพที่ดีจะส่งเสริมให้สามเณรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

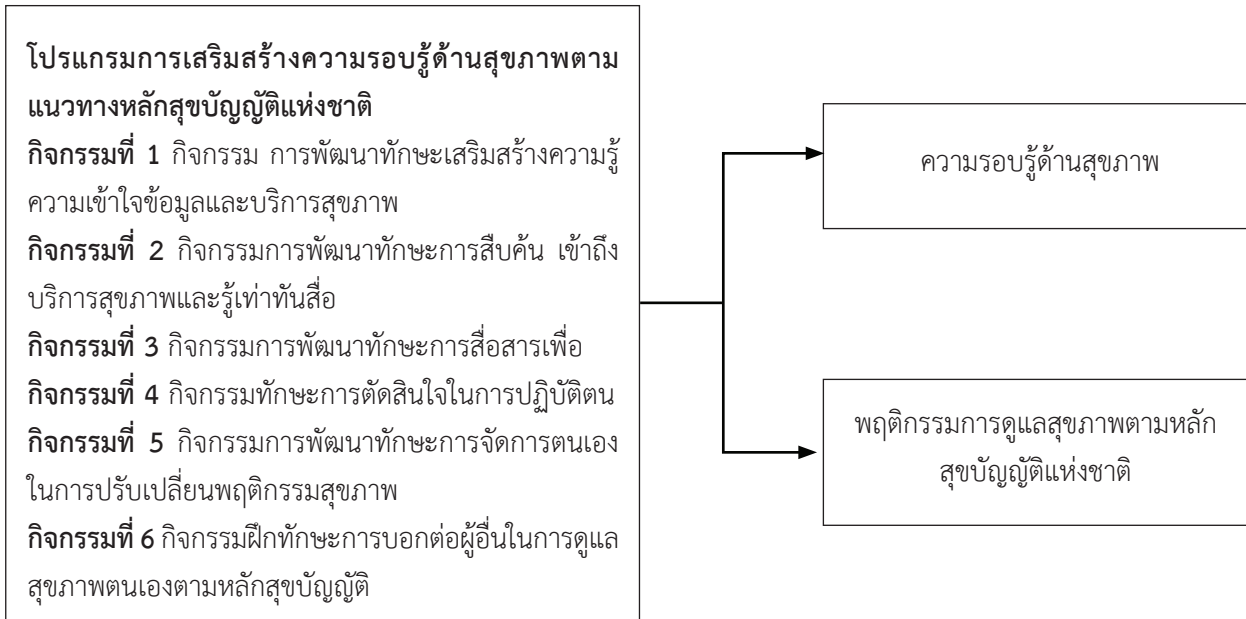
จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผลการศึกษาวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมยังมีหลากหลายด้าน เช่น ด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร<sup>3</sup> การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก<sup>4</sup> ซึ่งเป็นผลการศึกษาเฉพาะรายประเด็น แยกส่วนไม่เป็นองค์รวมและไม่เชื่อมโยงกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสามเณรควรได้รับโอกาสในการพัฒนาในทุกๆ ด้าน โดยการส่งเสริมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นสุขอนามัยขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับเด็กและเยาวชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมทุกด้านและความรอบรู้ด้านสุขภาพของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมของเขตสุขภาพที่ 5 ตามแนวทางหลัก

สุขบัญญัติแห่งชาติเพื่อเป็นต้นแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมต่อไป ผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยเน้นการพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้าน ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามแนวทางหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งจัดกิจกรรมการสื่อสารด้วยกิจกรรมการเรียนรู้มีส่วนร่วมเพื่อให้สามเณรมีความรู้ ความเข้าใจ เข้าถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้สามารถส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพของสามเณรต่อไป

## สมมติฐาน

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการทดลอง
3. ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุม
4. ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มทดลอง

## กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางหลักสุขบัญญัติแห่งชาติต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) ทำการวัดผลก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรม (The Two-Group Pretest-Posttest Design) ประชากรเป็นสามเณรที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 7 แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Random Sampling) ขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกโรงเรียนโดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนมา 2 แห่ง เพื่อสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random sampling) โดยใช้ระดับชั้นเป็นชั้นภูมิ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพลที่ 80% ค่าขนาดอิทธิพล .05<sup>4</sup>

และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเป็นเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 64 การป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 70 ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม โดยผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมจากแนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam<sup>5</sup> มาประยุกต์ใช้กับกลุ่มสามเณร ประกอบด้วย ทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะ ดังนี้ 1) ทักษะความรู้ความเข้าใจ 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 3) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ 4) ทักษะการสื่อสาร 5) ทักษะการตัดสินใจและ 6) ทักษะการจัดการตนเอง ภายใต้การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ<sup>6</sup>

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

ของสามเณร ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว สิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณร ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 จำนวน 73 ข้อ ข้อคำตอบเป็นแบบคะแนน Likert Scale แบ่งระดับความเห็นตั้งแต่คะแนนมากที่สุด เท่ากับ 3 คะแนน ถึงระดับความเห็นน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวน 19 ข้อสำหรับระยะติดตามผล ข้อคำตอบจะระบุความถี่ในการปฏิบัติตั้งแต่ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 5-6 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ และไม่ได้ปฏิบัติ

การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งประกอบไปด้วย โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสอนและงานวิจัยเกี่ยวกับเด็ก และวัยรุ่น จำนวน 2 ท่าน และแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหัวหิน กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1 ได้รับการรับรอง เลขที่ RECHHH024/2565 ณ วันที่ 23 ธันวาคม 2565 และได้ดำเนินการขยอายุเวลาการดำเนินการวิจัย และเสนอผ่านการพิจารณาในครั้งที่ 2 ได้รับการรับรอง เลขที่ RECHHH014/2567 ณ วันที่ 27 มิถุนายน 2567 โดยดำเนินการชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์ การรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล โดยการคัดเลือกในการศึกษาครั้งนี้ จะต้องได้รับยินยอมจากผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย ไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ มีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลมีการตัดสินใจในการเข้าร่วมและปฏิเสธหรือถอนตัวจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ว่าจะไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ทั้งสิ้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 4 ครั้ง ดังนี้

**ครั้งที่ 1** ทีมผู้วิจัยแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ และลงนามในการตอบรับหรือการปฏิเสธอธิบายขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆในโปรแกรมและกำหนดข้อตกลงร่วมกัน และอธิบายชุดแบบสอบถามแต่ละชุดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจและประเมินความรู้ของสามเณรโดยให้ตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนัดหมายการทำกิจกรรมต่อไป

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในสัปดาห์แรก ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ จากนั้นดำเนินการทดลองซึ่งมีระยะเวลาทั้งสิ้น 1 โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

**ครั้งที่ 2 - 4** ทีมผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละเท่าๆ กัน ตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีกิจกรรมเพื่อเพิ่มการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ทักษะ ดังต่อไปนี้ 1) พัฒนาความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ฝึกสืบค้นข้อมูลสุขภาพและรู้เท่าทันสื่อ 3) พัฒนาทักษะสื่อสารด้านสุขภาพ 4) ฝึกตัดสินใจดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 5. พัฒนาทักษะจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 6) ฝึกถ่ายทอดความรู้สุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับการคำนวณทางสถิติ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางคลินิก วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติหลังใช้โปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired T-Test และ Independent T-Test โดยกำหนดการศึกษาแบบสองทาง (Two way testing) กำหนดระดับนัยสำคัญของการทดสอบไว้ที่ .05 โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ก่อนเริ่มทำการวิเคราะห์ข้อมูล

**ผลการวิจัย**

**ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ  
คุณลักษณะส่วนบุคคลของสามเณร**

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ และระดับการศึกษา โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้านกลุ่มอายุ ข้อมูลของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสามเณรวัยรุ่นตอนต้น ร้อยละ 35.72 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสามเณรวัยรุ่นตอนปลาย ร้อยละ 35.72 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านอายุ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (p>.05) ด้านระดับการศึกษา ข้อมูล

ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นกลุ่มระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 51.43 และ 52.86 ตามลำดับ เปรียบเทียบความแตกต่างด้านระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (p>.05)

สรุปได้ว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน มีความเหมาะสมในการใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

**ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน**

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณร และพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ (n=140)

ตัวแปร/กลุ่ม	ก่อนการทดลอง (n=70)		หลังการทดลอง (n=70)		t	P-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{c}$	S.D		
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>						
<b>ความรู้ ความเข้าใจ</b>						
กลุ่มทดลอง	10.27	2.94	10.73	.455	2.18	.032*
กลุ่มควบคุม	9.27	2.64	9.29	.439		
<b>การเข้าถึงข้อมูล</b>						
กลุ่มทดลอง	2.14	.308	2.26	.045	2.29	.025*
กลุ่มควบคุม	2.33	.285	2.37	.039		
<b>ทักษะการสื่อสาร</b>						
กลุ่มทดลอง	2.07	.283	2.19	.046	2.55	.013*
กลุ่มควบคุม	2.12	.412	2.12	.057		
<b>การจัดการเงินใจ</b>						
กลุ่มทดลอง	2.15	.377	2.31	.038	2.89	.005*
กลุ่มควบคุม	2.29	.313	2.36	.044		
<b>การรู้เท่าทันสื่อ</b>						
กลุ่มทดลอง	2.11	.424	2.28	.051	2.94	.004*
กลุ่มควบคุม	2.29	.622	2.33	.059		
<b>การตัดสินใจ</b>						
กลุ่มทดลอง	3.47	0.937	5.10	.139	7.08	0.79
กลุ่มควบคุม	4.07	1.561	4.06	.250		
<b>พฤติกรรมสุขภาพ</b>						
กลุ่มทดลอง	4.37	1.173	4.07	.053	-2.05	.043*
กลุ่มควบคุม	3.61	0.318	3.64	.249		

\* p-value < .05

การศึกษานี้เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการพัฒนาที่ชัดเจนในด้านความรู้ความเข้าใจ (P = 0.032) การเข้าถึงข้อมูล (P = 0.025) ทักษะ

การสื่อสาร (P = 0.013) การจัดการเงื่อนไข (P = 0.005) และ การรู้เท่าทันสื่อ (P = 0.004) ขณะที่ด้านการตัดสินใจไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (P = 0.79) เมื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ (P = 0.043)

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณร และพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=140)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=70)		กลุ่มควบคุม (n=70)		t	P-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{c}$	S.D		
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>						
ความรู้ ความเข้าใจ	10.73	.455	9.29	.439	2.28	.024*
การเข้าถึงข้อมูล	2.26	.045	2.37	.039	-1.71	.089
ทักษะการสื่อสาร	2.19	.046	2.12	.057	1.00	.317
การจัดการเงื่อนไข	2.31	.038	2.36	.044	-.816	.416
การรู้เท่าทันสื่อ	2.28	.051	2.33	.059	-.660	.510
การตัดสินใจ	5.10	.139	4.06	.250	3.65	.000*
<b>พฤติกรรมสุขภาพ</b>	4.07	.053	3.64	.249	5.82	.000*

\* p-value < .05

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณร ตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติหลังสิ้นสุดโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในด้านความรู้ ความเข้าใจ และด้านการตัดสินใจ มีคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติมีคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05)

### การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมได้ผลลัพธ์ที่น่าสนใจหลายประการที่สามารถอภิปรายได้ดังนี้

### 1) ประสิทธิผลของโปรแกรมต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของสามเณร

กลุ่มสามเณรที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมีการพัฒนาที่ชัดเจนในด้านความรู้ความเข้าใจ (P = 0.032) การเข้าถึงข้อมูล (P = 0.025) ทักษะการสื่อสาร (P = 0.013) การจัดการเงื่อนไข (P = 0.005) และการรู้เท่าทันสื่อ (P = 0.004) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam<sup>11</sup> ที่พบว่าการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องครอบคลุมความรู้ ทักษะ ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ ในโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมีการฝึกปฏิบัติจริงและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจึงมีส่วนช่วยในการพัฒนาทักษะดังกล่าว นอกจากนี้โปรแกรมยังเน้นการใช้กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการสืบค้นข้อมูลผ่านเว็บไซต์ การตรวจสอบแหล่งข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพควรเน้นการสร้างประสบการณ์จริง และได้ลงมือปฏิบัติโดยเฉพาะในกลุ่มสามเณรที่เข้าสู่วัยรุ่นที่ต้องการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง<sup>12</sup> อย่างไรก็ตามยังไม่พบความแตกต่างในด้านทักษะการตัดสินใจ (P=0.79) ซึ่งอธิบายได้ว่าทักษะ

การตัดสินใจเป็นทักษะที่ซับซ้อนและต้องการระยะเวลาในการพัฒนามากกว่าทักษะอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการพัฒนาทักษะการตัดสินใจต้องการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องและระยะเวลาที่เพียงพอ<sup>13</sup>

## 2) ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ

หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.001$ ) สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับโมเดลความรู้ด้านสุขภาพที่อธิบายว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ<sup>14</sup> นอกจากนี้การออกแบบที่มุ่งเน้นการพัฒนาทั้งความรู้และทักษะการปฏิบัติควบคู่กันก็ช่วยส่งเสริมให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสามเณรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต้องอาศัยการพัฒนาทั้งปัจจัยนำคือความรู้และทัศนคติ และปัจจัยเสริมในการได้ฝึกทักษะ<sup>7</sup>

ความสำเร็จของโปรแกรมเกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข พระอาจารย์ในโรงเรียนซึ่งมีบทบาทสำคัญในการติดตามและทบทวนการปฏิบัติและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าความร่วมมือของโรงเรียนและชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของโปรแกรมการเสริมสุขภาพ การสร้างระบบสนับสนุนที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของสามเณรมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากสามเณรอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีระเบียบวินัยและข้อปฏิบัติที่เคร่งครัด สอดคล้องกับการศึกษาที่เสนอว่าการดูแลสุขภาพสามเณรควรมีการบูรณาการระหว่างวิถีพุทธกับหลักสาธารณสุขเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบท<sup>10</sup>

## ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1) นำโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการบูรณาการกับหลักสูตรสุขบัญญัติแห่งชาติและจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนพระปริยัติธรรมที่สอดคล้องกับกองสุขศึกษา

2) พัฒนาศักยภาพครูและพระอาจารย์ให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถเป็นที่ปรึกษาและติดตามพฤติกรรมสุขภาพของสามเณรอย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

ทำการศึกษาในโรงเรียนพระปริยัติธรรมหลายๆแห่งในภูมิภาคต่างๆ เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาว เช่น 6 เดือน 1 ปี หรือ 2 ปี

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสามเณรทุกรูปและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง และขอขอบคุณกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.) ประจำปีงบประมาณ 2566 ที่สนับสนุนทุนในการศึกษาค้นคว้า

## References

1. Department of Health. Novice Health Manual. Bangkok : Kaew chaojom of media and publications center; 2013. (in Thai)
2. Wipulakorn A, Anukhro C, Tanud P, & Theerawastanasiri N. Self-Health Care Behavior of Novice in The General Buddhist Scripture School in The Northern Thailand. Journal of Graduate Studies Review 2018 ; 4(2) : 149-64. (in Thai)
3. Supata P, Aungwattana S, & Tamdee D. Effects of the Buddhist-based Weight Loss Program on Weight Loss Practices and Bodyweight Among Overweight Novice Monks. Nursing Journal 2020 ; 47(3) : 288-99. (in Thai)
4. Thanakwang W. The Effective of Oral Health Literacy Program in Novices, Phrapariyattidhamma School, Tha Wang Pha District, Nan Province. Academic Journal of Community Public Health. 2021 ; 7(1) : 87-97. (in Thai)
5. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century. Health Promotion International 2000 ; 15(3) : 259-67.

6. Department of Health Service Support, Health Education Program to Enhance of Health Literacy According to The Principles of Health Regulations. Nonthaburi : Health Education Division; 2019. (in Thai)
7. Chandi C, & Posuya K, The effective of health literacy model in Novices, Phrapariyattidhamma Watphuket School, Nan Province. Academic Journal of Community Public Health 2021 ; 7(4) : 56-71. (In Thai)
8. Panyachit S, Strengthening the Buddhist Model for Promoting Good Health of Teenage Novices in Thailand's Central and Northern Regions. Journal of Demography 2022 ; 38(2) : 27-49. (In Thai)
9. Anonjarn K, Odomporn O, The Influence of Health Literacy with Consumption and Exercise Behavior among School-age Children with Overnutrition. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2021 ; 22(2) : 314-26. (In Thai)
10. Klunklin P, Thaiyapirom N, & Chinnaphatho C. The development process of health promotion for novices in somdej phra buddha chinawong school. Nursing Journal. 2013; 40 : 57-66. (in Thai)
11. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science and Medicine 2008; 67(12) : 2072-8.
12. Sørensen K, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. Biomed Central Public Health. 2012; 80(12) 1-13.
13. Manganello JA. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Education Research. 2008 ; 23(5) : 840 - 7.
14. Paasche-Orlow MK, & Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. American Journal Health Behavior. 2007;31(1) : S19-26.