

**ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง
อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี**

พรพิมล มัชฌนาโส

(วันที่รับบทความ: 7 กรกฎาคม 2568, วันที่แก้ไข: 18 สิงหาคม 2568, วันที่ตอบรับ 11 กันยายน 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. และเพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลเดือนธันวาคม 2567 – กรกฎาคม 2568 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความตรงของเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. (\bar{X} = 16.87, S.D. = 0.68) อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อเปรียบเทียบความรู้พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า หลังได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 86.7 และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ผลการทดสอบก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าดัชนีมวลกายและระดับค่าความดันโลหิต พบว่าผลการทดสอบก่อนและหลังได้รับโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้นผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. แสดงให้เห็นว่า มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระดับชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนในวงกว้างได้ต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, 3อ.2ส., อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

Corresponding author: พรพิมล มัชฌนาโส E-mail address: phornphii1991@gmail.com



The Effects of Using Health Behavior Changing Program 3E 2S among Village Health Volunteers at Banchiang Health Promoting Hospital, Nonghan District, Udon Thani Province.

Phornphimon Muckhanaso

(Received 7th July 2025; Revised : 18th August 2025; Accepted 11th September 2025)

Abstract

This quasi-experimental study employed a one-group pretest-posttest design. The objectives were to compare the mean scores of knowledge and health behaviors based on the “3E 2S” principles, as well as to compare body mass index (BMI) and blood pressure levels among village health volunteers (VHVs). The sample consisted of 30 VHVs, with data collected between December 2024 and July 2025. The research instrument was a self-developed questionnaire, validated by experts for content validity. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

The results showed that after participating in the program, the participants had a high level of knowledge regarding health care according to the 3E 2S principles ($\bar{x} = 16.87$, S.D. = 0.68), accounting for 100%. A statistically significant difference ($p < 0.05$) in knowledge was found between pre- and post-intervention. Regarding health promotion behaviors, 86.7% of the participants reached a high level after the program. Statistically significant improvements ($p < 0.05$) were observed across all dimensions of health behaviors when comparing pre- and post-intervention scores. In addition, BMI and blood pressure levels showed statistically significant differences ($p < 0.05$) between pre- and post-tests.

In conclusion, the behavior modification program based on the 3E 2S principles was effective in promoting healthy behaviors among village health volunteers and has the potential to be applied at the community level to enhance public health on a broader scale.

Keywords: Health Behaviors / 3E 2S (Eating, Exercise, Emotion, Stop Smoking, Stop Drinking) / Village Health Volunteers

Public Health Officer, Banchiang Health Promoting Hospital, Nonghan District, Udon Thani Province.

Corresponding author: Phornphimon Muckhanaso E-mail address: phornphii1991@gmail.com



บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 36 ล้านคนทั่วโลก ในแต่ละปี สำหรับประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ 320,000 คนต่อปี เฉลี่ยชั่วโมงละ 37 คน อันดับหนึ่ง คือโรคหลอดเลือดสมองคิดประมาณ 28,000 คน รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกาย ไม่เพียงพอ โดยมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ส่วนมากเป็นกลุ่มประชากรวัยทำงาน ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ประชาชนวัยทำงาน และวัยสูงอายุ มีภาวะเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ที่ถูกต้อง จะช่วยลดภาวะเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด⁽¹⁾

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Change agents) การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนา

สาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ⁽²⁾ เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ และเป็นผู้ร่วมดำเนินการ สั่งการ ควบคุมกำกับ ให้คำชี้แนะ ในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ⁽³⁾ ซึ่งปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 32 ราย แบ่งออกเป็น โรคเบาหวาน จำนวน 15 ราย โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ราย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 4 ราย และมีภาวะอ้วนดัชนีมวลกายเกิน จำนวน 137 ราย (ข้อมูลจาก HOSxP โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง ณ วันที่ 30 กันยายน 2567)

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน และได้รับการพัฒนาอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในชุมชน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจสามารถนำไปใช้ประโยชน์และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพแก่ตนเอง และประชาชนได้ถูกต้อง รวมถึงสามารถวางแผนงานเพื่อพัฒนา และ แก้ไขปัญหาสาธารณสุข



ภายในชุมชนของตนเองได้ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี และประชาชนในชุมชนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิต ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

สมมติฐานในการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3. ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิต ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวโดยเปรียบเทียบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม 2568 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 185 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4⁽⁴⁾ กำหนดค่าความผิดพลาดในการทดสอบแบบที่ 1 (Type I Error) เท่ากับ 0.05 อำนาจในการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพล (Effect Size) ขนาดกลาง เท่ากับ 0.95 จำนวน 30 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย⁽⁵⁾ หลังจากนั้นนำรายชื่อมา Random โดย computer จนครบตามจำนวน

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด ไต การมองเห็น และระบบประสาทส่วนกลาง เป็นต้น สามารถสื่อสาร อ่านหนังสือออก เขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

ลาออกจากการเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ย้ายที่อยู่ ออกจากพื้นที่ตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี หรือเสียชีวิต หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด ไต การมองเห็น และระบบประสาทส่วนกลาง เป็นต้น เป็นผู้พิการทางสติปัญญา ไม่สามารถสื่อสาร อ่านหนังสือไม่ออก เขียนภาษาไทยไม่ได้ และไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการทำความเข้าใจอาสาสมัคร สาธารณสุข นักจัดการสุขภาพชุมชน 2) กิจกรรมการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และวิเคราะห์สาเหตุของความเสี่ยงของตนเอง 3) กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส. 4) กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร 5) กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย 6) กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ 7) กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ 8) กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา 9) กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง จากบุคคลต้นแบบที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 10) กิจกรรมการติดตามและประเมินผล

2. แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ตอนที่ 2 จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ใช่และไม่ใช่ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน และตอนที่ 3 เป็นแบบประมาณค่า⁽⁶⁾ แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 5 หมายถึง ทำทุกครั้ง (ปฏิบัติ 7 วันต่อสัปดาห์), 4 หมายถึง ทำบ่อยครั้ง (ปฏิบัติ 5 – 6 วันต่อสัปดาห์), 3 หมายถึง ทำบางครั้ง (ปฏิบัติ 3 – 4 วันต่อสัปดาห์), 2 หมายถึง ทำน้อยครั้ง (ปฏิบัติ 1 – 2 วันต่อสัปดาห์) และ 1 หมายถึง ไม่ทำเลย (ไม่ปฏิบัติเลย) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่าความเชื่อมั่น Kreuter– Richardson (KR – 20) ได้เท่ากับ 0.83 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.90

3. แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต แบบเติมคำในช่องว่าง

4. เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดดิจิทัล เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัล อุปกรณ์วัดส่วนสูง และสายวัดรอบเอว

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t – test



การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 3168 ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2567

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง

51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.6 (มีอายุเฉลี่ย $\bar{X} = 55.10$, S.D. = 8.32) สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 73.3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 76.7 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 53.3 และระยะเวลาการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 11 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 70.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และระยะเวลาการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	3.3
หญิง	29	96.7
อายุ		
41 – 50 ปี	8	26.7
51 – 60 ปี	14	46.6
61 ปีขึ้นไป	8	26.7
$\bar{X} = 55.10$, S.D. = 8.32		
สถานภาพ		
โสด	6	20.0
สมรส	22	73.3
หย่าร้าง	2	6.7
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	8	26.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	10.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า	17	56.7
อนุปริญญา	1	3.3



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และระยะเวลาการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
อาชีพ		
ปริญญาตรี	1	3.3
เกษตรกร	23	76.7
รับจ้าง	1	3.3
ค้าขาย	3	10.0
ว่างงาน	1	3.3
อื่น ๆ	2	6.7
โรคประจำตัว		
ไม่มี	16	53.3
มี	14	46.7
ระยะเวลาการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)		
1 – 5 ปี	4	13.3
6 – 10 ปี	5	16.7
11 ปีขึ้นไป	21	70.0
$\bar{X} = 17.40$, S.D. = 9.65		

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่าหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. เพิ่มมากขึ้น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 30)

ความรู้	ก่อน		หลัง		t	p	95%CI
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ความรู้	14.80	1.88	16.87	0.68	5.269	.00*	1.26 ถึง 2.870



การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ผลการทดสอบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. โดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 จึงสรุปได้ว่า หลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภาพรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แต่พฤติกรรมในหลาย ๆ ด้านไม่แตกต่างชัดเจนดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 30)

พฤติกรรม	ก่อน		หลัง		t	p	95%CI
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
1. การรับประทานอาหาร	4.25	0.48	4.49	0.44	1.882	0.07	0.02 ถึง 0.49
2. การออกกำลังกาย	4.05	0.55	4.27	0.67	1.276	0.21	0.13 ถึง 0.57
3. การจัดการอารมณ์	4.15	0.51	4.29	0.64	0.962	0.34	0.16 ถึง 0.44
4. การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	4.31	0.73	4.63	0.73	1.622	0.12	0.08 ถึง 0.71
5. การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา	4.11	0.94	4.37	0.87	1.243	0.22	0.16 ถึง 0.67
ภาพรวม	4.17	0.37	4.41	0.48	2.051	0.04*	0.00 ถึง 0.46

การเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 30) พบว่า ผลการทดสอบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่า หลังจาก

ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. และสามารถลดค่าดัชนีมวลกายให้ลดลงได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 30)

ค่าดัชนีมวลกาย	ก่อน		หลัง		t	p	95%CI
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
ค่าดัชนีมวลกาย	26.79	4.33	26.49	4.35	4.664	0.00*	0.43 ถึง 0.17



การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน และหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ผลการทดสอบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึง

ตารางที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 30)

ความดันโลหิต	ก่อน		หลัง		t	p	95%CI
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
1. ความดันซิสโตลิก	126.60	11.10	117.87	10.66	5.490	0.00*	11.99 ถึง 5.48
2. ความดันไดแอสโตลิก	82.30	9.75	76.23	7.15	3.905	0.001*	9.24 ถึง 2.89

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ก่อนได้รับโปรแกรม (\bar{X} = 14.80, S.D. = 1.88) อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.0 และหลังได้รับโปรแกรมมีความรู้ (\bar{X} = 16.87, S.D. = 0.68) อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ พบว่า ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่าหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตติยา ใจคำ และคณะ⁽⁷⁾

สรุปได้ว่า หลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติได้ดีกว่า ดังตารางที่ 5

ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.31 เมื่อจำแนกรายองค์ประกอบ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกองค์ประกอบ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอื้อจิต สุขพูล และคณะ⁽⁸⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ และควร



ดำเนินกิจกรรมและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะ ๆ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพ บริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง และกระตุ้นให้มีความคงอยู่ของความรอบรู้ และพฤติกรรม สุขภาพต่อไป

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2 ส. พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ก่อนได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70.0 และหลัง ได้รับโปรแกรม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม หลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 86.7 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ก่อนได้รับโปรแกรม ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ($\bar{x} = 4.31, S.D. = 0.73$) สูงที่สุด และหลังได้รับโปรแกรมมี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ($\bar{x} = 4.63, S.D. = 0.73$) สูงที่สุด และเมื่อ เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ผลการทดสอบก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวทาง 3อ.2ส. โดยรวมทุกด้าน แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึง สรุปได้ว่า หลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภาพรวม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แต่พฤติกรรมในหลาย ๆ ด้านไม่แตกต่างกันชัดเจน อาจเนื่องจากการ วิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและ หลังการทดลอง จึงไม่สามารถควบคุมตัวแปร

แทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อผลลัพธ์ได้ เช่น การ ได้รับข้อมูลสุขภาพจากช่องทางอื่น กิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นในชุมชนพร้อมกัน ซึ่ง งานวิจัยไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด รวมถึง ปัจจัยทางวัฒนธรรมและความเชื่อของชุมชน อาจส่งผลต่อความเต็มใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เป็นต้น การไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบทำ ให้ยากต่อการสรุปว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดจาก โปรแกรมเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์ และ คณะ⁽⁹⁾ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนใน ชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) ผล การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม สุขภาพ 3อ.2ส. อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 22.28$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ นพมาศ โกศล และ คณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษา ชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัด นครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ ในระดับดี ($\bar{x} = 21.91$) สอดคล้องกับงานวิจัย ของ วันทิพย์ นิมนวล⁽¹¹⁾ ศึกษาผลการให้ความรู้ ตามหลัก 3อ.2 ส. ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ต่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากร ที่ มีระดับไขมันในเลือดสูงชนิดคุมอาหาร โรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง ผล การศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม สุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สูงขึ้น สอดคล้องกับ งานวิจัยของ ขนิษฐา สระทองพร้อม และสุทธิ ศักดิ์ สุริรักษ์⁽¹²⁾ ศึกษาประสิทธิผลของ



โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้โปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.13$, $SD=0.10$) สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม ($\bar{x} = 2.14$, $SD=0.16$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อติญาณ์ ศรีเกษตรริน และคณะ⁽¹³⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยคะแนนพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x} = 1.88$, $SD=0.32$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x} = 1.53$, $SD=0.41$)

ค่าดัชนีมวลกาย พบว่า ผลการทดสอบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่า หลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ. 2ส. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. และสามารถลดค่าดัชนี

มวลกายให้ลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชชิตา หวังผล และคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลา อำเภอสี้ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีประสิทธิภาพในการลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง

ระดับค่าความดันโลหิต พบว่า ผลการทดสอบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ. 2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่า หลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติได้ดีกว่าซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ โสภา ไชยแก้ว⁽¹⁵⁾ ศึกษาการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอาศัยกระบวนการ Motivational interviewing ค่าความดันโลหิตตัวบนในกลุ่ม



วิจัยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 3 และ 6 เดือน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงใจ โสมป๋า⁽¹⁶⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติได้ดีกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะ

1. ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นพี่เลี้ยงหรือแกนนำสุขภาพ โดยให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผ่านการอบรมจากโปรแกรมสามารถทำหน้าที่เป็นแกนนำถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คนอื่น หรือประชาชนในชุมชน เพื่อเพิ่มพลังขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง

2. ขยายผลการดำเนินโปรแกรมไปยังชุมชนอื่นในพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งจากผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ควรขยายผลการดำเนินโปรแกรมไปยังหมู่บ้านอื่น หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตอำเภอหนองหาน หรืออำเภอใกล้เคียง

3. พัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อปรับเนื้อหาของโปรแกรมให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรในช่วงวัยหรือบริบท

ทางสังคมที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มวัยทำงาน หรือชุมชนในเมือง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผลักดันให้โปรแกรม 3อ.2ส. เป็นแนวทางมาตรฐานระดับตำบล ควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ. 2ส. ไปบรรจุไว้ในแผนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือแผนพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรออกแบบการวิจัยที่มีกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน และลดอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อผลลัพธ์

2. ควรมีการศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว

3. ควรศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้พื้นที่วิจัยที่มีขนาดกว้างและกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายมากขึ้น ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น ครอบคลุมทั้งปัญหา และอุปสรรค เพื่อสามารถนำมาพัฒนาและปรับปรุงอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ควรเพิ่มเติมตัวแปรในการศึกษาด้านจิตสังคม เช่น แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ หรือบทบาทของผู้นำชุมชน ซึ่งอาจมีผลต่อ



ความสำเร็จของโปรแกรม และอาจพิจารณาตัวแปรด้านเศรษฐกิจ เช่น ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจากอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง ผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของอาจารย์และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ รวมถึงขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; c2566 [เข้าถึงเมื่อ 2 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th/linkHed/461>
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ อสม. ยุคใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
3. กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; c2556 [เข้าถึงเมื่อ 2 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nongkwang.go.th/site/att>

- achments/article/98/11.pdf
4. นิธิพนธ์ สนิทเหลือ และคณะ. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ. 2562; 496 – 507.
 5. กัลยา วานิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
 6. บุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว. การอ้างอิงประชากรเมื่อใช้เครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่ากับกลุ่มตัวอย่าง. วารสารการวัดผลการศึกษา มศว มหาสารคาม. 2535; 3 (1): 22 – 5.
 7. จิตติยา ใจคำ และคณะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ. 2564; 8 (2): 1 – 24.
 8. เอื้อจิต สุขพูล และคณะ. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563; 29 (3): 419 – 29.
 9. สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์ และคณะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน). วารสารพยาบาลทหารบก. 2564; 22 (3): 376 – 86.



10. นพมาศ โกลส และคณะ [อินเทอร์เน็ต].
สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; c2561
[เข้าถึงเมื่อ 5 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้
จาก: [https://www.hu.ac.th/
conference/conference2019/
proceedings2019/FullText](https://www.hu.ac.th/conference/conference2019/proceedings2019/FullText)
11. วันทิพย์ นิ่มนวล [อินเทอร์เน็ต]. พัทลุง:
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง; c2560
[เข้าถึงเมื่อ 4 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้
จาก: [http://203.157.229.18/
ptvichakarn61/uploads/
51843_0202_
20180530215424_pdf.pdf](http://203.157.229.18/ptvichakarn61/uploads/51843_0202_20180530215424_pdf.pdf)
12. ชนิษฐา สระทองพร้อม และสุทธิศักดิ์
สุริรักษ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในประชากร
กลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
หนองรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน.
2564; 3 (1): 38 – 50.
13. อติญาณ์ ศรีเกษตรริน และคณะ. ผลของ
โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตาม
แนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัคร
สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบล
คลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์
ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล
และการสาธารณสุขภาคใต้. 2560; 4 (1):
253 – 64.
14. รัฐชิตา หวังผล และคณะ [อินเทอร์เน็ต].
อำนาจเจริญ: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
ลืออำนาจ; c2563 [เข้าถึงเมื่อ 2 กรกฎาคม
2566]. เข้าถึงได้จาก:
[https://he02.tci-
thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/ar
ticle/view/242670](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/242670)
15. โสภา ไชยแก้ว. การเสริมสร้างแรงจูงใจใน
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน
ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านท่าข้าม อำเภอเมือง
เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. วารสารอนามัย
สิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2563; 5
(3): 78 – 83.
16. ดวงใจ โหมป่า [อินเทอร์เน็ต]. อุตรธานี:
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรธานี;
c2566 [เข้าถึงเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2568].
เข้าถึงได้จาก:
[https://backoffice.udpho.org/openac
cess/index.php](https://backoffice.udpho.org/openaccess/index.php)

