

การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย

A Model of Health Promotion According to the 3AOR 2SOR Principles in Junior High School Students Sukhothai Province

ศุภพิชญ์ ญาณโสภณ*

Supapich Yansopon*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย*

Sukhothai Provincial Health Office*

(Received: October 30, 2019; Revised: January 20, 2020; Accepted: January 20, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล/บริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส 2) สภาพการณ์และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2ส 3) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และ 4) ประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย ดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล/บริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย จำนวน 450 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจ ได้ค่า KR20 เท่ากับ .710 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค .742 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพการณ์ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส จากผู้ให้ข้อมูล 9 คนด้วยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส โดยผู้วิจัยนำผลการวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 การทบทวนวรรณกรรม และการสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูล 9 คน มายกร่างรูปแบบ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 27 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นรูปแบบ SUKHO Model แบบสอบถามพฤติกรรมตามหลัก 3อ 2ส และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่าความตรงระหว่าง .67 – 1.00 และได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาคเท่ากับ .742 และ .805 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test ผลวิจัยพบว่า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย ส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 66.2 การเข้าถึงข้อมูล/บริการสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 72.9 และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.04$, $SD=0.31$)

2. สภาพการณ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย พบว่า ขาดการบูรณาการระหว่างโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุข การจัดการเรียนการสอนเน้นการสอนรายวิชาหลัก ขาดตัวแบบที่ดีจากเพื่อนและครอบครัว และนักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่และดื่มสุรา สำหรับปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ การสร้างโรงเรียนแห่งความสุข การมีส่วนร่วม การมีบุคคลต้นแบบ การสร้างคุณค่าและสร้างกระแส การบริหารเวลาของนักเรียน และการใช้สื่อออนไลน์

3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย คือ SUKHO Model ประกอบด้วย 1) S: School 2) U: Ultimate Friends 3) K: Key Persons 4) H: Home และ 5) O: Online Media

4. หลังใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ SUKHO Model นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p<.001$)

คำสำคัญ: รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ 3อ 2ส, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น, ความรอบรู้ทางสุขภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: tataty2016@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-9722524)

Abstract

The objectives of this research and development were to 1) study knowledge, understanding, access to information/ health services, and 3E 2S health behaviors (Eating, Exercise, Emotion, Stop smoking, and Stop drinking), 2) study situation, and success factors of implementing health promotion based on 3E 2S principle, 3) develop the pattern of health promotion based on 3E 2S health behaviors, and 4) study the effectiveness of the health promotion model following the 3E 2S health behavior among junior high school students in Sukhothai Province. The research was divided into 4 steps including: 1) survey of knowledge, understanding, access to information / health services, and health behaviors based on 3E 2S principles. Sample was 450 junior high school students. The research instrument used was a questionnaire. Its content validity and reliability were tested (KR 20 = .710, and the Cronbach's alpha coefficient = .742). The data was analyzed by descriptive statistics; 2) study of situation, and success factors in health promotion based on the 3E 2S. Focus group discussion was conducted among 9 informants. Data were analysed using content analysis; 3) developing the health promotion model based on the 3E 2S. The researcher used the findings from the first, and the second step to develop the health promotion model namely SUKHO model; 4) study the effectiveness of the SUKHO health promotion model. Sample was 30 students in 8th grade (M. 2). The research instruments were the SUKHO model, and the questionnaire regarding health behavior and health literacy based on 3E 2S. Validity of the questionnaire was examined yielding values ranged .67-1.00. And its reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient yielding values of .742, and .805, respectively. Data were analyzed using Paired t-test. The results revealed as follows;

1. Overall, the junior high school students (66%) in Sukhothai province had knowledge about the 3E 2S at a low level. Most of them (72.99%) had accessed to information / health services at a low level as well. And their health behaviors based on 3E 2S was at a moderate level ($M = 3.04$, $SD = .31$).

2. Situations of health promotion based on 3E 2S principles among the junior high school students in Sukhothai province included lack of 1) activity integration between schools and public health departments, 2) teaching and learning management, 3) good role models in school (friends) and family. Furthermore, students had good attitudes towards smoking and drinking alcohol. The success factors were building happiness in schools, participation, having a role model, creating value and advocating, students' time management, and using online media.

3. The SUKHO health promotion model based on 3E 2S principle included 1) S: School, 2) U: Ultimate friends, 3) K: Key persons, 4) H: Home, and 5) O: Online media.

4. After using the SUKHO health promotion model, the junior high school students in Sukhothai Province had health behaviors based on the 3E 2S principles, and health literacy higher than before using the model with statistical significance ($p < .001$).

Keywords: Health Promotion Model, 3E 2S, Health Behavior, Health Literacy, Junior High School Students

บทนำ

การดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยเริ่มมีความชัดเจนตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ภายใต้การดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ.2000) ปัจจุบันการสร้างเสริมสุขภาพได้ดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ภายใต้วิสัยทัศน์ คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี อายุยืนยาว มีหลักประกันสุขภาพ เข้าบริการที่มีคุณภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ได้รับการคุ้มครอง ทางสุขภาพ อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี สร้างประเทศไทยให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน โดยหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา 7 ยุทธศาสตร์คือการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และคุณภาพชีวิตของประชากรตลอดช่วงชีวิต (Ministry of Public Health, 2017)

การส่งเสริมให้บุคคลมีทักษะทางสุขภาพจึงเป็นอีกนโยบายสำคัญของการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศโดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ซึ่งเป็นกลุ่มที่กำลังอย่างเข้าวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ประกอบกับสภาพสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ พ่อแม่ต้องทำงานที่เร่งรีบและแข่งขันสูงจึงทำให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีเวลาในการเลี้ยงดูบุตรหลานน้อยลง เด็กมีโอกาสรียนรู้เรื่องทักษะชีวิตน้อย และการเข้าถึงบริการปรึกษาแนะนำที่เป็นมิตรยังอยู่ในวงจำกัด ทำให้เด็กจำนวนมากไม่สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของตนเองส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ปัญหาการท้าทายเถื่อน ปัญหาการตั้งครรภ์ ปัญหาการติดบุหรี่ ติดสุรา ติดเกมส์ ปัญหาการทะเลาะเบาะแว้ง เป็นต้น จากการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ HIV พ.ศ. 2557 ในกลุ่มนักเรียนพบว่า ประมาณ 1 ใน 4 ของนักเรียนชายและประมาณ 1 ใน 5 ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีเพศสัมพันธ์แล้ว มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี เพิ่มขึ้น เป็น 47.9 ในปี พ.ศ. 2557 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 12.8 ตลอดจนมีการคุมกำเนิดวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง คิดเป็นร้อยละ 62.62 (Ministry of Public Health, 2017) จากการศึกษาของ Somchit, & Namfone (2013) พบว่า วัยรุ่นตอนต้นในเขตสาทร กรุงเทพมหานคร มีปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล และนอนไม่หลับ การออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์พอใช้ มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ ได้แก่ พฤติกรรมด้านความปลอดภัยทางด้านการยนต์และรถมอเตอร์ไซด์ ร้อยละ 81.33 พฤติกรรมเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตายร้อยละ 37.86 และพฤติกรรมรุนแรง ร้อยละ 36.53 นอกจากนี้พบวาคคนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป รับประทานเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 37.6 กลุ่มผักและผลไม้สด ร้อยละ 58.0 กลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 1.8 กลุ่มแร่ธาตุ วิตามิน ร้อยละ 3.2 กลุ่มอาหารไขมันสูง ร้อยละ 8.1 กลุ่มขนมสำหรับทานเล่น/ขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 9.1 กลุ่มอาหารประเภทจานด่วนทางตะวันตก ร้อยละ 0.3 กลุ่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ร้อยละ 25.3 (National Statistical Office Thailand, 2009)

ในจังหวัดสุโขทัย จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย พ.ศ.2562 (Sokhothai Provincial Health Office, 2019) พบว่าในจังหวัดสุโขทัยเด็ก 10 - 14 ปี ตั้งครรภ์ร้อยละ 0.07 สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 0.1 ในขณะที่เด็กอายุ 15 - 19 ปี ตั้งครรภ์ร้อยละ 2.15 สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 4.11 มีอาการซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการร้อยละ 0.4 นอกจากนี้จากการสำรวจนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 700 คน พบว่า นักเรียนชายมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 12.77 ปี มีเพศสัมพันธ์และดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ด้วยร้อยละ 17 ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 60 ใช้สารเสพติดประเภท ยาบ้า กาว กัญชา ยาเค ยาไอซ์ ร้อยละ 14 และในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมามีเคยดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (FRQ_ALC) ร้อยละ 23 ในขณะที่นักเรียนหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 13.41 ปี มีเพศสัมพันธ์และดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 12 ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 75 ใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ร้อยละ 2 และในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมามีเคยดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (FRQ_ALC) ร้อยละ 24 จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้เห็นว่าเด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อำศัยศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์โดยสาเหตุสำคัญมาจากการขาดความรู้ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรม

สุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ประกอบกับการดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ยังคงเป็น การดำเนินการแบบตั้งรับ เน้นการให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ด้วยป้ายโฆษณา โปสเตอร์ เป็นต้น

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการ 3อ2ส จึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่ทำให้กลุ่มดังกล่าวเกิดความสมดุลย์ ทางสุขภาพแบบองค์รวม มีความรู้ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยแนวคิดหรือ หลักการส่งเสริมสุขภาพที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นนั้นเป็นแนวคิดที่เข้าใจง่ายและ สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ประกอบด้วย 1) อ อาหาร เป็นการส่งเสริมให้บุคคลรับประทานอาหารที่เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย 2) อ ออกกำลังกาย เป็นการส่งเสริมให้บุคคลออกกำลังกายเป็นประจำ 3) อ อารมณ์ดี เป็นการส่งเสริมให้บุคคลรู้จักสร้างความ สุขให้ตนเอง 4) ส ไม่สูบบุหรี่ เป็นการส่งเสริมให้บุคคลเลิกและไม่ทดลองการสูบบุหรี่ และ 5) ส ไม่ดื่มสุรา เป็นการส่งเสริมให้บุคคลเลิกการดื่มเพราะการดื่มสุรา โดยมีรูปแบบการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ หลากหลาย เช่น การศึกษาของ Sarakshetrin, Chantra, Kwanshom, & Ruangdoun (2017) ใช้โปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ2ส ในของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.คลอง ฉนวน อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี โดยใช้แผ่นพับ สไลด์ประกอบการบรรยาย วีดิทัศน์ การให้คำแนะนำแบบมี ส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม กิจกรรมการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ นำเสนอตัวอย่างที่ถูกต้อง การปฏิบัติเพื่อ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา การสนทนากลุ่ม การซักถาม และการให้คู่มือเสริมความรู้ร่วมกับการบันทึก พฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น จังหวัดสุโขทัยว่าควรมีรูปแบบการดำเนินงานอย่างไรที่เหมาะสมต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส และ ความรอบรู้ทางสุขภาพในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมในยุค ปัจจุบัน ทั้งนี้หากขาดการดำเนินการแก้ไขปัญหาก็เกิดขึ้นด้วยรูปแบบที่เหมาะสม อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ของวัยรุ่นในจังหวัดสุโขทัย และพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืนตามเป้าหมายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติของประเทศ ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

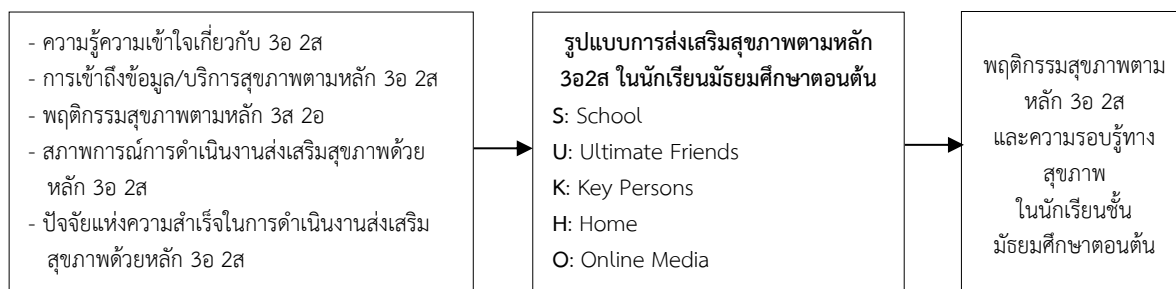
1. เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล/บริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาสภาพการณ์และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย
3. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย
4. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น จังหวัดสุโขทัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดูแลตนเองโดยเชื่อว่าความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ความเข้าใจในตนเอง ตามสภาพจริง และความสามารถในการจัดระบบจัดการ ควบคุมตนเองให้เกิดการเรียนรู้ ใช้เหตุผล และสร้าง แรงจูงใจ ตลอดจนตัดสินใจเลือกที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่น (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ดังนั้นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ดำเนินกิจกรรมภายใต้แนวคิด SUKHO Model ประกอบด้วย 1) S: School หมายถึง การบูรณาการกับกิจกรรมหรือการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียน 2) U: Ultimate Friends หมายถึง การคบเพื่อนที่ดี 3) K: Key Persons หมายถึงการมีตัวแบบ (Model) ที่ดี และชื่นชอบพร้อมที่จะปฏิบัติตาม 4) H: Home หมายถึง ครอบครัวให้ความสำคัญเป็นกำลังใจและทำกิจกรรม

ร่วมกัน และ 5) O: Online Media หมายถึง การใช้สื่อออนไลน์/Application จากสมาร์ทโฟนหรือคอมพิวเตอร์ มาใช้ในการจัดกิจกรรม

ทั้งนี้ หากมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องภายใต้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนแล้วจะช่วยให้เกิดพฤติกรรม 3อ 2ส ประกอบด้วย 1) อ อาหาร เป็นการส่งเสริมให้บุคคลรับประทานอาหารที่เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย 2) อ ออกกำลังกาย เป็นการส่งเสริมให้บุคคลออกกำลังกายเป็นประจำ 3) อ อารมณ์ดี เป็นการส่งเสริมให้บุคคล รู้จักสร้างความสุขให้ตนเอง 4) ส ไม่สูบบุหรี่ เป็นการส่งเสริมให้บุคคลเลิกและไม่ทดลองการสูบบุหรี่ และ 5) ส ไม่ ดื่มสุรา เป็นการส่งเสริมให้บุคคลเลิกการดื่มเพราะการดื่มสุรา (Ministry of Public Health, 2017) ตลอดจน ส่งผลกระทบต่อความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยประกอบด้วย 1) ความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ 3) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ 5) การรู้เท่า ทันสื่อและสารสนเทศ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Intarakamhang, 2017) ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล/บริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย ขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มีการดำเนินงานดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 3 (มัธยมต้น) ที่กำลังศึกษาภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2562 ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดสุโขทัย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 3 (มัธยมต้น) ที่กำลังศึกษาภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2562 ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาประจำอำเภอในจังหวัดสุโขทัย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 5 อำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 450 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณกรณีที่ประชากรมีจำนวนไม่แน่นอน (Infinite Population) (Jirojkul, 2005) ได้กลุ่มตัวอย่าง 384 คน ผู้วิจัยเผื่อร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 427 คน ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 450 คน การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยสุ่มเลือกอำเภอโดยคิดร้อยละ 50 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด 9 อำเภอ ใช้วิธีใช้วิธีหยาบหลากหลายแบบไม่แทนที่จำนวน 5 อำเภอ จากนั้นจึงสุ่มห้องเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจากโรงเรียนประจำอำเภอในแต่ละอำเภอโดยสุ่มระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 2 และ 3 ชั้นละ 1 ห้อง กำหนดสัดส่วนคงที่ห้องละ 30 คน แล้วจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีหยาบหลากหลายแบบไม่แทนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ ถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การอาศัย ความพอเพียงของรายได้ เป็นต้น

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล/บริการสุขภาพเกี่ยวกับ 3อ 2ส ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล/บริการสุขภาพเกี่ยวกับหลัก 3อ2ส ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2556 (Ministry of Public Health, 2017) ประกอบด้วยความรู้ ความเข้าใจ 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว สำหรับ ด้านการเข้าถึงข้อมูล/บริการสุขภาพ 5 ข้อ มีข้อคำถามทั้งสิ้น 15 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จากคะแนนเต็ม 4 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง ถึงคะแนน 0 หมายถึงไม่ปฏิบัติเลย การแปลผลโดยใช้เกณฑ์ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2556) (Ministry of Public Health, 2017) ดังนี้

ความรู้ความเข้าใจ	ระดับ	การแปลผล
0 – 5 คะแนน	ไม่ดี	รู้และเข้าใจในหลัก 3อ2ส ยังไม่ถูกต้องเพียงพอ ต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียั่งยืน
6 - 7 คะแนน	ถูกต้อง	รู้และเข้าใจในหลัก 3อ2ส อย่างถูกต้องเพียงพอ ต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
8 – 10 คะแนน	ดีมาก	รู้และเข้าใจในหลัก 3อ2ส อย่างถูกต้องเพียงพอ ต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

การเข้าถึงข้อมูล/บริการสุขภาพ	ระดับ	การแปลผล
0 – 12 คะแนน	ไม่ดี	มีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพ จากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ
13 - 15 คะแนน	ถูกต้อง	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้
17 – 20 คะแนน	ดีมาก	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเรื่องผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ของ Sarakshetrin, Chandra, Kwanshom, & Ruangdong (2017) ซึ่งข้อคำถามถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพฤติกรรม 3อ2ส ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง ถึงคะแนน 1 หมายถึงไม่ปฏิบัติเลย สำหรับข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง ถึงคะแนน 5 หมายถึงไม่ปฏิบัติเลย แปลผลโดยใช้เกณฑ์พิสัยหารด้วยจำนวนช่วงชั้น ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67	หมายถึง นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00	หมายถึง นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 คน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 มาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 2 และ 3 ชั้นละ 10 คน รวมจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) โดยด้านความรู้ความเข้าใจ ได้ค่าความเชื่อมั่นจากสูตร KR-20 เท่ากับ .710 และด้านการเข้าถึงข้อมูล/การบริการสุขภาพและพฤติกรรมตามหลัก 3อ2ส โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .742

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 38 และผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย จากนั้นจัดประชุมชี้แจงขั้นตอนตามระเบียบวิธีวิจัยตลอดจนการ

วางแผนการดำเนินงานเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแก่ผู้ช่วยวิจัยแต่ละโรงเรียน แล้วจึงเก็บข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามให้กับนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำแบบสอบถามประมาณ 20 – 30 นาที แล้วจึงเก็บ กลับ นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่าได้รับข้อมูลกลับคืนมา 450 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 100 และมีแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 450 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นจึงลงบันทึกข้อมูลใน โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล/บริการสุขภาพตามหลัก 3อ2ส และพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพการณ์และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีการดำเนินงานดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 1) บุคลากรสาธารณสุขที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในระดับจังหวัด ระดับ อำเภอ จำนวน 3 คน 2) ผู้บริหารสถานศึกษาโรงเรียนมัธยมในจังหวัดสุโขทัย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา เขต 38 จำนวน 1 คน 3) ครูที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจำนวน 1 คน และ 4) ผู้ปกครองและ นักเรียนที่กำลังศึกษาโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดสุโขทัย 4 คน รวมทั้งสิ้น 9 คน โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบ เจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ 1) เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ 2) เป็นผู้บริหารสถานศึกษาโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดสุโขทัย หรือ บุคลากรทางการศึกษาที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน 3) เป็นผู้ปกครองของนักเรียนที่กำลังศึกษาโรงเรียนระดับ มัธยมศึกษาในจังหวัดสุโขทัยที่ให้ความสนใจด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ 4) เป็นประธานนักเรียนหรือกรรมการ ในสถานศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางคำถามในการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร มีแนวคำถามจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบัน และปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย 2) ปัจจัยใดบ้างเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย

2. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 คน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้าน การส่งเสริมสุขภาพ 1 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง ช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2562 โดยจัดกลุ่มสนทนา 9-12 คน ไม่รวมผู้วิจัย มีแนวคำถาม 2 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้ แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-Taker) และขอ อนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1.30 – 2.00 ชม. เมื่อสนทนาเสร็จในแต่ละจังหวัดผู้วิจัย สรุปใจความสำคัญแล้วให้ ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree, & Miller (1992) ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify)

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส

2. จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง ช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 โดยจัดกลุ่มสนทนา 9-12 คน ไม่รวมผู้วิจัย โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 38 ประกอบด้วย 1) บุคลากรสาธารณสุขที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ จำนวน 3 คน 2) ผู้บริหารสถานศึกษาโรงเรียนมัธยมในจังหวัดสุโขทัย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 38 จำนวน 1 คน 3) ครูที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจำนวน 1 คน และ 4) ผู้ปกครองและนักเรียนที่กำลังศึกษาโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดสุโขทัย 4 คน รวมทั้งสิ้น 9 คน มีแนวคำถาม 2 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-Taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1.30 – 2.00 ชม. เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

3. ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 และ 2 รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในขั้นตอนที่ 3 มาสรุปวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย SUKHO Model

4. นำรูปแบบที่ได้ SUKHO Model ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ โดยมีผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ ให้นำโทรศัพท์มือถือไปใช้ในกิจกรรมให้มากที่สุดเพื่อดึงดูดความสนใจ

5. แก้ไขรูปแบบตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยเพิ่มเติมการจัดกลุ่มไลน์ และส่งผลงานในกลุ่มไลน์

6. นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัยฉบับสมบูรณ์หาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ จากผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 9 คน ด้วยการส่งด้วยจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ร้อยละ 100 โดยเสนอแนะในประเด็นการจัดกิจกรรมให้มีความต่อเนื่องทั้งในช่วงเปิดภาคเรียนและปิดภาคเรียน ควรตัดประเด็นการวิ่งเก็บรอบในโรงเรียนช่วงเย็นระหว่างเปิดภาคเรียนเนื่องจากพื้นที่สนามไม่สะดวกในการเล่นกีฬาหลายประเภท

7. นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย SUKHO Model ฉบับสมบูรณ์ไปใช้ทดลองในขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย ขั้นตอนนี้เป็นใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Groups Pre-test Post-test Design) มีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 3 ที่กำลังศึกษาภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2562 ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดสุโขทัย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 ที่กำลังเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดสุโขทัย ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2562 คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test Family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference Between Two Dependent Means (Match Paired) เลือก

One Tail กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .8 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน ทั้งนี้เนื่องจากเป็นรูปแบบที่เป็นประโยชน์กับกลุ่มตัวอย่าง และโรงเรียนได้กำหนดตารางเวลาเรียนชัดเจน ผู้วิจัยจึงใช้นักเรียนทั้งชั้นเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แต่มีนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการจำนวน 27 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 3

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเรื่องผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.คลองฉนาก อ.เมืองจ.สุราษฎร์ธานี ของ Sarakshetrin, Chantira, Kwanshom, & Ruangdong (2017) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาความถี่ในการปฏิบัติจากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง ถึงคะแนน 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย การแปลผลโดยใช้เกณฑ์พิสัยหารด้วยจำนวนช่วงชั้น ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ระดับสูง

2.2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน 9 – 14 ปี จัดทำโดยกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (Intarakamhang, 2017) ประกอบด้วย 6 ตอน ได้แก่ 1) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรค 6 ข้อ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันโรค 5 ข้อ 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรค 5 ข้อ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรค 4 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบถูกผิด และมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง ถึงคะแนน 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย การแปลผลโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม (Intarakamhang, 2017) ดังนี้

น้อยกว่า 81 คะแนน หรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพ

81 – 107.99 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 60 – ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอันได้ถูกต้องบ้าง

108 – 135 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอันได้ถูกต้องบ้าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 คน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 มาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 2 และ 3 ชั้นละ 10 คน รวมจำนวน 30 คน เพื่อ

หาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้านพฤติกรรม 302ส ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .742 และด้านความรู้ทางสุขภาพ เท่ากับ .805

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ผู้อำนวยการสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยม เขต 38 และผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะรูปแบบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 30 2ส อธิบายขั้นตอน วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม
4. ผู้วิจัยทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 302ส และความรู้ด้านสุขภาพก่อนเข้ารับโปรแกรม (Pre-test) ในกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นทดลอง

5. ผู้วิจัยนำ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 30 2ส จึงเกิดขึ้นและดำเนินกิจกรรมภายใต้แนวคิด SUKHO Model จัดกิจกรรมดังนี้

รูปแบบ SUKHO Model	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	การส่งผลงาน
S: School U: Ultimate Friends O: Online Media (อ:อาหาร)	อย.น้อย	ดำเนินกิจกรรมตามกิจกรรม อย.น้อย	ต.ค.62 – ธ.ค.62	ส่งในกลุ่มไลน์
S: School U: Ultimate Friends K: Key Person O: Online Media (อ: ออกกำลังกาย)	ไอดอล	1. คัดเลือกนักเรียนชั้น ม.ปลายเป็นไอดอล 2. แบ่งกลุ่มนักเรียนออกเป็นกลุ่ม แต่ละกลุ่มมีไอดอล 1 คน ไอดอลคอยเป็นแบบอย่าง ติดตาม และกระตุ้น 2. จัดตั้งกลุ่มไลน์ แต่ละไอดอล	ต.ค.62	ส่งในกลุ่มไลน์ / Application
(อ: ออกกำลังกาย)	เก็บรอบวิ่ง/ ออกกำลังกาย	1. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ ไม่น้อยกว่า 30 นาที หรือเดินเก็บระยะทางวันละ 2 กม. 2. เดินหรือวิ่งรอบสนามกีฬาโรงเรียน เก็บสะสมให้ได้ จำนวน 50 รอบ	พ.ย.62	ส่งในกลุ่มไลน์ / Application
S: School H: Home O: Online media (อ :อารมณ์)	ตักบาตร บรรยายธรรม	ให้นักเรียนตักบาตร 2 ครั้ง นิมนต์พระมาบรรยายธรรมหรือฝึกนั่งสมาธิให้นักเรียน ในชั่วโมงเรียนที่ว่าง 2 ครั้ง	พ.ย.62, ธ.ค.62	ส่งในกลุ่มไลน์ / Application
S: School H: Home O: Online media (ส: ไม่สูบบุหรี่)	แนะนำ บูรณาการวิชา	แนะนำญาติบุคคลใกล้ชิด หรือเพื่อน ให้เห็นถึงโทษของการสูบบุหรี่ 2 คน บูรณาการในวิชาสุศึกษา เชิญวิทยากรมาบรรยาย ทักเสการปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา	พ.ย.62 1 ครั้ง	ส่งในกลุ่มไลน์ / Application
S: School H: Home O: Online media (ส: ไม่ดื่มสุรา)	แนะนำ บูรณาการวิชา	แนะนำญาติบุคคลใกล้ชิด หรือเพื่อน ให้เห็นถึงโทษของการดื่มสุรา 2 คน บูรณาการในวิชาสุศึกษา เชิญวิทยากรมาบรรยาย ทักเสการปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา	ต.ค.62 ธ.ค.62 1 ครั้ง	ส่งในกลุ่มไลน์ / Application

ชั้นหลังการทดลอง

8. หลังจากดำเนินการตามรูปแบบ SUKHO Model ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Post-test) อีกครั้ง

9. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดโปรแกรมนี้ให้แก่กลุ่มที่สนใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส และคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมด้วยสถิติ Paired sample t-test ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) โดยการทดสอบข้อมูลว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) หรือไม่ด้วยการทดสอบจากสถิติ Kolmogorov-smirnov Test พบว่าข้อมูลมีแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Sig= .200)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยจะดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ได้เลขจริยธรรมหมายเลข IRB 25/2562 ลงวันที่ 15 ก.ค.62

ผลการวิจัย

1. ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล/บริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย

ตาราง 1 ระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลัก 3อ2ส ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย

ระดับความรู้ความเข้าใจ	จำนวน (n=450)	ร้อยละ 100
ไม่ดี (0 – 5 คะแนน)	298	66.2
ถูกต้อง (6 – 7 คะแนน)	145	32.2
ดีมาก (8 – 10 คะแนน)	7	1.6

ตาราง 2 ระดับการเข้าถึงข้อมูล/บริการสุขภาพ หลัก 3อ2ส ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย

ระดับการเข้าถึงข้อมูล/บริการสุขภาพ	จำนวน (n=450)	ร้อยละ 100
ไม่ดี (0 – 12 คะแนน)	328	72.9
ถูกต้อง (13 – 15 คะแนน)	85	18.9
ดีมาก (17 – 20 คะแนน)	37	8.2

จากตาราง 1 พบว่าความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลัก 3อ 2ส ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 66.2 รองลงมาอยู่ในระดับถูกต้อง ร้อยละ 32.2 มีเพียงร้อยละ 1.6 เท่านั้นอยู่ในระดับดีมาก สำหรับการเข้าถึงข้อมูล/บริการสุขภาพ หลัก 3อ 2ส ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 72.9 รองลงมาคือ ระดับถูกต้อง ร้อยละ 18.9 มีเพียงร้อยละ 8.2 อยู่ในระดับดีมาก (ตาราง 2)

ตาราง 3 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย

ข้อ	พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส	M	SD	แปลผล
1	การกินผักและผลไม้สดมากกว่าครึ่งกิโลกรัมหรือมากกว่า 5 กำมือต่อวัน	2.81	0.96	ปานกลาง
2	การไม่กินอาหาร Fast Food เช่น แฮมวูท มั้ยฝรั่งทอด อาหารตามสั่ง เป็นต้น	2.60	0.85	ปานกลาง

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส	M	SD	แปลผล
3	การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน ชานม กาแฟ หรืออื่น ๆ	2.36	0.93	ปานกลาง
4	การไม่กินเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงหรืออาหารทอด เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก ลูกชิ้นทอด ไก่ทอด หรืออื่น ๆ	2.28	0.83	น้อย
5	การไม่ปรุงอาหารด้วยเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ผงชูรสทุกครั้ง หรือเติมน้ำปลาพริกในอาหารทุกครั้ง	2.61	1.10	ปานกลาง
6	การออกกำลังกายด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งจนรู้สึกเหนื่อยมาก หน้าร้อนผ่าว โดยหายใจแรงและเร็วขึ้น	2.81	1.01	ปานกลาง
7	การออกกำลังกายวันละ 30-40 นาทีอย่างน้อย 3ครั้ง/สัปดาห์	3.03	1.16	ปานกลาง
8	การได้อบอุ่นร่างกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ก่อนออกกำลังกาย และผ่อนคลายร่างกายทุกครั้งเมื่อออกกำลังกายเสร็จสิ้น	3.36	1.17	ปานกลาง
9	การสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับชนิดการออกกำลังกาย	3.57	1.19	ปานกลาง
10	การไม่คิดมากหรือกังวลใจ จนทำให้นอนไม่หลับเมื่อท่านรับฟังข้อมูลจากการเล่นโทรศัพท์	3.24	1.18	ปานกลาง
11	การนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง/วัน	4.06	1.00	มาก
12	มีวิธีคลายเครียดเมื่อมีความเครียด เช่น ทำสมาธิ ฟังธรรมะ ฟังเพลง ดูทีวี หรือปรึกษากับคนที่ไว้ใจ	3.81	1.10	มาก
13	การใช้เวลาน้อยกว่า 2 ชม. กับการเล่นโทรศัพท์หรือคอมพิวเตอร์	2.11	1.06	น้อย
14	การวางแผนการทำงานให้เสร็จสิ้นทันเวลาโดยมักจะต้องรีบเร่งและหักโหม	2.78	1.00	ปานกลาง
15	การไม่สูบบุหรี่	2.78	0.74	น้อย
16	การหลีกเลี่ยงคบเพื่อนที่สูบบุหรี่	4.11	1.34	มาก
17	วิธีผ่อนคลายความเครียดโดยการพักผ่อน หางานอดิเรก แต่ไม่สูบบุหรี่	4.44	0.95	มาก
18	ความสามารถถอยถึงประโยชน์และจุดใจเลิกสูบบุหรี่ให้สมาชิกในครอบครัวหรือคนรอบข้างที่สนิทสนม	3.23	1.25	ปานกลาง
19	การมีทักษะในการปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนสูบบุหรี่	4.16	1.27	มาก
20	การไม่ดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์	2.40	1.07	น้อย
21	การหลีกเลี่ยงคบเพื่อนที่ดื่มสุรา	2.49	1.54	ปานกลาง
22	การดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบอื่น ๆ เช่น เบียร์ ไวน์ ยาอง	3.51	1.66	ปานกลาง
23	การมีทักษะในการปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์	3.92	1.33	มาก
รวม		3.04	0.31	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.04$, $SD=0.31$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ “วิธีผ่อนคลายความเครียดโดยการพักผ่อน หางานอดิเรก แต่ไม่สูบบุหรี่” ($M=4.44$, $SD=0.95$) รองลงมาคือ “การมีทักษะในการปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนสูบบุหรี่” ($M=4.16$, $SD=1.27$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ “การใช้เวลาน้อยกว่า 2 ชม. กับการเล่นโทรศัพท์หรือคอมพิวเตอร์” ($M=2.11$, $SD=1.06$)

2. สภาพการณ์และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3ส 2อ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย

2.1 สภาพการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3ส 2อ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ ขาดการบูรณาการการทำงานระหว่างโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุข การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนเน้นการสอนทฤษฎีและรายวิชาหลัก ขาดตัวแบบที่ดีจากเพื่อนและครอบครัว และนักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ดังคำพูดต่อไปนี้

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ลงไปร่วมงานกับครูในโรงเรียนสักเท่าไร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแค่ลงไปประสานเฉย ๆ บางพื้นที่ลงไปให้ความรู้ บางพื้นที่ลงไปประสาน ดังนั้นจึงเกิดความแตกต่างกันในการดำเนินการในโรงเรียน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

“โรงเรียนมีกระบวนการจัดการเรียนการสอนตามปกติที่มีชั่วโมงเรียนที่เยอะมาก โดยถ้าโครงการเข้าไปเยอะมาก ถ้าเราทำตามเยอะก็จะทำให้เราไม่สามารถจัดการเรียนการสอนได้ครบตามตัวชี้วัด หรือถ้าหากลงไปตามตัวชี้วัด ก็จะดึงเวลาการเรียนการสอน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“...การดื่มสุราเป็นวัฒนธรรม ที่มีการดื่มเป็นปกติ ต้นแบบครูก็ยังดื่ม ครอบครัวก็ดื่ม” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9

“...สุรา มีเพื่อนในห้องดื่มทุกวัน และดื่มทุกวันแล้วลงไอจี เวลาไปงานเลี้ยงวันเกิดเพื่อน ก็จะทำ
หายว่าใครคอแข็งบ้าง และถ้าดื่มจนอ้วกแสดงว่าคอไม่แข็ง” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8

2.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3ส 2อ ในนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ การสร้างโรงเรียนแห่งความสุข การมีส่วนร่วมของครอบครัวและ
โรงเรียน การมีบุคคลต้นแบบ การสร้างคุณค่าและสร้างกระแส การบริหารเวลาของนักเรียน และการใช้สื่อออนไลน์
ดังคำพูดต่อไปนี้

“ทำให้เกิดความรู้สึกเหมือนแม่คนที่สองได้จะดีมากจะทำให้เกิดการเรียนรู่ว่าครูคือพ่อแม่ เด็กที่
ครอบครัวมีปัญหา ก็จะทำให้เกิดภาพที่ดีขึ้น การทำแบบนี้ก็จะทำให้เกิดภาพที่ดีมากกว่า เช่นให้เวลาในการเข้า
แถว เข้าไปลูบหลังตบหัว เขาไปถามว่าไปไหน เด็กอาจจะรู้สึกว่าจะไม่ยากทำให้ครูที่เหมือนพ่อแม่เสียใจ” ผู้ให้
ข้อมูลคนที่ 2

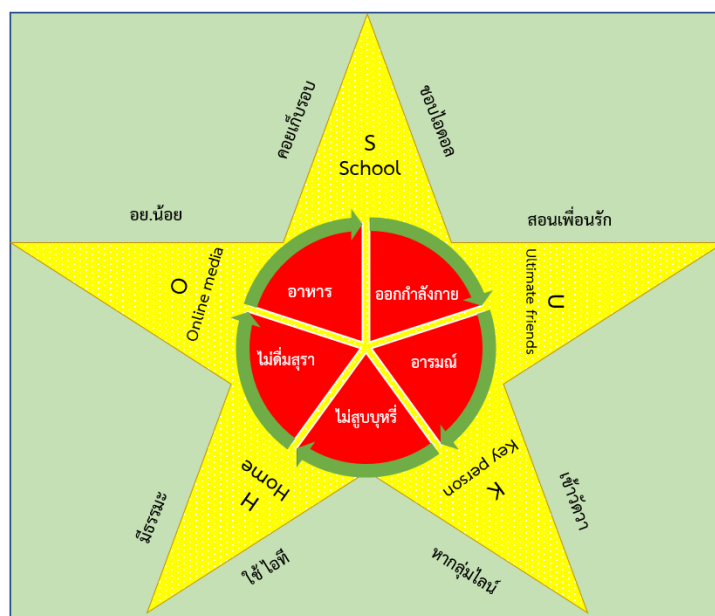
“ควรมีการระดมความคิดเห็นได้ การบังคับไม่ได้กับนักเรียนรุ่นใหม่ การจะทำให้เกิดต้องร่วมมือ
ทั้งครอบครัว ครอบครัวก็มีผล พ่อแม่ไม่มีเวลากับลูกเลย ต้องมีครอบครัว สังคม มามีส่วนร่วม” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“สร้างกระแส ให้เหมาะกับเด็กวัยรุ่น และวัดผลลัพธ์เป็นระยะเช่น พี่ตูนออกวิ่ง คนออกมาวิ่งตาม
ถ้ากระแสนิ่งต้องออกมาสร้างกระแสใหม่ ต้องมีทีมมาบริหารจัดการเรื่องนี้” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

“ผมว่าเห็นด้วยอย่างมาก ที่ควรจัดการเรื่องเวลา เด็กสมัยนี้เรียนอย่างเดียววิชาการอย่างเดียว
เวลาว่างลงไปเล่นกีฬาไม่มี เล่นกีฬาก็ไม่ได้” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

“สอนมัธยมสามมันต้องมีบทบาทการพัฒนาสุขภาพทางกาย ให้นักเรียน ไปทำเล่น กิจกรรมการ
ออกกำลังกายและถ่ายรูปส่งมา ใครไปทำกิจกรรมอะไร เช่น ไปเดินเขาหลวง ก็ให้ถ่ายรูปและส่งรูปมา” ผู้ให้
ข้อมูลคนที่ 9

3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย



ภาพ 2 รูปแบบ SUKHO Model

จากภาพ 2 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส จึงเกิดขึ้นและดำเนินกิจกรรม
ภายใต้แนวคิด SUKHO Model ประกอบด้วย 1) S: School หมายถึง การบูรณาการกับกิจกรรมของโรงเรียน
หรือการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียน 2) U: Ultimate friends หมายถึง การคบเพื่อนที่ดี 3) K: Key
persons หมายถึงการมีตัวแบบ (Model) ที่ดีและชื่นชอบพร้อมที่จะปฏิบัติตาม 4) H: Home หมายถึง
ครอบครัวต้องให้ความสำคัญ เป็นกำลังใจตลอดจนทำกิจกรรมร่วมกัน และ 5) O: Online media หมายถึง การ

ใช้สื่อออนไลน์ /Application จากสมาร์โฟนหรือ คอมพิวเตอร์มาใช้ในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรม 8 กิจกรรม ได้แก่ อย.น้อย คอยเก็บรอบ ขอบไอดอล สอนเพื่อนรัก เข้าวัดวา หากกลุ่มไลน์ ใช้ไอที มีธรรมะ

4. ประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย

ตาราง 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ SUKHO Model

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ SUKHO Model	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i> (1-tailed)
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส					
ก่อนใช้โปรแกรม	27	2.17	0.40	3.955	<.001
หลังใช้โปรแกรม	27	2.36	0.28		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
ก่อนใช้โปรแกรม	27	59.04	8.10	9.820	<.001
หลังใช้โปรแกรม	27	69.44	9.74		

จากตาราง 5 พบว่าหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ SUKHO model นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส และคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($M = 2.17, SD = 0.40$; $M = 59.04, SD = 8.10$ ตามลำดับ) สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ($M = 2.36, SD = 0.28$; $M = 69.44, SD = 9.74$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$)

อภิปรายผล

1. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย ส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 66.2 สอดคล้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7 – 14 ปี (Ministry of Public Health, 2017) ในประชาชนอายุ 15-59 ปี ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Paibulsiri, 2018) ในเด็กวัยเรียน (Intarakamhang, 2017) และการรับรู้พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารในนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา (Sripitak, Chutipattana, & Thongsamsi, 2019) ที่มีความเข้าใจในระดับพอใช้ แสดงให้เห็นได้ว่า ประชาชนไทยแทบจะทุกกลุ่มวัยมีความรู้ในด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ประกอบกับการเข้าถึงข้อมูล/บริการสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 72.9 สอดคล้องกับรายงานผลการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของวัยเรียนอยู่ในระดับพอใช้ (Intarakamhang, 2017) จึงส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาในประชากร 15-59 ปี ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Paibulsiri, 2018) พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่ (Thiluang, Sririsawang, & Teamjun, 2015) ดังจะเห็นได้ความรู้ส่วนบุคคล การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยที่สำคัญ (Fongkerd, Pookitsana, Tangjirawattana, & Tantalunukul, 2017; Sripitak, Chutipattana, & Thongsamsi, 2019) ต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ

2. สภาพการณ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย ขาดการบูรณาการระหว่างโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุข สอดคล้องกับผลการศึกษานโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน (Ratanathaworn, 2015) โดยการดำเนินการดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่สถานศึกษาต้องดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย แต่ไม่ได้เปิดโอกาสให้โรงเรียนได้แสวงหาทางเลือกหรือแนวทางในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น กระทรวงสาธารณสุข ตลาดจนการจัดการเรียนการสอน

เน้นการสอนรายวิชาหลัก โดยพบว่าสถานศึกษาจัดการเรียนการสอน 7 – 8 ชั่วโมง ต่อวัน อัดเนื้อหาวิชาการมากกว่าให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตัวเอง (Panpuk, Butcharoen, & Mawinthorn, 2018; Ministry of Education, 2015) รวมถึง ขาดตัวแบบที่ดีจากเพื่อนและครอบครัว และนักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่และดื่มสุรา สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรม การสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา (Chaikoolvatana, Sutti, & Jaimalai, 2018) พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจังหวัดอุดรดิตถ์ (Chidnayee, & Yottavee, 2018) และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย (Ausanangkornchai, Muaktong, & Intanon, 2009) ที่พบว่า นักเรียนที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่จะมีทัศนคติเชิงบวกต่อสิ่งเหล่านี้ โดยจะเห็นได้ว่าการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพใน โรงเรียนมัศึกษานั้น ต้องขึ้นอยู่กับหลายๆ องค์ประกอบ ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การบูรณาการกับการ เรียนการสอน การมีแกนนำด้านสุขภาพ ตลอดจนการติดตามและการประเมินตัวชี้วัด (Muangnapoe, 2016) อีกทั้งยังต้องมีการบริหารจัดการเวลาของนักเรียนให้เกิดความเหมาะสม (Panpuk, Butcharoen, & Mawinthorn, 2018) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพนักเรียนให้เกิดขึ้นสอดคล้องไปกับปัจจัยแห่งความสำเร็จของ การศึกษารุ่นนี้ ได้แก่ การสร้างโรงเรียนแห่งความสุข การมีส่วนร่วม การมีบุคคลต้นแบบ การสร้างคุณค่าและ สร้างกระแส การบริหารเวลาของนักเรียน และการใช้สื่อออนไลน์

3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย คือ SUKHO Model ได้แก่ 1) S: School 2) U: Ultimate friends 3) K: Key persons 4) H: Home และ 5) O: Online media พบว่ารูปแบบในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ได้มีการบูรณาการการมีส่วนร่วม ของอาจารย์ กลุ่มนักเรียน ผู้ปกครอง และโดยตัวนักเรียนเอง ที่สอดคล้องกับรูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ (Muangnapoe, 2016) และรูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ (Ratanathaworn, 2015) และ SUKHO Model ยังมีกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบไปด้วยการ รับรู้ด้านสุขภาพ (Muksing, Tohyusoh, Punriddum, 2016) (Pookitsana, Mokkhaw, & Fongkerd, 2016) ได้แก่การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม สิ่งชักนำให้ ปฏิบัติ (Muksing, Tohyusoh, Punriddum, 2016) (Pookitsana, Mokkhaw, & Fongkerd, 2016; Fongkerd, Pookitsana, Tangjirawattana, & Tantalankul, 2017) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง การได้รับ คำแนะนำจากบุคคลอื่น และด้านชีวสังคม (Fongkerd, Pookitsana, Tangjirawattana, & Tantalankul, 2017) ดังนั้นในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาไปตามปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพย่อม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น โดยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารรอบข้าง หรือบุคคลที่วัยรุ่น เคารพจะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมตามสิ่งที่ได้รับรู้มาตามแนวคิดของอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006)

4. หลังใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ SUKHO Model ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย มี พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส และความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ. 2ส. ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อ.เมือง จ. สุราษฎร์ธานี (Sarakhethrin, Chantira, Kwanshom, & Ruangdoun, 2017) โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้ การสาธิตการออกกำลังกาย การนำเสนอตัวอย่างอาหารที่ ถูกต้อง และการผ่อนคลายความเครียด สอดคล้องกับผลโปรแกรมในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนัก จัดการสุขภาพชุมชน อ. บ้านเหลื่อม จ. นครราชสีมา (Nieammeunwai, 2018) ที่มีกิจกรรมบรรยายสร้างแรง บันดาลใจ ฝึกการออกกำลังกาย ฝึกสมาธิ และเปลี่ยนเรียนรู้ จะเห็นได้ว่าแนวทาง 3อ. 2 ส. เป็นแนวทางที่ ครอบคลุมในประเด็นด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น หากมีรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมในประเด็น รูปแบบ กิจกรรม ระยะเวลา เทคนิคในการนำไปใช้ ที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายก็จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรอบรู้ ด้านสุขภาพได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลวิจัยพบว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส SUKHO Model มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มเยาวชนในจังหวัดสุโขทัย ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยควรนำรูปแบบดังกล่าว ไปกำหนดเป็นนโยบาย ถ่ายทอดลงสู่แผนปฏิบัติการ ตลอดจนมีการดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนมัธยมประจำอำเภอ อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำรูปแบบไปทดลองในกลุ่มเฉพาะเช่น นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน นักเรียนที่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา เป็นต้น
2. ควรทำผลการศึกษาในกลุ่มที่มีคะแนนพฤติกรรมตาม 3ส 2อ สูงและต่ำเพื่อเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่ม ตลอดจนออกแบบงานวิจัยเป็น 2 กลุ่มวัดก่อนหลัง (Two Group Pretest Posttest)

Reference

- Chaikoolvatana, C., Sutti, P., & Jaimalai, W. (2018). Smoking Behavior and Risk Factors Associated with Smoking of Early Adolescents in Phayao Province, Thailand. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 27(3), 57-67. (in Thai)
- Chidnayee, S., & Yottavee, W. (2018). Factors Related with Smoking Behaviors of Youth at Uttaradit. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 10(1), 83-93. (in Thai)
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (1992). *Doing Qualitative Research*. London: SAGE Publications.
- Fongkerd, S., Pookitsana, S., Tangjirawattana, M., & Tantanukul, S. (2017). Factors Influencing Health Promoting Behaviors of Thai Adolescents. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 27(Special), 196-209. (in Thai)
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E. R. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed). New Jersey: Pearson Education.
- Intarakamhang, U. (2017). *Health Literacy: Measurement and Development*. Bangkok: Sukum Printing. (in Thai)
- Jirojkul, P. (2005). *Nursing Research, Concepts, Principles and Practices*. Bangkok: Sangsue. (in Thai)
- Ministry of Education. (2015). *Study Time Management Manual "Reduce Study Time, Increase Time to Know"*. Bangkok: Ministry of Education. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2017). *Behavior Modification by Principles 3 Aor 2 Sor*. Retrieved June 4, 2019 from <http://live.siammedia.org/index.php/article/chit-chat-health/21163>. (in Thai)
- Muangnapoe, S. (2016). Development of Health Promoting School Management Model in Primary Level (Phase1). *Journal of Education Research Faculty of Education, Srinakharinwirot University*, 11(1), 209-219. (in Thai)
- National Statistical Office Thailand. (2009). *Health Care Behavior Survey B.E. 2552* (Food Consumption Behavior). Retrieved June, 14, 2019 from http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/healthCare_52.pdf. (in Thai)



- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of Practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Paibulsiri, P. (2018). Health Literacy and Health Behaviors 3E 2S of Public Sector Executives, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province Abstract. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 8(1), 97-107. (in Thai)
- Panpuk, A., Butcharoen, J., & Mawinthorn, W. (2018). The Satisfaction of Moderate Class, More Knowledge Program to Improve of Physical Fitness of Junior High School Students in Pha Nakhon Si Ayuthaya. *Journal of Research and Development Institute, Rajabhat Maha Sarakham University*, 5(2), 289-300. (in Thai)
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice* (6th ed.). Boston: Pearson.
- Pookitsana, S., Mokkhwaw, K., & Fongkerd, S. (2016). Influencing Factors of Health Promoting Behavior of Adolescents in the Area of Responsibility of Mueang Chon Buri Hospital. *Journal of Research Methodology & Cognitive Science*, 14(2), 114-124. (in Thai)
- Ratanathaworn. (2015). The Policy Implementation Model of Health Promotion in Basic Education Institutions. *EAU HEritAgE JoUrNAl Social Science and Humanity*, 5(3), 281-293. (in Thai)
- Sarakshetrin, A., Chantra, J., Kwanshom, R., & Ruangdoun, R. (2017). The Effects of Using Health Behavior Changing Program (Food, Exercise, Emotion, Smoking, and Alcohol Cessation) among Village Health Volunteers at Klongchanak, Muang District, Suratthani Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 253-264. (in Thai)
- Sokhothai Provincial Health Office. (2019). *Behavior Surveillance Report Related to HIV Infection. Student Group Sukhothai Province in 2019*. Copy Print. (in Thai)
- Somchit, S., & Namfone, N. (2013). The Health Status of Early Adolescent in Sathon, Bangkok Metropolitan Administration. *Naresuan University Journal*, 21(1), 55-63. (in Thai)
- Sripitak, T., Chutipattana, N., & Thongsamsi, I. (2019). *Factors Related to Health Literacy Associated with Consuming Behavior and Exercise in Preventing Obesity Syndrome of Adolescent Students in Yala Province*. The 10th Hatyai National and International Conference, July 12 -13, 2019. Hatyai University. (in Thai)
- Thiluang, B., Sririsawang, W., & Teamjun. (2015). Behaviors of High School Student in DoiLor District Chiangmai Province. *Journal of Graduate Research*, 6(1), 77-91. (in Thai)