

การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ส เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะโภชนาการเกิน
ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น
Development of a 3E 2S health promotion model to prevent and reduce overweight In
Village Health Volunteers, Ban Haet District, Khon Kaen Province.

(Received: January 22,2025 ; Revised: January 26,2025 ; Accepted: February 1,2025)

อรดา หายักวงษ์¹
Arada Hayakwong

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการเกิน ความรู้ และพฤติกรรมตามหลัก 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น และพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะโภชนาการเกิน รวมทั้งประเมินผลจากการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินรูปแบบจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างประกอบการสนทนากลุ่ม รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น และแบบสอบถามความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ค่าฐานนิยม (Mode) และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ก่อน หลังการใช้รูปแบบฯ ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า 1. ก่อนการใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายในภาวะปกติ รองลงมาคือมีน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส อยู่ในระดับปานกลาง 2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการแก้ไขภาวะโภชนาการเกินที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) คณะทำงาน 2) เนื้อหา และทฤษฎี 3) รูปแบบกิจกรรม 4) ระยะเวลา 5) สถานที่จัดกิจกรรม 6) การประเมินผล 3. ผลจากการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า ความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส หลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับสูง 4. ดัชนีมวลกายของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาพรวมก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น และหลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยหลังการใช้รูปแบบค่าดัชนีมวลกายมีแนวโน้มลดลง

คำสำคัญ: การพัฒนาารูปแบบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 3 อ 2 ส, ภาวะโภชนาการเกิน

Abstract

This Action Research aims study the situation of overnutrition, knowledge, and health behaviors based on the 3E 2S principles among Health Volunteers Ban Haet District Khonkaen Province. It also aims to develop a health promotion model based on these principles to prevent and address overnutrition, as well as to evaluate the effectiveness of the developed model. The population of the study includes Health Volunteers in Ban Haet District Khonkaen Province with a sample group of 30 participants for model evaluation. The research tools used include a structured interview guide for focus group discussions, the developed health promotion model, and questionnaires assessing knowledge and health behaviors. The statistical methods used for data analysis include mean, percentage, standard deviation (SD), mode, and Paired t-test to analyze the relationship before and after applying the model.

The result of this study founds. 1) Before implementing the model, most of the sample group had a normal Body Mass Index (BMI), followed by those who were overweight and obese. The average scores for knowledge and health behaviors based on the 3A 2S principles were at a moderate level. 2) The health

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

promotion model for addressing overnutrition, collaboratively developed, consists of 6 key components Working group, Content and theory, Activity format, Duration, Location and Evaluation 3) The results from using the developed model indicated that knowledge and health behaviors based on the 3E 2S principles showed a statistically significant difference at the .05 level after implementing the model. Before using the model, the knowledge and behaviors were at a moderate level, while after using the model, they increased to a high level. 4) The Body Mass Index (BMI) of Health Volunteers overall showed a significant difference before and after the implementation of the developed health promotion model. After using the model, the BMI values tended to decrease.

Keywords: Model Development, Public health volunteers, 3E 2S, Overnutrition

บทนำ

โรคอ้วน (Obesity) หรือภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) หรือภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition) เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases, NCDs) เป็นภาวะที่ร่างกายมีไขมันสะสมมากเกินไป จนส่งผลให้ร่างกายเกิดความผิดปกติ เช่น กระทบต่อเส้นรอบเอว ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดสูง ภาวะดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin Resistance) เพิ่มภาวะการอักเสบในร่างกาย ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่นำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคไตเรื้อรัง, โรคเบาหวานชนิดที่ 2, โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก (Stroke), โรคหลอดเลือดแดงแข็งที่หัวใจ (Atherosclerotic Cardiovascular Disease; ASCVD) ตลอดจนโรคมะเร็ง¹ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Obstructive Sleep Apnea; OSA) ปัญหาข้อต่อ ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ ปัญหาทางเดินอาหารและตับ เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต โดยพบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้า การปลีกตัวออกจากสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างน้อยลง ความภาคภูมิใจในตัวเองลดลง จนไม่เชื่อมั่นในตัวเอง เหงื่อซา และคุณภาพชีวิตลดลงจากการได้รับอคติต่อน้ำหนักตัว (Weight Stigma) บางครั้งอาจเกิดความวิตกกังวล ความเครียดสะสมภายในจิตใจ และแสดงออกซึ่งพฤติกรรมเชิงลบออกมา เช่น การบริโภคอาหารมากกว่าปกติ (Binge eating disorder) มีความก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ฉุนเฉียวของตนเองไม่ได้ เป็นต้น และยัง

ส่งผลเสียทางอ้อมต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย²

สหพันธ์โรคอ้วน World Obesity Federation³ รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2563 ประชากรทั่วโลกราว 1 พันล้านคน หรือคิดเป็น 1 ใน 7 คน กำลังเผชิญกับปัญหาโรคอ้วน สอดคล้องกับรายงาน World Health Statistics 2023 ขององค์การอนามัยโลก รายงานว่า มีผู้ใหญ่ 1.9 พันล้านคน หรือคิดเป็น 39% มีปัญหาน้ำหนักเกินและอ้วน⁴ สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่าปี พ.ศ. 2566 คนไทยมีปัญหาน้ำหนักเกินและอ้วน 48.35%⁵ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 พบว่าในปี พ.ศ.2565 ประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ร้อยละ 52.67⁶ จังหวัดขอนแก่น ในปี 2566 พบว่า มีประชากรวัยทำงานอายุระหว่าง 19- 59 ปี ภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ร้อยละ 37.16⁷ และในช่วงต้นปี 2567 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแฮด ได้เก็บรวบรวมข้อมูลค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอบ้านแฮด อายุระหว่าง 15-60 ปี จำนวน 637 คน พบว่า มี อสม. มีภาวะโภชนาการเกินหรือมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป หรือ อ้วนระดับ 1 ขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 46.30 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดขอนแก่น⁸

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนที่สุด ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแล

สุขภาพตนเอง แต่กลับพบว่า อสม. อำเภอบ้านแฮดเกือบครึ่งหนึ่งมีภาวะโรคอ้วน⁸ ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ จึงต้องการศึกษาและพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะโภชนาการเกินในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น โดยคาดหวังว่าจะได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ความเหมาะสมสามารถทำให้ อสม. ที่อ้วนระดับ 1 ขึ้นไป มีเส้นรอบเอวและค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง รวมทั้งเป็นป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และสามารถขยายการดำเนินการให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ โดย อสม. เป็นต้นแบบในการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปใช้ชี้แนะบอกต่อแก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้ใกล้ชิด และประชาชนในเขตรับผิดชอบของตนเอง ให้การดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม บรรลุเป้าหมายประชาชนมีสุขภาพดี ลดป่วย ลดตาย ชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการเกิน ความรู้และพฤติกรรมตามหลัก 3อ 2ส ของ อสม. ในพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะโภชนาการเกินใน อสม. อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ส เพื่อป้องกัน และแก้ไขภาวะโภชนาการเกินใน อสม. อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ที่พัฒนาขึ้น

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อสม. ในเขต อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 637 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อสม. ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง

เกณฑ์การคัดเลือก 1) อายุไม่เกิน 60 ปี 2) มีภาวะโภชนาการเกิน โดยประเมินจากค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร หรือเส้นรอบเอวในเพศชายมากกว่า 90 เซนติเมตร และ เส้นรอบเอวในเพศหญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร 3) ไม่มีประวัติป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหอบหืด ซึ่งจะเป็นอุปสรรคในขณะเข้าร่วมโครงการได้ 4) มีความยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ประเภท ตามขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วยประเด็นสำคัญเกี่ยวกับ สถานการณ์สุขภาพของ อสม. และประชาชนในพื้นที่ การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่อำเภอบ้านแฮด (จุดเด่น / โอกาสพัฒนา) และรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ควรจะเป็นและมีความเหมาะสม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ส โดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ที่ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ในส่วนนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการเกิน ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. และใช้

ประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ส ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม รวม 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ 2ส รวม 15 ข้อ ลักษณะเป็นคำตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ ถูก ผิด มีค่า IOC เท่ากับ 0.93 ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.80 สามารถนำไปใช้ได้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ 2ส รวม 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ (6-7 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4-5 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (3วัน/สัปดาห์) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) และ ไม่ได้ปฏิบัติเลย มีค่า IOC เท่ากับ 0.89 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.784 สามารถนำไปใช้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัย โดยดำเนินการศึกษาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการเกิน ความรู้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้หลักการ 3อ 2ส ของ อสม. ในพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ใช้เวลาในการศึกษา 1 สัปดาห์

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้หลักการ 3อ 2ส และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ใช้เวลา 1 สัปดาห์

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยการประเมินผลตัวแปรที่เกี่ยวข้องก่อนการทดลองใช้และดำเนินการทดลองใช้รูปแบบฯ โดยใช้เวลาดำเนินการทดลอง 14 สัปดาห์ และดำเนินการประเมินผลผลลัพธ์ในตัวแปรที่

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณา

เกี่ยวข้องภายหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ โดยในระหว่างการทดลองแต่ละสัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการประเมินผลก่อนดำเนินโครงการฯ ในด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ค่าดัชนีมวลกาย ความยาวเส้นรอบเอว

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมละลายพฤติกรรม สร้างความรู้จัก สร้างสัมพันธภาพ เพื่อจัดการระบบความคิด และกระตุ้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยการให้ความรู้ผ่านวิธีการบรรยาย การชมวีดิทัศน์ การยกตัวอย่างแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การดื่มสุรา และสูบบุหรี่ และการสาธิตการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการสาธิต และการฝึกปฏิบัติ ในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง สมวัย วิธีการจัดการความเครียด รวมถึงการสื่อสารวิธีการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ถูกต้องผ่านทางช่องทางการสื่อสาร เช่น Application Line

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการใช้กิจกรรมกลุ่มด้านการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และแนวทางการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา และการสูบบุหรี่

สัปดาห์ที่ 5 – 12 กลุ่มตัวอย่างดำเนินชีวิต โดยใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ส เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกิน โดยมีผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยติดตามเยี่ยมเพื่อสังเกตพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 13 ดำเนินการประเมินกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน ซึ่งเป็นชุดเดียวกับก่อนการทดลอง

สัปดาห์ที่ 14 เก็บรวบรวม ประเมินผลวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการทดสอบรูปแบบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ ECCERT67003 ลงวันที่ 20 กันยายน 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ สถิติความถี่ และค่าร้อยละ สถิติค่าเฉลี่ย สถิติค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3 อ 2 ส สถิติ Paired T-test

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการเกิน ความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การศึกษาศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการเกิน ความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จำนวน 240 คน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุต่ำสุด 36 ปี อายุสูงสุด 72 ปี อายุเฉลี่ย 56 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และมีสถานภาพสมรส ด้านดัชนีมวลการพบว่าส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายในภาวะปกติ รองลงมาคือมีน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วน ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา

ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 10.73 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายระดับความรู้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ในระดับต่ำ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 7.08 ระดับปานกลาง จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 56.75 และระดับสูง จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 34.17

ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส เท่ากับ 38.64 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายระดับพฤติกรรมพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ในระดับปานกลาง จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 59.17 และระดับสูง จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 40.83

2. ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้หลักการ 3 อ 2 ส เพื่อแก้ไขภาวะโภชนาการเกินในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้หลักการ 3 อ 2 ส จากการดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้บริหารในพื้นที่ พบว่าในปัจจุบันการดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกบริบทส่วนในการส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขยังพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขบางส่วนยังมีปัญหาในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ อาจมีสาเหตุมาจากความเครียด ภาระงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงในการดูแลประชาชนในพื้นที่ จนขาดการดูแลตนเอง และยังขาดการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขโดยเฉพาะ จึงมีโอกาพัฒนาที่ต้องดำเนินการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมในประเด็นการจัดการกับภาวะโภชนาการเกิน โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จะนำไปเป็นแบบอย่างและถ่ายทอดความรู้ให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการแก้ไขภาวะโภชนาการเกินที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) คณะทำงาน 2) เนื้อหา และทฤษฎี 3) รูปแบบกิจกรรม 4) ระยะเวลา 5) สถานที่จัดกิจกรรม 6) การติดตาม และประเมินผล โดยมีรูปแบบกิจกรรมประกอบด้วย 6 รูปแบบ ได้แก่ 1) สร้างการรับรู้ 2) ฝึกปฏิบัติ 3) จัดบันทึก 4) แลกเปลี่ยน/เสริมพลัง 5) ติดตาม/กระตุ้น 6) สร้างเครือข่าย และต่อยอด

3. การทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้หลักการ 3 อ 2 ส เพื่อแก้ไขภาวะโภชนาการเกินในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้หลักการ 3 อ 2 ส เพื่อแก้ไขภาวะโภชนาการเกินในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และอยู่ในภาวะอ้วนจากการทดลองใช้รูปแบบ และวัดผลด้านความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงติดตามค่าดัชนีมวลการก่อน และหลังการใช้รูปแบบพบว่า

1) ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ 2 ส ภาพรวมก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น และหลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับสูง

2) ด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ 2 ส ภาพรวมก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น และหลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับสูง

3) ดัชนีมวลกายของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาพรวมก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น และหลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยหลังการใช้รูปแบบค่าดัชนีมวลกายมีแนวโน้มลดลง

สรุป และอภิปรายผล

จากการศึกษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่มีความเหมาะสมพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข

บางส่วนยังคงประสบปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ แม้ว่าจะมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ ปัญหาเหล่านี้อาจเกิดจากความเครียด และภาระงานที่สูง เนื่องจากอาสาสมัครต้องรับผิดชอบในการดูแลประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงครอบครัว ทำให้ขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง ผลลัพธ์นี้สะท้อนถึงความท้าทายในการส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของผู้อื่น ความรับผิดชอบที่สูงอาจทำให้เกิดความเครียดสะสมและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง การแก้ไขปัญหานี้ควรให้ความสำคัญกับการจัดการกับความเครียด และการสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมเฉพาะสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถฟื้นฟูสุขภาพ และความเป็นอยู่ของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

จากปัญหาด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขที่กล่าวมาข้างต้น ในการวิจัยในครั้งนี้ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการแก้ไขภาวะโภชนาการเกินที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) คณะทำงาน 2) เนื้อหา และทฤษฎี 3) รูปแบบกิจกรรม 4) ระยะเวลา 5) สถานที่จัดกิจกรรม 6) การติดตาม และประเมินผล โดยมีรูปแบบกิจกรรมประกอบด้วย 6 รูปแบบ ได้แก่ 1) สร้างการรับรู้ 2) ฝึกปฏิบัติ 3) จัดบันทึก 4) แลกเปลี่ยน/ เสริมพลัง 5) ติดตาม/กระตุ้น 6) สร้างเครือข่าย และต่อยอดผลการประเมินพบว่ารูปแบบนี้สามารถเพิ่มความรู้ และปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขได้อย่างมีนัยสำคัญ รูปแบบดังกล่าวมีความยืดหยุ่น และสามารถปรับให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ได้ การออกแบบรูปแบบที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน ทำให้เกิดความเป็นเจ้าของร่วมกัน ซึ่งช่วยส่งเสริมความสำเร็จในการนำไปใช้การประยุกต์ใช้หลัก 3 อ 2 ส ยังเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และการป้องกันปัจจัยเสี่ยง การพัฒนารูปแบบนี้เป็นตัวอย่างของ

การประสานงาน และการใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับกับการดำเนินงานของผจญสุข เนียมประดิษฐ์และจันทร์ชลิมาพุทธ⁹ ที่ได้พัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงใต้มีขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง 2) การออกแบบพัฒนาหลักสูตรกิจกรรม 3) การนำไปทดลองใช้ 4) การประเมินผล โดยรูปแบบกิจกรรมมี 11 กิจกรรมดังนี้ 1) การฝึกอบรม 2) การกำกับพฤติกรรมโดยใช้แบบบันทึก 3) การสาธิตโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ 4) การฝึกปฏิบัติ 5) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ส่งเสริมสุขภาพ 6) การประกวดแข่งขัน 7) การตรวจสมรรถภาพทางกายสม่ำเสมอ 8) การให้ความรู้ต่อยอด 9) การสร้างต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพ 10) การสร้างความสนใจและการมีส่วนร่วม 11) การสร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพและสอดคล้องกับสมศรี เรืองแก้วและคณะ¹⁰ ได้ทำการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา มีองค์ประกอบ 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และขั้นตอนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของนักเรียน มี 6 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นประเมินผลก่อนเรียน 2. ขั้นเตรียมความพร้อม 3. ขั้นการให้ลงมือกระทำ 4. ขั้นการปรับปรุง และประยุกต์ใช้ 5. ขั้นการสร้างลักษณะนิสัย 6. ขั้นการประเมินผลหลังเรียน และสอดคล้องกับการศึกษาของดวงฤดี ลาคุชชะ และคณะ¹¹ ได้ทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้นำในการสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการเรียนรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการสร้างสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชนประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สถานการณ์จริงด้วยตนเอง 2) การค้นพบการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน 3) การเตรียมการ และ 4) การร่วมคิดร่วมทำด้วย

ความเต็มใจ และสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา คุณพาที¹² ที่ได้ทำการศึกษารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการเสริมสร้างสภาวะทางร่างกาย ด้านโรคติดต่อในชุมชน ด้านบทบาท อสม.กับการเป็นผู้นำสุขภาพในชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของธันนัญดา บัวเผื่อน¹³ ได้ทำการศึกษารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเมือง การศึกษามี 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน 2) สร้างรูปแบบกิจกรรม และ 3) ทดสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบกิจกรรม รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของเอกพล เหมรา¹⁴ ได้ทำการศึกษารูปแบบการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพด้วย 2 อ. (อาหารและการออกกำลังกาย) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อแก้ไขภาวะโภชนาการเกิน บ้านคลองห้วยป่า อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดสุรินทร์ ผลวิจัยพบว่าวิธีที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพแกนนำ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสื่อสาร การอบรมให้ความรู้และทักษะการเขียนโครงการ

ด้านความรู้ แลพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ 2 ส ภาพรวมก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น และหลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง หลังจากใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับสูง สะท้อนถึงประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในการเพิ่มพูนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งการปรับปรุงความรู้ดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก ผลนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ที่ชี้ให้เห็นว่าการ

เพิ่มพูนความรู้สามารถนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องได้ การสร้างความรู้ที่เข้าใจได้ง่ายและเชื่อมโยงกับชีวิตประจำวันจึงเป็นหัวใจสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว และแสดงถึงความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมที่สามารถปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มอาสาสมัครได้ โดยเฉพาะในด้านการจัดการภาวะโภชนาการเกินที่เป็นประเด็นสำคัญ พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นนี้มีผลสืบเนื่องจากการได้รับข้อมูลความรู้ที่เพียงพอและการปฏิบัติในเชิงรุก ผลการศึกษาข้างชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของกลุ่มและเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี เป็นไปตามแนวคิดของของชัยยงค์ พรหมวงศ์ และคณะ¹⁵ ได้อธิบายว่าชุดกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดทำขึ้นเป็นสื่อประสมที่ได้จัดระบบการผลิต และการนำสื่อการสอนที่สอดคล้องกับเนื้อหาหัวข้อเรื่อง และวัตถุประสงค์จะช่วยให้เกิดองค์ความรู้ และการเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ และแนวคิดของวิจิตร อวาทะกุล¹⁶ ที่ว่าการฝึกอบรมให้ความรู้เป็นกระบวนการที่ช่วยเพิ่มพูนความถนัดความรู้ ทักษะหรือความชำนาญ และสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา คุณพาที¹² ที่ได้ทำการศึกษการพัฒนาแบบความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ผลการศึกษาพบว่าหลังการใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นอาสาสมัครสาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สุขภาพดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันทกานต์ เอกสัน และวิลาวัลย์ ชมนิรัตน์¹⁷ ได้ทำการศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการและการออกกำลังกายของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่าหลังการดำเนินงาน นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น 0.3, 0.21 และ 0.23 ตามลำดับ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมบัติ อ่อนศิริ และคณะ¹⁸ ที่ได้ทำการวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย และพัฒนาสมรรถภาพทางกายสำหรับนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนราชินีบน ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับ พฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

ดัชนีมวลกายของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาพรวมก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น และหลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยหลังการใช้รูปแบบค่าดัชนีมวลกายมีแนวโน้มลดลงซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นถึงการปรับปรุงภาวะโภชนาการเกินที่เกิดขึ้นผ่านกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส การลดลงของค่าดัชนีมวลกายนี้สะท้อนถึงการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้รับในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในเรื่องการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การดำเนินงานในครั้งนี้เป็นตัวอย่างของการประยุกต์ใช้หลักการสุขภาพที่มีความเป็นระบบ และต่อเนื่องในการแก้ปัญหาโภชนาการเกิน ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวยังส่งผลในระยะยาวต่อสุขภาพของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เอกพล เหมรา¹⁴ ได้ทำการศึกษารูปแบบการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพด้วย 2 อ. (อาหารและการออกกำลังกาย) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อแก้ไขภาวะโภชนาการเกิน บ้านคลองห้วยป่า อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดสุรินทร์ ผลวิจัยพบว่าผลการเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย และค่าเส้นรอบเอวก่อน และหลังการดำเนินงาน พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของชัยณรงค์ แก้วจำนงค์¹⁹ ได้ทำการศึกษารูปแบบ

การส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคมต่อการควบคุม ภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ผลทดสอบหลังการใช้โปรแกรมทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายดีกว่าก่อนใช้โปรแกรมทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ พุทธิปัญญา และคณะ²⁰ ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัย พบว่าการสร้างความฉลาดทางสุขภาพ การใช้สื่อโซเซียลมีเดีย ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของบุคลากรในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไปได้

สามารถอภิปรายโดยสรุปได้ว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ส เพื่อป้องกัน และแก้ไขภาวะโภชนาการเกินในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ และปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยผลการทดลองแสดงให้เห็นความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทั้งในด้านความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และดัชนีมวลกาย ซึ่งล้วนแต่เป็นดัชนีสำคัญที่ชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกต่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในระยะยาว นอกจากนี้การใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนทำให้เกิดความเป็นเจ้าของ และการสนับสนุนในทุกภาคส่วน ทำให้รูปแบบนี้สามารถนำไปปรับใช้ และขยายผลได้ในพื้นที่อื่น ๆ ได้อย่างยั่งยืน แม้ว่าผลการดำเนินการจะเป็นไปในทิศทางที่ดี แต่ก็ยังพบว่าอาสาสมัครบางส่วนยัง

ประสบปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากภาระงานที่สูง และความเครียดสะสม ดังนั้นการสนับสนุนกิจกรรมเฉพาะสำหรับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรให้ความสำคัญมากขึ้น การจัดการความเครียด จะช่วยให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งในท้ายที่สุดจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1) ควรจัดทำกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยเฉพาะในด้านการจัดการกับภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งเป็นปัญหาที่พบในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขบางส่วน

2) พัฒนาระบบการสนับสนุนเพื่อลดความเครียด และภาระงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อาจจัดให้มีการฝึกอบรมหรือกิจกรรมที่เน้นการจัดการความเครียด และการสร้างสมดุลระหว่างงานและการดูแลสุขภาพตนเอง

3) ขยายการประยุกต์ใช้รูปแบบ 3 อ 2 ส ในกลุ่มอื่น ๆ ในชุมชน โดยควรเน้นการให้ความรู้และการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ผ่านการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายผลในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น ผู้สูงอายุ หรือกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพอื่น ๆ

4) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ควรส่งเสริมการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชน เพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยใช้รูปแบบ 3 อ 2 ส เป็นแนวทางในการบูรณาการการทำงานร่วมกันในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2021). Obesity and Overweight [Internet]. เข้าถึงเมื่อ 11 มกราคม 2567. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. ดนุพล วิรุพหการุญ. (2567). โรคอ้วน.[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2567. แหล่งข้อมูล: <https://www.bdmswellness.com/knowledge/obesity-crisis>
3. World Obesity Federation. (2024). LET'S TALK ABOUT OBESITY AND... YOUTH [Internet]. cited 2024 Jan 26. Available from: <https://www.worldobesityday.org/youth>
4. World Health Organization. (2023). World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) [Internet]. เข้าถึงเมื่อ 11 มกราคม 2567. แหล่งข้อมูล: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=46522b5bd1e06d24a5bd81917257a93c
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. (2566). วันอ้วนโลก. [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2567. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/odpc7/news.php?news=32495 &deptcode=odpc7>.
7. กรมอนามัย. (2566). ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ระดับจังหวัด. ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2567. แหล่งข้อมูล: <https://dashboard.anamai.moph.go.th>.
8. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแฮด. (2567). รายงานการศึกษาสถานะสุขภาพอาาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านแฮด. รายงานการประชุมประจำเดือน มีนาคม 2567.
9. ผจงสุข เนียมประดิษฐ์ และจันทร์ชลี มาพุทธ. (2555). รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม. 8 (1), 61 – 72.
10. สมศรี เรืองแก้ว และคณะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา. วารสารสมคมนักวิจัย. 25 (1), 23 – 35.
11. ดวงฤดี ลาสุชะ และคณะ. (2553). การพัฒนาศักยภาพผู้นำในการสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน: รายงานการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
12. จรรยา คุณพาทิ. (2567). การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ตำบลบ้านม่วง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 9 (3), 1 – 10.
13. ธนัญญา บัวเผื่อน. (2561). การศึกษารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเมือง. วารสารอินทนิลทักษิณสาร. 13 (1). 175 – 188.
14. เอกพล เหมรา. (2565). การพัฒนารูปแบบการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพด้วย 2 อ. (อาหารและการออกกำลังกาย) โดยมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อแก้ไขภาวะโภชนาการเกิน บ้านคลองห้วยป่า อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย. 3 (2), 24 – 38.
15. ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2551). นวัตกรรมการศึกษา. กรุงเทพฯ: ธรรมการพิมพ์.
16. วิจิตร อาวะกุล. (2540). การฝึกอบรม : คู่มือการฝึกอบรมและพัฒนาบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
17. ฉันทกานต์ เอกสัน และวิลาวณีย์ ชมนิรัตน์. (2563). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพยาบาล และการดูแลสุขภาพ. 38 (2), 33 – 42.
18. สมบัติ อ่อนศิริ และคณะ. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย และพัฒนาสมรรถภาพทางกายสำหรับนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนราชินีบน. วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสหวิทยาการ. 45 (2), 197 – 207.

19. ชัยณรงค์ แก้วจันทน์. (2566). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคมต่อการควบคุม ภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 31 (3), 25 – 37.
20. สุภาพ พุทธปัญญา และคณะ. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 9 (4), 42 – 59.