**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขมิ้น 2562: ประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ บ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแกนนำสภาชุมชน และพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแกนนำสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ บ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง ร้อยละ 91.3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 39.1 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 73.9 ส่วนใหญ่จบการศึกษาอยู่ในระดับ มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 52.2 มีอาชีพ เกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 69.6 มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 78.3 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 82.6 และโดยส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติสนิท ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 60.9 ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา มีกลุ่มตัวอย่างที่ เคย ตรวจสุขภาพประจำปีคิดเป็นร้อยละ 60.4 2) ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนปฏิบัติการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข **การปฏิบัติการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน การประเมินผลการปฏิบัติการ และการเรียนรู้จากการปฏิบัติแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 3)ภายหลังการพัฒนา พบว่า แกนนำกลุ่มเป้าหมาย มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.16 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.37 และมีระดับสุขภาพจิตด้านความสัมพันธ์กับองค์กรของแกนนำสภาชุมชนค่าเฉลี่ยรวมของคะแนน อยู่ในระดับ สูงมาก โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.41 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.71 และพบว่าระดับระดับความพึงพอใจในกิจกรรมของแกนนำสภาชุมชน มีค่าเฉลี่ยรวมของคะแนน อยู่ในระดับ ความพึงพอใจระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.74 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.54 มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเขียนโครงการเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ส่วนค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย (BMI) ของแกนนำสภาชุมชนนั้น ลดลงก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= 4.706; p-value<0.001) และค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวของแกนนำสภาชุมชน ลดลง ก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= 5.042 ; p-value<0.001) รวมถึงค่าเฉลี่ยของรอบเอวของแกนนำสภาชุมชนก็ ลดลง ก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= 2.270; p-value<0.05) ในส่วนของค่าเฉลี่ยของรายจ่ายที่เกิดจากการซื้อผักในครอบครัวของแกนนำสภาชุมชนลดลง ก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (t= 2.270; p-value<0.001) และค่าเฉลี่ยของจำนวนบ้านที่ปลูกผักอย่างน้อย 5 ชนิด ในกลุ่มของแกนนำสภาชุมชนเพิ่มขึ้นก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= -2.472; p-value<0.05)**

 **ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ ควรมีการประยุกต์ใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพอีกทั้งผู้วิจัยควรเป็นตัวแบบในการลดน้ำหนักที่ถูกวิธีและเห็นผลจริงและควรสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการของบุคลากรในพื้นที่ให้มากที่สุด และการศึกษาเพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรประยุกต์ใช้ทฤษฎีที่มีความสอดคล้องกันและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน**

**\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_/\_\_ /\_\_**

**ลายมือชื่อ ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ**

**Tattapong Tongwipan Piyapong Chaiyasarn 2019: The Effectiveness of a Health Promotion Activity Model for Elderly Thai Health Promotion Foundation in the Bankamin Pasawoei Sub district Somdet district Kalasin province**

 **The purpose of this research are to investigate problems and needs of the community health promotion activities And developing a model for organizing health promotion activities for the leaders of the Ban Khamin Health Promotion Foundation, Pha Sawoei Subdistrict, Somdet District, Kalasin Province. The samples consisted of 23 Derived from specific sample groups (purposive sampling). The instrument used in the research is the form of organizing health promotion activities of the leaders of the Health Promotion Foundation. Participatory form and test of health care behavior and project writing knowledge And satisfaction questionnaires Statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation. And Paired**

**t-test. The research results were as follows: 1) were mostly female 91.3%, mostly of them were between 41-50 years old, 39.1% had marital status. Accounted for 73.9%, mostly of them graduated in secondary education, accounting for 52.2 %, with farmers occupying 69.6%, with monthly income of less than 10,000 baht, accounting for 78.3 %, no underlying diseases 82.6% and most of them have family members or close relatives No congenital disease Accounted for 60.9 % in the past 2 years. There were 60.4 % of the sample who used to check annual health. 2) model of health promotion activities on participatory for, the Office of Health Promotion Foundation consists of: Joint operation planning with public health officials The practice of developing their abilities Performance evaluation And learning from practice, exchange of learning and 3) after development found that the target group leaders Have a high level of self-care behavior With an average of 4.16 and a standard deviation of 0.37 And having a mental health level in relation to the organization of the community council leaders, the total average of the scores is very high with an average of 4.41 and with a standard deviation of 0.71 and found that the level of satisfaction in the activities of Community Council leaders With the total average score of the highest level of satisfaction With an average of 4.74 and with a standard deviation of 0.54, with the difference in the average score of knowledge about the project writing more than before the development significantly (p-value <0.001) As for the average body mass index (BMI) of the community council leaders Decreased before using the health care activity pattern with statistically significant (t = 4.706; p-value <0.001) and the average body weight of the community council leaders decreased before using the activity pattern on Health care was statistically significant (t = 5.042; p-value <0.001) as well as the mean waist circumference of the community council was reduced before using the statistically significant health care activity pattern. (t = 2.270; p-value <0.05) In terms of the average of expenses incurred from buying vegetables in the family, the community council leaders have decreased. Before using the form of health care activities With statistically significant at (t = 2.270; p-value <0.001) and the average number of homes that have grown at least 5 types of vegetables in the group of community council leaders increased before using the form of health care activities With statistical significance (t = -2.472; p-value <0.05)**

 **Suggestions from this research There should be an application of the health promotion model and the researcher should be the model for correct weight loss and see results and should create participation in the project activities of personnel in the area as much as possible. And education to develop and change behavior should apply the theory that is consistent and consistent with the current economic and social conditions**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_/\_\_ /\_\_**

 **Student’s signature Independent study Advisor’s signature**

ประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ บ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

The Effectiveness of a Health Promotion Activity Model for Elderly Thai Health Promotion Foundation in the Bankamin Pasawoei Sub district Somdet district Kalasin province

**ที่มาและความสำคัญของปัญหา**

ในปัจจุบันประเทศไทยระบบสุขภาพชุมชนที่ดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 กำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์เพื่อสร้างระบบการบริหารจัดการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม สามารถพัฒนาระบบการจัดการด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ส่งเสริมนวัตกรรมการจัดการปัญหาสุขภาพในระดับชุมชน การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของบุคคล ชุมชน สังคม และประเทศชาติ เพราะการมีสุขภาพดีจะทำให้เราสามารถใช้ความรู้ ความสามารถ และศักยภาพที่มีอยู่ในตัวเองได้อย่างเต็มที่ มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ อยู่รวมกันอย่างเกื้อกูลและสมดุล ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างชุมชน สังคม และประเทศชาติให้เข้มแข็ง สมดุล และยั่งยืน นอกจากการรักสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของตนให้สมบูรณ์ บุคคลควรรับผิดชอบช่วยสงเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนอีกด้วย

การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของบุคคลในชุมชนต้องได้รับความร่วมมือจากทุกคนในชุมชน เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพที่ดีของคนในชุมชน และสังคมโดยส่วนรวม  รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ได้กำหนดให้คนไทยทุกคนได้รับโอกาสและมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานเดียวกัน โดยไม่คำนึงถึงเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการรณรงค์การสร้างสุขภาพภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ”

 รพ.สต.บ้านขมิ้น ร่วมกับผู้นำชุมชนบ้านขมิ้น และบุคลลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และท้องที่ในเขต ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้จัดทำกลวิธี และได้กระจายกลวิธีดังกล่าวสู่การดำเนินงานของหน่วยงานระดับเครือข่ายสุขภาพทุกชุมชน พร้อมทั้งกำหนดให้มีวาระสุขภาพของชุมชนว่าด้วย การจัดการโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชน และการสร้างวิถีสุขภาวะแก่ประชาชนบ้านขมิ้น การดำเนินการดังกล่าวจะสามารถเกิดผลสัมฤทธิ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องได้รับความร่วมมืออย่างจริงจังจากชุมชน จึงได้มีการจัดตั้งแกนนำสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยจัดตั้งเป็นกลุ่มสภาผู้นำชุมชน บ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขึ้นเพื่อให้ชุมชนได้ตระหนักถึงความเป็นเจ้าของในการดำเนินการสร้างสุขภาวะในชุมชน เพื่อเป็นการสนับสนุน อำนวยความสะดวก การมีส่วนร่วม ให้กับเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน ตลอดจนประชาชนทั่วไป ให้มีโอกาส ในการร่วมกันเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกัน อีกนัยหนึ่งคือมุ่งหวังให้เป็นเวที สกัดความรู้จากชุมชน สร้างบรรยากาศให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวบรวม สู่การเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพโดยรวมของประชาชนต่อไปซึ่งในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกเครือข่ายยังไม่มีรูปแบบที่เป็นรูปธรรมชัดเจน มีการดำเนินการแต่ยังขาดความต่อเนื่อง ไม่เป็นรูปธรรม ขาดงบประมาณในการดำเนินการ และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละชมรม ไม่ครอบคลุมมิติของการส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ ส่วนใหญ่มุ่งเน้น 3 มิติได้แก่ มิติการรับประทานอาหาร มิติการออกกำลังกายและการร่วมกิจกรรมพุทธศาสนา วันสำคัญ

จากภาวการณ์และเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาปัญหาในชุมชน พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมและดูแลสุขภาพองค์รวมของชุมชน เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่างๆที่จะตามมา ซึ่งสามารถป้องกันและช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง นำความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง นอกเหนือจากการพึ่งยาในการตรวจรักษาของแพทย์หรือทีมสุขภาพ ซึ่งคาดว่าจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ปัญหาการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนให้ชุมชนสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งสามารถลดปัญหาสาธารณสุขไปได้ส่วนหนึ่ง ต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

 1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ ด้านกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชน บ้านขมิ้น
ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชน บ้านขมิ้น
ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนแกนนำฯที่เข้าร่วมกิจกรรมจะมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก
2. หลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนครัวเรือนของแกนนำฯมีค่า ดัชนีมวลกาย , รอบเอว, น้ำหนัก ที่ลดลง
3. แกนนำฯที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนการปลูกผักสวนครัวเพิ่มมากขึ้นและมีค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการซื้อผักและแอลกอฮอล์ลดลงหลังการใช้รูปแบบ
4. หลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนแกนนำฯมีความรู้เรื่องการเขียนโครงการด้านสุขภาพมากขึ้น

**ประชากรกลุ่มตัวอย่างการในการศึกษา**

ประชากรที่ศึกษา ประกอบ ด้วยแกนนำสภาชุมชน บ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 45 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เป็นแกนนำสภาชุมชนบ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 23 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

**กรอบแนวคิด**

ได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ นิยามสุขภาพของเพนเดอร์ความเข้าใจต่อการให้นิยามสุขภาพของนักทฤษฎี จะทำให้เข้าใจเป้าหมายชัดเจนมากขึ้นจากนิยามสุขภาพของเพนเดอร์ ที่นิยามว่า “สุขภาพ หมายถึง ความต้องการสูงสุดของมนุษย์ และต้องใช้ความพยายามในการสร้างพฤติกรรม การมีความสามารถดูแลตนเอง และสัมพันธภาพที่น่าพึงพอใจกับบุคคลอื่น ขณะที่มีการปรับตัวเพื่อให้การคงอยู่ของโครงสร้างและความกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์” จะเห็นว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่บุคคลต้องสร้างด้วยตนเอง และสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญ สัมพันธ์ใกล้ชิดกับการเกิดสุขภาพดี สำหรับนิยามของ บุคคล การพยาบาล และสิ่งแวดล้อม เพนเดอร์มิได้ระบุโดยตรง แต่จากการวิเคราะห์ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สามารถสรุปได้ว่า เพนเดอร์ เชื่อว่าบุคคลมีพฤติกรรมจากการคิดรู้ ภายใต้ประสบการณ์ พื้นฐานที่เป็นคุณลักษณะของแต่ละบุคคล และผลลัพธ์ที่เกิดทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยมีสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยกำหนด และการพยาบาลคือการค้นหาปัจจัย เงื่อนไข อุปสรรคของพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายที่ต้องการเพื่อนำมากำหนดกิจกรรมในการส่งเสริมการคิดรู้การปรับเปลี่ยนบริบท สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรม โดยเพนเดอร์ได้ให้สัจพจน์เป็นแนวทางการออกแบบกิจกรรมพยาบาลไว้ข้างต้น ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลคือการค้นหาปัจจัยเงื่อนไข อุปสรรคของพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายที่ต้องการเพื่อนำมากำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่อไป การประยุกต์ใช้ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สามารถนำแนวคิด ของทฤษฎีออกแบบกิจกรรมการพยาบาลได้โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ เพนเดอร์(Pender, N.J., 2004) ได้เสนอว่าควรมุ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้มากยิ่งขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมคือปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพของบุคคล

 แนวทางการประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สามารถนำปัจจัยที่กำหนดในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบในการประเมิน สำรวจ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หรือการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กรอบดังกล่าวมาศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่นการสำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบสถานีอนามัยเสาหิน (วิภาพร สิทธิสาสตร์ และสุชาดา สวนนุ่ม, 2550) นอกจากนี้สามารถนำแนวคิดย่อยในแบบจำลองเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลเช่น การจัดระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ยกตัวอย่างเช่น การกำหนดให้ทุกที่ทุกเวลา สามารถออกกำลังกายได้ เป็นต้น การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมศักยภาพให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตน และรู้สึกสนุกต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ๆ เช่น การอบรม การจัดค่ายอาหารสำหรับป้องกันโรคอ้วนในวัยเด็กเป็นต้น และจากแนวคิดความยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติ สามารถนำมาออกแบบกิจกรรมในการสร้างพันธะสัญญาในการออกกำลังกาย เป็นต้น หรือในกรณีอิทธิพลบรรทัดฐานสังคมสามารถประยุกต์ใช้โดยการจัดรณรงค์เพื่อสร้างบรรทัดฐานเช่นรณรงค์การรับประทานข้าว ผักเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามการศึกษาเพื่อกำหนดปัจจัยในแต่ละประเด็น แต่ละกลุ่ม เป็นขั้นตอนประเมินที่สำคัญ ในกรณีประยุกต์ใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพบุคคลมีแนวทางที่เพนเดอร์ให้แนวปฏิบัติ 9 องค์ประกอบในการประเมินได้แก่(Pender et al.,2002,p.119)

1. การประเมินแบบแผนสุขภาพ

2. การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย

3. การประเมินด้านอาหาร

4. การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง

5. การทบทวนความเครียดในวิถีชีวิต

6. การประเมินสุขภาพในมิติจิตวิญญาณ

7. การทบทวนระบบสนับสนุนทางสังคม

8. การทบทวนความเชื่อด้านสุขภาพ

9. การประเมินวิถีชีวิต

 ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพสิ่งสำคัญคือต้องเป็นสิ่งที่พัฒนาจากการมีส่วนร่วมทั้งผู้รับบริการ และบุคลากรที่ดูแล ซึ่งจะเห็นได้ว่าการวางแผนที่ดีมาจากการประเมินที่ดีเพราะหากไม่สามารถประเมินวิถีชีวิต ความชอบ ไม่ชอบ ความเชื่อ เป้าหมาย มุมมองต่อการกำหนดเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนั้น ๆ และการให้ข้อมูลที่มาจากการวิเคราะห์ จากองค์ความรู้ที่มีการพิสูจน์ชัดเจนรองรับจะช่วยในการตัดสินใจปฏิบัติของผู้รับบริการ และจะต้องมีแผนสนับสนุนที่สอดคล้องกับระยะการเปลี่ยนแปลงเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินซ้ำเป็นระยะเพื่อพิจารณาหาปัจจัยสนับสนุนเพิ่มเติม ให้ผู้รับบริการยึดมั่นกับแผนปฏิบัติจนบรรลุแผนที่วางไว้ ซึ่งประกอบไปด้วยการบรรยาย และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ, การจัดการกับความเครียดและการดูแลด้านสุขภาพจิต, การให้ความรู้เกี่ยวกับการเขียนโครงการด้านสุขภาพ และมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายตลอดระยะเวลาการศึกษาวิจัย ได้แก่ การเต้นแอโรบิก, โครงการเดินวิ่งชมผาวันวาเรนไทน์ เป็นต้น

**ตัวแปรต้น**  **ตัวแปรตาม**

รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

* การบรรยาย และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้
	+ การสร้างเสริมสุขภาพ
	+ การจัดการกับความเครียดและการดูแลด้านสุขภาพจิต
	+ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเขียนโครงการด้านสุขภาพ
* กิจกรรมการออกกำลังกายตลอดระยะเวลาการศึกษาวิจัย ได้แก่ การเต้นแอโรบิก, โครงการเดินวิ่งชมผาวันวาเรนไทน์
* ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและสุขภาพจิต
* ดัชนีมวลกาย รอบเอว น้ำหนักและความดันโลหิต
* ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการซื้อผักและแอลกอฮอล์
* การปลูกผักสวนครัว
* ความรู้เรื่องการเขียนโครงการด้านสุขภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยมีรายละเอียด วิธีการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

 ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน บ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระยะนี้เป็นการสำรวจ สภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยใช้แนวทาง สนทนากลุ่มแกนนำสภาชุมชน ประชากรที่ศึกษา ประกอบ ด้วยแกนนำสภาชุมชน บ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 45 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เป็นแกนนำสภาชุมชนบ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์
จำนวน 23 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1) การศึกษา เป็นแกนนำสภาชุมชน บ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

2) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด หรือการมองเห็น สามารถเข้าใจและสามารถสื่อสาร ภาษาไทยได้

3) ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและ เข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนสิ้นสุดการศึกษา

**เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล**

 แนวทางสนทนากลุ่มแกนนำ สสส. เป็นแนวการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพ ปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน บ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งผู้วิจัย ได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ
 1) โภชนาการ 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล
 5) ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ และ 6) การเจริญทางจิตวิญญาณ และตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) โดยผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องด้วยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล
(data triangulation) โดยการส่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ กลุ่มย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันในการเก็บรวบรวม ข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ ความครอบคลุม ความลึกซึ้งของข้อมูลและยืนยันความ น่าเชื่อถือ ความคงที่ของข้อมูล (Dependability) โดยผู้วิจัยถอดเทปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ที่ได้อย่างเป็นอิสระ จากนั้นนำประเด็นมาปรึกษากับ อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาประเด็นหลักและสาระไปในทางเดียวกัน

**การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล**

วิจัยดำเนินการวิจัยโดยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และดำเนินการสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง โดย การสนทนากลุ่มครั้งละ 1 ชั่วโมง มีแกนนำสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) บ้านขมิ้น เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 23 ราย ซึ่งเป็นประธาน หรือคณะกรรมการของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) บ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

ระยะที่ 2 การพัฒนาและวางแผนจัดทำรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุข ภาพชุมชนของแกนนำสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) บ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ การวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นการพัฒนารูป แบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) บ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประชากรในการศึกษา เป็นกลุ่มพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วย แกนนำสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) บ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 45 ราย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 7 ราย และเจ้าหน้าที่จากองค์กรท้องถิ่นที่ดูแลในส่วนงานส่งเสริมสุขภาพจำนวน 13 ราย รวมทั้งสิ้น 65 ราย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เป็นกลุ่มพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย แกนนำแกนนำสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) บ้านขมิ้นฯจำนวน 23 และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 ราย รวมทั้งสิ้น 26 ราย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนและอยู่ในพื้นที่บ้านขมิ้น โดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

 **เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)**

 **(**1)เป็นแกนนำสภาชุมชนบ้านขมิ้นตำบล ผาเสวย อำเภอสมเด็จ
จังหวัดกาฬสินธุ์ หรือเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริม
สุขภาพของชุมชนทั้ง เพศหญิงและเพศชายที่ไม่มีความ พิการหรือโรคที่เป็น
อุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม

 (2) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด การได้ยิน หรือการมองเห็น

 (3) สามารถเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้

 **เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)**

 **(1) ขอถอนตัวจากการวิจัย**

**เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล**

**แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบโดยใช้ กระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลังตามแนวคิดของ เฟตเตอร์แมน ประกอบด้วย 1)การกำหนดเป้าหมาย ของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการบรรลุผล 2)การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพ และ 3)การวางแผนสำหรับอนาคตในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มตามกระบวนการ ประเมินผลแบบเสริมพลังตามแนวคิดของเฟตเตอร์แมน และนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาไปรับการตรวจสอบหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม(Reliability) โดยดำเนินการจากอาสาสมัครสาธารธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านแก้งกะอาม ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ทำแบบสอบถามความเป็นไปได้ ในการนำไป และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ**

**ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพและการประเมินผลการใช้รูปแบบ ที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ถูกเลือกให้เป็นตัวแทน**

**เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล**

 **แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบ ด้วย 5 ส่วน ได้แก่**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้
ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว การตรวจสุขภาพประจำปีและความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของแกนนำสภาชุมชน**

**ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและสุขภาพจิตด้านความผูกพันต่อองค์กร ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 2 ด้าน ประกอบด้วย การดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลตนเองด้านการป้องกันโรค ที่มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ค่าดัชนี ความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.66-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาคอัลฟาเท่ากับ .82**

**มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่**

**เป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 5 ครั้งขึ้นไปใน 1 เดือน**

**บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 ครั้งใน 1 เดือน**

**นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 2 ครั้งใน 1 เดือน**

**บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1 ครั้งใน 1 เดือน**

**ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติใน 1 เดือน**

**การแปลผล จะแปลผลในเชิงบวก คือ**

**5 คือให้คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน**

**4 คือให้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน**

**3 คือให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน**

**2 คือให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน**

**1 คือให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน**

**การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยนำคะแนนรวมของแบบสอบถามแบ่งเป็นระดับ ด้วยวิธีการหาความกว้างของอันตรภาคชั้นตามสูตรการคำนวณ ดังนี้**

**อันตรภาคชั้น =**$ \frac{พิสัย}{จำนวนชั้น} $ **=** $\frac{คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด}{จำนวนชั้น}$

**เนื่องจากได้มีการแบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 5 ช่วง จึงแทนค่าได้ดังนี้**

**อันตรภาคชั้น =**$ \frac{พิสัย}{จำนวนชั้น} $ **=** $\frac{5-1}{5}$ **= = 0.80**

**ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงทำการแบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็นระดับตามตาราง ดังนี้**

**ตารางที่ 3.3 แสดงการแปลความหมายของคะแนนสำหรับแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ช่วงคะแนน** | **ความหมาย** |
| **น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.80** | **ผู้ที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ในระดับต่ำมาก** |
| **1.81 – 2.61** | **ผู้ที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ในระดับต่ำ** |
| **2.62 - 3.42** | **ผู้ที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ในระดับปานกลาง** |
| **3.43 - 4.23** | **ผู้ที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ในระดับสูง** |
| **มากกว่าหรือเท่ากับ 4.24** | **ผู้ที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ในระดับสูงมาก** |

**ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามรูปแบบ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทีกำหนด ประเมินผลโดยแบบ สอบความพึงพอใจในรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ 1)ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ 2) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 3) ด้านอำนวยความสะดวก การประเมินผลกิจกรรมลักษณะคำถามเป็นแบบให้ เลือกตอบมาตรส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ ความ พึงพอใจระดับน้อยที่สุด ความพึงพอใจระดับน้อย ความ พึงพอใจระดับปานกลาง ความพึงพอใจระดับมาก และ ความพึงพอใจระดับมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้**

**ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อยที่สุด**

**ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อย**

**ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง**

**ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก**

**ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพในระดับมากที่สุด**

**ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ค่าดัชนี ความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ ความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.66-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาคอัลฟาเท่ากับ .82**

**ส่วนที่4 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การอบรมให้ความรู้โดยใช้ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการแลกเปลี่ยนความรู้ ระหว่างเครือข่าย และดำรงกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพ เสริมอย่างต่อเนื่องโดยการส่งเสริมให้มีการปลูกผักกินเอง การออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิกทุกวัน และการจัดสุขาภิบาลครอบครัวให้สะอาด การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามรูปแบบ โดยมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับการสร้าง เสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มแกนนำก่อนดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยจัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย**

**1) การประเมินปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ ได้แก่ การสำรวจค่าใช้จ่ายที่เกิดจาก การซื้อผัก ซื้อแอลกอฮอล์ เฉลี่ยต่อสัปดาห์ การออกกำลังกาย**

**2) การอบรมให้ความรู้โดยใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจและการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างเครือข่าย ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ การกินอยู่อย่างไรให้ชีวิตยืนยาว การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพดี การแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคที่ไม่สามารถดำเนินตามกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์วิธีการของเพื่อนช่วยเพื่อ สร้างสรรค์สุขภาพดีคู่ตัวอย่าง และการอบรมให้ความรู้เรื่องการเขียนโครงการ โดยมีการทำแบบสอบถามทดสอบวัดความรู้ก่อนและหลังการเข้าอบรม**

 **3) การดำรงกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพเสริมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ได้แก่ ฝึกอบรมการออกกำลังกายด้วยการเต้นแอโรบิก และการแกว่งแขน การฝึกทักษะการจัดการความเครียด การผ่อนพักตระหนักรู้ การฝึกทักษะการบริหารจิต และการปรุงหรือประกอบอาหารที่เหมาะสมกับช่วงวัย และกิจกรรมการประเมินผล กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนสร้างสรรค์สุขภาพดี การหา แนวทางร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพ และการประเมินความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรม สุขภาพและความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังดำเนินกิจกรรม**

 **ส่วนที่ 5 แบบสำรวจการปลูกผักและค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการซื้อผักและแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย**

* **ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการซื้อผักและแอลกอฮอล์ในครัวเรือน**
* **จำนวนครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างที่ปลูกผักสวนครัว**

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว น้ำหนัก ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการซื้อผักและแอลกอฮอล์ ,จำนวนครัวเรือนที่ปลูกผักสวนครัวรับประทานเองของแกนนำสภาชุมชน, ข้อมูลความรู้การเขียนโครงการด้านสุขภาพ ที่นำมาเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติ ทดสอบ Pair t-test ในส่วนของข้อมูลระดับของพฤติกรรมการแลสุขภาพสุขภาพ และสุขภาพจิตด้านความผูกพันต่อองค์กร ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลความพึงพอใจ ในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำฯนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัย โดยติดต่อ ประสานงานและทำหนังสือถึงเป็นแกนนำสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) บ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และได้อธิบาย วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ผลกระทบจากการร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ความเสี่ยงใน การตอบแบบสอบถาม การเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ตัดสินใจที่จะทำแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ รวมทั้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะยุติการเข้าร่วมได้ตลอด เวลา โดยไม่มีผลกระทบแต่อย่างใดข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกจัดเก็บในที่ ปลอดภัย ไม่ให้มีการรั่วไหลของข้อมูลและจะนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างจะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**ผลการวิจัย**

การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ บ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน บ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ผลการวิเคราะห์ การศึกษาบริบทโดยการวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) ของแกนนำสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ บ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์จากรูปแบบการสนทนากลุ่มเพื่อสะท้อนคิดถึงสภาพปัญหาของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบริบทสถานการณ์ที่เป็นจริงโดยผู้เข้าร่วมในระยะศึกษาบริบทจำนวน 23 คน ได้ระดมสมองและร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหาในบริบทของการดูแลสุขภาพในบทบาทผู้นำด้านสุขภาพ พบว่า 1)องค์กรยังไม่มีกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมในการทำงานร่วมกันมีเพียงนโยบายและแนวทางการปฏิบัติแต่ยังขาดการปฏิบัติอย่างจริงจัง 2)กลุ่มแกนนำบางท่านยังไม่รู้หรือตระหนักในหน้าที่ของตนเองและยังขาดความผูกพันต่อองค์กร 3)แกนนำยังขาดความรู้ในด้านการเขียนโครงการเสนอของบประมาณ ในส่วนของความต้องการของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากการสนทนาแบบกลุ่ม และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน พบว่า 1)ต้องการให้มีการดำเนินการจัดกิจกรรมออกกำลังกายเป็นประจำ 2)ต้องการโครงการหรือกิจกรรมที่เป็นการพัฒนาศักยภาพของคนในองค์กรและขยายผลไปสู่ชุมชนได้ 3)มีการติดตามและประเมิณผลการดำเนินการในแต่ละไตรมาสของการทำงาน

ระยะที่ 2 การพัฒนาและวางแผนจัดทำรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุข ภาพชุมชนของแกนนำสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) บ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบโดยใช้ กระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลังตามแนวคิดของ เฟตเตอร์แมน ประกอบด้วย 1)การกำหนดเป้าหมาย ของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการบรรลุผล 2)การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพ และ

3)การวางแผนสำหรับอนาคตในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มตามกระบวนการ ประเมินผลแบบเสริมพลังตามแนวคิดของเฟตเตอร์แมน แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบ ด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้
ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว การตรวจสุขภาพประจำปีและความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของแกนนำสภาชุมชน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและสุขภาพจิตด้านความผูกพันต่อองค์กร ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 2 ด้าน ประกอบด้วย การดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลตนเองด้านการป้องกันโรค และมีในส่วนของระดับสุขภาพจิตด้านความผูกพันต่อองค์กร ที่มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ค่าดัชนี ความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.66-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาคอัลฟาเท่ากับ .82

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามรูปแบบ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทีกำหนด ประเมินผลโดยแบบ สอบความพึงพอใจในรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ 1)ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ 2) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 3) ด้านอำนวยความสะดวก การประเมินผลกิจกรรมลักษณะคำถามเป็นแบบให้ เลือกตอบมาตรส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ ความ พึงพอใจระดับน้อยที่สุด ความพึงพอใจระดับน้อย ความ พึงพอใจระดับปานกลาง ความพึงพอใจระดับมาก และ ความพึงพอใจระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 4 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การอบรมให้ความรู้โดยใช้ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการแลกเปลี่ยนความรู้ ระหว่างเครือข่าย และดำรงกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพ เสริมอย่างต่อเนื่องโดยการส่งเสริมให้มีการปลูกผักกินเอง การออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิกทุกวัน และการจัดสุขาภิบาลครอบครัวให้สะอาด การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามรูปแบบ โดยมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับการสร้าง เสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มแกนนำก่อนดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยจัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย

1) การประเมินปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ ได้แก่ การสำรวจค่าใช้จ่ายที่เกิดจาก การซื้อผัก เฉลี่ยต่อสัปดาห์ การออกกำลังกาย

2) การอบรมให้ความรู้โดยใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจและการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างเครือข่าย ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ การกินอยู่อย่างไรให้ชีวิตยืนยาว การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพดี การแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคที่ไม่

สามารถดำเนินตามกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์วิธีการของเพื่อนช่วยเพื่อ สร้างสรรค์สุขภาพดีคู่ตัวอย่าง และการอบรมให้ความรู้เรื่องการเขียนโครงการ โดยมีการทำแบบสอบถามทดสอบวัดความรู้ก่อนและหลังการเข้าอบรม

 3) การดำรงกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพเสริมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ได้แก่ ฝึกอบรมการออกกำลังกายด้วยการเต้นแอโรบิก และการแกว่งแขน การฝึกทักษะการจัดการความเครียด การผ่อนพักตระหนักรู้ การฝึกทักษะการบริหารจิต และการปรุงหรือประกอบอาหารที่เหมาะสมกับช่วงวัย และกิจกรรมการประเมินผล กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนสร้างสรรค์สุขภาพดี การหา แนวทางร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพ และการประเมินความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรม สุขภาพและความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังดำเนินกิจกรรม

**ส่วนที่ 5 แบบสำรวจการปลูกผักและค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการซื้อผักในครัวเรือน ประกอบด้วย**

* **ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการซื้อผักในครัวเรือน**
* **จำนวนครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างที่ปลูกผักสวนครัว**

**ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพและการประเมินผลการใช้รูปแบบ ที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ถูกเลือกให้เป็นตัวแทน ได้ผลดังนี้**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป****ของแกนนำสภาชุมชน**

**ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 23 คน รายละเอียดดังแสดงตามตารางที่ 8.1**

**ตารางที่ 8.1 จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อมูลทั่วไป** | **จำนวน(n=23)** | **ร้อยละ** |
| **เพศ**  |  |  |
|  **ชาย** | **2** | **1.7** |
|  **หญิง** | **21** | **91.3** |
| **อายุ** **20-30 ปี** | **4** | **17.4** |
|  **31-40 ปี** |  **7** | **30.4** |
|  **41-50 ปี** | **9** | **39.1** |
|  **51-60 ปี** | **3** | **13.0** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **สถานภาพ** |  |  |
|  **โสด** **สมรส** **หม้าย/หย่าร้าง** | **5****17****1** | **21.7****73.9****4.3** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ศาสนา**  |  |  |
|  **พุทธ** | **23** | **100** |
| **ระดับการศึกษา** |  |  |
|  **ประถมศึกษา** **มัธยมศึกษา** **ปริญญาตรี** **อื่นๆ** | **8****12****2****1** | **34.8****52.2****8.7****4.1** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตารางที่ 8.1 จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อมูลทั่วไป** | **จำนวน(n=123)** | **ร้อยละ** |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **อาชีพ** |  |  |
|  **พนักงานบริษัท** | **1** | **4.3** |
|  **รับจ้างทั่วไป** | **4** | **17.4** |
|  **ธุรกิจส่วนตัว**  | **2** | **8.7** |
|  **เกษตรกร** | **16** | **69.6** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รายได้** |  |  |
|  **ไม่มีรายได้** **น้อยกว่า 10,000 บาท** **10,001-15,000 บาท** **15,000-20,000 บาท** | **1****18****2****2** | **4.3****78.3****8.7****8.7** |
| **โรคประจำตัว**  |  |  |
|  **ไม่มี**  |  **19** | **82.6** |
|  **ความดันโลหิตสูง** | **2** | **8.7** |
|  **เบาหวาน** | **2** | **8.7** |
| **โรคประจำตัวของคนในครอบครัว** |  |  |
|  **ไม่มี** | **14** | **60.9** |
|  **ความดันโลหิตสูง** | **5** | **21.7** |
|  **เบาหวาน** | **4** | **17.4** |
| **ประวัติการตรวจสุขภาพประจำปี** |  |  |
|  **ไม่เคย** | **9** | **39.1** |
|  **เคย** | **14** | **60.9** |

**จากตารางที่ 8.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 91.3 เพศชาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 สถานภาพสมรส จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 73.9 ซึ่งนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จบการศึกษาอยู่ในระดับ มัธยมศึกษา จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 52.2 มีอาชีพ เกษตรกร จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 69.6 มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 78.3 ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 82.6 และโดยส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติสนิท ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 60.9 ซึ่งส่วนใหญ่ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่าง เคย ตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 60.4**

**ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและสุขภาพจิตด้านความผูกพันต่อองค์กร ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 2 ด้าน ประกอบด้วย การดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลตนเองด้านการป้องกันโรค และมีในส่วนของระดับสุขภาพจิตด้านความผูกพันต่อองค์กร**

**ตารางที่ 8.2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง
ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของแกนนำสภาชุมชน**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ** | **ค่าเฉลี่ย** | **ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน** |
| **1** | **ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร** | **4.96** | **0.21** |
| **2** | **ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่าย** | **4.87** | **0.34** |
| **3** | **ในการเลือกซื้ออาหารแปรรูป ท่านจะการดูฉลาก หรือเครื่องหมาย อย.** | **4.17** | **0.78** |
| **4** | **ท่านมีการล้างวัตถุดิบที่เป็นของสด เช่น ผักสด ผลไม้สด ก่อนรับประทาน** | **4.35** | **0.83** |
| **5** | **ท่านออกกำลังกายทุกสัปดาห์ ๆ ละ 3 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที** | **3.91** | **0.97** |
| **6** | **หลังจากการออกกำลังกาย ท่านมีการดื่มน้ำทันที** | **3.83** | **1.03** |
| **7** | **ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์** | **3.61** | **1.16** |
| **8** | **เมื่อท่านรู้สึกไม่สบาย ท่านจะไปปรึกษา บุคลากรด้านสาธารณสุข**  | **4.09** | **1.20** |
| **9** | **ท่านทำการคัดแยกขยะก่อนนำไปทิ้งทุกครั้ง** | **4.04** | **0.93** |
| **10** | **ท่านจัดสุขาภิบาลบ้าน ทีอยู่อาศัยให้สะอาด** | **4.30** | **0.70** |
|  | **ค่าเฉลี่ยรวม** | **4.20** | **0.37** |

**จากตารางที่ 8.2 พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของแกนนำสภาชุมชน ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยรวมของคะแนน อยู่ในระดับ สูง โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.20 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.37**

**ตารางที่ 8.3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง
ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค ของแกนนำสภาชุมชน**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค** | **ค่าเฉลี่ย** | **ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน** |
| **1** | **ท่านไม่สูบบุหรี่** | **4.83** | **0.49** |
| **2** | **ท่านไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์** | **4.26** | **1.21** |
| **3** | **ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน กะทิ หนังหมูหนังไก่ ไส้กรอก ขาหมู เป็นต้น**  | **3.91** | **0.79** |
| **4** | **ท่านไม่รับประทานอาหารที่เค็มจัด หวานจัด**  | **3.65** | **0.98** |
| **5** | **ท่านมีการผ่อนคลายความเครียดถูกวิธี เช่น สวดมนต์/นั่งสมาธิ/ไหว้พระ ดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนๆ หรือสมาชิกในครอบครัว** | **4.04** | **0.71** |
| **6** | **ท่านรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน**  | **4.22** | **0.85** |
| **7** | **ท่านไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ**  | **4.04** | **0.98** |
| **8** | **ท่านไม่รับประทานอาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม** | **4.48** | **0.79** |
| **9** | **ท่านไม่รับประทานถั่วลิสงป่น พริกป่น**  | **3.74** | **0.92** |
| **10** | **ท่านสวมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ ทุกครั้งที่ต้องสัมผัสกับสารเคมี เช่นการทำความสะอาดบ้าน การเกษตร เป็นต้น** | **3.83** | **1.07** |
|  | **ค่าเฉลี่ยรวม** | **4.10** | **0.48** |

**จากตารางที่ 8.3 พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของแกนนำสภาชุมชน ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ยรวมของคะแนน อยู่ในระดับ สูง โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.10 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.48**

**ตารางที่ 8.4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง
ภาพรวม ของแกนนำสภาชุมชน**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ภาพรวมของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ** | **ค่าเฉลี่ย** | **ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน** |
| **1** | **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ** | **4.2** | **0.37** |
| **2** | **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค** | **4.1** | **0.48** |
|  | **เฉลี่ยรวม** | **4.16** | **0.37** |

**ตารางที่ 8.5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับสุขภาพจิตด้านความสัมพันธ์กับองค์กรของแกนนำสภาชุมชน**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **สุขภาพจิตด้านความสัมพันธ์กับองค์กร** | **ค่าเฉลี่ย** | **ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน** |
| **1** | **ความสำเร็จขององค์กรส่วนหนึ่งมีผลมาจากงานของท่าน** | **4.48** | **0.95** |
| **2** | **ท่านมีความสุขกับงานที่ทำ** | **4.35** | **0.99** |
| **3** | **หากมีคนพูดถึงองค์กรหรือเพื่อนร่วมงานในทางเสียหายท่านจะรู้สึกไม่สบายใจ** | **4.30** | **0.70** |
| **4** | **ท่านคิดว่านโยบายหรือการบริหารองค์กรเหมาะสมแล้ว** | **4.48** | **0.73** |
| **5** | **ท่านทุ่มเทแรงกายและแรงใจในการทำงานเพื่อบรรลุผลสำเร็จ** | **4.39** | **0.66** |
| **6** | **ท่านเชื่อมั่น และมั่นใจงานที่ทำว่าเป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น** | **4.43** | **0.79** |
|  | **ค่าเฉลี่ยรวม** | **4.41** | **0.71** |

**จากตารางที่ 8.5 พบว่าระดับระดับสุขภาพจิตด้านความสัมพันธ์กับองค์กรของแกนนำสภาชุมชน มีค่าเฉลี่ยรวมของคะแนน อยู่ในระดับ สูงมาก โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.41 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.71**

**ตารางที่ 8.6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจในกิจกรรม ของแกนนำสภาชุมชน**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ระดับความพึงพอใจในกิจกรรม** | **ค่าเฉลี่ย** | **ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน** |
|  | **ระดับความพึงพอใจในกิจกรรม** | **4.74** | **0.54** |

 **จากตารางที่ 8.6 พบว่าระดับระดับความพึงพอใจในกิจกรรมของแกนนำสภาชุมชน มีค่าเฉลี่ยรวมของคะแนน อยู่ในระดับ ความพึงพอใจระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.74 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.54**

**ส่วนที่ 4 ผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การอบรมให้ความรู้โดยใช้ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการแลกเปลี่ยนความรู้ ระหว่างเครือข่าย และดำรงกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพ เสริมอย่างต่อเนื่องโดยการส่งเสริมให้มีการปลูกผักกินเอง การออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิกทุกวัน และการจัดสุขาภิบาลครอบครัวให้สะอาด โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว น้ำหนัก ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการซื้อผักและแอลกอฮอล์ ,จำนวนครัวเรือนที่ปลูกผักสวนครัวรับประทานเองของแกนนำสภาชุมชน, ข้อมูลความรู้การเขียนโครงการด้านสุขภาพ ที่นำมาเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติ ทดสอบ Pair t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 23 คน พบว่า**

**1) คะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการเขียนโครงการ เพื่อพัฒนาศักยภาพของแกนนำสภาชุมชน (**$\overbar{x}$**=9.35, S.D. = 1.89) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพ (**$\overbar{x}$ **=7, S.D.=2.81) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (t= -4.542; p-value<0.001) ดังตาราง**

**ตารางที่ 8.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการเขียนโครงการ เพื่อพัฒนาศักยภาพของแกนนำสภาชุมชนก่อนและหลังการทดลอง(n=23)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ความรู้เรื่องการเขียนโครงการ** | $$\overbar{x}$$ | **S.D.** | **t-test** | **Df** | **p-value** |
| **ก่อนการใช้รูปแบบ** | **7.00** | **2.812** | **-4.542** | **22** | **<0.001** |
| **หลังการใช้รูปแบบ** | **9.35** | **1.898** |

**2) ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย (BMI) ของแกนนำสภาชุมชน (**$\overbar{x}$**=23.52, S.D. = 3.726) ลดลง ก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพ (**$\overbar{x}$ **=24.06, S.D.= 3.739) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (t= 4.706; p-value<0.001) ดังตาราง**

**ตารางที่ 8.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย (BMI) ของแกนนำสภาชุมชน ก่อนและหลังการทดลอง(n=23)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย (BMI)** | $$\overbar{x}$$ | **S.D.** | **t-test** | **Df** | **p-value** |
| **ก่อนการใช้รูปแบบ** | **24.06** | **3.739** | **4.706** | **22** | **<0.001** |
| **หลังการใช้รูปแบบ** | **23.52** | **3.726** |

**3) ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวของแกนนำสภาชุมชน (**$\overbar{x}$**=56.322, S.D. = 7.4730) ลดลง ก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพ (**$\overbar{x}$ **=57.565, S.D. = 7.8137) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (t= 5.042 ; p-value<0.001) ดังตาราง**

**ตารางที่ 8.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวของแกนนำสภาชุมชน ก่อนและหลังการทดลอง(n=23)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว** | $$\overbar{x}$$ | **S.D.** | **t-test** | **Df** | **p-value** |
| **ก่อนการใช้รูปแบบ** | **57.565** | **7.8137** | **5.042** | **22** | **<0.001** |
| **หลังการใช้รูปแบบ** | **56.322** | **7.4730** |

**4) ค่าเฉลี่ยของรอบเอวของแกนนำสภาชุมชน (**$\overbar{x}$**=81.91, S.D. = 9.917) ลดลง ก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพ (**$\overbar{x}$ **=82.83, S.D. = 10.125) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.033 (t= 2.270; p-value<0.05) ดังตาราง**

**ตารางที่ 8.10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของรอบเอวของแกนนำสภาชุมชน ก่อนและหลังการทดลอง(n=23)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ค่าเฉลี่ยของรอบเอว** | $$\overbar{x}$$ | **S.D.** | **t-test** | **Df** | **p-value** |
| **ก่อนการใช้รูปแบบ** | **82.83** | **10.125** | **2.270** | **22** | **<0.05** |
| **หลังการใช้รูปแบบ** | **81.91** | **9.917** |

**ส่วนที่ 5 แบบสำรวจการปลูกผักและค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการซื้อผักในครัวเรือน ประกอบด้วย**

* **ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการซื้อผักในครัวเรือน**
* **จำนวนครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างที่ปลูกผักสวนครัว**

**1) ค่าเฉลี่ยของรายจ่ายที่เกิดจากการซื้อผักในครอบครัวของแกนนำสภาชุมชน (**$\overbar{x}$**=10.65, S.D. = 13.082) ลดลง ก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพ (**$\overbar{x}$**=24.57, S.D. = 14.917) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 (t= 2.270; p-value<0.001) ดังตาราง**

**ตารางที่ 8.11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของรอบเอวของแกนนำสภาชุมชน ก่อนและหลังการทดลอง(n=23)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ค่าเฉลี่ยของรายจ่ายที่เกิดจากการซื้อผักในครอบครัว** | $$\overbar{x}$$ | **S.D.** | **t-test** | **Df** | **p-value** |
| **ก่อนการใช้รูปแบบ** | **24.57** | **14.917** | **7.829** | **22** | **<0.001** |
| **หลังการใช้รูปแบบ** | **10.65** | **13.082** |

**2) ค่าเฉลี่ยของจำนวนบ้านที่ปลูกผักอย่างน้อย 5 ชนิด ในกลุ่มของแกนนำสภาชุมชน (**$\overbar{x}$**=0.91, S.D. = .288 เพิ่มขึ้นก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพ (**$\overbar{x}$**=0.70, S.D. = .470) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .022 (t= -2.472; p-value<0.05) ดังตาราง**

**ตารางที่ 8.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของรอบเอวของแกนนำสภาชุมชน ก่อนและหลังการทดลอง(n=23)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ค่าเฉลี่ยของจำนวนบ้านที่ปลูกผักอย่างน้อย 5 ชนิด** | $$\overbar{x}$$ | **S.D.** | **t-test** | **Df** | **p-value** |
| **ก่อนการใช้รูปแบบ** | **0.70** | **0.470** | **-2.472** | **22** | **<0.05** |
| **หลังการใช้รูปแบบ** | **0.91** | **0.288** |

**สรุปและอภิปรายผล**

จากการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ บ้านขมิ้น ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ได้พิจารณาด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของแกนนำสภาชุมชน โดยผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 91.3 เพศชาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 สถานภาพสมรส จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 73.9 ซึ่งนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จบการศึกษาอยู่ในระดับ มัธยมศึกษา จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 52.2 มีอาชีพ เกษตรกร จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 69.6 มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 78.3 ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 82.6 และโดยส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติสนิท ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 60.9 ซึ่งส่วนใหญ่ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่าง เคย ตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 60.4

การแสดงออกในเชิงการป้องกันและส่งเสริมด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจะเห็นได้ว่า
พยายามหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆในการส่งเสริมและป้องกันโรค
ทำให้ได้ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของแกนนำสภาชุมชนอยู่ในระดับ สูงเช่นกัน สอดคล้องกับงานเขียนของ พันธุ์ทิพย์ (2540) กล่าวว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมามีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม พฤติกรรมภายในมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกมากล่าวคือบุคคลที่มีการตระหนักรู้ในระดับที่สูงแล้ว ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมภายใน ก็จะส่งผลต่อการแสดงออกซึ่งการกระทำ พฤติกรรมต่างๆที่เป็นไปในทางที่สอดคล้องกับพฤติกรรมภายในนั้นเอง ในทางสุขภาพก็เช่นกันถ้าบุคคลมีความเชื่อหรือการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทางที่ดีแล้วนั้น จะนำมาซึ่งการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่เหมาะสมตามมา ปรากฏการณ์นี้สามารถอธิบายได้ด้วยงานเขียนของ Phongpiboon (2010) อธิบายว่าบุคคลมีการตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพ การมีวินัยในตนเอง ก็จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และการออกกำลังกายซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพทำให้ร่างกายแข็งแรงและสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ และคณะฯ (2553) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดปุรณาวาส ผลการศึกษาพบว่า คะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังการทำกิจกรรมเพื่อกาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนการทำกิจกรรมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ในส่วนของความสัมพันธ์กับองค์กร พบว่าระดับระดับสุขภาพจิตด้านความสัมพันธ์กับองค์กรของแกนนำสภาชุมชน มีค่าเฉลี่ยรวมของคะแนน อยู่ในระดับ สูงมาก โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.41 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.71 ซึ่งเป็นผลมาจากการอบรมและการทำกิจกรรมร่วมกันมาตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการ ทั้งการออกกำลังกายและการเข้าร่วมการอบรมสุขภาพจิตตามรูปแบบกิจกรรมที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนุตชา ภิญโญภาพ (2547) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กร กรณีศึกษาบริษัทขนส่งข้าวข้ามชาติแห่งหนึ่ง พบว่าความผูกพันต่อองค์กรโดยรวมอย่ในระดับปานกลาง ความผูกพันต่อองค์กรด้านความรู้สึกอยู่ในระดับปานกลาง ความผูกพันด้านนี้เป็นความรู้สึกผูกพันและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์กร รู้สึกว่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร จากการทำกิจกรรมต่างๆตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและหลังจากปิดโครงการได้มีการแบบสอบถามความพึงพอใจ ซึ่งพบว่าระดับระดับความพึงพอใจในกิจกรรมของแกนนำสภาชุมชน มีค่าเฉลี่ยรวมของคะแนน อยู่ในระดับ ความพึงพอใจระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.74 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.54

การอบรมเรื่องการเขียนโครงการเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่อยู่นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้มีการวัดคะแนนก่อน-หลังและใช้คะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการเขียนโครงการ เพื่อพัฒนาศักยภาพของแกนนำสภาชุมชน โดยใช้สถิติ ทดสอบ Pair t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการเขียนโครงการ เพื่อพัฒนาศักยภาพของแกนนำสภาชุมชน สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (t= -4.542; p-value<0.001)เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยของ Jopang et al.(2015, p.2144) พบว่าภายหลัง อสม.ให้ความรู้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่อยากจะมีบุตรในชุมชนร้อยละ 92.2 ตกลงที่จะรับการตรวจคัดกรอง นอกจากนั้นยังพบว่าทัศนคติที่มีต่อการป้องกัน และความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าอบรม และ Alam et al.(2015, p.1) พบว่าเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพในชุมชนและบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นบุคคลสำคัญที่จะให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ และความรู้ขณะตั้งครรภ์และการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก เช่นเดียวกันกับ Wulandari and Whelan (2011, p.867) ที่พบว่าตัวหญิงตั้งครรภ์เอง และบุคคลากรทางด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อการให้การสนับสนุน และให้คำแนะนำในระหว่างตั้งครรภ์ และส่งผลการต่อการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ดังนั้นหากจัดการให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้อย่างมีประสิทธิภาพประกอบกับสื่อที่ดีก็จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

นอกเหนือจากการให้ความรู้ทั้งเรื่องการเขียนโครงการและการอบรมเกี่ยวกับการสุขภาพจิตแล้วนั้น ยังมีการติดตามข้อมูลด้านสุขภาพอื่นๆโดยมีการวัด ก่อนและหลังได้รูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย (BMI) ของแกนนำสภาชุมชนลดลง ก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (t= 4.706; p-value<0.001) การติดตามและวัดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างโดยพบว่าค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวของแกนนำสภาชุมชนลดลง ก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (t= 5.042 ; p-value<0.001) รวมไปถึงรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างด้วย พบว่ามีค่าเฉลี่ยของรอบเอวของแกนนำสภาชุมชน ลดลง ก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมเรื่องกาดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.033 (t= 2.270; p-value<0.05)ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533)กล่าวว่ากลุ่มตัวอย่างมีจุดประสงค์ในการออกกําลังกายและสามารถลดน้ำหนัก หรือเพื่อความสนุกสนาน จึงส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการออกกําลังกาย เห็นได้จาก การออกกําลังกายสม่ำเสมอสามารถลด คลอเลสเตอรอลในเลือดได้การออกกําลังกายเป็นประจําทําให้หัวใจและปอดแข็งแรง และการออก กําลังกายสามารถ เพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาได้ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมที่สร้างขึ้น สามารถเปลี่ยน แปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้ สอดคล้องกับแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์(2006) อธิบายไว้ว่า พฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่งคือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้และจากการศึกษาครั้งนี้เมื่อกลุ่มทดลองได้เข้าโปรแกรมและมีการแนะนำการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพตนเองแล้วนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเกิดการปฏิบัติส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองดีขึ้น มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดีขึ้น(Perder,N.J., 2006) ส่งผลให้ระดับค่าน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติลดภาวะแทรกซ้อนได้ และยังสามารถลดน้ำหนักได้ด้วยและยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Annesi, J. & Gorjala, S. ศึกษาความสัมพันธ์ของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับดูแลตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และค่าดัชนีมวลกาย ผลการทดลองพบว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของค่าดัชนีมวลกาย R²=0.26(p < 0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของสุวภัทร คำโตนดและคณะศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและกิจกรรมทางกายของสตรีที่มีภาวะอ้วนลงพุงโรงพยาบาลสามโก้จังหวัดอ่างทอง พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และกิจกรรมทางกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของเส้นรอบเอวลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิต

 ค่าเฉลี่ยของรายจ่ายที่เกิดจากการซื้อผักในครอบครัวของแกนนำสภาชุมชนลดลง ก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 (t= 2.270; p-value<0.001) และค่าเฉลี่ยของจำนวนบ้านที่ปลูกผักอย่างน้อย 5 ชนิด ในกลุ่มของแกนนำสภาชุมชนเพิ่มขึ้นก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .022 (t= -2.472; p-value<0.05) ที่เป็นผลมาจากกิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดการปลูกผักสวนครัวในครัวเรือนกินเองเพื่อลดค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นหนึ่งในรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมในด้านการกินอยู่ด้วย

**ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้**

 1.การประยุกต์ใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ในการจัดโปรแกรมการให้สุขศึกษาเพื่อการลดน้ำหนัก มีประสิทธิผลทำให้กลุ่มทดลองสามารถลดน้ำหนักได้จริง แต่ควรมีการประยุกต์ใช้ร่วมกับการปรับกิจกรรมให้เหมาะสม ตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมของพื้นที่ที่ทำการศึกษา

 2.การใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยควรทำการสัมภาษณ์เองทั้งหมดเนื่องจากต้องอาศัยความเข้าใจในเนื้อหาของแบบสอบถามและประเมินกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่หากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากควรพิจารณาเพิ่มเวลาและสัมภาษณ์ด้วยตัวผู้วิจัยเอง หรือเพิ่มบุคลากรและสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตรงกลุ่มเดิมเนื่องจากต้องอาศัยความเข้าใจในเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์และประเมินกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ

 3.ผู้วิจัยควรเป็นตัวแบบในการลดน้ำหนักที่ถูกวิธีและเห็นผลจริงพร้อมกับมีหลักฐานยืนยัน เช่นภาพก่อนลดน้ำหนักและภาพหลังการลดน้ำหนัก เป็นต้นเพื่อสร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่น ในการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

 4.การมีสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างตัวผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ถือเป็นหัวใจหลักของความสำเร็จและความสุขของการวิจัยและอาจจะเป็นการจุดประกายให้เกิดการสานต่อกิจกรรม ในพื้นที่ได้ด้วย

 5. ควรสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการของบุคลากรในพื้นที่ให้มากที่สุด เพื่อสร้างโอกาสในการขยายผลกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จและการประชาสัมพันธ์เมื่อสิ้นสุดโครงการ

**ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป**

1. ในการศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ควรมีการติดตามประเมินผลระดับความพร้อมในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อสังเกตการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไปเพื่อปรับกิจกรรมให้เหมาะสมและต่อเนื่องกระทั่งสิ้นสุดการทดลอง

 2. ในการศึกษาเพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรประยุกต์ใช้ทฤษฎีที่มีความสอดคล้องกันและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน

 3. รูปแบบกิจกรรมในการศึกษาครั้งนี้ควรนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มทดลองอื่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วน เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเด็ก กลุ่มนักบวช กลุ่มวัยทำงานช่วงอายุอื่นเป็นต้น

**เอกสารอ้างอิง**

 **1. World Health Organization: WHO 2014. Obesityandoverweight. [เข้าถึงเมื่อ 30ตุลาคม2557]. เข้าถึงได้จากhttp://www.who.int/mediacentre/factsheets**

**2. คณะทำงานโครงการสุขภาพคนไทย. คนไทยอ้วนแค่ ไหน.สุขภาพคนไทย 2557: ชุมชนท้องถิ่นจัดการ ตนเองสู่การปฏิรูปประเทศจากฐานราก.สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2557. หน้า 10-11.**

**3. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, บรรณาธิการ. การ สาธารณสุขไทยปี2551-2553. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.**

**4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.สรุปรายงาน ประจำปี2556.**

**5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุงเซิน. ข้อมูลสถิติ. งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ; 2558. 6. สมศักด์ ถิ่นขจี, พูลศักดิ์พุ่มวิเศษ.รายงานการวิจัย เรื่องพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับ ปริญญาตรีจังหวัดนนทบุรี.พิมพ์ครั้งที่1. นนทบุรี: วิทยาลัยราชพฤกษ์; 2556.**

 **7. ณิชาพัฒน์ ชิระพลเศรษฐ์. ความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับ โรคอ้วน และพฤติกรรมในการควบคุมและ ลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิง ระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น [รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.**

 **8. ชัญญานุช ปานนิล. การเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวล กายของผู้รับบริการในคลินิกควบคุมน้ำหนักศูนย์ อนามัยที่ 6 ขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.**

 **9. Bandura A. Self-efficacy: Social Learning Theory. NJ:Prentice-Hall ;1997. 10. กุลธิดา พานิชกุล, อติพร สำราญบัว. การประยุกต์ ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมการออกกำลังกาย. วารสารวิทยาลัยการ พยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2556;19(1): 66-76.**

 **11. ชัชฎา ประจุดทะเก. ผลของโปรแกรมการควบคุม น้ำหนักของผู้สูงอายุที่เป็นโรคโดยทีมสหสาขา วิชาชีพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุม น้ำหนักในอำเภอเมือ งจั งหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต].ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.**

 **12. Annesi J, Gorjala S. Relations of self-regulation andself-efficacyforexerciseandeatingand BMI change: A field investigation. BioPsycho Social medicine 2010; 4(10).**

**13. สุวภัทร คำโตนด, ธราดล เก่งการพานิช, สุปรียา ตันสกุล, มณฑา เก่งการพานิช. การประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารและกิจกรรมทางกายของสตรี ที่มีภาวะอ้วนลงพุง โรงพยาบาลสามโก้จังหวัด อ่างทอง.วารสารสุขศึกษา 2556;36(124): 30-4.**