

การประเมินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง
ต่อโรคอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

นายประมวล ทองนุ้ม

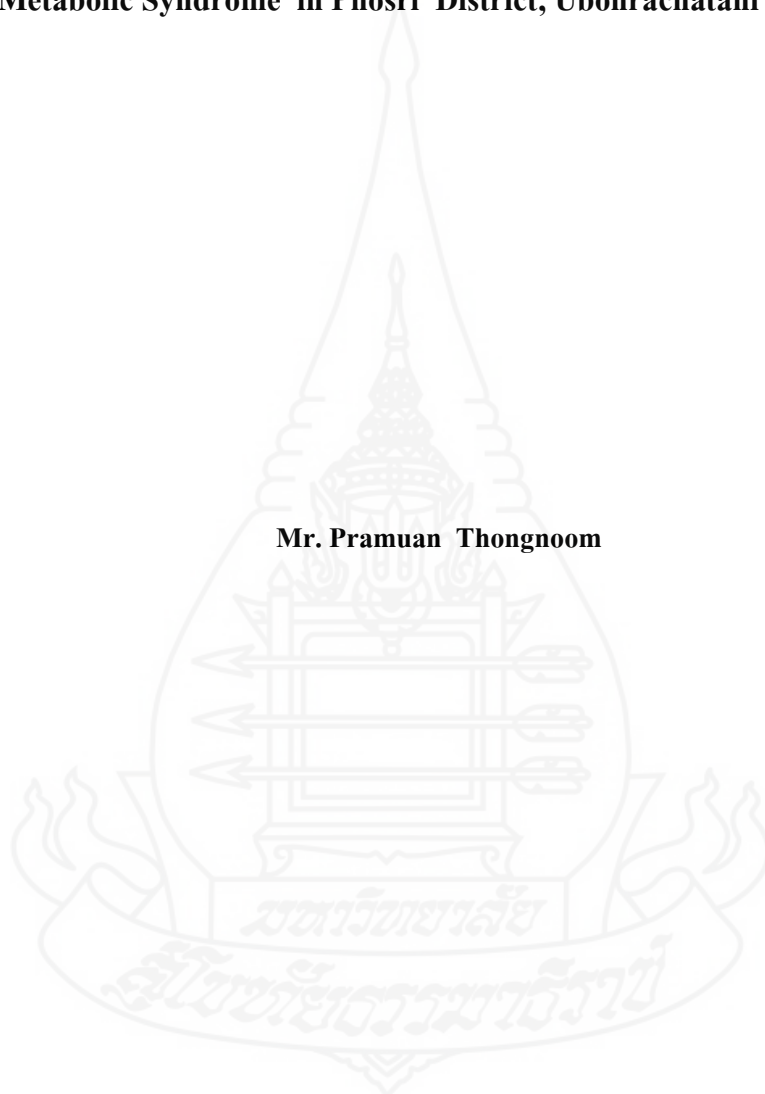


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธาณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2553

**Evaluation of Health Modification Behavior in Risk Group of
Metabolic Syndrome in Phosri District, Ubonrachatani Province**

Mr. Pramuan Thongnoom



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2010

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	การประเมิน โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง ต่อโรคอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี
ชื่อและนามสกุล	นายประมวล ทองนุ่ม
แขนงวิชา	สาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์

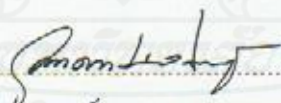
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2554

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ)



(รองศาสตราจารย์ ดร. จักรกฤษณ์ สีวะลาเทศ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากการสนับสนุนและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากหลายๆ ท่าน ขอบขอบพระคุณ อาจารย์ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษา การศึกษาค้นคว้าอิสระและประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ซึ่งเป็นกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า ให้ความรู้ คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางในการศึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระ ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณ อย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

สำหรับผู้ที่มีความสำคัญในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์ไพรัช บุญจรัส ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี อาจารย์เจริญชัย คำแฝง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี และอาจารย์อนุสรณ์ บุญทรง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ฝ่ายประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี ซึ่งผู้วิจัย ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ท่านผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และประชาชน กลุ่มเสี่ยง ในอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการให้ข้อมูลในการ ทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ประมวล ทองนุ่น

สิงหาคม 2554

ชื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ การประเมินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง
ต่อโรคอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้ศึกษา นายประมวล ทองนุ่ม รหัสนักศึกษา 2485001099 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
(บริหารสาธารณสุข) **อาจารย์ที่ปรึกษา** อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์
ปีการศึกษา 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงประเมินผลครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิต

รูปแบบการวิจัย โดยประยุกต์ใช้รูปแบบชิปปี้ของสตัฟเฟิลบีม ประชากรที่ศึกษามี 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้บริหารจำนวน 20 คน 2) ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 11 คน และ 3) กลุ่มเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง จำนวน 495 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารจำนวน 20 คน และผู้ปฏิบัติงานจำนวน 11 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร และกลุ่มเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง จำนวน 222 คน เครื่องมือใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า 1) การประเมินผลด้านบริบทของโครงการทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้เข้าร่วมโครงการมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับมาก 2) การประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้า ทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้เข้าร่วมโครงการ มีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับมาก 3) การประเมินผลด้านกระบวนการ ทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้เข้าร่วมโครงการ มีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมระดับมาก และ 4) การประเมินผลด้านผลผลิต ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน มีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ส่วนผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ อยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมที่ถูกต้องและปฏิบัติประจำ ในด้านอาหาร และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อยมาก แต่ด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย เจ้าหน้าที่ระดับตำบล ควรสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านอาหารและออกกำลังกายให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คำสำคัญ การวิจัยประเมินผล รูปแบบชิปปี้ กลุ่มเสี่ยง โรคอ้วนลงพุง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามในการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	7
ข้อจำกัดของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	12
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการประเมินโครงการ	12
แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินรูปแบบ CIPP (CIPP Model)	17
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	24
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	27
แนวทาง การตรวจสุขภาพประจำปีในกลุ่มอายุ มากกว่า 15 ปีจังหวัดอุบลราชธานี	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	53
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	60
รูปแบบการวิจัย	60
ประชากรที่ศึกษา	60
เครื่องมือการวิจัย	62
การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล	68
การวิเคราะห์ข้อมูล	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	73
ลักษณะทางประชากร	73
ด้านบริบทของโครงการ	80
ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ	84
ด้านกระบวนการของโครงการ	89
ด้านผลผลิตของโครงการ	93
ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานตามโครงการ	101
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	103
ลักษณะทางประชากร	103
ด้านบริบทของโครงการ	104
ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ	105
ด้านกระบวนการของโครงการ	105
ด้านผลผลิตของโครงการ	106
บทวิจารณ์หรืออภิปรายผล	108
ข้อเสนอแนะ	112
บรรณานุกรม	114
ภาคผนวก	119
ก เครื่องมือการวิจัย	120
ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ	161
ค รายนามพนักงานเก็บข้อมูล	163
ง รายนามพนักงานเก็บข้อมูล	165
ประวัติผู้ศึกษา	169

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	กิจกรรมการตรวจสอบภาพที่ควรทำสำหรับผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ 40
ตารางที่ 2.2	การตรวจสอบภาพเพิ่มเติมในประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยง 43
ตารางที่ 2.3	แนวทางการคัดสินโรคอ้วนในผู้ใหญ่อายุมากกว่า 20 ปี โดยดัชนีมวลกาย 48
ตารางที่ 2.4	เกณฑ์ความดันโลหิตที่ผิดปกติและระยะเวลา 50
ตารางที่ 3.1	จำนวนของประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 61
ตารางที่ 4.1	แสดงรายละเอียดลักษณะทางประชากรของผู้บริหารงานโครงการ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี 74
ตารางที่ 4.2	แสดงรายละเอียดลักษณะประชากรของผู้ปฏิบัติงานโครงการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี 76
ตารางที่ 4.3	แสดงรายละเอียดลักษณะทางประชากรของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วม โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี 79
ตารางที่ 4.4	แสดงความคิดเห็นของผู้บริหาร ต่อด้านบริบท โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี 81
ตารางที่ 4.5	แสดงความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ต่อด้านบริบท โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี 82
ตารางที่ 4.6	แสดงความคิดเห็นของประชาชน กลุ่มเสี่ยง ต่อด้านบริบท โครงการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี 83
ตารางที่ 4.7	แสดงความคิดเห็นของผู้บริหาร ต่อด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี 85
ตารางที่ 4.8	แสดงความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ต่อด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี 86

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.9	แสดงความคิดเห็นของประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อด้านปัจจัยนำเข้า โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี	88
ตารางที่ 4.10	แสดงความคิดเห็นของผู้บริหาร ต่อด้านกระบวนการของ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี	89
ตารางที่ 4.11	แสดงความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ต่อด้านกระบวนการของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี	91
ตารางที่ 4.12	แสดงความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ ต่อด้านกระบวนการของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี	92
ตารางที่ 4.13	แสดงความคิดเห็นของผู้บริหาร ต่อด้านผลผลิตของโครงการ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี	94
ตารางที่ 4.14	แสดงความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ต่อด้านผลผลิตของโครงการโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี	95
ตารางที่ 4.15	แสดงการประเมินความรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ ต่อด้านผลผลิตของโครงการ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี	96
ตารางที่ 4.16	แสดงพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ ต่อด้านผลผลิตของโครงการ โครงการปรับเปลี่ยน	99

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 โมเดลพื้นฐานของสตัฟเฟิลบีม	18
ภาพที่ 2.2 ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจและประเภทของการประเมิน ตาม โมเดลของ CIPP	21
ภาพที่ 2.3 โมเดลชิปปี้ในการประเมินและปรับปรุงระบบ	22
ภาพที่ 3.1 แสดงขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ	68
ภาพที่ 3.2 กรอบแนวทางการประเมินผล โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี	70



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงของโลกไร้พรมแดนในปัจจุบันทำให้ประเทศต่างๆทั่วโลก ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนี้ ประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับผลกระทบดังกล่าวด้วยการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆทั้งด้านเศรษฐกิจ, สังคม, วัฒนธรรม, การเมือง, การปกครอง, การศึกษา, สิ่งแวดล้อม, การคมนาคม และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมประจำวันของประชาชนเปลี่ยนไป ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในคุณภาพชีวิตของคนไทยในปัจจุบัน โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชน มีการเปลี่ยนแปลงจากในอดีต ซึ่งสาเหตุของการเจ็บป่วยมาจากโรคติดต่อเป็นส่วนใหญ่ แต่ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยเกิดจากโรคไม่ติดต่อเป็นส่วนใหญ่ ดังจะเห็นได้จากอัตราการป่วยด้วยโรคด้วยไม่ติดต่อ มีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีจาก สถานการณ์โรคที่เป็นปัญหาของประเทศไทยพบว่า อัตราป่วยต่อแสนประชากรจากโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มสูงขึ้น จากปี 2547-ปี 2551 เป็น 477.35, 544.08, 659.57, 778.12 และ 860.52 ตามลำดับ ส่วนอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานจากปี 2547-ปี 2551 เป็น 444.16, 490.53, 586.82, 650.43, และ 675.71 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ส่วนโรคหัวใจและหลอดเลือดจากปี 2547-ปี 2551 มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากร 282.95, 301.24, 343.65, 349.64 และ 440.62 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2552) ซึ่งโรคเหล่านี้มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพหลายๆ ด้าน และที่สำคัญคือ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร, การออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ หากประชาชนไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม อาจทำให้ปัญหาสุขภาพต่างๆของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขนาดและความรุนแรงมากขึ้น ประกอบกับ สภาวะการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตลอดจนผลพวงของการพัฒนา ได้ก่อให้เกิดปัญหาสะสมและสลับซับซ้อนมากขึ้น ปัญหาสุขภาพที่มีพื้นฐานมาจากความ โง่,จนและเจ็บ ประชาชนยากจน ทำให้ขาดโอกาสทางการศึกษา ไม่มีความรู้เป็น ปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้สุขภาพอนามัยเสื่อมโทรมลง และมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี เป็นวัฏจักรเรื่อยไปและเมื่อโลกก้าวสู่ยุคของความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีชีวภาพ ประชาชนสามารถรับรู้ข่าวสารที่กว้างไกลขึ้นแต่ปัญหาสุขภาพเดิมๆยังมีอยู่และปัญหาสุขภาพใหม่ๆที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการแก้ไข

ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนแบบเดิม ซึ่งเป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆที่มีลักษณะการให้บริการแบบตั้งรับนั้น คงไม่ใช่การแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง และเป็นภาระหนักของประเทศชาติในการดูแลรักษาสุขภาพให้กับประชาชนปัญหาสุขภาพดังกล่าว หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ตระหนักถึงปัญหาตลอดมา และได้หาแนวทางในการแก้ไขมาโดยตลอด เช่น ในระดับโลกได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระใหม่ของโลก จนได้รับการขนานนามว่าเป็น “การสาธารณสุขแนวใหม่(New Public Health)” ซึ่งเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2529 ได้มีการประชุมนานาชาติครั้งแรก เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ผลการประชุมดังกล่าวได้มี “ กฏบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)” ขึ้น ซึ่งนับเป็นเสาหลักเสาแรกของงานส่งเสริมสุขภาพตามมิติใหม่ ต่อมาได้มีการประชุมนานาชาติเกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพ ขึ้นอีกหลายครั้งและได้ก่อให้เกิดความชัดเจนในความหมายและความสัมพันธ์ของกลยุทธ์หลักในการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นสำหรับประเทศไทย รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยเน้นเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน คือให้ความสำคัญกับการป้องกันมากกว่าการรักษา หรือการ “สร้างสุขภาพ” ให้มากกว่าการ “ซ่อมสุขภาพ” และ ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ได้มียุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและคุ้มครองทางสังคมโดยมีแนวทางการพัฒนาหลายๆแนวทาง และแนวทางหนึ่ง คือ การปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม และในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) ได้มีการกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ข้อที่ 2 : การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพะ โดยการเร่งรัดงานการสร้างสุขภาพสุขภาพเชิงรุก โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในด้าน การบริโภค อาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชนและภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ โดยกำหนดกลวิธีและมาตรการไว้ในข้อที่ 4.3 ว่า ด้วยการส่งเสริมบทบาทขององค์กรภาคประชาชน องค์กรชุมชนและภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของงานการพัฒนาสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการรณรงค์ให้เกิดความตื่นตัวและจิตสำนึกด้านสุขภาพอนามัย พัฒนาศักยภาพของกลไกและองค์กรทางสังคมทุกระดับ เพื่อสร้างเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ ตั้งแต่สถาบันครอบครัว ชุมชน สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สื่อมวลชน และสถานที่ทำงาน หรือสถานประกอบการเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ผลการตรวจสุขภาพประชาชนกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปของจังหวัดอุบลราชธานี 2550 พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเจ็บป่วยในกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ที่วาม และอ้วนร้อยละ 11.9 และ 2.1 ตามลำดับ มีเส้นรอบเอวมากกว่า 36 นิ้วในเพศชาย และ 32 นิ้วในเพศหญิง ร้อยละ 15.5 ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง /เสี่ยงสูง/อันตราย ร้อยละ 7.2, 5.2, และ 0.2 ตามลำดับ ส่วนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 12.9 และระดับโคเลสเตอรอลอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง และเสี่ยงสูง ร้อยละ 6.7 และ 0.1 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2551)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงว่า ประชาชนในเขตจังหวัดอุบลราชธานี มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด จึงจำเป็นต้องดำเนินโครงการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชนต่อไป จากการทบทวนการดำเนินงานตามกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกลวิธีที่นิยมใช้ในเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีนโยบายเร่งด่วน ให้สถานบริการสาธารณสุขชุมชนทุกแห่งดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง อ้วนลงพุง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชน โดยใช้มาตรการ 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ดังนั้น คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ได้เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อ้วนลงพุง ดังกล่าว และเพื่อเป็นการสนองนโยบายนี้ จึงได้จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี โดยโครงการนี้ได้ดำเนินการมาเป็นเวลา 2 ปี แต่ยังไม่มีการประเมินผล ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานดังกล่าว จึงได้จัดทำการวิจัยประเมินผลในครั้งนี้ โดยนำรูปแบบการประเมินผลโครงการแบบชิปปี้ (CIPP Model) ของ Stufflebeam เพื่อประเมินผลใน 4 ประเด็นคือ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ซึ่งผลที่ได้จากการการวิจัย ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเพื่อ พัฒนา ปรับปรุง แก้ไข โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

2. คำถามในการวิจัย

2.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุงอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานีของประชาชน กลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ด้านบริบทการดำเนินงาน ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงานและด้านผลผลิต เป็นอย่างไร

2.2 มีปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินตามโครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี อะไรบ้าง

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผล โครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้รูปแบบชิปป์ของสตัฟเฟิลบีม

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทการดำเนินงาน โครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

3.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยนำเข้าในโครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

3.2.3 เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงาน โครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

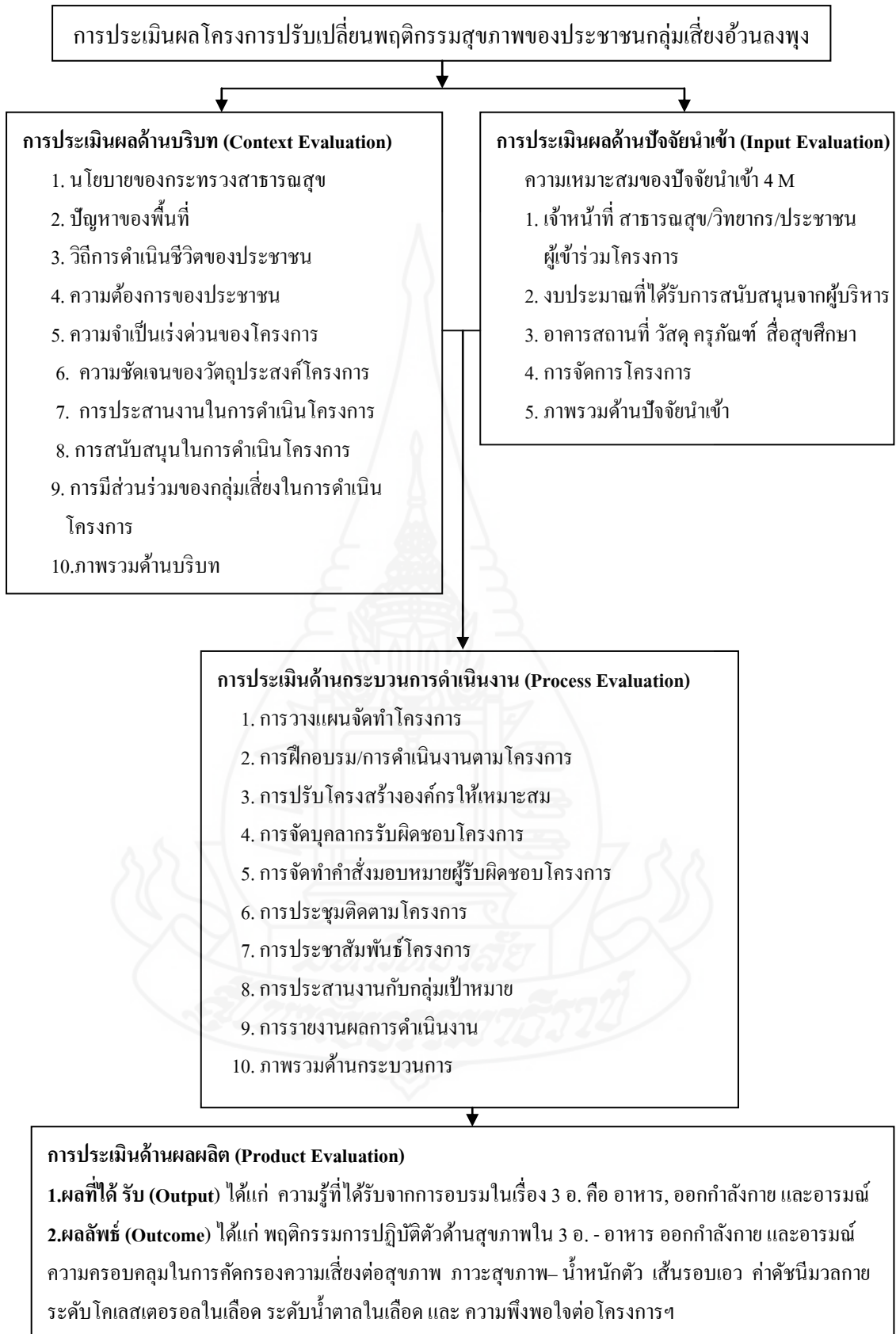
3.2.4 เพื่อศึกษาผลผลิตการดำเนินงาน โครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

3.2.5 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของการดำเนินงานในโครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ การประเมินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ในครั้งนี้ ได้ใช้กรอบแนวคิด การประเมินผลโครงการ ตามรูปแบบของชิปปี้ (CIPP Model) ของ Daniel L.Stufflebeam ประกอบด้วย 4 ประเด็น คือ บริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า(Input) ด้านกระบวนการดำเนินงาน(Process) และด้านผลผลิต (Product) มีรายละเอียดตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังภาพที่ 1.1





ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

5. ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง การประเมิน โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับของความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ โดยมีขอบเขตของการศึกษาดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้ การประเมิน โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ที่มุ่งศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และประชาชน เกี่ยวกับการดำเนินโครงการ โดยนำเสนอรูปแบบการประเมินผลแบบCIPP ของ Daniel L.Stufflebeam ประกอบด้วย 4 ประเด็นดังนี้

5.1.1 บริบท (Context) ได้แก่ ความสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาของพื้นที่ วิธีการดำเนินชีวิตของประชาชน ความต้องการของประชาชน ความจำเป็นเร่งด่วนของโครงการ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์โครงการ การประสานงานในการดำเนินโครงการ การสนับสนุนในการดำเนินโครงการ การมีส่วนร่วมประชาชนในการดำเนินงานโครงการและภาพรวมด้านบริบท

5.1.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ ความเหมาะสมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ วิทยากร /ประชาชน ผู้เข้าร่วมโครงการ งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร อาคารสถานที่ วัสดุ ครุภัณฑ์ สื่อสุขภาพ การจัดการโครงการ และภาพรวมด้านปัจจัยนำเข้า

5.1.3 ด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process) ได้แก่ การวางแผนจัดทำโครงการ การฝึกอบรม/การดำเนินงานตามโครงการ การปรับโครงสร้างองค์กรให้เหมาะสม การจับคู่บุคลากรรับผิดชอบโครงการ การจัดทำคำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบโครงการ การประชุมติดตามโครงการ การประชาสัมพันธ์โครงการ การประสานงานกับกลุ่มเป้าหมาย การรายงานผลโครงการ และภาพรวมด้านกระบวนการ

5.1.4 การประเมินด้านผลผลิต (Product) ได้แก่ ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม ใน 3 อ - อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ใน 3 อ - อาหาร ออกกำลังกาย และ อารมณ์ ความครอบคลุมในการคัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพ ภาวะสุขภาพ – น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือดและความพึงพอใจต่อโครงการฯ

5.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 กลุ่ม

5.2.1 กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร, หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป, หัวหน้าฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน, หัวหน้าฝ่ายชั้นสูตรสาธารณสุข, หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน สาธารณสุขอำเภอ, ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ, หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์, หัวหน้าฝ่ายฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว, หัวหน้าฝ่ายควบคุมโรค และหัวหน้าสถานีนอนามัย 10 แห่ง รวม 20 คน

5.2.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และสถานีนอนามัย 10 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวม 11 คน

5.2.3 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุงที่เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 495 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 222 คน

5.3 ขอบเขตด้านเวลา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ที่ดำเนินการโครงการฯ ในปีงบประมาณ 2553 ระหว่างเดือน ตุลาคม 2552 – กันยายน 2553 ระยะเวลา 1 ปี

6. ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล(Evaluation Research)ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี แต่ไม่ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพก่อนการดำเนินการอบรม เนื่องจากเป็นนโยบายเร่งด่วนของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการเพิ่มความครอบคลุมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุงทุกพื้นที่ของอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการสำคัญที่จะทำให้ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ ตลอดจนผู้กำหนดนโยบาย หรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ เกี่ยวกับโครงการ ได้ทราบว่าโครงการที่ได้จัดทำขึ้นนั้น บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ในการศึกษาครั้งนี้คือการประเมินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยง อ้วนลงพุงอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ประเมินผลใน 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิต

7.2 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ฐานะการ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง อาชีพ และเงินเดือน /รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

7.3 บริบท หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ที่จะทำให้โครงการได้มาซึ่งหลักการ และเหตุผลที่จะนำไปใช้ในการกำหนดจุดมุ่งหมาย ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินบริบทประกอบด้วย ความสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาของพื้นที่ วิธีการดำเนินชีวิตของประชาชน ความต้องการของประชาชน ความจำเป็นเร่งด่วนของโครงการ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์โครงการ การประสานงานในการดำเนินโครงการ การสนับสนุนในการดำเนินโครงการ การมีส่วนร่วมประชาชนในการดำเนินงานโครงการ และภาพรวมด้านบริบท

7.4 ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ทรัพยากรต่างๆที่นำมาใช้เพื่อให้การดำเนินงานของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานีเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ในการศึกษาครั้งนี้การประเมินปัจจัยนำเข้าประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ วิทยากร /ประชาชน ผู้เข้าร่วมโครงการ งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร อาคารสถานที่ วัสดุ ครุภัณฑ์ สื่อสุขภาพ การจัดการโครงการ และภาพรวมด้านปัจจัยนำเข้า

7.5 กระบวนการดำเนินงาน หมายถึง กระบวนการดำเนินงาน โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการประเมินในระหว่างดำเนินโครงการเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้ดีขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ การประเมินกระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ การวางแผนจัดทำโครงการ การดำเนินงานตามโครงการ การปรับโครงสร้างองค์กรให้เหมาะสม การจัดบุคลากรรับผิดชอบโครงการ การจัดทำคำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบโครงการ การประชุมติดตามโครงการ การประชาสัมพันธ์โครงการ การประสานงานกับกลุ่มเป้าหมาย และ การรายงานผลโครงการ

7.6 ผลผลิต หมายถึง การประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี เป็น

ระยะเวลา 1 ปี เพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานโครงการฯ โดยแยกเป็น 2 ประเด็น คือ ผลที่ได้รับ (Output) และผลลัพธ์ (Outcome)

ผลที่ได้รับ (Output) ได้แก่ ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม ใน 3 อ. อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

ผลลัพธ์ (Outcome) ได้แก่ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ใน 3 อ. - อาหาร ออกกำลังกาย และ อารมณ์ ความครอบคลุมในการคัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพ ภาวะสุขภาพ- น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด และ ความพึงพอใจต่อโครงการฯ

7.7 **กลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง** หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจสุขภาพ ประจำปี 2552 และมีผลข้อใดข้อหนึ่ง หรือหลายข้อ ดังต่อไปนี้ ค่าดัชนีมวลกาย 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร, เส้นรอบเอว 32 นิ้ว ขึ้นไปในเพศหญิง และ 36 นิ้ว ขึ้นไปในเพศชาย, ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป, คอเลสเตอรอล 200 มก.% , ระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) 100-125 มก./dl.

7.8 **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การเข้ารับการอบรมตามโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อ้วนลงพุงอำเภอโพธิ์ไทรที่เน้นหนักในเรื่อง 3 อ. คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ทราบการประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยง อ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ตามรูปแบบการประเมินผลโครงการแบบ ชิปปี้(CIPP Model)ของ Stufflebeam มีความครอบคลุมการประเมินผลทั้ง 4 ประเด็นคือ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต

8.2 เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจในการสนับสนุนและพัฒนาโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยง อ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

8.3 เป็นข้อมูลสำหรับผู้ปฏิบัติงานสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนา และปรับปรุงกิจกรรมการดำเนินงานตามโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ให้มีประสิทธิภาพ

8.4 ทำให้ได้แนวทางในนำการใช้รูปแบบการประเมินผลโครงการแบบชิปปี้ (CIPP Model) ของ Stufflebeam เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับการประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง ในอำเภอโพธิ์ไทร และขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร งานวิชาการ บทความ ที่ประกอบไปด้วยแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในเรื่อง การประเมิน โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีหัวข้อที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการแบบ CIPP Model
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
4. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
5. แนวทาง การตรวจสุขภาพประจำปีในกลุ่มอายุ มากกว่า 15 ปี จังหวัดอุบลราชธานี
6. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทรจังหวัดอุบลราชธานี
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการประเมินโครงการ

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินโครงการ

ในปัจจุบันยอมรับว่าการประเมิน(Evaluation)ย่อมนำมาสู่การปรับปรุงในทุกด้าน ซึ่งเป็นแนวคิดเข้ามาแทนความเข้าใจเดิมที่ว่าประเมินเป็นการจับผิด จึงทำให้เกิดการยอมรับการประเมินมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการบริหาร โครงการ ซึ่งเป็นแนวทางการบริหารที่นำไปสู่การปฏิบัติอย่างกว้างขวาง การบริหารโครงการต่างๆไม่ว่าจะเป็นโครงการด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครองก็ตามจะบังเกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด จำเป็นต้องอาศัยการประเมินผลโครงการ(Project Evaluation) ที่เป็นระบบ กล่าวคือ การประเมินโครงการจะทำให้ผู้บริหารโครงการได้ทราบจุดเด่นและจุดด้อยของโครงการเพื่อดำเนินการแก้ไข ได้ทันทั่วทั้งที่ และในฐานะที่เป็นผู้บริหารรับผิดชอบโครงการเมื่อได้ดำเนินโครงการไปแล้วย่อมต้องการทราบว่าโครงการนั้นบรรลุเป้าหมายหรือไม่ เพียงใด คู่กับทุน และแรงงาน ที่ลงทุนไปหรือไม่ คำตอบของคำถามเหล่านี้ก็จะได้มาจากการประเมินโครงการ

จะต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีความเป็นปรนัย ผลการประเมินจึงจะเป็นประโยชน์อย่างคุ้มค่า และเป็นที่ยอมรับ

การดำเนินงานตามโครงการ หรือการบริหารโครงการไม่ว่าจะเป็นโครงการของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชนก็ตาม จะต้องมีการวางแผนโครงการ โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์และเป้าหมายไว้ เพื่อคาดหวังกผลลัพ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังเมื่อวางแผนโครงการและมีการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโครงการตลอดจนการออกแบบโครงการเป็นอย่างดีแล้ว ผู้ที่มีอำนาจจะทำการคัดเลือก โครงการ และอนุมัติโครงการต่อไป ต่อจากนั้นจะมีองค์กรนำโครงการไปปฏิบัติ เราเรียกว่า การบริหารโครงการ (Project Management) ถ้าการวางแผนโครงการดี เท่ากับ งานสำเร็จไปแล้วระดับหนึ่ง แต่ในความเป็นจริงแล้ว การวางแผนโครงการที่ดี จะช่วยเพิ่มโอกาสสำหรับความสำเร็จของโครงการ แต่ก็มีใช่เป็นหลักประกัน ความสำเร็จของนโยบาย/แผนงาน/โครงการสาธารณะเสียทั้งหมด เพราะความสำเร็จ หรือ ความล้มเหลวของนโยบาย/แผนงาน โครงการต่าง ๆ จะต้องผ่านกระบวนการต่าง ๆ อีกมาก โดยเฉพาะกระบวนการบริหารโครงการ และการประเมินผลโครงการ คือ การวางแผน (Planning) เกี่ยวข้องกับ การคิด การดำเนินการ หรือ การบริหาร (Implementation / Operation) เกี่ยวกับการกระทำ ส่วนการประเมินผล (Evaluation) คือ การเปรียบเทียบ ระหว่างการวางโครงการกับการกระทำ การประเมินผลจึงเป็นขั้นตอนสุดท้าย ที่จะทำให้ทราบว่า การปฏิบัติงานตามโครงการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ เพียงใด มีการเบี่ยงเบนไปจากสิ่งที่วางแผนไว้หรือไม่ ถ้าเบี่ยงเบนมากจะได้หาวิธีปรับปรุงแก้ไขความคาดหวังก กับ การปฏิบัติจริงนั้นให้เป็นที่ไปในทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะปัจจุบันการบริหารการพัฒนาประเทศมิได้ประเมินเฉพาะผลสำเร็จของโครงการจากผลผลิต (Output) ที่ได้จากการดำเนินโครงการเท่านั้น แต่ความสำเร็จของโครงการจะต้องพิจารณาทั้งผลผลิต (Output) ผลลัพ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) ด้วย เราเรียกว่า การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Base Management) ดังนั้นการที่จะทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของโครงการต่าง ๆ ได้นั้น จำเป็นจะต้องอาศัยกระบวนการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ (ภูมิศักดิ์ ราศรี:ม.ป.ป.:1) การประเมินโครงการย่อมนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงส่วนประกอบของโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโครงการที่กำลังดำเนินการอยู่ ซึ่งย่อมนำไปสู่ผลสำเร็จของโครงการในที่สุด(สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ 2544: 42)

โดยสรุป การประเมินโครงการ เป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารงานโครงการซึ่งมีความสำคัญ เป็นอย่างมาก เพราะจะทำให้ผู้บริหารได้ทราบว่าโครงการที่ได้ดำเนินการไปนั้น บรรลุวัตถุประสงค์และ คุ้มค่ากับสิ่งที่ได้ลงทุนไปหรือไม่ มีผลลัพ์ และผลกระทบเป็นอย่างไร

1.2 ความหมายของการประเมินผล

การประเมิน หรือการประเมินผล มีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Evaluation ซึ่งหมายถึงกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการดำเนินการในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีความหมายเกี่ยวข้องกับคำอื่นๆอีกหลายคำเช่น การวิจัย (Research) การวัดผล (Measurement) การตรวจสอบรายงานผล (Appraisal) การควบคุมดูแล(Monitoring) การประมาณการ (Assessment) และ การพิจารณาตัดสิน (Judgment) ได้มีท่านผู้รู้ได้ให้ความหมายไว้หลายๆท่านดังนี้

สมพร แสงชัย (2520:3 อ้างใน เจริญชัย คำแฝง 2546 :12) กล่าวถึงการประเมินผล ไว้ว่าการประเมินผล คือ

1. การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับแผนที่ได้วางไว้
2. การควบคุมและเร่งรัดการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน
3. การศึกษาในทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขแผน ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
4. การศึกษาแผนการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว เพื่อให้ทราบว่า การดำเนินงานได้ตอบสนองความต้องการ หรือการแก้ไขปัญหาที่มีอยู่อย่างไร
5. การศึกษาคุณผลกระทบทั้งทางตรง และทางอ้อมของการดำเนินงาน โครงการซึ่งอาจเป็นข้อมูลช่วยในการตัดสินใจของฝ่ายบริหาร

รัตนะ บัวสนธ์ (2540 : 8) กล่าวว่า การประเมินผลหมายถึงกระบวนการรวบรวมข้อมูลของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ เปรียบเทียบกับเกณฑ์แล้วตัดสินให้คุณค่าต่อข้อมูลสิ่งนั้นๆ

อนันต์ เกตุวงศ์ (2541 : 556) การประเมินผล หมายถึง เรื่องราวของการตรวจสอบติดตามผลของการกระทำกิจกรรมต่างๆ โดยอาศัยจุดประสงค์ของกิจกรรมนั้น เป็นเครื่องมือในการพิจารณาดำเนินการการประเมินผลจึงเป็นกระบวนการของการกระทำรูปแบบหนึ่งที่มีความมุ่งหมายของตัวเองโดยเฉพาะเป็นเรื่องราวๆไป ในกระบวนการประเมินผลนี้มีขั้นตอนที่สำคัญคือ การวัดการปฏิบัติงานหรือผลงานที่แท้จริงหรือผลที่เกิดขึ้นเพื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ และมีการปรับปรุง หากพบว่า การปฏิบัติงานนั้นแตกต่างไปจากที่กำหนดไว้

บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ (2543 : 298) กล่าวว่า การประเมินผลหมายถึง การพิจารณาคูณค่าของผลงานที่ได้รับด้วยการเปรียบเทียบผลงานที่เกิดขึ้น กับความต้องการที่กำหนดไว้

ทวีป ศิริรัศมี (2544 : 114) กล่าวว่า การประเมินผลหมายถึง กระบวนการแสวงหาสารสนเทศเพื่อกำหนดคุณค่าของสิ่งใดๆ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งการดำเนินการอย่างเป็นระบบระเบียบ และมีหลักเกณฑ์ที่สมเหตุ สมผล และเชื่อถือได้

Rossi and Freeman (1982:521อ้างใน เจริญชัย คำแฝง 2546 :11) กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง การใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์เพื่อวินิจฉัยและปรับปรุงการวางแผน การติดตามผล ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของแผนงานที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การศึกษา สังคมศาสตร์และงานบริการสาธารณะด้านอื่นๆ

Bryant and White(1982:146อ้างใน เจริญชัย คำแฝง 2546 :12)

กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง ความพยายามอย่างหนึ่งในการบันทึกถึงสิ่งที่เกิดขึ้นและกำหนดว่าทำไมสิ่งนั้นจึงเกิดขึ้นได้

Brown (1983:14อ้างใน เจริญชัย คำแฝง 2546 :11) กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง การตีความหมายในเชิงปฏิบัติการของบุคคลโดยตีค่าตีราคาในสิ่งนั้น เพื่อตอบคำถามว่าดีแค่ไหน

Mehrens and Lehman (1984:5อ้างใน เจริญชัย คำแฝง 2546 :11) กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง การตัดสินความสอดคล้องต้องกันระหว่างการปฏิบัติกับวัตถุประสงค์

Chase (1987:7 อ้างใน เจริญชัย คำแฝง 2546 :11)กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง การนำจำนวนที่ได้จากการวัดมาเทียบกับเกณฑ์เพื่อตัดสินคุณค่าของจำนวนที่สังเกตได้

Stufflebeam (1971 :อ้างในอ้างในเยาวดี รวงษ์กุล วิบูลย์ศรี. 2542 : 79)ได้ให้ความหมายของการประเมินว่า เป็นกระบวนการของการวิเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ ในทางเลือกต่างๆที่มีอยู่

จากความหมายของผู้รู้ นักวิชาการและนักประเมิน ที่กล่าวมาข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการสำคัญที่จะทำให้ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ ตลอดจนผู้กำหนดนโยบาย หรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ เกี่ยวกับโครงการได้ทราบว่า โครงการที่ได้จัดทำขึ้นนั้น บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาวิจัยได้ทำการ ประเมินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงฮ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี โดยประเมินผลใน 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิต

1.3 ประเภทของการประเมิน

การประเมินแบ่งได้หลายประเภทตามเกณฑ์ต่าง ๆ เช่น ถ้าแบ่งตามหลักในการประมาณค่าได้ 2 แบบ คือ แบบตามอุดมการณ์หรือยึดจุดมุ่งหมายของสิ่งที่จะประเมิน (Goal – Based) กับแบบอิสระจากอุดมการณ์หรืออิสระจากจุดมุ่งหมายของสิ่งที่จะประเมิน (Goal – Free) ถ้าแบ่งตามจุดมุ่งหมายของการประเมินได้ 2 แบบ คือ เพื่อปรับปรุง (Formative) กับเพื่อสรุปผล (Summative) การแบ่งตามรูปแบบการประเมิน (Model) มีหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบต่างมีนักปรัชญาความเชื่อของ

นักพัฒนาทฤษฎี นั้น ๆ (ศิริชัย กาญจนวาสี , 2538) รูปแบบการประเมินที่นักประเมินนิยมใช้ทั่วไป มี 4 รูปแบบ ดังนี้ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ , 2544)

1.3.1 การประเมินโดยยึดจุดมุ่งหมายเป็นหลัก (Goal – Base Model) ผู้ปฏิพื้นฐานการประเมินแบบนี้คือ Tyler ซึ่งเป็นการประเมินที่เก่าแก่ และใช้กันอย่างกว้างขวางในการประเมินต่างๆ การประเมินตามรูปแบบนี้จะเน้นความสำคัญของการประเมิน โดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก (Goal Attainment) หรือ Objective Based Model) กล่าวคือในการประเมินผลนั้น สิ่งสำคัญคือ ผลผลิต จากโครงการ ถ้าหากผลผลิตของโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ก็สามารถประเมินได้ว่า โครงการนั้นสัมฤทธิ์ผลตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ ตามแนวคิดนี้จะเห็นได้ว่า ปัญหาใหญ่จะอยู่ที่ว่าการที่จะวัดผลสัมฤทธิ์นั้น เป็นเรื่องที่ยาก เพราะบ่อยครั้ง วัตถุประสงค์ของโครงการเขียนไว้ใน รูปอัตรณ์ ทำให้การตาม วัตถุประสงค์ เป็นไปได้ยาก ดังนั้นก่อนที่จะประเมินโครงการใดๆก็ตาม จะต้องนำวัตถุประสงค์ของโครงการมาเขียนเป็นจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมเสียก่อน ซึ่งจะง่ายต่อการสร้างเครื่องมือวัดและเปรียบเทียบจากผลการปฏิบัติ(Performance) กับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่วางไว้

1.3.2 การประเมินแบบตอบสนองหรือมีส่วนร่วม (Responsive Model) Stake ได้พัฒนารูปแบบการประเมินของ Scribven และ Combach มาประยุกต์ให้เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น เพื่อให้มองเห็นภาพชัดเจน สะดวกในการวัดและการประเมิน นอกจากนั้นยังมุ่งสนใจไปที่ไปที่ปัญหาและสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการนั้น หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าการประเมินแบบนี้ ก็คือ กระบวนการรวบรวม วิเคราะห์และตีความข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นปัญหา ของผู้ให้บริการของโครงการ โดยผลตอบสนองจากผู้เข้าร่วมโครงการ จะสะท้อนให้เห็นความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของโครงการได้

1.3.3 การประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) Eisner เป็นผู้บุกเบิกแนวคิดการประเมินโครงการ โดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบการประเมินโดยทั่วไป การประเมินแบบนี้จะยึดบทบาทของผู้ประเมินโดยไม่ยึดจุดมุ่งหมาย โดยไม่ได้คำนึงถึงปัญหาหรือข้อโต้แย้งใดๆ และไม่ได้ประเมินโครงการโดยอาศัยการตัดสินใจเกี่ยวกับการประเมินโครงการ แต่เป็นการประเมินโครงการโดยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโครงการนั้นๆ ซึ่งเป็นผู้กำหนดแนวทาง(Guidelines)และเกณฑ์การประเมิน ดังนั้นการประเมินจึงเกิดจากการสำรวจตรวจสอบของโครงการของผู้เชี่ยวชาญ และเกณฑ์ที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนดขึ้นมานั้นส่วนใหญ่จะเกิดจากประสบการณ์ทางวิชาชีพของผู้เชี่ยวชาญ (Guidelines) กล่าวโดยสรุปการประเมินโครงการโดยผู้เชี่ยวชาญนี้ เรายอมรับผลการประเมิน เพราะผู้ประเมิน มีความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ ผนวกกับความมีชื่อเสียงของผู้เชี่ยวชาญเอง จึงทำให้ผลการประเมินโครงการเป็นที่เชื่อถือได้

1.3.4 การประเมินเพื่อการตัดสินใจ (Decision-making Model) การประเมินเพื่อตัดสินใจ มีอยู่ 2 รูปแบบคือ

1) *UCLA Center for the Study of evaluation (CSE)* โดย Alkin ซึ่งได้อธิบายความหมายของการประเมิน แบบ CSE ว่า หมายถึงกระบวนการพิจารณาตัดสินใจในเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับการเลือกข่าวสารที่เหมาะสม รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสรุปผล อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้มีอำนาจในการตัดสินใจพิจารณาเลือกตามความเหมาะสม

2) *Context-Input-Process-Product Evaluation Model(CIPP Model)* โดย Stufflebeam ซึ่งได้อธิบายความหมายของการประเมินแบบ CIPP ว่า หมายถึงกระบวนการจำแนกรวบรวมและเสนอข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับคุณค่าและประโยชน์ ของความมุ่งหมายของการออกแบบหรือการวางแผนการดำเนินงานของโครงการใดโครงการหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ ความรับผิดชอบ และเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้รับผิดชอบโครงการนั้น

สรุป การประเมินโครงการมีหลายประเภทตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดเช่นตามหลักการประมาณค่า, ตามจุดมุ่งหมายของการประเมิน หรือตามรูปแบบของการประเมิน ซึ่งแต่ละรูปแบบก็มีวิธีการที่แตกต่างกันไป ส่วนการประเมินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อ้วนลงพุงของอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี จะใช้รูปแบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจ (Decision-making Model) ในรูปแบบที่ 2 คือ Context-Input-Process-Product Evaluation Model(CIPP Model) จึงขอเสนอ แนวคิด และวิธีการของ CIPP Model ดังต่อไปนี้

2. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินรูปแบบ CIPP (CIPP Model)

2.1 รูปแบบการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam' CIPP Model of Evaluation)

รูปแบบการประเมินผลของสตัฟเฟิลบีม เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี(2542 ก: 56) ได้กล่าวไว้ในปี ค.ศ. 1971 สตัฟเฟิลบีมและคณะได้เขียนหนังสือทางการประเมินออกมาหนึ่งเล่ม ชื่อ “Education Evaluation and Decision Making” หนังสือเล่มนี้ได้เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในวงการศึกษาของไทยเพราะได้ให้แนวคิดและวิธีการทางการวัดและประเมินผลการศึกษาไว้อย่างน่าสนใจและทันสมัยด้วย นอกจากนั้น สตัฟเฟิลบีมก็ได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับการประเมิน และรูปแบบของการประเมินอีกหลายเล่มอย่างต่อเนื่อง จึงกล่าวได้ว่า ท่านผู้นี้มีบทบาทในการพัฒนาทฤษฎีการประเมิน จนเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบัน

สตัฟเฟิลบีมได้ให้นิยามคำว่า “การประเมิน” ไว้ดังนี้ “การประเมิน” คือ กระบวนการของการระบุหรือกำหนดข้อมูลที่ต้องการ รวมถึงการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่จัดเก็บมาแล้วนั้น มาจัดทำให้เกิดเป็นสารสนเทศที่มีประโยชน์ เพื่อนำเสนอสำหรับใช้เป็นทางเลือกในการประกอบการตัดสินใจต่อไป

จากนิยามดังกล่าว มีสาระสำคัญที่สามารถขยายความเป็นข้อๆ ได้ดังนี้

2.1.1 การประเมิน เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นกระบวนการ คือ มีความต่อเนื่องกันในการดำเนินงานอย่างครบวงจรและย้อนกลับมาสู่รอบใหม่ของวงจรด้วย

2.1.2 กระบวนการประเมิน จะต้องมีการระบุหรือบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ

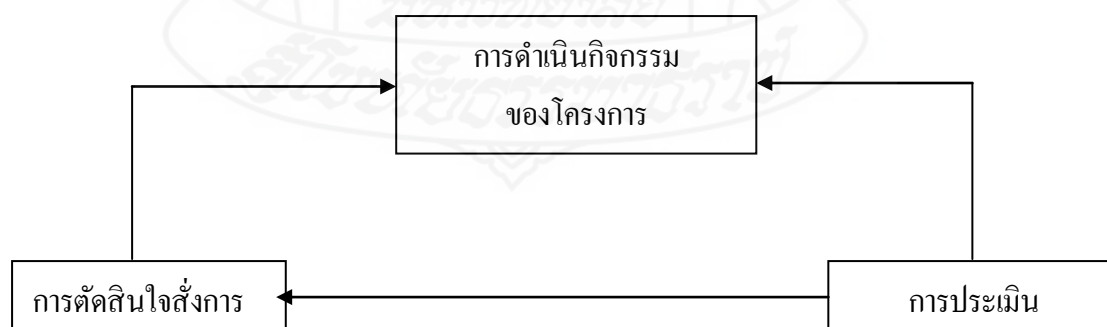
2.1.3 กระบวนการประเมิน จะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่ได้ระบุหรือบ่งชี้ไว้

2.1.4 กระบวนการประเมิน จะต้องมีการนำเอาข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาแล้วนั้น จัดทำให้เป็นสารสนเทศ

2.1.5 สารสนเทศที่ได้มานั้น จะต้องมีความหมายและมีประโยชน์

2.1.6 สารสนเทศดังกล่าว จะต้องได้รับการนำไปเสนอเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการกำหนดทางเลือกใหม่หรือแนวทางการดำเนินการใดๆต่อไป

แนวคิดของสตัฟเฟิลบีม มีลักษณะที่จะแบ่งแยกบทบาทของการทำงานระหว่างฝ่ายประเมินกับฝ่ายบริหารออกจากกันอย่างเด่นชัด กล่าวคือฝ่ายประเมินมีหน้าที่ระบุ จัดหา และนำเสนอสารสนเทศให้กับฝ่ายบริหาร ส่วนฝ่ายบริหารมีหน้าที่เรียกหาและนำผลการประเมินที่ได้ นั้นไปใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อดำเนินกิจกรรมใดๆที่เกี่ยวข้องตามควรแก่กรณี ทั้งนี้ในส่วนที่เป็นรายละเอียดของการประเมินตามนิยามนี้ ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 โมเดลพื้นฐานของสตัฟเฟิลบีม

ที่มา: Worthen and Sanders, 1973: 134 อ้างใน เขาวดี ราชชัยกุลวิบูลย์ศรี 2542: 58)

การประเมินตามโมเดลของสตัฟเฟิลบีมนั้น สามารถสรุปการประเมินเป็น 3 ขั้นตอน คือ

- 1) กำหนด หรือระบุและบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ
- 2) จัดเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3) วิเคราะห์และจัดสารสนเทศเพื่อนำเสนอฝ่ายบริหาร

2.2 ประเภทการประเมินของสตัฟเฟิลบีม

สตัฟเฟิลบีมและคณะ ได้แบ่งการประเมินออกเป็น 4 ประเภท คือ

2.2.1 การประเมินบริบทหรือสถานะแวดล้อม (Context Evaluation : C)

เป็นการประเมินก่อนที่จะลงมือดำเนินการ โครงการใดๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อกำหนดหลักการและเหตุผล รวมทั้งเพื่อพิจารณาความจำเป็นที่จะต้องจัดทำโครงการดังกล่าว การชี้ประเด็นปัญหา ตลอดจนการพิจารณาความเหมาะสมของเป้าหมายของโครงการ

2.2.2 การประเมินตัวป้อนเข้า (Input Evaluation : I)

เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสม ความเพียงพอของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ ตลอดจนเทคโนโลยีและแผนของการดำเนินงาน

2.2.3 การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) ส่วนนี้เป็นการประเมินเพื่อ

- 1) หาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ เพื่อทำการแก้ไขให้สอดคล้องกับข้อบกพร่องนั้นๆ
- 2) หาข้อประมุขประกอบกับการตัดสินใจที่จะสั่งการ เพื่อการพัฒนา
งานต่างๆ

- 3) บันทึกภาวะเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นไว้เป็นหลักฐาน

2.2.4 การประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้น (Product Evaluation : P)

เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากการทำโครงการกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้แต่ต้น รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการขุบเล็ก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการการจัดประเภทของการประเมินดังกล่าว แสดงถึงการประเมินที่พยายามให้ครอบคลุมกระบวนการทำงานในทุกๆ ขั้นตอน ตามแนวคิดที่รู้จักกันในนามว่า “CIPP”

สิ่งที่ควรคู่กับการประเมินทั้ง 4 ประเภทข้างต้น ได้แก่ การตัดสินใจเพื่อดำเนินการใดๆ ซึ่งสามารถจะแบ่งออกได้อีก 4 ประเภทเช่นกัน คือ (เฮาดี ราชัญกุลวิบูลย์ศรี 2542: 60)

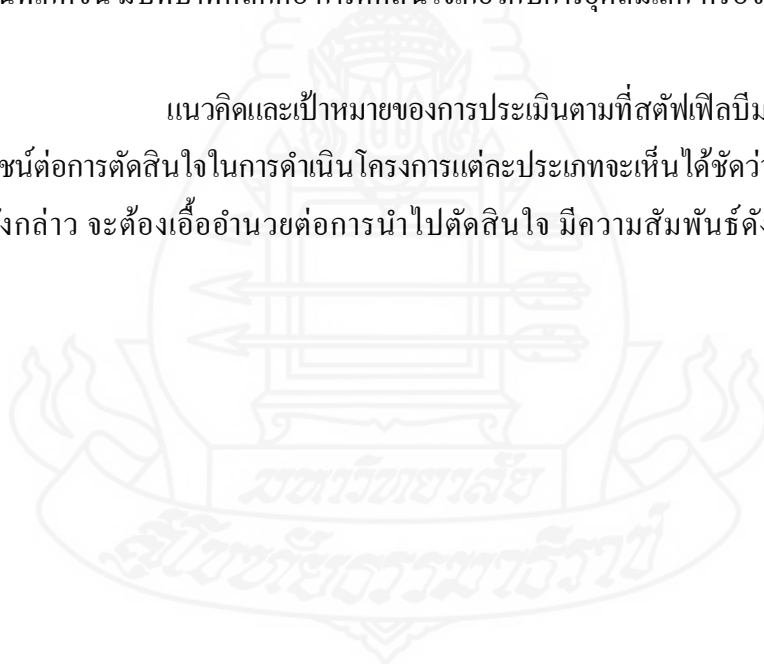
1) การตัดสินใจเพื่อการวางแผน เป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินสถานะแวดล้อม มีบทบาทสำคัญคือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการให้สอดคล้องกับแผน ในการดำเนินงาน

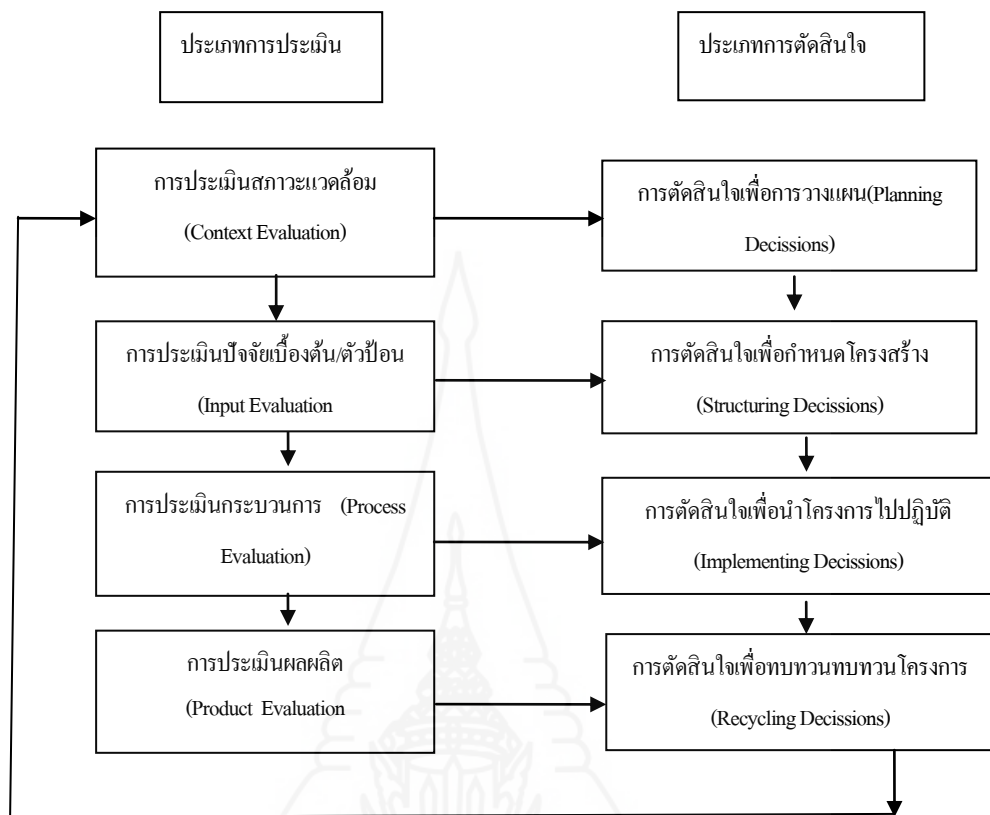
2) การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ เป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินตัวป้อน มีบทบาทสำคัญคือ การกำหนดโครงสร้างของแผนงานและขั้นตอนการทำงานต่างๆ ของโครงการ

3) การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ เป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินกระบวนการ มีบทบาทสำคัญ คือ การควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด และเพื่อปรับปรุงแก้ไขแนวทางการทำงานให้ได้ผลดีที่สุด

4) การตัดสินใจเพื่อการทบทวนโครงการ เป็นการตัดสินใจที่อาศัยผลจากการประเมินที่เกิดขึ้น มีบทบาทหลักคือ การตัดสินใจเกี่ยวกับการยุติล้มเลิก หรือขยายโครงการ ในช่วงเวลาต่อไป

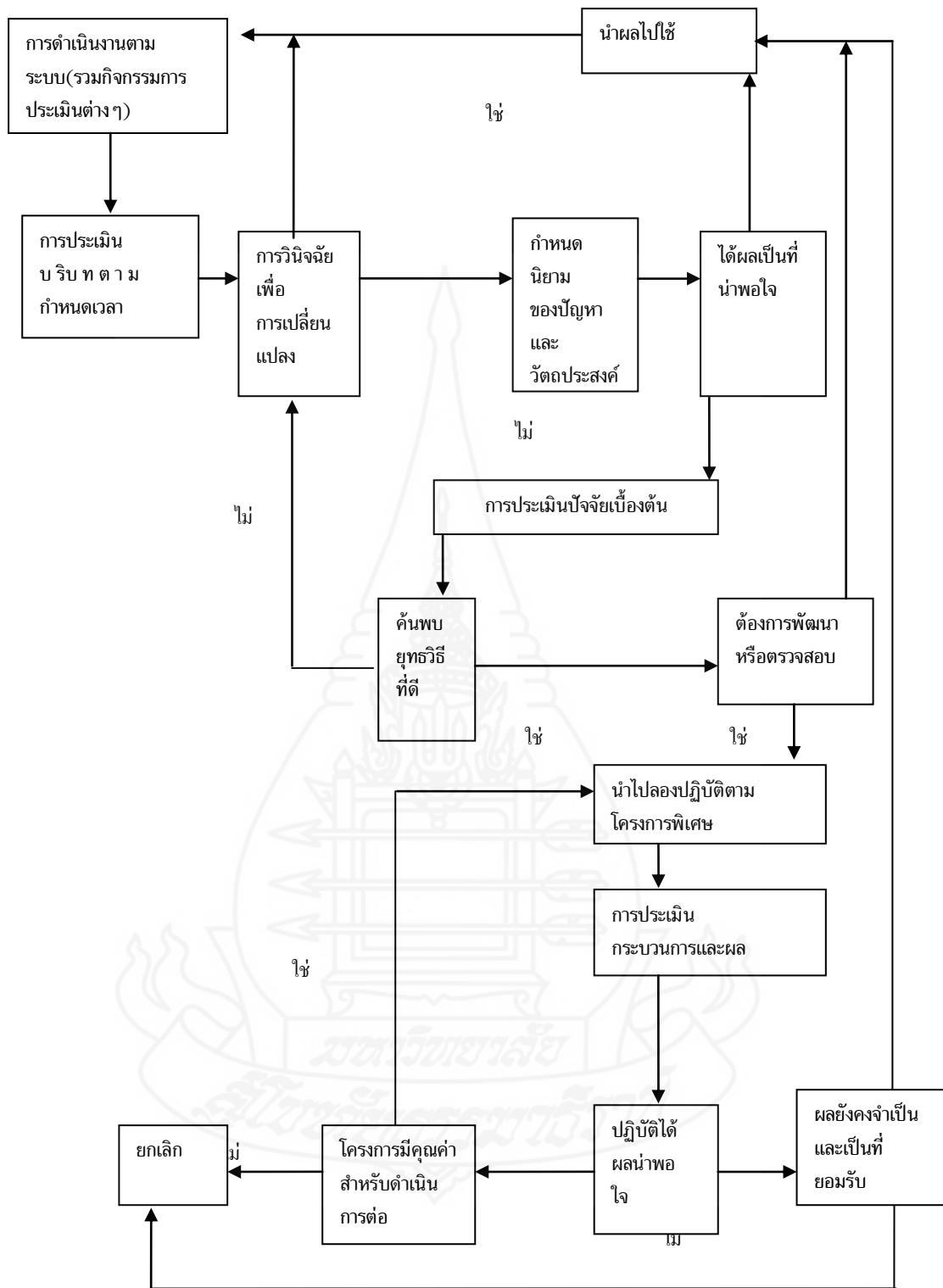
แนวคิดและเป้าหมายของการประเมินตามที่สตีฟเฟิลบีมได้เสนอมานี้แล้วนั้นก็เพื่อประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการดำเนินโครงการแต่ละประเภทจะเห็นได้ชัดว่า การประเมินแต่ละประเภทดังกล่าว จะต้องเอื้ออำนวยต่อการนำไปตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ดังรูปภาพที่ 2.2





ภาพที่ 2.2 ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจและประเภทของการประเมิน ตามโมเดลของ CIPP
ที่มา: Worthen and Sanders, 1973: 134 อ้างใน เชาวดี ราชัญกุลวิบูลย์ศรี 2542: 61)

แนวคิดและรูปแบบการประเมินของสตัฟเฟิลบีม นับว่าเป็นต้นแบบของการประเมินอย่างมีระบบ ดังจะพิจารณาได้จากโมเดลการประเมินที่แสดงถึงการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับปรุงตัดสินใจผลทุกขั้นตอนเป็นกระบวนการประเมินที่มีประสิทธิภาพ ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 โมเดลชิปป์ในการประเมินและปรับปรุงระบบ

ที่มา: Worthen and Sanders, 1973: 134 อ้างใน เชาวดี ราชชกุลวิบูลย์ศรี 2542: 62)

สรุป สำหรับการประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้เลือกรูปแบบ CIPP Model เป็นรูปแบบในการประเมินโครงการครั้งนี้ เนื่องจากเป็นการประเมินผลที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านคือ

ด้านสภาพแวดล้อมของโครงการหรือบริบท(Context) มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินความสอดคล้องของโครงการกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข, ปัญหาของพื้นที่, วิธีการดำเนินชีวิตของประชาชน, ความต้องการของประชาชน, ความจำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินโครงการ, ความชัดเจนของวัตถุประสงค์โครงการ, การประสานงานในการดำเนินโครงการ, การสนับสนุนในการดำเนินโครงการ, การมีส่วนร่วมประชาชนในการดำเนินงานโครงการ และภาพรวมด้านบริบท

ด้านปัจจัยนำเข้า(Input) เป็นการประเมินโครงการเพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมทรัพยากร ได้แก่ ความเหมาะสมของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข/ วิทยากร /ประชาชน ผู้เข้าร่วมโครงการ, งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร, อาคารสถานที่ วัสดุ ครุภัณฑ์ สื่อสุขภาพ การจัดการโครงการ และภาพรวมด้านปัจจัยนำเข้า

ด้านกระบวนการ(Process)เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาความเหมาะสมของการวางแผนจัดทำโครงการ การฝึกอบรม/การดำเนินงานตามโครงการ การปรับโครงสร้างองค์กรให้เหมาะสม การจัดบุคลากรรับผิดชอบโครงการ การจัดทำคำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบโครงการ การประชุมติดตามโครงการ การประชาสัมพันธ์โครงการ การประสานงานกับกลุ่มเป้าหมาย การรายงานผลโครงการ และภาพรวมด้านกระบวนการ

ด้านผลผลิต (Product)เป็นการประเมิน ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม ใน 3 อ คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ใน 3 อ. -อาหาร ออกกำลังกาย และ อารมณ์ ความครอบคลุมในการคัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพ ภาวะสุขภาพ- น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด และความพึงพอใจต่อโครงการฯ

3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

3.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรมภายในเป็นกิริยาภายในตัวบุคคล มีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรมรูปธรรมสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในที่เป็นนามธรรมนี้ ไม่สามารถวัด หรือสัมผัสได้ด้วยเครื่องมือต่างๆ เพราะไม่มีตัวตน จะรู้ได้เมื่อแสดงออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาต่างๆของบุคคล ที่แสดงออกมาทั้งทางวาจา และการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ลักษณะอุปนิสัย ท่าทางหรือคำพูด ที่แสดงออกมา ทั้งน้ำเสียง และสีหน้าได้ มีผู้ให้ความหมายของ “พฤติกรรมสุขภาพ” ไว้หลากหลาย ดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44 อ้างใน อัมภา ทองประเสริฐ :2546:17) ได้ให้ความหมาย “ พฤติกรรมสุขภาพ” ไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวและทักษะ โดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพที่สังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

ประภาพัณญ์ สุวรรณ (2527 : 202อ้างใน อัมภา ทองประเสริฐ :2546:17) ได้ให้ความหมาย “ พฤติกรรมสุขภาพ” ไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออก ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกต มองเห็นได้อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่ง คือการปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข ประภาพัณญ์ สุวรรณ (2534 : 201อ้างใน อัมภา ทองประเสริฐ :2546:17) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลจำเป็นต้องมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยความรู้และทัศนคติของแต่ละบุคคล

ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ (2532 : 9 – 12 อ้างใน อัมภา ทองประเสริฐ :2546:18) ให้ความหมาย “ พฤติกรรมสุขภาพ” ไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำกิจกรรมใดๆของคนที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรค และค้นหาโรคในระยะแรกซึ่งยังไม่มีอาการ

พฤติกรรมเหล่านี้ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การรักษาความสะอาดร่างกายและการไปตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

จากความหมายต่างๆที่ได้มีผู้ให้ไว้ นั้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรือไม่กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยใช้ความรู้ ความเข้าใจเจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

3.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การป้องกัน ดูแล รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ นั้น แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ (อำภา ทองประเสริฐ :2546:18)

พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติของบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์ เป็นต้น

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคล กระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การพักผ่อน การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำ หลังจากได้รู้ผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แล้ว เช่น การรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ การควบคุมอาหารการออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการของโรคมมากขึ้น

3.3 แนวคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมีมากมายหลายแนวคิด ผู้วิจัยขอยกแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีพื้นฐานมาจาก แนวคิดทางจิตวิทยาการเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของ เดลแมน ฮิลการ์ด และเบเวออร์ (เรณู กาวีละ: 2537 :46 อ้างใน อำภา ทองประเสริฐ :2546:19) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกิดจาก ความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ และสิ่งนั้นตรงกับความต้องการ ตรงกับค่านิยมของบุคคลนั้น ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงนี้ จะมีผลต่อพฤติกรรมภายในและภายนอกของบุคคล นั่นคือ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางความคิด ความรู้สึก และการกระทำ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร เพราะบุคคลนั้นยอมรับได้ด้วยตนเอง และสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นผลมาจากการเรียนรู้ การฝึกฝน และประสบการณ์ ไม่ใช่ผลจากการตอบสนองที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เช่น การให้สุกศึกษาหรือการจัดกิจกรรมทางการศึกษา เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพ

อนามัย เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ เกิดแนวความคิดความเชื่อและเจตคติ ทั้งสมัครใจและลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล จะเกิดขึ้นได้เนื่องจากปัจจัยหลายๆ ประการ ดังนี้

3.3.1 พฤติกรรมของบุคคล จะต้องถูกกระตุ้นหรือถูกเร้าถึงจะแสดงพฤติกรรมออกมา เช่น การ เต็มของหัวใจ ถูกกระตุ้นจากสรีระหรือประสาท

3.3.2 พฤติกรรมที่เร้า เป็นพฤติกรรมที่แสวงหาจุดหมาย หรือเป้าหมายเพื่อลดความตึงเครียดของคน

3.3.3 เป้าหมาย ที่บุคคลตั้งใจนั้น เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ซึ่งบุคคลจะต้องเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ไปสู่จุดหมายนั้น

3.3.4 สภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การจัดโอกาสให้คนได้รับการศึกษาความยากง่ายของการเข้าไปใช้บริการ โอกาสในการเปลี่ยนแปลง

3.3.5 พฤติกรรม จะถูกผลักดันโดยพฤติกรรมภายในของคน หรือกระบวนการต่างๆ ภายในจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงของคน

3.3.6 ความสามารถที่มีอยู่ จะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของคน คนที่มีพฤติกรรมหรือคนที่มีความสามารถต่างกัน จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่แตกต่างกัน แม้แต่เพศ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ อายุ/วัย ก็มีมีความสามารถที่แตกต่างกัน เช่น นิโกรฟิวค้ำ มีความสามารถวิ่งระยะสั้นได้ดี ผู้หญิงระงับความเครียดหรือความอดกลั้นได้น้อยกว่าผู้ชาย โดยให้โอกาสในการฝึกฝนอบรมและพัฒนามากขึ้น เช่น นายกรัฐมนตรีอังกฤษสามารถตัดสินใจได้ดีกรณีสงครามเกาะฟอล์คแลนด์

วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งเป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันเช่นพฤติกรรมในการสูบบุหรี่จะนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ พฤติกรรมในการดื่มสุราขณะขับขีรถยนต์ จะนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ พฤติกรรมสำล่อนทางเพศ จะนำไปสู่การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การบริโภคอาหารสูง สะอาดที่มีคุณภาพ อย่างพอดี จะเป็นการป้องกันโรคต่างๆ ได้ และทำให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ตามวัย พฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันมี ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ยาสูบ และสารเสพติด

พฤติกรรมความปลอดภัย

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมความเครียด

พฤติกรรมอนุรักษ์ และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต และทำให้บุคคลมีโอกาสเสี่ยงโดยตรง ต่อการเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆตามมา ที่มีผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินอย่างมาก คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, พฤติกรรมการออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพทั้งสามนี้ เป็นพฤติกรรมที่คนทุกคนต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ตามวิถีชีวิตของตนเอง เป็นปกติอยู่แล้ว ดังนั้น ถ้าหากบุคคลใดที่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร, พฤติกรรมการออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ ที่ถูกต้อง เหมาะสม จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง มีอายุยืนยาว เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ สืบไป

4. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4.1 แนวคิด เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องทำการเปลี่ยนแปลง ในปัจจุบันเกือบทุกประเทศในโลกต่างยอมรับว่า สภาวะสุขภาพดี และสภาวะสุขภาพไม่ดี ของประชากรในประเทศของตน มีความเชื่อมโยงกับ พฤติกรรมสุขภาพของประชากร โดยแท้จริง และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีของประชาชน สามารถประหยัดได้ โดยประชาชนทุกคนในทุกกลุ่มและทุกชุมชน ในสังคมต่างๆ ทำพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพของตนเอง ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ได้ผลดีและยั่งยืน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงต้องกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องเปลี่ยนแปลง เพื่อกำหนดเป็นพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย ทั้งทางบวก คือพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ต้องการทำให้มากขึ้น และทางลบ คือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ ให้ลด ละ และเลิกทำในที่สุด รวมทั้งรูปแบบ โปรแกรม และกลวิธีการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กันซึ่งต้องได้รับความสำคัญและได้รับการสนับสนุนจากผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ได้รับความเห็นพ้องจากสาธารณชน และการแสดงออกในวิถีทางที่เห็นด้วยกับพฤติกรรมเป้าหมายนั้น ได้อย่างเปิดเผยไว้เป็นเบื้องต้น พฤติกรรมที่เป็นปัญหาสุขภาพ มีทั้งเป็นปัญหาสุขภาพของผู้ทำ และที่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่น และต่อสังคม ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพทางลบ ที่ต้องการทำให้ลดลง ละและเลิกนิสัยที่ไม่ดีของพฤติกรรมนั้น และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพทางบวก ที่ต้องการทำให้ มากขึ้น ทำเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ และทำจนติดเป็นนิสัย นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรม การใช้และติดสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้และของสังคม ซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพ

สำคัญที่กำลังทำการเปลี่ยนแปลงในเกือบทุกประเทศในโลกคือ การดื่ม และติดสุรา การสูบบุหรี่ การ ไข้ และการติดยา การไข้ และติดสารเสพติด ซึ่งต่างเป็นพฤติกรรมที่ผู้ทำ ไม่สามารถควบคุมการกระทำ ของตนเอง หรือควบคุมได้ยาก พฤติกรรมที่ไม่ดี ต่อสุขภาพซึ่งทำให้เกิดอันตราย และความไม่ สะดวกสบายต่อผู้อื่น เช่นการสูบบุหรี่ การขับรถขณะเมาสุรา และการดื่มสุราในที่สาธารณะ เป็นต้นจะ มีกฎเกณฑ์ข้อบังคับของสังคมสำหรับพฤติกรรมนั้นที่เข้มงวดและมีบทลงโทษมากกว่าพฤติกรรมอื่นๆ ที่เป็นอันตรายเฉพาะผู้ทำพฤติกรรม เช่น โรคอ้วน การไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น เพราะพฤติกรรมแบบ แรกรับกวนสิทธิ์และเป็นอันตรายต่อผู้อื่นมากกว่า

ปัจจุบันพฤติกรรมส่วนมากที่เรากำลังเผชิญอยู่นั้นเป็นแบบแผนของพฤติกรรมซึ่ง ผู้ทำไม่สามารถควบคุมได้ หรือควบคุมได้ยาก คนเป็น โรคอ้วน จะรู้ว่าเป็นการยากเย็นและทุกข์ทรมาน นานเพียงใดในการลดน้ำหนักตัวให้สำเร็จ ซึ่งคล้ายคลึงกันกับในผู้ที่เลิกบุหรี่ เลิกสุรา เลิกยา และสาร เสพติด พฤติกรรมการไข้ และการติดสารเสพติด ที่เป็นอันตรายต่อผู้ใช้ และของสังคม เป็นพฤติกรรม ที่เป็นปัญหาสุขภาพ ซึ่งจะทวีความรุนแรงของปัญหาสุขภาพมากขึ้น เมื่อมีการยอมรับและปฏิบัติกัน ในกลุ่มเฉพาะคือ วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่เป็นช่วงวิกฤติของชีวิต สำหรับการปลูกฝังหรือการสร้างพฤติกรรมสุขภาพดี ในอนาคต และสำหรับการหลีกเลี่ยงปัญหา สุขภาพที่สามารถป้องกันได้ พฤติกรรมทำลายสุขภาพของวัยรุ่นเช่น การสูบบุหรี่ สูบกัญชา การไข้ยา อี ยาบ้า เครื่องดื่มชูกำลัง รวมทั้งการดื่มเหล้า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประเภทต่างๆ ซึ่งมักทำ เพื่อการหย่อนใจนั้น โดยทั่วไปพฤติกรรมดังกล่าวมักเริ่มในกลุ่มอายุนี้ จึงพบว่าสาเหตุการตายและ พิการที่สำคัญในกลุ่มวัยรุ่น ล้วนป้องกันได้ และส่วนมากสัมพันธ์กับพฤติกรรม วัยหนุ่มสาว และวัย ผู้ใหญ่ก็เช่นกัน เป็นวัยที่เป็นช่วงเวลาของการสร้างภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเอง และมีจำนวนไม่น้อยทั้ง หญิงและชาย ที่ใช้การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือมีสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเป็น สัญลักษณ์ ละเอียด เป็นสื่อ แสดงเอกลักษณ์ของตน ของกลุ่ม หรือของระดับชนชั้น ทั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการใช้สารดังกล่าวทั้งในวัยรุ่น วัยหนุ่มสาว และวัยผู้ใหญ่มีความสัมพันธ์กับสถานการณ์ การ โฆษณาผลิตภัณฑ์ บุหรี่ เหล้า เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในรูปแบบต่างๆ และเครื่องดื่มชูกำลัง แม้ว่า บุหรี่ สุรา และสารเสพติดจะเป็นที่ยอมรับกันของสังคมว่าเป็นสารเสพติดประเภทหนึ่ง และการทำ พฤติกรรมดังกล่าวส่งผลต่อปัญหาทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกัน บุหรี่ สุรา และสารเส พติด เป็นผลิตภัณฑ์สำหรับผู้บริโภค ที่เป็นที่ยอมรับกันในสังคมในโอกาสต่างๆ และมีการโฆษณาอย่าง กว้างขวางโดยทั่วไป อย่างเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มทุกแห่งหน นอกจากนั้น การปฏิบัติของสังคมต่อ พฤติกรรมการไข้ และการติดสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเหล่านี้ ยังไม่แน่ชัดว่าเป็นไปในลักษณะที่จะ ส่งผลต่อการลดด้านอุปสงค์ของผู้บริโภค หรือลดด้านอุปทานของผลิตภัณฑ์ ในบรรดาพฤติกรรมที่ เป็นปัญหาสุขภาพ ที่ต้องการให้ทำมากขึ้น และอย่างยั่งยืนและที่ต้องการให้ทำลดลงและเลิกอย่างถาวร

นั้น พฤติกรรมประเภทหลังจะทำลดลง จะต้องใช้ความพยายาม และมีความยุ่งยากมากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลิกอย่างถาวร หรือการเลิกนิสัยไม่ดีขึ้น เพราะผู้สูบบุหรี่ที่เลิกแล้วจำนวนมาก กลับมาสูบบุหรี่อีก ซึ่งถึงแม้ผู้สูบบุหรี่จะอยู่ในระยะของโรคก็ตาม ผู้ติดยาสูบส่วนใหญ่จะกลับมาสูบบุหรี่อีก ทั้งนี้เพราะการเกิดพฤติกรรมการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม การเลิกทำพฤติกรรม และการคงไว้ซึ่งการไม่ทำพฤติกรรม ที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ล้วนมีความเกี่ยวข้อง และสัมพันธ์กับองค์ประกอบ ซึ่งมีใช้เฉพาะปัจจัยด้านบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงบริบทของสภาพแวดล้อมที่ล้อมรอบการทำพฤติกรรม และปฏิสัมพันธ์ระหว่างการทำพฤติกรรมกับสภาพแวดล้อมในบริบทนั้น

การพิจารณาพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสุขภาพ จึงต้องมองทั้งพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของสุขภาพดี และของสุขภาพไม่ดี ซึ่งจะเห็นได้จากพฤติกรรมสุขภาพที่กำหนดเป็นเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพดี หรือสุขภาพทางบวก ได้แก่การออกกำลังกายในสภาพเบา จนถึงปานกลาง นานอย่างน้อยวันละ 30 นาที ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันมาก การลดการสูบบุหรี่ การไม่ใช้สารเสพติด การลดการดื่มสุรา การลดความเครียดเพื่อการผ่อนคลายทางจิตใจ พฤติกรรมสุขภาพที่กำหนดเป็นเป้าหมายของการปกป้องสุขภาพเป็นความพยายามในการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ได้แก่ การเพิ่มการใช้เครื่องป้องกันอันตรายในการทำงาน การประกอบอาชีพ การลดการได้รับสัมผัสโรคจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม การลดการปล่อยสารพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม การคุ้มครองความปลอดภัยของการบริโภคทางสาธารณสุข การดูแลสุขภาพทางช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับการป้องกันโรค เป็นการลดเป้าหมายของการลดความเสี่ยงของการเกิดกระบวนการเกิดโรค การเจ็บป่วย การบาดเจ็บ พิการ ทูพพลภาพ ปรากฏการณ์หรือสภาวะอื่นๆ ที่ไม่เป็นที่ต้องการ เช่น พฤติกรรมการดูแลครรภ์ ทั้งระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด การดูแลทารก การอบรมเลี้ยงดูบุตร พฤติกรรมการนำเด็กไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามระยะเวลาที่กำหนด การนำเด็กไปรับการตรวจสุขภาพตามรายการ และระยะเวลาที่กำหนด

4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยทางทางจิตวิทยาของบุคคล วิธีชีวิต สภาพแวดล้อม ทางสังคม และทางกายภาพลักษณะของบริการสุขภาพและการปฏิบัติทางการแพทย์

4.2.1 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล

ปัจจัยทางจิตวิทยา ของบุคคล(Psychological Factor) ได้แก่ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับบุคลิกภาพ และความเชื่อของบุคคล ที่เป็นตัวกำหนดหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ รวมถึงอิทธิพลของเหตุการณ์ชีวิตที่กดดันจิตใจ บุคลิกภาพ บางอย่างมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางจิตใจ และบางอย่างมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทาง

ร่างกาย เช่นผู้มีบุคลิกภาพแบบ เอ มีลักษณะพฤติกรรมแบบรีบเร่งมีความทะเยอทะยานสูงก้าวร้าวและชอบขัดจังหวะเวลาสนทนากับคนอื่น ซึ่งพบว่า มักเกิดโรคหัวใจได้บ่อยกว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบบี ที่มีลักษณะสงบใจเย็น ไม่ตื่นเต้น ไม่โกรธง่าย ไม่ก้าวร้าว ความเชื่อทางสุขภาพเป็นปฏิสัมพันธ์ ระหว่างจิตใจและร่างกาย ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพ บางปฏิสัมพันธ์อยู่ใต้ระดับจิตสำนึก รู้ตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำพฤติกรรมเสี่ยง ส่วนพฤติกรรมอื่นๆอยู่ที่รับจิตสำนึก รู้ตัว ความรู้ ทักษะ และมีบทบาทสำคัญในการยอมรับ และการคงอยู่ของพฤติกรรมเฉพาะอย่าง รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้โดยมีสติรู้ตัว สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อความรู้และทัศนคติของบุคคลเป็นอย่างมาก แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพอธิบายอิทธิพลทางสภาพแวดล้อม เช่นปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางความเชื่อ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในบ้าน ในสถานที่ทำงาน โดยทางสื่อสารมวลชน โดยการพูดคุยกับบุคลากรทางสุขภาพหรือบุคคลสำคัญอื่นๆเป็นต้น บุคคลอาจรับรู้ประโยชน์ของการกระทำบางอย่าง และอุปสรรคบางอย่างในการกระทำเหล่านั้น ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพ บุคคลอาจมีการรับรู้เกี่ยวกับโรค ซึ่งอาจทำให้เกิดความกลัวว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น ต่ออันตรายของอาการของโรค และต่อการตอบสนองต่อการรักษา โอกาสที่บุคคลจะทำพฤติกรรมสุขภาพได้รับอิทธิพลจากปัจจัยการเปลี่ยนแปลง หลายปัจจัย ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นปัจจัยเสริมแรงให้บุคคลทำพฤติกรรม ปัจจัยเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นตัวแปร สำคัญที่สามารถนำมา ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ เหตุการณ์ในชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดและความกดดันที่มีผลต่อสุขภาพจิต และสุขภาพทางกาย ได้แก่ เหตุการณ์การตายของบุคคลอันเป็นที่รัก การถูกจับกุมของสมาชิกในครอบครัวที่ใกล้ชิด การถูกออกจากงานที่ทำมานาน หรือการมีส่วนร่วมอยู่ในเหตุการณ์อุบัติเหตุ หรือสาธารณภัย การประสบกับโรคภัยและการตายก่อนวัยอันควรจากอุบัติเหตุหรือสาธารณภัยนั้น อิทธิพลของเหตุการณ์ในชีวิตที่กดดันจิตใจ อาจทำให้เกิดโรคทางกาย เช่น โรคหอบหืด เป็นต้น อาจเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรหรืออุบัติเหตุภายในบ้านเรือนจากการตกอยู่ในห้วงคำนึงถึงเหตุการณ์ในชีวิตนั้น การหย่าร้าง หรือการแยกทางไม่เพียงแต่มีผลต่อคู่สมรสเท่านั้น ยังส่งผลต่อบุตรด้วย ทั้งในเรื่องพัฒนาการทางสติปัญญา โรคหอบหืดและปัญหาการสร้าง ความผูกพันทางอารมณ์กับคนอื่น หรือปัญหาการสร้าง ความผูกพันในชีวิตสมรสที่คงที่ด้วย

4.2.2 วิธีชีวิต

วิถีชีวิตหมายถึงนิสัย และขนบธรรมเนียมที่ได้รับอิทธิพล และได้รับการจัดเกลา ได้รับการส่งเสริม ได้รับการปรับเปลี่ยน หรือถูกบังคับให้กระทำโดยกระบวนการจัดเกลาทางสังคม ตามแบบอย่าง ทางวัฒนธรรมและทางสังคมตลอดชีวิตที่บุคคลต้องเผชิญวิถีชีวิตของเราสัมพันธ์กับแบบแผนของสุขภาพและการเจ็บป่วย อันเป็นผลมาจาก

- 1) อาหาร
- 2) การออกกำลังกาย
- 3) การละเล่น และงานอดิเรกที่มีส่วนเพิ่มในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ในกลุ่มเพื่อน ในชุมชน ในสังคม
- 4) การใช้เวลาว่าง ในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่มีส่วนช่วยในการผ่อนคลายจิตใจ และอารมณ์
- 5) การใช้สารที่ส่งผลต่อสุขภาพ ได้แก่ ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาสูบ บุหรี่ ยาตามแพทย์สั่ง ยาที่ซื้อกินเอง สารเสพติด
- 6) การปฏิบัติตนในด้านความปลอดภัยในเรื่อง การเดินทาง การใช้รถใช้ถนน ซึ่งสัมพันธ์กับสุขภาพ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การบาดเจ็บ อุบัติเหตุ หรือการตายก่อนวัยอันควร การใช้เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในบ้าน และที่ทำงาน
- 7) ค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการปฏิบัติทางสุขภาพ ได้แก่ การไปรับวัคซีนป้องกันโรค การตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น การตรวจเต้านม การตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจเลือด การตรวจอุจจาระ เป็นต้น

4.2.3 สภาพแวดล้อมทั้งทางสังคม ทางกายภาพ

สภาพแวดล้อมทั้งทางสังคม ทางกายภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการเจ็บป่วยของบุคคลและประชากร กล่าวคือความห่างไกล และเข้าไม่ถึงบริการทางสังคม ความแออัดของที่อยู่อาศัยและชุมชน ความด้อยโอกาสทางสังคมของผู้คนในบางชุมชน บางพื้นที่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วย และการตายด้วยโรคบางโรคสูงกว่าพื้นที่อื่น ซึ่งนำไปสู่ความไม่เสมอภาคทางสังคม ด้านสุขภาพด้วย

4.2.4 ลักษณะของบริการทางสุขภาพและการปฏิบัติทางการแพทย์

ลักษณะของบริการทางสุขภาพและการปฏิบัติทางการแพทย์ ที่มุ่งเน้นความเสมอภาค สุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การประสานความร่วมมือของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการมีส่วนร่วมของชุมชน จะส่งผลต่อการเลือกกลยุทธ์ และวิธีการในการจัดบริการ การกำหนดบทบาทของเจ้าหน้าที่และบุคลากรในการให้บริการ รวมถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน ในการทำกิจกรรมทางสุขภาพ

รูปแบบการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่ผู้วางนโยบายยึดถือเป็นหลัก มีอิทธิพลต่อการพิจารณาขนาดและความรุนแรงของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสุขภาพ ตัวอย่างรูปแบบการสาธารณสุขโดยกลวิธี ลดอันตรายหรือกลวิธีทำให้อันตรายจากพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพนั้นน้อยลง มองว่าพฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ในสังคมใดๆก็

ตามที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงสุรา และบุหรี่ และการโฆษณา ทางสื่อในรูปแบบต่างๆ ซึ่งจะหลีกเลี่ยงไม่ได้ ที่จำทำให้เกิดอันตรายที่เป็นปัญหาต่อบุคคล ในการป้องกันและควบคุมปัญหา การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ จึงต้องเป็นไปในทางปฏิบัติ โดยตระหนักว่าผู้ที่ดื่ม สุรา และผู้ที่สูบบุหรี่ ต่างเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนใหญ่ และตระหนักว่าการปกป้องสุขภาพของชุมชน หมายความว่าถึงการปกป้อง และการปรับปรุงสุขภาพของผู้ดื่มสุรา และสูบบุหรี่ด้วย

แม้จะมีนโยบาย และการดำเนินงานอย่างจริงจังในการป้องกันและควบคุม พฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่นการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้ยา และสารเสพติด เป็นต้น แต่ไม่ประสบความสำเร็จทั้ง 100 เปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้เหตุผลส่วนหนึ่งทั้งการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้ยา และสารเสพติด เกี่ยวกับความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมของตน จากสารเหล่านี้ รูปแบบการ สาธารณสุขโดยใช้กลวิธีลดอันตรายจากพฤติกรรมการใช้สาร จึงนำมาใช้กับปัญหานี้ เช่นการควบคุม การจับขี้ขณะที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกินค่ากำหนด ที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การ รณรงค์การดื่มอย่างปลอดภัย ในลักษณะที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในผู้ดื่ม และอุบัติเหตุจาก การจับขี้ เป็นต้น

รูปแบบการพัฒนาชุมชน เป็นอีกด้านหนึ่งของมุมมองของนโยบายด้าน สุขภาพ ซึ่งพิจารณาว่า การกำหนดว่าพฤติกรรมใดเป็นปัญหา หรือความต้องการทางสุขภาพของชุมชน จะมาจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดปัจจัยทางสุขภาพ และลำดับความสำคัญทางสุขภาพ และในการกำหนดและดำเนินการทางสุขภาพ ของชุมชน ซึ่งจำเป็นที่ผู้วางแผนนโยบาย ต้องเพิ่ม ความสามารถและให้อำนาจด้านสุขภาพแก่ชุมชน

นั่นคือกุญแจสำคัญสำหรับการมีสุขภาพดี คือ ปัจจัยทางพฤติกรรม ซึ่งทำให้ สามารถป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังร่วมสมัยที่เป็นสาเหตุของการตายก่อนวัยอันควร ทำให้เกิดความ พิกัด ทูพพลภาพ ความทุกข์ทรมาน และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ประเด็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหา สุขภาพเกี่ยวข้องกับเชื่อมโยงของพฤติกรรมกับขนาดและความรุนแรงของการป่วยและการตาย ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ รูปแบบการดำเนินงานด้านสุขภาพ มุมมองนโยบายด้าน สุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดปัญหาสุขภาพ

4.3 ทฤษฎีที่ประยุกต์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

4.3.1 *ทฤษฎีความคาดหวังในคุณค่า* ให้ความสำคัญกับกระบวนการทำการ ตัดสินใจ ช่วยให้เข้าใจปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตามมุมมอง ของทฤษฎีนี้ แรงจูงใจของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น เป็นผลลัพธ์ของคุณค่าตามที่บุคคล

รับรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ และเกี่ยวกับความเป็นไปได้ ตามที่รับรู้ หรือความคาดหวังว่าการกระทำบางอย่าง จะทำให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ตามที่ตนต้องการ มี 2 ทฤษฎีที่นิยมคือ

1) **ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ** เป็นแบบแผน แนวความคิดทาง สังคม จิตวิทยา ที่อธิบายองค์ประกอบหลัก 3 อย่าง ในแรงจูงใจ เพื่อทำพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ได้แก่

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

ความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมบางอย่างจะลดการคุกคามตามที่รับรู้ได้ และความ เชื่อที่ว่าผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกันของพฤติกรรม เหล่านั้น จะมีมากกว่าค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคตามที่ รับรู้

2) **ทฤษฎีการกระทำที่มีเหตุผล** ซึ่งให้แนวทางสำหรับการประเมินปัจจัย ต่างๆ ซึ่งบุคคลอาจพิจารณาในการตัดสินใจว่าจะพยายามให้ได้มาซึ่งพฤติกรรม หรือการกระทำ บางอย่าง ซึ่งจะเน้นไปที่ความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมบางอย่าง ปัจจัยอื่นๆที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม จะผ่านทางความตั้งใจ

4.3.2 ทฤษฎีความรู้ความเข้าใจทางสังคม เป็นการรวมเอาแนวคิดที่ให้ความสนใจ ในความรู้ความเข้าใจภายในตัวบุคคลตามทฤษฎีความคาดหวังในคุณค่าและรวมเอาองค์ประกอบทั้งทาง พฤติกรรมและด้านสภาพแวดล้อมเข้าไว้ด้วยกัน โดยมีมุมมอง 3 ปัจจัยด้วยกัน ที่กำหนดพฤติกรรมของ บุคคล

1) **ปัจจัยทางพฤติกรรม** ประกอบด้วยประสบการณ์ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ เป็นเป้าหมายของบุคคล และสิ่งต่างๆที่บุคคลมี เกี่ยวกับทักษะทางพฤติกรรมของตน

2) **ปัจจัยทางความรู้ ความเข้าใจ** ประกอบด้วยความรู้ ที่สนคติ และความ เชื่อ รวมทั้งการแสดงความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัจจัยทางสถานการณ์

3) **ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม สัมพันธ์กับอิทธิพล** ซึ่งอยู่ภายนอกตัวบุคคล

4.3.3 ทฤษฎีการตลาดเพื่อสังคม เป็นการประยุกต์การตลาดเพื่อการค้า ในการ ส่งเสริม ความเข้าใจ สาเหตุ แนวคิด และพฤติกรรมทางสังคม ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ใน การจัดทำ ดำเนินการ และการปรับปรุงโปรแกรมตามความต้องการ การรับรู้ ความชอบ และความพึง พอใจ ของผู้บริโภค แนวคิดนี้เน้นย้ำความสำคัญของการวิจัยทางการตลาด ซึ่งหมายถึงแผนที่จัดทำอย่าง ชัดเจน เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และกลวิธีทางการตลาด เพื่อศึกษาส่วนแบ่ง จำแนกผู้บริโภค และ ผลประโยชน์ที่ผู้บริโภคจะได้รับ หรือรางวัลสำหรับการทำพฤติกรรมนั้น กลวิธีทางการตลาดใช้กลวิธี หลายอย่างเพื่อสร้างเอกลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ ประกอบด้วยกลวิธี 4 อย่าง ดังนี้

- 1) *ผลิตภัณฑ์* อาจอยู่ในรูปของโปรแกรมบริการต่างๆ เพื่อนำสู่ตลาดของผู้บริโภค
- 2) *ราคา* หมายถึง จำนวนเงิน เวลา ความพยายาม และค่าใช้จ่ายทางจิตใจ และทางสังคม ที่เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ เพื่อเป็นแรงจูงใจ ในการเลือกผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม เช่น ราคาถูก ใช้เวลาน้อย
- 3) *สถานที่* ที่ผู้บริโภคสามารถหาซื้อผลิตภัณฑ์ได้
- 4) *การส่งเสริมการขาย* หมายถึงวิธีการต่างๆ ในการแจ้งประชาชน เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ และเชิญชวนให้ใช้ผลิตภัณฑ์ ซึ่งจะมีทั้งที่เป็นทางการ และไม่ใชทางการ
- 5) *การสร้างสรรคความแปลกใหม่* ของผลิตภัณฑ์
- 6) *บรรยากาศทางสังคม* เศรษฐกิจ ที่มีผลต่อความสำเร็จ ทางการตลาด

4.3.4 ทฤษฎีการสื่อสาร เป็นการนำมาประยุกต์ในการส่งเสริมให้เข้าใจ และให้แนวทางปฏิสัมพันธ์ในบริบทต่างๆ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในการให้การศึกษาและระดมพลังชุมชนเพื่อแก้ไข และเปลี่ยนแปลงปัญหา และพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

ตามแนวคิดดั้งเดิมของกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรม โดยการให้ข่าวสารความรู้ และต่อมาได้พัฒนาเป็นแมทริกซ์ของการโน้มน้าวจิตใจ ซึ่งเป็นการสร้างแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้าและผลลัพธ์ของการสื่อสารแบบโน้มน้าวจิตใจ

ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ข่าวสาร ช่องทาง ผู้รับ และจุดหมายปลายทางจะต้องใช้หลายสื่อ ในหลายๆเวลา และหลายสถานที่ จึงจะเข้าถึงผู้รับได้

ส่วนผลลัพธ์ ในแมทริกซ์ของการโน้มน้าวจิตใจคือการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ หรือพฤติกรรมในผู้รับ

4.3.5 ทฤษฎีการแพร่แนวคิด ให้ความสำคัญกับปัจจัยต่างๆที่ทำให้การแพร่แนวคิดทางสุขภาพประสบผลสำเร็จ โดยใช้ประโยชน์ของกลวิธีทางองค์กร เศรษฐกิจ และทางสภาพแวดล้อม นอกเหนือจากการฝึกอบรมทางทักษะส่วนบุคคล ทฤษฎีนี้เป็นแก่นของของรูปแบบการสาธารณสุขเพราะว่ามีเป้าหมายที่ประชาชนในระดับต่างๆ และในสถานที่ต่างๆและใช้กลวิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่หลากหลาย ลักษณะของผู้ยอมรับแนวคิดสุขภาพ และลักษณะของแนวคิดกรรมเป็นตัวทำนายแบบแผนการแพร่คุณลักษณะ ของแนวคิดกรรมที่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ ข้อดีของแนวคิดกรรมเมื่อเปรียบเทียบกับผลิตภัณฑ์อื่นๆ ความเข้ากันได้กับผู้ยอมรับแนวคิดกรรม ความซับซ้อน ความสามารถทดลองใช้และความสามารถสังเกตได้

ลักษณะของแนวคิดกรรมที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการแพร่ได้แก่ ความเสี่ยง และความไม่แน่ใจ การลงทุนในเวลาที่ต้องใช้ ความสามารถในการปรับเปลี่ยน การรวบรวมผู้ใช้เข้าไปใน

กระบวนการตัดสินใจจะช่วยในการจัดทำนวัตกรรม และสร้างความรู้สึกรู้สึกเป็นเจ้าของและพันธกิจใน ส่วนของผู้ยอมรับนวัตกรรม

(เขาวภา ปิ่นทพพันธ์ (2547) การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมที่มีผลต่อ สุขภาพ ในประมวลสาระสุขภาพ ประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารสาธารณสุข หน่วยที่ 6 หน้า 15-25 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ)

สรุป ทฤษฎีต่างๆที่นำเสนอ มานั้นมีหลายทฤษฎี แต่ละทฤษฎีก็มีข้อดีด้อย ที่แตกต่างกันไป ในการจัดทำโครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอันลง พุง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี นั้น ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี ความคาดหวังในคุณค่า เพราะทฤษฎี นี้ให้ความสำคัญกับกระบวนการทำการตัดสินใจ ช่วยให้เข้าใจปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจเพื่อ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และด้านอารมณ์ ตาม มุมมองของทฤษฎีนี้ แรงจูงใจของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น เป็นผลลัพธ์ของคุณค่า ตามที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ และเกี่ยวกับความเป็นไปได้ ตามที่รับรู้ หรือความคาดหวังว่าการ กระทำบางอย่างจะทำให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ตามที่ตนต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้สภาวะสุขภาพของ ผู้เข้าร่วมโครงการ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพ ร่างกายก่อนเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ทฤษฎีการกระทำที่มีเหตุผล ซึ่งให้แนวทางสำหรับการประเมินปัจจัยต่างๆ ซึ่งบุคคลอาจ พิจารณาในการตัดสินใจว่าจะพยายามให้ได้มาซึ่งพฤติกรรม หรือการกระทำบางอย่าง ซึ่งจะเน้นไปที่ ความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมบางอย่าง ปัจจัยอื่นๆที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจะผ่านทางความตั้งใจ

5. แนวทาง การตรวจสุขภาพประจำปีในกลุ่มอายุ มากกว่า 15 ปีจังหวัดอุบลราชธานี

5.1 ความหมายของ “การตรวจสุขภาพ”

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของ “การตรวจสุขภาพ” ไว้ว่าเป็นการตรวจหา ปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิด โรคหรือส่งผลให้สุขภาพเสียไป หรือ “การตรวจสุขภาพ”คือการตรวจสอบ ภาวะอันเป็นสุขในระดับบุคคล โดยเฉพาะเหตุปัจจัยที่บุคคลไม่ได้ตระหนักเพื่อจะได้ดำเนินการแก้ไข และปรับเปลี่ยนเหตุปัจจัยดังกล่าว (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ,2552) ดังนั้น การตรวจ สุขภาพจึงเน้นที่การตรวจก่อน มีอาการ โรค ไม่ได้เน้นที่การตรวจเพื่อหาว่าเป็น โรคอะไรบ้าง ปัจจัยเสี่ยง ที่ก่อหรือเสริมให้เกิดโรค แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

5.1.1 พฤติกรรมหรือวิถีชีวิตที่ส่งเสริมให้เกิดโรค เช่น พฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่ม สุราการบริโภคน้ำมันสูง บริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ เป็นต้น นับเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคได้ มากที่สุด

5.1.2 สิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ นับเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคได้มาจากรองจากปัจจัยทางพฤติกรรมเช่น การได้รับสารพิษจากมลภาวะทางอากาศ จากควันบุหรี่ ควันไอเสียจากรถยนต์ สารพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม มลภาวะจากน้ำเสีย เป็นต้น

5.1.3 ปัจจัยทางชีวภาพ เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรม แม้เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคได้ แต่ผู้ที่เป็นโรคที่มีพันธุกรรมเป็นปัจจัยเสริมส่วนใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ หากได้รับการสร้างเสริมพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ก็สามารถลดโอกาสการเป็นโรครดังกล่าว

การตรวจสอบสุขภาพนั้นจึงเน้นที่การตรวจหาปัจจัยเสี่ยงเพื่อที่จะได้ดำเนินการแก้ไขเหตุปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวก่อนการเกิดโรคเพื่อไม่ให้สุขภาพเสียไปและไม่ต้องเป็นโรค (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ,2552) การตรวจสอบสุขภาพของประชาชนปกติไม่ใช่หมายถึงเฉพาะการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทำกันเป็นแบบแผนประจำโดยทั่วไปในปัจจุบันเพียงอย่างเดียว การตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการตรวจสอบสุขภาพ ซึ่งจะรวมถึงตั้งแต่การซักประวัติอย่างครบถ้วน การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ทั้งนี้วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบสุขภาพทั่วไป มีดังนี้

- 1) เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคต่างๆ ที่ป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้
- 2) เพื่อวินิจฉัยตรวจค้นหาโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ หรือสามารถหยุดยั้งการดำเนินการของโรคได้ ถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรก

5.2 เป้าประสงค์ในการจัดกิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพ

5.2.1 ต้องการให้ประชาชนเกิดความตื่นตัว ตระหนักและเห็นความสำคัญให้ความสนใจและใส่ใจในสุขภาพของตนและคนในครอบครัว อีกทั้งรู้ว่าเป็นสิทธิประโยชน์ตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กำหนดให้ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ต้องได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีทุกปี

5.2.2 ต้องการให้ประชาชนรู้ว่าตนเองและคนในครอบครัว มีปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้าง ในการที่จะเกิดภาวะเจ็บป่วยในอนาคต เมื่อทราบแล้ว จะได้ตื่นตัวและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้น (คือให้รู้ว่า ใครเป็นคนที่มีสุขภาพดี ใครเป็นผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ใครมีภาวะโรค)

5.2.3 ประชาชนในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และประชาชนที่มีภาวะโรค ได้รับการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนและลดปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ

5.2.4 เพื่อให้พื้นที่ได้ทราบและสามารถวิเคราะห์ สถานะสุขภาพของชุมชน อันจะนำไปสู่การร่วมกันกับผู้นำชุมชนและประชาชน ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้ตามความเป็นจริง

5.2.5 เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลจากการตรวจสุขภาพประจำปี กับการเข้ารับบริการสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพทุกครั้ง (มีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวและนำไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้งที่ใช้บริการที่ PCU./รพ. และบันทึกผลการตรวจสุขภาพลงสู่ Program HCIS. เพื่อสามารถเรียกดูได้ ณ สถานบริการสุขภาพ)

5.2 สิ่งที่ประชาชนควรได้รับจากการตรวจสุขภาพประจำปี

5.3.1 หลังตรวจสุขภาพแล้ว ควรมีสมุดบันทึกสุขภาพ และนำไปทุกครั้งที่ใช้บริการที่ PCU./รพ.

5.3.2 ต้องรู้ว่าตนเองมีสุขภาพเป็นอย่างไร

ถ้าอยู่ในกลุ่มสุขภาพดี ไม่มีปัจจัยเสี่ยง ควรดำรงชีวิตอย่างไร เพื่อให้มีสุขภาพดีต่อไปให้นานๆ จะกินอาหารแบบไหน ออกกำลังกายอย่างไร

ถ้ามีปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นคืออะไรบ้าง จะป้องกันหรือลดโอกาสการเกิดโรคได้อย่างไร ทำอย่างไรให้ไม่เกิดโรคนั้นๆ หรือยืดเวลาการเกิดโรคนั้นๆ ให้ได้นานที่สุด

ถ้าตรวจพบว่าเป็นโรค ก็ได้รับการให้คำปรึกษาและส่งต่อ เพื่อให้โรคที่เป็นอยู่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน และต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดจากโรคนั้นๆ ให้น้อยที่สุด รู้จักดูแลรักษาตนเอง (Self Care) ได้ตามความเหมาะสม

ถ้าเป็นกลุ่มผู้พิการและด้อยโอกาส ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพ และเป็นองค์กรรวม ผู้ดูแลสามารถดูแลได้ตามความเหมาะสม

อสม. และผู้นำชุมชน ต้องรู้ว่า มีใครในหมู่บ้านที่มีสุขภาพดีบ้าง ใครบ้างที่มีปัจจัยเสี่ยง และเสี่ยงเรื่องอะไร ใครเจ็บไข้ได้ป่วย ป่วยเป็นอะไร ปัญหาสุขภาพของหมู่บ้าน คืออะไร จะวางแผนแก้ไขปัญหานั้นๆ ต่อไปอย่างไร

5.4 โรคอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome)

ถ้าใครมี 3 ข้อใน 7 ข้อต่อไปนี้ จะมีโอกาสเกิดโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์/อัมพาต โรคหัวใจ ได้มากๆ แต่สามารถป้องกันได้ง่ายๆ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีวิต โดยเฉพาะเรื่อง อาหาร และการออกกำลังกาย

5.4.1 ภาวะ อ้วน (BMI สูง (>25); เส้นรอบเอวสูง (ผู้ชาย ≥ 36 นิ้ว ; ผู้หญิง ≥ 32 นิ้ว)

5.4.2 BP. > 130/80 mmHg (Pre HT)

5.4.3 FBS.100-125mg% (Pre DM)

5.4.4 ไขมันในเส้นเลือดสูง (Cholesterol > 200mg%;Triglyceride>200 mg%)

5.4.5 กรดยูริกในเลือดสูงโดยไม่มีอาการปวดข้อ (Asymptomatic hyperuricemia > 7mg%)

5.4.6 มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ

5.4.7 ประวัติคลอดบุตรน้ำหนักแรกเกิด > 4,000 กรัม

สรุปว่า ถ้าไม่ยากป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ต้องกินอาหารไขมันต่ำ และออกกำลังกาย วันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วัน /สัปดาห์ อย่าให้อ้วนลงพุง

1) อาการเตือนของโรคมะเร็ง 8 ประการ ได้แก่

(1) มีการเปลี่ยนแปลงในการย่อยอาหารและขับถ่ายอย่างเรื้อรัง เช่น ท้องอืด อาหารไม่ย่อย, ท้องผูกสลับท้องเสีย หรือปัสสาวะเป็นเลือด

(2) มีเลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดออกทางช่องคลอด หรือเลือดกำเดาไหลบ่อยๆ

(3) แผลเรื้อรังไม่หายใน 3 สัปดาห์

(4) มีก้อนที่เต้านมหรือตามตัว

(5) ไข้โตขึ้นหรือเปลี่ยนสี

(6) ไอเรื้อรังหรือเสียงแหง

(7) การที่มีน้ำหนักลด โดยไม่ได้ตั้งใจลด

(8) หูอื้อเรื้อรัง

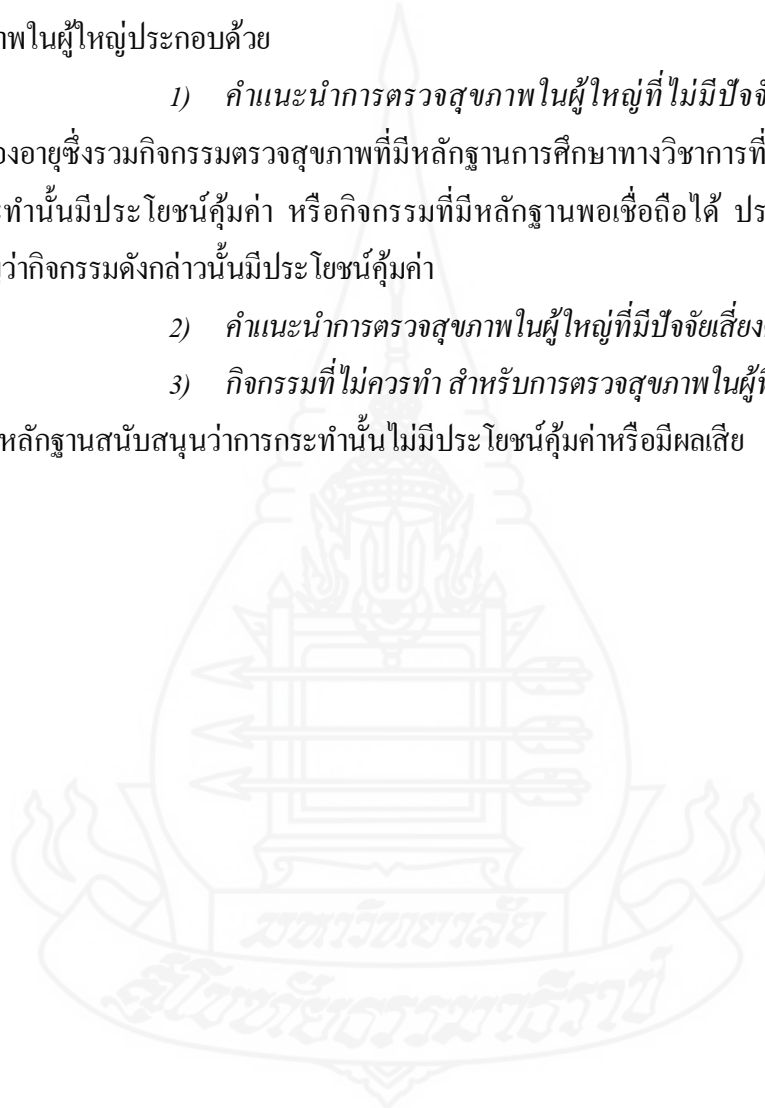
การป้องกัน การเกิดโรคมะเร็ง ควรหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือสารก่อมะเร็ง เช่น งดสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินให้เหมาะสม งดรับประทานปลาดิบ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไนเตรทสูงโดยเฉพาะอาหารโปรตีนที่ใช้ดินประสิวเป็นสารปรุงอาหารลดการบริโภคอาหารไขมันและคอเลสเตอรอล ให้เพิ่มการบริโภคผลไม้และผักเป็นประจำ และการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น

5.5 กิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพสำหรับวัยต่างๆ

5.5.1 กิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพผู้ใหญ่

กิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพครอบคลุมถึงการสัมภาษณ์ประวัติและตรวจร่างกายโดยละเอียด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้วัคซีนป้องกันโรคและการให้คำปรึกษาสุขภาพต่างๆ ที่สอดคล้องกับสถานะของผู้มารับการตรวจในแต่ละราย โดยมีคำแนะนำกิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพในผู้ใหญ่ประกอบด้วย

- 1) คำแนะนำการตรวจสอบสุขภาพในผู้ใหญ่ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงอื่น นอกจากประเด็นของอายุซึ่งรวมกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพที่มีหลักฐานการศึกษาทางวิชาการที่เชื่อถือได้เป็นอย่างดีว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์คุ้มค่า หรือกิจกรรมที่มีหลักฐานพอเชื่อถือได้ ประกอบความเห็นของผู้เชี่ยวชาญว่ากิจกรรมดังกล่าวนี้มีประโยชน์คุ้มค่า
 - 2) คำแนะนำการตรวจสอบสุขภาพในผู้ใหญ่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคอื่น
 - 3) กิจกรรมที่ไม่ควรทำ สำหรับการตรวจสอบสุขภาพในผู้ใหญ่ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ
- เนื่องจากมีหลักฐานสนับสนุนว่าการกระทำนั้นไม่มีประโยชน์คุ้มค่าหรือมีผลเสีย



ตารางที่ 2.1 กิจกรรมการตรวจสุขภาพที่ควรทำสำหรับผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไปที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

กิจกรรม	ปัญหาที่ต้องการป้องกัน	คำอธิบายเพิ่มเติม
สัมผัสภาพประวัติ/ตรวจร่างกาย	- ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โรคใน ระยะเริ่มแรก	การสัมผัสภาพประวัติและการ ตรวจร่างกายโดยละเอียดเป็น กระบวนการตรวจคัดกรองที่ สำคัญที่สุดและนำไปสู่การ เลือกวิธีการตรวจคัดกรองที่ เป็นประโยชน์สำหรับแต่ละ บุคคลความถี่ห่างในการให้ ตรวจขึ้นอยู่กับอายุและปัจจัย เสี่ยงอื่นๆ
การวัดความดันโลหิต ⁽ⁿ⁾	ความดันโลหิต โรคหลอดเลือด หัวใจ/หลอดเลือด สมอง โรคไตวาย	ทุกวัยตรวจทุกครั้งที่มาพบ แพทย์ด้วยปัญหาต่างๆ อย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง
ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ⁽ⁿ⁾	อ้วน เบาหวาน ไชมันนิน เลือดผิดปกติ ความดัน โลหิตสูง โรคหลอดเลือด หัวใจ สมอง	ทุกวัย ตรวจวัดตามระยะเวลาที่ เหมาะสม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
การตรวจสายตา ⁽ⁿ⁾	ปัญหาสายตา	ทุกเพศ อายุ > 40 ปี ตรวจ Visual Acuity ปีละ 1 ครั้ง
การตรวจการได้ยิน ^(ข)	ปัญหาการได้ยิน	ทุกเพศ อายุ > 40 ปี ชักถาม ประวัติการได้ยินเสียงและส่ง ตรวจพิเศษเมื่อผิดปกติ
การตรวจเต้านมสตรีโดยแพทย์ ^(ข)	มะเร็งเต้านม	อายุ > 40 ปี ปีละ 1 ครั้ง
การตรวจการได้ยิน ^(ข)	ปัญหาการได้ยิน	ทุกเพศ อายุ > 40 ปี ชักถาม ประวัติการได้ยินเสียงและส่ง ตรวจพิเศษเมื่อผิดปกติ
การตรวจเต้านมสตรี โดยแพทย์ ^(ข) การให้ภูมิคุ้มกัน	มะเร็งเต้านม	อายุ > 40 ปี ปีละ 1 ครั้ง

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

กิจกรรม	ปัญหาที่ต้องการป้องกัน	คำอธิบายเพิ่มเติม
บาดทะยัก	บาดทะยัก	ทุกเพศ ทุกวัย Booster ทุก 10 ปี
คอตีบ(ก)	คอตีบ	ปี ต่อเนื่องจากวัยเด็ก นิด วัคซีนชนิดรวมกับบาดทะยัก
หัดเยอรมัน(ก)	Congenital Rubella Syndrome	หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่มีประวัติฉีดวัคซีนมาก่อนและไม่ได้ตั้งครรภ์ในขณะตรวจ และหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์อีก 3 เดือน
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
ความเข้มข้นของเลือด/ฮีโมโกลบิน ^(ข)	โรคโลหิตจาง	ทุกเพศ ทุกวัย ตรวจทุก 3 ปี
ตรวจปัสสาวะ	โรคไตอักเสบ นิ่วในไต เบาหวาน	ทุกเพศ ทุกวัย ตรวจทุก 3 ปี
ตรวจอุจจาระ	พยาธิทางเดินอาหาร มะเร็งท่อน้ำดี	ทุกเพศ ทุกวัย ตรวจทุก 1 ปี
ตรวจน้ำตาลในเลือด(ข)	เบาหวาน	ทุกวัย อายุ 45 ปีขึ้นไปตรวจทุก 3 ปี
ตรวจโคเลสเตอรอลในเลือด(ข)	ไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหลอดเลือดหัวใจ	ทุกเพศทุกวัย แนะนำให้ตรวจโดยสมัครใจก่อนสมรส
ตรวจหามะเร็งปากมดลูก	มะเร็งปากมดลูก	หญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์หรือมีอายุมากกว่า 35 ปี ตรวจปีละครั้งติดต่อกัน 3 ปีหลังจากนั้น ตรวจทุก 3 ปี จนอายุถึง 65 ปี

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

กิจกรรม	ปัญหาที่ต้องการป้องกัน	คำอธิบายเพิ่มเติม
การให้คำปรึกษา		
โภชนาการ	ปัญหาขาดสารอาหาร อ้วน เมาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ พยาธิ โรคติดเชื้อทางเดินอาหารกระดูกพรุน	ปัญหาขาดสารอาหาร อ้วน เมาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ พยาธิ โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร กระดูกพรุน ทุกเพศ
การออกกำลังกาย (ก)	อ้วน เมาหวาน, ไขมันในเลือดผิดปกติ ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ	ทุกวัย ให้ออกกำลังกายชนิดเอโรบิก อย่างน้อยวันละ 15 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง
เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/สารเสพติด ⁽ⁿ⁾	ตับแข็ง โรคสมองพิการ อุบัติเหตุ ภัยอันตราย	ทุกเพศ ทุกวัย ชักถามประวัติ และแนะนำให้เข้าถึงอันตรายจากสารเสพติดและสุรา
เอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การวางแผนครอบครัว ⁽ⁿ⁾	เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	ทุกเพศ ทุกวัย อธิบายอันตรายและวิธีป้องกันทุกเพศ ทุกวัย อายุ 20 ปีอธิบายวิธีการคุมกำเนิดต่างๆ ที่ถูกต้อง ปัญหาเพศสัมพันธ์ต่างๆ
การป้องกันอุบัติเหตุ ⁽ⁿ⁾	การบาดเจ็บ/ตาย	ทุกเพศ ทุกวัย อธิบายการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติเหตุที่พบบ่อยอันตรายจากการขับขี่ในขณะดื่มสุรา/ยาเสพติด ประโยชน์การสวมหมวกกันน็อก คาดเข็มขัดนิรภัยการระวังอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

กิจกรรม	ปัญหาที่ต้องการป้องกัน	คำอธิบายเพิ่มเติม
การตรวจเต้านมโดยตนเอง ^(ก)	มะเร็งเต้านมสตรี	อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป แนะนำวิธีการตรวจเต้านมและ ให้ตรวจเต้านมตนเองเดือนละ 1 ครั้ง

ที่มา: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552: 11-12)

หมายเหตุ: ^ก ให้นำคำแนะนำ

“ก” คือ มีหลักฐานการศึกษาทางวิชาการที่เชื่อถือได้เป็นอย่างดี สนับสนุนว่า การกระทำดังกล่าวมีประโยชน์คุ้มค่า (ควรทำ)

“ข” คือ มีหลักฐานพอเชื่อถือได้ ประกอบกับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญว่า การกระทำดังกล่าวอาจมีประโยชน์คุ้มค่า (น่าทำ)

ตารางที่ 2.2 การตรวจสุขภาพเพิ่มเติมในประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยง

กลุ่มประชากรเสี่ยง	ปัญหาที่ต้องการป้องกัน	มาตรการที่แนะนำ
บุคลากรทางการแพทย์หรือ ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ	Hepatitis B Hepatitis A	Hepatitis B Vaccination Hepatitis A Vaccination
ทดลองที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ	Tuberculosis	Tuberculosis test ในผู้ที่ไม่เคย ได้รับวัคซีนบีซีจี
ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ หรือเสพยาเสพติด	AIDS Sexually transmitted disease	Anti-HIV VDRL, Vaginal smear for GC Hepatitis B
ผู้มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานได้แก่ ประวัติบิดา มารดา หรือพี่น้องเป็น เบาหวาน อ้วน ประวัติ gestational Diabetes หรือ คลอดบุตรที่น้ำหนัก มาก	เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ	ชาย/หญิง อายุ > 20 ปี ตรวจ FBG ทุก 3 ปี แนะนำโภชนาการ การออกกำลังกายและการรักษา น้ำหนักตัว ที่เหมาะสม

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

กลุ่มประชากรเสี่ยง	ปัญหาที่ต้องการป้องกัน	มาตรการที่แนะนำ
ผู้มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดแข็งอย่างน้อย 2 ปัจจัยได้แก่ สูบ บุหรี่/อ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวานประวัติโรคหัวใจขาดเลือด อัมพาตในครอบครัวชายอายุ>45 ปี หญิงอายุ>50 ปี	โรคหลอดเลือดหัวใจ/สมอง	ตรวจ Cholesterol triglyceride CHDL. Baseline EKG
สตรีที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม	มะเร็งเต้านม	หญิงอายุ 35 ปี ขึ้นไปตรวจ Mammography ทุก 1 ปี
ผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่/ทวารหนัก polypsisulcerative, adenomatous polyposis	มะเร็งลำไส้ใหญ่/ทวารหนัก	อายุ 50 ปีขึ้นไปตรวจ Fecal occult blood ทุก 1 ปี ตรวจ Sigmoidoscopy หรือ ตรวจ Colonoscopy ทุก 3 – 5 ปี

ที่มา: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552) หน้า 12-13

5.5.2 การตรวจคัดกรองการติดเชื้อจากปรสิตในประชาชนไทย

1) ประชาชนทั่วไป

คำแนะนำให้ตรวจคัดกรองเฉพาะปรสิตชนิดที่อาศัยในลำไส้หรืออวัยวะอื่นที่ไข่หรือตัวอ่อนของพยาธิสามารถตรวจพบได้ในอุจจาระ เนื่องจากมีหลักฐานอย่างชัดเจนว่าพยาธิบางชนิด เช่น พยาธิใบไม้ตับก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย การตรวจพบพยาธิและการให้การรักษาคัดเชื้อพยาธินั้น เป็นการป้องกันปฐมภูมิต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงสำหรับความถี่ในการตรวจนั้นยังไม่มีการศึกษาไว้อย่างชัดเจน แต่แนะนำให้นำอุจจาระส่งตรวจ 1 – 3 ปีต่อครั้ง หรือภายใน 4 – 6 สัปดาห์หลังกลับจากการเดินทางไปในแหล่งระบาดที่มีปรสิตชุกชุม ควรแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำไม่สะอาด อาหารที่ปรุงไม่สุก ผักสดหรือผลไม้ ควรล้างให้สะอาดก่อนการรับประทาน ตลอดจนล้างมือและภาชนะใส่อาหารให้สะอาดเพื่อป้องกันตนเองจากปรสิตที่มากับอาหารรวมทั้งสวมรองเท้าทุกครั้งที่ลงจากบ้านและหลีกเลี่ยงไม่ให้ยุงกัด หากต้องเข้าไปในแหล่งที่ระบาดของโรคไข้มาเลเรีย หรือโรคเท้าช้าง (ควรทำ)

2) สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง

แนะนำให้ตรวจคัดกรองโรคจากปรสิตเฉพาะชนิดที่อาศัยในลำไส้หรืออวัยวะอื่น ที่ไข่หรือตัวอ่อนของพยาธิสามารถตรวจพบได้ในอุจจาระในผู้ที่อาศัยอยู่ในแหล่งระบาดหรือมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นต้น ความถี่ในการตรวจยังไม่มีการศึกษาไว้อย่างชัดเจน แต่น่าจะถี่กว่ากลุ่มทั่วไป คือ แนะนำให้ส่งอุจจาระเพื่อตรวจหาปรสิตทุก 1 ปี

สำหรับผู้ที่มีการสงสัยว่าอาจเป็นโรคจากปรสิต คือ มีอาการปวดท้อง ท้องอืด อุจจาระเหลว หรือเป็นมูกเลือด อุจจาระร่วงควรส่งอุจจาระเพื่อตรวจหาปรสิต

5.5.3 การตรวจกรองการติดเชื้อเอชไอวี

1) สำหรับประชาชนทั่วไป

แนะนำให้ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยทุกคนด้วยการซักประวัติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดทั้งในอดีตและปัจจุบัน (ควรทำ)

แนะนำให้วัยรุ่นและหนุ่มสาวได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจโดยเฉพาะก่อนการแต่งงาน (น่าทำ)

ในการตรวจเลือดทุกครั้งต้องให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อเอชไอวี การป้องกันและต้องได้รับคำยินยอมก่อนเสมอรวมทั้งการตรวจต้องเป็นด้วยความสมัครใจ (ควรทำ) บุคคลทุกคนควรได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการไม่สำล่อนทางเพศ นอกจากนี้ควรได้รับคำแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัย รวมทั้งมาตรการอื่น ๆ ในการป้องกันการติดเชื้อด้วย (ควรทำ)

2) สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ กลุ่มชายรักรั่วมเพศ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรค ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด และคู่เพศสัมพันธ์หญิงและชายบริการทางเพศ และผู้ที่มีความสำล่อนทางเพศหรือผู้ที่คู่เพศสัมพันธ์มากกว่าหนึ่งคนควรได้รับคำปรึกษา และตรวจคัดกรองหาภาวะติดเชื้อเอชไอวีและควรได้รับการบริการดังกล่าวเป็นระยะทุก 6 เดือน (น่าทำ)

สามีภรรยาและคู่เพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อ ซึ่งยังไม่ติดเชื้อควรได้รับคำปรึกษาและตรวจเป็นระยะทุก 6 เดือน เช่นกัน (น่าทำ)

แนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งผู้ที่มีกิจกรรมภาชนะหน้าที หรือมีโอกาสที่จะติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการตรวจเลือดหาภาวะติดเชื้อเอชไอวี ทุก 1 ปี (น่าทำ)

ในการตรวจเลือดต้องมีการให้คำปรึกษาแนะนำและได้รับคำยินยอมให้ตรวจหาการติดเชื้อก่อนทุกครั้ง (ควรทำ)

มาตรการดำเนินการทางคลินิกเมื่อตรวจพบโรค

เมื่อผลการตรวจคัดกรองเป็นบวกต้องมีการตรวจซ้ำอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการติดต่อของเชื้อเอชไอวี การปฏิบัติสำหรับตนเองและครอบครัวอาการแสดงต่างๆ ที่ต้องได้รับการดูแลด้านการแพทย์ และข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนอกจากนี้ต้องได้รับคำแนะนำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการรับเชื้อเพิ่ม หรือแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่น

ผู้ติดเชื้อควรได้รับการทางแพทย์ เพื่อตรวจดูระดับของภูมิคุ้มกันและตรวจหาโรคติดเชื้ออื่นๆ เช่น วัณโรค ฯลฯ และควรได้รับการรักษาดูแลและติดตามการรักษาตามมาตรฐานของสถานพยาบาลนั้น

5.5.4 การตรวจคัดกรองมะเร็งในประเทศไทย

สำหรับประชาชนทั่วไป

แนะนำให้ซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อค้นหาอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็ง (cancer related checkup) ดังต่อไปนี้ (ควรทำ)

1) ซักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง เช่น ประวัติมะเร็งชนิดต่างๆ ในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น รวมทั้งประวัติการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ประวัติการรับประทานปลาดิบ ประวัติการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือซีและพฤติกรรมทางเพศ นอกจากนี้ควรซักประวัติเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคมะเร็ง 8 อย่าง ได้แก่

(1) มีการเปลี่ยนแปลงในการย่อยอาหารและขับถ่ายอย่างเรื้อรัง เช่น ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ท้องผูกสลับท้องเสีย หรือปัสสาวะเป็นเลือด

(2) มีเลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดออกทางช่องคลอด หรือเลือดกำเดาไหลบ่อยๆ

(3) แผลเรื้อรังไม่หายใน 3 สัปดาห์

(4) มีก้อนที่เต้านมหรือตามตัว

(5) ไข้โตขึ้นหรือเปลี่ยนสี

(6) ไอเรื้อรังหรือเสียงแหง

(7) การที่มีน้ำหนักตัวลด โดยไม่ได้ตั้งใจลด

(8) หูอื้อเรื้อรัง

2) การตรวจร่างกาย นอกจากเน้นในส่วนที่มีอาการผิดปกติจากการชัก ประวัติ ควรตรวจหาแผลเรื้อรังหรือก้อนในช่องปาก คลำดูต่อมน้ำเหลืองที่คอและ ต่อมน้ำขมอยด์ คลำช่องท้องและคลำเต้านมในเพศหญิง รวมทั้งตรวจผิวหนังทั้งนอกและในร่มผ้า

นอกจากการป้องกันอุบัติเหตุ ด้วยการตรวจคัดกรองดังกล่าวข้างต้นแล้ว ควรดำเนินการป้องกันปฐมภูมิด้วยการให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือสารก่อมะเร็ง เช่น งดสูบบุหรี่ งดการสูบบุหรี่ งดรับประทานปลาดิบ การฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น ควบคู่กันไปด้วยจึงจะเป็นประโยชน์ในการควบคุมโรคมะเร็งมากยิ่งขึ้น

5.5.5 การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

1) สำหรับสตรีทั่วไป ควรแนะนำให้สตรีทั่วไปตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (self breast examination : SBE) ทุกหนึ่งเดือน (ควรทำ) และรับการตรวจเต้านมโดยแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (clinical breast examination : CBE) ทุก 1 ปี ในสตรีที่อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และทุก 3 ปี ในสตรีที่อายุต่ำกว่า 40 ปี(น่าทำ)

2) สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง แนะนำให้ทำการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยมาตรการต่างๆ ด้วยมาตรการต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ การแนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์และการตรวจภาพถ่ายรังสีเต้านม โดยสตรีอายุ 40-49 ปี ที่มีความเสี่ยงสูงโดยเฉพาะกลุ่มที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่ทุก 2 ปี (น่าทำ)

5.5.6 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งรังไข่

แนะนำให้ทำการตรวจ pap's smear ทุกหนึ่งปีในหญิงทุกคนที่อายุ 35-55 ปี (ควรทำ)และแนะนำในหญิงทุกคนที่มีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว (ควรทำ) ไม่แนะนำให้ตรวจหา tumor marker (CA 125) หรือร่วมกับการทำ abdominal หรือ transvaginal ultrasonography เพื่อการตรวจคัดกรองมะเร็งดังกล่าว (ไม่ควรทำ)

5.5.7 การตรวจคัดกรองความผิดปกติทางโภชนาการพันธุกรรม ต่อมน้ำนมและเมตะบอลิซึม

1) การตรวจคัดกรองโรคอ้วนในประชาชนสำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

แนะนำให้ ตรวจวัดส่วนสูงและชั่งน้ำหนักเป็นระยะๆ ในบุคคลทุกคน (ควรทำ) ทั้งนี้ในผู้ใหญ่แนะนำให้ใช้การคำนวณดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI = น้ำหนักเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง) ร่วมกับการประเมินปัจจัยอย่างอื่น เช่น ภาวะทางการแพทย์ และสัดส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพก (waist/hip circumference ratio : WHR) เพื่อเป็นพื้นฐานในการประเมินการดำเนินมาตรการ

ตารางที่ 2.3 แนวทางการตัดสินใจโรคอ้วนในผู้ใหญ่อายุมากกว่า 20 ปี โดยดัชนีมวลกาย

โรคอ้วน	ดัชนีมวลร่างกาย (กก./ม ²)
ระดับ 1a	25.00 – 29.99
ระดับ 1b	30.00 – 34.99
ระดับ 2	35.00 – 39.99
ระดับ 3	> 40.00

ที่มา: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552) หน้า 15

หมายเหตุ ดัชนีมวลร่างกายปกติ 20.00 – 24.99 (กก./ม²) สัดส่วนรอบวงเอวต่อสะโพก ที่ใช้ตัดสินโรคอ้วนลงพุง ชาย > 1.0 หญิง > 0.8

มาตรการดำเนินการทางคลินิกเมื่อตรวจพบโรคอ้วน ซึ่งมีเป้าหมายหลัก 3 ประการ คือ ลดน้ำหนักตัวให้ได้พอสมควร ไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวที่เป็นอยู่ รักษา น้ำหนักตัวที่ลดลงแล้วให้ได้ตลอดไป โดยต้องให้ผู้ป่วยโรคอ้วนตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องนี้ และปฏิบัติให้ได้เพื่อป้องกันและลดอุบัติการณ์ความรุนแรงของโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นร่วมกับโรคอ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคความดันโลหิตสูง และภาวะระดับไขมันในเลือดผิดปกติ

นอกจากนี้บุคคลทุกคนควรได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอและการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องด้วย

5.5.8 การตรวจคัดกรองเบาหวาน แนะนำให้ตรวจคัดกรองเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานได้แก่

- 1) อ้วน คือ มีน้ำหนักตัวมากกว่าร้อยละ 20 ของน้ำหนักตัวที่ควรเป็น หรือดัชนีมวลของร่างกาย มากกว่า 25.00 (กก./ม²)
- 2) มีประวัติเบาหวานในครอบครัวสายตรง เช่น บิดา มารดา เป็นต้น
- 3) เคยคลอดบุตรตัวโต น้ำหนักตัวมากกว่า 4,000 กรัม หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น เบาหวานขณะตั้งครรภ์
- 4) ความดันโลหิตสูง(มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท (5) ระดับ HDL – C ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 35 มก./ดล
- 5) เคยมีประวัติของความทนทานน้ำตาลกลูโคสผิดปกติ (Impaired fasting glucose,IFG) คือ ค่าอยู่ระหว่าง 110 – 125 มก/ดล.

แนะนำให้ตรวจคัดกรองในประชาชนทั่วไปที่มีอายุเกิน 45 ปี ทุก 3 ปี โดยใช้การตรวจวัดระดับกลูโคสในพลาสมาหลังจากการอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (นำทำ)

สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง ใช้การตรวจวัดระดับกลูโคสในพลาสมาหลังจากการอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ทุก 3 ปี (อาจทำ)

มาตรการการดำเนินเมื่อตรวจพบโรค ควรให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการขจัดปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ การระมัดระวังเรื่องอ้วน เป็นต้น (ควรทำ)

ในกรณีที่พบระดับกลูโคสในพลาสมามากกว่า 126 มก./ดล. ให้ตรวจซ้ำอีกครั้งเพื่อยืนยันการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

5.5.9 การตรวจคัดกรองโรคไตที่ไม่มีอาการ

ให้ซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองหาสาเหตุและปัจจัยต่อการเกิดโรคไตโดยเฉพาะสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ การสูบบุหรี่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น เป็นประจำทุกปี (ควรทำ) เนื่องจากเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการเกิดโรคไตต่างๆ โดยเฉพาะโรคไตวายเรื้อรังที่ป้องกันได้ทั้งยังช่วยชะลอการดำเนินของโรคไตวายเรื้อรังให้ถึงระยะสุดท้ายช้าลงได้

แนะนำให้ตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ(urine – analysis) ก่อน (นำทำ) โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

5.5.10 การคัดกรองภาวะระดับไขมันในเลือดผิดปกติ

ในผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ควรตรวจระดับ TC อย่างเดียว ถ้าระดับ TC > 240 มก./ดล. จึงตรวจ TC, TG และ HDL – C ถ้าระดับไขมันอยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรตรวจซ้ำอีกอย่างน้อยทุก 5 ปี (นำทำ)

สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง

1) ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ประวัติสูบบุหรี่ ชายอายุมากกว่า 45 ปี หญิงอายุมากกว่า 55 ปี โรคอ้วน ประวัติครอบครัวเป็นโรคหัวใจขาดเลือด อัมพาต อัมพฤกษ์ หรือระดับไขมันในเลือดสูง เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเมือง

2) ผู้ที่มีภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง เช่น โรคหัวใจขาดเลือด อัมพาต อัมพฤกษ์ ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงและผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดแดงแข็งควรตรวจระดับ TC, TG และ HDL – C (ควรทำ)

5.5.11 การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง

ให้ตรวจวัดความดันโลหิตอย่างถูกต้องในประชาชนทุกคนตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป อย่างน้อยทุก 2 ปี (ควรทำ) และในกรณีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป แนะนำให้ตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละครั้ง (ควรทำ)

1) มาตรการดำเนินการคลินิกเมื่อตรวจพบโรค

ในกรณีที่ตรวจพบความดันโลหิตสูงกว่าปกติ ต้องให้คำแนะนำปรึกษาให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนการดำรงชีวิตเพื่อให้ความดันโลหิตต่ำลงพร้อมทั้งตรวจวัดซ้ำเป็นระยะๆ ตามช่วงเวลาที่แนะนำใน

ตารางที่ 2.4 เกณฑ์ความดันโลหิตที่ผิดปกติและระยะเวลา

ระดับความดันโลหิตเริ่มแรก		
ความดันโลหิตซิสโตลิก (มม.)ปรอท	ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (มม.)ปรอท	คำแนะนำ
< 130	< 85	ตรวจซ้ำทุก 2 ปี
130 – 139	85 – 89	ตรวจซ้ำทุกปี 1 ปี
140 – 159	90 – 99	ควรตรวจวัดซ้ำภายใน 2 เดือน
160 – 179	100 – 109	ประเมินสภาพหรือติดตามผลการรักษา ทันทีหรือภายใน 1 เดือน
> 180	> 110	ประเมินสภาพหรือติดตามผลการรักษา ทันทีหรือภายใน 1 เดือนขึ้นอยู่กับอาการ ทางคลินิก

ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552) หน้า 15

เมื่อตรวจคัดกรองแล้วพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรซักประวัติหารายละเอียดของปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคเบาหวาน สูบบุหรี่ อายุมากกว่า 60 ปี ภาวะไขมันในเลือดสูง เพศชาย เพศหญิง ที่หมดประจำเดือน ประวัติทางครอบครัวที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด : ในหญิงอายุ < 65 ปี หรือในชายอายุ < 55 ปี

นอกจากนี้ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับความรู้เรื่อง อันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงว่าก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้าง ในกรณีที่ไม่ได้รับการรักษาและความจำเป็นของการรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

กรณีที่ตรวจพบปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ร่วมด้วย ผู้ป่วยจะมีการพยากรณ์โรคที่เลวลงในขณะที่เดียวกันต้องซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียดเพื่อหาโรคที่อาจเป็นสาเหตุของความดันโลหิต เช่น Pheochromocytoma ไตวายเรื้อรัง renal artery stenosis และ Cushing's syndrome เป็นต้น รวมทั้งการตรวจร่างกายเพื่อหาความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิต การพบปัจจัยเสี่ยงร่วมและการตรวจพบโรคหรือความเสื่อมของอวัยวะดังกล่าว ทำให้จำเป็นต้องเริ่มรักษาด้วยยาเร็วขึ้น

2) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดระดับความดันโลหิต

- (1) ลดน้ำหนักถ้ามีน้ำหนักมาก
- (2) จำกัดการได้รับแอลกอฮอล์ไม่เกินขนาดสูงต่อวัน เช่น เบียร์ 720 ซีซี หรือ หนึ่งขวดใหญ่ไวน์ 300 ซีซี วิสกี้ 60 ซีซี และลดลงครึ่งหนึ่งสำหรับผู้หญิง และผู้มีน้ำหนักน้อย
- (3) เพิ่มการออกกำลังกายแอโรบิก (30-45 นาทีต่อวัน)
- (4) จำกัดปริมาณโซเดียม ให้ได้โซเดียมคลอไรด์น้อยกว่า 5 กรัมต่อวัน
- (5) ได้รับแคลเซียมอย่างเพียงพอ (ประมาณ 90 Mmol ต่อวัน)
- (6) ได้รับแคลเซียมและแมกนีเซียมอย่างเพียงพอ
- (7) หยุดการสูบบุหรี่และลดการรับประทานไขมันอิ่มตัวและ

เคล็ดลับ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์ ในการตรวจสุขภาพของประชาชนทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2552.) จึงได้กำหนดกิจกรรมหลักในการ ตรวจสุขภาพเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มประชากรทั่วไป (อายุ 15 - 39 ปี) กลุ่มเสี่ยง (อายุ 40 ปีขึ้นไปและหรือมีประวัติเสี่ยง) ซึ่งมีกิจกรรมการตรวจสุขภาพดังนี้

- (1) ลงทะเบียน ซักประวัติ
- (2) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว
- (3) วัดความดันโลหิต
- (4) ตรวจสุขภาพฟัน
- (5) ตรวจวัดสายตา
- (6) ตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ

(7) ดำเนินการพฤติกรรมสุขภาพ-ความเสี่ยงทางเพศ การสูบบุหรี่หรือการดื่มสุรา การออกกำลังกาย ประวัติการเกิดอุบัติเหตุ การสวมหมวกกันน็อก การรัดเข็มขัดนิรภัย การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การเสพติด การใช้ยาเสพติด การรับประทานอาหารรสหวานจัด การรับประทานอาหารรสเค็มจัด การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และการประเมินความเครียด

- (8) ตรวจคัดกรองเบาหวาน
- (9) ตรวจคัดกรองไขมันในเลือด
- (10) ตรวจความเข้มข้นของเลือด
- (11) ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- (12) ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม
- (13) ตรวจคัดกรองคอหอย

หมายเหตุ

- ก. กลุ่มประชากรทั่วไป (อายุ 15 – 39 ปี) ตรวจกิจกรรมที่ 1 – 7
- ข. กลุ่มเสี่ยง (อายุ 40 ปีขึ้นไป) ตรวจกิจกรรมที่ 1 - 10
- ค. สตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป เพิ่มกิจกรรมที่ 11 – 12
- ง. ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มกิจกรรมที่ 13

สรุป ใน การตรวจสุขภาพประชาชน อายุ 15 ปี ขึ้นไป ของจังหวัดอุบลราชธานีนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการแจ้งให้ประชาชนรู้ว่า ตนเองและคนในครอบครัว มีปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้างใน การที่จะเกิดภาวะเจ็บป่วยในอนาคต เมื่อทราบแล้ว จะได้ตื่นตัวและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนและหลีกเลี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้น (คือให้รู้ว่า ใครเป็นคนที่มีความสุขดี ใครเป็นผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ใครมีภาวะโรค) และประชาชนในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และประชาชนที่มีภาวะโรค ได้รับการให้คำปรึกษาที่ เหมาะสมเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนและลดปัจจัยเสี่ยงนั้นๆรวมทั้งให้พื้นที่ได้ทราบและสามารถวิเคราะห์ สภาวะสุขภาพของชุมชน อันจะนำไปสู่การร่วมกันกับผู้นำชุมชนและประชาชน ในการวางแผนแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้ตามความเป็นจริง รวมทั้งให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลจากการตรวจสุขภาพ ประจำปีกับการเข้ารับบริการสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพทุกครั้ง (มีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวและ นำไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้งที่ใช้บริการที่ PCU./รพ. และบันทึกผลการตรวจสุขภาพลงสู่ Program HCIS. เพื่อสามารถเรียกดูได้ ณ สถานบริการสุขภาพ)

ในส่วนของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร ได้จัดทำโครงการตรวจสอบสภาพประชาชนทั่วไปตามแนวทางของจังหวัดอุบลราชธานี และในกลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุงตามข้อ 5.4 ได้จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง ของอำเภอโพธิ์ไทร และผู้วิจัยมีความสนใจที่จะประเมิน โครงการนี้โดยใช้รูปแบบการประเมินของ CIPP ของ Daniel L.Stufflebeam.

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในที่นี้ขอทบทวนใน 2 ประเด็น คือ 1. การประเมินผลโครงการตามรูปแบบ CIPP Model และ 2 การประเมินพฤติการสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

6.1 การประเมินผลโครงการตามรูปแบบ CIPP Model

เจริญชัย คำแสง (2546) ได้ประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอ กุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี โดยศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้บริหารจำนวน 17 คน ผู้ปฏิบัติงานโครงการจำนวน 20 คน และประชาชนจำนวน 282 คน โดยศึกษาที่อำเภอ กุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงวันที่ 20 ตุลาคม 2545 ถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2545 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มและแบบบันทึกรายงานของสถานบริการสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ด้านบริบท ในภาพรวมผู้บริหารมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 2.6 ผู้ปฏิบัติงานโครงการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 3.4 ประชาชนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 2.6 ด้านปัจจัยนำเข้าในภาพรวมผู้บริหารมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.8 ผู้ปฏิบัติงานโครงการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.8 ประชาชนมีความคิดเห็นว่าการธรรมเนียมรักษาพยาบาล 30 บาทต่อครั้งมีความเหมาะสมร้อยละ 98.2 ด้านกระบวนการทำงานในภาพรวมผู้บริหารมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.9 ผู้ปฏิบัติงานโครงการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.9 ประชาชนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.3 ด้านผลผลิตของโครงการ พบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนมีความเสมอภาคในการไปใช้บริการสาธารณสุขอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 2.6 ประชาชนไปใช้บริการสาธารณสุขที่ระบุไว้ในบัตร โดยเข้าถึงบริการสาธารณสุขง่าย ใกล้เคียงและสะดวก ร้อยละ 98.5 ต้นทุนดำเนินการผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน 3,545.64 บาทต่อราย สำหรับการดำเนินงานโครงการให้วัคซีนโปลิโอของอำเภอ กุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี มีความครอบคลุมร้อยละ 98.6 และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านต่างๆ เป็นปัจจัยสำคัญซึ่งควรให้

การส่งเสริม การจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอต่อการดำเนินในโครงการจะมีผลต่อการให้บริการ
 สุขภาพแก่ประชาชน

สายันต์ มั่นใจจริง (2547) ได้ประเมินผลโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30 บาท รักษาทุกโรค) อำเภอคอนตูม จังหวัดนครปฐม โดยใช้รูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) ประเมินในด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานผลผลิต ของโครงการ และเปรียบเทียบความพึงพอใจในผลผลิตโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนโครงการ คือ เจตคติ การรับรู้และความเกี่ยวข้องกับโครงการ โดยใช้แบบสอบถาม 2 ชุด คือ แบบสอบถามผู้ปฏิบัติงาน และแบบสอบถาม ผู้รับบริการตามโครงการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาจาก ผู้ปฏิบัติงานตาม โครงการ จำนวน 76 คน และ ผู้รับบริการตามโครงการ จำนวน 380 คน ผลการวิจัย พบว่าผู้ปฏิบัติงานตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการประเมินว่าโครงการมีความเหมาะสมโดยรวม และรายด้านคือ ด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้าด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิต อยู่ในระดับปานกลางเหมือนกันหมดส่วนผู้รับบริการตามโครงการ มีการประเมินว่าโครงการมีความเหมาะสมโดยรวม และรายด้าน คือด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิต อยู่ในระดับมากทั้งหมด ยกเว้นด้านปัจจัยนำเข้า เพียงด้านเดียว ที่มีการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนโครงการคือ เจตคติ และการรับรู้เกี่ยวกับโครงการ ของผู้ปฏิบัติงานและของผู้รับบริการตามโครงการ ไม่มีผลทำให้มีความพึงพอใจในผลผลิตโครงการแตกต่างกันยกเว้นปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอาชีพของผู้รับบริการ กับปัจจัยสนับสนุนโครงการ ด้านความเกี่ยวข้องกับโครงการคือ ผู้ปฏิบัติงานกับผู้รับบริการตามโครงการ มีความพึงพอใจในผลผลิตในโครงการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผู้ปฏิบัติงานตามโครงการ มีข้อเสนอแนะ ให้ปรับปรุงโครงการว่า ควรมีการเพิ่มบุคลากร ควรเพิ่มงบประมาณการดำเนินงานให้มากขึ้น และไม่ต้องมีการลงทะเบียนของประชาชน ควรใช้บัตรประชาชนแทน โดยใช้รับบริการได้ทั่วประเทศ ส่วนผู้รับบริการตามโครงการ มีข้อเสนอแนะว่า ควรให้ยาที่มีคุณภาพดี การให้บริการอย่างเป็นกันเองและพูดจาดี และมีการส่งต่อผู้ป่วยให้มากขึ้น

ศรินวล แก้วเหมือน (2548) ได้ประเมินผลการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดภูเก็ตโดยประเมินจากเอกสาร ระเบียบรายงานที่มีอยู่ในระบบปกติ ร่วมกับการสัมภาษณ์ สอบถาม และการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 กลุ่ม คือผู้บริหารและหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องจำนวน 17 คน ผู้ให้บริการจำนวน 113 คน ผู้รับบริการทั้งแบบมี ท และไม่มี ท จำนวน 414 คน ประชากรระดับครัวเรือน จำนวน 106 ครัวเรือน และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 7 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2548ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านบริบท

ผู้รับบริการและผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นด้วยกับนโยบายและข้อกำหนด ให้การสนับสนุน และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ในระดับมาก 2) ด้านปัจจัยนำเข้าผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย ข้อกำหนด ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในเกณฑ์ดี งบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัวไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากร งบประมาณที่กันไว้ตามจ่ายยังไม่เพียงพอ มีหนี้ค้างชำระจากการเรียกเก็บเป็นจำนวนมาก สถานพยาบาลส่วนใหญ่ขาดแคลนบุคลากร แต่มีทรัพยากรในการปฏิบัติงาน เช่น ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา มีความพอเพียงอยู่ในระดับมาก 3) ด้านกระบวนการ มีการปรับกระบวนการทำงาน โครงสร้างของหน่วยงานทุกระดับเพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบายในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดภูเก็ตมีการจัดสรรงบประมาณแบบ Exclusive capitation โดยจัดสรรตามผลงาน ในรูปของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระดับจังหวัด ทุกศูนย์สุขภาพชุมชนมีการดำเนินงานในด้านบริหารบริการ ทั้งในด้านส่งเสริมควบคุม ป้องกัน และรักษาพยาบาล ในการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติงานยังมีปัญหาอยู่ในระดับมาก

4) ด้านผลผลิต ประชาชน ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ครอบคลุมร้อยละ 108.58 ผู้รับบริการร้อยละ 95.3 เข้าถึงบริการโดยสะดวก การใช้สิทธิเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 67.8 ใช้สิทธิโครงการ 30 บาท จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.33จากปีงบประมาณ 2546 และผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.87 สถานบริการมีการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ผ่านมาตรฐานของ Hospital Accreditation และให้บริการอย่างมีคุณภาพ ผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อการบริการตามลักษณะของระบบบริการเวชศาสตร์ครอบครัวอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับปานกลาง ต้นทุนการดำเนินการ ต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น สถานพยาบาลมีการรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น วันนอนต่อรายเท่าเดิมการส่งต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เมื่อเจ็บป่วยจะเลือกไปรับบริการที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปสูงที่สุดร้อยละ 80.90 เพราะแพทย์ผู้ให้การรักษาเก่งมีความชำนาญ 5) ด้านผลกระทบ ผู้ให้บริการมีความเห็นว่า ระบบบริหาร การบริการ ภาระงาน ในการปฏิบัติงาน ยังมีปัญหา อยู่ในระดับมาก ประชาชนได้รับผลประโยชน์จากโครงการอยู่ในระดับปานกลาง สถานการณ์การเงินในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ ยังขาดแคลนบุคลากรประชาชนยังอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพและมีพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่ถูกสุขลักษณะ

คลใจ ทองสิงห์ (2549) ได้ประเมินโครงการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการตามรูปแบบ CIPP Model และเปรียบเทียบความคิดเห็นของข้าราชการ ที่มีต่อโครงการ โดยการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยข้าราชการที่เกี่ยวข้องกับโครงการในจังหวัดอำนาจเจริญ ผลการวิจัย พบว่าความคิดเห็นในภาพรวม

เกี่ยวกับโครงการ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 4 ด้าน และผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และอายุราชการแตกต่างกัน มีความคิดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ยกเว้นระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

จิวรรณ ประกอบผล (2550) ได้ทำการวิจัยประเมินผล การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2549-2550 โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) ด้านบริบท นโยบายกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายชัดเจน ในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิเป็นศูนย์กลางการบริการด้านโรคหัวใจ อุบัติเหตุ ระเบิด ต้องจัดระบบบริการแบบองค์รวมทั้งด้านรักษา ป้องกันส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ วิญญาณ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า ความพร้อมด้านงบประมาณร้อยละ 4 หมดเงินเดือน และค่าจ้าง สนับสนุนแผนพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลให้เข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนา 1 ครั้ง/คน/ปี มีความพร้อมด้านวัสดุครุภัณฑ์สิ่งอำนวยความสะดวกให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ และมีระบบประสานงานในการพัฒนาบุคลากรกลุ่มการพยาบาล 3) ด้านกระบวนการ การวางแผนพัฒนาบุคลากรของกลุ่มการพยาบาลมีการสำรวจความต้องการพัฒนาบุคลากรตามสาขา/ภาระงานบริการ สุขภาพของหน่วยงาน นำมาวิเคราะห์จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ส่งแผนให้งานประสานการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล คณะกรรมการวิชาการ โรงพยาบาลพิจารณางบประมาณประจำปี เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล พิจารณาให้ความเห็นชอบในแผนพัฒนาบุคลากรพร้อมงบประมาณ มีการติดตามประเมินผลหลังการฝึกอบรมของพยาบาลวิชาชีพ หลักสูตรพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง โดยงานประสานการเพิ่มพูนความรู้/ทักษะ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 4) ด้านผลผลิต เป้าหมายอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง 338 คน ผ่านการอบรม 72 คน คิดเป็นร้อยละ 21 ของเป้าหมาย แยกเป็นสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตร้อยละ 38 การพยาบาลหลอดเลือด หัวใจ และทรวงอกร้อยละ 32 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 19 การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ร้อยละ 17 จากการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง หลังการอบรมพยาบาลเฉพาะทาง 3 ด้านพบว่า มีความสามารถวางแผนการพยาบาลร้อยละ 92 มีความสามารถในการปฏิบัติงานในคลินิกร้อยละ 95, มีความสามารถในการให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ร้อยละ 98 สรุปภาพรวมการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหลังการอบรมพยาบาลเฉพาะทางมีความสามารถในการปฏิบัติงานทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 95 และมาปฏิบัติงานตรงตามหน่วยงานเดิมร้อยละ 100

6.2 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

อนเนก นวลไชยดี (2544) ได้ศึกษาผลของการใช้เทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างอนาคตร่วมกันในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อ.กุ่มกวางปี จ.อุตรธานี เพื่อเปรียบเทียบผล ก่อนและหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างอนาคตร่วมกันในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ระยะเวลา 3 วัน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบทดสอบ และแบบสอบถาม เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 สัปดาห์ และหลังจากประชุมเชิงปฏิบัติการ 8 สัปดาห์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Independent -t test ผลการศึกษาพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสนใจเข้ามาเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ สาเหตุจากความต้องการมีสุขภาพดี เป็นส่วนมาก รองลงมาคือต้องการออกกำลังกาย สถานะสุขภาพ ส่วนมากมีรูปร่างดี ไม่มีโรคประจำตัว ในรอบปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก ผลตรวจส่วนมากปกติ พฤติกรรมสุขภาพ และด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แร่อกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรักษาสีงแวดล้อมภายในบ้าน และชุมชน การป้องกันอันตรายจากการจับจี้ การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปราณี ชีร์โสภณ และคณะ(2546) ได้ศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ชายวัยทอง เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่สามารถใช้คาดทำนายภาวะสุขภาพ ของผู้ชายวัยทอง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน PADAM แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ ในกลุ่มผู้ชายที่สนใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ และขอรับคำปรึกษา ณ คลินิกสุขภาพเคลื่อนที่ ระหว่างวันที่ 29 พฤศจิกายน - 8 ธันวาคม 2545 ในกลุ่มตัวอย่าง 120 คน ผลการศึกษาดังนี้ 1) ผู้ชายที่มีอาการคล้ายภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายร้อยละ 54 มีอาการแสดงออกทางด้านร่างกาย ร้อยละ 59.5 มีอาการแสดงออกทางด้านจิตใจ และร้อยละ 13.5 มีอาการแสดงออกทางด้านเพศ 2) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.2 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม 3) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.3 มีความรู้เกี่ยวกับ ภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย 4) อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ แต่พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบ กับการแสดงออกทางด้านร่างกาย ด้านเพศ และภาวะสุขภาพ และพบว่าอาการแสดงออกทางด้านจิตใจ

ด้านร่างกาย และด้านเพศ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพ 5) กลุ่มอาการทางด้านจิตใจ สามารถคาดทำนายภาวะสุขภาพได้สูงถึง ร้อยละ 77

อำภา ทองประเสริฐ(2546) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่วัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของผู้เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพทั้งก่อนและหลังดำเนินโครงการ 2) ศึกษาเจตคติด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ และ 3) ศึกษาการนำ ความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับไปปฏิบัติในครอบครัวหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ตัวแทนครัวเรือนในตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 120 คน โดยสุ่มแบบหลายขั้นตอนเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นคู่มือการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8547 ผลการวิจัยมีดังนี้ 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ดีกว่าก่อนการดำเนินโครงการ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินโครงการไม่แตกต่างกัน 2) ผู้เข้าร่วมโครงการมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย หลังเข้าร่วมโครงการ 3) ผู้เข้าร่วมโครงการมีการนำ ความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับไปปฏิบัติในครอบครัวหลังจากเข้าร่วมโครงการแล้ว

พิเชษฐ์ บัญญัติ และคณะ(2551) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบ้านตาก เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสมของการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ประสิทธิภาพ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลบ้านตาก ที่เข้าร่วมโครงการในช่วง ปี 2548-2550 โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 200 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่าง ก่อน หลังเข้าร่วมโปรแกรม โดย Mc Nemar test ร่วมกับการเก็บข้อมูลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมโครงการแล้วนำมาวิเคราะห์ โดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการศึกษา ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือนแล้ว พบว่า ข้อมูลสุขภาพในเรื่องการสูบบุหรี่ ปัญหาระบบทางเดินปัสสาวะ

การนอนไม่หลับ ท้องผูก ภาวะซึมเศร้า การกินอาหารไม่เหมาะสม ค่าดัชนีมวลกาย อัตราการไหลของอากาศขณะหายใจออก ระดับความดันโลหิต ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

กัญญา โพธิ์ปิติ (2552) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ กับการเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดของวัยก่อนสูงอายุ พื้นที่เฝ้าระวัง จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อศึกษาสถานะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรมสุขภาพและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ของวัยก่อนสูงอายุ โดยใช้ข้อมูลของ โครงการกาญจนบุรี ปี 2547 ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างอายุ 40-59 ปี 4,895 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์และสถิติการถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า วัยก่อนสูงอายุมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ โดยบริโภคอาหารรสเค็มจัด ร้อยละ 29.3 , รสหวานจัดร้อยละ 18 , อาหารมันร้อยละ 16.1 , ออกกำลังกายเพียงร้อยละ 8, ดื่มเหล้า เบียร์ ไวน์ ร้อยละ 50 , สูบบุหรี่ร้อยละ 40 .1 ในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 90 , และพบว่าวัยก่อนสูงอายุชาย มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าหญิง , ในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.7) เป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมต่อภาวะการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่าวัยก่อนสูงอายุชายพบว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดน้อยกว่าวัยก่อนสูงอายุหญิง

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังกล่าวข้างต้น ทำให้ได้กรอบแนวคิดในการวิจัย การประเมิน โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ตามรูปแบบการประเมินผลแบบซีพีพี (CIPP Model) ของสตีฟเฟิลบีมและคณะ ประกอบด้วยการประเมินผล 4 ประเด็น คือ 1) การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation : C) 2) การประเมินตัวป้อนเข้า (Input Evaluation : I) 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) และ 4) การประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้น (Product Evaluation : P) ดังกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1.1 บทที่ 1 (หน้า 6)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล เพื่อประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้รูปแบบการประเมินผลซิปป์ (CIPP; Context-Input-Process-Product Model) ของ Daniel L. Stufflebeam)

2. ประชากรที่ศึกษา

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ประชากร ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังนี้

1) *กลุ่มผู้บริหาร* ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป หัวหน้าฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน หัวหน้าฝ่ายชันสูตรสาธารณสุข หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน สาธารณสุขอำเภอ, ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์ หัวหน้าฝ่ายฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว หน้าฝ่ายควบคุมโรค และหัวหน้าสถานีอนามัย 10 แห่ง จำนวนทั้งหมด 20 คน

2) *กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน* ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และสถานีอนามัย 10 แห่ง ๆ ละ 1 คน จำนวนทั้งหมด 11 คน

3) *ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ* ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 495 คน

2.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 กลุ่ม

1) *ผู้บริหาร* ผู้วิจัยได้ศึกษาทุกหน่วยประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผู้บริหารมี จำนวน 20 คน

2) *ผู้ปฏิบัติงานโครงการ* จำนวน 11 คน ผู้วิจัยได้ศึกษาทุกหน่วยประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานโครงการมี จำนวน 11 คน

3) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 495 คน ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ที่เหมาะสม สำหรับใช้ในการศึกษา โดยใช้โดยใช้สูตรหลักการคำนวณของ ทาโร ยามานะ (Yamane 1973 อ้างถึง ใน บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ์ 2540: 71) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+(Ne^2)}$$

โดย n หมายถึง ขนาดตัวอย่าง

N หมายถึง ขนาดของประชากรทั้งหมดซึ่งเท่ากับ 495 คน

e หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้ ซึ่งกำหนดไว้เท่ากับ 0.05

แทนค่าจากสูตร

$$\text{ขนาดตัวอย่าง} = \frac{495}{1+(495 \times 0.0025)} = 221.2$$

ดังนั้น ขนาดของตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 222 คน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงนี้ ได้ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จับฉลากโดยไม่ใส่คืน รายละเอียด เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่าง 222 คน ซึ่งจำนวนของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แสดงรายละเอียด ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนของประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
1. ผู้บริหาร	20	20
2. ผู้ปฏิบัติงานโครงการ	11	11
3. ประชาชน กลุ่มเสี่ยง	495	222
รวม	526	253

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากแหล่งข้อมูลในการวิจัย แบ่งออกได้เป็น 2 แหล่งข้อมูล ดังนี้

3.1 ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้แก่ การประเมินผลด้านผลผลิตของโครงการในปีงบประมาณ 2553 (1 ต.ค.2552- 30 ก.ย.2553) ในประเด็น จำนวนผู้ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพ และการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด

3.2 ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ ในการศึกษารุ่นนี้เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีทั้งหมด 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 และ 2 สำหรับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ราชการ การศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง และเงินเดือน แบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Check list) และเติมคำ มีจำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านบริบทของโครงการ ประกอบด้วย ความสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาของอำเภอโพธิ์ไทร วิธีการดำเนินชีวิต ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ความต้องการของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ความจำเป็นเร่งด่วนของโครงการ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์โครงการ การประสานงานในภาคส่วนโครงการ การสนับสนุนในการดำเนินโครงการ การมีส่วนร่วมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในการดำเนินการโครงการ และภาพรวมของบริบทความเหมาะสมของโครงการในท้องที่อำเภอโพธิ์ไทร แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีจำนวน 10 ข้อ ในการให้ความหมายของแต่ละระดับความคิดเห็นต่อการประเมินของแบบสอบถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ผู้วิจัยได้แบ่งตามระดับการความคิดเห็น/ความเหมาะสมของการประเมินที่มีความหมายดังนี้ รัตนะ บัวสนธ์ (2540: 233)

- 5 หมายถึง มีค่าความคิดเห็นระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีค่าความคิดเห็นระดับมาก
- 3 หมายถึง มีค่าความคิดเห็นระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีค่าความคิดเห็นระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีค่าความคิดเห็นระดับน้อยที่สุด

ในการกำหนดเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อการแปลผลของแบบสอบถามที่เป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) ผู้วิจัยได้กำหนดแบบอิงเกณฑ์ดังนี้ ประคอง วรรณสุด (2542: 73)

การแปลผล	ระดับความคิดเห็น
ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ระดับ
1.00-1.49	น้อยที่สุด
1.50-2.49	น้อย
2.50-3.49	ปานกลาง
3.50-4.49	มาก
4.50-5.00	มากที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยนำเข้าของโครงการ ประกอบด้วย การประเมินผลความเหมาะสมในด้าน จำนวนวิทยากรในการอบรม ความรู้ของวิทยากรในการอบรม ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุข ศักยภาพในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ขวัญและกำลังใจในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาคารสถานที่ในการอบรม ความเหมาะสมของ ครุภัณฑ์ ที่ใช้ในการอบรม เช่น เครื่องโสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ วัสดุที่ใช้ในการอบรม เช่น สื่อสุศึกษา การจัดการโครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด และภาพรวม ในด้านปัจจัยนำเข้าโครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีจำนวน 12 ข้อ สำหรับการให้ความหมายในแต่ละระดับและการกำหนดเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อการแปลผล มีการกำหนดเกณฑ์เช่นเดียวกับแบบสอบถามด้านบริบทของโครงการ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามกระบวนการดำเนินงานของโครงการ ประกอบด้วย ความเหมาะสมในการวางแผนดำเนิน โครงการ,ความเหมาะสมในการคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าร่วมโครงการ,ความเหมาะสมในการฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมาย,ความเหมาะสมในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรให้มีความเหมาะสมกับการดำเนินงาน ความเหมาะสมในการจัดบุคลากรให้รับผิดชอบโครงการ ความเหมาะสมในการจัดทำคำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบโครงการ ความเหมาะสมในการประชาสัมพันธ์โครงการ ความเหมาะสมในการประสานงานโครงการ กับกลุ่มเป้าหมาย ความเหมาะสมในการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ ความเหมาะสมในการประชุมเพื่อติดตามโครงการ ความเหมาะสมของการรายงานโครงการ ความเหมาะสมในภาพรวมของด้านกระบวนการดำเนินงาน

ของโครงการ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีจำนวน 12 ข้อ สำหรับการให้ความหมายในแต่ละระดับและการกำหนดเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อการแปลผล มีการกำหนดเกณฑ์เช่นเดียวกับแบบสอบถามด้านบริบทของโครงการ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับผลผลิตของโครงการ ประกอบด้วย ประกอบด้วยความเหมาะสมเกี่ยวกับ ผลผลิตของโครงการฯ ได้แก่ ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา สุขภาพ ความครอบคลุมในการคัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้และพฤติกรรมกาปฏิบัติ และภาพรวมการประเมินผลผลิตของโครงการ จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด สำหรับการให้ความหมายในแต่ละระดับและการกำหนดเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อการแปลผล มีการกำหนดเกณฑ์เช่นเดียวกับแบบสอบถามด้านบริบทของโครงการ

ตอนที่ 6 ประกอบด้วย การดำเนินงานตามโครงการมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง และโครงการนี้มีข้อเสนอแนะปรับปรุงอะไรบ้างซึ่งเป็น แบบคำถามปลายเปิดมีจำนวน 12 ข้อ

ชุดที่ 3 สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 6 ส่วนดังนี้ คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพหลักของครอบครัว การศึกษาสูงสุด และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน แบบสัมภาษณ์เป็นแบบกำหนดคำตอบให้ (Check list) มีจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ด้านบริบทของโครงการ ประกอบด้วย ความสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ความสอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพเรื้อรังของพื้นที่ ความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต ความต้องการของประชาชน การประชาสัมพันธ์ก่อนเข้าร่วมโครงการ ความชัดเจนของการชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ การประสานงานเพื่อขอข้อมูลสุขภาพกับกลุ่มเป้าหมาย ความเหมาะสมของช่วงระยะเวลา ในการอบรม, การมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงในการอบรม และความเหมาะสมในภาพรวมในด้านบริบทของโครงการ แบบสัมภาษณ์ดังกล่าวเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีจำนวน 10 ข้อ สำหรับการให้ความหมายในแต่ละระดับและการกำหนดเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อการแปลผล มีการกำหนดเกณฑ์เช่นเดียวกับแบบสอบถามด้านบริบทของโครงการในแบบสอบถามชุดที่ 1

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยนำเข้าของโครงการ ประกอบด้วย ความเหมาะสมของจำนวนวิทยากรในการอบรม ความรู้ความสามารถของวิทยากรในการอบรม ความรู้ความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบโครงการ การให้คำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข การปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทัศนคติและบุคลิกภาพของบุคลากรสาธารณสุข ความเหมาะสมของสถานที่ที่ใช้ในการอบรม ความเหมาะสมของวัสดุที่ใช้ในการอบรม เช่น เอกสาร แผ่นพับ และสื่อศึกษา ความเหมาะสมของครุภัณฑ์ ที่ใช้ในการอบรม (เครื่องชั่ง นน. เครื่องวัดส่วนสูง เครื่องวัดความดันโลหิต) ความเหมาะสมของการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข เนื้อหาความรู้ที่ใช้ในการอบรมมีความเหมาะสมเพียงใด, ความเหมาะสมในการจัดการโครงการ และภาพรวมในด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการมีความเหมาะสมเพียงใด แบบสัมภาษณ์ดังกล่าวเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีจำนวน 12 ข้อ สำหรับการให้ความหมายในแต่ละระดับและการกำหนดเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อการแปลผล มีการกำหนดเกณฑ์เช่นเดียวกับแบบสอบถามด้านบริบทของโครงการในแบบสอบถามชุดที่ 1

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์กระบวนการดำเนินงานของโครงการ ประกอบด้วย ความเหมาะสมของโครงการนี้กับกลุ่มเสี่ยง, ความเหมาะสมของบุคลากรที่รับผิดชอบโครงการ ความเหมาะสมของขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ วิธีการจัดฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การให้แสดงความคิดเห็นและซักถามปัญหาในการอบรม ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการกับกลุ่มเสี่ยง ขั้นตอนการประสานงานกับกลุ่มเป้าหมาย การติดตามผลการดำเนินโครงการในพื้นที่ การประเมินสภาวะสุขภาพ เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอวเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือดและระดับไขมันในเลือด ภาพรวมในด้านกระบวนการดำเนินงานโครงการ แบบสัมภาษณ์ดังกล่าวเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีจำนวน 12 ข้อ สำหรับการให้ความหมายในแต่ละระดับและการกำหนดเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อการแปลผล มีการกำหนดเกณฑ์เช่นเดียวกับแบบสอบถามด้านบริบทของโครงการในแบบสอบถามชุดที่ 1

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับผลผลิตของโครงการ ประกอบด้วย
คำสัมภาษณ์ มี 2 ตอน

5.1 ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย
3 ส่วน คือ ความรู้ในเรื่องการออกกำลังกาย 5 ข้อ ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร 5 ข้อ ความรู้เรื่อง
อารมณ์ 5 ข้อ รวม 15 ข้อ ผู้สัมภาษณ์ จะอ่านคำถามให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก คือ
ใช่ ไม่ใช่

5.2 พฤติกรรมการปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ พฤติกรรมการปฏิบัติในเรื่องการออกกำลังกาย 5 ข้อ การบริโภคอาหาร
5 ข้อ และอารมณ์ 5 ข้อ รวม 15 ข้อ ผู้สัมภาษณ์ จะอ่านคำถามให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบ มี 4 ตัวเลือก
คือ ปฏิบัติเป็นประจำ บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ
ทุกวัน หรือ 5-7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็น 3-4 วัน
/สัปดาห์

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็น 1-2 วัน
/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย
ใน 1 สัปดาห์

ตอนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามโครงการ
ประกอบด้วย การดำเนินงานตามโครงการมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง และโครงการนี้มีข้อเสนอแนะ
เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานโครงการฯ เป็นแบบคำถามปลายเปิดมีจำนวน 6 ข้อ

4. การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้ (ภาพที่ 3.1)

4.1 ศึกษาหลักการ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลโครงการ

4.2 กำหนดปัญหาของการวิจัย กำหนดชื่อเรื่องการวิจัย กำหนดวัตถุประสงค์ของการ
วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.3 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.3.1 ความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอ อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน (มีรายละเอียดดังภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องของการวัดและเกณฑ์การให้คะแนนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เพื่อปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำไปตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม และนำไปใช้ในภาคสนาม

4.3.2 หาความเที่ยง (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้รับการแก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try-Out) กับประชาชนจำนวน 30 คนและ ผู้บริหาร จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 10 คน ในเขตอำเภอ นาทาล จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีลักษณะภูมิศาสตร์ การปกครองและประเพณีวัฒนธรรมคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย แล้วนำข้อมูลไปหาความเที่ยง (Reliability) แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละส่วน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) หรือ α - Coefficient สำหรับข้อคำถามที่เป็น ประเมินแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ได้แก่ แบบสอบถามด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ การแปลผลค่าความเที่ยงมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่ามีความเที่ยงหรือเชื่อถือได้ (สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2547) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าการทดสอบความเชื่อมั่นดังนี้ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนกลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง ตามลำดับดังนี้

- 1) การประเมินผลด้านบริบท ได้ค่า α - Coefficient = .864, .947, .852
- 2) การประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้า ได้ค่า α - Coefficient = .867, .926, .943
- 3) การประเมินผลด้านกระบวนการ ได้ค่า α - Coefficient = .933, .925, .929
- 4) การประเมินผลด้านผลผลิต ได้ค่า α - Coefficient = .902, .920

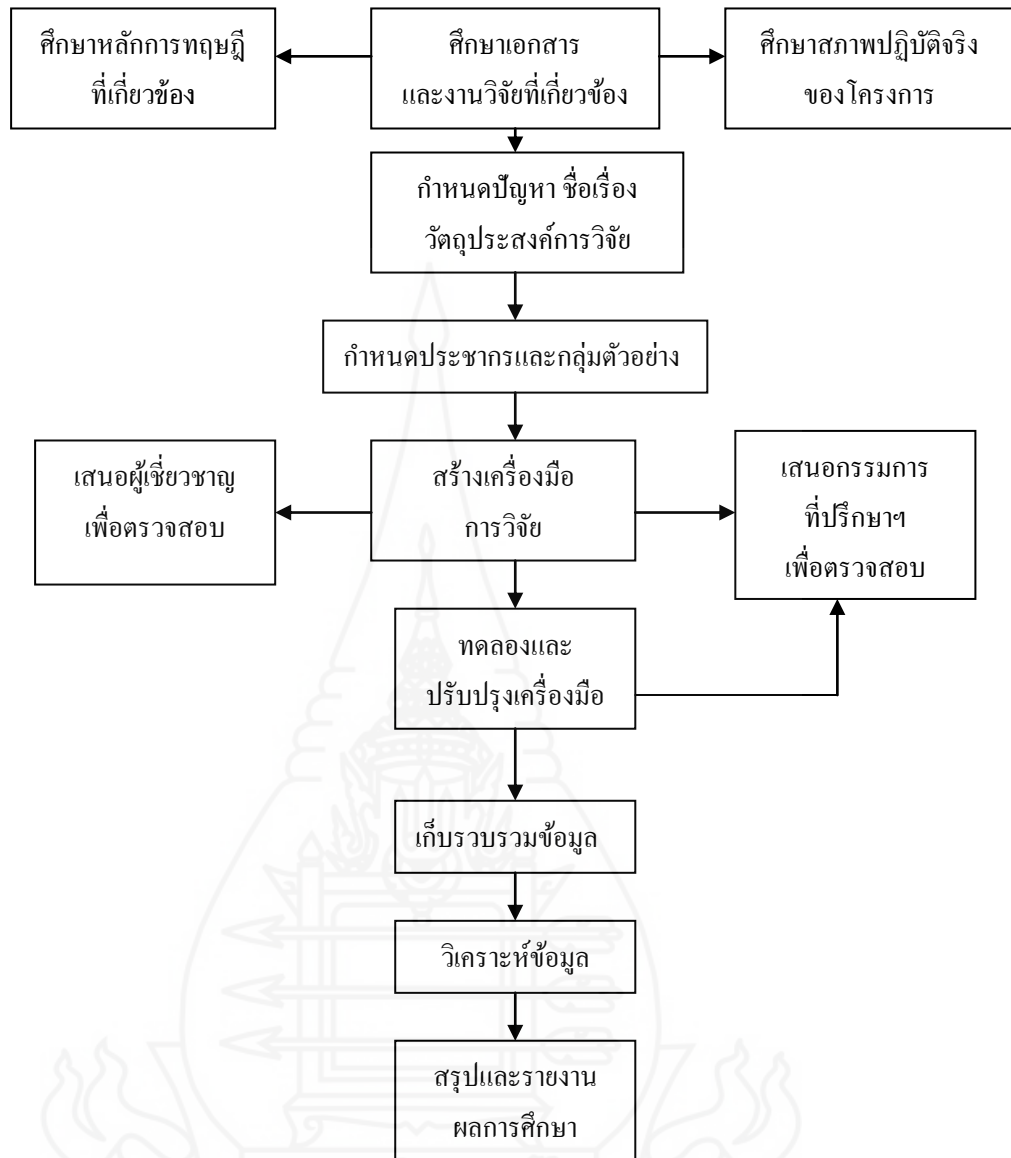
4.3.3 ค่าอำนาจจำแนก โดยใช้ สูตร ของคูเดอริริชาดสัน KR-20 สำหรับแบบ สัมภาษณ์ด้านความรู้ ด้วยข้อคำถามที่ให้เลือกตอบ คือที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ได้แก่ ข้อคำถามส่วนความรู้ ด้านการออกกำลังกาย อาหาร และอารมณ์ การแปลผลค่าอำนาจจำแนก มีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่ามีความเที่ยงหรือเชื่อถือได้ (สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2547) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าการทดสอบความอำนาจจำแนกของความรู้ เท่ากับ 0.82

4.3.4 ปรับปรุงเครื่องมือที่ทดลองใช้ให้ถูกต้องตามหลักภาษา

4.3.5 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3.6 วิเคราะห์ข้อมูล

4.3.7 สรุปและรายงานผลการวิจัย



ภาพที่ 3. 1 แสดงขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลดังนี้

5.1 ผู้วิจัยขออนุมัติหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

5.2 นำหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

5.3 ประสานงานขอความร่วมมือจากสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทรจังหวัดอุบลราชธานี
แจ้งวัตถุประสงค์และผลที่คาดว่าจะได้รับ และขอความร่วมมือจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และ
ประชาชน โดยใช้แบบสอบถามกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน และใช้แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่ม
ประชาชนที่จะศึกษา

5.4 เมื่อได้แบบสอบถามกลับคืนแล้วนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง
ความครบถ้วน ความตรงประเด็นของข้อมูลการวิจัย ตรวจสอบความผิดพลาดเพื่อให้ได้ข้อมูล
ความต้องการและติดตามข้อมูลให้ได้ครบถ้วน

5.5 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2554 ถึงวันที่ 15
เมษายน 2554 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาในแต่ละชุด ครบ 100 %

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 การประมวลผลข้อมูลและบันทึกข้อมูล นำมากำหนดรหัสข้อมูลการวิจัย แต่ละ
ตัวแปรในแบบสอบถาม และบันทึกรหัสตัวแปรไว้ตรวจสอบความถูกต้องการบันทึกข้อมูล

6.2 การตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล โดยการทำการกระจายความถี่
ของข้อมูลที่แต่ละตัวแปร และแก้ไขการลงบันทึกที่ผิดพลาด

6.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ในการศึกษานี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ สถิติพรรณนา แสดงด้วยค่า ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย
(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum)
เพื่อพรรณนาลักษณะของข้อมูล จากแบบสอบถามออกเป็น 6 ส่วน คือ

6.3.1 คุณส่วนบุคคล

6.3.2 การประเมินผลด้านบริบท

6.3.3 การประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้า

6.3.4 การประเมินผลด้านกระบวนการ

6.3.5 การประเมินผลด้านผลผลิต และ

6.3.6 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนิน โครงการ ใช้การประมวล
เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ไว้ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 กรอบแนวทางการประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
กลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบการประเมินผล	ประเด็นการประเมินผล	เกณฑ์ตัวชี้วัดที่ถือว่าการประเมิน
1. การประเมินด้านบริบท (Context Evaluation)	1. นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข	1. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อความสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับดี
	2. ปัญหาของพื้นที่	2. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อความสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่อยู่ในระดับดี
	3. วิธีการดำเนินชีวิตของประชาชน	3. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อความสอดคล้องกับวิธีการดำเนินชีวิตของประชาชนอยู่ในระดับดี
	4. ความต้องการของประชาชน	4. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนอยู่ในระดับดี
	5. ความจำเป็นเร่งด่วนของโครงการ	5. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อความจำเป็นเร่งด่วนของโครงการ อยู่ในระดับดี
	6. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์โครงการ	6. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อความชัดเจนของวัตถุประสงค์โครงการอยู่ในระดับดี
	7. การประสานงานในการดำเนินโครงการ	7. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อการประสานงานในการดำเนินโครงการอยู่ในระดับดี
	8. การสนับสนุนในการดำเนินโครงการ	8. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อการสนับสนุนในการดำเนินโครงการอยู่ในระดับดี
	9. การมีส่วนร่วมประชาชนในการดำเนินงานโครงการ	9. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมประชาชนในการดำเนินงานโครงการอยู่ในระดับดี
	10. ภาพรวมด้านบริบท	10. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อภาพรวมด้านบริบทอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

กรอบการประเมินผล	ประเด็นการประเมินผล	เกณฑ์ตัวชี้วัดที่ถือว่าผ่านการประเมิน
2. ปัจจัยนำเข้า (Input)	1. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข/ วิทยากร / ประชาชน ผู้เข้าร่วม โครงการ	1. ระดับความเหมาะสมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่/การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม อยู่ในระดับดี
	2. งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร	2. ระดับความเหมาะสมของงบประมาณที่สนับสนุนโครงการ อยู่ในระดับดี
	3. อาคารสถานที่ วัสดุ ครุภัณฑ์ สื่อ สุขศึกษา	3. ระดับความเหมาะสมของอาคารสถานที่ วัสดุ ครุภัณฑ์ สื่อ สุขศึกษา อยู่ในระดับดี
	4. การจัดการ โครงการ	4. ระดับความเหมาะสมของระดับความเหมาะสมของการจัดการ โครงการอยู่ในระดับดี
	5. ภาพรวมด้านปัจจัยนำเข้า	5. ระดับความเหมาะสมในภาพรวมด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับดี
3. กระบวนการ (Process)	1. การวางแผนจัดทำโครงการ	1. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อการวางแผนจัดทำโครงการ อยู่ในระดับดี
	2. ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มเสี่ยง	2. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มเสี่ยง
	3. การจัดฝึกอบรม/การดำเนินงานตามโครงการ	3. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อ การฝึกอบรม/การดำเนินงานตามโครงการอยู่ในระดับดี
	4. การปรับโครงสร้างองค์กรให้เหมาะสม	4. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อการปรับโครงสร้างองค์กรให้เหมาะสมอยู่ในระดับดี
	5. การจับบุคลากรรับผิดชอบโครงการ	5. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อการจับบุคลากรรับผิดชอบโครงการอยู่ในระดับดี
	6. การจัดทำคำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบโครงการ	6. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อการจัดทำคำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบอยู่ในระดับดี
	7. การประชุมติดตามโครงการ	7. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อการประชุมติดตามโครงการอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

กรอบการประเมินผล	ประเด็นการประเมินผล	เกณฑ์ตัวชี้วัดที่ถือว่าการประเมิน
	8. การประชาสัมพันธ์โครงการ	8. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อ การประชาสัมพันธ์โครงการอยู่ในระดับดี
	9. การประสานงานกับกลุ่มเป้าหมาย	9. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อการประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับดี
	10. การดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายตามแผนที่วางไว้	10. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ในระดับดี
	11. การรายงานผลการดำเนินงาน	11. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อการรายงานผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดี
	12. ภาพรวมด้านกระบวนการ	12. ระดับการประเมินความคิดเห็นต่อ ภาพรวมด้านกระบวนการอยู่ในระดับดี
4. ผลลัพธ์ (Products)	1. ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม ใน 3 อ - อาหาร ออกกำลังกาย และ อารมณ์	1. ระดับความรู้ที่ได้รับจากการอบรม ใน 3 อ. - อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 50
	2. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ใน 3 อ. - อาหาร ออกกำลังกาย และ อารมณ์	2. ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ใน 3 อ. - อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 50
	3. ความครอบคลุมในการคัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพ	3. ระดับความครอบคลุมในการคัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพ ร้อยละ 100
	4. ภาวะสุขภาพ- น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด	4. ระดับการประเมินภาวะสุขภาพ – น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ระดับ โคเลสเตอรอลในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงร้อยละ 20
	5. ความพึงพอใจต่อโครงการฯ	5. ระดับความพึงพอใจต่อโครงการฯ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 80

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง การประเมินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือผู้บริหาร 20 คน ผู้ปฏิบัติงาน 11 คน และประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ 222 คน ได้แบบสอบถามและ แบบสัมภาษณ์ กลับคืนมาครบ 100 % ผู้วิจัยได้แบ่งหัวข้อการนำเสนอเป็น 6 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร
- ส่วนที่ 2 ด้านบริบทของโครงการ
- ส่วนที่ 3 ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ
- ส่วนที่ 4 ด้านกระบวนการของโครงการ
- ส่วนที่ 5 ด้านผลผลิตของโครงการ
- ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานตามโครงการ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากรของผู้บริหาร ซึ่งมีเพศชายร้อยละ 55 เพศหญิงร้อยละ 45 อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 50 , อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 40, อายุเฉลี่ย 42.60 ปี อายุต่ำสุดคือ 32 ปี อายุสูงสุดคือ 51 ปีอายุราชการ ตั้งแต่ 21 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 40 อายุราชการ อยู่ในช่วง 5-10 ปี ร้อยละ 25 อายุราชการเฉลี่ย 20.5 ปี อายุราชการต่ำสุดคือ 9 ปี อายุราชการสูงสุด คือ 32 ระดับการศึกษา จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 70 และจบต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 15 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 15 ตำแหน่งปัจจุบันพบว่า ส่วนมากตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 55 เจ้าพนักงานสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 15 เท่ากัน ตำแหน่งอื่นๆ(เภสัชกร ,นักจัดการทั่วไป ร้อยละ 10และตำแหน่งนายแพทย์ ร้อยละ 5 เงินเดือน ส่วนมากอยู่ในช่วง 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 30, ช่วง 20,001-25,000 บาท และ 25,001-30,000 บาท ร้อยละ 25 เท่ากัน ช่วงเงินเดือน 30,001-35,000 บาท ร้อยละ 20 ต่ำสุด 15,200 บาท สูงสุด 34,860 บาท ซึ่งแสดงในตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงรายละเอียดลักษณะทางประชากรของผู้บริหารงานโครงการโครงการ ปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัด อุบลราชธานี

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	11	55.00
หญิง	9	45.00
รวม	20	100
2. อายุ		
31-40 ปี	8	40.00
41-50 ปี	10	50.00
50 ปีขึ้นไป	2	10.00
รวม	20	100
ต่ำสุด	32 ปี	
สูงสุด	51 ปี	
เฉลี่ย	42.60 ปี	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.08		
3. อายุราชการ		
5-10 ปี	5	25.00
11-15 ปี	4	20.00
16-20 ปี	3	15.00
21 ปีขึ้นไป	8	40.00
รวม	20	100
ต่ำสุด	9 ปี	
สูงสุด	32 ปี	
เฉลี่ย	20.5 ปี	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.21		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	15.00
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	14	70.00
สูงกว่าปริญญาตรี	3	15.00
รวม	20	100
5. ตำแหน่ง		
แพทย์	1	5.00
พยาบาล	3	15.00
นักวิชาการสาธารณสุข	11	55.00
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	3	15.00
อื่นๆ (เภสัชกร, นักจัดการ ทั่วไป)	2	10.00
รวม	20	100
6. เงินเดือน		
15,001-20,000 บาท	6	30.00
20,001-25,000 บาท	5	25.00
25,001-30,000 บาท	5	25.00
30,001-35,000 บาท	4	20.00
รวม	20	100
ต่ำสุด 15,200 บาท		
สูงสุด 34,860 บาท		
เฉลี่ย 23,797 บาท		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
6,328.08		

ลักษณะทางประชากรของผู้ปฏิบัติงานซึ่งส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 90.9 และเพศชายร้อยละ 9.1 อายุส่วนมากอยู่ในช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 54.54 อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 36.36 อายุ 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.1 เฉลี่ย 42.60 ปี อายุต่ำสุดคือ 23 ปี อายุสูงสุดคือ 51 ปี อายุราชการส่วนมากอยู่ในช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 54.54 อายุราชการ 11-20 ปี ร้อยละ 36.36 อายุราชการ 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.1 เฉลี่ย 10 ปี อายุราชการต่ำสุด 2 ปี อายุราชการสูงสุด 23 ปี ระดับการศึกษา จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 90.9 และจบต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 9.1 ตำแหน่งปัจจุบันพบว่า ส่วนมากเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 54.5 นักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 27.3 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขและอื่นๆ(แพทย์แผนไทย) ร้อยละ 9.1 เงินเดือน ส่วนมากเงินเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 45.5 เงินเดือนระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 36.3 เงินเดือน 20,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 18.2 ต่ำสุด 6,558 บาท สูงสุด 26,410 บาท ซึ่งแสดงในตารางที่ 4.2 ดังนี้

ตารางที่ 4.2 แสดงรายละเอียดลักษณะประชากรของผู้ปฏิบัติงาน โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	1	9.10
หญิง	10	90.90
รวม	11	100
2. อายุ		
20-30 ปี	6	54.54
31-40 ปี	4	36.36
41 ปีขึ้นไป	1	9.10
รวม	11	100
ต่ำสุด	23 ปี	
สูงสุด	51 ปี	
เฉลี่ย	31.82 ปี	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.81		

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
3. อายุราชการ		
1-10 ปี	6	54.54
11-20 ปี	4	36.36
21 ปี ขึ้นไป	1	9.10
รวม	11	100
ต่ำสุด 2 ปี		
สูงสุด 23 ปี		
เฉลี่ย 10 ปี		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.52		
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	9.1
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	10	90.9
รวม	11	100
5. ตำแหน่ง		
พยาบาล	6	54.45
นักวิชาการสาธารณสุข	3	27.3
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	9.10
อื่นๆ (แพทย์แผนไทย)	1	9.10
รวม	11	100

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
6. เงินเดือน	5	54.54
ต่ำกว่า – 10,000 บาท		
10,001-20,000 บาท	4	36.36
20,001-มากกว่า	2	18.20
รวม	11	100
ต่ำสุด 6,558 บาท		
สูงสุด 26,410 บาท		
เฉลี่ย 13,769.91 บาท		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6,902.94		

ลักษณะทางประชากรของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุงที่เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 60.80 และเพศชายร้อยละ 39.20 อายุส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 36 ส่วนกลุ่มอายุรองลงมาคือ ช่วงอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.20 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 18.50 และกลุ่มอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 10.40 ส่วนกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ .90 อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 67 ปี เฉลี่ย 41.99 ปี อาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 68 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 15.30 แม่บ้าน ร้อยละ 7.20 ค้าขายร้อยละ 6.80 ว่างงานร้อยละ 2.70 ระดับการศึกษาส่วนมากจบระดับ ประถมศึกษาคิดเป็น ร้อยละ 59 รองลงมาคือระดับ มัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 27.90 ระดับประกาศนียบัตร, อนุปริญญา ร้อยละ 9 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ .50 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวส่วนมากอยู่ในช่วง 2,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.70 รายได้ไม่เกิน 2,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 27.90 รายได้ อยู่ในช่วง 5,001-8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.70 รายได้ อยู่ในช่วง 8,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.10 รายได้มากกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.6 ดังรายละเอียดตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงรายละเอียดลักษณะทางประชากรของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอ โพธิ์ไทร จังหวัด อุบลราชธานี

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	87	39.20
หญิง	135	60.80
รวม	222	100
2. อายุ		
20-30 ปี	23	10.40
31-40 ปี	80	36.00
41-50 ปี	76	34.20
51-60 ปี	41	18.50
60 ปี ขึ้นไป	2	.90
รวม	222	100
ต่ำสุด	23 ปี	
สูงสุด	67 ปี	
เฉลี่ย	41.99 ปี	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.88	
3. อาชีพ		
ว่างงาน	6	2.70
เกษตรกร	151	68.00
แม่บ้าน	16	7.20
ค้าขาย	15	6.80
รับจ้าง	34	15.30
รวม	222	100

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

4. ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	1	.50
ประถมศึกษา	131	59.00
มัธยมศึกษา	62	27.90
ประกาศนียบัตร, อนุปริญญา	20	9.00
ปริญญาตรี	8	3.60
รวม	222	100
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของครอบครัว		
ไม่เกิน 2,000 บาท	62	27.90
2,001-5,000 บาท	86	38.70
5,001-8,000 บาท	37	16.70
8,001-10,000 บาท	29	13.10
มากกว่า 10,000 บาท	8	3.60
รวม	222	100

ส่วนที่ 2 ด้านบริบทของโครงการ

ด้านบริบทของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ความสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงอย่างเหมาะสม, มีวัตถุประสงค์ของโครงการที่ชัดเจน, และการคำนึงถึงสภาพปัญหาของพื้นที่อำเภอโพธิ์ไทรอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 4.35 ,4.05, และ 3.80 ตามลำดับ ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนอย่างเหมาะสม, การมีส่วนร่วมในการดำเนินของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.40 และ 3.45 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงความคิดเห็นของผู้บริหาร ต่อด้านบริบท โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ความคิดเห็นของผู้บริหาร ต่อด้าน บริบทของโครงการ	ระดับความเหมาะสม(ร้อยละ)					\bar{X}	S.D	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ความสอดคล้องของโครงการกับ นโยบายของกระทรวง	35	65	0	0	0	4.35	.49	มาก
2. ความสอดคล้องของโครงการกับ ปัญหาของพื้นที่อำเภอโพธิ์ไทร	5	70	25	0	0	3.80	.52	มาก
3. ความสอดคล้องของโครงการกับ วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน	5	65	30	0	0	3.75	.55	มาก
4. ความสอดคล้องของโครงการกับ ความต้องการของประชาชนกลุ่ม เสี่ยง	0	70	30	0	0	3.70	.47	มาก
5. ความสอดคล้องของโครงการกับ ความจำเป็นเร่งด่วนของสภาพ พื้นที่	5	55	40	0	0	3.65	.59	มาก
6. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ โครงการ	15	75	10	0	0	4.05	.51	มาก
7. ความเหมาะสมของการ ประสานงานในการดำเนินการ	5	60	35	0	0	3.70	.57	มาก
8. การได้รับการสนับสนุนจากทุก ภาคส่วน	0	45	50	5	0	3.40	.60	ปานกลาง
9. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	5	35	60	0	0	3.45	.60	ปานกลาง
10.ความเหมาะสมในภาพรวมด้าน บริบท	0	65	35	0	0	3.65	.49	มาก

ด้านบริบทของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ความสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงอย่างเหมาะสม,มีวัตถุประสงค์ของโครงการที่ชัดเจน,และการคำนึงถึงสภาพปัญหาของพื้นที่อำเภอโพธิ์ไทรอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นความเหมาะสม ระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 4.27,4.09, และ 4 ตามลำดับ ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนอย่าง

เหมาะสม,การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.64 ทั้ง สองรายการ ดังรายละเอียดตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ต่อด้านบริบท โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ต่อด้านบริบทของโครงการ	ระดับความเหมาะสม(ร้อยละ)					\bar{X}	S.D	การแปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1. ความสอดคล้องของโครงการกับ นโยบายของกระทรวง	36.40	54.50	9.10	0	0	4.27	.64	มาก
2. ความสอดคล้องของโครงการกับ ปัญหาของพื้นที่อำเภอโพธิ์ไทร	18.20	63.60	18.20	0	0	4.00	.63	มาก
3. ความสอดคล้องของโครงการกับ วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน	27.30	27.30	45.50	0	0	3.82	.87	มาก
4. ความสอดคล้องของโครงการกับ ความต้องการของประชาชนกลุ่ม เสี่ยง	18.20	63.60	9.10	9.10	0	3.91	.83	มาก
5. ความสอดคล้องของโครงการกับ ความจำเป็นเร่งด่วนของสภาพ พื้นที่	18.20	54.50	27.30	0	0	3.91	.70	มาก
6. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ โครงการ	27.30	54.50	18.20	0	0	4.09	.70	มาก
7. ความเหมาะสมของการ ประสานงานในการดำเนินการ	9.10	54.50	36.40	0	0	3.73	.65	มาก
8. ความเหมาะสมของการได้รับการ สนับสนุนจากทุกภาคส่วน	18.20	27.30	54.50	0	0	3.64	.81	มาก
9. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	18.20	36.40	36.40	9.10	0	3.64	.92	มาก
10.ความเหมาะสมในภาพรวมด้าน บริบท	18.20	45.50	36.40	0	0	3.82	.75	มาก

ด้านบริบทของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของประชาชน กลุ่มเสี่ยง ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ความสอดคล้องของโครงการกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของประชาชน, โครงการนี้ได้คำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างเหมาะสม, และความสอดคล้องของโครงการนี้กับความต้องการของประชาชนอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นความเหมาะสม ระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.94, 3.92, และ 3.87 ตามลำดับ ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือระยะเวลาที่จัดอบรมตามโครงการ, การประสานงานเพื่อขอข้อมูลสุขภาพกับกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการอบรม, การประชาสัมพันธ์ก่อนเข้าร่วมโครงการ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.60, 3.70 และ 3.73 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงความคิดเห็นของประชาชน กลุ่มเสี่ยง ต่อด้านบริบท โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ความคิดเห็นของประชาชน กลุ่มเสี่ยง ต่อด้านบริบทโครงการ	ระดับความเหมาะสม(ร้อยละ)					\bar{X}	S.D	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1. ความสอดคล้องของโครงการกับวิถี ชีวิต ความเป็นอยู่	23.40	48.60	26.60	1.40	0	3.94	.74	มาก
2. ความสอดคล้องของโครงการกับ สภาพปัญหาสุขภาพเร่งด่วนของ พื้นที่	17.60	48.60	33.30	.50	0	3.83	.71	มาก
3. ความสอดคล้องของโครงการกับวิถี การดำเนินชีวิตของประชาชนใน พื้นที่	22.50	48.20	28.40	.90	0	3.92	.74	มาก
4. ความสอดคล้องของโครงการกับ ความต้องการประชาชน	23.90	41.40	32.40	2.30	0	3.87	.80	มาก
5. ความเหมาะสมของการ ประชาสัมพันธ์ในการเข้าร่วม โครงการ	21.20	38.30	33.80	6.30	.50	3.73	.88	มาก
6. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ โครงการ	19.80	42.80	33.30	4.10	0	3.78	.81	มาก
7. ความเหมาะสมในการประสานงาน เพื่อขอข้อมูลสุขภาพ	18.00	42.30	31.10	8.60	0	3.70	.86	มาก

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ความคิดเห็นของประชาชน กลุ่มเสี่ยง ต่อด้านบริบทโครงการ	ระดับความเหมาะสม(ร้อยละ)					\bar{X}	S.D	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
8. ความเหมาะสมของระยะที่ใช้จัด อบรม	18.90	35.10	37.80	7.70	.59	3.60	.89	มาก
9. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	21.20	41.00	33.80	4.00	0	3.79	.82	มาก
10.ความเหมาะสมในภาพรวมด้าน บริบท(สิ่งแวดล้อม)	19.80	38.30	40.10	1.80	0	3.76	.78	มาก

ส่วนที่ 3 ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ

ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ความเหมาะสมในด้านศักยภาพการในการทำงานของ บุคลากรสาธารณสุขในโครงการ,ความรู้ด้านวิชาการของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโครงการ,ความเหมาะสมของภาพรวมด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.80 ในสองรายการแรก และ 3.70 ตามลำดับ ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสมของการสนับสนุน งบประมาณจาก อปท.,ความเหมาะสมของการสนับสนุน งบประมาณจาก ที่ได้รับจากหน่วยงานสาธารณสุข และความเหมาะสมของครุภัณฑ์ ที่ใช้ในการอบรม เช่น เครื่องโสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ3.25,3.30 และ 3.40 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงความคิดเห็นของผู้บริหาร ต่อด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ความคิดเห็นของผู้บริหาร ต่อด้านปัจจัย นำเข้าของโครงการ	ระดับความเหมาะสม(ร้อยละ)					\bar{X}	S.D	การแปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1. ความเหมาะสมของจำนวนวิทยากรใน การอบรม	5	50	45	0	0	3.60	.60	มาก
2. ความรู้ความสามารถของวิทยากรใน การถ่ายทอด	5	50	45	0	0	3.60	.60	มาก
3. ความรู้ความสามารถของบุคลากร สาธารณสุขในการดำเนินโครงการ	10	65	25	0	0	3.80	.59	มาก
4. สักยภาพในการทำงานบุคลากร สาธารณสุขในโครงการ	10	55	35	0	0	3.80	.64	มาก
5. ขวัญและกำลังใจในการทำงาน บุคลากรสาธารณสุข	10	40	40	10	0	3.50	.83	มาก
6. ความเหมาะสมของงบประมาณ ที่ได้รับจากหน่วยงานสาธารณสุข	10	20	60	10	0	3.30	.80	ปาน กลาง
7. ความเหมาะสมของงบประมาณ ที่ ได้รับการสนับสนุนจากอปท.	10	30	45	5	10	3.25	1.07	ปาน กลาง
8. ความเหมาะสมของอาคารสถานที่ใช้ ในการฝึกอบรม	10	35	45	10	0	3.45	.83	ปาน กลาง
9. ความเหมาะสมของครุภัณฑ์ ที่ใช้ใน การอบรม เช่น เครื่องโสตทัศนูปกรณ์ ต่างๆ	10	30	50	10	0	3.40	.82	ปาน กลาง
10.ความเหมาะสมของวัสดุ ที่ใช้ในการ อบรม เช่น สื่อสุขภาพศึกษา	15	30	50	5	0	3.55	.83	มาก
11.ความเหมาะสมการจัดการโครงการ	5	55	40	0	0	3.66	.59	มาก
12.ความเหมาะสมในภาพรวมด้านปัจจัย นำเข้า	5	60	35	0	0	3.70	.57	มาก

ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ความรู้ด้านวิชาการ ของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวกับโครงการ,ความเหมาะสมของขวัญและกำลังใจในการทำงานบุคลากร

สาธารณสุข และความเหมาะสมของอาคารสถานที่ใช้ในการฝึกอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 4.09, 4.00 และ 3.91 ตามลำดับ ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสมของงบประมาณในโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก อปท., ความเหมาะสมของวัสดุ ที่ใช้ในการอบรม เช่น สื่อสุขภาพ, ความเหมาะสมของการจัดการโครงการ และความเหมาะสมในภาพรวมปัจจัยนำเข้า ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับปานกลางและระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.36, 3.64 ใน สามรายการหลัง ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ต่อด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ต่อด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ	ระดับความเหมาะสม(ร้อยละ)					\bar{X}	S.D	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ความเหมาะสมของจำนวนวิทยากรในการอบรม	9.10	63.60	27.30	0	0	3.82	.60	มาก
2. ความรู้ความสามารถของวิทยากรในการถ่ายทอด	18.2	45.50	36.40	0	0	3.82	.75	มาก
3. ความรู้ความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินโครงการ	27.30	54.50	18.20	0	0	4.09	.70	มาก
4. สักยภาพในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโครงการ	18.20	45.50	27.30	9.10	0	3.73	.91	มาก
5. ขวัญและกำลังใจในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข	27.30	45.50	27.30	0	0	4.00	.78	มาก
6. ความเหมาะสมของงบประมาณที่ได้รับจากหน่วยงานสาธารณสุข	18.20	36.40	45.50	0	0	3.73	.79	มาก
7. ความเหมาะสมของงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากอปท.	9.10	27.30	54.50	9.10	0	3.36	.81	ปานกลาง
8. ความเหมาะสมของอาคารสถานที่ใช้ในการฝึกอบรม	18.20	54.50	27.30	0	0	3.91	.70	มาก
9. ความเหมาะสมของครุภัณฑ์ที่ใช้ในการอบรม เช่น เครื่องโสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ	72.70	27.30	0	0	0	3.73	.47	มาก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ต่อต้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ	ระดับความเหมาะสม(ร้อยละ)					\bar{X}	S.D	การแปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
10.ความเหมาะสมของวัสดุ ที่ใช้ใน การอบรม เช่น สื่อสุขศึกษา	63.60	36.40	0	0	0	3.64	.51	มาก
11.ความเหมาะสมการจัดการ โครงการ	18.20	27.30	54.50	0	0	3.64	.51	มาก
12.ความเหมาะสมในภาพรวมด้าน ปัจจัยนำเข้า	9.10	45.50	45.50	0	0	3.64	.67	มาก

ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของประชาชน กลุ่มเสี่ยง ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ความเหมาะสมของความรู้ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม,ความเหมาะสมของอัชยาชัย และ บุคลิกภาพบุคลากรสาธารณสุข,ความเหมาะสมของคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขในการ ปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.91, 3.89 และ 3.86 ตามลำดับ ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสม ของ จำนวนวิทยากรในการอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ,ความเหมาะสมของเนื้อหาความรู้ที่ใช้ ในการอบรมมีความเข้าใจง่าย ,ความเหมาะสม ของ วัสดุ ที่ใช้ในการอบรม เช่น เอกสารแผ่นพับ และ สื่อสุขศึกษา ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ3.57, 3.67 และ 3.75 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงความคิดเห็นของประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อด้านปัจจัยนำเข้า โครงการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ความคิดเห็นของประชาชน กลุ่มเสี่ยง ต่อด้านปัจจัยนำเข้าโครงการ	ระดับความเหมาะสม(ร้อยละ)					\bar{X}	S.D	กาแปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1. ความเหมาะสมของจำนวนวิทยากร ในการอบรม	17.60	47.70	28.80	5.90	0	3.57	.81	มาก
2. ความรู้ความสามารถของวิทยากรใน การถ่ายทอด	15.08	50.80	31.10	3.02	0	3.80	.72	มาก
3. ความรู้ความสามารถของบุคลากร สาธารณสุขในการดำเนินโครงการ	23.90	44.10	30.60	1.40	0	3.91	.77	มาก
4. ความเหมาะสมของการให้คำแนะนำ ของบุคลากรสาธารณสุขในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	19.40	50	28.40	2.30	0	3.86	.74	มาก
5. ความเหมาะสมของบุคลิกภาพและ อรรถาศัยของบุคลากรสาธารณสุข	22.10	46.40	30.20	1.40	0	3.89	.75	มาก
6. ความเหมาะสมของสถานที่ ในการ ฝึกอบรม	18.90	48.20	32	.90	0	3.85	.73	มาก
7. ความเหมาะสม ของวัสดุ ที่ใช้ใน การอบรม	19.80	43.20	29.30	7.70	0	3.75	.86	มาก
8. ความเหมาะสมของครุภัณฑ์ ที่ใช้ใน การอบรม	19.80	45.90	31.10	3.20	0	3.82	.78	มาก
9. ความเหมาะสมของงบประมาณ ที่ได้รับจากหน่วยงานสาธารณสุข	21.2	43.20	32	3.60	0	3.82	.80	มาก
10.ความเหมาะสมของ เนื้อหาความรู้ที่ ใช้ในการอบรม	16.70	40.50	35.60	7.20	0	3.67	.84	มาก
11.ความเหมาะสมของการจัดการ โครงการ	19.40	44.60	32.40	3.60	0	3.80	.79	มาก
12.ความเหมาะสมในภาพรวมด้าน ปัจจัยนำเข้า	17.60	43.20	36.90	2.30	0	3.76	.76	มาก

ส่วนที่ 4 ด้านกระบวนการของโครงการ

ด้านกระบวนการของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ความเหมาะสมของการวางแผนจัดทำโครงการ, ความเหมาะสมของการคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงเข้าเพื่อเข้าร่วมโครงการ, ความเหมาะสมของการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็น ร้อยละ 3.85 ทั้งสามรายการ ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือความเหมาะสมของการรายงานผลการดำเนินงาน, ความเหมาะสมการประชุมติดตามโครงการ, ความเหมาะสมในภาพรวมด้านกระบวนการดำเนินงาน ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับปานกลางในสองรายการแรก และระดับมากในรายการสุดท้าย ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.35, 3.40 และ 3.60 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 แสดงความคิดเห็นของผู้บริหาร ต่อด้านกระบวนการของโครงการ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ความคิดเห็นของผู้บริหารต่อด้าน กระบวนการของโครงการ	ระดับความเหมาะสม(ร้อยละ)					\bar{X}	S.D	การแปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ความเหมาะสมของการวางแผนจัดทำโครงการ	10	65	25	0	0	3.85	.59	มาก
2. ความเหมาะสมของการคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมโครงการ	10	65	25	0	0	3.85	.59	มาก
3. ความเหมาะสมของการฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมายในโครงการ	5	75	15	5	0	3.80	.61	มาก
4. ความเหมาะสมของการปรับโครงสร้างองค์กรเพื่อรองรับการปฏิบัติงาน	5	65	30	0	0	3.75	.55	มาก
5. ความเหมาะสมของการจัดบุคลากรให้รับผิดชอบโครงการ	5	65	30	0	0	3.70	.80	มาก
6. ความเหมาะสมของการจัดทำคำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบโครงการ	10	50	35	5	0	3.80	.52	มาก
7. ความเหมาะสมของการประชาสัมพันธ์โครงการ	10	60	20	10	0	3.70	.80	มาก

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้บริหารต่อต้าน กระบวนการของโครงการ	ระดับความเหมาะสม(ร้อยละ)					\bar{X}	S.D	การแปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
8. ความเหมาะสมของการประสานงานกับ กลุ่มเป้าหมาย	5	70	25	0	0	3.80	.52	มาก
9. ความเหมาะสมของการดำเนินงาน ตามแผน	15	55	20	0	0	3.85	.67	มาก
10.ความเหมาะสมของการประชุมติดตาม โครงการ	45	50	5	0	0	3.40	.59	ปาน กลาง
11.ความเหมาะสมของการรายงานผลการ ดำเนินงาน	40	55	5	0	0	3.35	.59	ปาน กลาง
12.ความเหมาะสมในภาพรวมของ กระบวนการดำเนินงาน	60	40	0	0	0	3.60	.50	มาก

ด้านกระบวนการของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ความเหมาะสมของการจัดฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมายในโครงการ,ความเหมาะสมของการจัดบุคลากรให้รับผิดชอบโครงการ และความเหมาะสมของการคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าร่วมโครงการ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.91 และ 3.82 ในสองรายการหลัง ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสมของการวางแผนจัดทำโครงการ, ความเหมาะสมของการประชาสัมพันธ์ เช่น แจ้งการเข้ารับการอบรม ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับปานกลาง และระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.45,3.55 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ต่อด้านกระบวนการของโครงการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ต่อด้านกระบวนการ	ระดับความเหมาะสม(ร้อยละ)					\bar{X}	S.D	การแปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ความเหมาะสมของการวางแผน จัดทำโครงการ	18.20	18.20	54.50	9.10	0	3.45	.93	ปานกลาง
2. ความเหมาะสมของการคัดเลือกกลุ่ม เสี่ยงเข้าร่วมโครงการ	9.10	63.60	27.30	0	0	3.82	.60	มาก
3. ความเหมาะสมของการฝึกอบรม กลุ่มเป้าหมายในโครงการ	18.20	54.50	27.30	0	0	3.91	.70	มาก
4. ความเหมาะสมของการปรับโครงสร้าง องค์กรเพื่อรองรับการปฏิบัติงาน	18.20	36.40	45.50	0	0	3.73	.79	มาก
5. ความเหมาะสมของการจัดบุคลากร ให้รับผิดชอบโครงการ	9.10	63.60	27.30	0	0	3.82	.60	มาก
6. ความเหมาะสมของการจัดทำคำสั่ง มอบหมายผู้รับผิดชอบโครงการ	27.30	18.20	54.50	0	0	3.73	.70	มาก
7. ความเหมาะสมของการ ประชาสัมพันธ์โครงการ	9.10	36.40	54.50	0	0	3.55	.69	มาก
8. ความเหมาะสมของการประสานงาน กับกลุ่มเป้าหมาย	18.20	27.30	54.50	0	0	3.64	.81	มาก
9. ความเหมาะสมของการดำเนินงาน ตามแผน	9.10	45.50	45.50	0	0	3.64	.67	มาก
10.ความเหมาะสมของการประชุม ติดตามโครงการ	9.10	45.50	45.50	0	0	3.64	.67	มาก
11.ความเหมาะสมของการรายงานผล การดำเนินงาน	18.20	27.30	54.50	0	0	3.64	.80	มาก
12.ความเหมาะสมในภาพรวมของ กระบวนการดำเนินงาน	18.20	45.50	36.40	0	0	3.80	.75	มาก

ด้านกระบวนการของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุด คือ ความเหมาะสมของการประเมินภาวะสุขภาพ เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว เจาะเลือดเพื่อหาระดับไขมันและระดับน้ำตาลในเลือด, ความเหมาะสมของการจัดทำโครงการกับกลุ่มเสี่ยง และความเหมาะสมในภาพรวมกระบวนการดำเนินงาน ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.90, 3.89 และ 3.82 ตามลำดับ ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสมของการติดตามผลการดำเนินโครงการในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ ความเหมาะสมของ ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการปฏิบัติของกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.64, 3.69 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 แสดงความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ ต่อด้านกระบวนการของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ ต่อด้านกระบวนการ	ระดับความเหมาะสม(ร้อยละ)					\bar{X}	S.D	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ความเหมาะสมของการจัดทำโครงการนี้กับกลุ่มเสี่ยง	18.50	53.20	27.50	.90	0	3.89	.70	มาก
2. ความเหมาะสมบุคลากรที่รับผิดชอบโครงการ	17.10	46.40	34.70	1.80	0	3.79	.74	มาก
3. ความเหมาะสมของขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมอบรม	22.50	39.60	32.40	5.40	0	3.79	.85	มาก
4. ความเหมาะสมของวิธีการจัดฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมายในโครงการ	21.60	40.10	36	2.30	0	3.81	.80	มาก
5. ความเหมาะสมของขั้นตอนการให้ความรู้แก่ผู้รับการอบรม	17.10	44.60	33.80	4.50	0	3.74	.80	มาก
6. ความเหมาะสมของขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	18.50	35.60	42.30	3.60	0	3.69	.82	มาก
7. ความเหมาะสมของการมีส่วนร่วมในการอบรมเช่น แสดงความคิดเห็นซักถามปัญหา	21.60	38.70	32.40	7.20	0	3.75	.88	มาก

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ เข้าร่วมโครงการ ต่อด้านกระบวนการ	ระดับความเหมาะสม(ร้อยละ)					\bar{X}	S.D	การแปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
8. ความเหมาะสมของขั้นตอนการ ดำเนินโครงการ	20.70	40.10	35.60	3.60	0	3.78	.81	มาก
9. ความเหมาะสมของการ ประสานงานกับกลุ่มเสี่ยง	20.70	39.20	33.80	6.30	0	3.74	.86	มาก
10.ความเหมาะสมของการติดตามผล การดำเนินโครงการในพื้นที่	16.70	40.50	33.30	9.50	0	3.64	.87	มาก
11.ความเหมาะสมของการประเมิน ภาวะสุขภาพ เช่น ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว เจาะเลือด เพื่อหาระดับไขมันและระดับ น้ำตาลในเลือด	24.80	42.80	30.20	2.30	0	3.90	.80	มาก
12.ความเหมาะสมในภาพรวมของ กระบวนการดำเนินงาน	22.10	40.50	35.60	1.40	.50	3.82	.80	มาก

ส่วนที่ 5 ด้านผลผลิตของโครงการ

ด้านผลผลิตของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ประโยชน์ของโครงการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่, ความครอบคลุมในการคัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 4.10 และ 3.70 ตามลำดับ ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.40 และ 3.45 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 แสดงความคิดเห็นของผู้บริหาร ต่อด้านผลผลิตของโครงการ โครงการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ความคิดเห็นของผู้บริหาร ต่อด้านผลผลิต ของโครงการ	ระดับความเหมาะสม(ร้อยละ)					\bar{X}	S.D	การแปล ผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1. ประโยชน์ของโครงการต่อการแก้ไข ปัญหาสุขภาพในพื้นที่	30	50	20	0	0	4.10	.72	มาก
2. ระดับความครอบคลุมในการคัดกรอง ความเสี่ยงต่อสุขภาพ ของ ประชาชน ในพื้นที่	20	30	50	0	0	3.70	.80	มาก
3. การทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มี ความรู้เพิ่มขึ้น	5	35	55	5	0	3.40	.68	ปาน กลาง
4. การทำให้ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในทางที่ดีขึ้น	5	40	50	5	0	3.45	.69	ปาน กลาง
5. ความสอดคล้องของผลผลิตกับกับ วัตถุประสงค์โครงการ	5	55	40	0	0	3.65	.59	มาก

ด้านผลผลิตของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของ
ผู้ปฏิบัติงานระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ประโยชน์ของโครงการในการแก้ไข
ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ,ความสอดคล้องของโครงการกับวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับ
มาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 4 และ 3.82 ตามลำดับ ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสม
น้อยที่สุดคือ การทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น
การทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้ได้ ซึ่งเป็นความเหมาะสม
ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ3.00 และ3.18 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 แสดงความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ต่อด้านผลผลิตของโครงการ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อด้าน ผลผลิตของโครงการ	ระดับความเหมาะสม(ร้อยละ)					\bar{X}	S.D	การแปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ที่น้อยที่สุด			
1. ประโยชน์ของโครงการต่อการแก้ไข ปัญหาสุขภาพในพื้นที่	9.10	81.80	9.10	0	0	4	.45	มาก
2. ระดับความครอบคลุมในการคัด กรองความเสี่ยงต่อสุขภาพ ของ ประชาชน ในพื้นที่	36.40	63.60	0	0	0	3.36	.50	ปาน กลาง
3. การทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มี ความรู้เพิ่มขึ้น	27.30	63.60	9.10	0	0	3.18	.60	ปาน กลาง
4. การทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพในทางที่ดีขึ้น	9.10	81.80	9.10	0	0	3.00	.45	ปาน กลาง
5. ความสอดคล้องของผลผลิตกับกับ วัตถุประสงค์โครงการ	18.20	45.50	36.40	0	0	3.82	.75	มาก

ด้านผลผลิตของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการประเมินความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง สามด้านคือ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับอาหารและ ความรู้เกี่ยวกับด้านอารมณ์ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ การออกแรงหรือออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ สามารถควบคุมและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด , การออกกำลังกายที่ได้ผลต้องออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 วันๆ ละ อย่างน้อย 30 นาที ต่อเนื่องกัน คิดเป็นร้อยละ 94.60 และ 91 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อย การออกแรงตามวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ขุดดิน ทำสวน ล้างรถ ภูบ้านจนเหงื่อซึมถือว่าเป็นการออกกำลังกาย แล การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5 – 10 นาที ทุกครั้งหลังการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา ช่วยลดการเกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 79.30 และ 83.80 ตามลำดับ ความรู้เกี่ยวกับอาหาร ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ ท่านควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันซ้ำ ๆ กันหลายครั้ง เพราะจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้และ การรับประทานอาหารที่ไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ อาหารประเภททอดหรืออาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่นแกงเขียวหวาน ก๋วยเตี๋ยวผัดซี๊ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดได้ คิดเป็นร้อยละ 93.20 และ 88.30 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่กลุ่ม

ตัวอย่างตอบถูกน้อย การรับประทานผักและผลไม้สด ควรรับประทานทุกมื้ออาหาร วันละครั้ง กิโลกรัม จะช่วยป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต หัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็งได้และการรับประทานผลไม้สด ควรรับประทานผลไม้ที่ไม่มีรสหวานมากนัก เช่น ฝรั่ง กลิ้ว ส้ม มะละกอลับปะรด ฯลฯ เป็นประจำทุกวันช่วยป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็งได้ คิดเป็นร้อยละ 85.10 และ 86 ตามลำดับ ความรู้เกี่ยวกับด้านอารมณ์ ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ การมองโลกในแง่ดี การมีอารมณ์ขัน และรู้จักให้อภัย มีส่วนช่วยในการป้องกันความเครียด ,ภาวะเครียดเรื้อรังเป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดโรกระบบย่อยอาหาร โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือดได้คิดเป็นร้อยละ 95 และ 91.40 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อย การดื่มสุราเป็นวิธึคลายเครียดที่ถูกต้องเหมาะสมและ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์วันละ 2 แก้ว จะทำให้เกิดการทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 36.90 และ 73.40 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 แสดงการประเมินความรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ ต่อด้านผลผลิตของโครงการ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ		\bar{X}	S.D
	ตอบ ถูก	ตอบ ผิด		
ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย				
1.ก่อนการออกแรงหรือออกกำลังกาย จำเป็นต้องทำการอบอุ่นร่างกาย 15 นาที ทุกครั้ง	86.90	13.10	.87	.34
2.การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5 – 10 นาที ทุกครั้งหลังการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา ช่วยลดการเกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ	83.80	16.20	.84	.37
3.การออกแรงตามวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ขุดดิน ทำสวน ล้างรถ ดูบ้านจนเหงื่อซึมถือว่าเป็นการออกกำลังกาย	79.30	20.70	.79	.41

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ		\bar{X}	S.D
	ตอบ	ตอบ		
	ถูก	ผิด		
4.การออกกำลังกายที่ได้ผลต้องออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 วันๆ ละ อย่างน้อย 30 นาที ต่อเนื่องกัน	91	9	.91	.29
5.การออกกำลังกายหรือออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ สามารถ ควบคุมและลดความเสี่ยงต่อการเป็น โรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด	94.60	5.40	.95	.23
ความรู้เกี่ยวกับอาหาร				
6.การรับประทานผักและผลไม้สด ควรรับประทานทุกมื้ออาหาร วันละครั้งก็โลกรั่ม จะช่วยป้องกัน โรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิต หัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็งได้	85.10	14.90	.85	.36
7.การรับประทานผักควรรับประทานหลายๆ ชนิด 5 สี เช่น ฟักทอง กะหล่ำดอก มะเขือเทศ กระเทียม จึงจะช่วยป้องกันการ เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็งได้	86.90	13.10	.87	.34
8.การรับประทานผลไม้สด ควรรับประทานผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน มากนัก เช่น ฝรั่ง กะล่ำย ส้ม มะละกอ สับปะรด ฯลฯ เป็นประจำ ทุกวันช่วยป้องกัน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ และหลอดเลือด และโรคมะเร็งได้	86	14	.86	.35
9.ท่านควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันซ้ำ ๆ กันหลายครั้ง เพราะจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้	93.20	6.80	.93	.25
10.การรับประทานอาหารที่ไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ อาหารประเภททอด หรืออาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่นแกง เขียวหวาน กะล่ำยบวดชี ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิต สูงโรคหัวใจและหลอดเลือดได้	88.30	11.70	.88	.32

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ		\bar{X}	S.D
	ตอบ	ตอบ		
	ถูก	ผิด		
ความรู้เกี่ยวกับด้านอารมณ์				
11.ภาวะเครียดเรื้อรังเป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดโรกระบบย่อย อาหาร โรคความดันโลหิตสูง และ โรคหัวใจและหลอดเลือดได้	91.40	8.60	.91	.28
12.การมองโลกในแง่ดี การมีอารมณ์ขัน และรู้จักให้อภัย มีส่วน ช่วยในการป้องกันความเครียด	95	5	.95	.22
13.การดื่มสุราเป็นวิธิตายเครียดที่ถูกต้องเหมาะสม	36.90	63.10	.37	.48
14.การสูบบุหรี่ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือด	79.70	20.30	.80	.40
15.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์วันละ 2 แก้ว จะทำให้เกิดการ ทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจ	73.40	26.60	.73	.44

ด้านผลผลิตของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการสอบถามพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน สามด้านคือ พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดในรอบสัปดาห์ การออกแรงตามวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ขุดดิน ทำสวน ล้างรถ ภูบ้านจนเหงื่อซึมทุกวันและใช้วิธีออกกำลังกายด้วยการเดิน หรือขี่จักรยานแทนการใช้รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์ คิดเป็นร้อยละ 29.30 และ 21.60 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุดในรอบสัปดาห์คือ ได้ทำการอบอุ่นร่างกาย 15 นาที ก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง, การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5 – 10 นาที ทุกครั้งหลังการออกกำลังกายทุกครั้งและ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วันๆ ละ 30 นาที ต่อเนื่องกัน คิดเป็นร้อยละ 11.30, 13.50 และ 19.80 ตามลำดับ พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดในรอบสัปดาห์ คือการรับประทานอาหารชนิด 5 สี เช่น พื้กทอง กระหล่ำดอก มะเขือเทศ กระเทียม ในแต่ละวัน, การรับประทานอาหารไม่สด ที่ไม่มีรสหวานมากนัก เช่น ฝรั่ง กล้วย ส้ม มะละกอ สับปะรด ฯลฯ เป็นประจำทุกวันคิดเป็นร้อยละ 15.80 และ 15.30 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเป็นประจำ

น้อยที่สุดในรอบสัปดาห์คือการรับประทานอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันเช่น ไข่ทอด หมูทอด ในอาหารทุกมื้อรับประทานอาหาร และขนม เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ แกงเจียวหวาน มัสมั่นไก่ ก๋วยเตี๋ยวเป็นประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 9 และ 12.6 ตามลำดับ พฤติกรรมเกี่ยวกับด้านอารมณ์ที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดในรอบสัปดาห์ คือโดยปกติท่านเป็นคนมองโลกในแง่ดี การมีอารมณ์ขัน และรู้จักให้อภัย ,เมื่อมีปัญหาท่านสามารถควบคุมอารมณ์ไม่ให้เครียดหรือโกรธได้คิดเป็นร้อยละ 34.20 และ 24.30 ส่วนพฤติกรรมเกี่ยวกับด้านอารมณ์ที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุดในรอบสัปดาห์ คือเมื่อมีปัญหาท่านชอบรับประทานยาคลายเครียดก่อนไปปรึกษาคนอื่น ๆ และท่านใช้วิธีการสูบบุหรี่เพื่อระบายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 1.80 และ 2.70 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 แสดงพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ ต่อด้านผลผลิตของโครงการ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

พฤติกรรมของประชาชน กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละของการปฏิบัติ				\bar{X}	S.D
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย		
ออกกำลังกาย						
16.การได้ทำการอบอุ่นร่างกาย 15 นาที ก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง	11.30	50.50	32.90	5.40	1.68	.75
17.การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5 – 10 นาที ทุกครั้งหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง	13.50	50.90	31.50	4.10	1.74	.74
18.การออกกำลังกายตามวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ขุดดิน ทำสวน ล้างรถ ภูบ้านจนเหงื่อซึม ทุกวัน	29.30	48.60	21.60	.50	2.07	.72
19.การออกกำลังกายด้วยการเดิน หรือขี่ จักรยานแทนการใช้รถจักรยานยนต์หรือ รถยนต์	21.60	45	28.80	4.50	1.84	.83

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

พฤติกรรมของประชาชน กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละของการปฏิบัติ				\bar{X}	S.D
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย		
20.การได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่าง น้อยสัปดาห์ละ 3-5 วันๆ ละ 30 นาที ต่อเนื่องกัน	19.80	44.10	33.30	2.70	1.81	.78
อาหาร						
21.การรับประทานผักและผลไม้สด ทุกมื้อ อาหาร วันละครั้งกิโลกรัม	13.10	46.40	38.70	1.80	1.71	.71
22.การรับประทานผักหลายๆ ชนิด 5 สี เช่น พริกทอง กะหล่ำดอก มะเขือเทศ กระเทียม ในแต่ละวัน	15.80	50.50	32.90	.90	1.81	.70
23.การรับประทานผลไม้สด ที่ไม่มีรส หวานมากนัก เช่น ฝรั่ง กลิ้วย ส้ม มะละกอ สับปะรดฯลฯ เป็นประจำทุกวัน	15.30	49.50	34.70	.50	1.80	.69
24.การรับประทานอาหารที่ทอดด้วย น้ำมันเช่น ไก่ทอด หมูทอด ในอาหาร ทุกมื้อ	9	46.40	42.80	1.80	1.63	.67
25.รับประทานอาหาร และขนม เช่น ข้าว ขาหมู ข้าวมันไก่ แกงเขียวหวาน มัสมั่น ไก่ กลิ้วยบวดชี เป็นประจำทุกวัน	12.6	36	48.20	3.20	1.58	.75
อารมณ์						
26.เมื่อมีปัญหาสามารถควบคุมอารมณ์ ไม่ให้เครียดหรือโกรธได้	24.30	61.30	13.50	.90	2.09	.64
27.การเป็นคนมองโลกในแง่ดี การมี อารมณ์ขัน และรู้จักให้อภัย	34.20	51.80	13.10	.90	2.19	.69
28.การดื่มสุราเพื่อผ่อนคลายความเครียด	4.10	13.50	28.40	54.10	.68	.86

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

พฤติกรรมของประชาชน กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละของการปฏิบัติ				\bar{X}	S.D
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย		
29.การสูบบุหรี่เพื่อระบายความเครียด	2.70	13.10	19.80	64.40	.54	.82
30.การรับประทานยาคลายเครียด เมื่อมี ปัญหา ก่อนไปปรึกษาคนอื่นฯ	1.80	14	30.20	54	.64	.79

ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานตามโครงการ

6.1 ปัญหาจากผู้บริหารในการดำเนินงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

6.1.1 การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม โครงการ กลุ่มเสี่ยงมีจำนวนมาก แต่
งบประมาณในการจัดอบรมมีไม่เพียงพอ มีกลุ่มเสี่ยงอีกจำนวนหนึ่ง ที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมเพื่อ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ

6.1.2 การสนับสนุนงบประมาณ จาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีน้อย ควร
ขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติม โดยการจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่ม
เสี่ยงในระดับตำบล เสนอจากองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นๆ

6.1.3 การประชาสัมพันธ์โครงการควรมีการประชาสัมพันธ์ให้มากกว่านี้ โดย
การประชาสัมพันธ์ ควรมีทั้งระดับกระทรวง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล จนถึง
ระดับหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนได้ทราบ และตระหนักในเรื่องสุขภาพ

6.1.4 ขาดการประสานงานของโครงการกับทุกภาคส่วน ควรจะประสานกับ
ส่วนราชการอื่นๆเช่น สำนักงานเกษตรอำเภอ ในการจัดหาอาหารหลัก 5 หมู่ โดยเฉพาะการปลูก
พืช ผักสวนครัวการเลี้ยงสัตว์

6.1.5 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ ขาดการกระตุ้นติดตามผล
ขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรมีการติดตามผลทุก 3 เดือน เพื่อทราบ
ความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรมีการให้รางวัลแก่บุคคลที่สามารถปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมในทางบวก เช่นมอบใบประกาศเกียรติคุณ ยกย่องชมเชย เป็นต้น

6.1.6 ขาดการประชุมติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ควรจะมีการประชุมติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เช่น 6 เดือน /ครั้ง

6.2 ปัญหาจากผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

6.2.1 ขาดบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการอบรม และการติดตามโดยเฉพาะเสนอแนะ ควรจัดทำคำสั่งมอบหมายการงานให้มีผู้รับผิดชอบโดยตรง เพื่อถ่ายทอดความรู้ และจูงใจผู้เข้ารับการอบรมให้เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

6.2.2 ด้านการสนับสนุนงบประมาณ งบประมาณที่ได้รับเป็นงบที่ได้รับปกติทั่วไป จากกระทรวงสาธารณสุข ควรประสานงานและขอรับงบประมาณสนับสนุนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.2.3 ด้านการประสานงาน ปัญหา ภาติ เครือข่ายยังไม่เห็นความสำคัญของโครงการ ควรมีการประสานงานโดยการประชุมภาคีเครือข่ายให้ได้รับทราบโครงการ ร่วมกัน

6.2.4 ด้านการติดตามและประเมินผล ปัญหา ขาดการประชุม ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ควรจะมีการประชุมติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เช่น 3 เดือน /ครั้ง

6.3 ปัญหาจากผู้เข้าร่วมโครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

6.3.1 ช่วงเวลาในการจัดอบรม ควรจะเป็นช่วงที่ ว่างเว้นจากฤดูการทำนา ทำสวน

6.3.2 ควรจัดการอบรมในพื้นที่ ตำบลนั้นๆ เพื่อสะดวกต่อการเดินทาง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ของโครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงประเมินผล โดยใช้รูปแบบการประเมินผลซิปป์ (CIPP; Context-Input-Process-Product Model) ของ Daniel L. Stufflebeam) ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้บริหารโครงการจำนวน 20 คน ผู้ปฏิบัติงานโครงการ จำนวน 11 คน และประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 222 คน โดยศึกษาที่ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงวันที่ 1 มีนาคม 2554 ถึงวันที่ 15 เมษายน 2554 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพประชาชน ของสถานบริการ สถิติที่ใช้ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากรของผู้บริหารซึ่งมีเพศชายร้อยละ 55 เพศหญิงร้อยละ 45 อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 50, อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 40, อายุราชการ อยู่ในช่วง 5-10 ปี ร้อยละ 25 อายุราชการเฉลี่ย 20.5 ปี ระดับการศึกษา จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 70 และจบต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ ตำแหน่งปัจจุบัน ส่วนมากตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 55 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 15 เงินเดือน ส่วนมากอยู่ในช่วง 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 30, ช่วง 20,001-25,000 บาท และ 25,001-30,000 บาท ร้อยละ 25 เท่ากัน

ลักษณะทางประชากรของผู้ปฏิบัติงานซึ่งส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 90.9 และเพศชายร้อยละ 9.1 อายุส่วนมาก อยู่ในช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 54.54 อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 36.36 เฉลี่ย 42.60 อายุราชการ ส่วนมากอยู่ในช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 54.54 อายุราชการ 11-20 ปี ร้อยละ 36.36 ระดับการศึกษา จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 90.9 ตำแหน่งปัจจุบัน ส่วนมากเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 54.5 นักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 27.3 เงินเดือน ส่วนมากเงินเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 45.5 เงินเดือนระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 36.3

ลักษณะทางประชากรของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 60.80 และเพศชายร้อยละ 39.20 อายุส่วนมาก อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 36 ส่วนกลุ่มอายุรองลงมาคือ ช่วงอายุ 41-50 ปีคิดเป็นร้อยละ 34.20 อาชีพ ส่วนใหญ่

มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 68 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 15.30 ระดับการศึกษา ส่วนมากจบระดับ ประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 59 รองลงมาคือระดับ มัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 27.90 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวส่วนมากอยู่ในช่วง 2,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.70 รายได้ไม่เกิน 2,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 27.90

ส่วนที่ 2 ด้านบริบทของโครงการ

ด้านบริบทของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ โครงการนี้มีความสอดคล้องกับนโยบายของ กระทรวงอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 4.35 ส่วน ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ การได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนอย่าง เหมาะสม ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.40

ด้านบริบทของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ โครงการนี้มีความสอดคล้องกับนโยบายของ กระทรวงอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นความเหมาะสม ระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 4.27 ส่วน ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนอย่าง เหมาะสม,การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นความ เหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.64 ทั้ง สองรายการ

ด้านบริบทของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของประชาชน กลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ระดับ ความสอดคล้องของ โครงการกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ซึ่งเป็นความเหมาะสม ระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.94 ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือระยะเวลาที่จัดอบรมตามโครงการ ซึ่งเป็น ความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.60

ส่วนที่ 3 ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ

ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ความเหมาะสมของศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ในการทำงานเกี่ยวกับโครงการนี้ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.80 ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสมของงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.25

ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ความเหมาะสมในด้านความรู้ทางวิชาการของ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวกับโครงการ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 4.09 ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสมของงบประมาณ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.36

ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของประชาชน กลุ่มเสี่ยง อ้วนลงพุง ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ความเหมาะสมของความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบโครงการ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.91 ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสมของจำนวนวิทยากรในการอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.57

ส่วนที่ 4 ด้านกระบวนการของโครงการ

ด้านกระบวนการของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ความเหมาะสมของการวางแผนจัดทำโครงการนี้,ความเหมาะสมของการคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงเข้าเพื่อเข้าร่วมโครงการ,ความเหมาะสมของการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.85 ทั้งสามรายการ ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสมของการรายงานผลการดำเนินงานอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.35

ด้านกระบวนการของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ความเหมาะสมของการจัดฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมายในโครงการ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.91 ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสมของการวางแผนจัดทำโครงการ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับปาน ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.45

ด้านกระบวนการของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ความเหมาะสมของการประเมินภาวะสุขภาพ เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว เจาะเลือดเพื่อหาระดับไขมันและระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.90 ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสมของการติดตามผลการดำเนินโครงการในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.64

ส่วนที่ 5 ด้านผลผลิตของโครงการ

ด้านผลผลิตของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ความเหมาะสมในด้านประโยชน์ของโครงการนี้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 4.10 ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสมของโครงการในการทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้ได้มากขึ้น ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.40

ด้านผลผลิตของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ความเหมาะสมในด้านประโยชน์ของโครงการนี้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 4. ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสมของโครงการในการทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้ได้มากขึ้น ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.00

ด้านผลผลิตของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการประเมินความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง สามด้านคือ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับอาหารและ ความรู้เกี่ยวกับด้านอารมณ์ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ การออกกำลังกายหรือออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ

สามารถควบคุมและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด คิดเป็นร้อยละ 94.60 ส่วนข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อย การออกแรงตามวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ขุดดิน ทำสวน ล้างรถ ภูบ้านจนเหงื่อซึมถือว่าเป็นการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 79.30 ความรู้เกี่ยวกับอาหาร ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ ท่านควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันซ้ำ ๆ กันหลายครั้ง เพราะจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้ คิดเป็นร้อยละ 93.20 ส่วนข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อย การรับประทานผักและผลไม้สด ควรรับประทานทุกมื้ออาหาร วันละครั้งก็โลกรั้ม จะช่วยป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต หัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็งได้ คิดเป็นร้อยละ 85.10 ความรู้เกี่ยวกับด้านอารมณ์ ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ การมองโลกในแง่ดี การมีอารมณ์ขัน และรู้จักให้อภัย มีส่วนช่วยในการป้องกันความเครียด , คิดเป็นร้อยละ 95 ส่วนข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อย การดื่มสุราเป็นวิธีคลายเครียดที่ถูกต้องเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 36.90

ด้านผลผลิตของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการสอบถามพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน สามด้านคือ พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดในรอบสัปดาห์ การออกแรงตามวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ขุดดิน ทำสวน ล้างรถ ภูบ้านจนเหงื่อซึมทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 29.30 ส่วนพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุดในรอบสัปดาห์คือ ได้ทำการอบอุ่นร่างกาย 15 นาที ก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.30 พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดในรอบสัปดาห์ คือการรับประทานผักหลายๆ ชนิด 5 สี กะหล่ำดอก มะเขือเทศ กระเทียม ในแต่ละวัน คิดเป็นร้อยละ 15.80 ส่วนพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุดในรอบสัปดาห์คือการรับประทานอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันเช่น ไก่ทอด หมูทอด ในอาหารทุกมื้อ คิดเป็นร้อยละ 9 พฤติกรรมเกี่ยวกับด้านอารมณ์ที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดในรอบสัปดาห์ คือโดยปกติเป็นคนมองโลกในแง่ดี การมีอารมณ์ขัน และรู้จักให้อภัย คิดเป็นร้อยละ 34.20 ส่วนพฤติกรรมเกี่ยวกับด้านอารมณ์ที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุดในรอบสัปดาห์ คือเมื่อมีปัญหาแล้วชอบรับประทานยาคลายเครียดก่อนไปปรึกษาคนอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 1.80

ส่วนที่ 6 บทวิจารณ์หรืออภิปรายผล

จากการประเมินผลโครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ได้พบว่า

ด้านบริบทของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ โครงการนี้มีความสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 4.35 ด้านบริบทของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ โครงการนี้มีความสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นความเหมาะสม ระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 4.27 ซึ่งเป็นความคิดเห็นที่ตรงกันทั้งสองกลุ่มส่วนความคิดเห็นของประชาชน ที่เข้าร่วมโครงการ ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ โครงการนี้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของท่านเพียงใด ซึ่งเป็นความเหมาะสม ระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.94 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เจริญชัย คำแฝง (2545 : บทคัดย่อ) ที่ประเมินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอภูซำปูน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ด้านบริบท ในภาพรวมผู้บริหารมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 2.6 ผู้ปฏิบัติงานโครงการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 3.4 ประชาชนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 2.6 และสอดคล้องกับการศึกษาของศรีนวล แก้วเหมือน (2548: บทคัดย่อ) ได้ประเมินผลการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดภูเก็ต พบว่าด้านบริบทของโครงการ ผู้รับบริการและผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นด้วยกับนโยบายและข้อกำหนดให้การสนับสนุน และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ในระดับมาก แตกต่างจากการศึกษาของ สายัณห์ มั่นใจจริง (บทคัดย่อ:2547) ที่ประเมินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) อำเภอคอนตูม จังหวัดนครปฐม ที่สอบถามผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ทั้งสี่ด้านคือด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง

ด้านบริบทของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ การได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.40 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนอย่างเหมาะสม,การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อย่างเหมาะสมเพียงใด ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.64 ทั้ง สองรายการ

ส่วนระดับความคิดเห็นของประชาชน ที่เข้าร่วมโครงการความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุด คือระยะเวลาที่จัดอบรมตามโครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.60

ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ บุคลากรสาธารณสุขมีศักยภาพการทำงาน ในโครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.80 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ด้านวิชาการที่เกี่ยวกับโครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 4.09 ความคิดเห็นของประชาชน กลุ่มเสี่ยง ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบโครงการมีความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหมาะสมเพียงใด ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.91 ซึ่งแตกต่างจากการการศึกษาของ เจริญชัย คำแฝง (บทคัดย่อ : 2545) ที่พบว่าความเหมาะสมด้านปัจจัยนำเข้า ของโครงการการประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอภูซำปูน จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างจากการศึกษาของ คลใจ ทองสิงห์ (2549: บทคัดย่อ) ได้ประเมิน โครงการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่ง พบว่าความคิดเห็นในภาพรวมเกี่ยวกับโครงการ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 4 ด้าน

ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือความเหมาะสมของงบประมาณของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.25 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ

ความเหมาะสมของงบประมาณของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.36 จะเห็นว่าระดับความคิดเห็นในด้านปัจจัยนำเข้า ทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ในเรื่องงบประมาณที่สนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีนวล แก้วเหมือน (2548 :บทคัดย่อ) ได้ประเมินผลการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดภูเก็ต ที่งบประมาณใช้จ่ายรายหัวไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากร งบประมาณที่กันไว้ตามจ่ายยังไม่เพียงพอ ส่วนด้านปัจจัยนำเข้า ตามความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุด คือความเหมาะสมของความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบโครงการ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.91 ส่วน

ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสมของจำนวนวิทยากรในการอบรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.57

ด้านกระบวนการของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ความเหมาะสมของการวางแผนจัดทำโครงการ,ความเหมาะสมในการคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงเข้าเพื่อเข้าร่วมโครงการ,และความเหมาะสมในการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.85 ทั้งสามรายการ ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ความเหมาะสมในการจัดฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมายในโครงการ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.91 ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสมของการวางแผนจัดทำโครงการ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับปาน ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.45 ความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุด คือ ความเหมาะสมในการประเมินภาวะสุขภาพ เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว เจาะเลือดเพื่อหาระดับไขมันและระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.90 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ เจริญชัย คำแฝง(บทคัดย่อ : 2545) และสายัณห์ มั่นใจจริง (บทคัดย่อ:2547) ที่พบว่า การประเมิน ด้านกระบวนการ มีระดับความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านกระบวนการของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสมของการรายงานผลการดำเนินงานอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.35 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสมของการวางแผนจัดทำโครงการ ซึ่งเป็นความเหมาะสมระดับปาน ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.45 ความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง คือความเหมาะสมของ การติดตามผลการดำเนินโครงการในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ เป็นความเหมาะสมระดับระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 3.64

ด้านผลผลิตของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ความเหมาะสมในด้านประโยชน์ของโครงการนี้ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่อยู่ในระดับความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 4.10 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ระดับความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือความเหมาะสมในด้านประโยชน์ของโครงการนี้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ อยู่ในระดับความเหมาะสมระดับมาก ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นร้อยละ 4 ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ในด้านผลผลิต

ด้านผลผลิตของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการประเมินความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง สามด้านคือ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับอาหารและ ความรู้เกี่ยวกับด้านอารมณ์ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ การออกแรงหรือออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ สามารถควบคุมและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด คิดเป็นร้อยละ 94.60 ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อย การออกแรงตามวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ขุดดิน ทำสวน ล้างรถ ภูบ้านจนเหงื่อซึมถือว่าเป็นการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 79.30 ความรู้เกี่ยวกับอาหาร ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ ท่านควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันซ้ำ ๆ กันหลายครั้ง เพราะจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้ คิดเป็นร้อยละ 93.20 ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อย การรับประทานผักและผลไม้สด ควรรับประทานทุกมื้ออาหาร วันละครั้ง กิโลกรัม จะช่วยป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต หัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็งได้ คิดเป็นร้อยละ 85.10 ความรู้เกี่ยวกับด้านอารมณ์ ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ การมองโลกในแง่ดี การมีอารมณ์ขันและรู้จักให้อภัย มีส่วนช่วยในการป้องกันความเครียด , คิดเป็นร้อยละ 95 ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อย การดื่มสุราเป็นวิธีกคลายเครียดที่ถูกต้องเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 36.90 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี ชีโรโสภณ และคณะ(2546:บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ชายวัยทอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องภาวะพร่องฮอร์โมนร้อยละ 68.3

ด้านผลผลิตของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการสอบถามพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอ้วนลงพุง สามด้านคือ พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดในรอบสัปดาห์ การออกแรงตามวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ขุดดิน ทำสวน ล้างรถ ภูบ้านจนเหงื่อซึมทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 29.30 ส่วนพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุดในรอบสัปดาห์คือ ได้ทำการอบอุ่นร่างกาย 15 นาที ก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.30 พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดในรอบสัปดาห์ คือการรับประทานผักหลายๆ ชนิด 5 สี กะหล่ำดอก มะเขือเทศ กระเทียม ในแต่ละวัน คิดเป็นร้อยละ 15.80 ส่วนพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุดในรอบสัปดาห์คือการรับประทานอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันเช่น ไก่ทอด หมูทอด ในอาหารทุกมื้อ คิดเป็นร้อยละ 9 พฤติกรรมเกี่ยวกับด้านอารมณ์ที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดในรอบสัปดาห์ คือโดยปกติท่านเป็นคนมองโลกในแง่ดี การมีอารมณ์ขัน และรู้จักให้

อกัย คิดเป็นร้อยละ 34.20 ส่วนพฤติกรรมเกี่ยวกับด้านอารมณ์ที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเป็นประจำ น้อยที่สุดในรอบสัปดาห์ คือเมื่อมีปัญหาท่านชอบรับประทานยาคลายเครียดก่อนไปปรึกษาคนอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 1.80 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กันยา โพธิ์ปิติ (2552 :บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ กับการเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดของวัยก่อนสูงอายุ พื้นที่ฝ้า ระวัง จังหวัดกาญจนบุรีที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ โดยบริโภคอาหารรส เฝ็มจัด ร้อยละ 29.3 ,รสหวานจัดร้อยละ 18 , อาหารมันร้อยละ 16.1 ,ออกกำลังกายเพียงร้อยละ 8, ดื่มหุ่น เบียร์ ไวน์ ร้อยละ 50 ,สูบบุหรี่ร้อยละ 40 .1 ในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 90

ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านปัจจัยนำเข้า งบประมาณที่ได้รับส่วนมากจะเป็นงบประมาณปกติจากหน่วยงาน สาธารณสุข ส่วนงบประมาณสนับสนุนจากส่วนอื่น ๆ ยังไม่มี ควรจัดทำโครงการเพื่อเสนอขอรับ การสนับสนุนจากส่วนราชการอื่น ๆ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (กองทุนสุขภาพท้องถิ่น)

ด้านกระบวนการดำเนินงาน ควรจัดทำคำสั่งมอบหมายหน้าที่การงานในการดำเนิน โครงการเป็นลายลักษณ์อักษร มีบุคลากรรับผิดชอบชัดเจน ตั้งแต่ระดับอำเภอ ระดับสถานบริการ ควรมีการประชุมติดตามโครงการอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 เดือน/ ครั้ง การประชาสัมพันธ์ โครงการควรมีการประชาสัมพันธ์ให้มากกว่านี้ โดยการประชาสัมพันธ์ ควรมีทั้งระดับกระทรวง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล จนถึงระดับหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนได้ทราบ และ ตระหนักในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การประสานงานของโครงการกับทุกภาคส่วน ควรจะประสานกับส่วนราชการอื่น ๆ เช่น สำนักงานเกษตรอำเภอ ในการจัดหาอาหารหลัก 5 หมู่ โดยเฉพาะการปลูกพืช ผักสวนครัว การเลี้ยงสัตว์

ด้านผลลัพธ์ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่ (เช่นมีความรู้ เรื่อง การออกกำลังกายหรือออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ สามารถควบคุมและลด ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด คิดเป็นร้อยละ 94.60) พฤติกรรมในการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอยู่ในระดับที่น้อยมาก (เช่น การ ออกแรงตามวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ขุดดิน ทำสวน ล้างรถ ภูบ้านจนเหงื่อซึมทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 29.30) ควรจะมีวิธีการที่จะทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตระหนักในเรื่องนี้ เช่นการประชุม ติดตาม ผลในระดับหมู่บ้านสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่นการให้รางวัล มอบใบ ประกาศเกียรติคุณ ให้เป็นบุคคลต้นแบบ หรือเป็นวิทยากรร่วม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในรูปแบบ ลักษณะและหัวข้อเรื่องนี้ในกลุ่มประชากรนี้ในภาพรวมของจังหวัดอุบลราชธานี หรือในพื้นที่อื่นๆ
2. ควรมีการศึกษาในรูปแบบ ลักษณะและหัวข้อเรื่องนี้ในกลุ่ม ประชากรอื่นๆ เช่น กลุ่มข้าราชการ พนักงานของรัฐ
3. ควรทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม 3 อ (อาหาร การออกกำลังกาย และ อารมณ์) ของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง ในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพประกอบด้วย เช่น การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมเพื่อที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงลึก ป้องกันความคลาดเคลื่อน หรือความลำเอียงในการวิจัย
4. ควรทำการวิจัย รูปแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs)





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กันยา โพธิ์ปิติ (2552) “พฤติกรรมสุขภาพกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดของวัยก่อนสูงอายุพื้นที่เฝ้าระวัง จังหวัดกาญจนบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(วิจัยประชากรและสังคม) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กระทรวงสาธารณสุข (2553) แนวทางการดำเนินงานโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสที่ทรงเจริญพระชนพรรษา 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2554 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2546) 10 แนวทางสร้างสุขภาพนนทบุรี ชุมชนุสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2549) รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. 2549 นนทบุรี ชุมชนุสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554
- เจริญชัย คำแฝง (2546) “การประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า:อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี.”วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จิราวรรณ ประกอบผล (2551) การวิจัยประเมินผลการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2549- 2550 วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคอีสาน 23,2 (พฤศจิกายน): 51-58
- จุฬารณย์ โสตะ (2544) แนวคิด ทฤษฎี กลยุทธ์ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ขอนแก่น ภาควิชาสุศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ณัฐิ ชนินจิรัฐกาล (2550) “การประเมินผลโครงการนำกระบวนการ ตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการรณรงค์โรคมาลาเรีย” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม) คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

- คลังใจ ทองสิงห์ (2549) “การประเมินโครงการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ :กรณีศึกษา
จังหวัดอำนาจเจริญ”วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารรัฐกิจ)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ทัศนีย์ ถวี (2549) “การประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า:กรณีศึกษาโรงพยาบาล
สันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่”การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ทวีป ศิริรัศมี (2544) การวางแผนพัฒนาและประเมินโครงการ กรุงเทพมหานคร กองทุนสนับสนุน
การวิจัย
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2543) การวิจัยการวัดและประเมินผล พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
ศรีอนันต์
- ประคอง วรรณสุด (2542) สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
ด้านสุขภาพการพิมพ์
- ประชุม รอดประเสริฐ (2539) การบริหารโครงการ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยบูรพา
- ประหยัด รูปคม (2549) “การประเมินผลโครงการเมืองไทยแข็งแรง” วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- ปราณี ชีรโสภณ และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล (2545) “การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพผู้ขายวัยทอง”
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- พิเชษฐ บัญญัติ และคณะ (2551) ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ผู้สูงอายุโรงพยาบาลบ้านตาก วารสารวิชาการสาธารณสุข 17,1 (มกราคม-กุมภาพันธ์):
32-35
- เยาวดี รังชัยกุลวิบูลย์ศรี (2542) การประเมินผลโครงการ: แนวคิดและแนวปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เยาวภา ปิ่นทุพันธ์ (2547) “การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ” ใน ประมวลสาระ
ชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารสาธารณสุข หน่วยที่6 หน้า 15-25
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- รัตนะ บัวสนธ์ (2540) การประเมินผลโครงการการวิจัยเชิงประเมิน กรุงเทพมหานคร ดันอ้อแถมมี
- วรารุช สาลีสี (2551) “การประเมินโครงการพระสอนศีลธรรมในโรงเรียน:กรณีศึกษาจังหวัดเลย
การค้นคว้าอิสระ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

- ศิริณา แพทย์ดี (2550) รายงานการประเมินผลโครงการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำ
องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อการป้องกันโรคเอดส์ ปีงบประมาณ 2549
วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2, 16 (สิงหาคม – กันยายน): 36-37
- ศรีนวล แก้วเหมือน (2548) “การประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดภูเก็ต”
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต
- สายันต์ มั่นใจจริง (2548) “การประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษา
ทุกโรค) อำเภอคอนคม จังหวัดนครปฐม” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครปฐม
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธ์ (2541) การประเมินผลโครงการ: หลักการและการประยุกต์ พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพมหานคร เลียงเชียง
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ปรีดา เต๋ออารักษ์ ปาณบดี เอกะจัมปะกะ และคณะ (2546) ชุดโครงการ
ศึกษาเพื่อติดตามสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ออลพรินทร์ซอพ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (2552) คู่มือการเรียนรู้ดูแลสุขภาพตนเอง อุบลราชธานี
อุบลกิจออฟเซตการพิมพ์
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552) แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในการจัดบริการคัดกรอง และเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ ในสถานบริการและชุมชน พิมพ์ครั้งที่ 2
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- อนันต์ เกตุวงศ์ (2541) การวางแผนและควบคุมงานบริหาร นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อนงก นวลไชยดี (2549) “ผลของการใช้เทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างอนาคตร่วมกัน
ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอกุมภวาปี
จังหวัดอุดรธานี” การศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพฤติกรรมศาสตร์ และส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- อำภา ทองประเสริฐ (2546) “การศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร
และการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม
จังหวัดเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (พัฒนาคอบครัว
และสังคม) สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Bryant, Coralic, and White, Louise G. (1982). *Managing Development in the Third world*.Bouldu,

Colorado: Westview press

Rossi, P.H., and Freeman, H.E. (1982). *Evaluation: A Systematic Approach*. Beverly Hills,

California: Sage





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ



ภาคผนวก ก

เครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง การประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง

- แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระของ นายประมวล ทองนุ่ม นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เรื่องการประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้รูปแบบการประเมินผลแบบชิปปี้ (CIPP Model) ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้ตอบแบบสอบถามนี้ และขอได้โปรดตอบให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม ซึ่งจะส่งผลของการศึกษาวิจัยมีความสมบูรณ์เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อ ผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนและพัฒนาโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ให้มีประสิทธิภาพ และประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบมาทั้งหมด ถือเป็นความลับและจะนำเสนอผลการศึกษาวิจัย ในลักษณะภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่ออันจะทำให้เกิดผลเสียหายต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด
- แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหาร	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 2 การดำเนินโครงการในด้านบริบท	จำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 3 การดำเนินโครงการในด้านปัจจัยนำเข้า	จำนวน 12 ข้อ
ตอนที่ 4 การดำเนินโครงการในด้านกระบวนการ	จำนวน 12 ข้อ
ตอนที่ 5 การดำเนินโครงการในด้านผลผลิต	จำนวน 5 ข้อ
ตอนที่ 6 ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินโครงการ	จำนวน 12 ข้อ
- เมื่อท่านตอบเสร็จแล้วโปรดใส่ซองปิดผนึก และส่งกลับที่ สถานีอนามัยบ้านสำโรง ตำบลสำโรง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ภายในวันที่..... มีนาคม 2554

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

นายประมวล ทองนุ่ม

นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่แบบสอบถาม.....

ชุดที่ 1

แบบสอบถามสำหรับผู้บริหาร

เรื่อง โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมายกากบาท (✓) ลงในช่องหน้าข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

- | | |
|-------------------------------------|---------------------|
| | สำหรับผู้วิจัย |
| 1. เพศ | () sex |
| () 1. ชาย () 2. หญิง | |
| 2. อายุปี (เต็ม) | () () age |
| 3. อายุราชการ.....ปี (เต็ม) | () () |
|) age1 | |
| 4. ระดับการศึกษาสูงสุด | () educ |
| () 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี | |
| () 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า | |
| () 3. สูงกว่าปริญญาตรี | |
| 5. ตำแหน่งปัจจุบัน | () job |
| () 1. แพทย์ | |
| () 2. พยาบาล | |
| () 3. นักวิชาการสาธารณสุข | |
| () 4. เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข | |
| () 5. อื่นๆ ระบุ..... | |
| 6. เงินเดือนบาท | () income |

ตอนที่ 2 การประเมินผลด้านบริบทของโครงการ

คำชี้แจง โปรดให้ความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นต่อการประเมินผลด้านบริบทของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับใด

ระดับความคิดเห็น มากที่สุด หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 81-100

ระดับความคิดเห็น มาก หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 61-80

ระดับความคิดเห็น ปานกลาง หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 41-60

ระดับความคิดเห็น น้อย หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 21-40

ระดับความคิดเห็น น้อยที่สุด หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 0-20

ลำดับที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลด้านบริบทของโครงการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	โครงการนี้มีความสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงอย่างเหมาะสมเพียงใด						() a01
2	ในการจัดทำโครงการนี้ท่านได้คำนึงถึงสภาพปัญหาของพื้นที่อำเภอโพธิ์ไทรอย่างเหมาะสมเพียงใด						() a02
3	โครงการนี้ได้คำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างเหมาะสมเพียงใด						() a03
4	โครงการนี้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างเหมาะสมเพียงใด						() a04
5	โครงการนี้ได้คำนึงถึงความจำเป็นเร่งด่วนของสภาพพื้นที่อย่างเหมาะสมเพียงใด						() a05

ลำดับที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผล ด้านบริบทของโครงการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
6	โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ชัดเจนเพียงใด						() a06
7	โครงการนี้มีการประสานงานในการ ดำเนินการอย่างเหมาะสมเพียงใด						() a07
8	ได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน อย่างเหมาะสมเพียงใด						() a08
9	โครงการนี้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีส่วน ร่วมในการดำเนินงานอย่างเหมาะสม เพียงใด						() a09
10	ในภาพรวมด้านบริบทมีความเหมาะสม เพียงใด						() a10



ตอนที่ 3 การประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ

คำชี้แจง โปรดให้ความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับใด

ระดับความคิดเห็น มากที่สุด หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 81-100

ระดับความคิดเห็น มาก หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 61-80

ระดับความคิดเห็น ปานกลาง หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 41-60

ระดับความคิดเห็น น้อย หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 21-40

ระดับความคิดเห็น น้อยที่สุด หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 0-20

ลำดับที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผล ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	จำนวนวิทยากรในการอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความเหมาะสมเพียงใด						() b01
2	ความรู้ความสามารถของวิทยากรในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด						() b02
3	บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ด้านวิชาการที่เกี่ยวกับโครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด						() b03
4	บุคลากรสาธารณสุขมีศักยภาพการทำงานในโครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด						() b04
5	บุคลากรสาธารณสุขมีขวัญและกำลังใจในการทำงานอย่างเหมาะสมเพียงใด						() b05
6	งบประมาณของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขมีความเหมาะสมเพียงใด						() b06

ลำดับที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผล ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
7	งบประมาณของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากอปท.มีความเหมาะสมเพียงใด						() b07
8	อาคารสถานที่ใช้ในการฝึกอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความเหมาะสมเพียงใด						() b08
9	ครุภัณฑ์ที่ใช้ในการอบรม เช่น เครื่องโสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ มีความเหมาะสมเพียงใด						() b09
10	วัสดุที่ใช้ในการอบรม เช่น สื่อสุขศึกษา มีความเหมาะสมเพียงใด						() b10
11	การจัดการโครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด						() b11
12	ในภาพรวมปัจจัยนำเข้าของโครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด						() b12

ตอนที่ 4 การประเมินผลด้านกระบวนการของโครงการ

คำชี้แจง โปรดให้ความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นต่อการประเมินผลด้านกระบวนการของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความเหมาะสมอยู่ในระดับใด

ระดับความคิดเห็น มากที่สุด หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 81-100
 ระดับความคิดเห็น มาก หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 61-80
 ระดับความคิดเห็น ปานกลาง หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 41-60
 ระดับความคิดเห็น น้อย หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 21-40
 ระดับความคิดเห็น น้อยที่สุด หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 0-20

ลำดับที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผล ด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	หน่วยงานของท่านมีการวางแผนจัดทำโครงการนี้ อย่างเหมาะสมเพียงใด						() c01
2	หน่วยงานของท่านมีการคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงเข้าเพื่อเข้าร่วมโครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด						() c02
3	หน่วยงานของท่านมีการจัดฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมายในโครงการนี้เหมาะสมเพียงใด						() c03
4	หน่วยงานของท่านได้มีการปรับโครงสร้างองค์กรให้ มีการดำเนินโครงการนี้เหมาะสมเพียงใด						() c04
5	หน่วยงานของท่านมีการจัดบุคลากรให้รับผิดชอบโครงการนี้เหมาะสมเพียงใด						() c05
6	หน่วยงานของท่านมีการจัดทำคำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบโครงการอย่างชัดเจนเหมาะสมเพียงใด						() c06

ลำดับที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผล ด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
7	หน่วยงานของท่านมีการประชาสัมพันธ์ โครงการนี้ เช่น แจกการเข้ารับการอบรม อย่างเหมาะสมเพียงใด						() c07
8	หน่วยงานของท่านมีการประสานงานกับ กลุ่มเป้าหมายในโครงการนี้อย่างเหมาะสม เพียงใด						() c08
9	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินงานกับ กลุ่มเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ อย่างเหมาะสมเพียงใด						() c09
10	หน่วยงานของท่านมีการประชุมติดตาม โครงการนี้อย่างเหมาะสมเพียงใด						() c10
11	หน่วยงานของท่านมีการรายงานผลการ ดำเนินงานอย่างเหมาะสมเพียงใด						() c11
12	ในภาพรวมกระบวนการดำเนินงานของ โครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด						() c12

ตอนที่ 5 การประเมินผลด้านผลผลิตของโครงการ

คำชี้แจง โปรดให้ความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นต่อการประเมินผลด้านผลผลิตของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความเหมาะสมอยู่ในระดับใด

ระดับความคิดเห็น มากที่สุด หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 81-100

ระดับความคิดเห็น มาก หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 61-80

ระดับความคิดเห็น ปานกลาง หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 41-60

ระดับความคิดเห็น น้อย หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 21-40

ระดับความคิดเห็น น้อยที่สุด หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 0-20

ลำดับที่	ความคิดเห็นต่อการประเมินผลด้านผลผลิตของโครงการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	ท่านคิดว่าโครงการนี้มีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่อยู่ในระดับใด						()d 01
2	ท่านคิดว่าโครงการนี้สามารถความครอบคลุมในการคัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้เพียงใด						()d 02
3	ท่านคิดว่าโครงการนี้ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้ได้มากน้อยเพียงใด						()d 03
4	ท่านคิดว่าโครงการนี้ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้นได้มากน้อยเพียงใด						()d 04
5	ท่านคิดว่าในภาพรวมผลผลิตของโครงการนี้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด						()d 05

ตอนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามโครงการ

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องปัญหาในการดำเนินโครงการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและ (X) ลงในช่องไม่มีปัญหา และโปรดระบุ
ประเด็นปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ลงในช่องว่าง

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินโครงการ	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	สำหรับ ผู้วิจัย
1. การชี้แจงนโยบายของโครงการที่สอดคล้องกับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข			e 01
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			
2. การวางแผนการดำเนินงานโครงการฯ			e 02
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			
3. การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าร่วมโครงการฯ			e 03
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินโครงการ	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	สำหรับ ผู้วิจัย
4. การจัดฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ			e 04
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			
5. การจัดบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบโครงการฯ(รวมทั้ง การจัดทำคำสั่งมอบหมายงาน)			e 05
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			
6. การสนับสนุนงบประมาณดำเนิน 6.1 การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข 6.2 การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			e 06
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินโครงการ	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	สำหรับ ผู้วิจัย
7. การสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์ในการดำเนินงาน 7.1 การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข 7.2 การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			e 07
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			
8. การประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามโครงการฯ			e 08
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			
9. การประสานงานของโครงการฯกับทุกภาคส่วน			e 09
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินโครงการ	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	สำหรับ ผู้วิจัย
10. การมีส่วนร่วมของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการ ดำเนินงานตามโครงการฯ			e 10
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			
11. การประชุมติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน ตามโครงการฯ			e 11
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			
12. ปัญหา อุปสรรคอื่นๆ			e 12
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			

แบบสอบถาม

เรื่อง การประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง
อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระของ นายประมวล ทองนุ่ม นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เรื่องการประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้รูปแบบการประเมินผลแบบชิปปี้ (CIPP Model) ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้ตอบแบบสอบถามนี้ และขอได้โปรดตอบให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม ซึ่งจะทำให้ผลของการศึกษาวิจัยมีความสมบูรณ์เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อ ผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนและพัฒนาโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ให้มีประสิทธิภาพ และประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบมาทั้งหมด ถือเป็นความลับและจะนำเสนอผลการศึกษาวิจัยในลักษณะภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบอันจะทำให้เกิดผลเสียหายต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

2. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 2 การดำเนินโครงการในด้านบริบท	จำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 3 การดำเนินโครงการในด้านปัจจัยนำเข้า	จำนวน 12 ข้อ
ตอนที่ 4 การดำเนินโครงการในด้านกระบวนการ	จำนวน 12 ข้อ
ตอนที่ 5 การดำเนินโครงการในด้านผลผลิต	จำนวน 5 ข้อ
ตอนที่ 6 ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินโครงการ	จำนวน 12 ข้อ

3. เมื่อท่านตอบเสร็จแล้วโปรดใส่ซองปิดผนึก และส่งกลับที่ สถานีอนามัยบ้านสำโรง ตำบลสำโรง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ภายในวันที่..... มีนาคม 2554

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

นายประมวล ทองนุ่ม

นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข)

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่แบบสอบถาม.....

ชุดที่ 2
แบบสอบถามสำหรับ ผู้ปฏิบัติงาน
เรื่อง

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี
แบบสอบถามเลขที่()()()

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมายกากบาท(×)ลงในช่องหน้าข้อความที่ตรงกับความจริง

1. เพศ () sex
 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุปี (เต็ม) () () age
3. อายุราชการ.....ปี (เต็ม) () () age1
4. การศึกษาสูงสุด () educ
 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี
 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 3. สูงกว่าปริญญาตรี
5. ตำแหน่งปัจจุบัน () job
 1. แพทย์
 2. พยาบาล
 3. นักวิชาการสาธารณสุข
 4. เจ้าพนักงานสาธารณสุข
 5. อื่นๆ ระบุ.....
6. เงินเดือนบาท () income

ตอนที่ 2 การประเมินผลด้านบริบทของโครงการ

คำชี้แจง โปรดให้ความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นต่อการประเมินผลด้านบริบทของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับใด

ระดับความคิดเห็น มากที่สุด หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 81-100

ระดับความคิดเห็น มาก หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 61-80

ระดับความคิดเห็น ปานกลาง หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 41-60

ระดับความคิดเห็น น้อย หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 21-40

ระดับความคิดเห็น น้อยที่สุด หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 0-20

ลำดับที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผล ด้านบริบทของโครงการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	โครงการนี้มีความสอดคล้องกับนโยบาย ของกระทรวงอย่างเหมาะสมเพียงใด						() aa01
2	ในการจัดทำโครงการนี้ท่านได้คำนึงถึง สภาพปัญหาของพื้นที่อำเภอโพธิ์ไทร อย่างเหมาะสมเพียงใด						() aa02
3	โครงการนี้ได้คำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิต ของประชาชนในพื้นที่อย่างเหมาะสม เพียงใด						() aa03
4	โครงการนี้สอดคล้องกับความต้องการ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างเหมาะสม เพียงใด						() aa04
5	โครงการนี้ได้คำนึงถึงความจำเป็นเร่งด่วน ของสภาพพื้นที่อย่างเหมาะสมเพียงใด						() aa05
6	โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ชัดเจนเพียงใด						() aa06
7	โครงการนี้มีการประสานงานในการ ดำเนินการอย่างเหมาะสมเพียงใด						() aa07

ลำดับที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผล ด้านบริบทของโครงการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
8	ได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน อย่างเหมาะสมเพียงใด						() aa08
9	โครงการนี้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีส่วนร่วม ในการดำเนินงานอย่างเหมาะสมเพียงใด						() aa09
10	ในภาพรวมด้านบริบทมีความเหมาะสม เพียงใด						() aa10



ตอนที่ 3 การประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ

คำชี้แจง โปรดให้ความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับใด

ระดับความคิดเห็น มากที่สุด หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 81-100
 ระดับความคิดเห็น มาก หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 61-80
 ระดับความคิดเห็น ปานกลาง หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 41-60
 ระดับความคิดเห็น น้อย หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 21-40
 ระดับความคิดเห็น น้อยที่สุด หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 0-20

ลำดับที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผล ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	จำนวนวิทยากรในการอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความเหมาะสมเพียงใด						() bb01
2	ความรู้ความสามารถของวิทยากรในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด						() bb02
3	บุคลากรสาธารณสุขมีศักยภาพการทำงานในโครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด						() bb03
4	บุคลากรสาธารณสุขมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน อย่างเหมาะสมเพียงใด						() bb04
5	ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความเหมาะสมเพียงใด						() bb05
6	งบประมาณของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขมีความเหมาะสมเพียงใด						() bb06

ลำดับที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผล ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับผู้ วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
7	งบประมาณของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีความเหมาะสมเพียงใด						() bb07
6	อาคารสถานที่ใช้ในการฝึกอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความเหมาะสมเพียงใด						() bb08
7	ครุภัณฑ์ ที่ใช้ในการอบรม เช่น เครื่องโสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ มีความเหมาะสมเพียงใด						() bb09
8	วัสดุ ที่ใช้ในการอบรม เช่น สื่อสุขศึกษา มีความเหมาะสม เพียงใด						() bb10
9	การจัดการโครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด						() bb11
10	ในภาพรวมปัจจัยนำเข้าของโครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด						() bb12

ตอนที่ 4 การประเมินผลด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ

คำชี้แจง โปรดให้ความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นต่อการประเมินผลด้านกระบวนการของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความเหมาะสมอยู่ในระดับใด

ระดับความคิดเห็น มากที่สุด หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 81-100
 ระดับความคิดเห็น มาก หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 61-80
 ระดับความคิดเห็น ปานกลาง หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 41-60
 ระดับความคิดเห็น น้อย หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 21-40
 ระดับความคิดเห็น น้อยที่สุด หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 0-20

ลำดับที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผล ด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	หน่วยงานของท่านมีการวางแผนจัดทำโครงการนี้เหมาะสมเพียงใด						() cc01
2	หน่วยงานของท่านมีการคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความเหมาะสมเพียงใด						() Cc02
3	หน่วยงานของท่านมีการจัดฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมายในโครงการนี้ อย่างเหมาะสมเพียงใด						() cc03
4	หน่วยงานของท่านได้มีการปรับโครงสร้างองค์กรให้ มีการดำเนินโครงการนี้ อย่างเหมาะสมเพียงใด						() cc04
5	หน่วยงานของท่านมีการจัดบุคลากรให้รับผิดชอบโครงการนี้ อย่างเหมาะสมเพียงใด						() cc05

ลำดับที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผล ด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
6	หน่วยงานของท่านมีการจัดทำคำสั่ง มอบหมายผู้รับผิดชอบโครงการชัดเจน เหมาะสมเพียงใด						() cc06
7	หน่วยงานของท่านมีการประชุมติดตาม โครงการนี้อย่างเหมาะสมเพียงใด						() cc07
8	หน่วยงานของท่านมีการประชาสัมพันธ์ โครงการนี้ เช่น แจกการเข้ารับการอบรม อย่างเหมาะสมเพียงใด						() cc08
9	หน่วยงานของท่านมีการประสานงาน กับกลุ่มเป้าหมายในโครงการนี้อย่าง เหมาะสมเพียงใด						() cc09
10	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินงาน กับกลุ่มเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ อย่างเหมาะสมเพียงใด						() cc10
11	หน่วยงานของท่านมีการรายงานผลการ ดำเนินงานอย่างเหมาะสมเพียงใด						() cc11
12	ในภาพรวมกระบวนการดำเนินงานของ โครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด						() cc12

ตอนที่ 5 การประเมินผลด้านผลผลิตของโครงการ

คำชี้แจง โปรดให้ความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นต่อการประเมินผลด้านผลผลิตของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความเหมาะสมอยู่ในระดับใด

ระดับความคิดเห็น มากที่สุด หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 81-100

ระดับความคิดเห็น มาก หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 61-80

ระดับความคิดเห็น ปานกลาง หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 41-60

ระดับความคิดเห็น น้อย หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 21-40

ระดับความคิดเห็น น้อยที่สุด หมายถึงว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 0-20

ลำดับที่	ความคิดเห็นต่อ การประเมินผลด้านผลผลิตของโครงการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	ท่านคิดว่าโครงการนี้มีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่อยู่ในระดับใด						() dd 01
2	ท่านคิดว่าโครงการนี้สามารถครอบคลุมในการคัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่ได้เพียงใด						() dd 02
3	ท่านคิดว่าโครงการนี้ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้ได้มากน้อยเพียงใด						() dd 03
4	ท่านคิดว่าโครงการนี้ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้นได้มากน้อยเพียงใด						() dd 04
5	ท่านคิดว่าในภาพรวมผลผลิตของโครงการนี้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด						() dd 05

ตอนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามโครงการ

คำชี้แจง โปรดให้ความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนิน โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินโครงการ	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	สำหรับ ผู้วิจัย
1. การชี้แจงนโยบายของโครงการที่สอดคล้องกับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข			ee 01
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			
2. การวางแผนการดำเนินงานโครงการฯ			ee 02
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			
3. การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าร่วมโครงการฯ			ee 03
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินโครงการ	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	สำหรับ ผู้วิจัย
4. การจัดฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ			ee 04
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			
5. การจัดบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบโครงการฯ(รวมทั้ง การจัดทำคำสั่งมอบหมายงาน)			ee 05
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			
6. การสนับสนุนงบประมาณดำเนิน 6.1 การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข 6.2 การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			ee 06
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินโครงการ	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	สำหรับ ผู้วิจัย
7. การสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์ในการดำเนินงาน 7.1 การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข 7.2 การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			ee 07
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			
8. การประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามโครงการฯ			ee 08
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			
9. การประสานงานของโครงการฯกับทุกภาคส่วน			Ee 09
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินโครงการ	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	สำหรับ ผู้วิจัย
10. การมีส่วนร่วมของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการ ดำเนินงานตามโครงการฯ			Ee 10
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			
11. การประชุมติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน ตามโครงการฯ			ee 11
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			
12. ปัญหา อุปสรรคอื่นๆ			ee 12
โปรดระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ			

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง
อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ นี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระของ นายประมวล ทองนุ้ม นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เรื่องการประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้รูปแบบการประเมินผลแบบชิปปี้ (CIPP Model) ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้ตอบแบบสัมภาษณ์นี้ และขอได้โปรดตอบให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมซึ่งจะทำให้ผลของการศึกษาวิจัยมีความสมบูรณ์เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อ ผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนและพัฒนาโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ให้มีประสิทธิภาพ และประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบมาทั้งหมด ถือเป็นความลับและจะนำเสนอผลการศึกษาวิจัยในลักษณะภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีการระบุชื่อท่านเพื่อให้เกิดผลเสียหายต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

2. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 5 ข้อ
ตอนที่ 2 การดำเนินโครงการในด้านบริบท	จำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 3 การดำเนินโครงการในด้านปัจจัยนำเข้า	จำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 4 การดำเนินโครงการในด้านกระบวนการ	จำนวน 12 ข้อ
ตอนที่ 5 การดำเนินโครงการในด้านผลผลิต	จำนวน 30 ข้อ
ตอนที่ 6 ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินโครงการ	จำนวน 6 ข้อ

3. เมื่อท่านตอบเสร็จแล้วโปรดใส่ซองปิดผนึก และส่งกลับที่ สถานีอนามัยบ้านสำโรง ตำบลสำโรง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ภายในวันที่ มีนาคม 2554

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

นายประมวล ทองนุ้ม

นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ชุดที่ 3
แบบสัมภาษณ์สำหรับประชาชน

เรื่อง โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมายกากบาท + ลงในช่องหน้าข้อความที่ตรงกับความจริง

1. เพศ ()sex
 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี (เต็ม) ()age
3. อาชีพหลักของครอบครัว ()occu
 1. ว่างาน 4. ค้าขาย
 2. เกษตรกร 5. รับจ้าง
 3. แม่บ้าน 6. อื่นๆระบุ.....
4. การศึกษาสูงสุด ()educ
 1. ไม่ได้เรียน 4. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
 2. ประถมศึกษา 5. ปริญญาตรี
 3. มัธยมศึกษา 6. อื่นๆระบุ.....
5. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ()income
 1. น้อยกว่า 2,000 บาท
 2. 2,001- 5,000 บาท
 3. 5,001- 8,000 บาท
 4. 8,001 -10,000 บาท
 5. มากกว่า 10,000 บาท

ตอนที่ 2 การประเมินผลด้านบริบทหรือสิ่งแวดล้อมของโครงการ

คำชี้แจง โปรดให้ความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นต่อการประเมินผลด้านบริบทของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความเหมาะสมอยู่ในระดับใด

ระดับความคิดเห็น มากที่สุด หมายความว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 81-100
 ระดับความคิดเห็น มาก หมายความว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 61-80
 ระดับความคิดเห็น ปานกลาง หมายความว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 41-60
 ระดับความคิดเห็น น้อย หมายความว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 21-40
 ระดับความคิดเห็น น้อยที่สุด หมายความว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 0-20

ลำดับที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผล ด้านบริบทของโครงการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	โครงการนี้สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของท่านเพียงใด						() aaa01
2	โครงการนี้ได้คำนึงถึงสภาพปัญหาสุขภาพเร่งด่วนของพื้นที่ของอำเภอโพธิ์ไทรอย่างเหมาะสมเพียงใด						() aaa02
3	โครงการนี้ได้คำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างเหมาะสมเพียงใด						() aaa03
4	โครงการนี้สอดคล้องกับความต้องการของท่านอย่างเหมาะสมเพียงใด						() aaa04
5	การประชาสัมพันธ์ก่อนเข้าร่วมโครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด						() aaa05
6	โครงการนี้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ชัดเจนเหมาะสมเพียงใด						() aaa06
7	โครงการนี้ได้มีการประสานงานเพื่อขอข้อมูลสุขภาพกับท่านอย่างเหมาะสมเพียงใด						() aaa07

ลำดับที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผล ด้านบริบทของโครงการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
8	ระยะที่จัดอบรมตามโครงการนี้มีความ เหมาะสมเพียงใด						() aaa08
9	กลุ่มเสียงมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตาม โครงการนี้อย่างเหมาะสมเพียงใด						() aaa09
10	ในภาพรวมด้านบริบท(สิ่งแวดล้อม)ใน โครงการมีความเหมาะสมเพียงใด						() aaa10



ตอนที่ 3 การประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ

คำชี้แจง โปรดให้ความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นต่อการประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความเหมาะสมอยู่ในระดับใด

ระดับความคิดเห็น มากที่สุด หมายความว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 81-100

ระดับความคิดเห็น มาก หมายความว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 61-80

ระดับความคิดเห็น ปานกลาง หมายความว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 41-60

ระดับความคิดเห็น น้อย หมายความว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 21-40

ระดับความคิดเห็น น้อยที่สุด หมายความว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 0-20

ลำดับที่	ความคิดเห็นต่อการประเมินผล ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1	จำนวนวิทยากรในการอบรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความเหมาะสม เพียงใด						() bbb01
2	วิทยากรมีความรู้ความสามารถในการ ถ่ายทอดโครงการนี้มีความเหมาะสม เพียงใด						() bbb02
3	บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบ โครงการมีความรู้ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเหมาะสมเพียงใด						() bbb03
4	บุคลากรสาธารณสุขให้คำแนะนำในการ ปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่าง เหมาะสมเพียงใด						() bbb04
5	บุคลากรสาธารณสุขมีทัศนคติ และ บุคลิกภาพมีความเหมาะสมเพียงใด						() bbb05

ลำดับที่	ความคิดเห็นต่อการประเมินผล ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
6	สถานที่ เช่น ห้องประชุมใช้ในการ ฝึกอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมี ความเหมาะสมเพียงใด						() bbb06
7	วัสดุ ที่ใช้ในการอบรม เช่น เอกสารแผ่น พับ และสื่อสุขศึกษา มีความเหมาะสม เพียงใด						() bbb07
6	ครุภัณฑ์ ที่ใช้ในการอบรม เช่น เครื่องชั่ง น้ำหนัก ส่วนสูง วัดความดันโลหิตฯ มีความเหมาะสมเพียงใด						() bbb08
7	โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก หน่วยงานสาธารณสุขมีความเหมาะสม เพียงใด						() bbb09
8	เนื้อหาความรู้ที่ใช้ในการอบรมเข้าใจง่าย มีความเหมาะสมเพียงใด						() bbb10
9	การจัดการ โครงการนี้มีความเหมาะสม เพียงใด						() bbb11
10	ในภาพรวมปัจจัยนำเข้าของโครงการนี้มี ความเหมาะสมเพียงใด						() bbb12

ตอนที่ 4 การประเมินผลด้านกระบวนการของโครงการ

คำชี้แจง โปรดให้ความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นต่อการประเมินผลด้านกระบวนการของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความเหมาะสมอยู่ในระดับใด

ระดับความคิดเห็น มากที่สุด หมายความว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 81-100

ระดับความคิดเห็น มาก หมายความว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 61-80

ระดับความคิดเห็น ปานกลาง หมายความว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 41-60

ระดับความคิดเห็น น้อย หมายความว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 21-40

ระดับความคิดเห็น น้อยที่สุด หมายความว่า ท่านเห็นด้วยร้อยละ 0-20

ลำดับที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	การจัดทำโครงการนี้อย่างความเหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงมากน้อยเพียงใด						() ccc01
2	บุคลากรที่รับผิดชอบโครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด						() ccc02
3	ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความเหมาะสมเพียงใด						() ccc03
4	วิธีการจัดฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมายในโครงการนี้มีความเหมาะสมเพียงใด						() ccc04
5	ขั้นตอนการให้ความรู้ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างเหมาะสมเพียงใด						() ccc05
6	ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมง่ายต่อการปฏิบัติอย่างเหมาะสมเพียงใด						() ccc06
7	โครงการนี้ให้ท่านแสดงความคิดเห็นในขณะที่รับการฝึกอบรมและซักถามปัญหาอย่างเหมาะสมเพียงใด						() ccc07

ลำดับที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผล ด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
8	ขั้นตอนการดำเนินโครงการนี้กับกลุ่มผู้ ขงมีความเหมาะสมเพียงใด						() cc08
9	ขั้นตอนการประสานงานกับกลุ่มผู้ขงมี ความเหมาะสมเพียงใด						() ccc09
10	การติดตามผลการดำเนินโครงการใน พื้นที่อย่างสม่ำเสมอมีความเหมาะสม เพียงใด						() ccc10
11	การประเมินภาวะสุขภาพ เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว เจาะเลือดเพื่อ หาระดับไขมันและระดับน้ำตาลในเลือด มีความเหมาะสมเพียงใด						() ccc11
12	ในภาพรวมกระบวนการดำเนินงานของ โครงการนี้ มีความเหมาะสมเพียงใด						() ccc12



ตอนที่ 5 ด้านผลผลิตของโครงการ

5.1 แบบประเมินความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดให้ความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ท่านคิดว่าข้อความนั้นมีความถูกต้อง และทำเครื่องหมาย (✕) ลงในช่องที่ท่านคิดว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ลำดับที่	ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ถูก ต้อง	ไม่ ถูกต้อง	สำหรับผู้วิจัย
	1. ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย			
1	ก่อนการออกกำลังกายหรือออกกำลังกาย จำเป็นต้องทำการอบอุ่นร่างกาย 15 นาที ทุกครั้ง			() ddd01
2	การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5 – 10 นาที ทุกครั้งหลังการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา ช่วยลดการเกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ			() ddd02
3	การออกกำลังกายตามวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ขูดดิน ทำสวน ล้างรถ ถูบ้านจนเหงื่อซึมถือว่าเป็นการออกกำลังกาย			() ddd03
4	การออกกำลังกายที่ได้ผลต้องออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 วันๆ ละ อย่างน้อย 30 นาที ต่อเนื่องกัน			() ddd04
5	การออกกำลังกายหรือออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอสามารถควบคุมและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด			() ddd05
	2. ความรู้เกี่ยวกับอาหาร			
6	การรับประทานผักและผลไม้สด ควรรับประทานทุกมื้ออาหาร วันละครั้งก็โลกรั่ม จะช่วยป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต หัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็งได้			() ddd06
7	การรับประทานผักควรรับประทานหลายๆ ชนิด 5 สี เช่น ฟักทอง กะหล่ำดอก มะเขือเทศ กระเทียม จึงจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็งได้			() ddd07

ลำดับที่	ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ถูก ต้อง	ไม่ ถูกต้อง	สำหรับผู้วิจัย
8	การรับประทานผลไม้สด ควรรับประทานผลไม้ที่ไม่มีรสหวานมากนัก เช่น ฝรั่ง กลิ้วย ส้ม มะละกอ สับปะรด ฯลฯ เป็นประจำทุกวันช่วยป้องกัน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็งได้			() ddd08
9	ท่านควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันซ้ำ ๆ กันหลายครั้ง เพราะจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้			() ddd09
10	การรับประทานอาหารที่ไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ อาหารประเภททอด หรืออาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่นแกงเขียวหวาน กลิ้วยบวชชี ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดได้			() ddd10
3. ความรู้เกี่ยวกับด้านอารมณ์				
11	ภาวะเครียดเรื้อรังเป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดโรคระบบย่อยอาหาร โรคความดันโลหิตสูง และ โรคหัวใจและหลอดเลือดได้			() dd11
12	การมองโลกในแง่ดี การมีอารมณ์ขัน และรู้จักให้อภัย มีส่วนช่วยในการป้องกันความเครียด			() ddd12
13	การดื่มสุราเป็นวิธคลายเครียดที่ถูกต้องเหมาะสม			() ddd13
14	การสูบบุหรี่ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด			() ddd14
15	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์วันละ 2 แก้ว จะทำให้เกิดการทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจ			() ddd15

5.2 พฤติกรรมการปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดให้ความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องระดับการปฏิบัติ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกวัน หรือ 5-7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็น 3-4 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็น 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยใน 1 สัปดาห์

ลำดับที่	พฤติกรรมการปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติ				สำหรับผู้วิจัย
		ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
	ออกกำลังกาย					
16	ท่านได้ทำการอบอุ่นร่างกาย 15 นาที ก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง					() ddd16
17	ท่านได้ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5 – 10 นาที ทุกครั้งหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง					() ddd17
18	ท่านการออกแรงตามวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ชุคดิน ทำสวน ล้างรถ ภูบ้านจนเหงื่อซึม ทุกวัน					() ddd18
19	ท่านใช้วิธีออกกำลังกายด้วยการเดิน หรือ จักรยานแทนการใช้รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์					() ddd19
20	ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-5 วันๆ ละ 30 นาที ต่อเนื่องกัน					() ddd20

ลำดับที่	พฤติกรรมปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
		ประจำ	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	
	อาหาร					
21	ท่านรับประทานผักและผลไม้สด ทุกมื้อ อาหาร วันละครั้งกิโลกรัม					() ddd21
22	ท่านรับประทานผักหลายๆ ชนิด 5 สี เช่น ฟักทอง กะหล่ำดอก มะเขือเทศ กระเทียม ในแต่ละวัน					() ddd22
23	ท่านรับประทานผลไม้สด ที่ไม่มีรสหวาน มากนัก เช่น ฝรั่ง กัลยัม ส้ม มะละกอ สับปะรด ฯลฯ เป็นประจำทุกวัน					() ddd23
24	ท่านชอบรับประทานอาหารที่ทอดด้วย น้ำมันเช่น ไก่ทอด หมูทอด ในอาหาร ทุกมื้อ					() ddd24
25	ท่านรับประทานอาหาร และขนม เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ แกงเจียวหวาน มัสมั่นไก่ กัลยัมบวคซี่ เป็นประจำทุกวัน					() ddd25
	อารมณ์					
26	เมื่อมีปัญหาท่านสามารถควบคุมอารมณ์ ไม่ให้เครียดหรือโกรธได้					() ddd25
27	โดยปกติท่านเป็นคนมองโลกในแง่ดี การมีอารมณ์ขัน และรู้จักให้อภัย					() ddd25
28	ท่านใช้วิธีการดื่มสุราเพื่อผ่อนคลาย ความเครียด					() ddd25
29	ท่านใช้วิธีการสูบบุหรี่เพื่อระบาย ความเครียด					() ddd25
30	เมื่อมีปัญหา ท่านชอบรับประทาน ยาคลายเครียด ก่อนไปปรึกษาคนอื่นฯ					() ddd25

ตอนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามโครงการ

1. ท่านมีปัญหาอุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือไม่อย่างไร

() ไม่มีปัญหา () มีปัญหา โปรดระบุประเด็นปัญหา

.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....

2. ท่านมีปัญหาอุปสรรคในการเข้าร่วมการฝึกอบรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือไม่อย่างไร

() ไม่มีปัญหา () มีปัญหา โปรดระบุประเด็นปัญหา

.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....

3. ท่านมีปัญหาอุปสรรคด้านในด้านการตรวจประเมินภาวะความเสี่ยงต่อสุขภาพหรือไม่อย่างไร

() ไม่มีปัญหา () มีปัญหา โปรดระบุประเด็นปัญหา

.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....

4. ท่านมีปัญหาอุปสรรคในการได้รับความรู้ในเรื่อง 3 อ. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์) ขณะเข้าร่วมการฝึกอบรม โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง หรือไม่อย่างไร

() ไม่มีปัญหา () มีปัญหา โปรดระบุประเด็นปัญหา

.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....

5. ท่านมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์) ตามโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อย่างไรบ้าง

() ไม่มีปัญหา () มีปัญหา โปรดระบุประเด็นปัญหา

.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....

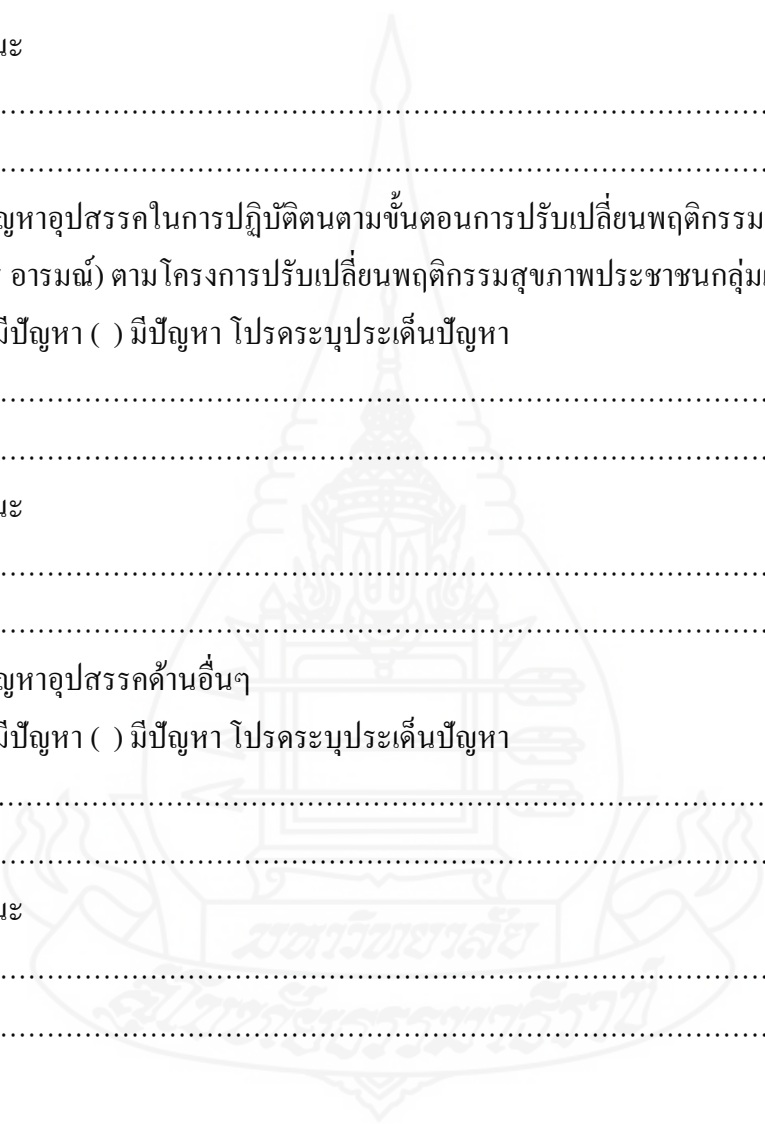
6. ท่านมีปัญหาอุปสรรคด้านอื่นๆ

() ไม่มีปัญหา () มีปัญหา โปรดระบุประเด็นปัญหา

.....
.....

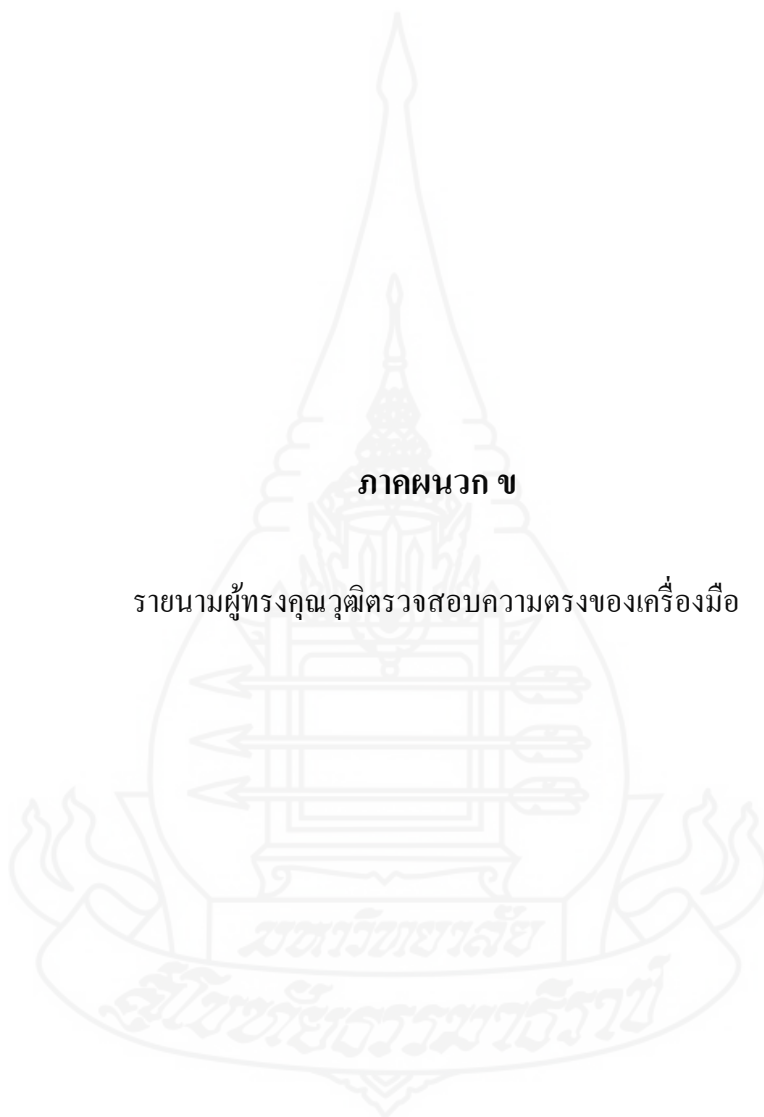
ข้อเสนอแนะ

.....
.....



ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

นางสาวไพรัช บุญจรัส

ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

นายเจริญชัย คำแฝง

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

นายอนุสรณ์ บุญทรง

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี





ภาคผนวก ค

รายนามพนักงานเก็บข้อมูล

รายนามพนักงานเก็บข้อมูล

นายวิระ พวงจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี
นางยุพารัตน์ คำหงษา	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงาน สถานีอนามัยบ้านสำโรง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี
นายอภิวัฒน์ ลุนละบุตร	นักวิชาการสาธารณสุข สถานีอนามัยบ้านสองคอน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี
น.ส.ปาริฉัตร แก้วพิลา	เวชกิจฉุกเฉิน สถานีอนามัยบ้านสารภี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี
นายทินกร ศรีตะวัน	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ สถานีอนามัยบ้านม่วงใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี
นางพรรณณี ผิวหอม	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ สถานีอนามัยบ้านพะไล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี
นายพิไท ตาทอง	นักวิชาการสาธารณสุข สถานีอนามัยบ้านปากห้วยม่วง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี
นายสมเกียรติ จันทะแสง	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน สถานีอนามัยบ้านหนอง ฟานฮิ้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี
นส.อรพรรณ วันบุญมา	นักวิชาการสาธารณสุข สถานีอนามัยบ้านตูม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี
นางนිරนุช มาลาหอม	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ สถานีอนามัยบ้านพะไล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี
นส.นิตยา โศทรสมบัติ	นักวิชาการสาธารณสุข สถานีอนามัยบ้านโสกชัน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูคโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี



ภาคผนวก ง

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร ปี 2553
ของ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพธิ์ไทร ปี 2553 ของ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

1. หลักการและเหตุผล

จากนโยบายรัฐบาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ช่วยคนไทยห่างไกลโรค มีเป้าหมายสำคัญ คือ การสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน และลดปัญหาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว โดยใช้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนให้การดำเนินงานช่วยคนไทย ห่างไกลโรค ให้บรรลุผลสำเร็จซึ่งเน้นให้คนไทยทุกคนได้เข้าถึงการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมมากขึ้น โดยคำนึงถึงคุณภาพ ประสิทธิภาพและความเป็นธรรม เครือข่ายสุขภาพอำเภอโพธิ์ไทร ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองความเสี่ยงของประชาชนในเขตอำเภอโพธิ์ไทร พบว่าประชากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และขาดการออกกำลังกายเป็นประจำและต่อเนื่อง มีปัญหาการมีดัชนีมวลกายสูง อันมีผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว มีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน สาเหตุเหล่านี้ส่วนใหญ่มาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

เครือข่ายสุขภาพอำเภอโพธิ์ไทร จึงได้จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงประชาชน เพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ลดค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วยในระยะยาวของประชาชน ส่งผลให้มีสุขภาพและจิตใจที่ดี มีความพร้อมในหน้าที่และการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอำเภอโพธิ์ไทร
- 2.2 เพื่อให้ประชาชนเข้ารับการอบรมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. ตัวชี้วัดโครงการ

3.1 เสิ้งปริมาณ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอำเภอโพธิ์ไทรได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยง และสมัครเข้ารับการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 495 คน

3.2 เสิ้งคุณภาพ ร้อยละ 50 ของผู้สมัครเข้าร่วมโครงการมีความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องร้อยละ 15 ของผู้สมัครเข้าร่วมโครงการมีสภาวะสุขภาพโดยรวมดีขึ้น

4. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง PCU ละ 1 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 45 คน จำนวน 11 PCU รวม 495 คน

5. วิธีดำเนินการ/กิจกรรม มีดังต่อไปนี้

- 5.1 จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติ
- 5.2 ศึกษาสภาพปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพ โดย สํารวจพฤติกรรมสุขภาพ และ คัดกรองความเสี่ยง
- 5.3 คัดเลือกประชากรกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมโครงการ
- 5.4 จัดเตรียมอุปกรณ์/วัสดุในการดำเนินงาน
- 5.5 ประสานติดต่อวิทยากร และสถานที่ในการอบรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 5.6 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในสถานที่จำนวน 1 วัน โดยแยกการอบรมออกเป็น 3 รุ่น รุ่นละ 165 คน
- 5.7 ประเมินผลหลังการอบรม

6. การประเมินผล

- 6.1 ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร้อยละ 100
- 6.2 ผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ มีความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 50
- 6.3 จากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

7. ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

- 7.1 ระยะเวลาดำเนินการ
 - ครั้งที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ มีนาคม 2553
 - ครั้งที่ 2 ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการตรวจสุขภาพเบื้องต้นและตรวจสมรรถภาพร่างกาย กรกฎาคม 2553

8. งบประมาณ

งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มประชาชนทั่วไป เครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอำเภอโพธิ์ไทร

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 9.1 ทราบสภาพและปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้ารับการอบรม
- 9.2 ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความตระหนักและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้มากขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายประมวล ทองนุ้ม
วัน เดือน ปีเกิด	6 ตุลาคม 2503
สถานที่เกิด	บ้านคำหว่า ตำบลคำหว่า อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2519 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช อุบลราชธานี
	พ.ศ. 2522 ประกาศนียบัตร พนักงานอนามัย วสส.ขอนแก่น
	พ.ศ. 2530 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
	พ.ศ. 2554 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสำโรง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

