Effects of Managing Program for Health Behavioral Modification of the Public and Private Organizations in Bangkok Metropolis*

*Ungsinun Intarakamhang** Tasana Thongpukdee*** Worasorn Netthip*****

Abstract

The objectives of this evaluative research were to 1) evaluate managing program for health behavior modification based on PROMISE Model and 3- Self, 2) explore the outcomes of supervision and evaluation for health behavior modification programs conducted by the participated organizations in Bangkok area, and 3) compare behavior change and biochemical indicators between before and after program completion. Totally, 17 health behavior modification programs conducted by 10 public and private organizations in Bangkok area. The sample was 5,278 outpatients and unhealthy lifestyle people who were at risk for metabolic diseases. Three research instruments were 1) a 21-item questionnaire, in forms of a 4-point rating scale, 2) a structured interviewing form based on CIPP Model and Logic Model to collect data from 3 groups of respondents, including program leaders, commanders of program leaders, and clients, and 3) health behavior questionnaires for assessing 3- Self including self-efficacy, self-regulation, and self-care. The reliability of this 3 Self-questionnaires was between 0.73 and 0.85. Research findings were as follows: 1) during program implementation, it was found that results from supervision and evaluation of the feasibility for program success based on CIPP Model revealed that opinions on the context, input, process, and product were at the very good level in total among 3 groups of respondents, 2) after participating in the program, health behaviors of the participants (in self-efficacy, self-regulation, and self-care) were statistically significant higher than before their participation at .05 level, 3) after participating in the program, the participants had a better change according to the program indicators which were as follows: 1) systolic blood pressure, diastolic blood pressure, waist, weight, and BMI were statistically significant lower than those before participating in the program at .05 level, and 4) after participating in the program, participants in lower BMI mean group were not statistically significant higher self-efficacy and self-regulation than in higher BMI mean group. But, they were statistically significant higher self-care and satisfaction about attending the program than in higher BMI mean group at .05 level.

Key word : health behavioral modification, program evaluation, 3- Self behavior

---

* Research report was funded by National Health Security Office

** Assistance Professor at Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

*** Researcher at Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

**** Graduate Student at Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

ผลการจัดการโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร*

*อังศินันท์ อินทรกำแหง***
*ทัศนา ทองภักดี****
*วรสรณ์ เนตรทิพย์*****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงประเมินผลครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินผลการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนตามแบบจำลองซิป (CIPP Model) 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการ 3) เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัดได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าความดันโลหิต และค่ารอบเอว ของผู้เข้าร่วมโครงการและ 4) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ในกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการต่างกัน กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง 5,278 คน เครื่องมือที่ใช้ในประเมินโครงการเป็นแบบสอบถามประมาณค่า 4 ระดับรวม 21 ข้อ แบบสัมภาษณ์ 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มหัวหน้าโครงการ กลุ่มผู้บังคับบัญชาและผู้เข้าร่วมโครงการ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.73 -0.85 ผลวิจัย พบว่า 1) ระหว่างดำเนินโครงการ มีผลประเมินความเป็นไปได้ที่จะดำเนินโครงการได้สำเร็จ จากความคิดเห็นของ 3 กลุ่มดังกล่าว มีความสอดคล้องกันทั้ง 4 ด้านคือ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก 2) ภายหลังการเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมสุขภาพ 3- Self สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 3) ผู้เข้าร่วมโครงการมีค่าตัวชี้วัดด้านทางสุขภาพ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิตบน ค่าความดันโลหิตล่าง ค่ารอบเอววัดเป็นนิ้ว ค่ารอบเอวหารสะโพก และค่ารอบเอววัดเป็นเซ็นติเมตร ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 4) ผู้เข้าร่วมโครงการที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (BMI≤24.49) มีการรับรู้ความสามารถของตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการ

---

* รายงานการวิจัยได้รับทุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร ปี 2552

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

*** นักวิจัยประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**** นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

กำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มที่มีภาวะโภชนาการสูง (BMI > 24.50) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่า กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการที่มีภาวะโภชนาการต่ำ (BMI≤24.49) มีการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการสูงกว่า กลุ่มที่มีภาวะโภชนาการสูง (BMI > 24.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินผลโครงการ พฤติกรรมสุขภาพ 3 Self

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

แม้ว่าปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในปัจจุบันจะอยู่ในความสนใจของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่องและยังคงมีทิศทางว่าจะเพิ่มขึ้นตลอดเวลา เพราะฐานความคิดหลักของสังคมเปลี่ยนไปจากเดิมที่เคยเชื่อว่าการพัฒนาทางเศรษฐกิจจะเป็นฐานของการพัฒนาในทุกด้านมาเป็นการมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ การเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเป็นคนเก่ง คนดี และการเป็นคนที่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (ดุษฎี สรวงขันธ์, 2545) ในปัจจุบันปัญหาหลักด้านพฤติกรรมสุขภาพตามพฤติกรรม 3 อ ที่ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ในกลุ่มบุคคลช่วงอายุต่างๆ ยังพบว่าไม่สามารถกระทำอย่างต่อเนื่องได้และมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์โรคไม่ติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมของกลุ่มบุคคลวัยต่างๆ ที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง ภาวะอ้วน จากผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ประกันตนในกรุงเทพมหานครระหว่างเดือนมิถุนายน 2549 ถึง มกราคม 2550 พบว่า จำนวนผู้ผ่านการคัดกรอง 273,171 คน มีภาวะเสี่ยงต่อโรค 234,171 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 85 โดยเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาเป็นความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 35 และจากการศึกษาสถานการณ์สภาวะสุขภาพของคนไทยโดยศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ (ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ, 2551) สำหรับโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ซึ่งคนที่มีความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้นทุก 10 มิลลิเมตรปรอท จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 จากการสำรวจในประเทศไทยพบว่า กลุ่มคนที่มีอายุน้อยมีโอกาสที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงในผู้ชายสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย แต่เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจะมีโอกาสเสี่ยงเท่ากัน นอกจากนี้คนที่อยู่ในเขตเมืองมีโอกาสที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนที่อยู่ในเขตชนบท และปัญหาสำคัญว่าในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนี้มีมากถึงร้อยละ 78.60 ที่ยังไม่ได้รับการตรวจรักษาและมีการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ

สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวาน จากสถิติในช่วง พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2551 พบว่า อัตราการตายจากสาเหตุโรคเบาหวานสูงขึ้นตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2551 พบอัตราตายจากโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 12.3 ซึ่งนับได้ว่าอยู่ในอัตราส่วนที่ค่อนข้างสูง (อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ, 2552) และสถานการณ์โรคอ้วนในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าประชากรไทยมีอุบัติการณ์โรคอ้วนเพิ่มขึ้นถึง 13.6 % และจากงานวิจัยที่สำรวจเด็ก

และเยาวชนอายุ 3-11 ปี ประมาณ 10,000 คน พบว่า มีปัญหาเรื่องอ้วนมากถึง 13.6 % ซึ่งคาดว่าตัวเลขจริงน่าจะสูงกว่านี้ สาเหตุสำคัญที่คนไทยอ้วนมากขึ้นเพราะการบริโภคอาหารมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย (สมบูรณ์ รุ่งพรชัย, 2552) ดังนั้น แนวทางในการป้องกันปัญหาที่ดีที่สุดก็คือการป้องกันตนเอง การดูแลสุขภาพตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่น ตลอดจนสร้างเสริมลักษณะนิสัยและพฤติกรรมด้านสุขภาพให้เหมาะสม แต่พบว่าปัจจุบันยังไม่มีแนวทางชัดเจนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ อังศินันท์ อินทรกำแหง (2552) ได้นำเสนอแนวทางการปรับพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PROMISE เพื่อเป็นแนวทางให้บุคคลและหน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและประชาชนทั่วไป ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ประกอบด้วย 1) Self-Care (การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง) 2) Self-Regulation (การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง) และ 3) Self-Efficacy (ความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นได้) จะส่งผลให้ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพอื่นๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้วิธีจัดกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ผู้จัดกิจกรรมได้นำหลักการ PROMISE Model มาใช้ในการสร้างชุดกิจกรรมและบริหารจัดการโครงการซึ่งประกอบด้วย 1) P-Positive Reinforcement คือหลักการเสริมแรงทางบวกให้แก่ผู้รับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ 2) R-Result-Based Management คือ หลักการบริหารจัดการของผู้จัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงาน 3) O-Optimism คือ ผู้จัดกิจกรรมและผู้รับการปรับพฤติกรรมมีการมองโลกในแง่ดี 4) M-Motivation คือ ผู้จัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจแก่ผู้รับการปรับพฤติกรรมให้เริ่มต้นและดำเนินการต่อเนื่อง 5) I-Individual or Client-Centered คือ กิจกรรมมีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นหลัก และ 6) SE-Sel-Esteems คือ การเสริมสร้างคุณค่าในตนเองให้เกิดขึ้นกับผู้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และผลการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2551 ที่ผ่านมา สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้ดำเนินการบริหารจัดการและประเมินโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานในเขตกรุงเทพมหานคร และได้ให้หน่วยงานต่างๆ นำแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3-Self ด้วยหลัก PROMISE ไปใช้สร้างชุดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเมตาบอลิก จำนวน 32 โครงการ พบว่า ตัวชี้วัดด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ เช่น ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ความยาวรอบเอว ค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาล ไขมันในเลือด และการสูบบุหรี่ต่อวัน เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการประเมินโครงการตามแนวคิดซิป (CIPP Model) พบว่ากลุ่มหัวหน้าโครงการ กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ และกลุ่มผู้บังคับบัญชา เห็นว่า ปัจจัยด้านบริบทของโครงการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตอยู่ในระดับดีมาก ตลอดจนผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็นคะแนนร้อยละ 76.16 และในปี พ.ศ. 2552 มีหน่วยงานภาครัฐและเอกชนจำนวน 17 โครงการเข้าร่วมให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยให้ทีมผู้ให้บริการได้รับการอบรมในหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PROMISE และนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดัน

โลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ระยะเวลา 4-7 เดือนโดยคณะวิจัยได้ประเมินโครงการทั้ง 17 โครง ตามแบบจำลองซิป (CIPP Model) และแบบ 360 องศา

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1. ประเมินผลการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครตามกรอบแนวคิด CIPP Model และ Logic Model

2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการ

3. การเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดค่า BMI ความยาวรอบเอว ความดันโลหิต ของผู้เข้าร่วมโครงการ

4. พฤติกรรมสุขภาพ 3-Self และความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการในกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการต่างกัน

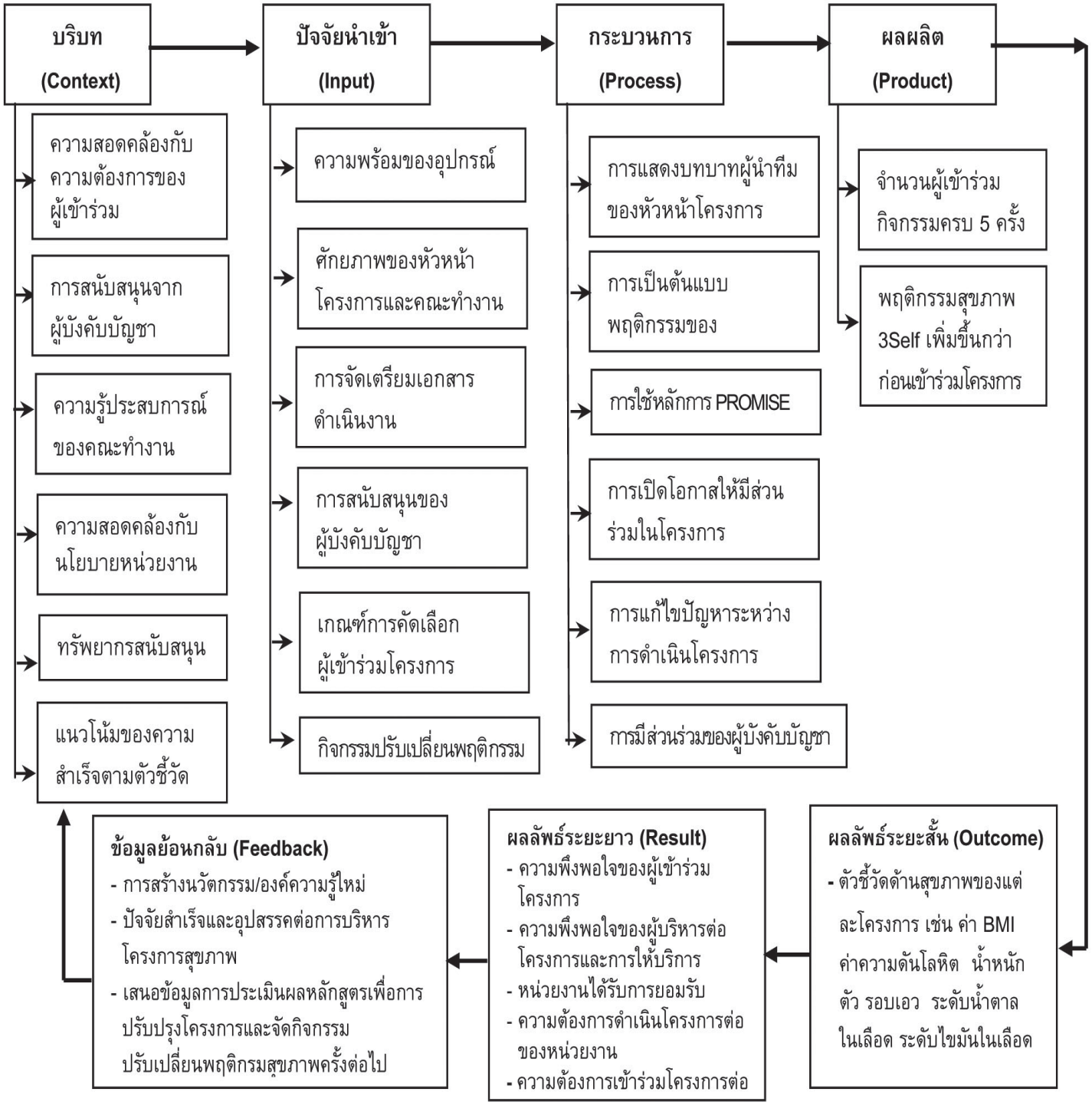
ขอบเขตการศึกษา

1. หน่วยงานที่จัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สถานศึกษาที่ได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานครให้ดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ด้วยหลัก PROMISE ภายใต้การนิเทศติดตามจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 10 หน่วยงาน เป็นกลุ่มโรงเรียน 7 โครงการ และกลุ่มสถาบันอุดมศึกษา 10 โครงการ

2. ผู้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และโรคเบาหวาน ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งสิ้น จำนวน 5,188 คน

กรอบแนวคิดในการประเมินผลโครงการ

คณะวิจัยได้ประเมินโครงการตามแบบซิป (CIPP Model) 4 ด้าน คือ บริบท ข้อมูลนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต/ผลลัพธ์ (Stufflebleam & Shinkfield, 2007: 334 — 346) และการประเมินแบบ 360 องศา จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่มได้แก่ ผู้บริหารหน่วยงาน หัวหน้าโครงการ และกลุ่มเสี่ยงผู้เข้าร่วมโครงการ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แนวคิดการวิจัยเพื่อประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผลการนิเทศและประเมินโครงการตามรูปแบบการประเมินซิป (CIPP Model) คือ ปัจจัยด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ของการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของทุกโครงการ อยู่ในระดับดีขึ้นไป

2. ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก PROMISE มีผลให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self (การรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเอง) ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ

3. ผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละหน่วยงานมีระดับค่าตัวชี้วัดทางสุขภาพ เช่น ค่า BMI น้ำหนักตัว รอบเอว ไขมันในเลือด น้ำตาลในเลือด ค่าความดันโลหิต และค่าต่างๆ ตามที่แต่ละโครงการกำหนดดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ

4. ภายหลังการเข้าร่วมโครงการ ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะโภชนาการ (ค่าBMI) ต่ำ จะมีพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self และมีความพึงพอใจต่อโครงการสูงกว่า ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะโภชนาการ(ค่าBMI)สูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงประเมินครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Method) และเป็นการปฏิบัติการวิจัยเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินโครงการของหน่วยงานผู้ให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปพร้อมกันระหว่างคณะผู้วิจัยและคณะผู้นิเทศก์ติดตามและประเมินโครงการ ในการศึกษาครั้งนี้ มีเป้าหมายที่สำคัญ เพื่อให้ประชาชนคนไทย ผู้มีสิทธิการรักษาในเขตกรุงเทพมหานครได้เข้าถึงการรับการบริการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นและต้องการพัฒนาให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร มีขีดความสามารถในการบริหารโครงการ ด้านการบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในเขตกรุงเทพมหานคร และ ในการดำเนินโครงการเพื่อให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนของหน่วยงานที่ร่วมให้บริการในช่วงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2552-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 จำนวน 10 หน่วยงานรวม 17 โครงการ โดยมีประชาชนผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง รวม 5,278 คน

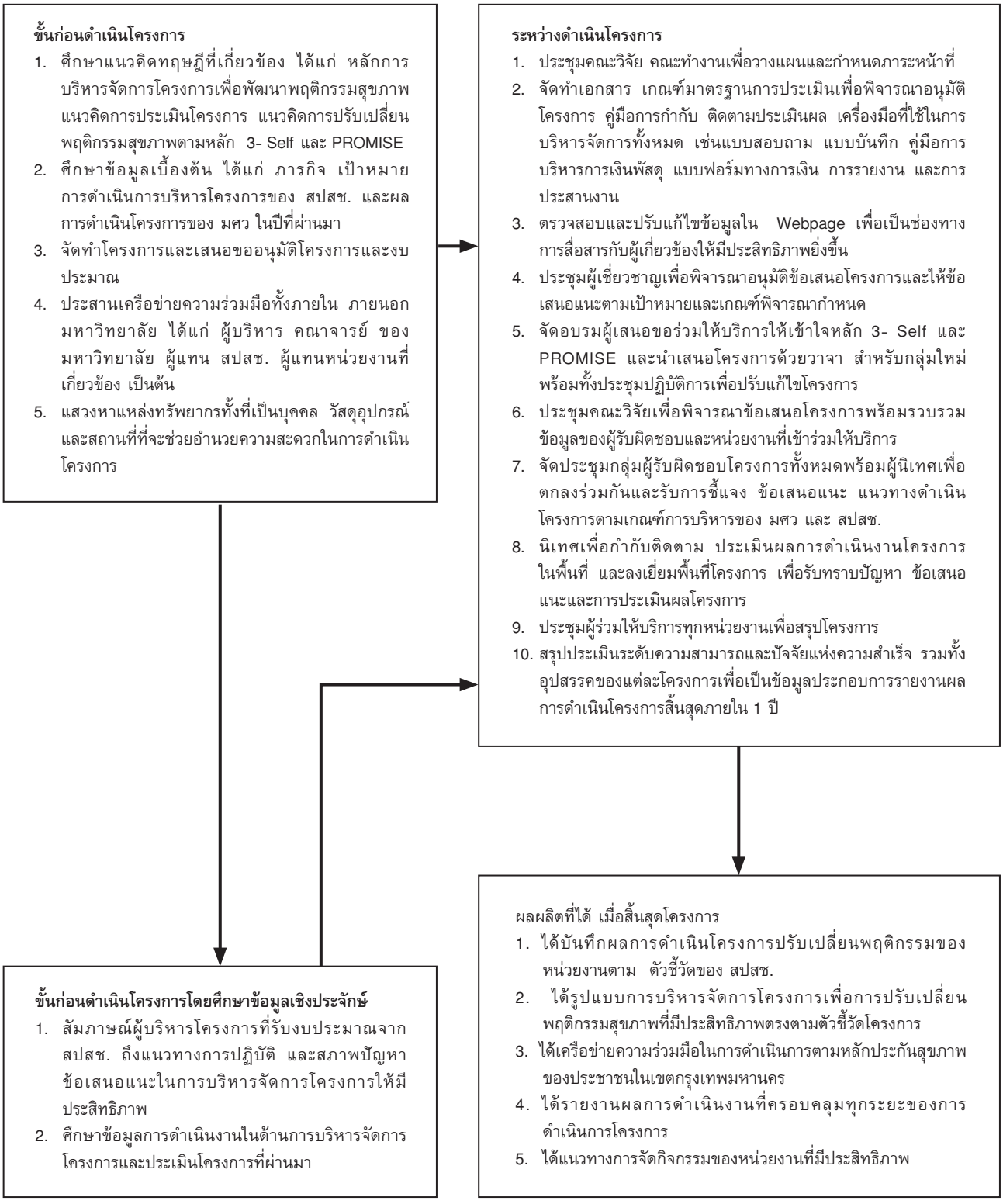
โดยมีขั้นตอนการวิจัย สรุปได้ตามลำดับ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนารูปแบบการประเมินและการบริหารจัดการโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ตามกรอบแนวคิด PROMISE Model

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเทคนิคการพัฒนาสุขภาพ ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การบริหารจัดการและประเมินโครงการ ตาม CIPP Model และแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self และ PROMISE Model

2. จัดทำต้นแบบของรูปแบบการบริหารจัดการและประเมินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานตามกรอบแนวคิดการประเมินผล และหลัก PROMISE Model และ 3 Self ดังภาพประกอบ 2

กรอบการบริหารจัดการและประเมินผลโครงการ



ภาพประกอบ 2 กรอบการดำเนินโครงการบริหารจัดการและประเมินโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ตามหลัก 3-Self และ PROMISE

3. ดำเนินการจัดอบรมให้แก่หัวหน้าและคณะทำงานของโครงการที่ให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 17 โครงการๆ ละ 2- 3 คน รวมจำนวนผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 51 คน ให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามกรอบการบริหารจัดการโครงการด้วยแนวคิด PROMISE Model เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือกลุ่มเสี่ยงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้านคือ 3-Self

4. หัวหน้าโครงการและคณะทำงานดำเนินกิจกรรมให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยง จำนวนกิจกรรมมีทั้งรายบุคคลและ/หรือรายกลุ่มรวมจำนวนอย่างน้อย 5 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 4-7 เดือน พร้อมทั้งประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3-Self ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มเสี่ยง

5. นำผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผลตรวจเลือด ค่าความดันโลหิต ค่า BMI ค่าน้ำหนักตัว ค่าความยาวรอบเอว เป็นต้น มาประกอบการพิจารณาปรับแก้ไขรูปแบบการประเมินและการบริหารจัดการโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานตามกรอบแนวคิด PROMISE Model และ 3-Self

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาผลการนิเทศและประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหน่วยงานในเขตกรุงเทพมหานคร

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. กำหนดเกณฑ์ประเมินเพื่อพิจารณาตัดสินอนุมัติข้อเสนอโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานที่เสนอขอทุนสนับสนุน จากนั้นผู้ทรงคุณวุฒิ 2-3 คนพิจารณาให้คำแนะนำ แก่หัวหน้าโครงการเพื่อปรับแก้ไขก่อนที่จะดำเนินการทำสัญญาข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินโครงการให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่ สปสช. และสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำหนด

3. จัดทำคู่มือดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและคู่มือการบริหารการเงินและพัสดุ สำหรับหัวหน้าโครงการและคณะทำงานเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินโครงการ

4. จัดทำคู่มือการกำกับติดตามและประเมินผลโครงการ เพื่อให้ผู้นิเทศก์โครงการใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามนิเทศงานและประเมินโครงการของผู้ให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5. จัดกิจกรรมพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยงานที่ร่วมให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้มีความเชื่อมั่น มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการเขียน การบริหารจัดการโครงการและทักษะในการจัดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งทางจิตและร่างกายตามแนวทางปรับพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self และ PROMISE Model

6. จัดกิจกรรมในคณะผู้นิเทศก์ เพื่อสร้างความร่วมมือในการดูแล ให้คำแนะนำแก่หัวหน้าโครงการต่างๆ เพื่อสามารถไปดำเนินการได้ตามเป้าหมาย และตัวชี้วัด

7. บริหารจัดการโครงการบริการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละหน่วยงาน ที่ร่วมให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัด โดยประยุกต์แนวคิดการประเมินผลโครงการ CIPP Model

8. จัดประชุมสรุปโครงการ แก่ผู้ร่วมให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของทุกหน่วยงาน และสรุปรายงานผลการดำเนินงานบริหารจัดการโครงการ

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้ดำเนินการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย หัวหน้าโครงการ 17 โครงการ ผู้บังคับบัญชาของหัวหน้าโครงการ จำนวน 17 คน และผู้เข้าร่วมโครงการที่ให้ข้อมูลจากการนิเทศติดตามโครงการระหว่างดำเนินโครงการ 68 คน

2. กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการหรือเข้าร่วมโครงการ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเครียด โรคอ้วน การติดบุหรี่ ตามผลการตรวจแบบคัดกรองความเสี่ยงของ สปสช. และได้รับการประเมินจากหน่วยงานผู้ให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมว่าเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง พร้อมทั้งสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 5 ครั้งในระยะเวลา 4-7 เดือน ที่มีการจัดโครงการ รวมจำนวนทั้งสิ้น 5,278 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินโครงการ

1. เครื่องมือที่ใช้เพื่อการนิเทศและประเมินโครงการระหว่างดำเนินโครงการตามแนวคิดการประเมินโครงการ CIPP Model ของ ซตัฟเฟิลบีมและชิงค์ฟิลด์ (Stufflebleam & Shinkfield, 2007)

1.1 แบบสอบถามที่ประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวกับการประเมินความเป็นไปได้และความสำเร็จของโครงการ 4 ด้าน คือ **ปัจจัยบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product)** เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ โดยผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มหัวหน้าโครงการ กลุ่มผู้บังคับบัญชาของหัวหน้าโครงการและผู้เข้าร่วมโครงการ

1.2 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินการนำหลักการ PROMISE Model ไปใช้และความเป็นไปได้ในความสำเร็จตามตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self และตัวชี้วัดอื่นของโครงการ 4 ด้านคือ ปัจจัยบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และ ผลผลิต (Product) ซึ่งเป็นประเด็นข้อคำถามปลายเปิด มีผู้ให้ข้อมูลตอบสัมภาษณ์ 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มหัวหน้าโครงการ กลุ่มผู้บังคับบัญชาของหัวหน้าโครงการและผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้เพื่อการประเมินพฤติกรรมสุขภาพภายหลังสิ้นสุดการดำเนินโครงการ

2.1 แบบสอบถามเพื่อการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยแบบสอบถามดังต่อไปนี้

2.1.1 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (Self-efficacy) เป็นแบบสอบถามที่มีมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริง (ให้ 1 คะแนน) ถึง จริงมาก (ให้ 4 คะแนน) ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.73 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตามค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในระหว่าง 0.29-0.67

2.1.2 แบบสอบถามวัด การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (Self-regulation) เป็นแบบสอบถามที่มีมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริง (ให้ 1 คะแนน) ถึง จริงมาก (ให้ 4 คะแนน) ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ในระหว่าง 0.36-0.70

2.1.3 แบบสอบถามวัด การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) เป็นแบบสอบถามที่มีมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริง (ให้ 1 คะแนน) ถึง จริงมาก (ให้ 4 คะแนน) ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ในระหว่าง 0.49-0.76

2.2 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นแบบสอบถามที่วัดเฉพาะภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริง (ให้ 1 คะแนน) ถึง จริงมาก (ให้ 4 คะแนน) ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลความคิดเห็นที่ได้จากการนิเทศโครงการ ระหว่างดำเนินการวิจัย ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อตอบสมมติฐานข้อที่ 1

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและตัวชี้วัดที่เปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ ด้วยสถิติค่าที เพื่อตอบสมมติฐานข้อที่ 2-4

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่แสดงถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ด้วยการพรรณนาและนำเสนอเป็นความถี่

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 3,307 คน คิดเป็นร้อยละ 62.66 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 2,983 คน คิดเป็นร้อยละ 56.52 มีการศึกษาระดับที่ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 2,611 คนคิดเป็นร้อยละ 49.47 มีสิทธิการ รักษาพยาบาลเป็นบัตรทองเขตกรุงเทพมหานคร 1,989 คน คิดเป็นร้อยละ 37.68 เป็นกลุ่มเสี่ยง โรคอ้วน ขาดการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการบริโภคไม่ถูกต้อง จำนวน 3,588 คน คิดเป็นร้อยละ 67.98 ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน/BMI สูง จำนวน 2,272 คน คิดเป็นร้อยละ 43.05

ตอนที่ 2 ผลการนิเทศและประเมินผลโครงการตามสมมติฐานข้อ 1

"ผลการนิเทศและประเมินผลโครงการตาม CIPP Model คือ ปัจจัยด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของทุกโครงการ **อยู่ในระดับดีขึ้นไป** ทั้งในกลุ่มหัวหน้าโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการ และผู้บังคับบัญชาของหัวหน้าโครงการ" พบผลวิจัยสอดคล้องตามสมมติฐานข้อ 1

จากการประเมินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมทั้งข้อมูลในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ 68 คน หัวหน้าโครงการ 17 คน และผู้บังคับบัญชา 17 คนรวมทั้งสิ้น 102 คนผลพบว่า

2.1 กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการมีความคิดเห็นต่อโครงการในภาพรวมใน**ระดับดีมาก** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความคิดเห็นต่อด้านบริบททั่วไปสูงที่สุดอยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 รองลงมาคือ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านผลลัพธ์ และด้านกระบวนการอยู่ในระดับดีมากเท่ากัน มีคะแนนเฉลี่ย 3.59, 3.59 และ 3.57 ตามลำดับ

2.2 กลุ่มหัวหน้าโครงการมีความคิดเห็นต่อโครงการในภาพรวมในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความคิดเห็นต่อด้านปัจจัยนำเข้าสูงที่สุดอยู่ใน**ระดับดีมาก** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 รองลงมาคือ ด้านบริบททั่วไป ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ อยู่ในระดับดีมากเท่ากับ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67, 3.67 และ 3.65 ตามลำดับ

2.3 กลุ่มผู้บังคับบัญชามีความคิดเห็นต่อโครงการในภาพรวมในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความคิดเห็นต่อด้านบริบททั่วไปสูงที่สุดอยู่ในระดับดีมาก

มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 รองลงมาคือ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านผลลัพธ์ และด้านกระบวนการ อยู่ใน **ระดับดี** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.85, 3.73 และ 3.68 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ตามสมมติฐานข้อ 2

"ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก PROMISE Model มีผลให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self (การรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเอง) ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ" พบผลการวิจัยสอดคล้องตามสมติฐานข้อ 2 ดังนี้

หลังจากเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองและการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

พฤติกรรมสุขภาพ (คะแนนระหว่าง 5-20)	ก่อนเข้า n = 5,278		หลังเข้า n = 5,278		M.D.	t	p
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.			
การรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	13.69	2.45	15.86	2.32	2.175	63.564	0.000*
การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	13.26	2.64	15.78	2.36	2.519	69.110	0.000*
การดูแลสุขภาพของตนเอง	18.10	3.98	21.29	3.80	3.190	72.589	0.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของจำนวนผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ลดลง และเท่าเดิม หลังจากการเข้าร่วมโครงการพบว่าผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองและการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้นร้อยละ 78.60, 80.20 และ 83.80 ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น ลดลงและเท่าเดิมหลังเข้าร่วมโครงการพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (คะแนนระหว่าง 5-20)	คะแนนเพิ่มขึ้น		คะแนนลดลง		คะแนนเท่าเดิม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความสามารถ	4154	78.60	522	9.90	602	11.40
การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	4241	80.20	474	9.00	561	10.60
การดูแลสุขภาพของตนเอง	4430	83.80	441	8.30	407	7.70

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบตัวชี้วัดทางสุขภาพตามสมมติฐานข้อ 3

"ผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละหน่วยงานมีค่าตัวชี้วัดทางสุขภาพ เช่น ค่า BMI น้ำหนักตัว รอบเอว ค่าความดันโลหิตดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ" พบผลวิจัยสอดคล้องตามสมมติฐานข้อ 3 ดังนี้

หลังจากการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าความดันโลหิตบน (Systolic) ค่าความดันโลหิตล่าง (Diastolic)และค่ารอบเอว ค่ารอบเอวหารสะโพก (WHR) ลดลงกว่ากว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลเปรียบเทียบค่าตัวชี้วัดทางสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ตัวชี้วัดทางสุขภาพ	n	ก่อนเข้า		หลังเข้า		M.D.	t	p
		$\bar{X}$	S. D.	$\bar{X}$	S.D.			
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	3,604	24.88	4.75	24.50	4.52	.37723	17.166	0.000*
ความดันโลหิตบน	1,256	127.62	19.57	123.49	15.28	4.131	10.537	0.000*
ความดันโลหิตล่าง	1,256	80.06	14.14	77.48	11.08	2.583	8.294	0.000*
ค่ารอบเอววัดเป็นนิ้ว	642	32.39	3.91	31.10	3.65	1.290	19.355	0.000*
ค่ารอบเอววัดเป็นเซนติเมตร	336	85.57	9.47	84.90	9.50	0.669	8.403	0.000*
ค่ารอบเอวหารสะโพก	300	0.81	0.07	0.79	0.09	0.020	5.282	0.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของจำนวนผู้ที่มีค่าตัวชี้วัดด้านทางสุขภาพได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิตบน ค่าความดันโลหิตล่าง ค่ารอบเอววัดเป็นนิ้ว ค่ารอบเอวหารสะโพก และค่ารอบเอววัดเป็นเซ็นติเมตร ที่เพิ่มขึ้น ลดลง และเท่าเดิม หลังเข้าร่วมโครงการพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีค่าตัวชี้วัดทางสุขภาพลดลงในสัดส่วนร้อยละ 63.09, 50.08, 48.08, 74.30, 78.67 และ 50.60 ตามลำดับ และผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่พึงพอใจต่อโครงการในระดับ มาก 4,076 คน คิดเป็นร้อยละ 83.32 ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนผู้ที่มีตัวชี้วัดทางเคมีที่เพิ่มขึ้น ลดลง และเท่าเดิม หลังเข้าร่วมโครงการ

ตัวชี้วัดทางสุขภาพ	**คะแนนเพิ่มขึ้น**		**คะแนนลดลง**		**คะแนนเท่าเดิม**	
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	696	19.31	2274	63.09	634	17.59
ค่าความดันโลหิต (Systolic)	330	26.27	629	50.08	297	23.65
ค่าความดันโลหิต (Diastolic)	364	28.98	604	48.08	288	22.93
ค่ารอบเอววัดเป็นนิ้ว	61	9.50	477	74.30	104	16.20
ค่ารอบเอวหารสะโพก (WHR)	5	1.67	236	78.67	59	19.67
ค่ารอบเอววัดเป็นเซนติเมตร	38	11.31	170	50.60	128	38.10

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพ 3 Self และความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ ในกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการต่างกัน ตามสมมติฐานข้อ 4

"ภายหลังการเข้าร่วมโครงการ ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะโภชนาการ(ค่าBMI)ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีความพึงพอใจต่อโครงการ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self สูงกว่า ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะโภชนาการ (ค่าBMI) สูงกว่าค่าเฉลี่ย" พบผลวิจัยสอดคล้องตามสมติฐานข้อ 3 บางส่วน ดังนี้

ภายหลังการเข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการที่มีภาวะโภชนาการต่ำ (BMI≤24.50) มีการรับรู้ความสามารถของตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มที่มีภาวะโภชนาการสูง (BMI>24.50) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีการดูแลสุขภาพของตนเองสูงกว่า กลุ่มที่มีภาวะโภชนาการสูง (BMI>24.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการที่มีภาวะโภชนาการต่ำ (BMI≤24.50) มีความพึงพอใจต่อโครงการสูงกว่ากลุ่มที่มีภาวะโภชนาการสูง (BMI>24.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 5

ตาราง 5 พฤติกรรมสุขภาพ 3-Self และความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ ในกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการต่างกัน ภายหลังเข้าร่วมโครงการ

ตัวแปรที่ศึกษา	n1, n2		n1 ภาวะโภชนาการสูง (BMI > 24.50)		n2 ภาวะโภชนาการต่ำ (BMI≤24.50)		M.D.	t	p
			$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
การรับรู้ความสามารถ	1,542	2,060	15.76	2.50	15.80	2.46	.042	.509	0.610
การกำกับพฤติกรรมสุขภาพ	1,541	2,059	15.59	2.63	15.69	2.41	105	1.229	.219
การดูแลสุขภาพตนเอง	1,542	2,060	21.13	3.81	21.57	3.80	.442	3.453	.001*
ความพึงพอใจต่อโครงการ	1,474	1,818	23.17	3.39	23.45	3.34	.282	2.389	.017*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

จากข้อค้นพบ ที่ได้จากผลการนิเทศระหว่างดำเนินโครงการตามสมมติฐานข้อ 1 คณะวิจัยพิจารณาว่า

ปัจจัยที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จประกอบด้วย

ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนโครงการ ให้คำปรึกษาชี้แนะและให้กำลังใจกับคณะทำงาน ***เจ้าหน้าที่ผู้จัดโครงการ*** มีความมุ่งมั่นเสียสละ มีการวางเป้าหมาย แผนทำงานและการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพสูง มีการเสริมแรงให้รางวัล ***ผู้เข้าร่วมโครงการ***มีความตั้งใจ และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ มีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองอย่างจริงจังและต่อเนื่อง มีกระบวนการกลุ่มที่ชักนำและเป็นเพื่อนร่วมอุดมการณ์ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจาก***วิทยากร*** และหน่วยงานจากทั้งภายนอกและภายใน ***กิจกรรม***มีความชัดเจนทั้งในด้านเนื้อหาและวิธีการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มโครงการจนสิ้นสุด

โครงการ มีแหล่งความรู้จากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และเป็นความรู้แนวใหม่ มีแผนการติดตามและประเมินผลโครงการ กิจกรรมมีความหลากหลาย รวมถึงมีการเสริมแรงเพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจและกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ *มีการกำกับติดตามด้วยรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน* (แบ่งสมาชิกเป็นกลุ่ม) โดยช่วงเวลาที่ทำกิจกรรมมีความเหมาะสม มีทำเนียบผู้เข้าร่วมโครงการและญาติ มีการประชาสัมพันธ์โครงการอย่างต่อเนื่อง และมีการประสานงานที่ดี *มีการสร้างเครือข่ายผู้ปกครอง*เพื่อกระตุ้นเตือนและรณรงค์ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกให้เก่งดี มีสุข และมีสุขภาพ แข็งแรง มีนโยบายของโรงเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม ในการรณรงค์ให้นักเรียนออกกำลังกาย และมีโภชนาการดีขึ้น ร้านค้าในโรงเรียนปรับวิธีการปรุงอาหารให้ถูกหลักโภชนาการมากขึ้น

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ

*ผู้เข้าร่วมกิจกรรม*มีเวลาว่างเข้าร่วมกิจกรรมที่ไม่ตรงกัน ทำให้ไม่ต่อเนื่อง มีความประมาทในสุขภาพของตนเอง *ขาดผู้นำกลุ่มย่อยที่เข้มแข็งเสียสละ* ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีรายได้น้อย ขาดการดูแลตนเองด้านสุขภาพและการศึกษา *ในการประเมินรอบเอว*ในกลุ่มเด็กมักไม่เป็นไปตามเป้าหมายเนื่องจากอยู่ในวัยของการเจริญเติบโต ไม่เห็นความเปลี่ยนแปลง ในการจัดกระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อนอาจมีอุปสรรคในด้านการติดตามผล ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามที่ตกลงกันไว้ การประเมินผลเป็นรายบุคคลใช้เวลามาก *คณะทำงานมีจำนวนน้อย* ประชาสัมพันธ์โครงการทำในช่วงกระชั้นชิด สถานที่จัดกิจกรรมคับแคบเกินไป วัฒนธรรม การทำงานของคนกรุงเทพฯ ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกายภายหลังเลิกงาน เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนจำนวน 13 หลักมีการกรอกผิดพลาด และมีปัจจัยอื่นสอดแทรกในการจัดกิจกรรมของนักการเมืองท้องถิ่น ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างราบรื่นต่อเนื่อง

การอภิปราย ที่สนับสนุนผลการวิจัยที่พบว่าสอดคล้องตามสมมติฐานข้อที่ 2-4 ด้วยเหตุผลตามความเชื่อพื้นฐานในการดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ว่าพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ด้วยกระบวนการเรียนรู้ ตามทฤษฎีการวางเงื่อนไขสิ่งเร้า (O,Leary & Wilson, 1987 : 1) โดยแนวทางปรับพฤติกรรมในงานวิจัยครั้งนี้ใช้หลักจิตวิทยาเชิงบวก ที่บูรณาการเป็น PROMISE Model ประกอบด้วย การให้การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) เน้นที่ผลการกระทำ (Result-Based Management) มองโลกในแง่ดีเสมอ (Optimism) สร้างแรงจูงใจ (Motivation) ให้กับผู้เข้าร่วมโครงการ ยึดปัญหาของผู้เข้าร่วมโครงการเป็นหลักในการจัดกิจกรรม (Individual or Client-Centered) และให้เห็นคุณค่าของตนเองที่สามารถพึ่งพาและดูแลสุขภาพได้ด้วยตัวเอง (Self-Esteems) (อังศินันท์ อินทรกำแหง อรพินทร์ ชูชม วรสรณ์ เนตรทิพย์ และ พัชรี ดวงจันทร์, 2552) ซึ่งตรงกับหลัก 5 ประการของกระบวนการปรับพฤติกรรมของ มิคูลัส (Mikulas, 1978 : 9-12) ที่ว่า ไม่สนใจอดีตที่เลวร้าย ไม่ตีตราว่าเขาผิดปกติ ให้วิธีการปฏิบัติที่เข้าใจได้ง่าย ไม่จำกัดต้องปรับเป็นรายบุคคลอาจปรับเป็นกลุ่มและให้กลุ่มช่วยกันได้ และฝึกทักษะการควบคุมและการกำกับตนเอง (Self-control, Self-regulation) โดยกำหนดเป้าหมายไว้ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ฮอล์คอมและคณะ (Holcomb et al, 1998 : 282-8) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กนักเรียนเกรด 5 ใน 14 โรงเรียน 835 คน ระยะเวลา 3 เดือน ด้วยเทคนิคการสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ และการฝึกทักษะด้านโภชนาการ พัฒนาความสามารถของนักเรียนในการเลือกอาหารและให้นักเรียนออกกำลังกายเป็นประจำ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

และระหว่างหลังการทดลองกับช่วงติดตามผล 4 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการที่ได้จากการนิเทศ ควรทำต่อเนื่องทั้งปี ควรมีเวลาให้ประชาสัมพันธ์นาน ควรมีการติดตามผลหลังกิจกรรมเสร็จ ผู้บริหารต้องกระจายงานและดูแลโครงการอย่างใกล้ชิด ควรจัดกิจกรรมที่หลากหลายดึงดูดผู้เข้าร่วมโครงการ ควรจัดรถโดยสารให้ผู้เข้าร่วมโครงการ ควรจัดทำข้อมูลบางส่วนในช่วงก่อนลงทะเบียนไว้ล่วงหน้า ควรปรับปรุงเว็บไซต์ ของ สปสช. กทม. ให้เร็วขึ้น และข้อมูลในโปรแกรม BPPDS ให้เข้าไปแก้ไขได้ สังคมไทยควรสร้างต้นแบบสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมที่ใกล้ชิดผู้เข้าร่วมโครงการ มีความหลากหลายดึงดูดผู้เข้าร่วมโครงการ ควรอำนวยความสะดวกให้ผู้เข้าร่วมโครงการ ควรจัดทำข้อมูลบางส่วนในช่วงก่อน ลงทะเบียนไว้ล่วงหน้า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาต่อยอดด้วยการศึกษาตัวแปรปฏิสัมพันธ์ร่วมที่เกี่ยวข้องร่วมด้วยกับการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ปัจจัยทางสังคม ด้านการสนับสนุนทางสังคมจาก สมาชิกในครอบครัว ครู เพื่อน เจ้าหน้าที่ หรือตัวแปร การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ หรือปัจจัยทางจิต ด้านการหยุ่นตัว การควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน มุ่งอนาคต เป็นต้น ควรศึกษาปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิผลต่อการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงที่มีชีวสังคม มีลักษณะทางจิตที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

ดุษฎี สรวงขันธ์. (2545). *การศึกษาปัญหาสาเหตุของปัญหาและความต้องการในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกศูนย์เยาวชนเวฬุราชิณ.* กรุงเทพฯ : สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2551). *อันดับโรคและภาระโรค. กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.* สืบค้นจาก http://www.thaincdinfo.com/ index.php? option=com_content&task=view&id=30&Itemid=36 เมื่อ 12/11/2551.

สมบูรณ์ รุ่งพรชัย. (2552). *คืนความสดชื่นให้สุขภาพ. หนังสือพิมพ์บ้านเมือง.* ฉบับวันจันทร์ที่ 23 พฤศจิกายน 2552.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2552). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PROMISE.* กรุงเทพฯ : สุขุมวิทการพิมพ์.

อังศินันท์ อินทรกำแหง, อรพินทร์ ชูชม, วรสรณ์ เนตรทิพย์ และ พัชรี ดวงจันทร์, (2552, กันยายน). *การบริหารจัดการและประเมินโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานในเขตกรุงเทพมหานคร.* วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 15(1), 28-38.

อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ. (2552). *สถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในไทยปี 2550-2552.* สืบค้นจาก http://www.thaihealth.or.th/node/12413 เมื่อ 12/05/2552.

Holcomb, J.D. et al. (1998). Evaluation of Jump Into Action: A Program to Reduce the Risk of Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus in School Children on the Texas-Mexico Border. *The Journal of School Health*. 68(7): 282-288.

Mikulas, W. (1978). *Behavior Modification.* New York : Harper & Row.

O'Leary, K.D.; & Wilson, G.T. (1987). *Behavior Therapy.* 2nd ed. Englewood Cliff, NJ : Prentice-Hall.

Stufflebleam, Daniel L. & Shinkfield, Anthony J. (2007). *Evaluation Theory, Models, & Application.* San Francisco : John Wiley & Sons.