

**การประเมินผลโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ  
ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด  
จังหวัดชัยภูมิ ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา  
มหาวชิราลงกรณ์ กรณีศึกษาบ้านลาดใต้**

**Evaluation of Health Behavior Modification Village to Reduce  
Cancer, Hypertension, Cardiovascular Disease in Chaiyaphum  
Province for the 57<sup>th</sup> Anniversary Commemoration  
Maha Wachiralongkorn Project: A Case Study of Ban Lad Tai**

พันทิพา อินทรสร (Pantipa Intarasorn)\* ดร.วงศา เล่าศิริวงศ์ (Dr.Wongsa Laohasiriwong) \*\*

**บทคัดย่อ**

การประเมินผลโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดชัยภูมิ ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ กรณีศึกษาบ้านลาดใต้ โดยใช้รูปแบบชิป (CIPP Model) ด้านบริบทพบว่าบ้านลาดใต้ มีศูนย์เรียนรู้ชุมชน มีสถานที่ออกกำลังกาย และแหล่งน้ำสำหรับปลูกผักกลาง ด้านปัจจัยนำเข้า มีการเตรียมความพร้อมโดยการประชุมอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน เพื่อบูรณาการกิจกรรมที่มีความคล้ายคลึงกับโครงการอื่นๆ ด้านกระบวนการมีเครือข่ายการทำงาน และมีการปรับเปลี่ยนช่วงเวลาให้เข้ากับวิถีชีวิตของประชาชน และด้านผลผลิตที่เกิดขึ้นพบว่าประชาชนมากกว่าสามในสี่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76.54) และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่ถูกต้องอยู่ในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 92.52) ทุกครัวเรือนเข้าร่วมโครงการและปลูกผักสวนครัวไว้บริโภคเอง มีการใช้แหล่งน้ำ และใช้พื้นที่สาธารณะประโยชน์เป็นแปลงปลูกผักกลางของหมู่บ้าน จำนวน 40 แปลง สร้างลานกีฬาเพิ่มขึ้นอีก 1 แห่ง รวมเป็น 2 แห่ง สำหรับประชาชนทุกเพศทุกวัยมาออกกำลังกาย ผลเชิงบวกพบว่า มีการปรับกระบวนการทำงาน หรือกิจกรรมต่างๆ ให้เข้ากับวิถีชีวิต จึงทำให้ประชาชนให้ความร่วมมืออย่างดีในการดำเนินงาน ผลเชิงลบพบว่า การคัดเลือกหมู่บ้าน ถูกคัดเลือกอย่างเร่งด่วน ทำให้หมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการยังไม่มีความพร้อมจริงๆ สำหรับการดำเนินงานเท่าที่ควร

**ABSTRACT**

An Evaluation of health behavior modification village to reduce cancer, hypertension, cardiovascular disease in Chaiyaphum Province of the 57<sup>th</sup> Anniversary Commemoration

\* มหบัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Maha Wachiralongkorn project: A case study of Ban Lad Tai that was used the CIPP Model. The context of Ban Lad Tai had Community Learning Center, exercise place and source of water for plant growing,. The input factor has prepared by the meeting continued and arranged the village communities to provide the public knowledge and understanding to cooperate in the operation. to integrate the similar activities. And the process had network for work and modified over time to their lifestyle. And productivity of results was found that the mostly people had knowledge about diet and exercise at a high level of 76.54 % , with dietary habits and exercise in the middle level of 92.52 %, every household were accessed the participation and grown vegetables for own consumption with used the water resources and the 40 plots of public area as a medium to grow vegetables, to built up a Sports fields. The positive results showed that people were adjusted about working processes or activities to their lifestyles and leaded to the good public participation. The negative results showed that the selection of villages was selected immediately. The participating villages were not really ready for operating as they should.

**คำสำคัญ :** ชีพปี โรคเรื้อรัง การมีส่วนร่วมของชุมชน

**Key Words:** CIPP, Chronic disease, Community participation

## บทนำ

สภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้คนไทยเจ็บป่วยและตายด้วยโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรดังนี้โรคมะเร็งทุกชนิด 119.10 โรคความดันโลหิตสูง 708.74 โรคหัวใจและหลอดเลือด 901.31 และสำหรับ อัตราตายต่อแสนประชากรมีดังนี้ โรคมะเร็งทุกชนิด 85.04 โรคความดันโลหิตสูง 3.64 และโรคหัวใจและหลอดเลือด 55.29 [1] ซึ่งโรคเหล่านี้เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงได้แก่ การขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่มันจัด เค็มจัด หวานจัด รวมทั้งผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอ ความเครียด การสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นต้น และจากผลการสำรวจของ กรมอนามัยในปี 2550 พบว่าคนไทยเพียง 5 ล้านคนเท่านั้นที่มีการออกกำลังกายเพียงพอที่จะช่วยป้องกันโรคได้ สำหรับการรับประทาน

อาหารนั้น จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยอายุมากกว่า 15 ปี โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 ของภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยเก็บจากประชากรกลุ่มศึกษา อายุมากกว่า 15 ปี จำนวน 39, 290 คน พบว่า กลุ่มศึกษามีความถี่เฉลี่ยการบริโภคผักและผลไม้เท่ากับ 5.97 และ 4.56 วันต่อสัปดาห์ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรไทยส่วนมากบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ [1]

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมีภารกิจในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย จึงได้จัดทำโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ขึ้น เพื่อดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ รวมทั้งประชาชนอย่างจริงจัง เพื่อให้ประชาชนมีการ

ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร่วมกับการรับประทานผัก และผลไม้สดที่ปลอดสารพิษ และลดการบริโภคอาหารประเภทไขมัน ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือดลงได้ร้อยละ 30 โครงการนี้ ได้ขอพระราชทาน ราชานุญาตจากพระองค์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ให้เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในวโรกาสเจริญพระชนมายุ 57 พรรษาในปี 2552 ของพระองค์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร และเป็นกิจกรรมหนึ่งในโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในพระราชูปถัมภ์ฯ [1]

การดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในปี 2552 ได้กำหนดพื้นที่เป้าหมาย จังหวัดละ 2 หมู่บ้าน รวมจำนวน 152 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีลักษณะเป็นหมู่บ้านในพื้นที่โรงพยาบาลสายใยรัก และเป็นหมู่บ้านที่มีปัจจัยเอื้อ ได้แก่ มีลานกีฬาหรือถนนในการออกกำลังกาย และมีพื้นที่มีแหล่งน้ำสำหรับปลูกผักของหมู่บ้าน โดยให้เป็นพื้นที่ต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มูลนิธิกาญจนบารมี และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ร่วมกันผลักดัน ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนในหมู่บ้านเป้าหมาย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ซึ่งกิจกรรมการดำเนินงานก็คือให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการปฏิบัติจริง ดังนี้ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที และการรับประทานผักและผลไม้สดที่ปลอดสารพิษวันละครั้งก็โลกรั่มขึ้นไป และลดการรับประทานอาหารประเภทไขมัน สำหรับการดำเนินงานในปี 2553 มีการขยายพื้นที่ดำเนินงานเพิ่มเติมอีกจังหวัดละ 2 หมู่บ้าน และมีการเพิ่มกิจกรรมการประกวดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

การดำเนินงานในจังหวัดชัยภูมิในปี 2552 ได้คัดเลือกบ้านคลองลี หมู่ที่ 12 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง และบ้านหนองบัวรอง หมู่ที่ 3 ตำบลจัตุรัส อำเภอจัตุรัส เป็นหมู่บ้านต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และในปี 2553 ได้คัดเลือกหมู่บ้านเข้าร่วมโครงการเพิ่มเติมอีก 2 หมู่บ้าน คือบ้านหนองบัวแดง หมู่ที่ 1 ตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง และบ้านหนองบัวระเหว หมู่ที่ 8 ตำบลหนองบัวระเหว อำเภอหนองบัวระเหว ซึ่งหมู่บ้านเหล่านี้จะต้องได้ตรวจประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้แน่ใจว่ากิจกรรมหรือผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร ซึ่งการประเมินผลโครงการทำให้ทราบสถานการณ์ต่างๆ ทราบความก้าวหน้าของโครงการก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ร่วมงานหรือผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งทำให้ทราบถึงความสำเร็จของงาน และผลกระทบต่างๆ (บุญธรรม อ้างถึงใน [2]) ซึ่งการประเมินผลโครงการเป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงการเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ แล้วตัดสินใจให้คุณค่าต่อข้อมูลหรือโครงการดังกล่าว [3] และการประเมินผลโครงการเป็นกิจกรรมการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ความหมายข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความต้องการ การหาแนวทางวิธีการปรับปรุง วิธีการจัดการเกี่ยวกับโครงการ และหาผลที่แน่ชัดว่าเกิดจากโครงการ เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของโครงการให้ดียิ่งขึ้น [4] ทั้งนี้ยังเป็นการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับกิจกรรม ลักษณะเฉพาะ และผลลัพธ์ของโครงการ เพื่อใช้ในประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเฉพาะเพื่อลดความไม่ชัดเจน และเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพ พิจารณาการตัดสินใจในผลของโครงการ [5] ทั้งนี้เพราะการประเมินผลเป็นขั้นสุดท้ายที่ทำให้ทราบว่า การปฏิบัติงานตามโครงการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ เพียงใด มีการเบี่ยงเบนไปจาก

สิ่งที่คิดไว้หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไร เพื่อจะนำมาพัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ มีผู้เสนอแนวทางในการประเมินโครงการไว้มากมายหลายแบบ แต่ละแบบมีแนวความคิด ทฤษฎี เหตุผล และวิธีการประเมินที่มีผู้นิยมและให้การสนับสนุนนำไปใช้เป็นแบบอย่างในการประเมินผลตามความเชื่อของแต่ละบุคคล และตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาหรือโครงการที่จะประเมินผลในส่วนของสตัพเฟิลบีม (Stufflebeam) ได้คิดรูปแบบการประเมินเพื่อประกอบการตัดสินใจ ที่เรียกว่า CIPP Model เป็นโมเดลที่ได้รับการยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบันสำหรับใช้ในการประเมินผลโครงการ โดยแนวคิดของสตัพเฟิลบีม เน้นการแบ่งแยกบทบาทของการทำงานระหว่างฝ่ายประเมินกับฝ่ายบริหารออกจากกันอย่างเด่นชัด กล่าวคือฝ่ายประเมินมีหน้าที่ระบุ จัดหา และนำเสนอสารสนเทศให้กับฝ่ายบริหารประกอบการตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning Decisions) การกำหนดโครงสร้างของโครงการ (Structuring Decisions) การนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementation Decisions) และ ทบทวนโครงการ (Recycling Decisions) สำหรับการประเมินตามรูปแบบ CIPP Model สตัพเฟิลบีม ได้กำหนดประเด็นการประเมินออกเป็น 4 ด้าน คือ การประเมินผลด้านสภาพแวดล้อมหรือบริบทของโครงการ (Context Evaluation) เป็นการพิจารณาหลักการและเหตุผลความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหาและความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ การประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เป็นการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความพึงพอใจของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินโครงการ การประเมินผลด้านกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ ที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุงให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น และการประเมินผลด้านผลผลิตที่เกิดจากการดำเนินโครงการ (Product

Evaluation) เป็นการเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบเลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ

จากความเป็นมาและความสำคัญข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินผลการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ โดยประเมินผลการดำเนินงานของบ้านลาดใต้ หมู่ที่ 1 ตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ ตามรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ของสตัพเฟิลบีม ซึ่งผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในจังหวัดชัยภูมิ ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดชัยภูมิ ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ กรณีศึกษาบ้านลาดใต้ หมู่ที่ 1 ตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ เกี่ยวกับด้านสภาพแวดล้อม (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) ด้านผลผลิต (Product)

## วิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation research)

ประชากร คือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ผู้นำชุมชนและประชาชนที่อยู่ในเขตบ้านลาดใต้ รวมจำนวน 559 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้เกณฑ์ (Criteria) คัดเลือก ดังนี้ข้อมูลเชิงคุณภาพศึกษาจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ผู้นำชุมชน รวมจำนวน 19 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณเก็บข้อมูลจากประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป คำนวณโดยใช้สูตร คำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร กรณีประชากรมีขนาดเล็ก และทราบจำนวนประชากร [6] ดังสูตรคำนวณตัวอย่าง

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

โดยกำหนดให้

$n$  = ขนาดตัวอย่าง

$N$  = กลุ่มประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ของบ้านลาดใต้ หมู่ที่ 1 ตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ รวมทั้งจำนวน 532 คน

$Z$  = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 1.96 เมื่อกำหนดให้ความเชื่อมั่น 95%

$P$  = ค่าสัดส่วนการปฏิบัติตัวของประชาชนในการป้องกันโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด เท่ากับ 0.36 [7]

$e$  = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ในที่นี้กำหนดให้เท่ากับ 0.097

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{532 \times (1.96)^2 \times 0.36(1-0.36)}{(0.097)^2 (532-1) + (1.96)^2 \times 0.36(1-0.36)}$$

$n=80.06$  ปัดขึ้นเป็น 81

ดังนั้น จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการตอบแบบ สัมภาษณ์ ไม่น้อยกว่า 81 คน เมื่อทราบขนาดตัวอย่าง แล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยนำรายชื่อประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป สุ่มด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน จนได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 81 คนตามจำนวนตัวอย่าง ที่คำนวณไว้

เครื่องมือในการวิจัย แบบสัมภาษณ์แบบ เจาะจง และแนวทางการสนทนากลุ่ม แบบเก็บข้อมูล จากเอกสาร และแบบสัมภาษณ์ ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 18 กุมภาพันธ์ – 18 มีนาคม 2554

การตรวจสอบเครื่องมือ ตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงาน สาธารณสุข จำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยง ของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ได้ศึกษา และมีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ก่อนนำไปเก็บข้อมูล ใน ส่วนของแบบสัมภาษณ์ประชาชน ผู้วิจัยนำไปทดลอง เก็บใช้ในกลุ่มประชาชนจำนวน 30 คน แล้วนำมา วิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีของ ครอนบาช (Cronbach's method) ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา (Alpha Coefficient) ต้องมีค่า 0.7 ขึ้นไป จึงจะยอมรับความเที่ยงหรือความเชื่อถือสูงและ สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ [8] ซึ่งได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสรุปและนำไปเชื่อมโยง ความสัมพันธ์กับประเด็นที่ศึกษาโดยเชิงพรรณนา

การแปลผล ด้านความรู้และการปฏิบัติตน ใช้แปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์ [9] คือถ้าตอบถูก หรือปฏิบัติตนถูกต้องร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความรู้หรือ การปฏิบัติตนอยู่ในระดับสูง ตอบถูกปฏิบัติตนถูกต้อง ร้อยละ 60 – 79 มีความรู้หรือการปฏิบัติตนถูกต้อง อยู่ในระดับปานกลาง ถ้าน้อยกว่าร้อยละ 60 มีความรู้ หรือการปฏิบัติตนถูกต้องอยู่ในระดับต่ำ

## ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ด้านบริบท (Context) ลักษณะทาง กายภาพจากการศึกษาการประเมินผลโครงการหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคมะเร็ง โรคความ

ต้นโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดชัยภูมิ ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มทวชิราลงกรณ์ บ้านลาดไต้ หมู่ที่ 1 ตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีจำนวน 153 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งหมด จำนวน 673 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 52.60 อายุอยู่ระหว่าง 41-45 ปี ร้อยละ 10.69 รองลงมาอายุอยู่ระหว่าง 16 – 20 ปี ร้อยละ 9.96 (อายุเฉลี่ย  $47.64 \pm 15.53$  ปี) จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 44.58 และทั้งหมดมีเชื้อชาติไทยและนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำการเกษตร พืชเศรษฐกิจที่ปลูกไว้เพื่อจำหน่ายก็คือ ข้าว อ้อย แดงไทย และมีอาชีพเสริมเช่น เลี้ยงโค เพาะเห็ด รายได้อยู่ระหว่าง 1,001 – 5,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 59.44 (มีฐานรายได้ 2,000 บาท/เดือน) บ้านลาดไต้ไม่มีกฎระเบียบหรือข้อบังคับ แต่จะใช้วิธีการประชุมหมู่บ้านเพื่อขอความคิดเห็นและกำหนดแนวทางปฏิบัติตามโครงการร่วมกัน ซึ่งทำให้ประชาชนทุกคนในหมู่บ้านเกิดความรู้สึกร่วมกัน โครงการนี้เป็นของชุมชนและเนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ จึงทำให้ทุกหน่วยงานและทุกคนจะต้องร่วมกันรับผิดชอบแล้วทำให้เกิดประโยชน์กับตนเองครอบครัว และชุมชนเพื่อเป็นการสนองน้ำพระหฤทัย ในส่วนศักยภาพในการดำเนินงานโครงการจะมีศูนย์เรียนรู้ของหมู่บ้าน มีลานกีฬาสำหรับการออกกำลังกาย มีแปลงปลูกผักกลางและมีแหล่งน้ำสำหรับการปลูกผักปลอดสารพิษซึ่งเป็นไปตามหลักการดำเนินงานของโครงการที่จะต้องจัดให้สถานที่สำหรับศึกษาเรียนรู้ สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่ปลูกผัก [10] ในด้านผู้นำชุมชนมีผู้นำที่เป็นทางการทำหน้าที่ในการบริหารงานในชุมชน ในลักษณะแบ่งการทำงานเป็นคุ่มคอยตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาต่างๆในชุมชนและช่วยในการดำเนินงานของโครงการ และมีผู้นำไม่เป็นทางการอาทิเช่น เจ้าอาวาส มรรคทายก ผู้สูงอายุ คอยสร้างความร่วมมือร่วมใจของประชาชนในหมู่บ้าน โดยการประสานการทำงานกับกลุ่มหรือองค์กรต่างๆ

ที่จะทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือด้านความเป็นอยู่ของประชาชนในหมู่บ้านให้อยู่ดีกินดีและนำพาประชาชนในหมู่บ้านทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ซึ่งเป็นการวางแผนการบริหารจัดการโครงการที่ดีและทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราวรรณ [11] ศึกษาเรื่องการประเมินโครงการตามยุทธศาสตร์ อยู่ดีมีสุขของประชาชน ตำบลลาดบัว และตำบลหัวดง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคามที่พบว่ามีการวางแผนงานบริหารจัดการโครงการที่ดี จึงเป็นผลให้โครงการประสบความสำเร็จด้านปัจจัยนำเข้า (Input) การดำเนินตามโครงการจะมีคณะกรรมการหมู่บ้านเป็นองค์กรหลักของหมู่บ้านที่ทำหน้าที่ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานของโครงการโดยร่วมกับแกนนำและตัวแทนประชาชนในหมู่บ้าน จัดหาสถานที่สำหรับให้ประชาชนออกกำลังกาย และจัดหาแปลงปลูกผักสำหรับเป็นศูนย์เรียนรู้ชุมชนหรือการปลูกผักปลอดสารพิษ ซึ่งจะเป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูลข่าวสารความรู้ของชุมชนที่จะนำไปสู่การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้สำหรับประชาชน ในชุมชน เป็นแหล่งเสริมสร้างโอกาสในการเรียนรู้ การถ่ายทอด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสืบทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม ค่านิยม และเอกลักษณ์ของชุมชน อีกทั้งเป็นแหล่งบริการชุมชนด้านต่างๆ เช่น การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการเรียนรู้ ของชุมชน โดยเน้นการกระบวนการเรียนรู้เพื่อวิถีชีวิตของคนในชุมชน เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ก่อให้เกิดชุมชนแห่งเรียนรู้และมุ่งการพัฒนาแบบพึ่งตนเอง เป็นศูนย์เรียนรู้ของประชาชน ที่ดำเนินการโดยประชาชน และเพื่อประชาชน ที่จะก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืน ในด้านการเตรียมความพร้อมของบุคลากร มีการประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการทั้งในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลหนองบัวแดง เจ้าหน้าที่เกษตรอำเภอนองบัวแดง เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดงให้รับทราบ แล้วถ่ายทอดความรู้ให้แก่กลุ่มผู้นำชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยว

กับวิธีการดำเนินงานของโครงการและสามารถปฏิบัติงานตามโครงการได้ ซึ่งเป็นไปตามหลักการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด [10] ด้านงบประมาณไม่ได้มีงบประมาณสนับสนุน แต่จะใช้วิธีการบูรณาการงานกับโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในพระราชูปถัมภ์ฯ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาลหนองบัวแดง และโครงการที่ทำอยู่แล้วในพื้นที่ เช่น โครงการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งจะได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แต่ก็ได้รับการสนับสนุนเป็นพันธุ์ผัก และอุปกรณ์สาธิตการออกกำลังกาย เช่น ห่วงฮูลาฮูป และแผ่นการเปรียบเทียบการบริโภคอาหารที่จะใช้ในการดำเนินงานของโครงการ กิจกรรมการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพโรงพยาบาลหนองบัวแดงได้ออกตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพแก่ประชาชนในกลุ่มอายุ 15 – 34 ปี และกลุ่มอายุ มากกว่า 34 ปี ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ประชาชนจะต้องได้รับการดำเนินงานในโครงการนี้ [1] กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.12 เคยรับการตรวจคัดกรองสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 76.71 เข้าตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน สำหรับรายการที่ตรวจพบว่า ร้อยละ 95.89 ตรวจวัดความดันโลหิต และตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 93.15

**ด้านกระบวนการ (Process)** กระบวนการทำงานจะมีภาคีเครือข่ายการดำเนินงานทั้งในส่วนหน่วยงานราชการคือเทศบาลตำบลหนองบัวแดง เกษตรอำเภอ โรงพยาบาลหนองบัวแดง และองค์กรหรือกลุ่มต่างๆ ที่อยู่ในพื้นที่คือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาลตำบลหนองบัวแดง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน โดยร่วมประชุมแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานโครงการ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานของบ้านลาดใต้มีการแบ่งหน้าที่อย่างชัดเจนซึ่งเป็นจุดเด่นที่จะทำให้โครงการถูกขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ของโครงการเป็นไปด้วยดี และจะต้องมีความร่วมมือจากประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งประชาชนในบ้านลาดใต้ให้ความร่วมมือเป็นเครือข่ายในการดำเนินงานเป็นอย่างดี ถึงแม้ว่าจะไม่ค่อยมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการเพราะต้องไปประกอบอาชีพของตนเอง แต่พอมีเวลาหรือว่างจากการประกอบอาชีพก็ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามโครงการ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมากในการทำงานทุกอย่างก็คือความร่วมมือจากชุมชนหรือประชาชนในพื้นที่ [1] ในการดำเนินงานตามโครงการนี้มีปัญหาความไม่เข้าใจของประชาชนดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยเจ้าหน้าที่จะมีการลงไปพูดคุยทำความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง และสำหรับคนที่เข้าใจยากก็จะใช้วิธีเข้าไปพูดคุยแบบตัวต่อตัวซึ่งเมื่อเขาได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนก็ให้ความร่วมมือดำเนินงานตามโครงการเป็นอย่างดี และมีการปรับเปลี่ยนเวลาในการร่วมโครงการให้เข้ากับวิถีชีวิตของประชาชน เช่น การจัดทำประชาคมหมู่บ้านในช่วงค่ำ หลังจากประชาชนกลับจากการประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ประชาชนมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการ และการออกกำลังกายเดิมจะออกกำลังกายในช่วงเย็นก็ปรับเปลี่ยนมาออกกำลังกายในช่วงเช้ามืดก่อนที่จะไปประกอบอาชีพ ในส่วนการปลูกผักปลอดสารพิษที่แปลงปลูกผักกลางเมื่อมีปัญหาไม่มีไฟฟ้าใช้ในศูนย์เรียนรู้ก็มีการประสานไปที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ และขอความร่วมมือร่วมใจจากประชาชนในบ้านลาดใต้ร่วมบริจาคเงินเพื่อปรับปรุงสถานที่ปลูกผักของหมู่บ้านซึ่งสิ่งนี้ทำให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและจะช่วยกันในการดูแลรักษาและพัฒนาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

**ด้านผลผลิต (Product)** ด้านผลผลิตที่เกิดขึ้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามในสี่มีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 74.07) ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารกลุ่มตัวอย่างประชาชน

มากกว่าสามในสี่มีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76.54) แต่ก็มีประเด็นที่ประชาชนยังไม่เข้าใจก็คือการกินอาหารหมักดอง อาทิ เช่น หน่อไม้ดอง ผลไม้ดองเป็นประจำไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง การกินอาหารประเภทแป้งย่างที่ไหม้เกรียมเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง และการกินอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันทอดซ้ำๆ หลายๆ ครั้งทำให้เกิดโรคมะเร็งซึ่งอาจจะเป็นวิถีชีวิตของประชาชนที่ยังชอบการบริโภคอาหารหน่อไม้ดอง และวิถีชีวิตที่มีความประหยัดยังมีการใช้น้ำมันที่ใช้แล้วมาประกอบอาหารซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง ซึ่งจะต้องมีการให้ความรู้และทำความเข้าใจในส่วนนี้มากขึ้นกว่าเดิม ส่วนด้านการออกกำลังกายประชาชนมากกว่าครึ่งหนึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 69.14) แต่ก็มีประเด็นที่ประชาชนยังไม่เข้าใจก็คือ ก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้งจำเป็นต้องอบอุ่นร่างกาย ซึ่งการอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายจะเป็นการช่วยลดอาการบาดเจ็บได้ จึงต้องให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนให้มากขึ้นด้วย

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างถูกต้องโดยกลุ่มตัวอย่างประชาชนบ้านลาดใต้ มีการปฏิบัติตนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.52 อาจเนื่องจากประชาชนยังยึดติดกับวิถีชีวิตแบบเดิมอยู่ ซึ่งการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะต้องใช้เวลาและเมื่อแยกเป็นรายข้อในด้านการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตนถูกต้องมากที่สุดในเรื่องการบริโภคอาหารประเภทแป้งย่าง ร้อยละ 7.41 และถูกต้องน้อยที่สุดในเรื่องการเติมน้ำปลา หรือพริกน้ำปลาในอาหารเพื่อให้อาหารมีรสเข้มข้น ร้อยละ 1.23 ซึ่งจะต้องทำความเข้าใจให้ประชาชนรู้ถึงผลดีผลเสียของการบริโภคอาหารเหล่านี้ให้มากขึ้นในด้านการปฏิบัติในการออกกำลังกาย พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมี

การออกกำลังกายและเล่นกีฬาเป็นประจำ เพียงร้อยละ 34.57 โดยมีการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5-10 นาที ก่อนการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา ร้อยละ 44.44 และมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ประมาณ 5 - 10 นาที หลังการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา (อย่างเช่นออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมากอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน โดยออกกำลังกายต่อเนื่องครั้งละ 20 นาที หรือออกกำลังกายแบบปานกลางคือรู้สึกเหนื่อยพอประมาณ หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยแต่ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค เช่นวิ่งเหยาะๆ ซี่จักรยาน ซึ่งทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน และออกกำลังกายต่อเนื่องครั้งละประมาณ 30 นาที หรือออกกำลังกายแบบเบาๆ โดยการเคลื่อนไหว ร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน เดินไป ทำงาน ไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อยหรืออาจเหนื่อยเล็กน้อย ทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 5 วัน ทำต่อเนื่องครั้งละประมาณ 60 นาที ร้อยละ 56.79 อาจเนื่องจากประชาชนไม่ค่อยมีเวลาในการออกกำลังกายเพราะต้องไปประกอบอาชีพ ดังนั้นจึงควรมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการออกกำลังกายให้เข้ากับวิถีชีวิตของประชาชนโดยจะเน้นการออกกำลังกายควบคู่ไปกับการการทำงาน ให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกายต่อเนื่องครั้งละประมาณ 60 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน

ในครัวเรือนมีการปลูกผักสวนครัวที่บ้าน ร้อยละ 80.25 โดยปลูกจำนวน 1-2 แปลง ร้อยละ 84.38 เฉลี่ย 2.01 แปลง มีการปลูกผลไม้ตามบ้าน ร้อยละ 56.79 โดยปลูกจำนวน 1-2 แปลง ร้อยละ 90.74 เฉลี่ย 1.81 แปลง ส่วนการปลูกผักและผลไม้ระดับหมู่บ้าน มีการปลูกผักปลอดสารพิษ ร้อยละ 80.25 และปลูกที่แปลงผักกลาง ร้อยละ 91.36 และประชาชนกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าในหมู่บ้านมีลานกีฬาของหมู่บ้าน ร้อยละ 95.06 และไปออกกำลังกายที่ลานกีฬาของหมู่บ้านเป็นประจำ ร้อยละ 44.44 และออกกำลังกายเป็นบางครั้ง ร้อยละ 32.10

**ด้านผลลัพธ์ (Outcomes)** พบว่าสภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนบ้านลาดใต้ปัจจุบัน

ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.81 ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 12.35 ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 1.23 และมีภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 4.94 ประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีภาวะโภชนาการสมส่วน และประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index-BMI) อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 46.75 โดยมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ  $22.24 \pm 3.45 \text{ Kg/m}^2$  และบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 60.49 และเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการมีความพึงพอใจ โดยกลุ่มตัวอย่างประชาชนบ้านลาดใต้มีการดำเนินงานโครงการฯ ร้อยละ 90.12 โดยมีความพึงพอใจต่อโครงการนี้ ร้อยละ 79.01 ซึ่งการดำเนินงานให้ได้ผลอย่างสมบูรณ์แบบต้องมีการดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการนี้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความตระหนักแล้วเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างยั่งยืน และมีการขยายการดำเนินงานไปอย่างหมู่บ้านอื่น โดยใช้ข้อมูลและรูปแบบการดำเนินงานของบ้านลาดใต้เป็นต้นแบบในการดำเนินงาน เพื่อเป็นการสร้างกระแสการรักษาสุขภาพในวงกว้างให้เกิดขึ้น

## วิจารณ์ผลการวิจัย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จและนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดกรณีศึกษาบ้านลาดใต้ หมู่ 1 ตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง เกิดจากการดำเนินงานทั้งหมู่บ้านซึ่งก่อให้เกิดกระแสการรักการเสริมสร้างครอบครัวและชุมชนให้เข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ โดยการทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์อาหารประเภท ผักและผลไม้ ว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรงเหมาะกับทุกวัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ต้องการป้องกัน

โรคเรื้อรัง รวมทั้งการปลูกเพื่อบริโภคเอง โดยไม่ใช้สารเคมี นอกจากจะช่วยประหยัด และช่วยลดการสัมผัสสารเคมีที่อาจก่อมะเร็ง สำหรับการออกกำลังกาย เป็นงานที่ทำได้ยากเพราะมักจะทำแบบไม่ต่อเนื่อง แต่ในโครงการนี้ มีการบูรณาการเข้ากับการดำเนินงานของโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว โครงการคนไทยไร้พุง และชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง มีผู้รับผิดชอบในการติดตามกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการวางแผนการบริหารจัดการโครงการที่ดีและจะทำให้โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราวรรณ [11] ที่พบว่ามีการวางแผนงานบริหารจัดการโครงการที่ดี จึงเป็นผลให้โครงการประสบความสำเร็จ ประกอบกับที่ชุมชนมีทุนเดิมที่ดี ทั้งทุนทางสังคมที่ชุมชนมีวัฒนธรรมเดิมที่สามารถพูดคุยและยอมรับข้อตกลง มีความสามัคคีในการที่จะร่วมกันทำงานเพื่อชุมชน ทุนมนุษย์ที่เดิมเป็นเกษตรกร เคยมีวิถีดั้งเดิมที่พึ่งพาธรรมชาติเมื่อมีการใช้กระบวนการที่เหมาะสมทำให้สามารถปลูกกระแสให้ประโยชน์ในการกลับมาใช้วิถีเดิมได้ ซึ่งทุนเหล่านี้เป็นชุมพลังทางปัญญา เมื่อมีการกระตุ้นให้เกิดรวมตัวทำงานของหลายกลุ่ม โดยมีผู้นำและแกนนำที่มีชุมชนที่เข้มแข็ง มีวิสัยทัศน์ที่ดี เป็นทั้งผู้นำและผู้ปฏิบัติ มีความรู้ความสามารถ อดทนเสียสละในการที่จะร่วมกันเปลี่ยนแปลงตนเอง ครอบครัวและชุมชนเพื่อป้องกันโรคโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสามารถในการเชื่อมประสานงานต่าง ๆ ทั้งในชุมชนและภายนอกชุมชนได้เป็นอย่างดี ผู้นำเหล่านี้มีทั้งผู้นำเป็นทางการและผู้นำไม่เป็นทางการที่ทำงานประสานกันเป็นทีม ทีมงานที่สำคัญคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นแกนหลักในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) และเป็นวิทยากรกระบวนการ (Facilitator) นอกจากนี้ยังมี การถ่ายทอดความคิดสู่เยาวชนรุ่นใหม่ด้วย ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาแกนนำรุ่นใหม่ที่มาสานต่อคนรุ่นเก่า เมื่อประสบความสำเร็จก็มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จร่วมกัน มี

ความต้องการที่จะการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการพูดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับประสบการณ์ต่างของกันและกันทั้งวิธีการ ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข และสิ่งเป็นสิ่งที่ดี ๆ ที่ควรนำไปประยุกต์ใช้ (Best practices) ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge management) ตามธรรมชาติ โดยมีกระบวนการบริหารจัดการที่ดี คือมีคณะกรรมการหมู่บ้านที่เข้มแข็ง คอยเฝ้าระวังติดตามกลุ่มเป้าหมายหรือสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการอย่างใกล้ชิด ใช้กระบวนการทำงานซึ่งรุกถึงบ้าน มีการประเมินผลความสำเร็จของกิจกรรมเป็นระยะมีการหนุนเสริมจากภายนอก จากทีมสุขภาพโรงพยาบาลหนองบัวแดง เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบลหนองบัวแดง ประมงอำเภอ ปศุสัตว์อำเภอ ซึ่งเป็นแกนหลักสำคัญ นอกเหนือจากทีมแกนนำสุขภาพที่ทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี ทำให้กระบวนการขับเคลื่อนของชุมชนดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและมีพลัง และนอกจากนี้ยังได้รับการหนุนเสริมจาก สำนักงานเกษตรอำเภอหนองบัวแดง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดชัยภูมิ ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดชัยภูมิ และองค์กรหน่วยงานอื่นๆ ที่เข้ามาสนับสนุนด้านงบประมาณ การจัดการ วิชาการ การอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยให้การขับเคลื่อนงานของชุมชนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สำหรับสถานที่ที่ใช้ในการปลูกผักปลอดสารพิษ ช่วยเหลือในการปรับสภาพดิน มีแหล่งน้ำ และสถานที่สำหรับออกกำลังกายที่ชาวบ้านสามารถเดินทางมาออกกำลังกายได้สะดวก

นวัตกรรมใหม่ที่ริเริ่มโดยชุมชนในโครงการคือรายการอาหารใหม่เพื่อสุขภาพที่มุ่งเน้นการรับประทานอาหารโปรตีนจากปลา ปูปรุงโดยการต้มเพื่อลดการใช้น้ำมันและได้วิตามินและคุณสมบัติทางยาจากเครื่องปรุงต้มยำและใบมะขามอ่อน เป็นเมนู “ยอดมะขามอ่อนต้มแซ่บปลา” ซึ่งเป็นที่นิยม มีคำขวัญ ประจำชุมชน “กินปลาเป็นหลัก กินผักให้มาก” และเป็น “สัญลักษณ์” ที่สะท้อนการผสมผสานเป้า

หมายของโครงการเข้าไปในวิถีชีวิตของชาวบ้านลาดใต้ และมี การรณรงค์ชิงชัยของผู้ที่อายุมากกว่า 50 ปี ซึ่งเป็นการออกกำลังกายแบบพื้นบ้านที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม เสียงเพลงทำให้ออกกำลังกายอย่างสนุกสนาน และเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของคนวัยนี้ที่ไม่เหมาะที่จะออกกำลังกายที่มีการกระแทกสูง (High impact) เพราะอาจเป็นอันตรายต่อข้อเข่า ประชาชนออกกำลังกายสม่ำเสมอมีแรงกระตุ้นดังคำขวัญที่ร่วมกันตั้งขึ้นคือ “สนุก 30 นาทีมีเหงื่อเพื่อสุขภาพ” และเห็นความสำคัญของสภาวะสุขภาพสามารถเชื่อมโยงของโรกระบบไหลเวียน ความดันโลหิตเบาหวานว่าเกี่ยวข้องกับ การเผาผลาญ เห็นได้จากการที่ประชาชนในชุมชนให้ความสำคัญกับภาวะโภชนาการมีการบันทึกและใช้สมุดประจำตัว BMI 2008 รูปแบบใหม่ที่เพิ่มเติมข้อมูลปริมาณพลังงานอาหารต่อคนต่อวันด้วย

ข้อดีของการประเมินหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคเมเรจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดกรณีศึกษาบ้านลาดใต้ ทำให้ทราบว่าการดำเนินโครงการนี้หน่วยงานของราชการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการมีการประสานการทำงานเป็นอย่างดีและแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนโดยมีผู้นำชุมชนหรือกลุ่มองค์กรในชุมชนจะเป็นสื่อกลางหรือตัวขับเคลื่อนการดำเนินงาน และมีการปรับกระบวนการทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ ให้เข้ากับวิถีชีวิตของประชาชน จึงทำให้ประชาชนให้ความร่วมมืออย่างดีในการดำเนินงาน

ข้อด้อยเนื่องจากโครงการแจ้งมาอย่างเร่งด่วน การคัดเลือกหมู่บ้านจึงถูกคัดเลือกอย่างเร่งด่วนด้วยทำให้หมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการยังไม่มีความพร้อมจริงๆ สำหรับการดำเนินงานเท่าที่ควร และเนื่องจากเป็นโครงการที่ไม่มีงบประมาณในการดำเนินงานผู้บริหารให้การสนับสนุนเฉพาะด้านบุคคล แต่ยังไม่ได้ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การดำเนินงานของโครงการนี้เป็นการบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เข้าด้วยกันโดยใช้กระบวนการบริหารจัดการแบบเดียวกัน ซึ่งช่วยลดทรัพยากร งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ได้เป็นอย่างมาก และมีการผนวกกิจกรรมบางอย่างที่มีลักษณะการจัดกิจกรรมให้ประชาชนอยู่แล้ว เช่น โครงการตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นโครงการที่เน้นการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งถือว่าเป็นส่วนดีของการดำเนินงานโครงการนี้ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรมีการบูรณาการโครงการหรืองานที่มีลักษณะของกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนของการใช้ทรัพยากร หรืองบประมาณ

2. การพัฒนาคนและเครือข่ายในชุมชนควรมีการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับกลุ่มต่างๆ ในชุมชนอย่างหลากหลาย โดยเฉพาะประชาชนและควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน การประกวดแข่งขันกิจกรรมต่างๆ และการจัดเวทีประชาคมระดับหมู่บ้าน

3. หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องต้องมีการประสานงานที่ดี สนับสนุนให้ดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางให้มากขึ้น เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมีการดำเนินงานที่ยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเอง

4. ในการดำเนินงานตามโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดชัยภูมิ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งควรเพิ่มเติมครบทุกด้านได้แก่ เรื่องการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร อารมณ์(สุขภาพจิต) อนามัยชุมชน การลดโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ (อโรคยา) และลดบายนุชเพื่อให้เกิดความครอบคลุมทุกกิจกรรม นอกจากนี้ควรอบรมให้ความรู้เรื่อง ปัจจัยสาเหตุการเกิดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ให้ประชาชนทราบอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งจะนำไปสู่

การปฏิบัติและการตระหนักรู้อันจะส่งผลดีต่อตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องและจริงจังต่อไป

5. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนจะประสบความสำเร็จ ต้องได้รับความร่วมมือ จากผู้เกี่ยวข้องทุกคนโดยเฉพาะประชาชนในชุมชน แกนนำชุมชน หน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ให้เข้ามามีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจ ได้แก่ การจัดเวทีเสวนา ประชาคมสุขภาพ หรือประชุมชาวบ้านในระดับหมู่บ้านให้บ่อยครั้งขึ้นอาจเป็น 2 เดือนต่อครั้งและผู้นำชุมชนควรนำผลการประชุมเสวนาที่ได้ นำเสนอในการประชุมประจำเดือนในระดับตำบล อำเภอ เพื่อที่จะได้รับทราบปัญหาที่เป็นปัจจุบันและสามารถแก้ไขปัญหาทันเวลา

## ข้อยุติ

การศึกษาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดต้นแบบ ซึ่งจะทำให้ทราบถึงแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมที่สุด ทราบปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้นและแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับหมู่บ้านอื่นๆ ที่จะเข้าร่วมโครงการนี้

## ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพียงหมู่บ้านเดียว ซึ่งอาจจะได้ข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ ดังนั้นผู้ที่จะนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ต้องศึกษาถึงบริบทของพื้นที่นั้นๆ ประกอบด้วย

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ที่สนับสนุนและส่งเสริมให้ทำการศึกษา เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานของเทศบาลตำบลหนองบัวแดง และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองบัวแดง

ที่นักกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล และผู้บริหารของเทศบาลตำบลหนองบัวแดง ประมงอำเภอ ปศุสัตว์อำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวแดง ผู้นำชุมชน และประชาชนบ้านลาดใต้ หมู่ที่ 1 ตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้ข้อมูลในการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. 2009. Development practices of village's health behavioral change to reduce cancer, hypertension, and coronary heart disease. Bangkok: Sukumwit Media Marketing. Thai.
2. Sin Panpinit. 2004. Social science research techniques. Bangkok: June Publishing. Thai.
3. Ratana Buason. 1997. Project evaluation. Bangkok: Tonogrammy. Thai.
4. Nisa Chuto. 1995. Project evaluation. 4<sup>th</sup> ed. Bangkok: PN Press. Thai.
5. Carl O. Helvie. 1998. Advanced practice nurse in the community. United States of America: Sage Publication.
6. Aroon Chirawatkul. 2008. Biostatistics for health science research. 3<sup>rd</sup> ed. Khon Kaen: Department of Biostatistics and Demography, Faculty of Public Health, Khon Kaen University. Thai.
7. Koschaporn Onapai. 2008. The application of pender's health promotion model for improving behavior to reduce the risk of cerebro vascular disease among risk patients at Bantaen Sub-District, Bantaen District, Chaiyapum Province. Master of Public Health thesis in Health Education and Health Promotion, Graduate School, Khon Kaen University. Thai.
8. Boontham Kitpridaborisut. 2000. Statistical analysis. Bangkok: Ruankaew Press. Thai.
9. Bloom, BS. 1968. Taxonomy of education objective: handbook I: cognitive domain. New York: David MCI.
10. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. 2009. Annual report of the Golden Jubilee HRH. The Crown Prince 60<sup>th</sup> Birthday Project B.E. 2552. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty the King. Thai.
11. Jirawan Subpan. 2008. Project assessment on well-being strategy of population in Tambon Ladbang and Tambon Huadong Amphoe Nadun Mahasarakham Province. An independent study report Master of Public Administration program in Public Policy, Mahasarakham University. Thai.