

การพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน
อำเภอวังสามหมอจังหวัดอุดรธานี

Development of guidelines for enhancing self-health care behaviours among people
in Wang Sam Mo District, Udon Thani Province

(Received: November 17,2022 ; Revised: December 30,2022 ; Accepted: December 31,2022)

ชุตินา ปฏิรูปา¹, ชลการ ทรงศรี^{2*}, สุธาทิพย์ กุลศรี³

Chutima Patirupa BNS. Chonlakarn Songsri Ph.D. Suthathip KulSri BNS.

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาชีวิตคู่ประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาสถานการณ์และปัญหาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองจากกลุ่มตัวอย่าง 388 คน กำหนดแนวทางเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 20 คน และประเมินแนวทางโดยผู้เชี่ยวชาญ 25 คน ประเมินการใช้แนวทางโดยกลุ่มตัวอย่าง 388 คน เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า และแบบสอบถามกิ่งโครงสร้าง และแบบสอบถามประเมินความเหมาะสมของแนวทางเสริมสร้างสุขภาพ แบบสอบถามมีค่าความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติพรรณนา ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pair t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

แนวทางการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน 4 แนวทาง: 1) การเสริมสร้างพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพตนเอง 2) การเสริมสร้างพฤติกรรมออกกำลังกายของประชาชนทุกช่วงวัย 3) การเสริมสร้างพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในชุมชน 4) การเสริมสร้างพฤติกรรมจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ความเหมาะสมของแนวทางพบว่ามีความเหมาะสมในระดับสูง ($\bar{X} = 4.79$; S.D.= 0.22) พฤติกรรมเสริมสร้างการดูแลสุขภาพก่อนการดำเนินโครงการกลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสมเฉลี่ย 3.64 (0.19) และหลังการดำเนินโครงการมีความเหมาะสมเฉลี่ย 3.82 (0.29) เมื่อเปรียบเทียบพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (p-value < 0.001) และเมื่อแยกเป็นพฤติกรรมเสริมสร้างการดูแลสุขภาพรายด้านพบว่าคะแนนพฤติกรรมเสริมสร้างการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการดำเนินโครงการพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5

คำสำคัญ: แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพ, พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, การดูแลสุขภาพ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี Registered Nurse Professional Level, Wang Sam Mo Hospital, Udon thani Province

^{2*} อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครอุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก lecturer in Adult and Gerontological Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute. *Corresponding author E-mail: noya2599@hotmail.com

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี Registered Nurse Senior Professional Level Wang Sam Mo Hospital Udon thani Province

Abstracts

The objectives of the research and development were to develop the guidelines for enhancing self-health care behaviors of people in Wang Sam Mo District, Udon Thani Province by studying the situations and problem of self-health care behaviors with 388 samples. The development of guidelines for enhancing self-health care behaviors among 20 participants purposively recruited and evaluation in 388 samples and guidelines were evaluated by 25 experts. Data were collected by using rating scale of health promotion behavior questionnaires and a semi structure interview, the questionnaire assessing the suitability of health promotion guidelines. The tools had a consistency value between 0.67-1.00 and the confident value was 0.87 and 0.85. Data were analyzed using statistical method comprising frequency, percentage, Mean SD. The hypothesis' tests were compared the differences of the healthcare behavior scores before and after the guidelines implementation by using the statistics of pairs t-test. Content analysis was used to analytic interview data.

The results of the study were: The guidelines for enhancing self-health care behaviors of people in Wang Sam Mo District, Udon Thani Province were 4 approaches: 1) the enhancing food consumption behavior for self-health care 2) the enhancing exercise behavior of people of all ages 3) the enhancing safety behavior in the community 4) the enhancing behavior in environmental health management community. The testing of guidelines suitability was revealed a high level ($\bar{X}=4.79$; S.D.=0.22) The score of a health care enhancing behaviors before the project implementation among the sample had a mean score of 3.64, a standard deviation of 0.19. and after the project implementation, the mean was 3.82 standard deviation of 0.29. The mean score of the comparison of self-health care behaviors before and after implementing guidelines was found that the significant difference in statistics at the error level not more than 5 percent.

Key words: Health promotion guidelines, health promotion behaviors, self-care

บทนำ

สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิตเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทางจะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาประเทศขึ้นอยู่กับสุขภาพของคนในชาติเป็นสำคัญ ประเทศที่ประชาชนมีสุขภาพดี มีสติปัญญามีคุณธรรมและจริยธรรม มีความสามารถในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ไม่เป่ียดเบียนและทำร้ายซึ่งกันและกัน ย่อมเกิดความสุขสงบสุข¹ เมื่อบุคคลในชาติมีสุขภาพดี ย่อมมีความสามารถเรียนรู้ และสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ

ได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม ปัจจุบัน มีการกระจายโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสาธารณสุขทั้งในภาครัฐและเอกชน การสาธารณสุข (public health) มีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสาธารณสุขหมายถึง การป้องกันการเจ็บป่วยและการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ในมุมมองเชิงนโยบาย สาธารณสุขคือความพยายามของสังคมที่จะปกป้อง ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพของผู้คน² นับแต่ทศวรรษที่ 1980 เป็นต้นมา การสร้างเสริมและพัฒนาสุขภาพก่อนมีการ

เจ็บไข้ ผ่านทางการสนับสนุนวิถีชีวิตที่ถูกสุขภาวะ สิ่งแวดล้อมที่ดี ได้กลายมาเป็นภารกิจสำคัญที่สุดประการหนึ่งของการสาธารณสุขสมัยใหม่³ ซึ่งในหลายทศวรรษหลังมานี้ ผู้คนเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) และได้กลายมาเป็นภาระทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ใหญ่ที่สุด⁴ ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถป้องกันได้ ในปี ค.ศ.1986 ภายใต้การนำขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) การสร้างเสริมสุขภาพกลายเป็นวาระร่วมกันของประชาคมโลกอย่างเป็นทางการ โดยในการประชุมระดับโลกด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เมืองออกตาวา ประเทศแคนาดา การสร้างเสริมสุขภาพได้รับการนิยามใหม่ว่าเป็น กระบวนการของการช่วยให้ผู้คนเพิ่มความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองและปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยการจะทำได้จะต้องร่วมกันส่งเสริมกลยุทธ์ 5 ข้อคือการสร้างนโยบายสาธารณะที่สนับสนุนสุขภาพที่ดี สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เสริมหนุนการกระทำและความเข้มแข็งของชุมชน พัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขภาพได้ และปฏิรูประบบสาธารณสุขให้สอดคล้องกับงานสร้างเสริมสุขภาพ⁵ ภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพจึงกลายเป็นประเด็นที่สำคัญที่สุด นอกจากนี้ นโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาพยังกลายเป็นนโยบายที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมในภาครวม ไม่ใช่แค่เพียงประเด็นสุขภาพซึ่งมีพลังสนับสนุนที่เข้มแข็งและหลากหลายเป็นกระบวนการและ ผลผลิตของปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างเครือข่ายนโยบายเพื่อสุขภาพของรัฐและ เอกชนทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

จากการประเมินภาวะสุขภาพของประชากรโลกพบว่าภาวะสุขภาพของประชากรโลกลดลงประมาณร้อยละ 4 ซึ่งยังคงเป็นปัญหาสุขภาพของประชากรโลก องค์การอนามัยโลกและสหประชาชาติได้ริเริ่มแนวคิดการปรับปรุงระบบสุขภาพโดยเฉพาะ

ระบบสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นระบบบริการสำหรับประชาชนอย่างเท่าเทียมกันมีการสร้างตัวชี้วัดใน Millennium Development Goal (MDG) เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ทำให้ประชาชนเป็นหุ้นส่วนด้านสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพและมีการจัดตั้งคณะกรรมการดูแลเกี่ยวกับตัวกำหนดทางสังคมต่อสถานะด้านสุขภาพ (Social Determinants of Health) ซึ่งเป็นการริเริ่มในด้านการส่งเสริมสุขภาพระดับโลก เกิดการเชื่อมโยงประสานความร่วมมือ มีการขยายแนวร่วมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นเกิดการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอันเกิดจากกระแสโลกาภิวัตน์ จากการสำรวจครัวเรือน 84,000 ครัวเรือนทั่วประเทศ พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 57 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 17.4) แนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของในภาพรวมทั้งประเทศระหว่างปี 2547 – 2557 อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 32.7 ถึง 32. หลังจากปี 2558 พบอัตราการดื่มมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 34.0 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 28.0 ในปี 2564 ซึ่งมีผลจากการรณรงค์การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในสถานที่ต่างๆ รวมทั้งจากสถานการณ์โควิด-19 ที่ห้ามดื่มในสถานที่ต่างๆ การสำรวจการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในประชากรที่ อายุ 6 ปีขึ้นไปพบว่ามีการบริโภค อาหารในกลุ่มอาหารแปรรูปประเภทเนื้อสัตว์ และกลุ่มอาหารไขมันสูง ร้อยละ 9.0 และ 8.2 สำหรับกลุ่มอาหารที่มีประโยชน์ พบว่า ร้อยละ 50.1 ของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป มีการบริโภค ผักดิบและสุกทุกวัน ส่วนกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) คือการขยับเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวันก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานมีการใช้กล้ามเนื้อในกลุ่มอายุ 44-59 ปี เป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสูงที่สุด ร้อยละ 62.8 รองลงมา กลุ่มอายุ 25-44 ปี ร้อยละ 60.5 กลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 51.9 และกลุ่มอายุ

60 ปีขึ้นไปร้อยละ 49.9 ตามลำดับ⁶ โดยที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ที่ทำงานออกแรงมากที่สุด ร้อยละ 29.6 รองลงมาภาคกลาง ร้อยละ 28.7 ภาคเหนือร้อยละ 18.2 ภาคใต้ ร้อยละ 12.5 และน้อยที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 11.0⁷ จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มหาชนยังประสบปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ทำให้เสียสุขภาพและสูญเสียทางเศรษฐกิจในภาพรวมของประเทศ

จังหวัดอุดรธานี มีจำนวนประชากรกลางปี 2563 มี 1,586,646 คน 528,347 หลังคาเรือน ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน โรคที่เป็นสาเหตุของการตายสูงที่สุด คือ โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด รองลงมาคือโรคเสื่อมของระบบประสาทในวัยชรา และโรคหลอดเลือดสมอง จากข้อมูลปี 2561–2564 จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและตันจำนวน 2,659, 2,975, 3,265 และ 2,344 ราย พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก 429, 444, 669 และ 797 อัตราตายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 11.9, 12.5, 13.0 และ 14.89 อัตราตายผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ ร้อยละ 1.9, 1.76, 1.61 และ 1.58 และมีอัตราตายรวม 5.8, 4.5, 5.6 และ 5.27 ตามลำดับ⁸ พื้นที่อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี มีประชากร 58,881 คน 18,508 หลังคาเรือน สถิติของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้นส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ มีภาวะเสี่ยงจากภาวะอ้วนลงพุง รอบเอวเกินปกติ จำนวน 4,763 คน ร้อยละ 17.11 ปี 2564 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 1,592 คน มีผู้ป่วยเบาหวาน 3,097 คน ควบคุมระดับน้ำตาลได้ 515 คน คิดเป็นร้อยละ 16.63 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 4,131 คน ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 1,582 คน คิดเป็นร้อยละ 38.3 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 4 คนคิดเป็นร้อยละ 6.7 และมีภาวะป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 6,044 คนคิดเป็น ร้อยละ 21.71⁹ จากโรคที่กล่าวมาเกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตนเองไม่เหมาะสม ซึ่งบุคคลสามารถควบคุมป้องกันดูแลให้มีสุขภาพให้ดีขึ้นและเหมาะสม ได้จากการเฝ้าระวังและการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล อันจะส่งผลให้ภาวะสุขภาพของประชาชนโดยรวม ซึ่งการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่เหมาะสม สำหรับประชาชนในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งจะได้แนวทางที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนและมีประสิทธิภาพ โดยที่สามารถนำไปดำเนินงานเชิงรุกในการเสริมสร้างสุขภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในเขตอำเภอวังสามหมอในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อประเมินแนวทางการสร้างเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีขั้นตอน ระเบียบดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน อำเภอวังสามหมอ

ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ปัญหาของการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ความเครียด การป้องกันอุบัติเหตุ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการควบคุมป้องกันประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอวังสามหมอและมีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน อายุตั้งแต่ 18 ปี - 59 ปี ที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลได้เป็นอย่างดี และมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเป็นประจำ อยู่อาศัยในครอบครัวอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน หลังคาเรือนละ 1 คน จาก 6 ตำบล 72 หมู่บ้าน ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 12,144 ครัวเรือน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสมการคำนวณการกำหนดกลุ่มประชากรตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน (Taro Yamane) โดยที่ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 388 คน ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลา โดยเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2564 – เดือนสิงหาคม 2565

ระยะที่ 2 กำหนดแนวทางการเสริมสร้าง พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

ผู้วิจัยจะนำปัญหาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี สู่การกำหนดแนวทางการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยการประชุมระดมสมอง (Brain Storming) โดยผู้เชี่ยวชาญในด้านการเสริมสร้างสุขภาพประชาชน 6 ด้านได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ความเครียด การป้องกันอุบัติเหตุ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการควบคุมป้องกันโรค โดยกลุ่มตัวอย่างทำการเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย 1) พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลรักษาสุขภาพประชาชนในโรงพยาบาล จำนวน 1 คน 2) นักสุขศึกษาหรือผู้รับผิดชอบงานที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน 3) พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการดูแล

สุขภาพประชาชนในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 2 คน ในโรงพยาบาลวังสามหมอ จำนวน 2 คน รวม 4 คน 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันภัยสุขภาพ จำนวน 2 คน 5) สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน ตำบลละ 1 คน จำนวน 6 คน 6) ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 6 ตำบลๆ ละ 1 คน จำนวน 6 คน รวมทั้งสิ้น 20 คนการศึกษาในระยะนี้ จะดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2564 - พฤศจิกายน 2564 กำหนด 3 เดือน

ระยะที่ 3 ประเมินแนวทางการเสริมสร้าง การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน วังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

นำแนวทางการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนนำไปใช้ในพื้นที่อำเภอวังสามหมอและผู้วิจัยจะประเมินประสิทธิภาพของแนวทางการดูแลตนเองของประชาชน ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี หลังดำเนินการจัดกิจกรรมการดูแลตนเองของประชาชน แล้ว 6 เดือนขอเขตด้านประชากรกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยสองกลุ่ม ประกอบด้วยเป็นกลุ่มตัวอย่างเดิมที่ทำการศึกษาในระยะที่ 1 ในการประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 388 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน จำนวน 25 คน โดยทำการคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติ นักสุขศึกษาหรือผู้รับผิดชอบงานที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพประชาชนในรพสต.และ ในโรงพยาบาลวังสามหมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันภัยสุขภาพ สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลนโยบายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพระดับอำเภอ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยทั้ง 3 ระยะผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมหลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้วิจัย มีรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 1 และระยะที่ 3 ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามข้อมูลทั่วไปที่เป็นลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิดแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยให้ประชาชนเลือกตอบคำถามหรือความคิดเห็นของตนเอง ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ความเครียด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการป้องกันโรค ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) ตามมาตราแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) มี 5 ระดับ¹⁰ โดยกำหนดระดับคะแนนจาก 1- 5 โดยที่ ค่าคะแนน 5 มีการปฏิบัติมากที่สุดและคะแนน 1 มีการปฏิบัติน้อยที่สุด การแปลผลคะแนนที่ได้มากำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อใช้ในการแปลความโดยใช้สูตรภาคพื้น¹¹

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ปฏิบัติน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ปฏิบัติระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด

2. ข้อคำถามปลายเปิดใช้ในการสนทนากลุ่มจาก 18 คนที่เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามแต่ละ 3 คน ที่ยินดีให้ข้อมูลและสะดวกด้านเวลาโดยทำการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาการดูแลสุขภาพของประชาชนในอำเภอวังสามหมอทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ความเครียด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการป้องกันโรค

3. แบบประเมินความเหมาะสมแนวทางการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) ตามมาตราแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) มี 5 ระดับ¹⁰ โดยกำหนดระดับการให้คะแนน จะได้คะแนนจาก 5 ถึง 1 คะแนน การแปลผลคะแนนที่ได้มากำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อใช้ในการแปลความโดยใช้สูตรภาคพื้น¹¹

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง เหมาะสมน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง เหมาะสมน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง เหมาะสมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง เหมาะสมมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง เหมาะสมมากที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คนตรวจสอบ เพื่อหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าระหว่าง 0.67 - 1.00 แก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามที่ได้กลับมาและนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปทดลองใช้ (try -out) ในพื้นที่อำเภอศรีธาตุ จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ($\alpha - Coefficient$) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และ 0.85 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละพร้อมตารางประกอบความเรียง สถิติพรรณนาอธิบายค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังนำแนวทางไปใช้โดยใช้สถิติ Pair t - test ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีความเสี่ยงหรือผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมวิจัยและข้อความในแบบสอบถามไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบใดๆและตลอดเวลาที่ร่วมกิจกรรมผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมงทั้งนี้การวิจัยเป็นไปตามรูปแบบที่ของคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานีเลขที่อนุมัติจริยธรรมในการวิจัยที่ IRB BCNU 300/06/2564 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2564

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 69.30 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.16 รองลงมาอายุอยู่ระหว่าง 46-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.47 อายุ

เฉลี่ยเท่ากับ 45.10 ปี อายุต่ำสุด 17 ปี และมีอายุมากที่สุด 85 ปี ระดับการศึกษาที่มากที่สุดคือ ระดับประถมศึกษาร้อยละ 59.30 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 36.60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 72.80 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 16.50 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 40.72 รองลงมาอยู่ระหว่าง 3,001-6,000 บาท ร้อยละ 38.92 ครึ่งหนึ่งมีรายได้ต่อเดือนมากที่สุดเท่ากับ 25,000 บาท และมีรายได้ต่อเดือนน้อยที่สุดเท่ากับ 500 บาท

1.2 พฤติกรรมสร้างเสริมการดูแลสุขภาพ

ตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมปฏิบัติในระดับมาก ($\bar{X}=3.64$; S.D.= 0.19) และพบว่าการควบคุมป้องกันโรคอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.00$; S.D.=0.47) ส่วนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ($\bar{X}=3.83$; S.D.= 0.46) ด้านความเครียด ($\bar{X}=3.86$; S.D.= 0.48) อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านออกกำลังกาย ($\bar{X}=3.52$; S.D.=0.35) ด้านอาหาร ($\bar{X}=3.49$; S.D.=0.62) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}=3.09$; S.D.=0.38) อยู่ในระดับปานกลาง

1.3 ผลการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงคุณภาพ

ด้านอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารตามที่ทำได้ มีการปลูกผักกิน รับประทานอาหารรสจัด ชอบอาหารที่มีไขมัน เชื่อว่าทำให้มีแรง มีกำลังมากในการทำงาน เวลาว่างบุญตามประเพณี จะประกอบอาหารลาบก้อยกินสนุกสนาน ส่วนน้ำดื่มส่วนใหญ่จะดื่มน้ำฝนที่เก็บกักไว้

“...เวลามีงานบุญตามประเพณี ก็จะทำอาหารลาบก้อยกินกัน บางครั้งกินสุกๆมีกินดิบๆก็มี ... ส่วนมากก็จะกินก้อยใส่เลือด ...มีผักที่ทำได้ตามริมรั้วบ้าง บางครั้งก็ซื้อตามตลาด... ส่วนมากจะมีข้าวปุ้น (ขนมจีน) กินทุกบ้าน เพราะทำ

ง่าย ทำน้ำยาล้างพื้นบ้านเรากินได้นานตลอดวัน ต้อง
ทำเสร็จจัดหน่วยคนในครอบครัวชอบ...” “เวลามีแขก
มาบ้าน นอกจากน้ำดื่มแล้ว ต้องมีน้ำอัดลม น้ำส้มกิน
กัน หากบ่มีถือว่าไปให้เกรียติกัน ...ส่วนพวกผู้ชายเขา
ก็จะมีเหล้าสุราร่วมวงคุยกัน...”

ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะทำงานบ้านแทนการออกกำลังกาย คนวัย
ทำงานจะไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เนื่องจากเหนื่อย
จากการทำงาน บางคนมีภาวะสุขภาพไม่ดีไม่สามารถ
ออกกำลังกายได้ และยังพบว่าสถานที่ในการออก
กำลังกายในชุมชนยังมีน้อย และการเข้าถึงสถานที่
และอุปกรณ์เครื่องออกกำลังกายยังไม่ทั่วถึง ดัง
คำพูด

“ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นกิจจะลักษณะ
ก็จะทำงานบ้านเป็นส่วนใหญ่ ก็เหนื่อยแล้ว...”

“ที่นี่หมู่บ้านนี้ส่วนมากคนที่มีอายุ
น้อย...ระหว่าง 40 ขึ้นไปจะไม่ได้ออกกำลังกาย
ทำงานในสวน ในไร่ ทำนา กลับมาตอนค่ำที่เมื่อย
ล้าแล้ว หรือคนที่อยู่บ้านก็ทำงานบ้าน ทำกับข้าว
กวาดบ้านถูบ้าน ทำโน่นทำนี่ ก็ถือว่าได้ออกกำลังกาย
แล้ว...ทำงานบ้านแทนการออกกำลังกาย”

ด้านอารมณ์ความเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอารมณ์ความเครียดจากภาวะการเจ็บป่วย เกิด
มีความกังวลมากจากสุขภาพไม่ดี กลัวว่าจะเป็นภาระ
ของครอบครัวความเครียดจากปัญหารายได้ไม่เพียงพอ
ที่จะพอใช้จ่ายในครอบครัว มีผู้สูงอายุอยู่กบฏตร
หลาน ทำให้หัวเหว่ รู้สึกเหงา แก้ไขโดยการเดินไป
พูดคุยกับเพื่อนบ้าน หรือไปวัด

“...ผมมีความเครียดจากปัญหารายได้
ไม่เพียงพอที่จะพอใช้จ่ายในครอบครัว เกิด
ความเครียด บางครั้งนอนไม่หลับ...ทำงานหนักเพื่อ
เก็บเงิน พักผ่อนไม่เพียงพอ...”

“คนในครอบครัวไม่มีใครเป็นอะไร
ส่วนผมจะเครียดจากการมีสุขภาพไม่ดีต้องกินยา
รักษาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากป่วยเป็นเบาหวาน เป็น
ความดันโลหิตสูง เครียดเนื่องจากป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

รักษาไม่หาย เกิดมีความกังวลมากจากสุขภาพไม่ดี...
กลัวว่าคนในครอบครัวจะเป็นภาระ”

ด้านการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ
ที่พบในหมู่บ้าน ส่วนมากพบว่ามีอาการบาดเจ็บและ
ตายจากอุบัติเหตุในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากการแข่ง
รถจักรยานยนต์ในหมู่บ้านและชุมชน การไม่สวม
หมวก ส่วนอุบัติเหตุในครัวเรือน ก็เกิดจากการ
จัดเก็บไม่เป็นระเบียบ เรียบร้อย และเก็บเป็นสัดส่วน
เหมาะสม

“อุบัติเหตุที่พบในหมู่บ้านนี้...ส่วนมาก
พบว่ามีอาการบาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุในกลุ่ม
วัยรุ่น เนื่องจากการแข่งรถจักรยานยนต์ในหมู่บ้าน
และชุมชน ส่วนมากไม่ป้องกันตนเองด้วยการสวม
หมวกนิรภัย... จึงเกิดอุบัติเหตุบ่อย”

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านอนามัย
สิ่งแวดล้อมคือปัญหาปัญหาร่องระบายน้ำมีกลิ่น
เหม็น ระบบการบำบัดน้ำใช้ยังขาดประสิทธิภาพ มี
กลิ่นฝุ่นควันพิษ จากการเผาป่า ก่อให้เกิดภูมิแพ้อ
ทางเดินหายใจ พบว่ามีมลภาวะทางเสียง จากท่อไอ
เสียที่มีเสียงดังจากการขับรถเร็วในชุมชน

“คนในครอบครัว...เกิดการแพ้ตามร่างกาย
ประจำ อาจมาจากฝุ่นควันพิษ จากการเผาป่า เผา
สวนอ้อยที่... และมีบางครั้งน้ำอาบที่ไม่สะอาดก็เป็น
ส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการคัน เป็นผื่นคันตามร่างกาย
เป็นเพราะน้ำไม่สะอาด อาจมีสารพิษ สารเคมีเจือปน
ก็ได้นะ...ทางเจ้าหน้าที่ก็ไม่เอาน้ำบ่อ น้ำประปาใน
หมู่บ้านไปตรวจจึงไม่ทราบว่าเจือปนหรือไม่...”

ด้านการควบคุมป้องกันโรค การควบคุม
ป้องกันโรคในชุมชน สามารถควบคุมได้ดีโดยมี
หน่วยงานภาครัฐ ออกมาตรการอย่างต่อเนื่อง ที่พบ
ปัญหา คือ ประชาชนบางส่วนยังขาดความร่วมมือใน
การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์นำโรค การควบคุมการ
ระบาดในกลุ่มเด็กนักเรียน

“หมู่บ้านของเรามีปัญหาเรื่องการป้องกัน
โรคต่างๆ บางครั้งบ้านใกล้เคียงให้ความร่วมมือน้อย
เกินไปน้อยมาก มีการประกาศ ประชาสัมพันธ์ให้

การร่วมกันเก็บวัสดุที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์
ยุงลาย ก็มีแต่ผู้นำชุมชน อสม.ช่วยกัน จะรอแต่ให้
อบต.มาฉีดพ่นยุงด้วยเครื่องทำหมอกควันซึ่งไม่ครบ
ทุกหลังคาเรือน...บางคนก็ไม่ให้ความร่วมมือ เพราะ
กลัวว่าไหมที่เลี้ยงไว้จะตาย หรือบางคนบอกว่าไม่ให้
ฉีดเพราะครั้งที่แล้วฉีดพ่นหมูในเล้าตายไปหลายตัว
แล้ว”

“ในเขตเราจะมี อสม.ได้ทำหน้าที่ออก
ปฏิบัติหน้าที่ดูแลในเขตรับผิดชอบของตนเอง และมีการ
การออกแนะนำชาวบ้านไม่ถูกวิธีในการควบคุมโรค
และการดูแลตนเอง อาจทำให้บางคนปฏิบัติตัวตาม
อย่างไม่ถูกต้อง แต่ส่วนมากจะแนะนำได้ดี รวมถึง
เป็นผู้มาตรวจสอบและเดินตรวจการกำจัดลูกน้ำใน
ภาชนะในหมู่บ้านอยู่เป็นประจำ เพื่อควบคุมป้องกัน
โรคโดยทางอำเภอ จะมอบรางวัลแก่หมู่บ้านที่มีการ
ควบคุมได้ดี”

**2. การกำหนดแนวทางการเสริมสร้างการ
ดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตอำเภอสว่าง
สามหมอก จังหวัดอุดรธานี** จากการระดมสมอง
ผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริม
สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน นำ
ข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)
โดยนำข้อมูล ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในที่ประชุม
ระดมสมองมาพิจารณา ความเป็นไปได้ และความ
เหมาะสมต่อการนำไปดำเนินการจัดทำ แผนงานและ
โครงการ ซึ่งได้ จำนวน 4 แนวทาง 11 โครงการ ดังนี้

แนวทางที่ 1 การเสริมสร้างพฤติกรรม
บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 3
โครงการ 1) โครงการอบรมความรู้แกนนำครอบครัว
เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร 2) โครงการรณรงค์กิน
อาหารสุกๆ ดิบๆ ดิตพยาธิ 3) โครงการส่งเสริมร้าน
ขายอาหารจัดให้มีเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ

แนวทางที่ 2 การเสริมสร้างพฤติกรรม
ออกกำลังกายของประชาชน ประกอบด้วย 4
โครงการ 1)โครงการอบรมแกนนำออกกำลังกายเพื่อ
สุขภาพประจำหมู่บ้าน 2) โครงการจัดตั้งชมรมเดิน

วิ่ง เพื่อสุขภาพ ประจำหมู่บ้าน ตำบล 3) โครงการ
จัดหาลานกีฬาชุมชนประจำหมู่บ้าน 4) โครงการ
จัดการแข่งขันกีฬาชุมชน ระดับตำบล อำเภอ

แนวทางที่ 3 การเสริมสร้างพฤติกรรมด้าน
ความปลอดภัยในชุมชน ประกอบด้วย 2 โครงการ 1)
โครงการประกวดบ้านน่าอยู่ระดับตำบล 2) โครงการ
ขับขี่ปลอดภัย สวมหมวกนิรภัย ปลอดภัยทุกครั้ง

แนวทางที่ 4 การเสริมสร้างพฤติกรรมจัดการ
อนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ประกอบด้วย 2 โครงการ
1) โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนใน
การดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน 2) โครงการประกวด
หมู่บ้านและชุมชนตัวอย่างด้านสิ่งแวดล้อมให้
ปลอดภัยไร้มลพิษ

**3. ผลการประเมินความเหมาะสมของแนว
ทางการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
ตนเองของประชาชน ในเขตอำเภอสว่างสามหมอก
จังหวัดอุดรธานี มีผลดังต่อไปนี้**

3.1 การประเมินความเหมาะสมของ แนว
ทางการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ
ประชาชนอำเภอสว่างสามหมอก พบว่าโดยรวมความ
เหมาะสมมากที่สุด โดยเรียงลำดับคือโครงการขับขี่
ปลอดภัย สวมหมวกนิรภัย ปลอดภัยทุกครั้ง มีความ
เหมาะสมมากที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.92(0.27)
รองลงมาคือโครงการรณรงค์กินอาหารสุกๆ ดิบๆ
ดิตพยาธิ โครงการอบรมแกนนำออกกำลังกายเพื่อ
สุขภาพประจำหมู่บ้าน ค่าเฉลี่ย 4.88(0.33) โครงการ
ประกวดบ้านน่าอยู่ระดับตำบลค่าเฉลี่ย 4.84(0.47)
โครงการอบรมความรู้แกนนำครอบครัวเกี่ยวกับการ
บริโภคอาหารโครงการส่งเสริมร้านขายอาหารจัดให้มี
เมนูอาหารเพื่อสุขภาพค่าเฉลี่ย 4.80 (0.50)โครงการ
จัดตั้งชมรมเดิน วิ่ง เพื่อสุขภาพ ประจำหมู่บ้าน
ค่าเฉลี่ย 4.76 (0.59)โครงการหมู่บ้านตัวอย่างด้าน
สิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยไร้มลพิษค่าเฉลี่ย 4.64 (0.81)
และโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล
สิ่งแวดล้อมในชุมชนค่าเฉลี่ย 4.60 (0.81) ตามลำดับ
ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเหมาะสมของแนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองของประชาชนอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี (n=25)

แนวทางการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
แนวทางที่ 1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 3 โครงการ			
โครงการอบรมความรู้แกนนำครอบครัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	4.80	0.50	มากที่สุด
โครงการรณรงค์กินอาหารสุกๆ ดิบๆ ติดพยาธิ	4.88	0.33	มากที่สุด
โครงการส่งเสริมร้านขายอาหารจัดให้มีเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ	4.80	0.50	มากที่สุด
แนวทางที่ 2 การส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนทุกช่วงวัย ประกอบด้วย 4 โครงการ			
โครงการอบรมแกนนำออกกำลังกายเพื่อสุขภาพประจำหมู่บ้าน	4.88	0.33	มากที่สุด
โครงการจัดตั้งชมรมเดิน วิ่ง เพื่อสุขภาพ ประจำหมู่บ้าน	4.76	0.59	มากที่สุด
โครงการจัดหาลานกีฬาชุมชนประจำหมู่บ้าน	4.80	0.50	มากที่สุด
โครงการจัดการแข่งขันกีฬาชุมชน ระดับตำบล อำเภอ	4.80	0.50	มากที่สุด
แนวทางที่ 3 การเสริมสร้างความปลอดภัยในชุมชน ประกอบด้วย 2 โครงการ			
โครงการประกวดบ้านน่าอยู่ระดับตำบล	4.84	0.47	มากที่สุด
โครงการขับเคลื่อนปลอดภัย สวมหมวกนิรภัย ปลอดภัยทุกครั้ง	4.92	0.27	มากที่สุด
แนวทางที่ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนประกอบด้วย 2 โครงการ			
โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน	4.60	0.81	มากที่สุด
โครงการหมู่บ้านตัวอย่างด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยไร้มลพิษ	4.64	0.81	มากที่สุด
เฉลี่ย รวม	4.79	0.22	มากที่สุด

3.2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการนำโครงการสร้างเสริมสุขภาพไปดำเนินการ พบว่าพฤติกรรมการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพก่อนการดำเนินโครงการ มีคะแนนเฉลี่ย 3.64 (0.19) และหลังการดำเนินโครงการมีคะแนนเฉลี่ย 3.82 (0.29) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 เมื่อแยกพฤติกรรมการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพรายด้านพบว่า ด้านอาหารก่อนดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.49 (0.30) หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 3.72 (0.41) ด้านการออกกำลังกายก่อนดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 3.52 (0.35) หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 3.80 (0.35) ด้านอารมณ์และความเครียดก่อนดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.86 (0.48) หลังการ

ดำเนินโครงการ มีคะแนนเฉลี่ย 4.04 (0.35) ด้านการป้องกันอุบัติเหตุก่อนดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 หลังการดำเนินโครงการมีคะแนนเฉลี่ย 3.89 (0.35) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมก่อนดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.09 (0.38) หลังการดำเนินโครงการ มีคะแนนเฉลี่ย 3.34 (0.31) ด้านการควบคุมป้องกันโรคก่อนดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.00 (0.47) หลังการดำเนินโครงการ มีคะแนนเฉลี่ย 4.19 (0.52) โดยที่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการดำเนินโครงการพบว่าแตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการดำเนินการ
โครงการสร้างเสริมสุขภาพ (n=388)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	$\bar{X}$	<i>S.D.</i>	<i>t-test</i>	<i>p-value</i>
ด้านอาหาร				
ก่อนดำเนินการ	3.49	.30	-7.81	0.00
หลังดำเนินการ	3.72	.41		
ด้านการออกกำลังกาย				
ก่อนดำเนินการ	3.52	.35	-14.66	0.00
หลังดำเนินการ	3.80	.35		
ด้านการความเครียด				
ก่อนดำเนินการ	3.86	.48	-7.45	0.00
หลังดำเนินการ	4.04	.35		
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ				
ก่อนดำเนินการ	3.83	.46	2.24	.025
หลังดำเนินการ	3.89	.35		
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม				
ก่อนดำเนินการ	3.09	.38	-9.12	.00
หลังดำเนินการ	3.34	.31		
ด้านการควบคุมป้องกันโรค				
ก่อนดำเนินการ	4.00	.47	-5.28	.00
หลังดำเนินการ	4.19	.52		
รวมเฉลี่ยทุกด้าน				
ก่อนดำเนินการ	3.64	.19	11.56	.00
หลังดำเนินการ	3.82	.29		

* p - Value < .05

สรุปและอภิปรายผล

1. สถานการณ์การสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี พฤติกรรมการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี 6 ด้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีการควบคุมป้องกันโรคปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านอารมณ์และความเครียดปฏิบัติในระดับมาก สำหรับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารอาหารการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง จากการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม

รับประทานอาหารอาหารสจัด อาหารที่มีไขมัน บางส่วนยังรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ไม่ค่อยมีเวลาในการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ความเครียดจะเกิดจากภาวะการเจ็บป่วย กลัวว่าจะเป็นภาระของครอบครัว ปัญหารายได้ไม่เพียงพอ ส่วนอุบัติเหตุที่พบในหมู่บ้านส่วนมากพบว่ามีบาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุในกลุ่มวัยรุ่นการไม่สวมหมวกนิรภัย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีกลิ่นฝุ่นควันพิษ จากการเผาป่า ก่อให้เกิดภูมิแพ้ทางเดินหายใจ การควบคุมป้องกันโรคปฏิบัติได้ดีเนื่องจากมีหน่วยงานภาครัฐณรงค์อย่างต่อเนื่องแต่ยังมีประชาชนบางส่วนยังไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษา

ของสนธนา สีฟ้า และคณะ¹² ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.54 อยู่ในระดับต่ำ การออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.79 อยู่ในระดับต่ำ พระภิกษุส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหารแต่ไม่ได้ปฏิบัติ ส่วนใหญ่ฉันอาหารประเภทไขมันสูง มีการรับรู้อุปสรรคต่อการฉันในแต่ละมื้อพระภิกษุสงฆ์ไม่สามารถที่จะเลือกเมนูอาหารได้ แต่เลือกฉันอาหารประเภทไขมันในปริมาณที่น้อยลง มีการรับรู้ประโยชน์การออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก แต่พระภิกษุส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติเช่นเดียวกัน และการศึกษาของวรรณวิมล เมฆวิม ¹³ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารจะบริโภคหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานนานๆครั้งร้อยละ 43.2 รับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 43.2 ไม่ได้รับประทานผักและผลไม้ร้อยละ 47.0 ดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟประจำร้อยละ 39.3 ส่วนด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีการเดินระยะทางสั้นนานๆครั้งร้อยละ 44.9 กลุ่มตัวอย่างผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกหรือหาเวลาผ่อนคลายด้วยการดูหนัง ไปเที่ยว ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งจากผลการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบข้อมูลที่แสดงถึงประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมควรต้องมีการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน และมีความจำเป็นต้องเร่งแก้ไขโดยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดแนวทางการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน

2. แนวทางการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี แนวทางที่ 1 การเสริมสร้างพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ แนวทางที่ 2 การเสริมสร้างพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชน ทุกช่วงวัย ประกอบด้วย 4 โครงการ แนวทางที่ 3

การเสริมสร้างพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในชุมชน แนวทางที่ 4 การเสริมสร้างพฤติกรรมจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา ประทุมโชน และคณะ¹⁴ ที่ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและสถานะสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พบว่าการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การจัดกิจกรรมที่ทำให้สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวชุมชน ตลอดจนการกำหนดนโยบาย และเรียกกระบวนการนี้เป็นการส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (health promotion for all) เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพดี (all for health promotion)หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (good health for all) ในงานวิจัยทั้ง 4 แนวทางของทุกด้าน จะมีการสร้างการรับรู้ การรณรงค์ การส่งเสริมและสนับสนุน การสร้างแกนนำ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชนและการเสริมแรง

3. ความเหมาะสมของแนวทางการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี การประเมินความเหมาะสมของ แนวทางการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอำเภอวังสามหมอ โดยรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการนำโครงการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้พบว่าพฤติกรรมการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพก่อนการดำเนินโครงการมีการปฏิบัติในระดับมากมีคะแนน 3.64 (0.19) และหลังการดำเนินโครงการมีการปฏิบัติในระดับมากค่าคะแนนเฉลี่ย 3.82 (0.29) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 โดยที่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการดำเนินโครงการพบว่าแตกต่างกันทุก

ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นกัน นอกจากนี้การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องจะให้ผลลัพธ์ที่ได้ขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจนและต่อเนื่อง¹⁵⁻¹⁶ สอดคล้องกับ ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และ ยุติ รอดจากภัย¹⁷ ได้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย ค่าเฉลี่ย 3.64 รองลงมาคือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ค่าเฉลี่ย 3.40 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่ำที่สุดคือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ค่าเฉลี่ย 3.03 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีและดีมากและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากงานวิจัยพบว่าการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งนี้การใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพบุคคลที่ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจะมีการเปลี่ยนแปลงของ สถานะสุขภาพที่ดีขึ้น ในประเด็นการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ควบคุมอารมณ์ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีรอบ 302 และควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะมีแนวโน้มให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวร สอดคล้องกับงานวิจัยของ นวพรรณ จินาแพทย์ และคณะ¹⁸ ที่ได้ประยุกต์ใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดพบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตน

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และงานวิจัยของฐปรัตน์ รักษ์ภาณุสิทธิ์และคณะ¹⁹ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพคือความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม และการได้รับคำแนะนำและข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นการสร้างการรับรู้ภาวะสุขภาพแก่ประชาชน การกำหนดแนวทางหรือมีนโยบายที่ชัดเจนมีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเป็นไปอย่างต่อเนื่องจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของประชาชน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการประเมินผลแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความเหมาะสมในระดับมาก และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังการดำเนินโครงการตามแนวทางที่กำหนดขึ้นมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นถึงแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพมีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ดังนั้นควรกำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับปทุมธานี และสนับสนุนให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทั้งในภาครัฐและภาคประชาชนตลอดจนนำมาเป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อประชาชนจะไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. ประเวศ วะสี. เศรษฐกิจพอเพียงและแนวทางประชาสังคม : แนวทางพลิกฟื้นเศรษฐกิจและสังคม. กรุงเทพฯ : มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2542.
2. Last, J. M. Public Health and Human Ecology (2nd ed). New York: McGraw-Hill, 1998.
3. Berridge, V. Public Health: A Very Short Introduction. Oxford: Oxford University Press, 2016.

4. Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. Geneva: WHO, 2013.
5. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO, 1986.
6. กองสถิติสังคมสำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร; กองสถิติพยากรณ์, 2564.
7. กลุ่มสถิติสังคมสำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจกิจกรรมทางกายของประชากร พ.ศ. 2558 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรุงเทพมหานคร; สำนักสถิติพยากรณ์, 2559.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 เขตตรวจราชการที่ 8 จังหวัดอุดรธานี, 2565.
9. หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอวังสามหมอ. สรุปผลการปฏิบัติงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี เอกสารอัดสำเนา หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอวังสามหมอ, 2561: 8-32.
10. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีการวิจัยสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : เพ็ญฟ้า บริษัท, 2546
11. ชูใจ คูหารัตนไชย. สถิติเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติประยุกต์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร, 2542.
12. สนธนา สีฟ้า. และคณะ. การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต หลักสูตรและการสอนภาควิชาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2560.
13. วรณวิมล เมฆวิมล. รายงานวิจัยภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรและเทคโนโลยี่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา: กรุงเทพฯ, 2554.
14. วรณภา ประทุมโชน, พนารัตน์ เจนจบ, สมตระกูล ราศิริ, นันทวรรณ อีระพงศ์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและสถานะสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 28: 97-108.
15. Cacari-Stone L, Wallerstein N, Garcia AP, Minkler M. The promise of community-based participatory research for health equity: a conceptual model for bridging evidence with policy. Am J Public Health 2014;104:1615-23.
16. Frerichs L, Lich K H, Dave G, Corbie-Smith G. Integrating systems science and community-based participatory research to achieve health equity. Am J Public Health. 2016;106:215-22.
17. ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์, ยุวดี รอดจากภัย. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี, 2557.
18. นวพรรณ จินแพทย์, สุปรียา ตันสกุล, นิรัตน์ อิมามิ, มณีรัตน์ อีระวิวัฒน์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. วารสารสุศึกษา 2551;31:31-41.
19. ฐปรัตน์ รักภานุสิทธิ์, นฤมล จินเมือง, และ นันทยา ไชยนิ่ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิทยาเขตปัตตานี วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2565; 29 (3):170-178.