

## การประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยงลดโรค อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

ถนิมภรณ์ สังขเภท \*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคตามหลัก 3อ. 2ส. กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในหมู่บ้านศาลาสุขภาพ 22 แห่ง ที่สังกัดเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวาปีปทุม จำนวน 369 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย ดำเนินงานระหว่าง เดือนตุลาคม 2558 - ธันวาคม 2559 ดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการจัดทำโครงการและคู่มือการดำเนินโครงการ และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ช่วยผู้วิจัย ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชนต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคตามคู่มือโครงการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ เครื่องมือที่ใช้วิจัย ได้แก่ คู่มือการดำเนินโครงการ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามความคิดเห็น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t - test

ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคตามหลัก 3อ.2ส. มีสุขภาพที่ดีขึ้น ในด้านความรู้ทุกพฤติกรรมสุขภาพมีคะแนนหลังดำเนินงานสูงกว่าก่อนดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0. 01) พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหารมีระดับความรู้สูงสุด รองลงมา คือ การจัดการอารมณ์ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ ตามลำดับ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคตามหลัก 3อ.2ส. หลังดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหารมีค่าเฉลี่ยสูงสุดการปฏิบัติอยู่ในระดับเป็นประจำ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพการออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับบ่อย และเมื่อเปรียบค่าเฉลี่ยก่อนกับหลังดำเนินงาน พบว่า ทุกพฤติกรรมสุขภาพหลังดำเนินงานแตกต่างกันกับก่อนดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0. 01) และด้านความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรค พบว่า โดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ : หมู่บ้านจัดการสุขภาพ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, การประเมินผล

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

## Abstract

The purpose of this research was evaluate of village health disease management for behavior modification to reduce the risk of disease by a health behavior changing program (food, exercise, emotion, smoking and alcohol cessation). The sample consisted of 365 people in 22 places of the health pavilion villages belong to Wapipathum Health Network, by used simple random sampling implementation. The research period was between October 2558 - December 2559. The research implementation consisted of 2 steps, step 1 was preparation the project, manual project implementation and training the research assistant. Step 2 was workshop about the village health disease management model for behavior modification to reduce the risk of disease project, according to manual of develop village health disease management model project. The research instrument was manual operation; the health behavior questionnaire and the satisfied questionnaire. The data analysis used descriptive statistics and inferential statistics t - test.

The results showed that people who participate had knowledge and change their behavior to reduce the risk of disease. They had better health. The score of health behavior knowledge after operation was higher than before as statistical significance ( $p\text{-value} < 0.01$ ). The healthy dietary habits had the highest level. The lower knowledges were emotional management, drinking, exercise and smoking in the order. The behavior modification to reduce the risk of disease by a health behavior changing program (food, exercise, emotion, smoking and alcohol cessation). After research operations, the dietary habits had the maximum average, practice was regular level. The average of exercise, mood management, drinking and smoking average were frequency. To compare the average before and after the operation showed that all of health behavior were different as statistical significance ( $p\text{-value} < 0.01$ ). Moreover, the people who participate had the satisfaction in the most level.

**Keywords :** village health disease management, health behavior changing program, evaluation

## บทนำ

ปัจจุบันแนวโน้มปัญหาสุขภาพเกิดจากการที่ประชาชนมีปัจจัยเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมและการมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปสำหรับคนไทยก็เช่นเดียวกันกำลังเผชิญปัญหาด้านสุขภาพมากมาย ทั้งปัญหาจากโรคติดต่อและไม่ติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่มีแนวโน้มอัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ด้วยเหตุดังกล่าวแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2554-2559 จึงได้กำหนด ปรัชญา และแนวคิดหลักในการพัฒนาวิถีชีวิตไทยให้ห่างไกลและปราศจากปัจจัยเสี่ยงมีปัจจัยเสริม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสร้างภูมิคุ้มกันและสุขภาพของสังคมให้สามารถลดโรคและภัยสุขภาพโดยให้ประชาชนรับรู้เข้าใจตระหนักถึงภาวะเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงได้นอกจากนี้ทั่วโลกยังให้ความสำคัญกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้กลุ่มผู้ป่วยนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะใน 4 โรคที่สำคัญ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคความดันโลหิตสูง โรคเรื้อรังทั้ง 4 โรค เป็นโรคที่ไม่ติดต่อที่สำคัญที่เป็นภัยเงียบคร่าชีวิตประชากรทั่วโลก กว่าร้อยละ 85 ของการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อทั้งหมด โดยเฉพาะภาวะความดันโลหิตสูงนั้นไม่เพียงนำไปสู่ทั้ง 4 โรคไม่ติดต่อที่กล่าวมา แต่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney disease : CKD) โดย

ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยเบาหวาน และร้อยละ 20 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรังได้ในอนาคต และยังมีรายงานว่า มีผู้มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกมากกว่า 1,000 ล้านคน โดย 2 ใน 3 เป็นประชากรของประเทศกำลังพัฒนาและคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน<sup>2</sup>

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญเกิดจากการที่ประชาชนมีปัจจัยเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมและการมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปสำหรับคนไทยก็เช่นเดียวกันกำลังเผชิญปัญหาด้านสุขภาพมากมาย ทั้งปัญหาจากโรคติดต่อและไม่ติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่มีแนวโน้มอัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดในสมอง เป็นสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของประชากรไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2551-2552 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.4 หรือ 10.8 ล้านคน<sup>3</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า ทั้ง 2 โรคนี้มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคไต ภาวะแทรกซ้อนทางตา และเท้าสามารถนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ ตามมาอีกมากมายซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคทั้ง 2 มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการ

คล้ายเครียด และพฤติกรรมการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา เป็นต้น ถ้าหากไม่เร่งแก้ไขปัญหาของประชาชนในชุมชนจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพรุนแรงมากขึ้น ป่วยเป็นหลายโรคพร้อมกัน ซึ่งโรคเหล่านี้เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ได้แก่ การกินอาหารที่มีไขมันสูง การกินผักและผลไม้ น้อย ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา เป็นต้น โรคต่างๆ เหล่านี้สามารถป้องกันได้โดยประชาชนต้องใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการควบคุมความเครียด ถ้าหากประชาชนในชุมชนขาดความเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ ไม่ควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมแล้วจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพรุนแรงมากขึ้นเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่ภาระของรัฐบาลในการจัดสรรงบประมาณเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน แต่ถ้าหากประชาชนในชุมชนร่วมมือกันดูแลสุขภาพของตนเองและจัดปัจจัยที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแล้ว ปัญหาสุขภาพก็จะลดลง ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของครัวเรือนก็จะลดลงเช่นกัน<sup>4</sup>

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย อ.อารมณ์ และไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

เพื่อการมีสุขภาพดี โดยกรมควบคุมโรค ได้มีนโยบายในการพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการ 3อ.2ส. รวมถึงการสร้างความรู้ให้แก่ประชาชน เนื่องจากความเจริญด้านเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อมส่งผลต่อวิถีชีวิต ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น กินหวาน มัน เค็มมากเกินไป เคลื่อนไหวทางกายน้อยและขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงภาวะเครียดจนเกิดภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<sup>5</sup>

ชุมชนเป็นแหล่งที่กลุ่มคนหลากหลายครอบครัวมาอยู่ร่วมกัน ชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญที่จะทำให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี พลังของชุมชน การร่วมแรงร่วมใจของคนในชุมชนร่วมมือกันเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง ร่วมกันวางแผนและแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยมีศาลาสุขภาพชุมชนหรือศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นสถานบริการสุขภาพของคนในชุมชนที่ให้บริการโดยชุมชนเพื่อประชาชนด้วยความรักเอื้ออาทรเป็นการบริการแบบองค์รวมโดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาพัฒนาเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน<sup>6</sup> ทั้งนี้เกิดขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ผู้นำชุมชน ท้องถิ่นเครือข่ายสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานสู่ชุมชนพร้อมทั้งเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพตามสภาพปัญหาของพื้นที่

จากผลการนิเทศติดตามหมู่บ้านจัดการสุขภาพในอำเภอวาปีปทุม พบว่าหมู่บ้านจัดการสุขภาพแต่ละหมู่บ้านบางหมู่บ้านก็มีกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จบางหมู่บ้านยังมีกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยังไม่เป็นรูปธรรม ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ปัญหาของผู้วิจัยอาจเป็นเพราะประชาชนขาดความรู้ในเรื่องการจัดการสุขภาพตนเองขาดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนรวมทั้งประชาชนไม่ตระหนักถึงสุขภาพของตนเองและคนในชุมชน<sup>7</sup> และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชนต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ผลการวิจัยของไพบูลย์ แสงโทโพธิ์<sup>8</sup> ที่ได้ทำการศึกษาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การใช้เทคนิคการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การจัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านตามแผนปฏิบัติการ การประเมินผลการดำเนินงาน การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนในการพัฒนาโดยกระบวนการทุกขั้นตอนทำโดยแกนนำชุมชนผู้วิจัยและประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการดำเนินงานหมู่บ้านจัด

การสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวาปีปทุม ด้วยการศึกษาเชิงประเมิน ผลการดำเนินโครงการ โดยศึกษาผลสำเร็จของการดำเนินโครงการเป็นหลัก โดยใช้แนวคิดรูปแบบการประเมินโครงการของไทเลอร์ (Tyler's Goal Attainment Model) ที่เน้นการประเมินความสำเร็จของโครงการ โดยยึดจุดมุ่งหมายเป็นหลัก<sup>9</sup> การประเมินเน้นความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามหลัก 3อ.2ส. ด้วยการมีส่วนร่วมเครือข่ายชุมชนในอันที่จะทำให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้อง เป็นพลังของชุมชนที่เข้มแข็ง สร้างให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่การมีสุขภาพที่ดีโดยชุมชนด้วยความยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคตามหลัก 3อ. 2ส.

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

1. ศึกษาผลการดำเนินงานด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามหลัก 3อ. 2ส.
2. ศึกษาผลการดำเนินงานด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคตามหลัก 3อ. 2ส.
3. ศึกษาเปรียบเทียบด้านความรู้และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามหลัก 3อ.2ส. ก่อนและหลังดำเนิน

หมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสียงลดโรค

4. ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสียงลดโรค

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ประชาชนในหมู่บ้านศาลาสุขภาพที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณปี พ.ศ. 2559 สังกัดเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลำปำ 22 แห่ง ละ 1 หมู่บ้าน จำนวน 9,288 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก 1) มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 2) ไม่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในหมู่บ้านศาลาสุขภาพ 22 แห่ง สังกัดเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลำปำ ปีพ.ศ. 2559 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และที่ไม่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณตามวิธีของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie&Morgan)<sup>10</sup> จำนวน 369 คน กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านแล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามจำนวนที่กำหนด

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. คู่มือโครงการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสียงลดโรค<sup>2</sup> ครอบคลุมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ดังนี้

- 1) อ.ที่ 1 การรับประทานอาหาร
- 2) อ.ที่ 2 การออกกำลังกาย

3) อ.ที่ 3 การจัดการกับอารมณ์

4) ส. ที่ 1 การไม่สูบบุหรี่

5) ส. ที่ 2 การลดการดื่มสุรา

ทั้งนี้คู่มือโครงการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสียงลดโรคประกอบด้วยเนื้อหาสาระที่สำคัญเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้

- 1) สถานการณ์ สภาพปัจจุบัน ปัญหา
- 2) วัตถุประสงค์
- 3) กรอบแนวคิดการดำเนินงาน
- 4) มาตรการ
- 5) แนวทางการดำเนินงาน
- 6) แนวทางการประเมินการดำเนินงาน

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ปรับประยุกต์ใช้จากแบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข<sup>11</sup> ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประกอบด้วย 6 ตอน

- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ
- 2) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 12 ข้อ พฤติกรรมการบริโภค จำนวน 12 ข้อ

3) ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ

4) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ จำนวน 8 ข้อ พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ จำนวน 8 ข้อ

5) ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวน 7 ข้อ

6) ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา จำนวน 5 ข้อ พฤติกรรมการดื่มสุรา จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบถูกผิด กำหนดคะแนนเป็น ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน โดยค่าดัชนี IOC (Index of Congruence) รายข้อคำถามมีค่าอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ทั้งฉบับ ( $\alpha$ -Coefficient) เท่ากับ 0.85

แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมีมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ตามวิธีของลิเคอร์ท (Likert) ซึ่งมีความพึงพอใจ 4 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อย นานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติโดยค่าดัชนี IOC (Index of Congruence) รายข้อคำถามมีค่าอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้าน

พฤติกรรมทั้งฉบับ ( $\alpha$ -Coefficient) เท่ากับ 0.90

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรค เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ตามวิธีของลิเคอร์ท (Likert) ซึ่งมีระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 1 ฉบับ 8 ข้อ โดยผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) อยู่ระหว่าง .45-.82 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ( $\alpha$ -Coefficient) เท่ากับ 0.84

#### สถานที่และระยะเวลาดำเนินงาน

1. พื้นที่ดำเนินการ หมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการหมู่บ้านศาลาสุขภาพต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรค เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวาปีปทุม คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุก แห่งๆ ละ 1 หมู่บ้าน จำนวน 22 แห่ง

#### 2. ระยะเวลาดำเนินงาน

1 มกราคม 2559 ถึง 30 ธันวาคม 2559

#### ขั้นตอนการดำเนินการ/เก็บรวบรวมข้อมูล

##### ขั้นเตรียม

1) ศึกษาแนวนโยบายยุทธศาสตร์ พันธกิจ เป้าหมายของระบบการบริการสุขภาพทั้งในระดับประเทศ

ระดับกระทรวง กรม จังหวัด และระดับ  
โรงพยาบาล เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการ  
ปฏิบัติงาน

2) การจัดทำโครงการวิจัย  
เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณที่  
สอดคล้องกับงานนโยบายของกระทรวง  
สาธารณสุข จังหวัด และโรงพยาบาล

3) ศึกษาเอกสาร แนวคิด  
ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4) จัดทำหนังสือเสนอความ  
เห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม  
จังหวัดมหาสารคาม

5) จัดทำกำหนดการตาม  
โครงการ เตรียมหลักสูตร วิทยากร สื่อการ  
อบรม คู่มือโครงการ เอกสารต่างๆ ที่ใช้ใน  
การอบรมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูล

6) ติดต่อประสานงานกับ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการ  
คัดเลือกหมู่บ้านเข้าร่วมโครงการ กำหนด  
ตัวช่วยผู้วิจัย

7) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ  
ผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อสามารถจัดอบรมให้ความรู้  
เกี่ยวกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง  
ลดโรค การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นตอนการ

จัดทำปฏิทินกำหนดการเพื่อ  
ออกจัดกิจกรรมตามโครงการหมู่บ้านจัด  
การสุขภาพต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
ลดเสี่ยงลดโรคตามที่กำหนดเป็นกลุ่ม  
เป้าหมายในการพัฒนาให้เป็นหมู่บ้าน  
จัดการสุขภาพชุมชนต้นแบบ ทั้ง 22

หมู่บ้าน ตั้งแต่ เมษายน – สิงหาคม 2559  
หมู่บ้านละ 1 วัน

1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ  
ตามโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชน  
ต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง  
ลดโรค โดยใช้แนวทางการดำเนินงานของ  
ศาลาสุขภาพชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ดำเนินการตามคู่มือโครงการพัฒนาหมู่บ้าน  
จัดการสุขภาพต้นแบบปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรค

2) หลังจัดประชุมเชิงปฏิบัติ  
การตามโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ  
ชุมชนต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด  
เสี่ยงลดโรคตามคู่มือแล้ว ทำการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลหลังดำเนินโครงการด้วยแบบ  
สัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพและแบบถาม  
ความคิดเห็นการเข้าร่วมโครงการ

#### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลที่ได้มาจากการรวบรวมด้วย  
แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามความ  
คิดเห็นผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้  
โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ใน  
การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา  
นำเสนอด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย  
ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิง  
อนุมานด้วยการทดสอบที่ paired t – test

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มประชากร

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และข้อมูลกับ  
กลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บ  
เป็นความลับและการนำเสนอข้อมูลเป็น  
ลักษณะภาพรวม โดยไม่กระทบสิทธิใดๆ



ของกลุ่มตัวอย่างทุกกรณีและผู้วิจัยได้รับอนุญาตและยอมรับจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในการศึกษาสิ่งมีชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2559

**ผลการศึกษา**

ผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคตามโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชนต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรค ปรากฏผลดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. หลังดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชน

ต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคสูงกว่าก่อนดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกพฤติกรรมโดยความรู้ด้านการจัดการอารมณ์มีผลต่างระหว่างก่อนดำเนินงานกับหลังดำเนินงานสูงสุด ส่วนความรู้ด้านการดื่มสุรามีผลต่างน้อยที่สุด และเมื่อพิจารณาคะแนนด้านความรู้ คิดเป็นร้อยละเทียบกับคะแนนเต็มในแต่ละด้านรายพฤติกรรมสุขภาพหลังดำเนินงาน พบว่า ด้านการบริโภคอาหารมีคะแนนสูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 86.92 รองลงมา ได้แก่ การจัดการอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 85.50 การดื่มสุรา คิดเป็น ร้อยละ 85.00 การออกกำลังกาย คิดเป็น ร้อยละ 84.00 และการสูบบุหรี่ คิดเป็น ร้อยละ 83.20 ตามลำดับ ดังแสดงตามตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ก่อนและหลังดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชนต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรค

พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเต็ม	ก่อนดำเนินงาน		หลังดำเนินงาน		Mean Diff (Percent Diff)	ค่า t	P-value
		$\bar{x}$	(ร้อยละ)	$\bar{x}$	(ร้อยละ)			
การบริโภคอาหาร	12	6.45	(53.75)	10.43	(86.92)	+3.98(+33.17)	7.348	0.001
การออกกำลังกาย	5	2.36	(47.20)	4.20	(84.00)	+1.84(+36.80)	9.567	0.005
การจัดการอารมณ์	8	3.75	(46.88)	6.84	(85.50)	+3.09(+38.62)	13.879	0.001
การสูบบุหรี่	5	2.24	(44.80)	4.16	(83.20)	+1.92(+38.40)	11.454	0.003
การดื่มสุรา	5	2.85	(57.00)	4.25	(85.00)	+1.40(+28.00)	6.495	0.001

2. ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า หลังดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชนต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรค โดยรวมประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามหลัก 3อ.2ส มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับ บ่อย ( $\bar{x} = 3.40$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรม พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีค่าเฉลี่ยสูงสุดระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับเป็นประจำ ( $\bar{x} = 3.53$ ) รองมาเป็นพฤติกรรมสุขภาพการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับบ่อย

( $\bar{x} = 3.48$ ) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับ บ่อย เช่นเดียวกัน ( $\bar{x} = 3.45$ ,  $\bar{x} = 3.32$ ,  $\bar{x} = 3.23$ ) ตามลำดับ และเมื่อเปรียบค่าเฉลี่ยก่อนกับหลังดำเนินงาน พบว่า ทุกพฤติกรรมก่อนกับหลังดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชนต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรค มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชนต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรค

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนดำเนินงาน		หลังดำเนินงาน		Mean Diff	ค่า t	p-value
	$\bar{x}$	(ระดับการปฏิบัติ)	$\bar{x}$	(ระดับการปฏิบัติ)			
การบริโภคอาหาร	2.11	(นาน ๆ ครั้ง)	3.53	(เป็นประจำ)	1.42	17.731	0.001
การออกกำลังกาย	2.24	(นาน ๆ ครั้ง)	3.48	(บ่อย)	1.24	11.372	0.004
การจัดการอารมณ์	2.38	(นาน ๆ ครั้ง)	3.45	(บ่อย)	1.07	6.019	0.005
การสูบบุหรี่	2.14	(นาน ๆ ครั้ง)	3.23	(บ่อย)	1.09	4.518	0.004
การดื่มสุรา	2.13	(นาน ๆ ครั้ง)	3.32	(บ่อย)	1.19	8.283	0.009
โดยรวม	2.20	(นาน ๆ ครั้ง)	3.40	(บ่อย)	1.20	8.245	0.003

3. ด้านความคิดเห็นของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการต่อการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรค พบว่า โดยรวมมี

ความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.24$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า หมู่บ้านจัดการสุขภาพช่วยให้ประชาชนได้รับความรู้นำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง

ลดโรคได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x}=4.68$ ) ส่วนแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการบอกลา 2 ส. คือ ไม่สูบบุหรี่

ไม่ดื่มสุรามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{x}=4.01$ ) ตามลำดับ ดังแสดงตาม ตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรค

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ความคิดเห็น
แนวทางการปฏิบัติตนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	4.13	0.75	มาก
แนวทางการปฏิบัติตนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดความเสี่ยงจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	4.10	0.71	มาก
แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการกินอาหารเพื่อลดพุง	4.12	0.78	มาก
แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการออกกำลังกายเพื่อลดพุง	4.15	0.78	มาก
แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการควบคุมอารมณ์	4.17	0.76	มาก
แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการบอกลา 2 ส. คือ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา	4.01	0.88	มาก
ศาลาสุขภาพชุมชนเป็นศูนย์การเรียนรู้สุขภาพชุมชนที่ทุกคนในชุมชนใช้บริการได้	4.57	0.76	มากที่สุด
หมู่บ้านจัดการสุขภาพช่วยให้ประชาชนได้รับความรู้นำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคได้	4.68	0.76	มากที่สุด
โดยรวม	4.24	0.77	มาก

### สรุปและอภิปรายผล

จากการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคตามโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชนต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวาปีปทุม ด้วยการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้แนวทางการดำเนินงานของศาลาสุขภาพชุมชนเน้นการมีส่วนร่วมของ อสม.หลังดำเนินงานหมู่บ้านจัดการ

สุขภาพต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรค ส่งผลประชาชนที่เข้าร่วมโครงการด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงลดโรคตามหลัก 3อ. 2ส. ทุกพฤติกรรมสุขภาพมีคะแนนค่าเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 80 ส่วนด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามหลัก 3อ. 2ส โดยรวมมีการปรับเปลี่ยนอยู่ในระดับน้อย โดยด้านการบริโภคอาหารมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอยู่ในระดับเป็นประจำ และจากการทดสอบความแตกต่างของ

คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และการปฏิบัติตน เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตามหลัก 3อ.2ส พบว่า หลังดำเนินงานสูงกว่าก่อนดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหลังดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสียงลดโรคของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวาปีปทุม ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และพฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามหลัก 3อ.2ส ดีขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะการดำเนินงานตามโครงการนี้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ มีความสอดคล้องกับนโยบายการดูแลสุขภาพของประชาชนของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นโดยเฉพาะ อสม. และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัจจัยของความสำเร็จของการดำเนินโครงการเกิดจากการสร้างเครือข่ายหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การประสานการดำเนินงานเป็นระบบมีความต่อเนื่อง การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการจากวิทยากรและผู้ช่วยผู้วิจัยที่ผ่านการฝึกอบรมมาอย่างดี ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลอย่างแท้จริง ส่งผลให้ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในที่สุด ส่งผลให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน สอดคล้องกับผลการวิจัยของไพบูลย์ แสงโทโพธิ์<sup>8</sup> สุรพล อริยะเดช<sup>12</sup> สุทธิวรรณ เมตตามิตรพงศ์<sup>13</sup>

และสุรินทร์ สีระสูงเนิน<sup>14</sup> ที่ได้ทำการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้โปรแกรม 3อ.2ส. ซึ่งพบว่า หลังดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา (3อ. 2ส.) สูงขึ้น ส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้น สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั่วไปในชุมชนต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานโครงการควรมีการวิเคราะห์ปัญหา ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วมของ อสม. อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตามโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสียงลดโรค เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้นแบบหรือเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ประพันธ์ สุนทรปกาสิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาปีปทุม แพทย์หญิงเบญจพร อินทรอุดม เกษักรบุญถนอม ปาปะแพ นางนลินรัตน์ อารยสมโพธิ์ พยาบาลวิชาชีพ และทีมเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอวาปีปทุม และ

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายทุกคนที่ให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนทำให้การศึกษาค้นคว้าสำเร็จได้ด้วยดี ซึ่งผลการวิจัยจะนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลวาปีปทุมที่มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.
2. กรมควบคุมโรค. หลักสูตรการปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2555.
3. กรมอนามัย. คู่มือการดำเนินงาน “โครงการหมู่บ้าน/ชุมชนลดหวาน มัน เค็ม ลดอ้วนลดโรค”. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส และลดเสี่ยง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กองสุขศึกษากรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
6. กรมสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือนักจัดการสุขภาพชุมชนอ้วนลงพุงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
7. โรงพยาบาลวาปีปทุม. การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคสู่ศาลาสุขภาพชุมชน. กลุ่มงานบัตรประกันสุขภาพแผนยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์, มหาสารคาม: โรงพยาบาลวาปีปทุม; 2558.
8. ไพบูลย์ แสงโทโพธิ์. การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
9. ยาวดี รางชัยกุล วิบูลย์ศรี. การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
10. ไพศาล วรคำ. การวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาสารคาม: ตักสิลาการพิมพ์; 2554.
11. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แบบสัมภาษณ์ HBSS. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.

12. สุรพล อริยะเดช. ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของข้าราชการอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2555; 9(3): 205-216.
13. สุทธิวรรณ เมตตามิตรพงศ์. ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้โปรแกรม 3อ. 2ส. เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตใน อสม. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. วารสารโรงพยาบาลแพร์ 2557; 22(2): 94-100.
14. สุรินทร์ สีระสูงเนิน. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.แบบพอเพียงด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นกรณีศึกษา : ตำบลหนองชัยศรีอำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2556; 25(4): 377-388.