

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

# การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด แบบมีส่วนร่วม จังหวัดมหาสารคาม

นิตยา โปกกลาง ส.บ.

ทรงนง คำวิสิทธิ์ ส.บ.

รำไพ กานุมาร ป.สศ.

ศิริพร ทະชาวี พย.บ.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

**บทคัดย่อ** การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกาย การกินผัก ปลอดภัย การทำกิจกรรมที่เพิ่มความฉลาดด้านสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม และหาแนวทางการพัฒนาหมู่บ้านแบบมีส่วนร่วม จำนวน 1 หมู่บ้าน เก็บตัวอย่าง 77 คน ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การสร้างองค์ความรู้ (A) การสร้างแนวทางการพัฒนา (I) และขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (C) ระยะเวลาดำเนินการ 16 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2556 – กรกฎาคม 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ขึ้น โดยมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test ผลการวิจัย พบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย การกินผัก ปลอดภัย และทำกิจกรรมที่เพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ มากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยมีแนวทางพัฒนาที่ได้จากการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน คือ จัดตั้งชมรมออกกำลังกายและสร้างลานออกกำลังกายที่มั่นคงถาวร จัดตั้งกองทุนปุ๋ยหมักชีวภาพ และรณรงค์ประชาชนทุกครัวเรือน มีการปลูกผักกินเองโดยปราศจากการใช้สารเคมี มีศูนย์เรียนรู้ชุมชนและโครงการเสียงตามสายให้ความรู้ด้านสุขภาพ จากการประยุกต์ กระบวนการมีส่วนร่วมเข้ามาใช้ในการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดมะเร็ง ความดัน หัวใจ และหลอดเลือด พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย การกินผักปลอดภัย และทักษะการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ทางด้านสุขภาพมากขึ้น จึงควรนำรูปแบบดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ต่อไป

**คำสำคัญ:** หมู่บ้านต้นแบบ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, โรคมะเร็ง, ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

## บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพของคนไทยที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้น จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ระบุว่ามีความชุก

ของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.4 หรือ 10.8 ล้านคน มีความเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคหัวใจสูงถึงร้อยละ 86.0 และจากการคาดการณ์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี 2551 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่

120,000 ราย และจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50.0 ในช่วง 10 ปี<sup>(1)</sup> ซึ่งโรคเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง คือ การขาดการออกกำลังกายและกินอาหารที่ไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอ โดยเฉพาะการกินผักสดและผลไม้ เนื่องจากสารพวกใยอาหารจากพืชช่วยป้องกันมะเร็ง และฟื้นตัวจากมะเร็ง บรรเทาผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด มีรายงานพบว่า การกินมังสวิรัตสามารถลดความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากมะเร็งลงถึงร้อยละ 39.0<sup>(2)</sup> ผลการสำรวจ ในปี 2551 - 2552 พบว่า คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอและออกกำลังกาย 41.2 ล้านคน (ร้อยละ 81.5) ส่วนการบริโภคผักและผลไม้ตามเกณฑ์มาตรฐานมีเพียง 9 ล้านคน (ร้อยละ 17.7)<sup>(1)</sup> จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของระดับบุคคล ด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อ เพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับความฉลาดทางสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสารสนเทศและได้รับรู้สาระความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับการดูแลสุขภาพของตนเองที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ เช่น มีลานกีฬา มีแหล่งปลูกผัก หรือมีสถานที่จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน<sup>(1)</sup>

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับพระมหากรุณาธิคุณ ล้นเกล้าล้นกระหม่อม พระราชทานพระราชานุญาตให้โครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาวชิราลงกรณ: หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในวโรกาสเจริญพระชนมายุ 57 พรรษา ในปี พ.ศ.2552 และเป็นกิจกรรมหนึ่งในโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในพระราชูปถัมภ์ฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระ

พระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เนื่องในวโรกาสเจริญพระชนมายุ 57 พรรษา วันที่ 28 กรกฎาคม 2552 และมุ่งหวังให้หมู่บ้านทั่วประเทศ เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดโรคฯ และพัฒนาหมู่บ้านที่มีความพร้อมให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง<sup>(1)</sup>

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีนวน มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี โดยจากผลการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าปี 2555 มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.6 และปี 2556 ร้อยละ 44.7 เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.1 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น<sup>(3)</sup> ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีนวนจึงได้จัดกิจกรรมรณรงค์ และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนตามแนวทางหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดขึ้น โดยมีความมุ่งหวังให้หมู่บ้านนาสีนวน หมู่ที่ 14 เป็นต้นแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตำบลนาสีนวน และพัฒนาหมู่บ้านที่มีความพร้อมให้เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลโรงเรียน ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนในหมู่บ้านมีพฤติกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที ร่วมกับพฤติกรรมกินผัก ผลไม้สด วันละครั้งก็โลกร่มขึ้นไป หรือกินผักครึ่งหนึ่ง อย่างอื่นครึ่งหนึ่ง และลดอาหารไขมัน

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมออกกำลังกาย การกินผักปลอดสารพิษ และการทำกิจกรรมที่เพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ ของประชาชนบ้านนาสีนวน หมู่ 14 ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อหาแนวทางพัฒนาหมู่บ้านให้เป็นหมู่บ้าน

ต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

### วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบ 1 กลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการทำกิจกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2556 การศึกษานี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีรายชื่อในชุมชนบ้านนาสีนวน หมู่ที่ 14 ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 106 หลังคาเรือน โดยมีประชาชนที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ทั้งสิ้นจำนวน 77 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ครัวเรือนละ 1 คน โดยมีคุณสมบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการวิจัย ดังนี้

1. อายุมากกว่า 15 ปี ขึ้นไป
2. เป็นผู้นำในครอบครัว และสามารถดูแลบุคคลในครอบครัวได้
3. อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงตลอดการวิจัย
4. สัมผัสใจเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม โดยไม่สามารถเข้าร่วมได้ 2 ครั้ง ขึ้นไป
2. กลุ่มตัวอย่างไม่สัมผัสใจเข้าร่วมโครงการ

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมหรือทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวหรือการกระตุ้นให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายต่อเนื่องกันอย่างน้อย 30 นาทีของประชากรที่ศึกษา

2. พฤติกรรมการกินผักปลอดสารพิษ หมายถึง การกินผลผลิตพืชผักที่ปลูกกินเองโดยใช้ปุ๋ยชีวภาพปราศจากการใช้สารเคมี ของประชากรที่ศึกษา

3. พฤติกรรมการทำกิจกรรมที่เพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ หมายถึง การรับฟัง อ่านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ผ่านหอกระจายข่าวและศูนย์เรียนรู้ชุมชนของประชากรที่ศึกษา

4. การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ หมายถึงกระบวนการเปิดโอกาสให้ชาวบ้านนาสีนวน หมู่ 14 ได้ระดมสมองค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาและร่วมวางแผนทำกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนในชุมชนลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

เครื่องมือในงานวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ส่วน คือเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (แบบสอบถาม) และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา (การอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมในการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการกินผักปลอดสารพิษ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมที่เพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 เป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ เคยเป็นประจำ เคยบางครั้ง ไม่เคยเลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- ข้อความทางบวก

เคยเป็นประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติตัวทุกวัน = 3,

เคยบางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติตัวทุกสัปดาห์ = 2,  
ไม่เคยเลย หมายถึง มีการปฏิบัติตัวทุกเดือน = 1

- ข้อความทางลบ

เคยเป็นประจำ = 1, เคยบางครั้ง = 2, ไม่เคยเลย =

3

การแปลความหมายตามระดับพฤติกรรม โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากการสอบถาม และนำมาคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น<sup>(4)</sup>

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติตัว
1.00 - 1.66	- ระดับต่ำ
1.67 - 2.33	- ระดับปานกลาง
2.34 - 3.00	- ระดับสูง

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย การกินผักปลอดสารพิษ และทำกิจกรรมที่เพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา (content validity) โดย

1.1 รายละเอียดจากเอกสาร ตำรา บทความ วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความรู้เรื่องที่จะศึกษาอย่างถูกต้อง

1.2 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาแบบสอบถาม โดยยึดตามเนื้อหาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการแนวคิดและทฤษฎี เพื่อให้เกิดความรู้ที่ถูกต้องครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3 สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำตอบในแต่ละข้อ

1.4 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมครบถ้วนสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ตรงกับเนื้อหาที่ต้องการวัด กรอบแนวคิด การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษาแล้วปรับปรุงแบบสอบถามให้ถูกต้อง โดย

ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประกอบด้วยหัวหน้างานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลกันทรวิชัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ทำการทดสอบเครื่องมือ โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 ชุด ในเขตพื้นที่หมู่บ้านหนองคู ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้สูตรการหาค่าความเชื่อมั่นแบบ alpha coefficient ของ Cronbach โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม 0.82 เมื่อแยกวิเคราะห์ตามรายด้านแล้ว ได้ค่าดังนี้

2.1 พฤติกรรมในการออกกำลังกายของประชาชน ผลจากการทดสอบเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

2.2 พฤติกรรมการกินผักปลอดสารพิษของประชาชน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

2.3 พฤติกรรมที่เพิ่มความฉลาดทางสุขภาพของประชาชน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.59

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.ขั้นเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือเสนอโครงการวิจัย

1.2 ทำหนังสือเสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

1.3 จัดทำกำหนดการอบรม เตรียมหลักสูตร วิทยากร สื่อต่าง ๆ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ วีซีดี และเอกสารที่ใช้ในการจัดกิจกรรม

1.4 ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องโดยให้เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็น ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 4 คน โดยได้รับคำชี้แจงการดำเนินงาน และมีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการศึกษาเป็นอย่างดี มีบทบาทในการเป็นวิทยากรประจำกลุ่มในการจัดอบรม เชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยประยุกต์แนวคิดการประชุมเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการ A-I-C เพื่อชักจูงความเข้าใจและมอบหมายหน้าที่งาน

1.5 เตรียมพื้นที่ ประธานหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และกลุ่มเป้าหมาย

1.6 เก็บข้อมูลก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

## 2. ขั้นตอนการศึกษา

ขั้นที่ 2 การดำเนินการ ตามกระบวนการบริหารจัดการ 3 ขั้นตอน

1) การวางแผน การอบรมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC)<sup>(5)</sup> ในการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด หลักสูตรการอบรม 2 วัน ในวันที่ 1 และ 2 ของสัปดาห์ที่ 2 เชิญวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัยและโรงพยาบาลกันทรวิชัย ผู้เข้าอบรมประกอบด้วยประชาชนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่วิจัย จำนวน 1 หมู่บ้าน กระบวนการประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างองค์ความรู้ (Appreciation: A) ได้นำเสนอบรรยายให้ผู้ร่วมอบรมได้รับทราบถึงสถานการณ์ของโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด องค์ประกอบและสาเหตุการเกิดโรค ตลอดจนแนวทางในการแก้ไขและป้องกันโรค โดยการบรรยายให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมออกกำลังกาย การกินผักปลอดสารพิษ และการทำกิจกรรมที่เพิ่มความฉลาดทางสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีความรู้ในการเข้าสู่กระบวนการในขั้นต่อไป

และได้มอบใบงานฝึกวิเคราะห์ในประเด็นต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) ทำกิจกรรมกลุ่ม ระดมสมองวิเคราะห์เพื่อกำหนดและหาแนวทางในการแก้ปัญหาพร้อมกัน ตามใบงาน 5 ใบงาน ใบงานที่ 1 วิเคราะห์สภาพการณ์โรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในชุมชนตั้งแต่อดีต ปัจจุบัน และอนาคต

ใบงานที่ 2 ให้อภิปราย จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภาวะคุกคามในการลดการป่วยด้วยโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดของชุมชน

ใบงานที่ 3 กำหนดวิสัยทัศน์ ความคาดหวังและความต้องการของชุมชนในการลดการป่วยด้วยโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

ใบงานที่ 4 สมาชิกชุมชนสามารถมีส่วนร่วมอะไรได้บ้าง ในการลดการป่วยด้วยโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

ใบงานที่ 5 ให้จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมในการลดการป่วยด้วยโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในชุมชน รวมทั้งฝึกปฏิบัติจัดทำแผนการชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) เป็นขั้นตอนในการจัดทำแผนปฏิบัติงานและโครงการรายละเอียดเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

2) การดำเนินการ: สัปดาห์ที่ 3 นำแผนที่ได้จากขั้นตอนการวางแผนไปปฏิบัติในชุมชน ตั้งแต่การคืนข้อมูลให้ชุมชนรับทราบนโยบายและแนวทางต่างๆ ที่ได้จากกระบวนการมีส่วนร่วม ตลอดจนการมีส่วนร่วมในโครงการ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์เพื่อให้ทราบอย่างทั่วถึงผ่านทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน และจัดตั้งทีมดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้แทนแกนนำชุมชน อสม. ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนภาคตำรวจ และตัวแทนภาคโรงเรียน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเพียงพี่เลี้ยงที่คอยเสนอแนะ สัปดาห์ที่ 3 ถึงสัปดาห์ที่ 16 จัดกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ ประกอบด้วย

1. จัดตั้งชมรมออกกำลังกายและสร้างลานออกกำลังกายที่มั่นคงถาวร

2. ธารงศ์ให้ประชาชนทุกครัวเรือนมีการปลูกผักกินเอง โดยใช้ปุ๋ยชีวภาพปราศจากการใช้สารเคมี

3. จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ในชุมชน

4. จัดโครงการเสียงตามสายให้ความรู้ด้านสุขภาพ

5. จัดทำกองทุนปุ๋ยหมักชีวภาพ เพื่อธารงศ์ให้ประชาชนทำปุ๋ยหมักไว้ใช้ในครัวเรือน

3) การประเมินผล

โดยทีมคณะกรรมการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประเมินผลการดำเนินกิจกรรมทุกเดือน

ขั้นที่ 3 หลังการดำเนินกิจกรรม: ดำเนินการหลังจากระยะเวลาผ่านไปครบ 16 สัปดาห์ เก็บข้อมูลหลังดำเนินการด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบก่อนหลัง

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อบรรยายลักษณะทางประชากรและระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย การกินผักปลอดสารพิษ พฤติกรรมที่เพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ และ paired t- test เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### ผลการศึกษา

ข้อมูลลักษณะประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.2) อยู่ในช่วงอายุ 51 – 65 (ร้อยละ 33.8) รองลงมา 36 – 50 (ร้อยละ 29.8) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 55.8) รองลงมา รับจ้าง (ร้อยละ 16.8) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 72.7) รองลงมา ไม่ได้ศึกษา (ร้อยละ 10.4) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,501 – 6,000 บาท (ร้อยละ 24.6) รองลงมา มากกว่า 6,001 บาท (ร้อยละ 23.4) มีจำนวนสมาชิกใน ครอบครัว 3-4 คน (ร้อยละ 35.1) รองลงมา 5-6 คน (ร้อยละ 31.2)

ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.18, SD = 0.33) โดยข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ ทำ กิจกรรมเคลื่อนไหวในแต่ละวัน เช่น เดินไปมา เดินขึ้นบันได ล้างรถ ทำไร่ ทำสวน ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 30 นาที อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.29, SD = 0.68) รองลงมาคือ ปฏิเสธคำชักชวนไปออกกำลังกายของเพื่อน อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.16, SD = 0.67) และการปฏิบัติตัวน้อยที่สุด คือ เมื่อรู้สึกอยากออกกำลังกายท่านจะออกกำลังกายทันทีโดยไม่ต้องวอร์ม อยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.77, SD = 0.75)

หลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.47, SD = 0.18) โดยมีข้อการปฏิบัติมากที่สุดคือ ทำกิจกรรมเคลื่อนไหวในแต่ละวัน เช่น เดินไปมา เดินขึ้นบันได ล้างรถ ทำไร่ ทำสวน ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 30 นาที อยู่ในระดับสูง (Mean = 2.69, SD = 0.52) รองลงมาคือ เคยชักชวนให้คนในครอบครัวออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง (Mean = 2.66, SD = 0.57) และการปฏิบัติตัวน้อยที่สุด คือ ก่อนการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายทำการอบอุ่นร่างกายทุกครั้ง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.31, SD = 0.78)

ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการกินผักปลอดสารพิษของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการกินผักปลอดสารพิษอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.37, SD = 0.41) โดยมีข้อการปฏิบัติมากที่สุดคือ อาหารที่คนในครอบครัวกินจะต้องมีผักทุกมื้อ อยู่ในระดับสูง (Mean = 2.49, SD = 0.61) รองลงมาคือ กินอาหารเสริมมากกว่าผักเพราะสะดวกและปลอดภัยกว่า อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.31, SD = 0.76) และการปฏิบัติตัวน้อยที่สุด คือ ครอบครัวมีการปลูกผักไว้

กินเอง อยู่ในระดับน้อย (Mean = 1.78, SD = 0.86)

หลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการกินผักปลอดสารพิษ อยู่ในระดับสูง (Mean = 2.69, SD = 0.15) โดยมีข้อการปฏิบัติมากที่สุดคือ ครอบครัวมีการปลูกผักไว้กินเอง อยู่ในระดับสูง (Mean = 2.87, SD = 0.34) รองลงมาคือ ชักชวนคนในชุมชนของท่านปลูกผักกินเอง อยู่ในระดับสูง (Mean = 2.83, SD = 0.38) และการปฏิบัติตัวน้อยที่สุด คือ กินผักหลายๆ ชนิดรวมกันในแต่ละมื้อ อยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.27, SD = 0.59)

ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการทำกิจกรรมที่เพิ่มความฉลาดทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการทำกิจกรรมที่เพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ อยู่ในระดับสูง (Mean = 2.47, SD = 0.21) โดยข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ ได้ฟังข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ เช่นหนังสือพิมพ์ วิทยุ หอกระจายเสียง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.26, SD = 0.73) รองลงมาคือ เมื่อเปิดทีวีแล้วเจอรายการข่าวหรือสาระสุขภาพจะเปลี่ยนช่องทันที อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.85, SD = 0.83) และการปฏิบัติตัวน้อยที่สุด คือ สามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี อยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.56, SD = 0.68)

หลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการทำกิจกรรมที่เพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ อยู่ในระดับสูง (Mean = 2.74, SD = 0.13) โดยมีข้อการปฏิบัติมากที่สุดคือ ฟังข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ เช่นหนังสือพิมพ์ วิทยุ หอกระจายเสียง อยู่ในระดับสูง (Mean = 2.81, SD = 0.51) รองลงมาคือ ทำกิจกรรมที่เพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ เช่น อ่านหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพ และหนังสือทั่วไป (Mean = 2.60, SD = 0.59) และการปฏิบัติตัวน้อยที่สุด คือเมื่อเปิดทีวีแล้วเจอรายการข่าวหรือสาระสุขภาพ จะเปลี่ยนช่องทันทีอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.08, SD = 0.54) (ตารางที่ 1)

ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย การกินผักปลอดสารพิษ และทำกิจกรรมที่เพิ่มความฉลาดทางสุขภาพมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยมีแนวทางที่ได้จากการวางแผนแบบมีส่วนร่วม คือ มีลานออกกำลังกายที่มั่นคงถาวร 1 แห่ง มีชมรมออกกำลังกาย 1 ชมรม และมีการดำเนินกิจกรรม สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ชั่วโมง มีการจัดตั้งกองทุนจุลินทรีย์ รณรงค์ให้ทุกคนเรือนทำปุ๋ยหมักชีวภาพไว้ใช้ มีแปลงผักชุมชน และครัวเรือนมีการปลูกพืชผักกินเองโดยใช้ปุ๋ยหมักชีวภาพปราศจากสารเคมี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 62.78 เป็นร้อยละ 100.0 มีศูนย์เรียนรู้ชุมชน 1 แห่ง และมีโครงการเสี่ยงตามสายให้ความรู้ด้านสุขภาพทุก 2 สัปดาห์

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมลดมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด แบบมีส่วนร่วม ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 77)

พฤติกรรม	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	2.18	(0.33)	2.47	(0.18)	0.68	0.001*
การกินผักปลอดสารพิษ	2.37	(0.41)	2.69	(0.15)	0.79	0.001*
ทำกิจกรรมที่เพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ	2.47	(0.21)	2.74	(0.13)	0.34	0.001*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## วิจารณ์

การพัฒนาแบบหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด แบบมีส่วนร่วม บ้านนาสีนวน หมู่ 14 ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมตามกระบวนการ A-I-C โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกาย การกินผักปลอดสารพิษ การทำกิจกรรมที่เพิ่มความฉลาดทางสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม และเพื่อหาแนวทางการพัฒนาหมู่บ้านให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยมี แนวทางที่ได้จากการวางแผนแบบมีส่วนร่วม คือ จัดตั้งชมรมออกกำลังกายและสร้างลานออกกำลังกายที่มั่นคงถาวร จัดตั้งกองทุนปุ๋ยหมักชีวภาพ และรณรงค์ให้ประชาชนทุกครัวเรือนปลูกผักกินเอง โดยปราศจากการใช้สารเคมี มีศูนย์เรียนรู้ชุมชนและโครงการเสียงตามสายให้ความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับรู้และวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดของคนในชุมชนเอง โดยผ่านกิจกรรมการแบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นตามกระบวนการมีส่วนร่วมทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับขนาดยา เกรียงชัยพฤกษ์<sup>(6)</sup> ที่ศึกษากระบวนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า การดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านส่งผลให้หมู่บ้านเป้าหมายมีสถานที่ออกกำลังกาย ครัวเรือนมีการปลูกผักปลอดสารพิษไว้บริโภคเอง มีแปลงผักรวมของหมู่บ้าน

หมู่บ้าน มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการออกกำลังกาย ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ลดอาหารไขมัน และการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับพันธทิพา อินทรศร และ วงศาเลาหศิริ-วงศ์<sup>(7)</sup> ที่ศึกษาการประเมินผลโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ด้านบริบทบ้านลาดใต้ มีศูนย์เรียนรู้ชุมชน มีสถานที่ออกกำลังกาย และแหล่งน้ำสำหรับปลูกผักกลาง ด้านผลผลิตที่เกิดขึ้นพบว่าประชาชนมากกว่าสามในสี่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76.5) และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่ต้องอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 92.5) ทุกครัวเรือนเข้าร่วมโครงการและปลูกผักสวนครัวไว้บริโภคเอง มีการใช้แหล่งน้ำและใช้พื้นที่สาธารณะประโยชน์เป็นแปลงปลูกผักกลางของหมู่บ้าน จำนวน 40 แปลง สร้างลานกีฬาเพิ่มขึ้นอีก 1 แห่ง รวม เป็น 2 แห่ง สำหรับประชาชนทุกเพศทุกวัยมาออกกำลังกาย

### ข้อเสนอแนะในการวิจัย

การพัฒนาแบบหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นควรมีการรณรงค์ขับเคลื่อนขยายการดำเนินกิจกรรมในทุกหมู่บ้านที่รับผิดชอบให้เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเน้นพัฒนาและให้ความสำคัญกับกระบวนการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการนำเสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขที่เป็นไปตามบริบทของชุมชนนั้นๆ ต่อไป



## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีนวน และกลุ่มงานสุขศึกษาโรงพยาบาลกันทรวิชัย ที่ให้ความสำคัญและสนับสนุนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณเครือข่ายสุขภาพระดับตำบล ผู้นำและชาวบ้านนาสีนวนที่ให้ความร่วมมือในการทำและสานต่อกิจกรรมเป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ความฉลาดทางสุขภาพ เส้นทางสู่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง ความดัน หัวใจ และหลอดเลือด. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2556.
2. วิเชษฐ์ สีสามานิตย์. ผักผลไม้ป้องกันโรคมะเร็ง [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 22 พ.ย. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/222/ผักผลไม้ป้องกันโรคมะเร็ง/>
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีนวน. สรุปรายงานผลการดำเนินงานประจำปี. มหาสารคาม: รพ.สต.นาสีนวน; 2556.
4. สุ่มทนา กลางคาร, วรพจน์ พรหมสัตย์พรต. หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์ – สารคามเปเปอร์; 2553.
5. ประชาสรรค์ แสนภักดี. เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม mind map® & AIC for participatory planning [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 22 พ.ย. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.html>
6. นาดยา เกรียงชัยพฤษ. การศึกษากระบวนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด: กรณีศึกษาจังหวัดตรัง. วารสารคณะพลศึกษา 2554;14:28.
7. พันธุ์ทิพา อินทรศร, วงศา เลหาศิริวงศ์. ศึกษาการประเมินผลโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด จังหวัดชัยภูมิ ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มทวชิราลงกรณ์ กรณีศึกษานาสีนวน. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2555;12:30-41.

**Abstract: Development of a Village Model on Participatory Behavior Modification for Reducing Cancer, Hypertension and Cardiovascular Diseases in Mahasarakham Province**

**Nittaya Phoklang, B.P.H.; Toranong Khamvisit, B.P.H.; Rampai Kanumal, Dip. of PH; Siriporn Tavacharee, B.N.S.**

*Nasinuan Sub-District Health Promotion Hospital, Kantharawichai District, Mahasarakham Province*

*Journal of Health Science 2015;24:1041-50.*

The objective of this study was to develop a model to promote physical exercise, consumption of non-pesticide-contaminated vegetables, and pro-health activities (studying information and health messages on the prevention of cancer, hypertension and cardiovascular diseases) among 77 villagers of Baan Nasinuan village, Nasinuan Sub-District, Kantharawichai District, Mahasarakham Province through an application of the AIC technique: appreciation (A); influence (I); and control (C). It was conducted as a pre-and-post test design in a period of 16 weeks from April to July 2013. Data were collected by using a set of questionnaire developed by the researchers, with a reliability of 0.82. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, and paired t-test. It was found that the participants had significantly increased performance in physical exercise, consumption of non-toxic vegetables and pro-health activities after the participation of the study. Several favorable outcomes were observed including the establishment of a physical exercise club, developing a durable exercise ground, setting-up of an EM fund, campaigning with members of every family to grow non-toxic vegetables for own consumption, setting-up of a community study center and utilizing village broadcasting network for disseminating health information. Therefore, the application of the AIC technique for the prevention of cancer, hypertension, and cardiovascular diseases had resulted in significantly increasing the practices of physical exercise, non-toxic vegetable consumption and access to health promotion information among participating villagers; and the model should be widely promoted in other villages with similar circumstances.

**Key words:** village model, behavior modification, cancer, hypertension, cardiovascular diseases, participatory process, planning