

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ดำเนินการทดลองแบบแผนแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest - Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกาย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสถาน อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน คือมีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 23 kg/m^2 ขึ้นไป จำนวน 61 ราย โดยศึกษาในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ เดือน มีนาคม – กรกฎาคม 2563

3.1 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือก แบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสถาน อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 23 kg/m^2 ขึ้นไป จำนวน 61 ราย

ขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสถานที่มีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 23 kg/m^2 ขึ้นไป
2. ไม่มีโรคประจำตัวที่จะเป็นอันตรายและอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ไม่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ ไตวาย หัวใจและหลอดเลือด มะเร็งระยะลุกลาม วัณโรค
3. เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยตลอดจนสิ้นสุดการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น ภาวะการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาเร่งด่วน หรือติดเชื้อเฉียบพลัน
2. ผู้ที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือตลอดเวลาในการศึกษา

3.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยยื่นเอกสารขออนุญาตจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในคนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านเพื่อขออนุมัติการพิทักษ์สิทธิมนุษยชนในการเก็บข้อมูลในมนุษย์
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผลการคัดกรองสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสถาน อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน ปี 2563 ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป

3. ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่าง และผู้เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และคำนวณดัชนีมวลกาย จากกลุ่มตัวอย่างก่อนให้โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

5. ให้โปรแกรม แก่กลุ่มตัวอย่างโดยใช้รูปแบบโปรแกรม ที่กำหนดในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1 การจัดกิจกรรมกลุ่มอบรมเชิงปฏิบัติการในเรื่องพฤติกรรมการบริโภค ออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ รวมทั้งการสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ สิ่งพิมพ์ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมโต้ตอบซักถามและเสนอความคิดเห็น

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย

สัปดาห์ที่ 3 -5 โทรศัพท์ติดตามและกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ และแนะนำการดูแลสุขภาพรายบุคคล รวมทั้งเปิดโอกาสให้สอบถามเพิ่มเติมเพื่อการตัดสินใจ

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมติดตามประเมินภาวะร่างกาย และกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

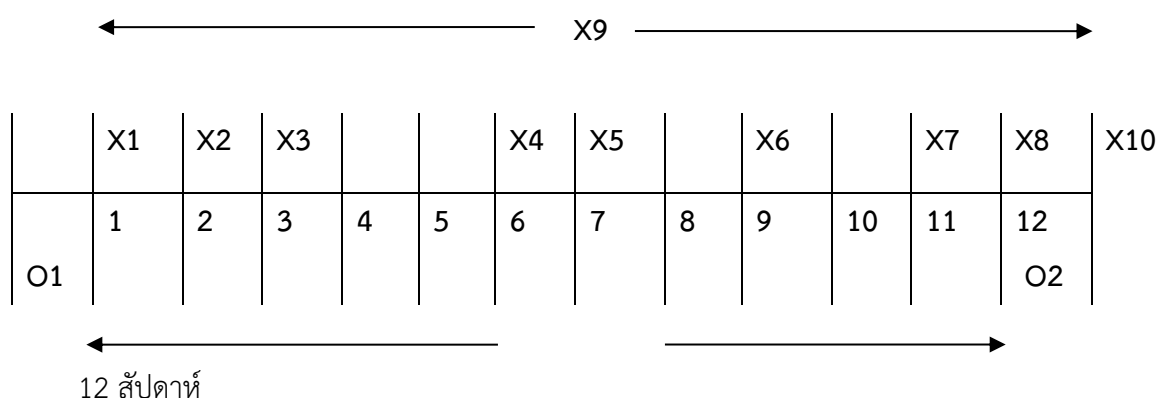
สัปดาห์ที่ 7 - 10 โทรศัพท์ติดตามและกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ และแนะนำการดูแลสุขภาพรายบุคคล

สัปดาห์ที่ 11 กิจกรรมติดตามประเมินภาวะร่างกาย และกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประมวลบุคคลตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยบุคคลต้นแบบจากกลุ่มตัวอย่าง มอบใบประกาศนียบัตรแก่กลุ่มตัวอย่างทุกคน และมอบรางวัลแก่บุคคลตัวอย่างนอกจากนี้ตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ จะมีกิจกรรม Line group โดยการสร้าง Line กลุ่มสำหรับกลุ่ม

โดยโปรแกรมที่สร้างขึ้นประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์ มีรายละเอียดตามโปรแกรม X1 - X9 โดยหลังจากสรุปผลการศึกษาตามโปรแกรมดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยมีแผนกิจกรรมที่จะดำเนินการต่อ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมคงที่และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม) รูปแบบการวิจัยและแผนการทดลองดังต่อไปนี้

รูปแบบการวิจัย



โดยกำหนดให้

O1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมด้านอารมณ์ รวมทั้งประเมินภาวะร่างกายก่อนการทดลอง

O2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมด้านอารมณ์ รวมทั้งประเมินภาวะร่างกายก่อนหลังทดลอง

X1 หมายถึง การจัดกิจกรรมกลุ่มอบรมเชิงปฏิบัติการแบ่งการดำเนินกิจกรรม ในเรื่องพฤติกรรม การบริโภค ออกกำลังกาย และอารมณ์ เป็นกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ มีทักษะ และจัดการตนเอง การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจ ได้แก่ คำนวณดัชนีมวลกาย ความรู้เรื่องโภชนาการเกินและการคำนวณพลังงาน ฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนและเก้าอี้ขี้ฟุ้ง และฝึกสมาธิบำบัด SKT และพันธะสัญญาใจเพื่อให้มองเห็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในอดีต มุ่งสู่ความใฝ่ฝันที่ดีในอนาคต นอกจากนี้จะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาลดน้ำหนัก รวมทั้งการสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ สิ่งพิมพ์ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วม ได้ตอบซักถามและเสนอความคิดเห็นในสัปดาห์ที่ 1

X2 หมายถึง กิจกรรมรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายที่เหมาะสม

X3 หมายถึง โทรศัพท์ติดตามและกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ และแนะนำการดูแลสุขภาพรายบุคคล รวมถึงเปิดโอกาสให้สอบถามเพิ่มเติมเพื่อการตัดสินใจ ในสัปดาห์ที่ 3

X4 หมายถึง กิจกรรมติดตามประเมินภาวะร่างกาย และกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล ให้คำแนะนำและให้กำลังใจ รวมทั้งมอบของที่ระลึกให้แก่ผู้ที่เข้ารับการติดตามประเมินภาวะร่างกาย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในสัปดาห์ที่ 6

X5 หมายถึง โทรศัพท์ติดตามและกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ และแนะนำการดูแลสุขภาพรายบุคคล ในสัปดาห์ที่ 7

X6 หมายถึง กิจกรรมสรรหาและรับสมัครประกวดบุคคลตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเพื่อการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มตัวอย่างด้วยกัน รวมทั้งประกวดคำขวัญเพื่อการลดน้ำหนัก ในสัปดาห์ที่ 9

X7 หมายถึง กิจกรรมคัดเลือกผู้ที่บันทึกการปฏิบัติตนหรือเรื่องราวของตอนที่ประทับใจในลดน้ำหนัก โดยบันทึกรายสัปดาห์ เพื่อกระตุ้นเตือนให้มีการใส่ใจในสุขภาพ ในสัปดาห์ที่ 11

X8 หมายถึง กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยบุคคลต้นแบบจากกลุ่มตัวอย่าง มอบใบประกาศนียบัตร แก่กลุ่มตัวอย่างทุกคน และมอบรางวัลแก่บุคคลต้นแบบรวมทั้งผู้ที่ชนะเลิศการประกวดคำขวัญในสัปดาห์ที่ 12

X9 หมายถึง กิจกรรม Line group โดยการสร้าง Line กลุ่มสำหรับกลุ่มทดลองเพื่อการส่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้ การเคลื่อนไหวกิจกรรมกลุ่ม การกระตุ้นเตือนพฤติกรรมสุขภาพด้วยข้อความด้านการปฏิบัติตัวในการบริโภค การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ของกลุ่มตัวอย่าง

X10 หมายถึง หลังจากสรุปผลการศึกษาตามโปรแกรม

3.3 เครื่องมือวิจัย

3.3.1 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามจากงานวิจัยของ สุภาพ พุทธปัญญา(2560) เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมกรดน้ำหนักร ของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยได้รับการอนุมัติการใช้แบบสอบถามจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม รายละเอียดประกอบด้วยคำถาม ปลายปิด และเปิดจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ หน่วยงาน ตำแหน่ง โรคประจำตัว น้ำหนัก และส่วนสูง

ส่วนที่ 2 ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปฉบับปรับปรุง ปี 2561 (กองสุศึกษา, 2561) และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพ (กองสุศึกษา, 2562) แบ่งออกเป็น 7 ตอน มีเกณฑ์การแปลผล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม

คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	แปลผล
< 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	- เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี
≥ 60 – < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	- เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยและอาจจะมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องบ้าง
≥ 70 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	- เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง
≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	- เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

ที่มา : กองสุศึกษา (2562)

ตอนที่ 1 ความรู้ เกี่ยวกับ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ แบบทดสอบเป็นแบบปรนัยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ถูกต้อง เพียง 1 ตัวเลือก ข้อที่ตอบถูกคิดเป็น 1 คะแนน ส่วนข้อที่ตอบผิดคิดเป็น 0 คะแนน มีตัวเลือก 4 ตัวเลือก รวมทั้งหมด 6 ข้อ 6 คะแนน มีเกณฑ์การแปลผล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เกณฑ์การจำแนกระดับความรู้ ตามเครื่องมือที่ใช้วัด

องค์ประกอบ การวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
ความรู้	<60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ถูกต้อง	รู้และเข้าใจ น้อยมากไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
	≥60 – <70% ของคะแนนเต็ม	ถูกต้อง บ้าง	รู้และเข้าใจ ถูกต้องเป็นส่วนน้อยไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
	≥70 – <80% ของคะแนนเต็ม	ถูกต้อง	รู้และเข้าใจ ถูกต้องเป็นส่วนมากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
	≥80% ของคะแนนเต็ม	ถูกต้อง ที่สุด	รู้และเข้าใจ อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ที่มา : กองสุศึกษา (2561)

ตอนที่ 2 การเข้าถึง ตอนที่ 3 ความเข้าใจ ตอนที่ 4 ได้ตอบคำถาม แลกเปลี่ยน ตอนที่ 5 การตัดสินใจ ตอนที่ 6 การเปลี่ยนพฤติกรรม ตอนที่ 7 การบอกต่อ มีตอนละ 3 ข้อๆละ 5 ตัวเลือก รวมทั้งหมด 15 ข้อ 75 คะแนน การให้คะแนนดังนี้ และมีเกณฑ์การแปลผล ดังตารางที่ 3

5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง มาก

3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง น้อย

1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

ตารางที่ 3 เกณฑ์การจำแนกระดับการเข้าถึง ความเข้าใจ ได้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ตามเครื่องมือที่ใช้วัด

องค์ประกอบ การวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
2. การเข้าถึง (3 ข้อยละ 5 คะแนน เต็ม 15 คะแนน)	< 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	- ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ
	≥ 60 – < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	- แสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ได้ถูกต้อง
	≥ 70 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	- แสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง
	≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	- สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้
3. ความเข้าใจ (3 ข้อยละ 5 คะแนน เต็ม 15 คะแนน)	< 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	- ยังมีปัญหาความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	≥ 60 – < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	- รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพไม่ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ
	≥ 70 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	- รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ
	≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	- รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ
4. ได้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน (3 ข้อยละ 5 คะแนน เต็ม 15 คะแนน)	< 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	- ยังมีปัญหาไม่กล้าซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	≥ 60 – < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	- กล้าได้ตอบซักถามเล็กน้อยแต่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	≥ 70 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	- กล้าได้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	- กล้าได้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอต่อการปฏิบัติได้ดี

ตารางที่ 3 เกณฑ์การจำแนกระดับการเข้าถึง ความเข้าใจ ได้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ตามเครื่องมือที่ใช้วัด(ต่อ)

องค์ประกอบ การวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
5. การตัดสินใจ (3 ขอบ 5 คะแนน เต็ม 15 คะแนน)	< 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	- ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ยึดมั่นทำตามตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
	≥ 60 – < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	- มีการตัดสินใจที่ถูกต้องบางเรื่องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลที่เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น
	≥ 70 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	- มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลสุขภาพที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองเท่านั้น
	≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	- มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลสุขภาพที่เกิดผลดีและผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
6. การเปลี่ยน พฤติกรรม (3 ขอบ 5 คะแนน เต็ม 15 คะแนน)	< 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	- ไม่มีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง
	≥ 60 – < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	- มีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองบางเรื่อง
	≥ 70 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	- มีการวางแผน กำหนดเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี
	≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	- มีการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และสังเกตความผิดปกติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี
7. การบอกต่อ (3 ขอบ 5 คะแนน เต็ม 15 คะแนน)	< 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	- ไม่เคยแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพที่เป็นผลดีต่อผู้อื่น
	≥ 60 – < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	- มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพที่เป็นผลดีต่อผู้อื่นบางเรื่อง
	≥ 70 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	- สามารถชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพื่อผลดีต่อสุขภาพได้
	≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	- สามารถชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพื่อผลดีต่อสุขภาพได้เป็นอย่างดี

ที่มา : กองสุขศึกษา (2562)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามจากงานวิจัยของ สุภาพ พุทธิปัญญ(2560) เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยได้รับการอนุมัติการใช้แบบสอบถามจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นคำถามเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 14 ข้อ มี 5 ตัวเลือก ในลักษณะประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติ	พฤติกรรมเชิงบวก (ข้อ1 และ 7 – 14)	พฤติกรรมเชิงลบ (ข้อ2 – 6)
	ให้คะแนน	ให้คะแนน
ทุกวัน	5 คะแนน	1 คะแนน
5-6 วัน / สัปดาห์	4 คะแนน	2 คะแนน
3-4 วัน / สัปดาห์	3 คะแนน	3 คะแนน
1-2 วัน / สัปดาห์	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยกว่า 1วัน / สัปดาห์	1 คะแนน	5 คะแนน

แบ่งระดับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับดี

3.3.2 โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งโปรแกรมห้กล่าวจะเป็นการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 9 กิจกรรม ในระยะเวลา 12 สัปดาห์

3.3.3 เครื่องชั่งน้ำหนัก

เครื่องชั่งน้ำหนักใช้เครื่องชั่งเครื่องเดียวกันตลอดการวิจัย

3.4 การตรวจสอบความตรง (Validity)

3.4.1 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยร่างแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ของ กองสุกศึกษา (2562) และ สุภาพ พุทธิปัญญ(2560) เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้น นำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถาม

พฤติกรรมสุขภาพ มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นรวมทั้งข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของผู้เชี่ยวชาญมาประเมินความตรงของเนื้อหา

ใช้สูตร		$S-CVI/Ave = \Sigma P/n$
เมื่อ	P	หมายถึง สัดส่วนความสอดคล้องของข้อความของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน
	N	หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยกำหนดให้ค่า S-CVI/Ave มีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 และได้กำหนดค่าขั้นต่ำที่ยอมรับได้ คือ 0.8 (Polit and Hungler, 1999)

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. นายจรรวัฒน์ ไชยบุญเรือง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาน้อย

2. นางสาวรัชนิกร ตาเสน

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาน้อย

3. นางศรีัญญา วงศ์บุญญานุวัฒน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯตำบลสถาน อำเภอนาน้อย

สัดส่วนความสอดคล้องของข้อความของผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 = 0.89

สัดส่วนความสอดคล้องของข้อความของผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 = 0.98

สัดส่วนความสอดคล้องของข้อความของผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 = 1.00

รวม = 2.87

ดังนั้น ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้เชี่ยวชาญ (scale-level CVI/Ave) = $2.87/3 = 0.96$

3.4.2 รูปแบบของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยได้นำไปปรึกษาและปรับปรุงตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. นายจรรวัฒน์ ไชยบุญเรือง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาน้อย

2. นางสาวรัชนิกร ตาเสน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาน้อย

3. นางศรีัญญา วงศ์บุญญานุวัฒน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯตำบลสถาน อำเภอนาน้อย

3.5 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงและแก้ไขความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้(try out) กับกลุ่มประชากรในตำบลบัวใหญ่ อำเภอนำน้อย จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นพื้นที่ ที่มีลักษณะของประชากร และการดำรงชีพใกล้เคียงกับประชากรตำบลสถาน จำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้กำหนดให้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7 ขึ้นไป และถ้าแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป นั้นหมายความว่าแบบสอบถามฉบับนี้สามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ (Cronbach, 1970) ซึ่งแบบสอบถามในการวิจัยฉบับนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.75 นั้นหมายความว่า แบบสอบถามฉบับนี้สามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้

3.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยตั้งแต่เริ่มทำการวิจัยตลอดจนการเสนองานวิจัยโดยกำหนดแนวทางพิทักษ์สิทธิดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นเอกสารขออนุญาตจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในคนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เพื่อขออนุมัติการพิทักษ์สิทธิมนุษยชนในการเก็บข้อมูลในมนุษย์โดยได้รับการอนุมัติหมายเลขโครงการ NAN REC 63-24

2. ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบ โดยมีเอกสารชี้แจงประกอบ พร้อมทั้งแนบหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ รวมถึงการอธิบายหรือตอบข้อซักถามจนทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเป็นอย่างดี

3. ผู้วิจัยชี้แจงสิทธิที่พึงได้รับระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ผู้วิจัยชี้แจงสิทธิประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยหรือขอยกเลิกข้อมูล ที่ให้ไว้ใน การวิจัยครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลกระทบกับผู้ร่วมวิจัย

3.2 สิทธิในการปกปิดชื่อไม่ให้ปรากฏ โดยการเสนอหรือการอภิปรายข้อมูลในรายงานการวิจัยโดยผู้วิจัยจะเสนอข้อมูลในภาพรวม จะไม่มีการอ้างอิงที่สืบค้นไปยังผู้ร่วมวิจัยได้

3.3 หลังจากอาสาสมัครวิจัยรับทราบข้อมูล โดยการอธิบายและเอกสารอย่างชัดเจน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้อาสาสมัครวิจัยสอบถามข้อสงสัยก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ด้วยตนเอง ซึ่งไม่มีการบังคับและผู้วิจัยให้เวลาในการตัดสินใจ

4. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาและการพัฒนางานเท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวม โดยไม่ระบุชื่อของบุคคลที่ให้ข้อมูล

5. อาสาสมัครวิจัยสามารถหยุดหรือยกเลิกในการจะให้ข้อมูลได้ทุกครั้ง หากไม่ประสงค์ที่จะให้ข้อมูลต่อไป โดยอาสาสมัครวิจัยจะไม่เสียประโยชน์ใดๆทั้งสิ้น

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ สถิติ paired t-test