

ผลของโปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตชีวาที่มีต่อ สภาพทางร่างกาย สมรรถภาพทางกาย ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเป็นต้นแบบสุขภาพ ของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

THE RESULTS OF 7-WEEK PRACTICAL ACTIVITIES PROGRAM ON HEALTH PROMOTION AIMING TOWARDS HEALTHY LIFE WITH THE APPROACH OF ENHANCING PHYSICAL HEALTH, PHYSICAL FITNESS, KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE IN BEING HEALTH MODEL OF PERSONNEL IN THE BUREAU OF HEALTH PROMOTION, THE DEPARTMENT OF HEALTH

มณฑล หวานวาจา

สงกรานต์ กัญญาสา

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

หลักการและเหตุผล

ประชากรวัยทำงานอยู่ในช่วงอายุ 15-59 ปี จำนวน 43.8 ล้านคน⁽¹⁾ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจเพื่อพัฒนาประเทศ อีกทั้งดูแลเกื้อกูลประชากรวัยเด็กและวัยผู้สูงอายุ ประชากรในวัยทำงาน มีอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญ ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ ความดันโลหิตสูง คอเลสเตอรอลในเลือดสูง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาวะอ้วน รอบเอวเกิน กินผักและผลไม้ไม่เพียงพอ กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ⁽²⁾ รวมถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ จากผลตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า บุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ส่วนใหญ่มีภาวะคอเลสเตอรอลเกินร้อยละ 55.29 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ 29.41 ภาวะไตรกลีเซอไรด์เกินร้อยละ 21.17 ภาวะเบาหวานร้อยละ 5.88 ภาวะเครียดร้อยละ 21.6 ดัชนีมวลกายเกินปกติร้อยละ 58.9 (≥ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร) และรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพศชายมีเส้นรอบเอวมมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตรร้อยละ 37.5 เพศหญิงมีเส้นรอบเอวมมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร ร้อยละ 50.4⁽³⁾ จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ภาครัฐเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันหรือลดปัญหาได้ ด้วยการเพิ่มวิถีชีวิตพอเพียงใน 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคที่เหมาะสม ออกกำลังกายเพียงพอ และจัดการอารมณ์ได้ดี ซึ่งจะต้องพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมทั้งการผลิตและการกระจายบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบาย สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี⁽⁴⁾

กรมอนามัยมีวิสัยทัศน์เป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชนสุขภาพดี โดยมีเป้าประสงค์ประชาชนและชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและเผื่อแผ่ร่วม ทั้งจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งมีวัฒนธรรมองค์กรที่ยึดถือปฏิบัติหนึ่งในนั้นคือ การเป็นต้นแบบสุขภาพ⁽⁵⁾ ผู้บริหารจึงมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ สร้างทัศนคติ และปฏิบัติตน

ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อเป็นต้นแบบสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนนำไปปฏิบัติตาม เมื่อประชาชนมีสุขภาพดีจะสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาลของภาครัฐได้อย่างมากและภาครัฐยังสามารถนำงบประมาณส่วนนี้ไปพัฒนาประเทศชาติด้านอื่นต่อไป

การสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เป็นต้นแบบสุขภาพ ที่ผ่านมาแนวทางการดำเนินการยังขาดความต่อเนื่อง ยังไม่เห็นเป็นที่ประจักษ์มากนัก เนื่องจากยังขาดการรวบรวมฐานข้อมูล การจัดลำดับความสำคัญข้อมูล การบริหารจัดการความหลากหลายของข้อมูล อีกทั้งบุคลากรยังขาดความตระหนักไม่ยึดถือปฏิบัติอย่างจริงจังในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งจากประเด็นปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะบูรณาการองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเหล่านี้ไว้ในโปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตรื่นเริง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทักษะติดต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การดูแลสุขภาพเหงือกและฟัน การป้องกันโรคออฟฟิศซินโดรม การจัดการความเครียด เป็นต้น โดยรับผู้ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม โดยศึกษาโปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตรื่นเริงมีผลต่อสภาพทางร่างกาย สมรรถภาพทางกาย ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเป็นต้นแบบสุขภาพดีของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยอย่างไร ซึ่งยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยคาดว่า ผลจากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลให้กับผู้บริหารและหน่วยงานในกรมอนามัยได้นำข้อมูลมาใช้ประกอบการพิจารณากำหนดแนวทางในการวางแผนพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในสถานที่ทำงานและประชาชนอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของตัวแปรด้าน สภาพร่างกาย สมรรถภาพทางกาย ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเป็นต้นแบบสุขภาพ ระหว่างก่อนและหลังเข้ารับการอบรมโปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตรื่นเริงของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

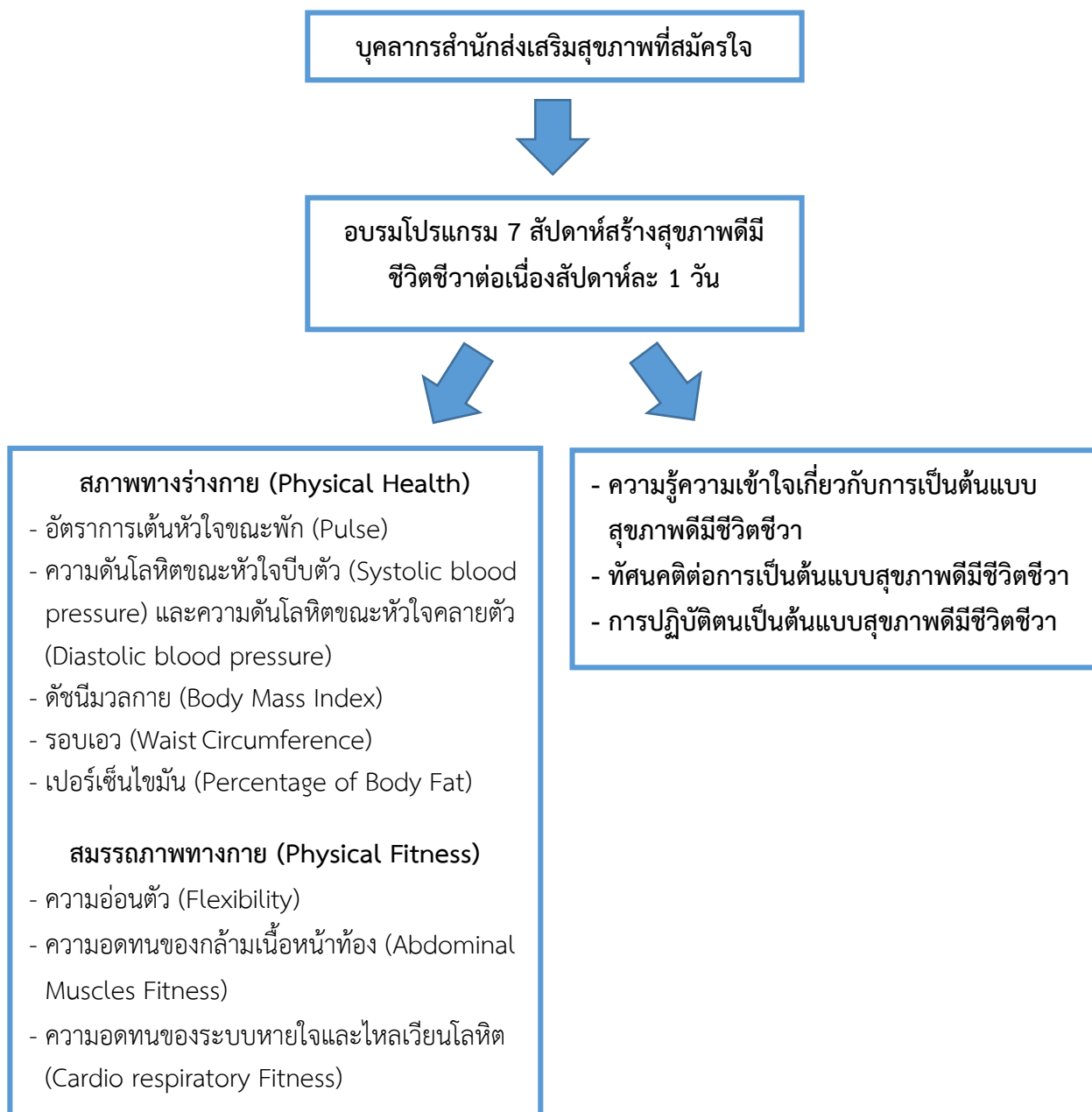
สมมติฐานของการศึกษา

1. โปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตรื่นเริงมีผลดีต่อสภาพร่างกาย และสมรรถภาพทางกายของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
2. โปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตรื่นเริงส่งผลดีต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเป็นต้นแบบสุขภาพของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสภาพทางร่างกาย สมรรถภาพทางกาย ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเป็นต้นแบบสุขภาพดีของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ระหว่างก่อนและหลังเข้ารับการอบรมโปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตรื่นเริง

กรอบแนวความคิดในการศึกษา



กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพที่สมัครใจเข้าอบรม โปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตรื่นจ๋า จำนวน 25 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพที่สมัครเข้าร่วมอบรมทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ให้ความร่วมมือ และไม่มีปัญหาในการเข้าอบรม สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามโปรแกรมได้
3. เป็นผู้ที่สุขภาพดีปกติ หรือมีปัญหาสุขภาพ หรือมีโรคประจำตัว แต่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ และมีความตั้งใจจริงที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
4. ยินยอมลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. เกิดเหตุสุดวิสัยที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อได้ เช่น เกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย
2. ตรวจพบภาวะสุขภาพที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้
3. เข้าร่วมการฝึกอบรมไม่ถึง 80% (จำนวน 5 วันจาก 7 วัน)
4. ไม่สมัครใจเข้าร่วมการอบรมต่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประวัติสุขภาพ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถามการสร้างสุขภาพดีมีชีวิตรื่นจ๋าที่มีต่อความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตนเป็นต้นแบบสุขภาพดี โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ชีพจรขณะพัก ปริมาณไขมันใต้ผิวหนัง ที่อยู่อาศัย บุคคลที่พ่อกอาศัยด้วย โดยเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพ โดยเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตรื่นจ๋า ใช้ลักษณะคำถามปลายปิด จำนวน 19 ข้อ กำหนดตัวเลือกถูกและผิด

เกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบสอบถามปลายปิด โดยแทนค่า ดังนี้

ตอบถูก	แทนค่าด้วย	1	คะแนน
ตอบผิด	แทนค่าด้วย	0	คะแนน

โดยจัดข้อความที่ตอบถูก อยู่ในข้อ 2,3,4,7,8,10,11,14,16,18

จัดข้อความที่ตอบผิด อยู่ในข้อ 1,5,6,9,12,13,15,17,19

จากนั้น ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาแปลงค่าเป็นร้อยละและจัดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตรื่นอกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม⁽⁶⁾ ดังนี้

คะแนนมากกว่าร้อยละ	80	หมายถึง มีความรู้ระดับดีมาก
คะแนนระหว่างร้อยละ	60 – 80	หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ	60	หมายถึง มีความรู้ระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 4 ทศนคติต่อการเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตรื่นอก เกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบสอบถามปลายปิด จำนวน 16 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scales) กำหนดช่วงคะแนนและการแปลความหมายค่าเฉลี่ยมาตรฐานประมาณ 5 ระดับ⁽⁷⁾ ดังนี้

		ทศนคติด้านบวก	ทศนคติด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	แทนค่าด้วย	5	1
เห็นด้วย	แทนค่าด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	แทนค่าด้วย	3	3
ไม่เห็นด้วย	แทนค่าด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	แทนค่าด้วย	1	5

โดยจัดข้อความเชิงบวก อยู่ในข้อ 1,3,5,6,7,10,11,13,14,15,16
จัดข้อความเชิงลบ อยู่ในข้อ 2,4,8,9,12

จากนั้น ผู้วิจัยได้จัดระดับทศนคติในการป้องกันโรคอ้วนเป็น 5 ระดับ คือ

$$\text{ค่าเฉลี่ย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

โดยพิจารณาเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

คะแนนระหว่าง	1.00 – 1.80	หมายถึง ทศนคติอยู่ในระดับต่ำมาก
คะแนนระหว่าง	1.81 – 2.60	หมายถึง ทศนคติอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง	2.61 – 3.40	หมายถึง ทศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง	3.41 – 4.20	หมายถึง ทศนคติอยู่ในระดับสูง
คะแนนระหว่าง	4.21 – 5.00	หมายถึง ทศนคติอยู่ในระดับสูงมาก

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตนเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตรื่นอก เกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบสอบถามปลายปิด จำนวน 22 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scales) เป็นความถี่ในการปฏิบัติ กำหนดช่วงคะแนนและการแปลความหมายค่าเฉลี่ยมาตรฐานประมาณ 5 ระดับ⁽⁷⁾ โดยแทนค่าดังนี้

		ทัศนคติด้านบวก	ทัศนคติด้านลบ
ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)	แทนค่าด้วย	5	1
เป็นส่วนมาก (5-6 วัน/สัปดาห์)	แทนค่าด้วย	4	2
เป็นครั้งคราว (3-4 วัน/สัปดาห์)	แทนค่าด้วย	3	3
เป็นส่วนน้อย (1-2 วัน/สัปดาห์)	แทนค่าด้วย	2	4
ไม่เคยเลย ไม่เคย	แทนค่าด้วย	1	5

จากนั้น ผู้วิจัยได้จัดระดับการปฏิบัติออกเป็น 5 ระดับ คือ
ค่าเฉลี่ย = $\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$ = $\frac{5 - 1}{5} = 0.80$

โดยพิจารณาเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้
คะแนนระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับการปฏิบัติต่ำมาก
คะแนนระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับการปฏิบัติต่ำ
คะแนนระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง ระดับการปฏิบัติปานกลาง
คะแนนระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับการปฏิบัติสูง
คะแนนระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับการปฏิบัติสูงมาก

เครื่องมือสำหรับวัดตัวแปรสภาพทางร่างกาย

1. เครื่องวัดความดันโลหิต (Digital blood pressure) และอัตราการเต้นของหัวใจ (Heart rate monitor) ยี่ห้อ Omron รุ่น HEM-7211
2. เครื่องชั่งน้ำหนัก (Weight Scale) และวัดเปอร์เซ็นต์ไขมัน (Percentage of Body Fat) ยี่ห้อ Tanita รุ่น TBF-531
3. สายวัดรอบเอว (Wais Circumference) มีหน่วยเป็นเซนติเมตร

เครื่องมือสำหรับวัดตัวแปรสมรรถภาพทางกาย

1. ม้าวัดความอ่อนตัว (Flexibility) มีระยะทาง+30 และ-30 มี “0” อยู่ตรงที่ยันเท้ามีพรหมสำหรับรองนั่ง
2. เบาะรองสำหรับนอนทำการทดสอบงอตัว (Curl-up) และนาฬิกาจับเวลา
3. เครื่องมือทำการทดสอบด้วยการก้าวขึ้นลง (YMCA-3 Minute Step test) ประกอบด้วยม้าสูงหรือกล่องไม้ 12 นิ้ว เครื่องเคาะจังหวะที่ความเร็ว 96 ครั้งต่อนาที นาฬิกาจับเวลา เครื่องช่วยหุฟัง

เครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล

1. สมุดบันทึกมีชีวิตชีวาไดอารี่ สุขภาพดีใน 7 สัปดาห์
2. เครื่องนับก้าวการเดินและวัดแคลอรีระบบดิจิทัล ยี่ห้อ SP

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องทั้งหมด (IOC) เท่ากับ 0.83 ปรับปรุงเครื่องมือวิจัย หาความยาก (Difficulty) ของแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตชีวาได้เท่ากับ 0.73 และนำไปทดสอบกับกลุ่มคนที่มีสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน หาค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าความเที่ยงทั้งหมดเท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บและรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ประสานงาน และทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้เจ้าหน้าที่กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย ตรวจสอบสภาพร่างกายและทดสอบสมรรถภาพกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตชีวา
2. เก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตชีวา
3. จัดการอบรมตามโปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตชีวา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตรื่นเริง

Wk	08.30-09.00	09.00-09.30	09.30-10.00	10.00-10.30	10.30-11.00	11.00-11.30	11.30-12.00	12.00-13.00	13.00-13.30	13.30-14.00	14.00-14.30	14.30-15.00	15.00-15.30	15.30-16.00	16.00-16.30
Wk1 28ธ.ค 58	อุ่นเครื่อง	ฐานที่ 1 ลงทะเบียน ตอบแบบสอบถาม เขียนใบยินยอม และรับคู่มือฯ ฐานที่ 2 วัดความดันโลหิต ฐานที่ 3 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว คำนวณ BMI และวัดเปอร์เซ็นต์ไขมัน ฐานที่ 4 ตอบแบบประเมินความพร้อมก่อนทดสอบสมรรถภาพทางกาย ฐานที่ 5 ความอ่อนตัว ฐานที่ 6 การทดสอบงอตัว (Curl-up) ฐานที่ 7 การทดสอบด้วยการก้าวขึ้นลง (YMCA-3 Minute Step Test) กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ				พิธีเปิดและปฐมนิเทศ	ทำกิจกรรมกลุ่ม แนะนำสมาชิก พร้อมทั้งแนะนำ การใช้เครื่องนับก้าวและสมุดคู่มือฯ	พักทานอาหารเที่ยง	อยู่อย่างไรสุขภาพดีมีชีวิตรื่นเริงไร้โรคภัย อ.สง่า ตามาพงษ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ						สรุปและทบทวน
Wk2 7ม.ค.59	อุ่นเครื่อง	แปลผลการการตรวจร่างกาย	รู้จักสุขภาพกับแนวทางการบริโภคแป้ง หวาน มัน เค็มตามหลักโภชนาการ สำนักโภชนาการ				พักทานอาหารเที่ยง	หลักการจัดการออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพ อ.ชัยรัตน์ จันทร์ตรี กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ				แนะนำการใช้สมุดคู่มือฯ และแจ้งเป้าหมาย	สรุปและทบทวน		
Wk3 14ม.ค. 59	อุ่นเครื่อง	หลักการบริโภคเนื้อสัตว์ นม น้ำ เพื่อสุขภาพดีมีชีวิตรื่นเริง สำนักโภชนาการ				พักทานอาหารเที่ยง	รู้จักสุขภาพกับการดูแลสุขภาพเหงือกและฟัน สำนักทันตสาธารณสุข				แนะนำการใช้สมุดคู่มือฯ และแจ้งเป้าหมาย	สรุปและทบทวน			
Wk4 21ม.ค. 59	อุ่นเครื่อง	เคล็ดลับไม่ลับกับการกินผักและผลไม้ป้องกันโรค สำนักโภชนาการ				พักทานอาหารเที่ยง	เรียนรู้ป้องกันโรคออฟฟิศซินโดรม อ.สราวุธ จันทร์แสง โรงพยาบาลราชวิถี				แนะนำการใช้สมุดคู่มือฯ และแจ้งเป้าหมาย	สรุปและทบทวน			
Wk5 29ม.ค. 59	อุ่นเครื่อง	ประเมินความเครียดและแปลผล	รู้จักสุขภาพกับการจัดการความเครียด อ.ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา มหาวิทยาลัยมหิดล				พักทานอาหารเที่ยง	เสริมพลังกายใจสู่สุขภาพดีมีชีวิตรื่นเริง อ.ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา มหาวิทยาลัยมหิดล				แนะนำการใช้สมุดคู่มือฯ และแจ้งเป้าหมาย	สรุปและทบทวน		
Wk6 4ก.พ.59	อุ่นเครื่อง	แลกเปลี่ยนเรียนรู้การกำหนดอาหารสู่สุขภาพดีมีชีวิตรื่นเริง สำนักโภชนาการ				พักทานอาหารเที่ยง	การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการออกกำลังกายให้มีประสิทธิภาพ อ.ชัยรัตน์ จันทร์ตรี	ออกกำลังกายแบบ Weight Training สร้างเสริมสุขภาพ อ.ชัยรัตน์ จันทร์ตรี	แนะนำการใช้สมุดคู่มือฯ และแจ้งเป้าหมาย	สรุปและทบทวน				
Wk7 11ก.พ. 59	อุ่นเครื่อง	ฐานที่ 1 ลงทะเบียน ตอบแบบสอบถาม เขียนใบยินยอม และรับคู่มือฯ ฐานที่ 2 วัดความดันโลหิต ฐานที่ 3 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว คำนวณ BMI และวัดเปอร์เซ็นต์ไขมัน ฐานที่ 4 ตอบแบบประเมินความพร้อมก่อนทดสอบสมรรถภาพทางกาย ฐานที่ 5 ความอ่อนตัว ฐานที่ 6 การทดสอบงอตัว (Curl-up) ฐานที่ 7 การทดสอบด้วยการก้าวขึ้นลง (YMCA-3 Minute Step Test) ฐานที่ 5-7 กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ				อภิปรายปัญหาและให้คำแนะนำสัญญาว่าจะทำต่อไป	มอบประกาศนียบัตรให้กับผู้เข้าร่วมโครงการและมอบรางวัลให้กับบุคคลต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตรื่นเริง	พักทานอาหารเที่ยง	ทบทวนหลังการประชุม (After Action Review : AAR)						ปัจฉิมนิเทศ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ค่าทางสภาพทางร่างกาย ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure) ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) รอบเอว (Waist Circumference) และเปอร์เซ็นต์ไขมัน (Percentage of Body Fat) ค่าสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ ความอ่อนตัว (Flexibility) ความอดทนของกล้ามเนื้อหน้าท้อง (Abdominal Muscles Fitness) ความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนโลหิต (Cardio respiratory Fitness) ทักษะการเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตรอบตัว และการปฏิบัติตนเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตรอบตัวของกลุ่มตัวอย่าง

2. ทาร้อยละความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตรอบตัว

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรด้าน ค่าทางสภาพทางร่างกาย ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure) ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) รอบเอว (Waist Circumference) และเปอร์เซ็นต์ไขมัน (Percentage of Body Fat) ค่าสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ ความอ่อนตัว (Flexibility) ความอดทนของกล้ามเนื้อหน้าท้อง (Abdominal Muscles Fitness) ความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนโลหิต (Cardio respiratory Fitness) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตรอบตัว ทักษะการเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตรอบตัว การปฏิบัติตนเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตรอบตัวระหว่างก่อนกับหลังเข้าโปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตรอบตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทดสอบค่าทีแบบรายคู่ (Pair t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการศึกษา

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของตัวแปรด้านค่าทางสภาพทางร่างกาย และค่าสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ดัชนีมวลกาย รอบเอว และเปอร์เซ็นต์ไขมัน ความอ่อนตัว ความอดทนของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนโลหิต

จากผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง 7 สัปดาห์กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสภาพทางร่างกาย และสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ เปอร์เซ็นต์ไขมันลดลง ความอ่อนตัวและความอดทนของกล้ามเนื้อหน้าท้องสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย รอบเอว และความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนโลหิตระหว่างก่อนและหลังการทดลอง 7 สัปดาห์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของ ตัวแปรด้านค่าทางสภาพทางร่างกาย และค่าสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ ขณะพัก ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ดัชนีมวลกาย รอบเอว และเปอร์เซ็นต์ไขมัน ความอ่อนตัว ความอดทนของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ความอดทนของ ระบบหายใจและไหลเวียนโลหิต

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	t	(P-value)
1. อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก (ครั้ง/นาที)	76.36±11.20	75.92±11.90	0.15	0.89
2. ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (มิลลิเมตรปรอท)	130.76±16.60	129.24±17.21	0.58	0.57
3. ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (มิลลิเมตรปรอท)	76.56±11.58	73.84±10.29	1.89	0.07
4. น้ำหนัก (กิโลกรัม)	64.40±15.89	63.10±14.66	0.31	0.76
5. ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)	25.07±5.10	24.57±4.89	0.34	0.74
6. รอบเอว (เซนติเมตร)	85.96±12.72	80.60±12.58	1.45	0.16
7. เปอร์เซ็นต์ไขมัน (ร้อยละ)	32.50±6.54	27.10±8.97	4.86	0.00*
8. ความอ่อนตัว (เซนติเมตร)	4.76±9.67	6.76±8.36	2.28	0.03*
9. ความอดทนของกล้ามเนื้อหน้าท้อง(ครั้ง/นาที)	27.16±12.66	38.16±13.26	5.18	0.00*
10. ความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนโลหิต (ครั้ง/นาที)	107.36±57.34	105.04±47.61	0.23	0.82

*p ≤ 0.05

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างก่อนและหลังการทดลองของตัวแปรด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเป็นต้นแบบสุขภาพดี มีชีวิตชีวา

จากผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง 7 สัปดาห์กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตชีวาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตชีวาระหว่างก่อนและหลังการทดลอง 7 สัปดาห์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างก่อนและหลังการทดลองของตัวแปรด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเป็นต้นแบบสุขภาพดี มีชีวิตชีวา

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (N=25)		t	(P-value)
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		
1. ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเป็นต้นแบบสุขภาพดี มีชีวิตชีวา	14.88±1.76	15.28±2.34	0.47	0.64
2. ทักษะคติต่อการเป็นต้นแบบสุขภาพดี มีชีวิตชีวา	4.078±0.46	4.130±0.42	5.41	0.00*
3. การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเป็นต้นแบบสุขภาพดี มีชีวิตชีวา	3.176±0.41	3.815±0.50	0.84	0.41

*p ≤ 0.05

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ผลของโปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตชีวาที่มีต่อ สภาพร่างกาย สมรรถภาพทางกายของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

จากการศึกษาพบว่า สภาพทางร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และรอบเอวระหว่างก่อนและหลังการทดลองไม่พบความแตกต่างทางสถิติ แต่ถ้าสังเกตจากตารางที่ 2 จะพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการทดลองลดลง แต่พบว่า เเปอร์เซ็นต์ไขมันระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันทางสถิติ อาจเป็นเพราะโปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตชีวา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตชีวาเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติตามโปรแกรม คือ การติดเครื่องนับก้าวและมีการจดบันทึกการก้าวเดินทุกวัน มีการกำหนดเป้าหมายจำนวนก้าวแต่ละคนเพิ่มขึ้น 10% ทุกสัปดาห์ จึงทำให้หลังการทดลองมีเปอร์เซ็นต์ไขมันลดลง สอดคล้องกับถนอนมวงส์ กฤษณ์พีธีร์ กล่าวว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยพัฒนาร่างกายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้จากการออกกำลังกาย เช่น ไขมันในร่างกายลดลง⁽⁸⁾ อีกทั้งโปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตชีวากลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมความรู้จากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการควบคุมอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม เลือกกินอาหารเพื่อสุขภาพตามหลักโภชนาการ และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการบันทึกข้อมูลการกินเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง จึงส่งผลให้หลังการทดลองเปอร์เซ็นต์ไขมันลดลง สอดคล้อง

กับงานวิจัยของปิยะพงษ์ สายสวาท ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับโปรแกรมการฝึกแบบหนักสลับเบา ร่วมกับหลักความก้าวหน้าต่อองค์ประกอบร่างกายเปอร์เซ็นต์ไขมันก่อนการฝึกและหลังจากการฝึกในสัปดาห์ที่ 8 มีความแตกต่างกันทางสถิติ⁽⁹⁾ และงานวิจัยของพงศกร สังข์เงิน และรัชณี ขวัญบุญจัน (2557) ที่พบว่า กลุ่มทดลองที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพเปอร์เซ็นต์ไขมันก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันทางสถิติ⁽¹⁰⁾ ซึ่งผู้วิจัยให้คำแนะนำในการรับประทานอาหารให้กับนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพมีการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์หลีกเลี่ยงขนมหวาน น้ำอัดลม ซึ่งส่งผลให้เปอร์เซ็นต์ไขมันลดลง และงานวิจัยของสุภารัตน์ วาเรศ (2556) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างน้ำหนักเกินเกณฑ์ที่ฝึกด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน เปอร์เซ็นต์ไขมันก่อนการฝึกและหลังการฝึกด้วยการเดิน 8 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันทางสถิติ⁽¹¹⁾

จากการศึกษาพบว่า สมรรถภาพทางกายของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนโลหิตระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ แต่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความอ่อนตัว และความอดทนของกล้ามเนื้อหน้าท้องระหว่างก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันทางสถิติ อาจเป็นเพราะโปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตรื่นเริง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เช่น มีการปรับเปลี่ยนท่าทางในการทำงานที่โต๊ะบ่อย และมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเป็นประจำหลังการทดลองเพิ่มขึ้น ประกอบกับโปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตรื่นเริง กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมความรู้เรื่องการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการบริหารร่างกายเพื่อป้องกันโรคออฟฟิศซินโดรมช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นให้ระบบกล้ามเนื้อ ข้อต่อ และเส้นเอ็นในร่างกาย จากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จึงทำให้ความอ่อนตัวของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายแบบ Weight training (การฝึกใช้แรงต้านทาน) และออกกำลังกายเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความอดทนของกล้ามเนื้อหน้าท้องเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง สอดคล้องกับถนนอมวงศ์ ฤกษ์พันธ์พิชญ์ กล่าวว่าองค์ประกอบของสมรรถภาพทางกายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ประกอบด้วย ความอดทนของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว เป็นต้น⁽⁸⁾ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยพัฒนาร่างกายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้จากการออกกำลังกาย เช่น กล้ามเนื้อแข็งแรงและอดทน และสมรรถภาพทางกายพัฒนามากขึ้น การพัฒนาความอดทนของกล้ามเนื้อจะต้องเน้นการพัฒนากล้ามเนื้อโดยการฝึกใช้แรงต้านทาน การฝึกแบบนี้ช่วยพัฒนากล้ามเนื้อให้เกิดความอดทนและชะลอความเมื่อยล้าลงได้⁽⁸⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยของพิชัยภูษิต เทพราช ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีความอ่อนตัว ระหว่างก่อนการฝึกและหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 8 มีความแตกต่างกันทางสถิติ⁽¹²⁾ และงานวิจัยของภาคพงษ์ สุวรรณสิงห์ และรุ่งระวี สมะวรรณนะ ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีความอ่อนตัวและความอดทนของกล้ามเนื้อหน้าท้องระหว่างก่อนและหลังทดลอง 4 สัปดาห์และหลังทดลอง 8 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันทางสถิติ⁽¹³⁾ และงานวิจัยของมณรัชช์ ชุมภู และคณะ ที่พบว่า การฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อโดยกลุ่มที่ใช้ไม้พลอง กลุ่มไม่ใช้ไม้พลอง และกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยความอ่อนตัวทั้ง 3 กลุ่มระหว่างก่อนการฝึกและหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และ 8 มีความแตกต่างกันทางสถิติ⁽¹⁴⁾ และงานวิจัย

ของภูวรินทร์ นามแดง และคณะ ที่พบว่า ความอดทนของกล้ามเนื้อท้อง ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันทางสถิติ⁽¹⁵⁾

ผลโปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตชีวาที่มีต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตน เป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตชีวาของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตชีวาไม่แตกต่างกันทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง อาจเป็นเพราะความรู้เกี่ยวกับการเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตชีวาจำได้ง่าย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านส่งเสริมสุขภาพมีความรู้เดิมจากประสบการณ์การทำงานแล้ว จึงทำให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตชีวาของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันทางสถิติ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตชีวาในภาพรวมเพิ่มขึ้นหลังการเข้าโปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตชีวา สอดคล้องกับเสน่ห์ จุ้ยโต ที่กล่าวว่า ความรู้ คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากประสบการณ์ หรือการศึกษา ค้นคว้า รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมา จากประสบการณ์ที่ได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติจนเกิดความเข้าใจ⁽¹⁶⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยของภัทรกร เฉลยจรรยา ที่พบว่า ผู้สัมผัสอาหารที่ได้รับการอบรมสุขาภิบาลอาหารของมหาวิทยาลัย ศิลปากร วังท่าพระ มีความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารเพิ่มขึ้นหลังได้รับการฝึกอบรม⁽¹⁷⁾ และงานวิจัยของสุปราณี เฟื่องฟูง และคณะ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมควบคุมอาหารที่ใช้หลักอาหารแลกเปลี่ยนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความรู้ด้านอาหารแลกเปลี่ยนระหว่างก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันทางสถิติ⁽¹⁸⁾

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตชีวาแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง อาจเป็นเพราะโปรแกรม 7 สัปดาห์สร้างสุขภาพดีมีชีวิตชีวา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการเป็นต้นแบบสุขภาพเพิ่มขึ้นในระดับสูงมากหลังการทดลอง เช่นการที่มีการจัดประชุมปฏิบัติการสร้างต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตชีวา ช่วยเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างให้ดีขึ้นได้ โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนเป็นผู้เข้าร่วมประชุม สอดคล้องกับ ชาร์ล อาร์ ฟอสเตอร์ (Charles R. Foster) ที่กล่าวว่าทัศนคติเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ (Learning) จากแหล่งทัศนคติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ การติดต่อสื่อสารกับคนอื่น การเป็นต้นแบบ หรือความเกี่ยวข้องกับสถาบัน ทัศนคติสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและสามารถปรับเปลี่ยนได้เช่นกัน ซึ่งสิ่งแวดล้อมของตัวบุคคลมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติได้⁽¹⁹⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยของภัทรกร เฉลยจรรยา ที่พบว่า ผู้สัมผัสอาหารที่ได้รับการอบรมสุขาภิบาลอาหารมีทัศนคติด้านสุขาภิบาลอาหารระหว่างก่อนและหลังการฝึกอบรมแตกต่างกันทางสถิติ⁽¹⁷⁾

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตชีวาไม่แตกต่างกันทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านส่งเสริมสุขภาพมีความรู้จากประสบการณ์การทำงานอยู่แล้ว จึง

9. ปิยพงษ์ สายสวาท. ผลของโปรแกรมการฝึกแบบหนักสลับเบาพร้อมกับหลักการความก้าวหน้าต่อดัชนีมวลกายองค์ประกอบของร่างกายและความสามารถในการนำออกซิเจนไป ใช้สูงสุดของนักศึกษาหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.
10. พงศกร สังข์เงิน และรัชณี ขวัญบุญจัน. ผลของการจัดโปรแกรมสุขภาพที่มีต่อน้ำหนักและเปอร์เซ็นต์ไขมันของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา 2558; 10(1): 189-199.
11. สุดารัตน์ วาเรศ. ผลของการออกกำลังกายด้วยการเดินที่มีต่อดัชนีมวลกายและเปอร์เซ็นต์ไขมันของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเรียนรู้พลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2556.
12. พิชัยภูษิต เทพราช. การเปรียบเทียบสมรรถภาพทางกายของนักศึกษาสังกัดสถาบันการพลศึกษาที่ได้รับโปรแกรมการฝึกต่างกัน. วารสารวิชาการสถาบันการพลศึกษา 2558; 7(3): 23.
13. ภาคพงษ์ สุวรรณสิงห์ และรุ่งระวี สมะวรรณนะ. ผลของการฝึกแรงต้านด้วยน้ำหนักตัวแบบวง จร ที่มีต่อสมรรถภาพทางกายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเรียน ระดับประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา 2555; 9(2): 115-128.
14. มณรัชช ชุมภู และคณะ. เปรียบเทียบผลการฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อโดยการใช้ไม้พลองกับไม้ใช้ไม้พลองที่มีต่อความอ่อนตัว. วารสารคณะพลศึกษา 2554; 14(2): 215-227.
15. ภูวรินทร์ นามแดง และคณะ. ผลของการออกกำลังกายในน้ำลึกและการออกกำลังกายเสริมความมั่นคงแกนกลางลำตัวต่อความแข็งแรง ความอดทนและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อในผู้ปฏิบัติงานสำนักงานที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการปวดหลังส่วนล่าง. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา 2554; 11(2): 211-228.
16. เสน่ห์ จุ้ยโต. กระบวนทัศน์ใหม่การบริหารทุนมนุษย์. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2554.
17. ภัทรภร เฉลยจรรยา. การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารที่ได้รับการอบรมสุขาภิบาลอาหารของมหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระ: กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2558
18. สุปราณี เพ็ญพุ่ม และคณะ. ผลของโปรแกรมควบคุมอาหารโดยใช้หลักอาหารแลกเปลี่ยนต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2558; 29(3): 34-49.
19. Charles R. Foster. *Psychology for Life Adjustment*. Chicago: American Technical Society; 1952
20. มณฑล หวานวาจา. ความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสาร กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของประชาชนในกรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
21. รุจิรา ปัญญา และหทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล. ผลของการให้ความรู้เรื่องฉลากโภชนาการต่อความรู้ พฤติกรรมและทัศนคติในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพะเยา. วารสารนเรศวรพะเยา 2557; 7(3): 261-274.