

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ  
แบบมีส่วนร่วม ในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเขตพื้นที่อำเภอ姑ตุม จังหวัดยโสธร

จิตร มงคลมะไฟ<sup>1</sup>, อนงลักษณ์ พลเยี่ยม<sup>2</sup>

บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบอุบัติการณ์และแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อทั่วโลก ทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในอำเภอ姑ตุม จังหวัดยโสธร การวิจัยเป็นการศึกษาทดลองกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว คือ กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 68 คน โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ระยะเวลา 4 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ไคสแคว์ และทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาแสดงว่าโปรแกรมการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และชุมชนจะช่วยทำให้การสร้างเสริมสุขภาพมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

**คำสำคัญ :** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วม กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

---

<sup>1,2</sup> พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพใกล้บ้าน ใกล้ใจ โรงพยาบาลกุดชุม จังหัดยโสธร

\*\*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ E-mail: Jit@hotmail.com.

วันที่รับ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ 10 มกราคม พ.ศ. 2567 วันที่ตอบรับ 17 มกราคม พ.ศ. 2567

**Effects of the program to promote participatory health behavior change in groups at risk for chronic non-communicable diseases in Kut Chum District, Yasothon Province**

Jit Mongkolmafai<sup>1</sup>, Anonglak Phonyiam<sup>2</sup>

**Abstract**

Chronic non-communicable diseases especially diabetes and high blood pressure Found an increasing incidence and trend. Affecting the world Both social and economic This research has the objective to study the results of the program to promote health behavior change. Participation in groups at risk for chronic non-communicable diseases in Kut Chum District, Yasothon Province. The research was a quasi-experimental study of a single sample group, namely 68 people at risk for chronic non-communicable diseases, comparing health behaviors before and after receiving a participatory health behavior change program for a period of 4 months. The research tools include health behavior assessment with a Cronbach's alpha coefficient of confidence equal to 0.84. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square, and t-test.

The research results found that before the experiment, the sample group had an average score of health behaviors to prevent chronic non-communicable diseases. is at a higher level than before the experiment Statistically significant at the .05 level. The results of the study show that Program to promote participatory health behavior change, affecting health behavior to prevent chronic non-communicable diseases.

Suggestions for receiving support from family and the community will help make health promotion continuous and sustainable.

**Keywords:** health behavior modification, participation, groups at risk for chronic non-communicable diseases

---

<sup>1,2</sup> RN, Health center near home, close to heart, Kut Chum Hospital, Yasothon Province

\*Corresponding author E-mail: Jit@hotmail.com.

Received December 12, 2023, Revised January 10, 2024 Accepted January 25, 2024

## บทนำ

ปัญหาและผลกระทบโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) จำเป็นต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ เนื่องจากเป็นโรคที่ต้องดูแล รักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายสูง แนวโน้มสัดส่วนโครงสร้างประชากรไทย มีกลุ่มผู้สูงอายุจะมากขึ้น และ กลุ่มคนเหล่านี้เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังอื่นๆ ในขณะที่ประชากรวัยรุ่นและวัยทำงานมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเมตาบอลิก โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งนำไปสู่โรคที่รุนแรงอื่นๆ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ความเหมาะสมจึงเป็นทางออกที่ดีในการจัดการปัญหาในปัจจุบัน ซึ่งการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมถือเป็นการติดต่อที่สำคัญในการป้องกันการเจ็บป่วยของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายในการสร้างสุขภาพนำร่องเพื่อแก้ปัญหาโรคเรื้อรัง โดยเน้นการคัดกรองสุขภาพ เนื่องจากมีข้อจำกัดบางประการทำให้ผู้ที่เป็นโรคโดยไม่ได้รับการคัดกรองโรคและไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคมามาก่อนยังมีจำนวนมาก ซึ่งบ่งชี้ถึงปัญหาของการคัดกรองที่ไม่ครอบคลุมทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการได้รับการคัดกรองและการเฝ้าระวังโรค การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค รวมถึงปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษา ซึ่งเป็นปัญหาด้านการควบคุมโรค การป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการลดอัตราการตาย กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน<sup>1</sup> สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ตัวอย่าง เช่น ประชาชนปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในระดับน้อยถึงปานกลาง ได้แก่ กินข้าวมากกว่า 6 ทัพพีต่อวัน กินผัก 2-3 ทัพพีต่อวัน ดื่มน้ำ กาแฟ โอเลี้ยง มากกว่า 1 แก้วต่อวัน กินอาหารรสเค็มจัดที่ปรุงด้วยเกลือปริมาณมากกว่า 1 ช้อนชา ต่อวันการดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ การไม่ออกกำลังกายและอาการของความเครียดที่เป็นบ่อยครั้ง คือ วิตกกังวลจนนอนไม่หลับเมื่อทราบว่าคุณเองมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจรวมทั้งมีการผ่อนคลายความเครียดไม่เหมาะสม และองค์การอนามัยโลกยังทำนายไว้ว่าประชากรทั่วโลกจะเสียชีวิตจากโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดกว่าสามสิบล้านคน ใน ปี พ.ศ. 2573 และในจำนวนนี้ร้อยละ 85 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา<sup>2</sup>

จากรวบรวมข้อมูลการให้บริการสุขภาพชุมชนของศูนย์สุขภาพใกล้บ้าน ใกล้ใจ โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร พบว่ามีผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นจำนวนมากจากการคัดกรอง จากสถานการณ์ดังกล่าว ทีมผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค การวางแผนร่วมกับมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรม

ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในกลุ่มเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง “รหัสไม่ลับ 2:1:1 กินกลับด้าน ด้านเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง” ขึ้น เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับใช้และพัฒนาในบริการหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพ นำความรู้ไปใช้ในเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้และเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในครอบครัว และชุมชนเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

#### คำถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอำเภอกุศุม จังหวัดยโสธร เป็นอย่างไร

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในอำเภอกุศุม จังหวัดยโสธร

#### วิธีการศึกษา/ดำเนินการ

การวิจัยเป็นการศึกษากึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างคือ บุคคลกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 68 ราย เลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาโดยเป็นบุคคลกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาศัยอยู่ในอำเภอกุศุม จังหวัดยโสธร อย่างน้อย 6 เดือน สามารถสื่อสารได้ดี และเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84 แบบประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก และแบบประเมินความพึงพอใจ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ไคสแคว์ และทดสอบค่าทีที่เป็นอิสระต่อกัน

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นเตรียมการ ประชุมกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการคัดกรองเบาหวาน พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น ประเมินและเก็บรวบรวมโดยอสม./ผู้นำชุมชน ขั้นตอนการดำเนินการ 1) การสนทนากลุ่ม/ประชุมกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสรุปการจัดกิจกรรมตามประเด็นในแนวคำถามการวิเคราะห์หาปัจจัยสาเหตุที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างคือจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง 4 ขั้นตอนคือ 1) สร้างความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) ให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองในเรื่องการบริโภคอาหารถูกส่วน การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ตามแนวทาง “จิตวิทยาสติ” 3) เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 4) สร้างสิ่งแวดล้อมการมีส่วนร่วมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อ

ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาล

ละ 72.81 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่าง มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.71 กก./ม.2 (SD = 3.96) และ 23.68 กก./ม.2 (SD = 4.68) ตามลำดับ มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 38.42

**ผลการวิจัย**

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.76 มีอายุ 29-65 ปี ร้อยละ 64.38 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.64 มีสมาชิกในครอบครัว 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 52.73 มีระดับการศึกษาชั้นประถม ศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 78.92 เกือบทั้งหมดมีสิทธิรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 79.82 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 89.68 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 93.21 และไม่ดื่มสุรา ร้อย

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม หลังทดลองผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการรับการตรวจสุขภาพและประเมินสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ดังตาราง)

ตารางผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพรายด้านและภาพรวมก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้ t-test ( $n = 68$ )

| พฤติกรรมสุขภาพ<br>รายด้านและภาพรวม           | ก่อนทดลอง    |             |                | หลังทดลอง    |             |            | Paired<br>t-test | p-<br>value |
|--|--------------|-------------|----------------|--------------|-------------|------------|------------------|-------------|
|  | Mean         | SD          | ระดับ          | Mean         | SD          | ระดับ      |                  |             |
| ด้านการรับประทานอาหาร                        | 1.30         | 2.03        | ปานกลาง        | 2.12         | 2.26        | สูง        | -14.43           | .013        |
| ด้านการออกกำลังกาย                           | 1.04         | 3.04        | ต่ำ            | 2.16         | 1.92        | สูง        | -9.23            | .002        |
| ด้านการผ่อนคลาย<br>ความเครียด                | 1.02         | 2.05        | ต่ำ            | 2.74         | 2.47        | สูง        | -8.72            | .001        |
| การรับการตรวจสุขภาพและ<br>ประเมินสุขภาพตนเอง | 2.50         | 1.84        | สูง            | 2.92         | 4.87        | สูง        | -2.12            | .000        |
| <b>โดยรวม</b>                                | <b>29.38</b> | <b>6.24</b> | <b>ปานกลาง</b> | <b>47.76</b> | <b>7.47</b> | <b>สูง</b> | <b>-12.81</b>    | <b>.000</b> |

## อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วงอายุ 28-65 ปี จำนวน 68 คน พบประเด็นที่เป็น ปัจจัยเสี่ยงต่อการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคือพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และพฤติกรรมเนือยนิ่ง สภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีที่เปลี่ยนไป ขาดกาตะ หนักถึงการเข้ารับตรวจสุขภาพและประเมินสุขภาพ ตนเองและด้านพันธุกรรม จากผลการศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้าน พฤติกรรมการเพื่อป้องกันโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดย ภาพรวมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลจากโปรแกรมการ ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ช่วยส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองในกลุ่ม เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ จาก ผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับการศึกษาของอุบล รัตน์ ที่ได้ศึกษาถึงผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมสูงกว่าก่อน ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และมีพฤติกรรม สุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลัง ทดลอง กลุ่มทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกและได แอสโตลิกต่ำกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>3</sup> และสอดคล้องกับ การศึกษาของ อูระณี<sup>4</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการ

จัดการ เบาหวานด้วยตนเองต่อความรู้พฤติกรรมและ ดัชนีสุขภาพ ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่ม ทดลองมีความรู้ พฤติกรรมการจัดการเบาหวานด้วย ตนเอง น้ำตาลในเลือด น้ำตาลสะสมดีขึ้นกว่ากลุ่ม ควบคุม ด้านการรับรู้ความสามารถ ตนเองที่เพิ่มขึ้น เป็นผลจากกิจกรรมเน้นพัฒนาการรับรู้ และฝึก ทักษะปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่ม ผ่านการเล่นเกมเพื่อฝึกทักษะ เช่น การอ่านฉลาก การเลือก บริโภคอาหารที่ถูกต้อง การจัดเมนูอาหาร กำหนดสัดส่วน ปริมาณอาหาร ด้วยการลงมือปฏิบัติ และเมื่อปฏิบัติถูกต้อง ทำให้เกิดการเรียนรู้จาก ประสบการณ์โดยตรงจากความสำเร็จ ด้วยตนเอง<sup>4</sup> อย่างไรก็ตาม การบุคคลจะมีพฤติกรรมดูแล สุขภาพอย่างยั่งยืนนั้นจำเป็นต้องมีการปรับใช้กล ยุทธวิธีต่าง ๆ เข้ามาช่วยที่สอดคล้องกับนโยบาย ของรัฐบาลซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการดูแลสุขภาพ<sup>5</sup> และการวิจัยนี้ได้สนับสนุนให้ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน โดยเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล เป็นลักษณะการใช้กระบวนการกลุ่ม สัมพันธ์ให้ผู้เข้าร่วมตระหนักเรียนรู้ถึงสุขภาพ จึง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมี การปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปใน ทิศทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญาและ คณะ ที่ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของ ชุมชนต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มี ความดันโลหิตสูงอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฯ และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>6</sup>

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถลดภาวะเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เหมาะสมที่จะนำมาใช้การแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในศูนย์สุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจชุมชน และทำให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองและสามารถพัฒนาใช้โปรแกรมดังกล่าว ในพื้นที่อื่น

#### ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อพัฒนาใช้ในพื้นที่อื่น

#### การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทำให้กลุ่มเสี่ยงมีทักษะการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเอง
2. ลดอัตราอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่
3. มีโปรแกรมการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนและในหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่จะเป็นแนวทางในการดูแลตนเอง

#### Reference

1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Report on the situation of patients with non-communicable

diseases. Ministry of Public Health: Nonthaburi. 2022. (in Thai)

2. Thianhaworn W. System for surveillance, control, and prevention of diabetes and high blood pressure in Thailand: policy to practice. (3<sup>rd</sup> printing, revised). Bangkok: Agricultural Cooperatives Association of Thailand Limited. 2013. (in Thai)
3. Rattanapitak U, Krainuwat K., Sriwijitkamon A & Wiphawattana J. Effects of the management program. Diabetes self-reported knowledge, behavior and index Health in people with type 2 diabetes. Journal of Nursing Science. 2013;30 : 7-18. (in Thai)
4. Mangsakhu U, Iamsawadikul W. & Nuisri M. Effects of the program to change health behavior for the elderly. High blood pressure Suvarnabhumi District Roi Et Province Nursing journal. 2019; 68(3): 1-10. (in Thai)
5. Noisommit S., Kaenthiya C. Participation of the public sector in public policy. Journal of Academic Research 2022, 2(1): 101-115. (in Thai)
6. Kasornphikun K., Waengnok W. & Dilokwuttisit P. Effects of a community participation program on promoting healthy behavior for elderly people with



high blood pressure in Bang Pakong  
District, Chachoengsao Province. Journal  
of Nursing and Health Care. 2022; 40(1):  
64-73. (in Thai)