

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร  
ลดหวาน มัน และเค็มแบบยั่งยืนแก่ผู้ประกอบการอาหารในครัวเรือน เขตอำเภออุทุมพร จังหวัด  
สุพรรณบุรี

## Effectiveness of the program providing knowledge. To change Food Consumption Behavior reducing the sugary, Fatty and salty foods, sustainable, for the household cooks in U-Thong District, Suphanburi Province

ผู้วิจัย รงศาสตราจารย์เรณู อาจสาลี  
รองศาสตราจารย์สุมนทนา สิทธิพงศ์สกุล  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ใจรัตน์ ศุภกุล  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์มยุรี แก้วจันทร์  
อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี

### บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขและมีความสำคัญ ต่อ การป่วย พิการ และตาย  
ก่อนวัยอันควรจำนวนมาก ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต  
ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ไม่ได้มีผลกระทบเฉพาะบุคคลผู้ที่เป็นโรคเท่านั้น แต่ยังส่งผลไปถึงครอบครัว ชุมชน  
รวมถึงการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยพบว่าจากการคาดการณ์การสูญเสียรายได้  
จากผลผลิตประชาชาติ (GDP) ของประเทศไทย จากหัวใจ อัมพาต และเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2549 ประมาณ  
4,200 ล้านบาท และในอีก 10 ปี ข้างหน้า พ.ศ. 2548 หากยังคงมีการเพิ่มของปัญหาเช่นเดียวกับเมื่อก่อน  
ปี พ.ศ.2547 จะมีการสูญเสียสะสมเป็นประมาณ 52,140 ล้านบาท แต่ถ้ามีการป้องกันควบคุมโรคดังกล่าว  
ได้ จะลดการสูญเสียรายได้ผลผลิต ร้อยละ 10-20 จากการสูญเสียทั้งหมด

ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบทำ  
ให้เกิดความพิการและตายก่อนวัยอันควร สาเหตุนี้มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น บริโภค  
อาหารหวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
ใช้สารเสพติด ความเครียด ส่งผลให้ประชาชนป่วยเพิ่มมากขึ้น สถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญใน  
ประเทศไทย มีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้น จากอัตราป่วย ด้วยโรคหัวใจขาดเลือด มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 261.26 ต่อ  
แสนประชากร ในปีพ.ศ.2550 เพิ่มเป็น 278.64ในปี พ.ศ 2552 โรคหลอดเลือดในสมอง มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก  
205.45 ในปีพ.ศ.2550 เพิ่มเป็น 227.10ในปี พ.ศ 2552 โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 778.12  
ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2550 เพิ่มเป็น 1230.16 โรคเบาหวาน มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 650.43 ต่อแสน  
ประชากรในปี พ.ศ.2550 เพิ่มเป็น 879.58 ในปี พ.ศ 2552 (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2550 พบว่าอัตรา  
ผู้ป่วยในต่อแสนประชากร จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ 1. โรคความดัน  
โลหิตสูง 2. โรคเบาหวาน 3. โรคหัวใจขาดเลือด และ 4. โรคหลอดเลือดสมอง พบว่าโรคดังกล่าวมี อัตรา  
การพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น จากปี 2540 ทุกโรค ดังนี้ 1 โรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 4.95 เท่า  
2. โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น 4.73 เท่า 3. โรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น 5.35 เท่า และ 4. โรคหลอดเลือดสมอง  
เพิ่มขึ้น 2.75 เท่า สาเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังย่อมได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเสี่ยงหนึ่งปัจจัย หรือร่วมกัน

มากกว่าหนึ่งปัจจัย จากการใช้วิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคคือการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ

โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการรักษามีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมากกว่าคนปกติเพิ่มขึ้น 3 เท่าเกิดโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้น 6 เท่าและเกิดโรคอัมพาตได้มากกว่าคนปกติเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า ขณะเดียวกันก็มีโอกาสเสียชีวิตจากหัวใจวายและเส้นเลือดในสมองอุดตันหรือแตกร้อยละ 20-30 และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรังร้อยละ 5-10 แต่ในทางตรงข้ามผลการศึกษาทางการแพทย์ระบุว่าหากสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเป้าหมายหรือต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทจะสามารถช่วยลดโอกาสการเกิดอัมพฤกษ์อัมพาตลงได้ร้อยละ 35-40 ลดการเกิดโรคหัวใจล้มเหลวได้มากกว่าร้อยละ 50 และลดการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ร้อยละ 20-25 นอกจากนี้ยังเป็นโรคซึ่งทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาลในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มพบว่าเป็นโรคจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงแล้วมักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาที่สำคัญได้แก่โรคหัวใจอัมพาตไตวายได้จึงนับว่าเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

จากผลการสำรวจการป่วยเป็นโรคเรื้อรังของประชาชน ในอำเภออุ้มผาง ของประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงจำนวน 772 คน พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 165 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 65 คนคิดเป็นร้อยละ 38.46 และโรคเบาหวาน สูง 38 คนคิดเป็นร้อยละ 22.49 แม้ว่าจะเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถดูแลและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เจ็บป่วยในระยะเวลายาวนานทำให้ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง และไม่เห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง จึงส่งผลให้เกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น

โรคเรื้อรังเกิดจากปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน (share common risk factors) ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (unhealthy diet) การออกกำลังกาย/เคลื่อนไหวน้อย (physical inactivity) การสูบบุหรี่ การบริโภคแอลกอฮอล์ ภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว มีรากฐานมากจากการมีวิถีชีวิตที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพหรืออยู่ในสภาวะแวดล้อมทางด้านสังคม เศรษฐกิจและกายภาพที่เกื้อหนุนให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค แนวโน้มของโลกที่เปลี่ยนแปลงไปในด้านค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจ การเมือง และการสื่อสาร มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และการปฏิบัติตนไม่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนั้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ จึงไม่เพียงแต่ดำเนินงานมุ่งเน้นที่ตัวบุคคลเท่านั้น แต่ต้องดำเนินงานในชุมชนโดยชุมชน ตามบริบทของสังคม สิ่งแวดล้อม และปัจจัยกำหนดในสถานการณ์ชุมชนที่แตกต่างกัน ทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีมีประสิทธิภาพ

การให้สุขศึกษาเพื่อการควบคุมโรคเรื้อรังด้วยตนเองนำไปสู่การลดค่าใช้จ่าย อย่างมากมาย ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการสุขศึกษาเพื่อการควบคุมโรคด้วยตนเอง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและลดอัตราการเดินทางมารับการรักษาตัวที่แผนกฉุกเฉิน ตลอดจนการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลการรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบัน มีจุดประสงค์ให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตเหมือนคนปกติ มีสุขภาพแข็งแรง เนื่องจากโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมโรคไม่ให้อยู่ในระยะอันตรายและป้องกัน หรือยืดระยะเวลาในการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ วิธีการที่ได้ผลและยอมรับในทางการแพทย์ คือ การควบคุมการรับประทานอาหาร คือ ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารประจำวันที่ถูกส่วนและมีแคลอรีจำกัดจำนวน โดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำตาลและไขมันจากสัตว์ให้น้อยลง ก็จะช่วยให้ระดับน้ำตาล และไขมันในเลือดลดลงได้

จากสถานการณ์ดังกล่าวคณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญและมีความสนใจในการจัดทำโปรแกรมการให้ความรู้และดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับผลการให้ความรู้เรื่องโรค การบริโภคอาหาร กับโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ในผู้ประกอบการอาหารประจำครัวเรือน ใน อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ อีกทั้งยังเป็นการป้องกันและหลีกเลี่ยงโรคเรื้อรังต่างๆ ช่วยลดอัตราเสี่ยงที่จะเกิด ควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำเนินต่อไปได้ด้วยดี ด้วยการให้ความรู้ และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประกอบการอาหารสำหรับการบริโภคอาหารลด หวาน มัน เค็ม ร่วมกับการเสริมแรงอย่างสม่ำเสมอ มีกระบวนการเสริมแรงด้วยกิจกรรมกลุ่มให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักรู้ด้วยตนเอง

#### คำถามการวิจัย

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ประกอบการอาหารสำหรับการบริโภคอาหารลด หวาน มัน เค็ม เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างยั่งยืน ควรทำอย่างไร

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร เกี่ยวกับโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ในผู้ประกอบการอาหารในครัวเรือนที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

##### สมมติฐานการวิจัย

1. ผลของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะของประชาชนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายมีคะแนนมากกว่าก่อนการอบรม
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายมีคะแนนมากกว่าก่อนการอบรม
3. การออกกำลังกายที่ถูกสุขลักษณะของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้โปรแกรมความรู้มากกว่าก่อนการอบรม

##### ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงประชากรกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง และ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของ ประชากรกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้โปรแกรมการให้ความรู้เรื่อง โรคโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลตนเอง เพื่อ ควบคุมและป้องกัน โรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง

ตัวแปรควบคุม คือ โปรแกรมการให้ความรู้เรื่อง โรคโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารลด หวาน มัน เค็ม การออกกำลังกายที่ถูกสุขลักษณะ และการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมและป้องกัน โรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ ความรู้หลังจากการอบรมให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร กับโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของ ประชากรกลุ่มตัวอย่างหลังใช้โปรแกรมการให้ความรู้เรื่อง โรคโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลตนเอง เพื่อ ควบคุม และป้องกัน โรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงข้อจำกัดของการวิจัย (ถ้ามี)

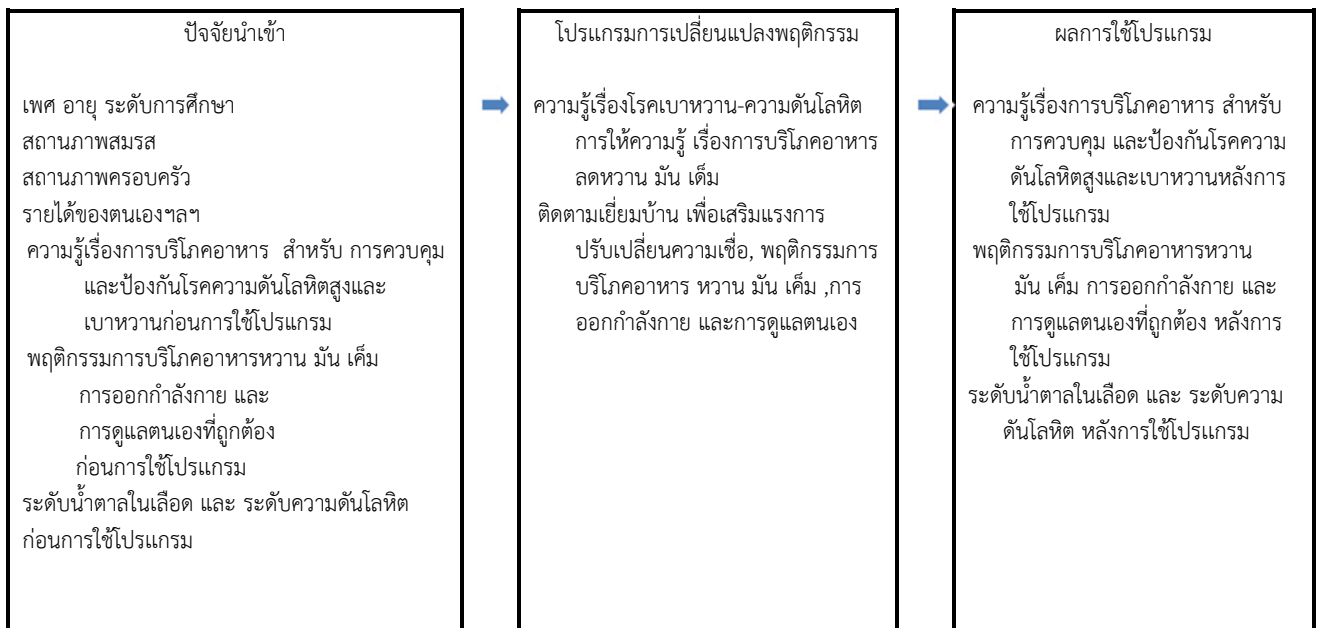
การทดลองเพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการใน การควบคุม และป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน การนำผลวิจัยไปใช้อาจไม่ครอบคลุมถึงประชากรที่มี วัฒนธรรมการดำรงชีพที่แตกต่างออกไปจากประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ความสำเร็จหรือความคุ้มค่าของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนมีความรู้และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน อย่างยั่งยืน
2. ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน
3. เพื่อให้บัณฑิตได้นำความรู้ในห้องเรียน ไปฝึกปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ของสถานีอนามัยตำบล อำเภ่อู้อทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวความคิดของการวิจัย

เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน



## วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ กลุ่มเดียว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา เปรียบเทียบ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ก่อน และ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกาย และการดูแล ตนเอง เพื่อ ควบคุม และป้องกัน โรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ในผู้ประกอบอาหารในครัวเรือนของ ประชาชน อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ร่วมกับการติดตามเยี่ยมหลังการให้ความรู้ 3 สัปดาห์ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ประกอบอาหารประจำครัวเรือน 8 ตำบล ในอำเภอ อุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ ตำบลดอนคา ตำบลบ้านช้าง ตำบลจรเข้สามพัน ตำบลจรั้งใหม่ ตำบล หนองโอง ตำบลดอนมะเกลือ ตำบลยั้งทะลาย ตำบลบ้านดอน อำเภออุ้มทอง ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป ใน อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1103 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ประกอบอาหารประจำครัวเรือน 8 ตำบล ใน อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ ตำบลดอนคา ตำบลบ้านช้าง ตำบลจรเข้สามพัน ตำบลจรั้งใหม่ ตำบลหนองโอง ตำบลดอนมะเกลือ ตำบลยั้งทะลาย ตำบลบ้านดอน อำเภออุ้มทอง ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมโครงการเป็นลายลักษณ์อักษร จำนวน 396 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน-ความดันโลหิต สูง การบริโภคอาหารลด หวาน มัน เค็ม การออกกำลังกาย และ การดูแลตนเอง เพื่อ ควบคุม และป้องกัน โรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินความเสี่ยงของโรคเบาหวาน ของ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ที่สร้างโดย สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ และคณะ

2.2 แบบทดสอบความรู้ เพื่อประเมินความรู้ความรู้อันเนื่องมาจากโรคเบาหวาน-ความดัน แบบวัด พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการ ใช้โปรแกรมการให้ความรู้

2.3 เครื่องมือวัดค่าระดับน้ำตาลในเลือด และ เครื่องมือวัดระดับความดันโลหิตที่ใช้ใน คลินิกการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ เพื่อ ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน -ความดันโลหิตสูง ซึ่งวิธีการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบของแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหารลด หวาน มัน เค็ม พฤติกรรมการออก กกำลังกาย และ พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยประยุกต์แบบวัดที่มีใช้อยู่ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

1. แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็น แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ชนิดปลายปิด และปลายเปิด ลักษณะถาม-ตอบการปฏิบัติตนในด้าน พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับผู้ประกอบอาหารในครัวเรือน ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนเข้าโครงการ เป็นต้น

1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมกรมการบริโภคอาหาร แบบสอบถามพฤติกรรมกรมการออกกำลังกาย แบบสอบถามในตอนนี้ประกอบด้วยข้อมูลที่เป็นบวกและเป็นลบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิต 5 ระดับ

พฤติกรรมที่เป็นบวก			
ปฏิบัติเป็นประจำ (ตั้งแต่ 5 วันใน 1 สัปดาห์ขึ้นไป)	ให้	5	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยๆ (ตั้งแต่ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์ขึ้นไป)	ให้	4	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง (ตั้งแต่ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์ขึ้นไป)	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัติเดือนละ 1 ครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้	1	คะแนน
พฤติกรรมที่เป็นลบ			
ปฏิบัติเป็นประจำ (ตั้งแต่ 5 วันใน 1 สัปดาห์ขึ้นไป)	ให้	1	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยๆ (ตั้งแต่ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์ขึ้นไป)	ให้	2	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง (ตั้งแต่ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์ขึ้นไป)	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัติเดือนละ 1 ครั้ง	ให้	4	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้	5	คะแนน

2. การให้คะแนนพิจารณาตามพฤติกรรมที่ปฏิบัติดังนี้คือ เกณฑ์การแปลความหมาย (เสรี ราชโรจน, 2537:65-68) กำหนดการให้คะแนน แบบอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 5 ระดับ ต่ำกว่าร้อยละ 60, ร้อยละ 60-79 และมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม วิธีการคำนวณ การแปลความหมายของคะแนนความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ให้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์(2538:10) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยช่วง 3.67-5.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านบวกของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ยช่วง 2.34-3.66 หมายถึง พฤติกรรมด้านลบของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยช่วง 1.00-2.33 หมายถึง เจตคติของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

ขั้นตอนที่ 2 การหาคุณภาพของแบบประเมิน ตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน วิเคราะห์ความสอดคล้อง มีค่า เท่ากับ 1.00 ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ชุดนี้ โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา มีค่า รวมเฉลี่ยเท่ากับ 0.81

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2556 - กันยายน พ.ศ. 2557 แบบสอบถามเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงใน ตำบลดอนคา ตำบลบ้านโข้ง ตำบลจรเข้สามพัน ตำบลจรัลใหม่ ตำบลหนองโอง ตำบลดอนมะเกลือ ตำบลยั้งทะลาย ตำบลบ้านดอน อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ระยะเวลาดำเนินการวิจัย คือ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 - กันยายน พ.ศ. 2557

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชุมชี้แจง รายละเอียดโครงการ แก่ ผู้นำท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุข
2. ร่วมกับผู้นำท้องถิ่น และ อาสาสมัครสาธารณสุข สสำรวจประชากรกลุ่มเป้าหมาย ใน เขตรับผิดชอบสาธารณสุข และผู้นำท้องถิ่น จัดทำเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมาย
3. จัดทำแผนการตรวจคัดกรอง แต่ละหมู่บ้าน พร้อมแจ้งแผนการดำเนินงานให้ อาสาสมัคร

4. ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยดำเนินการลงสำรวจชุมชน เพื่อหากลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเป้าหมายผู้ที่เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และขอความสมัครใจผู้ประกอบการอาหารในครัวเรือนที่มีกลุ่มเสี่ยง เข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

5. จัดให้ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง การบริโภคอาหาร ลด เปรี้ยว หวาน มัน เค็ม เพื่อป้องกัน และลดภาวะเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน สำหรับประชาชนกลุ่มตัวอย่าง

6. จัดให้ความรู้ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ลด เปรี้ยว หวาน มัน เค็ม เพื่อป้องกัน และลดภาวะเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน สำหรับประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้องและต่อเนื่อง

7. ติดตามเยี่ยม และเสริมแรงกลุ่มตัวอย่างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ลด เปรี้ยว หวาน มัน เค็ม เพื่อป้องกัน และลดภาวะเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

1. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น เสวนากลุ่มตัวอย่าง และบุคคลในครอบครัว โดยการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างพลังให้เกิดความตระหนักความมุ่งมั่นตั้งใจ และสร้างทัศนคติเชิงบวกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมาย, ประชุมกลุ่มย่อยเพื่อให้สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์ตั้งเป้าหมาย วางแผน และหาแนวทางปรับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับตนเองและครอบครัว จัดกิจกรรมเสวนาปัญหาการควบคุมน้ำตาลเช่น การประกอบอาหาร การรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นการเล่าประสบการณ์จากบุคคลที่เป็นที่ยอมรับในการดูแลสุขภาพ สัปดาห์ละ 1 วัน ประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพเช่นการบริโภคอาหารและ การออกกำลังกาย เดือนละ 2 ครั้ง ต่อเนื่อง 3 เดือน

2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการบริโภคอาหารลด หวาน มัน เค็ม พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความดันโลหิตสูง และวัดระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลอง 1 เดือน การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1.) แจกแจง จำนวน ค่าความถี่ ค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐาน

2.) คำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ลด หวาน มัน เค็ม พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความดันโลหิตสูง และวัดระดับน้ำตาลในเลือด ก่อน และหลังให้ความรู้

3.) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ลด หวาน มัน เค็ม พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความดันโลหิตสูง และวัดระดับน้ำตาลในเลือด ก่อน และหลังให้ความรู้ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการ โดยใช้สถิติ pair t-test

4.) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ลด หวาน มัน เค็ม พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความดันโลหิตสูง และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อน และหลังให้ความรู้ ของกลุ่มตัวอย่างที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา แตกต่างกัน โดยใช้สถิติ Analysis of variance

## สรุปผลการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการทางสถิติ แจกแจงความถี่ อัตรา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนพฤติกรรม และเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรม การให้ความรู้ เรื่อง โรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารลด หวาน มัน เค็ม การออกกำลังกาย และ การดูแลตนเองโดยใช้สถิติวิเคราะห์ Paired T-test ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ประกอบอาหารกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 396 คน กลุ่มอายุ 35-50 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 52.5 รองลงมา 51-65 ปี ร้อยละ 23.2 มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 11.1 และไม่ตอบ ร้อยละ 13.1 กลุ่มตัวอย่าง มีศึกษาในระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 59.3 รองลงมา ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 23.2 ไม่ตอบ ร้อยละ 14.6 มัธยมศึกษา ร้อยละ 1.5 และ อนุปริญญา ร้อยละ 1.3 กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 49.0 รองลงมาไม่ระบุ ร้อยละ 20.2 รับจ้าง ร้อยละ 18.2 ค้าขาย ร้อยละ 5.6 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 5.3 และ รับราชการ ร้อยละ 1.8 กลุ่มตัวอย่างมีประวัติเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว เป็นโรคเบาหวาน/ความดันสูง ร้อยละ 49.0 รองลงมา ไม่เป็นโรคเบาหวาน/ความดันสูง ร้อยละ 34.1 และไม่ระบุ ร้อยละ 16.9 กลุ่มตัวอย่างไม่ระบุว่ามีอาการออกกำลังกายเป็นอย่างไร มากที่สุด ร้อยละ 44.9 รองลงมา ไม่มีการออกกำลังกาย/นานๆครั้ง ร้อยละ 37.6 และออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพียงร้อยละ 17.4

2. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง คะแนนความรู้เรื่องโรค การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ลดหวาน มัน เค็ม, ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย, พฤติกรรมการออกกำลังกาย, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังการร่วมโครงการวิจัย โดยค่าที (Paired t-test) พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโครงการค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย และ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร สูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $t = 53.221, 107.195, 11.513$  และ  $31.459$ )

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย
ความรู้เรื่องโรคและการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ	ก่อนทดลอง	316	1.81800	.10227
	หลังทดลอง	316	1.31875	.07419
ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	ก่อนทดลอง	190	1.28085	.09292
	หลังทดลอง	190	1.26405	.09170
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ก่อนทดลอง	216	.46364	.03155
	หลังทดลอง	216	.45122	.03070
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ก่อนทดลอง	249	1.43277	.09080
	หลังทดลอง	249	2.57675	.16329



ตัวแปร		ค่าเฉลี่ย	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ความคลาดเคลื่อน มาตรฐานของ ค่าเฉลี่ย
ความรู้เรื่องโรคและการบริโภค อาหารที่ถูกต้อง	ก่อนทดลอง	8.5138	316	1.81800	.10227
	หลังทดลอง	12.3466	316	1.31875	.07419
ความรู้เกี่ยวกับสารออกก้างกาย	ก่อนทดลอง	4.1258	190	1.28085	.09292
	หลังทดลอง	7.9274	190	1.26405	.09170
พฤติกรรมการออกก้างกาย	ก่อนทดลอง	1.3102	216	.46364	.03155
	หลังทดลอง	1.7176	216	.45122	.03070
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ก่อนทดลอง	7.1865	249	1.43277	.09080

ตารางที่ 2 แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าความคลาดเคลื่อน  
มาตรฐาน

ตัวแปร	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ความคลาด เคลื่อน มาตรฐาน	t	df	p- value
ความรู้เรื่องโรคและการบริโภคอาหารที่ถูก สุลักษณะ	-3.83278	1.28019	.07202	-53.221	315	.000
ความรู้เกี่ยวกับการออกก้างกาย	-3.80158	.48884	.03546	-107.195	189	.000
พฤติกรรมการออกก้างกาย	-.40741	.52005	.03539	-11.513	215	.000
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	-4.39394	2.20396	.13967	-31.459	248	.000

จากตารางที่ 2 และตารางที่ 3 พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโครงการค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรค การ  
บริโภคอาหารที่ถูกสุลักษณะ ลดหวาน มัน เค็ม, ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการออกก้างกาย ค่าเฉลี่ย  
พฤติกรรมการออกก้างกาย และ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโครงการ  
ผลการเปรียบเทียบ ค่ะแนน ด้วย การทดสอบค่า t พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโครงการค่าเฉลี่ยความรู้เรื่อง  
โรค การบริโภคอาหารที่ถูกสุลักษณะ ลดหวาน มัน เค็ม, ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการออกก้างกาย ค่าเฉลี่ย  
พฤติกรรมการออกก้างกาย และ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโครงการ  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $t = 53.221, 107.195, 11.513$  และ  $31.459$ )

## อภิปรายผล

1. จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรค การบริโภคอาหารที่ถูก  
สุลักษณะ ลดหวาน มัน เค็ม, ความรู้เกี่ยวกับการออกก้างกาย, พฤติกรรมการออกก้างกาย, พฤติกรรม  
การบริโภคอาหาร แก่ประชาชน พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ค่ะแนนความรู้เรื่องโรค  
ผลของค่ะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกสุลักษณะของประชาชน เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความ  
ดันโลหิตสูง ค่ะแนนมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ( $t = 12.34, p < 0.001$ ) และความรู้เกี่ยวกับการออกก้าง

กายมีคะแนนมากกว่าก่อนการอบรม ร้อยละ ( $t=7.92$  , $p< 0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สรรัถัน พันธสินทวีสุข (2551) ที่ศึกษา ผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังเข้าร่วมกิจกรรม ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ ศรีอ่อน (2543) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยา สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นกัน และสอดคล้องกับ ลำตวน ก้อนสมบัติ (2552) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยน้ำบัว อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง แตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ การรับรู้อุปสรรคของการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่า ก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. จากการศึกษา พบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้เข้าร่วมโครงการ มีประวัติเป็นโรคเบาและหรือความดันโลหิตสูงถึง ร้อยละ 49.00 และ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกอบอาหารเพื่อบริโภคในครัวเรือนในระดับต่ำ แสดงว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ การประกอบอาหารของผู้ประกอบอาหารไม่ได้คำนึงถึงคุณภาพอาหารและอาหารที่ถูกสุขลักษณะ แสดงว่าการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่ง ที่ส่งเสริมการเกิดโรคเบาหวาน/ความดันสูงได้จริง นอกเหนือจากความรู้อของผู้ประกอบอาหารและผู้บริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะที่กล่าวแล้วข้างต้น

3. โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรค การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ลดหวาน มัน เค็ม, ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย, พฤติกรรมการออกกำลังกาย, พฤติกรรมบริโภคอาหาร แก่ประชาชน เป็นโปรแกรมที่คณะผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีต่างๆ ในการสร้างโปรแกรม ได้แก่ การปรับเปลี่ยนความเชื่อของชุมชน ทฤษฎีการเสริมแรงการรับรู้ ทฤษฎีการรับรู้ตนเอง การใช้ตัวแบบ ทฤษฎีการมีส่วนร่วม และมีการติดตามเยี่ยมเป็นต้น เป็นโปรแกรมที่ใช้ง่าย ประหยัด มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการชัดเจน และไม่เกิดความเครียดระหว่างการเข้าร่วมโครงการ ดังนั้นการที่ผลการวิจัยยืนยันว่าโปรแกรมการให้ความรู้ชุดนี้มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชุมชนกลุ่มเป้าหมาย ควรอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จะนำมาใช้ในการให้บริการทางสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน และกำหนดเป็นแผนการปฏิบัติงานประจำของโรงพยาบาล ตรงตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สูงที่สุดในปัจจุบันที่สามารถป้องกันได้

## ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ควรนำโปรแกรมมาใช้ในการให้บริการทางสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน เพราะเป็นโปรแกรมที่ใช้ง่าย ประหยัด มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการชัดเจน และไม่เกิดความเครียดระหว่างการให้บริการ

2. สำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ควรกำหนดเป็นแผนการปฏิบัติงานประจำของโรงพยาบาลในสังกัด เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เพราะเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สูงที่สุดในปัจจุบันที่สามารถป้องกันได้

3. ควรเน้นการปรับทัศนคติ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และรักษาค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานในแต่ละพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

4. ควรปรับเปลี่ยนช่วงเวลาการเข้าไปให้ความรู้ และจัดจำนวนกลุ่มในการให้ความรู้ที่เหมาะสมในการรับรู้ ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่

5. ควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชนเพื่อประโยชน์สูงสุดในการรับรู้ของผู้รับบริการ

### บรรณานุกรม

วงเดือน นวลแก้ว (2552) ประสิทธิภาพโครงการเป็นคู่หูดูแลกันและกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตำบลศิลาแลง อำเภอปัว จังหวัดน่าน.สารนิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.

ลำดวน ก้อนสมบัติ (2552) ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยน้ำบัว อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. สารนิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.

สร้อยรัตน์ พันธสินทวีสุข. (2551). การพัฒนาความสามารถการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านผือ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขา บริหารสาธาณสุข คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วารสารโรคและภัยสุขภาพ สคร.8 .(2551). การวิจัยและพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะอ้วนจังหวัดนครสวรรค์.ใน ลักษณ์า รัตน์ศรีทอง และคณะ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธาณสุข.(2552) แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธาณสุขในการจัดบริการคัดกรองและเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อในสถานบริการและชุมชน.พิมพ์ครั้งที่2 กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.