

## ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ ๘ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

### หมวดที่ ๒ กระบวนการสุขศึกษาในชุมชน

#### ๒.๑ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มปกติ/เสี่ยง

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามภารกิจของโรงพยาบาล

อำเภอโนนคูณ ห่างจากจังหวัดศรีสะเกษ ๖๕ กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดอุบลราชธานี ๔๐ กิโลเมตร อาณาเขตติดต่อกับอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ และอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูง แห้งแล้ง ดินเป็นดินร่วนปนทราย ไม่สามารถเก็บกักน้ำได้ มีลำห้วยชะยุ้งไหลผ่านทางด้านทิศตะวันตกของพื้นที่ มี ๕ ตำบล ๘๐ หมู่บ้าน มี ๘ รพ.สต. ประชากรทั้งหมด ๓๘,๖๔๔ คน

- ตำบลหนองกุง	ประชากร จำนวน	๙,๘๙๑ คน
- ตำบลบก	ประชากร จำนวน	๙,๔๔๕ คน
- ตำบลโนนค้อ	ประชากร จำนวน	๘,๘๗๑ คน
- ตำบลโพธิ์	ประชากร จำนวน	๕,๒๓๕ คน
- ตำบลเหล่ากวาง	ประชากรจำนวน	๕,๒๐๒ คน

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรม อาชีพหลัก คือ ทำนา และรับจ้างนอกพื้นที่ในช่วงนอกฤดูการ ขนาดของโรงพยาบาล ขนาด ๓๐ เตียง



## การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโรงพยาบาลโนนคูณ

โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับอำเภอที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก (Outpatient Department: OPD) และผู้ป่วยใน (Inpatient Department: IPD) แก่ประชาชนในพื้นที่ จากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังพบว่า ภาระงานบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งสะท้อนถึงความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่สูงขึ้น รวมถึงความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น

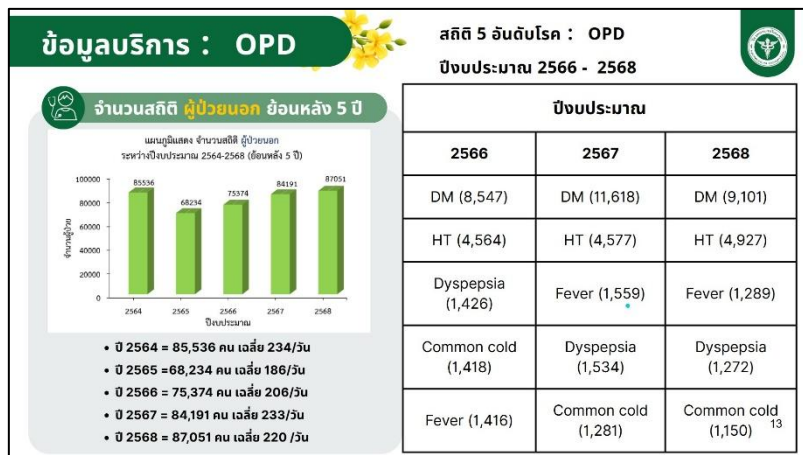
ข้อมูลผู้ป่วยนอก (OPD) ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๘ พบว่ามีจำนวนผู้มารับบริการในระดับสูง โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหลังจากปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นมา และมีจำนวนสูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ถึง ๘๗,๐๕๑ คน แสดงถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้นของประชาชน เมื่อพิจารณา ๕ อันดับโรคที่พบบ่อย พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสำคัญที่พบอย่างต่อเนื่องทุกปี ร่วมกับโรคทั่วไป เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร (Dyspepsia) ไข้ และไข้หวัด

ในขณะเดียวกัน ข้อมูลผู้ป่วยใน (IPD) พบว่า จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๓,๐๙๑ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็น ๔,๓๒๘ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ และแม้จะลดลงเล็กน้อยในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ แต่ยังคงอยู่ในระดับสูง โดยมีอัตราการครองเตียงมากกว่าร้อยละ ๑๐๐ ต่อเนื่องทุกปี และเพิ่มสูงขึ้นถึง ๑๔๔.๐๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ซึ่งสะท้อนถึงภาวะเตียงไม่เพียงพอและภาระงานบริการที่เกินศักยภาพของหน่วยบริการ

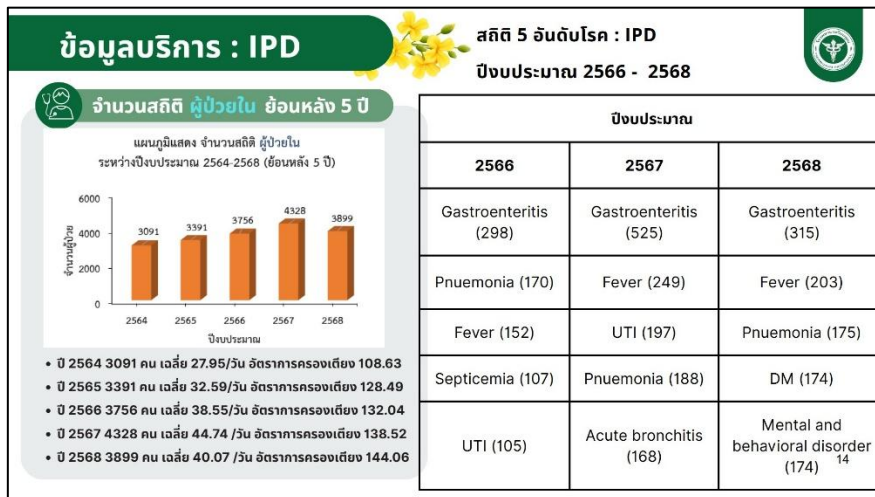
เมื่อพิจารณาโครงสร้างโรคของผู้ป่วยใน พบว่าโรคติดเชื้อ เช่น Gastroenteritis, Pneumonia และ Fever เป็นสาเหตุสำคัญของการนอนโรงพยาบาล สอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยนอกที่พบโรคในกลุ่มเดียวกัน นอกจากนี้ยังเริ่มพบผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของปัญหาสุขภาพในระบบบริการทั้ง OPD และ IPD กล่าวคือ โรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ในระดับผู้ป่วยนอก หากไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ อาจพัฒนาไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ส่งผลให้เกิดภาระต่อระบบบริการ ทั้งด้านทรัพยากร บุคลากร และงบประมาณ

### ● ข้อมูลบริการ OPD ย้อนหลัง ๕ ปี



● ข้อมูลบริการ IPD ย้อนหลัง ๕ ปี



เมื่อพิจารณาโครงสร้างโรค พบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง และเริ่มพบภาวะแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษาในผู้ป่วยใน สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึง “ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ” ของประชาชนในพื้นที่ เช่น การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม การออกกำลังกายไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงพฤติกรรมด้านสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเรื้อรังและโรคติดเชื้อ หากไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน นำไปสู่การเจ็บป่วยที่รุนแรงและการนอนโรงพยาบาล เพิ่มภาระต่อระบบบริการสุขภาพในระยะยาว

การเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพระหว่าง OPD และ IPD จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการนำกระบวนการ **ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Behavior Change Intervention)** มาใช้เป็นกลไกสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยง ควบคุมโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผ่านการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ การติดตามต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ระดับผู้ป่วยนอกจนถึงการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายผู้ป่วยใน จึงเป็นแนวทางสำคัญในการลดอัตราการป่วย ลดการนอนโรงพยาบาล ลดความแออัดของเตียง และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนและความยั่งยืนของระบบสุขภาพในอนาคต



## ๒. เครื่องมือสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ดาวน์โหลดเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จากเว็บไซต์กองสุขศึกษา <https://hed.hss.moph.go.th/> (ใช้ได้ทั้งกระดาษและออนไลน์) เช่น Google Form



### แบบประเมิน

การป้องกันโรคเรื้อรัง (เบาหวาน และความดันโลหิตสูง)  
ของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

**คำชี้แจง:** แบบประเมินนี้มีจุดมุ่งหมาย ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ สภาพแวดล้อม ทักษะที่จำเป็น แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ๕ ตอน จำนวน ๓๐ ข้อ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป	จำนวน ๕ ข้อ
ตอนที่ ๒ ความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน ๕ ข้อ
ตอนที่ ๓ การจัดสภาพแวดล้อมและทักษะที่จำเป็น	จำนวน ๕ ข้อ
ตอนที่ ๔ การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน ๕ ข้อ
ตอนที่ ๕ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันเรื้อรัง	จำนวน ๑๐ ข้อ

ข้อมูลที่ได้จะนำมารวบรวมและวิเคราะห์ผล เพื่อให้ทราบระดับความรู้ด้านสุขภาพ สภาพแวดล้อม ทักษะที่จำเป็น แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรัง ซึ่งจะไม่มีการทบทวนผู้ตอบ จึงขอให้ท่านตอบข้อคำถามตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนา กิจกรรมด้านสุขภาพให้ประชาชนเกิดทักษะและมีการปฏิบัติทางสุขภาพได้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

**คำนิยาม:**  
โรคเรื้อรัง หมายถึง โรคหรือภาวะทางสุขภาพที่มีการดำเนินโรคนาน ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้อย่างรวดเร็ว โรคเหล่านี้มักต้องการการดูแลต่อเนื่องและการจัดการระยะยาว มุ่งเน้นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง  
ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อสุขภาพที่ดี  
การจัดสภาพแวดล้อมและทักษะที่จำเป็น หมายถึง ทรัพยากร ทักษะ หรือกฎระเบียบ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ หรือเป็นสิ่งที่ช่วยจัดอุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพดี  
การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งเร้าหรือปฏิกิริยาตอบกลับ ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ที่เกิดขึ้นหลังจากบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมไปแล้ว เป็นแรงจูงใจที่ช่วยผลักดันให้รักษาพฤติกรรมที่ประสงค์ไว้ จนกลายเป็นนิสัยหรือวิถีปฏิบัติ  
พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพ ในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตนของประชาชนให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงและลดภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรค

**ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน**

ชื่อหมู่บ้าน.....  ชื่อตำบล.....  
 ชื่ออำเภอ.....  ชื่อจังหวัด.....

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

๑. เพศ  ๑.ชาย  ๒. หญิง  ๓. เพศทางเลือก (LGBTQ+)

๒. ปัจจุบันท่านอายุ  ๑. อายุ ๑๕-๑๙ ปี  ๒. อายุ ๒๐-๒๙ ปี  ๓. อายุ ๓๐-๓๙ ปี  
 ๔. อายุ ๔๐-๔๙ ปี  ๕. อายุ ๕๐-๕๙ ปี

๓. ท่านจบการศึกษาสูงสุดหรือกำลังศึกษาระดับชั้นใด  
 ๑. ไม่ได้เรียนหนังสือ  ๒. ประถมศึกษา  ๓. มัธยมศึกษาตอนต้น  
 ๔. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  ๕. อนุปริญญา/ปวส.  ๖. ปริญญาตรี และสูงกว่าขึ้นไป

๔. ปัจจุบัน ท่านประกอบอาชีพอะไร  
 ๑. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  ๒. พนักงานบริษัทเอกชน  ๓. รับจ้างทั่วไป  
 ๔. ค้าขาย  ๕. เกษตรกร  ๖. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

๕. ท่านมีบทบาท/ตำแหน่ง/สถานะทางสังคมแบบใด  
 ๑. อสม.  ๒. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/กรรมการชุมชน  ๓. ประชาชนในชุมชน

- ๑ -

### ๓. ผลการสำรวจและวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

สรุปผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคเรื้อรัง (เบาหวาน และความดันโลหิตสูง) ของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น ๑๔๘ คน พบว่า

**ด้านเพศ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๑๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๙๒ รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน ๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๐๘ และไม่พบผู้ตอบแบบประเมินที่ระบุเพศทางเลือก

**ด้านอายุ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๕๐-๕๙ ปี จำนวน ๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๓๘ รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ ๔๐-๔๙ ปี จำนวน ๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๓๕ ขณะที่ช่วงอายุ ๓๐-๓๙ ปี ๒๐-๒๙ ปี และ ๑๕-๑๙ ปี มีสัดส่วนค่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ ๘.๗๘, ๗.๔๓ และ ๔.๐๕ ตามลำดับ

**ด้านระดับการศึกษา** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน ๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๖๕ รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน ๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๒๒ ส่วนระดับการศึกษาอื่น ได้แก่ ปริญญาตรีขึ้นไป อนุปริญญา และไม่ได้เรียนหนังสือ มีสัดส่วนเพียงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๑, ๓.๓๘ และ ๑.๔๑ ตามลำดับ และไม่พบผู้ที่จบมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

**ด้านอาชีพ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน ๑๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๗๖ รองลงมา ได้แก่ รับจ้างทั่วไป และไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งมีจำนวนเท่ากันคือ ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๑ ส่วนอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัทเอกชน มีจำนวนอย่างละ ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๗๐ และอาชีพค้าขาย จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๓

**ด้านสถานะในชุมชน** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นประชาชนในชุมชน จำนวน ๑๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๓๘ รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๙๐ และผู้นำชุมชน จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๘

สรุป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย มีระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีสถานะเป็นประชาชนในชุมชน ซึ่งลักษณะดังกล่าวสะท้อนบริบทของพื้นที่ชนบท และอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน														
เพศ	ชาย		หญิง		LGBT		รวม							
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	46	31.08	102	68.92	0	0.00	148	100.00						
ช่วงอายุ	15-19 ปี		20-29 ปี		30-39 ปี		40-49 ปี		50-59 ปี		รวม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	6	4.05	11	7.43	13	8.78	39	26.35	79	53.38	148	99.99		
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ		ประถมศึกษา		ม.ต้น		ม.ปลาย/ปวช.		อนุปริญญา/ปวส.		ปริญญาตรีขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	2	1.40	72	48.65	61	41.22	0	0.00	5	3.38	8	5.41	148	100.05
อาชีพ	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ		พนักงานบริษัทเอกชน		รับจ้างทั่วไป		ค้าขาย		เกษตรกร		ไม่ได้ประกอบอาชีพ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	4	2.70	4	2.70	8	5.41	3	2.03	121	81.76	8	5.41	148	99.99
สถานะ	อสม.		สำนักหมู่บ้านรวมกลุ่ม		ประชาชนในชุมชน		รวม							
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	31	20.90	1	0.68	116	78.38	148	99.96						



## พฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

อ้างอิงเกณฑ์การให้คะแนน (ช่วงคะแนนเฉลี่ย: ๑.๐๐-๑.๗๙ = ไม่ดี, ๑.๘๐-๒.๕๙ = พอใช้, ๒.๖๐-๓.๓๙ = ดี, ๓.๔๐-๔.๐๐ = ดีมาก)

ข้อ	ข้อปฏิบัติ	คะแนนเฉลี่ย	ระดับ	การแปลผล
๑	ท่านรับประทานอาหารรสหวานจัด หรือ เครื่องดื่มที่มีรสหวาน	๓.๐๘	ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคได้ค่อนข้าง ถูกต้องในส่วนของ การลดอาหารหวาน
๒	ท่านรับประทานอาหารทอด ผัดน้ำมัน หรือ เนื้อสัตว์ติดมัน	๒.๙๙	ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคได้ค่อนข้าง ถูกต้องในส่วนของ การหลีกเลี่ยงอาหารทอด/มัน
๓	ท่านรับประทานอาหารปรุงรสเค็ม บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป หรือหมักดอง	๓.๓๗	ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคได้ค่อนข้าง ถูกต้องในส่วนของ การลดอาหารเค็ม
๔	ท่านรับประทานผักและผลไม้ (รสไม่หวาน) ในปริมาณครึ่งหนึ่งของมือ อาหาร	๓.๓๑	ดี	มีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในระดับที่ เหมาะสม
๕	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที (จนรู้สึกเหนื่อยปานกลาง/ หอบพอพูดได้)	๓.๒๘	ดี	มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับเหมาะสม
๖	ท่านลุกขึ้นขยับร่างกายหรือเปลี่ยนอิริยาบถ ทุกๆ ๑ ชั่วโมง (ไม่นั่งแช่นานๆ)	๓.๘๙	ดีมาก	มีพฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย/เปลี่ยนอิริยาบถ ได้อย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ
๗	ท่านทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด	๓.๘๐	ดีมาก	มีพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดได้อย่าง เหมาะสม
๘	ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย ๗-๘ ชั่วโมง	๔.๑๕	ดีมาก	มีพฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อนที่ดีและเพียงพอ
๙	ท่านสูบบุหรี่ หรือใกล้ชิดกับคนที่กำลังสูบบุหรี่	๓.๗๖	ดีมาก	มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือควันบุหรี่ได้ดี
๑๐	ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด	๓.๘๒	ดีมาก	มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ระดับเหมาะสม
<b>รวม</b>		<b>๓.๕๕</b>	<b>ดี</b>	

### สรุปเชิงวิเคราะห์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ดีมาก) โดยเฉพาะด้านการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในระดับดีเท่านั้น และมีสัดส่วนของกลุ่มที่มีพฤติกรรมระดับพอใช้และไม่ดีค่อนข้างมาก ข้อค้นพบดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า แม้ประชาชนจะมีความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพในระดับดี แต่การแปลงความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงยังไม่สมบูรณ์ จึงควรมีการพัฒนาแนวทางหรือกิจกรรมที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่กับการเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ยั่งยืนในระดับชุมชน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มปกติ/เสี่ยง ป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง งานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จึงได้สรุปปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ประยุกต์ตามแนวคิด PRECEDE Model: Predisposing – Enabling – Reinforcing Factors ดังนี้



## สรุปเชิงบูรณาการ

จากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยนำ อยู่ในระดับดี (มีความรู้และความตระหนัก) ปัจจัยเอื้อ อยู่ในระดับค่อนข้างดี (มีทักษะและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อบางพฤติกรรม) และปัจจัยเสริม อยู่ในระดับดีถึงดีมาก (มีการสนับสนุนจากสังคมและชุมชน) แต่ยังคงพบว่าพฤติกรรมบางด้าน โดยเฉพาะ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ยังไม่ถึงระดับดีมาก จึงควรมีการพัฒนาแนวทางที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงลึก การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลือกอาหารสุขภาพ และการเสริมแรงอย่างต่อเนื่องในระดับครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

ดังนั้น งานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลโนนคูณ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่กลายเป็นกลุ่มป่วย