



**ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วยสบบช.โมเดลในผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน จังหวัดปราจีนบุรี**
**Factors Affecting Health Behavior Change Through the PBRI Model Among
Patients With Hypertension and Diabetes in Prachinburi Province**

รณาทิพย์ วิจิตรอมรพงษ์¹, ณัชชา เรืองอร่าม^{1*}, ชญานุต์ม ทองทวี¹, พันชกร สุระเทพ¹, พัชรี ประทุมแย้ม²
Tanatip Wijitamornpong¹, Natcha Ruangaram^{1*}, Chayanute Thongthawee¹,
Panatchakorn Surathep¹, Patcharee Pratumyam²

นักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์¹

Student of Applied Thai Traditional Medicine¹

อาจารย์ สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันร่วมผลิตคณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา
กับวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี สถาบันพระบรมราชชนก²

Lecturer of Applied Thai Traditional Medicine under the Cooperation of Faculty of Abhaibhubejhr Thai Traditional
Medicine, Burapha University and Abhaibhubejhr Collage of Thai Traditional Medicine Prachinburi,
Praboromarajchanok Institute²

(Received: November 4, 2024; Revised: May 14 2025; Accepted: June 29, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาผลของการนำแนวคิดหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 3 ลด (ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดอ้วน) มาใช้ร่วมกับ สบบช.โมเดล ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในพื้นที่หมู่ 1 ตำบลไม้เค็ด อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี มีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Krejcie&Morgan จึงได้ประชากรที่ต้องการศึกษา จำนวน 67 คน จากทั้งหมด 173 คน โดยมีการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการใช้สถิติ Multiple Regression Analysis ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรอิสระ มีการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

ก่อนเข้าร่วมโครงการคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 15.49 และหลังเข้าร่วมโครงการคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 18.36 ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น ส่วนคะแนนเฉลี่ยการประเมินสภาวะทางอารมณ์ ก่อนเข้าร่วมโครงการคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.63 และหลังเข้าร่วมโครงการคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.15 คะแนนของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ดังนั้นหลัก สบบช.โมเดล สามารถนำไปปรับใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

คำสำคัญ: สบบช.โมเดล, ความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, พฤติกรรมสุขภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: 64180061@acttm.ac.th)



Abstract

A survey research to study the effect of using the 3 A's (food, exercise, mood) and 3 Reduce (reduce alcohol, reduce smoking, reduce weight) concepts together with the SBCH model in patients with diabetes and hypertension. To study the factors related to behavioral changes The population studied was patients with hypertension and diabetes in Village 1, Mai Khet Subdistrict, Mueang District, Prachin Buri Province. The sample group was calculated using the Krejcie & Morgan formula, resulting in a population of 67 out of 173 people. A questionnaire was used as a tool for data collection. Multiple Regression Analysis was used to analyze the data to find the relationship between independent and independent variables. Frequency, percentage, mean, and standard deviation were calculated. The results of the study found that patients with hypertension and diabetes in Village 1, Mai Khet Subdistrict, Mueang District, Prachin Buri Province changed their behaviors according to the 3 A's and 3 Reduce concepts. It was found that before joining the project, the average score was 15.49 and after joining the project, the average score was 18.36. The sample group increased because of positive changes in health behavior. As for the average score of the emotional state assessment Before joining the project, the average score was 4.63 and after joining the project, the average score was 4.15. The sample group's score decreased due to reduced stress. Both assessments had statistically significant differences at the .001 level. Therefore, the SBCH model can be applied to promote health in hypertensive and diabetic patients.

Keywords: PBRI Model, Hypertensive, Diabetic, health behavior

บทนำ

โรค NCDs หรือ non-communicable diseases เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งต่างๆ หรือก็คือเป็นโรคที่เกิดจากนิสัย หรือพฤติกรรม การดำเนินชีวิต ซึ่งจะมีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ ค่อยๆ สะสมอาการอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการของโรคแล้ว มักจะเกิดการเรื้อรังของโรค สาเหตุหลักสำคัญของกลุ่มโรค NCDs คือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ในการดำเนินชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการรับประทาน อาหารรสจัด การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เป็นต้น

สภช.โมเดล คือ แนวคิดป้องกันจรรยาจรชีวิต 7 สี เป็นแนวคิดในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และจัดระดับความรุนแรงของโรคด้วยการเทียบกับป้องกันจรรยาจร 7 สี เพื่อจัดแบ่งประชาชน ออกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มปกติ-สีขาว กลุ่มเสี่ยง-สีเขียวอ่อน กลุ่มป่วย ระดับ 0-สีเขียวเข้ม ระดับ 1-สีเหลือง ระดับ 2-สีส้ม ระดับ 3-สีแดง และกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน-สีดำ ซึ่งแนวคิดเรื่องป้องกันจรรยาจรชีวิต 7 สี ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ของตนเองว่าอยู่ในระดับใด และจะช่วยให้การให้ข้อมูลต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ได้มีการลงชุมชนเพื่อเก็บข้อมูล สํารวจและ สอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวคิดของสภช.โมเดลมาใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในพื้นที่ หมู่ 1 ตำบลไม้เค็ด อำเภอมือง จังหวัดปราจีนบุรี ผู้วิจัยจึงนำโครงการมาจัดทำและต่อยอด โดยการทําแบบสอบถาม เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วย สภช.โมเดล และแนวคิดหลัก 3 อ. และ 3 ลด ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในหมู่ที่ 1 ตำบลไม้เค็ด อำเภอมือง จังหวัดปราจีนบุรี เพื่อส่งเสริมให้ ประชาชนได้ทราบถึงภาวะสุขภาพของตนเองและเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริม การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมในการควบคุมโรคและป้องกันโรค โดยเฉพาะกลุ่มโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง



วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสุขภาพระหว่างก่อนและหลังจากได้เข้ารับการอบรมโครงการ สบช.โมเดล

สมมติฐาน

หลังจากได้เข้าร่วมโครงการ สบช.โมเดล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในหมู่ที่ 1 ตำบลไม้เค็ด อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี มีพฤติกรรมการสุขภาพที่ดีขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยบุคคลที่จะศึกษา จะต้องเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือ โรคเบาหวาน โดยเป็นคนในชุมชน ตำบลไม้เค็ด อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี และ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่า BMI สถานภาพรายได้ และอาชีพ) ปัจจัยสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (การเลือกรับประทานอาหาร การนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับ การออกกำลังกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และสภาวะทางอารมณ์) โดยเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดตัวแปรตาม ดังนี้ คือ คนในชุมชนมีพฤติกรรมการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-section survey)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่หมู่ 1 ตำบลไม้เค็ด อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 173 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในพื้นที่หมู่ 1 ตำบลไม้เค็ด อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 67 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณโดยสูตร Krejcie & Morgan ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เป็นสูตรที่สามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างกับประชากรที่มีขนาดเล็กได้ตั้งแต่ 10 ขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยได้แก่ แบบสอบถามสำรวจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสุขภาพด้วย สบช.โมเดล ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน แบบสอบถามประกอบด้วย ปัจจัยเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้และอาชีพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาหารและโภชนาการ พฤติกรรมการสุขภาพและทักษะชีวิต ระบบบริการสุขภาพ โครงสร้างทางสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความเที่ยงตรงของเนื้อหา หากค่าความเที่ยงตรงโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาแบบสอบถามแต่ละข้อว่าตรงตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยมากน้อยเพียงใด โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา คือ

คะแนน + 1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความตรงตามวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา

คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความตรงตามวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา

คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความไม่ตรงตามวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา

นำผลที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ (Index of item-objective congruence)

2. ความเที่ยงของเนื้อหา (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองกับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง



ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ถ้าต้องการ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้นการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวม ซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยหาข้อมูลจำนวนกลุ่มผู้รับการสำรวจที่ชุมชนไม่เค็ด ที่หน่วยงานวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ได้สำรวจที่จะใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
2. ทำหนังสือขอความร่วมมือคนในชุมชนไม่เค็ดในการติดตามและสำรวจประสิทธิภาพของแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. และ 3 ลด จากการศึกษาของหน่วยงาน
3. ผู้วิจัยเข้าสำรวจคนในชุมชนไม่เค็ด เพื่อขอสัมภาษณ์ข้อมูลด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ขอความร่วมมือให้ทำแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยเรียบเรียงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และตรวจสอบแบบสอบถามที่ตอบกลับมา ตรวจสอบความถูกต้องแล้วจึงนำมาประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จำนวน 67 ราย พบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานควบคู่กัน ร้อยละ 37.31 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.71 อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 64.17 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.71 ระดับการศึกษาอยู่ที่ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 91.04 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.20 ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ยมากกว่าหกชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 88.05 สภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นการทำงานกลางแจ้ง ร้อยละ 82.08 รายได้เฉลี่ยห้าพันถึงหนึ่งหมื่นบาท ร้อยละ 73.13 การเลือกรับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลประจำอำเภอและประจำจังหวัด ร้อยละ 55.22 และสิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 94.03

ตาราง 1 ผลการสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้หลัก สุข.โมเดล และ แนวคิด 3 อ. 3 ลด ตารางการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 3 ลด ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ		ผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ			
	M	SD	M	SD	Mean difference	df,	t	p-value
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.3 ลด	15.49	4.17	18.36	4.15	-2.87	66.00	6.56	<.001

จากตารางการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 3 ลด ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 3 ลด เพิ่มขึ้น 2.87 เมื่อพิจารณาผลต่างของค่าเฉลี่ยการมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 3 ลด ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ สุข.โมเดล พบว่ามีค่าเฉลี่ยการมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 3 ลด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 6.56$ p-value < .001)



ตาราง 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประเมินสภาวะทางอารมณ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

กลุ่ม	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ		ผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ			
	M	SD	M	SD	Mean difference	df,	t	p-value
สภาวะทางอารมณ์	4.63	3.69	3.07	3.17	1.56	66.00	4.52	<.001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายได้ตามสมมติฐาน โดย สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วย สบช.โมเดล ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในหมู่ที่ 1 ตำบลไม้เค็ด อำเภอมือง จังหวัดปราจีนบุรี สมมติฐานข้อที่ 2 หลังจากได้เข้าร่วมโครงการ สบช.โมเดล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในหมู่ที่ 1 ตำบลไม้เค็ด อำเภอมือง จังหวัดปราจีนบุรี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิด สบช.โมเดล เป็นการส่งเสริมให้มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลในการลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพที่ดี (สถาบันพระบรมราชชนก, 2566) ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในหมู่ที่ 1 ตำบลไม้เค็ด อำเภอมือง จังหวัดปราจีนบุรี เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ หลังจากได้เข้าร่วมโครงการ สบช.โมเดล ได้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 3 ลด ทั้งด้านการรับประทานอาหาร มีการเปลี่ยนแปลง การออกกำลังกาย การลดความเครียดหรือการควบคุมอารมณ์ การลดการดื่มแอลกอฮอล์ การลดสูบบุหรี่ การลดหรือการควบคุมน้ำหนัก ทำให้พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

โดยสรุปได้ว่าปัจจัยที่กล่าวมาในด้านต่างๆ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับหลัก 3 อ. และ 3 ลด ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และยังเป็นไปตามหลักมูลเหตุ 8 ประการในมุมมองทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นทำให้เกิดโรคหรือความรุนแรงโรคลดลง (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2565) พฤติกรรม 8 ประการ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ร่างกายเกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดโรค มูลเหตุการเกิดโรค จึงอธิบายโดยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในหมู่ที่ 1 ตำบลไม้เค็ด อำเภอมือง จังหวัดปราจีนบุรี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นหลังจากได้เข้าร่วมโครงการ สบช.โมเดล

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำข้อมูลไปได้ไปพัฒนาโดยการส่งข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในชุมชนนั้นเพื่อทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. นำผลการศึกษาที่ได้จากการเก็บข้อมูลในเรื่องของ 3 อ. และ 3 ลด มาปรับใช้กับคนในชุมชน เนื่องจากคนในชุมชนมีพฤติกรรม 3 อ. ในเรื่องของการออกกำลังกายน้อย และ 3 ลด ในเรื่องของการดื่มสุรามาก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วย สบช.โมเดล ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคไต โรคตับ
2. ควรทำการศึกษาในหมู่อื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบ เช่น ในหมู่ที่ 2 ตำบลไม้เค็ด อำเภอมือง จังหวัดปราจีนบุรี หรือในหมู่ที่ 3 ตำบลไม้เค็ด อำเภอมือง จังหวัดปราจีนบุรี เพื่อจะได้ข้อมูลที่หลากหลาย



รายการอ้างอิง

- กิติพงษ์ เรือนเพชร, สุภิสรา ขำเอนก, อภิสรารกรณ์ หิรัณย์วิชัยกุล, สุวรรรัตน์ อีระสุด และศิริลักษณ์ สุวรรณวงษ์. (2547). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์*. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2568 จาก <https://shorturl.at/dipSW>
- ณัฐพร สุขพอดิ. (2550). *ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเบาหวาน, 21-22, 83-87*. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2568 จาก <https://aihd.mahidol.ac.th/resourcecenter/wp-content/uploads/2022/05/ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเบาหวาน>
- ศูนย์จัดการความรู้ผู้ป่วย โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (2564). *กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โรคที่เกิดจากพฤติกรรม*. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2568 จาก <https://www.bumrungrad.com/th/health>
- วรศรา ปันทองหลาง. (2560). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้*. จาก <https://he02.tcithaijo.org/index.php/nurpsu/article/download/163941/118750/455241>
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูง, 1-25*. ทรिक ดิงค์ สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2568 จาก <http://www.thaihypertension.org/files/442.HT%20guideline%202019.with%20watermark.pdf>
- อติพร สำราญบัว และเบญจมาศ ทำเจริญตระกูล. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อขั้นตอนการเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2568 จาก <https://he02.tcithaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/39771/32860>