

อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มสุรา ร้อยละ 48.70 สูบบุหรี่ ร้อยละ 72.80 ผลการศึกษาระยะที่ 2 ได้พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 6 โปรแกรมคือ โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุจราจร โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการลด ละ เลิกการดื่มสุรา และ โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ ระยะที่ 3 หลังการทดลองใช้โปรแกรมดังกล่าว พบว่ากลุ่มทดลองในโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการป้องกันอุบัติเหตุ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการลด ละ เลิกการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ไม่สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมดังกล่าวได้

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้คือควรนำโปรแกรมทั้ง 4 โปรแกรมที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างในการลดพฤติกรรมเสี่ยงลงไปถ่ายทอดกับชุมชนอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน ส่วนที่ไม่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงอีก 2 โปรแกรม ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยทำการศึกษาเชิงลึกถึงพฤติกรรม ความเชื่อและบริบทของพื้นที่ตลอดจนความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน

This Developmental research aimed to study health conditions and health behaviors among people who were living in Sansai sub-district, Mueang district, Chiang-rai Province, searched for guidelines or innovations which could develop these people to be a sub-district model according to health promotion, and implement the guidelines or innovations. The study was divided into three phases: 1) the first phase was a survey of health conditions and health behaviors among 8,250 populations in Sansai sub-district. The 2,722 samples, their aged 15 years and over, were selected by purposive sampling. 2) The second phase was developing 6 health promotion programs by applying empowerment and community participation. 3) The third phase was a quasi-experimental research to implement programs. The 264 samples were purposively selected and divided into 132 samples for the experimental group and 132 samples for the control group, and then those samples divided into 22 persons for the intervention group and 22 persons for the control group in each program. The tools of this study were health behaviors questionnaire using in the first phase and health behaviors record using in the second phase. Data analysis were using statistic descriptive in the first phase including frequency and percentage. The second phase was using independent t-test for comparing means scores of health behaviors in this study.

Results of this study, in the first phase found that 41.11 percent of people in Sansai Sub-district had health condition as the risk group, 34.06 percent illness group, 21.71 percent normal condition group and 2.79 percent disability group respectively. The mean scores of health behaviors in terms of eating food, exercise, stress, and injury prevention were in moderate levels. Moreover, the results found that 48.70 percent drank alcohol and 72.80 percent smoked cigarettes. The second phase had developed 6 health behaviors promotion programs including health behavior promotion program on eating food, health behavior promotion program on exercise, health behavior promotion program on emotional stress management, health behavior promotion program on injury prevention, health behavior promotion program on alcohol drinking reduction, and health behavior promotion program on cigarette smoking reduction. The third phase the result revealed that the experimental groups had their mean scores of health behaviors on eating food, exercise, stress management, and injury prevention, statistically significant higher than before the intervention ($p < 0.05$). For health behaviors on alcohol drinking and smoking reduction program it was found that the programs can not make the samples to show that behaviors.

The recommendations from this study, it would be able to conduct the 4 programs in similar contexts that they could change their risk behaviors in other communities. However, the 2 programs were unable to reduce the risk behaviors that these should continuous study for developing in terms of behaviors, beliefs, and contexts as well as needs for changing the behaviors of people.