

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.
ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี

The Effectiveness of Behavior Modification Programs to Promote Healthy Behaviors Complying with 3E 2S Program in People at Risk of Diabetes and Hypertension, Ban Nong Ri Health Promoting Hospital, Ban Luek Sub-district, Photharam District, Ratchaburi Province

ขนิษฐา สระทองพร้อม^{1*} และ สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์²

Khanidtha Sratongprom^{1*} and Sutthisak suriruk²

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี^{1*},

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี²

Public health Center Bannongri, Ban Lueak Subdistrict, Photharam District, Ratchaburi Province^{1*},

Sirindhorn College of Public Health Suphanburi²

(Received: March 11, 2020; Revised: March 28, 20221; Accepted: April 10, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี ตำบลบ้านเลือก อำเภอ โพธาราม จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างได้มาจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2561 ถึง 1 พฤษภาคม 2561 จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2. แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง และแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. โดยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลก่อนและหลังการนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมา ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยสถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง Pair t-test ผลการวิจัยพบว่า

หลังการใช้โปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($M=3.13, SD=0.10$) สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม ($M=2.14, SD=0.16$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

ควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ไปใช้ในกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุ เด็กที่มีภาวะอ้วน เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พฤติกรรม 3 อ. 2 ส.

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nongri07956@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 061-6949893)

Abstract

This quasi-experimental research, using a single group research scheme for pre- and post-experiment measurements, aimed to examine health promotion behaviors complying with 3E 2S program and to compare health behaviors before and after the program implementation in people at risk of diabetes and hypertension at Ban Nong Ri health promoting hospital, Ban Lueak sub-district, Photharam district, Ratchaburi province. Participants were 30 cases selected from the people at risk with diabetes and hypertension. Data collection was conducted between 1 April and 1 May 2018. The study tools included: 1) a health behavior modification program; 2) the data collecting forms of personal information and also diabetes and hypertension risk behavior information; and 3) the assessment form of health promotion behavior complying with 3E 2S. The data were collected before and after the implementation of the program and analyzed by using descriptive statistics in terms of percentage, mean and standard deviation, and also the inferential statistics linked to pair t-test. The results showed that:

After using the program, the mean score for health promotion behavior ($M = 3.13$, $SD = 0.10$) was significantly higher than before implementing the program ($M = 2.14$, $SD = 0.16$) ($p < .001$).

It could be concluded that the behavior modification program complying with 3E 2S should be applied to promote health for elderly people and overweight children, for example.

Keywords: Behavior Modification Program, the Behavior 3E 2S

บทนำ

ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเมือง สังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงหลายด้านเช่น การเปลี่ยนแปลงด้านชุมชน และวัฒนธรรม รวมทั้งภาวะสุขภาพของคนไทย โดยเฉพาะวิถีชีวิตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมการบริโภคมีการเปลี่ยนแปลง การทำงานอย่างเร่งรีบโดยเฉพาะกลุ่มที่มีเวลาจำกัด เป็นเหตุให้เกิดความสนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวน้อยลงทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุขซึ่งสาเหตุการตายของประเทศไทย 3 อันดับแรกได้แก่อุบัติเหตุ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งตามลำดับ พบว่าเป็นสาเหตุการตายมากกว่าร้อยละ 50 โรคดังกล่าวประเทศไทยเรียกว่า โรควิถีชีวิตคือไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโรคแต่เกิดมาจากสาเหตุการใช้วิถีชีวิตแบบสังคมคนเมืองสมัยใหม่ที่มีพฤติกรรมกินเปลี่ยนแปลงไป โดยบริโภคอาหารหวาน มัน และเค็มเพิ่มขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่มาจากขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลมและเครื่องดื่มประเภทกาแฟและน้ำผลไม้ที่เติมน้ำตาล อาหารสำเร็จรูปประเภทถุงมีวางจำหน่ายหาซื้อง่าย ราคาถูก การโฆษณาอาหารที่ให้พลังงานสูง อาหารบริการด่วนและบริการส่งถึงบ้านทำให้อาหารที่ให้พลังงานสูงที่นาน ๆ เคยได้กินที่กลายเป็นสิ่งที่กินได้ทุกวัน กินผักผลไม้ น้อย คนไทยเฉลี่ยกินผักและผลไม้วันละ 270 กรัม ซึ่งต่ำกว่าปริมาณที่แนะนำวันละ 400 กรัมต่อวัน และขาดการออกกำลังกาย จึงส่งผลให้คนไทยมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้คนไทยมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น จากการศึกษาความชุกของโรคอ้วน พบว่าประเทศไทยมีความชุกโรคอ้วนร้อยละ 50 (สุพิชชา วงศ์จันทร์, 2557)

ปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายในการสร้างสุขภาพนำข้อมเพื่อแก้ปัญหาโรคเรื้อรัง โดยเน้นการคัดกรองสุขภาพ จากสถิติที่กล่าวมาข้างต้นของผู้ที่เป็นโรคโดยไม่ได้รับการคัดกรองโรคและไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคมามาก่อน ยังมีจำนวนมากซึ่งบ่งชี้ถึงปัญหาของการคัดกรองที่ไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการได้รับการคัดกรองและการเฝ้าระวังโรค การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค รวมถึงปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษา

ซึ่งเป็นปัญหาด้านการควบคุมโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการลดอัตราการตาย กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (วิชัย เทียนถาวร, 2556) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสมตัวอย่างเช่น ประชาชนปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในระดับน้อยถึงปานกลางได้แก่ กินข้าวมากกว่า 6 ทัพพีต่อวัน กินผัก 2-3 ทัพพีต่อวัน ต้มชา กาแฟ โอเลี้ยง มากกว่า 1 แก้วต่อวัน กินอาหารรสเค็มจัดที่ปรุงด้วยเกลือปริมาณมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวันการดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ การไม่ออกกำลังกายและอาการของความเครียดที่เป็นบ่อยครั้ง คือ วิตกกังวลนอนไม่หลับเมื่อทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจรวมทั้งมีการผ่อนคลายความเครียดไม่เหมาะสม และองค์การอนามัยโลกยังทำนายไว้ว่าประชากรทั่วโลกจะเสียชีวิตจากโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและหลอดเลือด 23 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 และในจำนวนนี้ร้อยละ 85 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (กรมควบคุมโรค, 2555)

จากที่คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรีได้ลงพื้นที่ในการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประจำปีงบประมาณ 2561 ในพื้นที่หมู่ 6, 7, 8, 9 ตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ได้รับการคัดกรองจำนวน 2094 ราย ได้ข้อมูลดังต่อไปนี้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จำนวน 40 ราย ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 10 ราย และพบกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงร้อยละ 54.82 กลุ่มเสี่ยงเบาหวานร้อยละ 4.15 เสี่ยงจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ดังนี้ เสี่ยงจากพฤติกรรมสูบบุหรี่ร้อยละ 2.18 เสี่ยงจากการดื่มสุราร้อยละ 3.05 เสี่ยงจากการไม่ออกกำลังกายร้อยละ 16.26 เสี่ยงจากออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 20.22 เสี่ยงจากการทานอาหารหวานจัดร้อยละ 13.15 เสี่ยงจากการทานอาหารเค็มจัดร้อยละ 15.17 เสี่ยงจากการทานอาหารมันจัดร้อยละ 9.68 และจากข้อมูลที่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรีได้พบคือมีผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นจำนวนมากจากการคัดกรอง จากสถานการณ์ดังกล่าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี จึงมีแนวคิดที่จะค้นหาปัญหา สาเหตุของการเกิดโรค วางแผน พร้อมกับมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยเฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรีจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. คือ 1) อ. อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและเพียงพอไม่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็นและอาหารรสจัด 2) อ. ออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักและรอบพุงโดยใช้ธัญพืชหรือเต้านแอโรบิค 3) อ. อารมณ์โดยการเข้าวัดปฏิบัติธรรม 1) ส. ไม่สูบบุหรี่ 2) ส. ไม่ดื่มสุราหรือสารเสพติดโดยใช้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานและเสี่ยงความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ราย ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับใช้และพัฒนาในบริการหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพ นำความรู้ ไปใช้ในเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ และเป็นแนวทางในการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในครอบครัวและชุมชน เพื่อก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์วิจัย

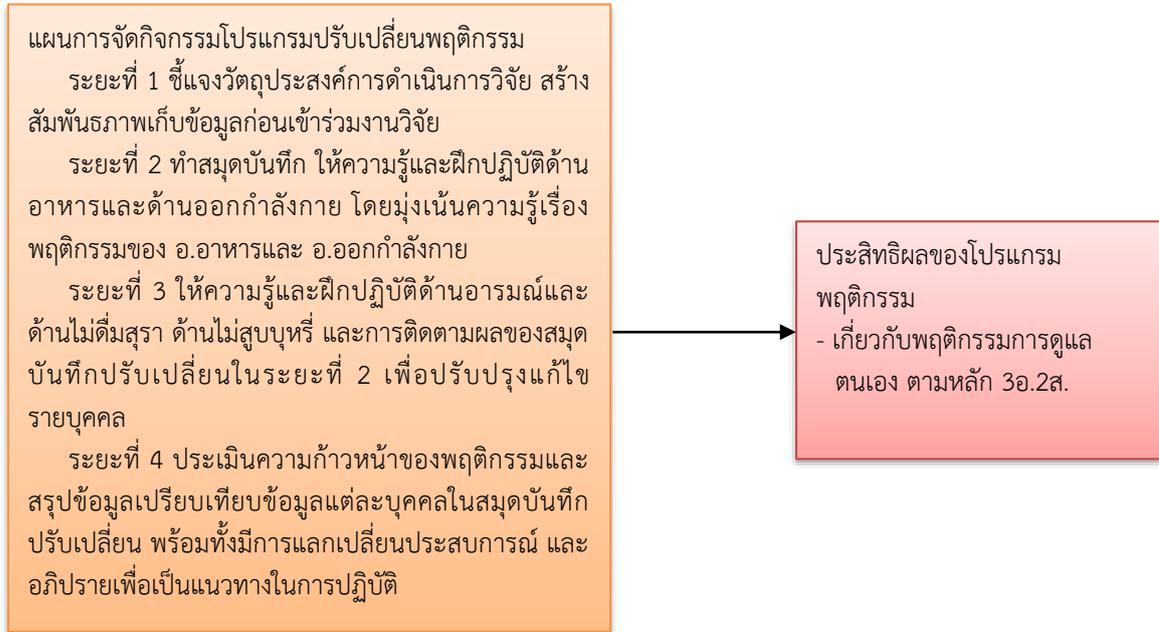
เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สมมุติฐานวิจัย

หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี ว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. เพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ใช้แนวคิดของ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ในการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง การทดลอง (One Group Pretest- Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่มีค่า BP>120/80-139/89 mmHg หรือกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ที่มีค่าน้ำตาลในเลือด >100-125 mg/dl จำนวน 231 คน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี ตำบลบ้านเลือก อำเภोधุมพารา จังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงที่มีพันธุกรรมสายตรงพ่อแม่พี่น้องเป็นความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน ที่ได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สมัครใจมาเข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี ตำบลบ้านเลือก อำเภोधุมพารา จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) สนใจที่จะสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 30 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก

1. เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีพันธุกรรมสายตรงพ่อแม่พี่น้องเป็นความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน โดยหลักเกณฑ์ดังนี้

- 1.1 กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่มีค่า BP>120/80-139/89 mmHg
- 1.2 กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ที่มี ค่าน้ำตาลในเลือด >100-125 mg/dl
- 1.3 เป็นผู้มีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย อ่านออกเขียนได้

1.4 สมัยครใจและสามารถเข้าร่วมการวิจัย ตลอดระยะเวลา 1เดือน

1.5 เป็นผู้ที่สามารถตอบคำถามเองได้

เกณฑ์ในการคัดออก

1. มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยขอลถอนตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย

1. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ผู้ดูแล คนทำอาหาร ประสบการณ์ความรู้3อ.2ส. และค่าBMI

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2ส.ทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ มี 5 ข้อ ด้านอาหาร มี 7 ข้อ ด้านออกกำลังกาย มี 3 ข้อ ด้านการไม่ดื่มสุรา มี 2 ข้อ ด้านการไม่สูบบุหรี่ มี 2 ข้อ รวมทั้งหมด 19 ข้อ ลักษณะทำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1ถึง 4 คะแนนซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง 6-7 วัน ต่อสัปดาห์ (4 คะแนน)
ปฏิบัติบ่อย	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง 3-5 วัน ต่อสัปดาห์ (3 คะแนน)
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง 1-2 วัน ต่อสัปดาห์(2คะแนน)
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติตามข้อนั้นเลย (1 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความด้านบวก		ข้อความด้านลบ	
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	= 4 คะแนน	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	= 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อย	= 3 คะแนน	ปฏิบัติบ่อย	= 2 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	= 2 คะแนน	ปฏิบัตินานๆครั้ง	= 3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	= 1 คะแนน	ไม่ปฏิบัติ	= 4 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายแบบอิงเกณฑ์ (Best. 1970) ดังนี้

- คะแนน 1.00 – 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2ส.ต่ำ
- คะแนน 2.01 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2ส.ปานกลาง
- คะแนน 3.01 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2ส.สูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรง (Validity) การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ (Content Validity Index: CVI) โดยนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งชุด (S-CVI) ซึ่งจะต้องได้ค่ามากกว่า 0.80 (Polit & Beck, 2012) ในครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.90 แล้วจึงนำไปทดลองใช้ จำนวน 5 คน เพื่อความชัดเจนและข้อคำถามไม่กำกวม ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 มาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงที่มีพันธุกรรมสายตรงพ่อแม่พี่น้องเป็นความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน ที่ได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สมัครใจมาเข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพ ตำบลหนองโพ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.801

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยติดต่อขออนุญาตทำการวิจัย โดยนำหนังสือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี ไปยังฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลโพธาราม ซึ่งเป็นขออนุญาตในการศึกษาและเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าว พร้อมขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ผู้วิจัยอธิบายบทบาทของผู้วิจัยและวิธีการเก็บข้อมูล รวมถึงวิธีการปฏิบัติตลอดจนเก็บข้อมูลพื้นฐานก่อนลงมือปฏิบัติและอธิบายวิธีการทำความเข้าใจในการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดพุง เพื่อให้อาสาสมัครเตรียมความพร้อมความเข้าใจของตนเองในการวิจัย

ขั้นการทดลอง

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดพุง เป็นโปรแกรมเพื่อที่จะลดน้ำหนักหรือรอบเอว ลดน้ำตาลในเลือด สำหรับผู้ที่เสี่ยงเบาหวาน และลดค่าความดันให้เหมาะสมสำหรับบุคคลที่มีภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลก่อนและหลังการนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปใช้เป็นระยะเวลา 1 เดือน เพื่อประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในด้านอารมณ์ ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหาร ด้านการดื่มไม่สุรา ด้านการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 1 เดือน มีดังต่อไปนี้

ในสัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วยระยะที่ 1 และระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้และฝึกปฏิบัติด้านอาหารและด้านออกกำลังกาย โดยมุ่งเน้นสร้างสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมของ อ.อาหารและ อ.ออกกำลังกาย

ระยะที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างการประเมินพฤติกรรมในการทำแบบสอบถาม (pre-test) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินข้อมูลพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของกลุ่มเสี่ยง

ระยะที่ 2 เริ่มจากทำสมุดบันทึกรายบุคคล ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติด้านอาหารและด้านออกกำลังกาย มีการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารและด้านออกกำลังกาย โดยใช้สื่อภาพนิ่ง (Powerpoint) ในการอบรมถ่ายทอดความรู้ และฝึกปฏิบัติด้านอาหารโดยใช้ตารางโภชนาการในการกำหนดเมนูอาหารให้เพื่อไม่ให้มากเกินไปและเวลาในการรับประทานอาหารที่ถูกต้องพร้อมกับตารางออกกำลังกายที่จะบอกวิธีและเวลาที่เหมาะสมในแต่ละวัน และเมื่อมีการปฏิบัติกิจกรรมตามตารางให้จดบันทึกลงในสมุดบันทึกปรับเปลี่ยนส่วนบุคคลแต่ถ้าเมื่อปฏิบัติไม่ได้ให้ลงข้อมูลพร้อมเหตุผลว่าเพราะเหตุใดเช่น ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะไปงานแต่ง หรือไม่ได้ทานอาหารตามเมนูเพราะแพ้อาหารนั้น ๆ

สัปดาห์ที่ 2 ประกอบด้วย ระยะที่ 3 มีวัตถุประสงค์ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติด้านอารมณ์ และด้านไม่ดื่มสุรา ด้านไม่สูบบุหรี่ และการติดตามผลของสมุดบันทึกปรับเปลี่ยนในระยะเวลาที่ 2 เพื่อปรับปรุงแก้ไขรายบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นความรู้เรื่องพฤติกรรมของ อ.อารมณ์ ส.ไม่สูบบุหรี่ ส.ไม่ดื่มสุรา

ระยะที่ 3 ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติด้านอารมณ์ และด้านไม่ดื่มสุรา ด้านไม่สูบบุหรี่ มีการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านอารมณ์จะใช้พระพุทธศาสนาเข้ามาโดยกราบอาราธนาธรรมพระภิกษุมาให้ความรู้ แนวคิด แนวปฏิบัติ ในด้านอารมณ์มีการฝึกจิต การปล่อยวางและฝึกสมาธิเช่น การเดินจงกรม การสวดมนต์แผ่เมตตา การนั่งสมาธิ เป็นต้น และในด้านการไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่จะใช้สื่อภาพนิ่ง (Powerpoint) ในการอบรมถ่ายทอดความรู้ในเรื่องของโทษของบุหรี่และโทษของสุรา มีการทำกลุ่มสนทนาและออกมานำเสนอถึงทางออกของการเลิกบุหรี่หรือสุรา การหลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ทักษะปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มหรือสูบบุหรี่

สัปดาห์ที่ 3 ประกอบด้วยระยะที่ 4 และการติดตามผลของสมุดบันทึกปรับเปลี่ยนในระยะเวลาที่ 2 เพื่อปรับปรุงแก้ไขรายบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นกิจกรรมทั้ง 5 ด้านด้วยการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ระยะที่ 4 กิจกรรมฐานความรู้ 5 ด้าน ทั้งหมด 5 ฐาน
 ฐานที่ 1 ด้านอาหารและความรู้เรื่องโภชนาการ สามารถเลือกอาหารที่ควรรับประทานในแต่ละมื้อ
 ฐานที่ 2 ด้านการออกกำลังกายเช่น การเดินแอโรบิก บาสโลป รำไม้พอง
 ฐานที่ 3 ด้านอารมณ์ โดยการให้วิธีหัวเราะบำบัด
 ฐานที่ 4 ด้านไม่ดื่มสุรา คือเกมส์หมุนเหรียญร้อยลูกปัด โดยจะให้ผู้เล่นหมุนรอบตัวเอง 5-7 รอบแล้วเดินไปร้อยลูกปัด กิจกรรมเกมส์นี้เพื่อสื่อให้ผู้เล่นได้ทราบถึงฤทธิ์ของการดื่มสุราจะมีอาการมึนเมาและทำให้เสียการทรงทรงตัวและสติ

ฐานที่ 5 ด้านการไม่สูบบุหรี่ เป็นการทดลองความอันตรายของบุหรี่ โดยใช้ขวดน้ำที่มีน้ำอยู่เต็มขวดและเจาะรูด้านล่างเพื่อให้น้ำดูดควันจากบุหรี่ที่อยู่ใต้อ่างขวดดูดควันเข้าไปในขวดน้ำ แล้วรอนจนน้ำหมดและบุหรี่หมด หลังจากนั้นนำสำลีมาอุดที่ปากขวดพร้อมเป่าลมเข้าไปในขวดตรงรูที่เจาะไว้สังเกตสีของสำลีที่เป็นสีน้ำตาลเพราะสารอันตรายในบุหรี่

ขั้นหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 4 เน้นการประเมินพฤติกรรมและผลลัพธ์หลังการเข้าร่วมการวิจัย ประเมินแบบสอบถาม (Post-test) เพื่อทราบความก้าวหน้าของพฤติกรรมและสรุปข้อมูลเปรียบเทียบข้อมูลแต่ละบุคคลในสมุดบันทึกปรับเปลี่ยนในระยะเวลาที่ 2 พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และอภิปรายเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้แจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใช้ Pair t-test

ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) โดยการทดสอบข้อมูลว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) หรือไม่ด้วยการทดสอบจากสถิติ Shapiro-Wilk Test Test พบว่า ข้อมูลทักษะการคิดวิเคราะห์มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ($p=.200$)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยจะดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ได้เลขจริยธรรมหมายเลข 38/2561

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	26.67
หญิง	22	73.33
อายุ		
น้อยกว่า 39 ปี	8	26.67
40 ปีขึ้นไป	22	73.33

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ประถมศึกษา	14	46.67
มัธยมศึกษา	8	26.67
อนุปริญญา	5	16.66
ปริญญา	3	10.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	15	50.00
10,000 บาทขึ้นไป	15	50.00
สถานภาพ		
โสด	8	26.66
คู่/สมรส	19	63.33
หม้าย	2	6.67
หย่า/แยก	1	3.33
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	3.33
เกษตรกรกรรม	6	20.00
รับจ้าง	10	33.33
ค้าขาย	13	43.34
ผู้ดูแล		
ภรรยา/สามี	15	50.00
บุตรหลาน	5	16.67
พี่น้อง	4	13.33
พ่อ แม่ และญาติ	5	16.67
เพื่อน	1	3.33
คนทำอาหาร		
ทำด้วยตนเอง	15	50.00
ภรรยา/สามี	1	3.30
บุตร/หลาน	1	3.30
พี่น้อง	2	6.70
เพื่อน/ญาติ	1	3.30
ซื้อรับประทาน	10	33.40
ประสบการณ์ได้รับความรู้3อ.2ส.		
ไม่ได้รับความรู้	16	53.33
ได้รับความรู้	14	46.67
BMI		
ผอม (น้อยกว่า 18 kg/m ²)	1	3.33
ปกติ (18.6 – 24.9 kg/m ²)	14	46.67
อ้วน (25.0 – 29.9 kg/m ²)	10	33.33
อ้วน (มากกว่า 30 kg/m ²)	5	16.67

จากตาราง 1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.33 มีอายุ 40 ปีขึ้นไปร้อยละ 73.33 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 46.66 มีรายได้เฉลี่ย 10,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน ร้อยละ 50.00 สถานภาพสมรสร้อยละ 63.33 ประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 43.33 มีผู้ดูแลเป็นภรรยา/สามีร้อยละ 50.00 ประกอบอาหารด้วยตนเองร้อยละ 50.00 ไม่เคยได้รับความรู้ด้าน 3 อ.2 ส. ร้อยละ 53.33 และมีค่า BMIปกติ (18.6 – 24.9kg/m²) ร้อยละ 46.66

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2ส.ของประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี

ตาราง 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก3อ.2ส.ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง

ชื่อ ที่	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		M	SD	M	SD
อาหาร					
1.	รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่	1.96	0.71	3.03	0.49
2.	รับประทานอาหารเช้า*	3.53	0.57	2.23	0.43
3.	รับประทานอาหารเช้าครบ รับประทานพวอิม*	3.36	0.71	2.00	0.64
4.	เน้นอาหารต้ม นึ่ง ย่าง แทนการทอด	1.60	0.62	3.10	0.48
5.	รับประทานอาหารหวาน ขนมหวาน*	3.16	0.46	1.96	0.41
6.	รับประทานอาหารที่ทอดหรือผัด*	3.43	0.62	2.30	0.53
7.	ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน หรือชา กาแฟ*	3.10	0.54	1.83	0.69
การออกกำลังกาย					
8.	ต้องทำงานไม่มีเวลาออกกำลังกาย*	3.53	0.62	3.53	0.57
9.	ออกกำลังกายเช่น เดินแอโรบิก เล่นกีฬา	2.26	0.63	3.33	0.71
10.	ออกกำลังกายติดต่อกันนานเป็นเวลา 30 นาที	1.76	0.50	2.70	0.65
อารมณ์					
11.	รู้สึกหงุดหงิด โมโหง่าย ใจร้อน*	3.33	0.47	2.23	0.50
12.	รู้สึกท้อแท้ เหนื่อยล้า ทมดแรง*	3.33	0.76	1.90	0.54
13.	รู้สึกมีความสุขกับที่เป็นอยู่	2.03	0.55	3.56	0.72
14.	เข้าวัด ทำบุญ ปฏิบัติธรรม ฟังเทศน์	1.83	0.53	2.96	0.85
15.	ฝันในสิ่งที่ไม่ดี หรือเรื่องที่ทำให้รู้สึกแย่*	3.13	0.68	1.70	0.53
สูบบุหรี่					
16.	มีพฤติกรรมสูบบุหรี่*	1.16	0.64	1.10	0.40
17.	คนในครอบครัวหรือที่ทำงานท่านสูบบุหรี่*	2.03	0.92	1.16	0.37
สุรา					
18.	ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์*	1.30	0.79	1.13	0.43
19.	ท่านขับขี่ยานพาหนะเมื่อมีอาการมึนเมา*	1.20	0.61	1.00	0.00

หมายเหตุ * หมายถึงข้อคำถามนิเสธ

จากตาราง 2 พบว่า หลังจากการทดลองโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. 2 ส.พบว่า พฤติกรรมตามหลัก 3 อ. 2 ส.ในด้านอาหาร การรับประทานอาหารเช้าก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 3.53 (SD= 0.57) หลังการทดลองลดลงเหลือค่าเฉลี่ย 2.23 (SD= 0.43) และการดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานหรือชา กาแฟก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 3.10 (SD= 0.54) หลังการทดลองลดลงเหลือค่าเฉลี่ย 1.83 (SD= 0.69) ในด้านการออกกำลังกาย

กาย พบว่าการออกกำลังกายเช่น เดินแอโรบิก เล่นกีฬาก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 2.26 ($SD= 0.63$) หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นค่าเฉลี่ย 3.33 ($SD= 0.71$) ด้านอารมณ์พบว่าการรู้สึกมีความสุขกับที่เป็นอยู่ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 2.03 ($SD=0.55$) หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นค่าเฉลี่ย 3.56 ($SD= 0.72$) และการฝันในเรื่องที่ไม่ดีหรือเรื่องที่ทำให้รู้สึกแย่ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 3.13 ($SD= 0.68$) หลังการทดลองลดลงค่าเฉลี่ย 1.70 ($SD= 0.53$) ในด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 1.16 ($SD= 0.64$) หลังการทดลองลดลงเป็นค่าเฉลี่ย 1.10 ($SD= 0.40$) และคนในครอบครัวหรือที่ทำงานท่านสุขภาพก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 2.03 ($SD= 0.92$) หลังการทดลองลดลงเป็นค่าเฉลี่ย 1.16 ($SD= 0.37$) ในด้านการไม่ดื่มสุรา การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 1.30 ($SD= 0.79$) หลังการทดลองลดลงเป็นค่าเฉลี่ย 1.13 ($SD= 0.43$)

ตาราง 3 ตารางการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยง เบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.	M	SD	df	t	p-value (1-tailed)
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	2.14	0.16			
หลังการทดลอง	3.13	0.10	29	-26.98	<.001

จากตาราง 3 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยง เบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองมีค่า 2.14 และหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.13 เมื่อนำค่าเฉลี่ยการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง มาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ภายหลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.33 มีอายุ 40 ปีขึ้นไปร้อยละ 73.33 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 46.66 มีรายได้เฉลี่ย 10,000 บาทขึ้นไปต่อเดือนร้อยละ 50.00 สถานภาพสมรสร้อยละ 63.33 ประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 43.33 มีผู้ดูแลเป็นภรรยา/สามีร้อยละ 50.00 มีค่า BMI ปกติ ($18.6 - 24.9 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 46.66 ประกอบอาหารด้วยตนเองร้อยละ 50.00 และไม่เคยได้รับความรู้ด้าน 3 อ. 2 ส. ร้อยละ 53.33 สอดคล้องกับ สำรวย กลยณี (2562) ได้ทำการศึกษาผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3 อ. 2 ส. ร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3 อ. 2 ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่เขตพื้นที่ตำบลบ้านนาคำ จังหวัดสกลนคร จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม และเครื่องมือที่ใช้ทดลองเป็นโปรแกรมการประยุกต์ใช้หลัก 3 อ. 2 ส. โดยใช้ระยะเวลา 6 เดือนวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired-Sample t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่มีค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและแรงสนับสนุนมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001, < .001$ และ $< .001$ ตามลำดับ)

หลังจากการทดลองโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. 2 ส. พบว่าพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในด้านอาหาร การรับประทานอาหารเค็มก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 3.53 ($SD=0.57$) หลังการทดลองลดลงเหลือค่าเฉลี่ย 2.23 ($SD= 0.43$) และการดื่มน้ำอัดลมน้ำหวานหรืออากาศก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 3.10 ($SD=$

0.54) หลังการทดลองลดลงเหลือค่าเฉลี่ย 1.83 ($SD= 0.69$) ในด้านการออกกำลังกาย พบว่าการออกกำลังกาย เช่น เดินแอโรบิก เล่นกีฬา ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 2.26 ($SD= 0.63$) หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นค่าเฉลี่ย 3.33 ($SD=0.71$) ด้านอารมณ์พบว่าความรู้สึกมีความสุขกับที่เป็นอยู่ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 2.03 ($SD=0.55$) หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นค่าเฉลี่ย 3.56 ($SD=0.72$) ซึ่งสอดคล้องกับรุจิราวงศ์ วรรณธนาทัศน์ (2560) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส.ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม วิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่ม วัดผล ก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-Experiment, One Group Pre-test Post-test Design) กลุ่มตัวอย่างแบ่ง ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 75 ปี ที่สามารถอ่านออก เขียนได้ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมาเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุสุขภาพดินนครปฐม ตำบลพระปฐมเจดีย์ และโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ สุขภาพดี ตำบลนครชัยศรี จำนวน 50 คน และเครือข่าย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 20 คน ารวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้ทดสอบ คือ Paired-Samples t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ $p \leq .001$ มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ $p \leq .001$ มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออก กกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ $p \leq .001$ และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับที่ $p \leq .001$

และจากงานวิจัยของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรีโดยสรุป พบว่าค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อน การทดลองมีค่า 2.14 และหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.13 เมื่อนำค่าเฉลี่ยการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง มาเปรียบเทียบกับวิธีทาง สถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.ภายหลังการทดลองมีค่าสูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับ นวลนิตย์ ไชยเพชร (2560) ได้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชุมชนโพหวาย ตำบลบางกุ้ง อำเภอบึงเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยเป็นกลุ่มเสี่ยง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ามารับ บริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพหวาย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 1 เดือน กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบ สัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ และแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

การนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากโปรแกรมมีการแนะนำการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติ พฤติกรรม ชี้แจง และขั้นตอนการปฏิบัติควบคุมด้านอาหารเช่น การควรบริโภคในปริมาณที่พอเหมาะควรระวังใน การใช้น้ำมันน้ำตาลและเกลือ น้ำปลาหรือซอสปรุงรส ต้องมีปริมาณที่ไม่มากเกินไป เพื่อให้บริโภคอาหารให้

เพียงพอและปริมาณพอเหมาะ จึงแนะนำการบริโภคอาหารตาม “ธงโภชนาการ” ใน ด้านอารมณ์ เช่นการเสริมสร้างภาวะอารมณ์ที่ดี จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการ เช่น หัวเราะบำบัด เป็นต้น ด้านการออกกำลังกายมีทำกิจกรรมให้มีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นครั้งละ 150 แคลอรี หรือ เคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายแบบแอโรบิคด้วยความหนักระดับรุนแรงอย่างน้อยวันละ 20 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน และด้านการไม่ดื่มสุรา การให้ความรู้เพื่อให้ตระหนักถึงโทษของการดื่มสุราที่ส่งผลต่อสุขภาพอย่างไร้ทำอย่างไรถึงจะสามารถลดหรือเลิกสุราได้ ด้านไม่สูบบุหรี่ การให้ความรู้ในการดมควันบุหรี่มีผลต่อระดับความดันโลหิตในร่างกายเป็นต้น ได้อย่างชัดเจน เพื่อแก้ไขปัญหา พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเบาหวานความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามระยะยาวในการติดตามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นการ ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2ส.
2. มีการนำเสนอเผยแพร่และควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2ส. ไปใช้ในกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุ เด็กที่มีภาวะอ้วน เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ
3. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2ส.

References

- กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2555). รายงานสรุปข้อมูลการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อมูลโรคไม่ติดต่อระดับประเทศในการประชุม UN General Assemble High-Level Meeting on the Prevention and Control of Non Communicable Diseases. กรุงเทพฯ:บริษัท โอ-วิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2558). *โครงการส่งเสริมการรณรงค์และขยายผล ศูนย์เรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงต้นแบบสำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). คู่มือลดพุงลดโรค.หน้า 1-10.*
- นวลนิตย์ ไชยเพชร อุดมศิลป์ แก้วกล้า, สิทธิพงษ์ สอนรัตน์ และยุวดี วิทยพันธ์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชุมชนโพหวาย ตำบลบางกุ้ง อำเภอบึงเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี Non Communicable Diseases (NCD's) High Risk Patients: Effectiveness of a Health Behaviors Changing Programs on Health Behavior in Suratthani. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(2), 45-59.
- ปัญญา ไข่มุก. (2556). *คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกระดูก ข้อ และวิทยาศาสตร์การกีฬา สสส. เรื่อง ลดพุง ลดโรค ปี 2556.*
- รุจิราภรณ์ วรรณธนาทัศน์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส.ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 36(1), 2-11.
- สิริวัฒน์ อายุวัฒน์, อภิเชษฐ์ พูลทรัพย์ และนิดา มีทิพย์. (2560). *การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในประชาชน.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(พิเศษ), 131-145.

- สุพิชชา วงศ์จันทร์. (2557). อิทธิพลทางจิตสังคมและการกำกับตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการที่มีภาวะอ้วนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 1-28.
- สำรวย กลยณี และศศิวรรณ ทัดสนเอี่ยม .(2562). ผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงราใหม่. วารสารราชพฤกษ์ 17(2), 95-104.
- วิชัย เทียนถาวร. (2556). ระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 3 ปรับปรุง). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ. (2552). พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานกรณีศึกษา ผู้รับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต .วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 (ก.ย.-ธ.ค. 61). หน้า 11-16.