



ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์*

จุฑามาส ชุมทอง พย.ม.**

วิทยา จันตุ ส.ม.***

(วันรับบทความ: 12 มกราคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ พื้นที่อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายหรือหญิงที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน การทดลองที่จัดกระทำคือ โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ paired t-test และ independent t-test ตามลำดับ ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: โปรแกรมสุขศึกษา แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้สูงอายุ

*ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนอุดหนุนการวิจัยสำหรับนักวิจัยใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

**อาจารย์ สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

***อาจารย์ สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: chutamad.kh@srru.ac.th Tel: 081-9898591



Effect of Health Education Program Applied Disease Prevention and Social Support Motivation on the Behavior of Prevention of Complications from Chronic NCDs in the Elderly with Chronic Non-communicable Diseases in the Area of Muang Surin District Surin Province*

Chutamad Khumthong M.N.S.**

Wittaya Juntu M.P.H.***

(Received Date: January 12, 2021, Revised Date: February 14, 2021, Accepted Date: February 17, 2021)

Abstract

The two-group pretest and posttest quasi experimental research aimed to investigate the effects of health education program applying disease prevention motivation and social support to promote NCDs complication prevention behavior among the elderly in Surin district, Surin province. The study participants were 60 elders with chronic NCDs diagnosis including both male and female who received care at the elderly clinic in Surin hospital. The participants were assigned into the experimental and the control groups equally. The intervention was 12-week health education program applying disease prevention motivation and social support. Data were collected during January-April 2020 using the NCDs complication prevention questionnaire. The demographic data was analyzed with descriptive statistics whereas the mean differences of NCDs complication prevention scores within group and between groups were analyzed with paired t-test and Independent t-test, respectively. Findings showed that after the intervention, the experimental group had the significantly higher mean score of NCDs complication behavior than the control group ($p < 0.001$). Additionally, the mean score of complication prevention behavior after the intervention was significantly higher than before the intervention within the experimental group ($p < 0.001$).

Keywords: health education program, motivation, social support complications prevention behavior chronic non-communicable diseases, the elderly

*This study was funded by research grants for new researchers. Fiscal Year 2020, Surindra Rajabhat University.

**Lecturer in Child and Elderly Health Promotion Program Faculty of Science and Technology Surindra Rajabhat University.

***Lecturer in Child and Elderly Health Promotion Program Faculty of Science and Technology Surindra Rajabhat University.

** Corresponding author, Email: chutamad.kh@srru.ac.th Tel: 081-9898591



บทนำ

โรค NCDs ย่อมาจากคำว่า Non-communicable diseases หมายถึง กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ที่ไม่สามารถแพร่กระจายโรคจากคนสู่คนได้ โดยทั่วไปอาจเรียกว่า กลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งหมายถึงโรคที่เกิดต่อเนื่องยาวนาน และมีการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้าๆ ซึ่งแตกต่างจากโรคติดเชื้อส่วนใหญ่ ที่มักมีการดำเนินโรคอย่างรวดเร็ว กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สำคัญประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง 2) กลุ่มโรคเบาหวาน 3) กลุ่มโรคมะเร็ง และ 4) กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (รวมถึงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหอบหืด) จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ในปีพ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ในปีพ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาคือ โรคมะเร็ง 9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22 โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9 และโรคเบาหวาน 1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4 ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มอายุ 30-69 ปีหรือเรียกว่า การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควรมากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้น กลุ่มโรคไม่ติดต่อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลก โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงร้อยละ 73 ของประชากรทั้งหมด¹ โดยอัตราการตายสูงสุด คือ โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง คิดเป็นอัตราการตาย 48.70; 32.30; 22.30; 12.20; 1.40 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ² โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคของ

ผู้สูงอายุ เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งจะมีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ ค่อยๆ สะสมอาการอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการของโรคแล้วมักเกิดการเรื้อรังของโรคด้วยสาเหตุหลักที่สำคัญ คือ พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง อาหารบิ๊งย่าง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การนอนดึก การมีความเครียดสูง และการรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ โดยคนที่มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตดังกล่าวมักมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้มากกว่าคนอื่น³ ซึ่งระดับความรุนแรงจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการขาดการออกกำลังกาย ซึ่งสัมพันธ์กับจำนวนของโรคที่เป็น⁴ รวมถึงมีการจัดการความเครียดในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers & Prentice-Dunn พบว่า ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัวโดยเน้นกระบวนการรับรู้ 2 รูปแบบ ได้แก่ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วยการรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรม รูปแบบที่ 2 คือการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะได้รับอิทธิพลจากการใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต บุคลิกและประสบการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ จางวาง เทพกร พิชยภินัน และนิรชชุติพัฒนา⁵ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน



โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แต่อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมสุขภาพไม่ใช่สิ่งที่จะปรับเปลี่ยนได้ง่าย เพราะบุคคลมักเคยชินกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมานาน แม้จะมีความรู้ การรับรู้และมีทัศนคติที่ถูกต้อง ก็อาจประสบความสำเร็จได้ยาก การได้รับกำลังใจหรือแรงสนับสนุนจากครอบครัวอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือบุคลากรทางสาธารณสุขจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะส่งผลให้ประสบความสำเร็จ⁶ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภา เกียรติธรรม อาภาพร เฟอร์พัฒนา และอรนุช พงษ์สมบูรณ์⁷ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิในชุมชน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers และแรงสนับสนุนทางสังคม มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่พื้นฐานความเชื่อว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพนั้น เกิดจากสององค์ประกอบหลักที่สำคัญ คือ การประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยง และการประเมินว่าตนเองสามารถจะเผชิญการแก้ไขปัญหาได้ และจะมีผลดีเกิดขึ้นกับตนเอง โดยการสร้างการรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้ผู้ป่วยเห็นถึงอันตรายที่อยู่ใกล้ตัว จึงต้องมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ส่วนแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุน สิ่งต่างๆ ที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House⁸ โดยประยุกต์ใช้การสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้าน

ข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน และแรงงาน โดยการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการสนับสนุนสิ่งต่างๆ ที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งจะช่วยลดอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดีขึ้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

วัตถุประสงค์การวิจัย

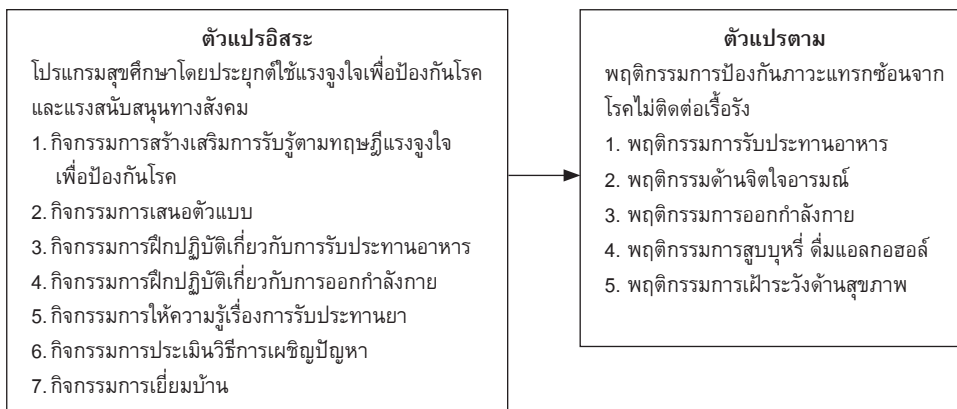
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมุติฐานงานวิจัย

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในด้านพฤติกรรม การรับประทานอาหาร พฤติกรรมด้านจิตใจอารมณ์ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้นำแนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers⁹ และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House⁸ มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มารับการตรวจรักษา ติดตามอาการที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุรินทร์ ในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. 2563 และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มารับการตรวจรักษา ติดตามอาการที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 60 คน โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพศชายหรือหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังต่อไปนี้โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคหลอดเลือดสมอง 3) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง 4) มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุรินทร์ 5) ได้รับการรักษาด้วยวิธีการรับประทานยา 6) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี 7) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ 8) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.2 เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้

กลุ่มตัวอย่างรายนั้นทราบและดำเนินการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักของรวิชช์ วรพงศธร¹⁰ ที่ว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มในการวิจัยแบบทดลอง ไม่ควรมีน้อยกว่า 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างเสริมการรับรู้ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค กิจกรรมการเสนอตัวแบบ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร กิจกรรมการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการรับประทานยา กิจกรรมการประเมินวิธีการเผชิญปัญหา กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การแปลความหมาย ใช้เกณฑ์การแปลความหมายแบบอิงเกณฑ์¹¹ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับสูงมาก คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อ



เรื้อรังอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง เป็นผู้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง เป็นผู้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง เป็นผู้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพิจารณาความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยการหาค่าดัชนีความเหมาะสมระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะของเนื้อหา (IC) พิจารณาข้อคำถามที่มีค่า IC ไม่น้อยกว่า .60 หากข้อคำถามใดมีค่าต่ำกว่า .60 นำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญหลังจากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างและไม่อยู่ในพื้นที่วิจัยทำการทดลองใช้จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ 0.890

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยกับกลุ่มควบคุมดังรายละเอียดต่อไปนี้ หลังจากผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าสู่กลุ่มควบคุมแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทำการทดลองโดยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ได้แก่แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามในห้องซึ่งผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ ประจำคลินิกที่กลุ่มควบคุมมาตรวจตามนัดเป็นเวลาประมาณ 30 นาที

2. กลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติจากพยาบาล

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในสัปดาห์ที่ 12 โดยส่งแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และคู่มือรู้ทันมหันตภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภัยเงียบใกล้ตัวไปให้กับกลุ่มควบคุมทางไปรษณีย์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามและส่งกลับมาให้ผู้วิจัย

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยกับกลุ่มทดลองดังนี้

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทำการทดลองโดยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในห้องที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ประจำคลินิกใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2. ผู้วิจัยดำเนินการให้โปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลอง ภายหลังจากกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนการทดลองเสร็จ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมการสร้างเสริมการรับรู้ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยผู้วิจัย ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ และผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สื่อที่ใช้ได้แก่ คู่มือรู้ทันมหันตภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภัยเงียบใกล้ตัว

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 โดยผู้วิจัย ด้วยการประเมินสุขภาพเบื้องต้น ด้วยการวัดอุณหภูมิร่างกาย ประเมินอัตราการเต้นของชีพจร ประเมินการหายใจ วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก คำนวณหาดัชนีมวลกายเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ ลงบันทึกในแบบบันทึกภาวะสุขภาพและติดตามอาการที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการเสนอตัวแบบ มี 2 แบบ ดังนี้ แบบที่ 1 ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องถ่ายทอดประสบการณ์ของการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การผ่อนคลายความเครียด และการดูแลระดับความดันโลหิต โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แบบที่ 2



ได้แก่ ผู้ที่มีความรู้เฉพาะทางซึ่งประกอบไปด้วย เกษตรกร นักโภชนาการและนักกายภาพบำบัด ให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การหลีกเลี่ยงสุรา-บุหรี่ การเฝ้าระวังด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2 โดยผู้วิจัย รายละเอียดกิจกรรมเช่นเดียวกับ สัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยผู้วิจัยดำเนินการร่วมกับนักโภชนาการ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกชนิดอาหารที่ถูกต้องและในปริมาณที่เหมาะสมและการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่เหมาะสม 2) การฝึกคำนวณปริมาณโซเดียมที่เหมาะสมในแต่ละวันจากข้อมูลโภชนาการตามฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร 3) การประเมินความเหมาะสมของอาหารที่รับประทานเป็นประจำ สื่อที่ใช้ได้แก่ โมเดลอาหาร ผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรส และฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร ตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 3 โดยผู้วิจัย รายละเอียดกิจกรรมเช่นเดียวกับ สัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยดำเนินการร่วมกับนักกายภาพบำบัด ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย การเลือกประเภทการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม การประเมินความสามารถในการออกกำลังกายและวิธีการออกกำลังกาย 2) การสาธิตวิธีการออกกำลังกายแบบง่ายๆ ที่สามารถกลับไปฝึกปฏิบัติได้เองที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 4 โดยผู้วิจัย รายละเอียดกิจกรรมเช่นเดียวกับ สัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 9 กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการรับประทานยา โดยผู้วิจัยดำเนินการร่วมกับเภสัชกรเป็นการให้ความรู้ผู้สูงอายุเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยาตามหลักที่ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 10 กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 5 โดยผู้วิจัย รายละเอียดกิจกรรมเช่นเดียวกับ สัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 11 กิจกรรมการประเมินวิธีการเผชิญปัญหา โดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 1) การประชุมกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคประเภทเดียวกัน โดยให้ผู้สูงอายุแต่ละคนเล่าปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัว

ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมที่ 1-5 2) การเน้นข้อดีที่ได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) การให้กำลังใจ และการแนะนำความรู้เพิ่มเติมสำหรับผู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 6 โดยผู้วิจัย รายละเอียดกิจกรรมเช่นเดียวกับ สัปดาห์ที่ 2

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมครบทั้ง 12 สัปดาห์ ตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการทดลอง

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการประเด็นจริยธรรมทางการวิจัยของโรงพยาบาลสุรินทร์ ได้รับการอนุมัติการทำวิจัยเลขที่หนังสือรับรอง 33/2563 รับรองวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ.2563 วันหมดอายุ 4 มิถุนายน พ.ศ.2564 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบยินยอมของอาสาสมัคร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 21 คน (ร้อยละ 70) เพศชาย 9 คน (ร้อยละ 30) อายุ 60-69 ปี 16 คน (ร้อยละ 53.3) อายุ 70-79 ปี 10 คน (ร้อยละ 33.3) และอายุ 80 ปีขึ้นไป 4 คน (ร้อยละ 13.3) มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง



23 คน (ร้อยละ 76.7) และเป็นโรคเบาหวาน 7 คน (ร้อยละ 23.3) กลุ่มควบคุม พบว่า เพศชาย 16 คน (ร้อยละ 53.3) และเพศหญิง 14 คน (ร้อยละ 46.7) อายุ 60-69 ปี 15 คน (ร้อยละ 50.0) อายุ 70-79 ปี 14 คน (ร้อยละ 46.7) และอายุ 80 ปีขึ้นไป 1 คน (ร้อยละ 3.3) มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน 15 คน (ร้อยละ 50) โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 14 คน (ร้อยละ 46.7) และเป็นโรคเบาหวานและโรคหัวใจหลอดเลือด 1 คน (ร้อยละ 3.3)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง เฉลี่ย 3.31 $\pm$ 0.64 คะแนน กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง เฉลี่ย 3.42 $\pm$ 0.65 คะแนน

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง เฉลี่ย 3.31 $\pm$ 0.64 คะแนน หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูงมาก เฉลี่ย 4.97 $\pm$ 0.08 คะแนน กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง เฉลี่ย 3.42 $\pm$ 0.65 คะแนน หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง เฉลี่ย 3.42 $\pm$ 0.59 คะแนน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ก่อนทดลอง						หลังทดลอง					
	กลุ่มทดลอง (n=30)				t	p	กลุ่มควบคุม (n=30)				t	p
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
พฤติกรรมารรับประทานอาหาร	2.79	0.41	4.60	0.17	24.96	0.00	2.62	0.47	2.57	0.45	-1.34	0.10
พฤติกรรมด้านจิตใจอารมณ์	3.21	0.43	4.85	0.36	16.90	0.00	3.19	0.50	3.21	0.51	0.39	0.35
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	2.23	0.40	3.78	0.15	20.87	0.00	2.19	0.33	2.17	0.34	-0.50	0.31
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์	3.31	0.64	4.93	0.20	12.93	0.00	3.42	0.65	3.42	0.59	0.00	0.50
พฤติกรรมการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ	2.58	0.30	4.97	0.08	47.52	0.00	2.36	0.36	2.34	0.33	-1.16	0.13

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในด้าน

พฤติกรรมการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูงมาก เฉลี่ย 4.97 $\pm$ 0.08 คะแนน กลุ่มควบคุม หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง เฉลี่ย 3.42 $\pm$ 0.59 คะแนน (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
พฤติกรรมรับประทานอาหาร	4.60	0.17	2.57	0.45	24.59	0.00
พฤติกรรมด้านจิตใจอารมณ์	4.85	0.36	3.21	0.51	15.20	0.00
พฤติกรรมออกกำลังกาย	3.78	0.15	2.17	0.34	21.86	0.00
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์	4.93	0.20	3.42	0.59	12.37	0.00
พฤติกรรมการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ	4.97	0.08	2.34	0.33	41.48	0.00

การอภิปรายผล

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในด้านพฤติกรรมรับประทานอาหาร พฤติกรรมด้านจิตใจอารมณ์ พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการเฝ้าระวังด้านสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองยังไม่ได้ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้มีค่าเฉลี่ยคะแนนเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับต่ำด้วยเช่นกัน ซึ่งเมื่อผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมต่างๆ ทั้ง 7 กิจกรรม ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจริยาภรณ์ พลอยแก้วและ สุพัฒนา คำสอน¹² ที่ศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า ภายหลังจาก

ทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่ากลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการประเมินการเผชิญปัญหา ร่วมกับการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอทั้งด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และการรับประทานยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสหรัฐ หมีนแก้วคราม¹³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการคลายเครียด ด้านการรับประทานยา ด้านการพบแพทย์ตามนัด และด้านการทำความสะอาดร่างกาย มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$)



ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดทำแผนการดำเนินงานสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ได้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีจากการได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุนสนับสนุนการวิจัย งบประมาณแผ่นดิน (วช.) ประจำปีงบประมาณ 2563 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

References

1. Mekthon S, Policy, direction of operation Ministry of Public Health. Bangkok: Vayupak Convention Center Centra Hotel Government Center and Convention Center Chaeng Watthana, 2016.
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual report bureau of non-communicable diseases. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017.
3. Thai Health Promotion Foundation. Annual report Office of the Health Promotion Foundation. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2018.
4. Sudsuk U, A project to study the situation of the ability to perform daily activities, needs and quality of life of the elderly. Bangkok: Khang Panya Association Senior of Thailand; 2009.
5. Jangwang S, Pittayapinune T, Chutipattana N. Factors related to self-care behavior for prevention of diabetes mellitus and hypertension among population groups at risk. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2016; 3(1): 110-128.
6. Ungpitimana A. Community-based prevention and control of non-communicable diseases in at risk groups and application of the theory of disease prevention motivation in conjunction with social support [thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011.
7. Thuatham V, Phowatana A, Pongsomboon O. Primary hypertensive disease prevention program for community at risk populations. Nakhon Pathom Province Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2010; 22(1-3): 11-28.
8. Sota C. Concepts, theories and applications for health behavior development. Khon Kaen: Department of Health Education Faculty of Public Health Khon Kaen University; 2011.
9. Sawat SK. Applying a group process and providing support from village health volunteers to change dengue prevention behaviors of housewives in Mae Ta District, Lampang Province [thesis]. Nakhon Si Thammarat: Walailak University; 1996.
10. Woraphongsathorn T, Principles of research in public health. (4th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2000.
11. Best JW, James VK. Research in education. (5th ed.). New Jersey: Prentice Hall Inc; 1986.
12. Ploykaew JP, Teachings S. Effects of motivational enhancement program on health behaviors of diabetes risk group [thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2018.
13. United States Ten Thousand Glass of Indigo. Effects of behavior development program to prevent nephrotic complications in type 2 diabetes patients at Ban Phue Hospital, Ban Phue District, Udon Thani Province [thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2013.