

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังชุมชนโพหวาย ตำบลบางกุ้ง อำเภอมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
Non Communicable Diseases (NCD's) High Risk Patients: Effectiveness of
a Health Behaviors Changing Programs on Health Behavior in Suratthani

นวนนิตย์ ไชยเพชร¹, อุดมศิลป์ แก้วกล้า¹, สิริพิงษ์ สอนรัตน์¹ และ ยุวดี วิทย์พันธ์^{2*}

Nuannit Chaipet¹, Udomsin Kaewklum¹, Sittipong Sonrat¹ and Yuwadee Wittayapun^{2*}

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพหวายตำบลบางกุ้ง¹, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์^{2*}

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเข้า โดยเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ามารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพหวาย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 1 เดือน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ และแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรค ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon Signed-Rank Test และ Mann-Whitney U Test ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรค ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ส่วนค่ามัธยฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค คะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรค และความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรค ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

คำสำคัญ: โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, กลุ่มเสี่ยง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: yuwadee.wi@wu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 087-2791133)

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effectiveness of a health behaviors changing program on NCDs high risk patients. A group of 60 persons who met the criteria of NCDs high risk group were selected by using purposive random sampling. Samples were divided into two groups of 30 persons. The experimental group received a health behaviors changing program for a month, while the control group received routine nursing care. The research instruments included the health behaviors changing program as well as an interview forms on health behaviors and motivation to prevent NCDs 4 aspects, including perceived severity, perceived risk, expected self-efficacy to prevention behaviors, and expected effectiveness of prevention behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon Signed-Rank Test and Mann-Whitney U Test. The results revealed that the following.

1. The experimental group had significantly higher median scores for perceived severity, perceived risk, expected self-efficacy to prevention behaviors, expected effectiveness of prevention behaviors, and health behaviors to prevent NCDs after participating in the program than those before participating in the program ($p < .05$).

2. After participating in the program, the experimental group had significantly higher median scores for perceived severity and health behaviors to prevent NCDs than those from the control group ($p < .05$).

3. However, the difference in median scores for perceived risk, expected self-efficacy to prevention behaviors, and expected effectiveness of prevention behaviors between the experimental group and control group was not statistically significant ($p < .05$).

Keywords: Health Behaviors Change Programs, Non-Communicable Diseases (NCDs), Risk Group

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหอบหืด) ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจสังคมและการพัฒนาในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกองค์การสหประชาชาติจึงกำหนดให้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นวาระสำคัญของประเทศต่าง ๆ ต้องเร่งรัดดำเนินการ โดยองค์การอนามัยโลกมีการผลักดันให้เกิดการเคลื่อนไหวระดับนานาชาติเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการจัดทำยุทธศาสตร์ แนวทางการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับสากล และส่งเสริมสนับสนุนให้รัฐบาลของประเทศต่าง ๆ เร่งรัดผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของประชาชนก่อนวัยอันควร (วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล, หทัยชนก พรพชรเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า และกนิษฐา ไทยกล้า, 2553)

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปี พ.ศ. 2555 ของสำนักระบาดวิทยา พบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา คือ โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัตราป่วยเท่ากับ 937.58, 523.24, 38.26 และ 32.17 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ) และแนวโน้มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่าง ปี พ.ศ. 2551-2555 พบว่า อัตราป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และอัตราความชุกผู้ป่วยสะสมก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยเพศหญิงมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานสูงกว่าเพศชาย ในขณะที่โรคหัวใจขาดเลือด เพศหญิงกับเพศชายมีอัตราป่วยใกล้เคียงกัน สำหรับโรคหลอดเลือดสมองอัตราป่วยเพศชายสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย (อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ และภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์, 2556)

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของการกินผัก และผลไม้ปริมาณต่อวัน เพียงพอตามข้อเสนอแนะ (รวม ≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) เพียงร้อยละ 17.7 โดยกินผักและผลไม้เฉลี่ยเพียงวันละ 3 ส่วนมาตรฐานต่อวัน เท่านั้นความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 28.4 ในผู้ชาย และ 40.7 ในผู้หญิง ความชุกของภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว ≥ 90 เซนติเมตร ในชาย และ ≥ 80 เซนติเมตร ในหญิง) ร้อยละ 18.6 ในผู้ชาย และ ร้อยละ 45 ในผู้หญิง มีความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอตามข้อเสนอแนะ รวมร้อยละ 18.5 เป็นชาย ร้อยละ 16.8 และหญิง ร้อยละ 20.2 (วิชัย เอกพลากร, ยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล, หทัยชนก พรระเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า และกนิษฐา ไทยกล้า, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและโรคในพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนโพธาราม หมู่ 5 ตำบลบางกุ้ง อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากประวัติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยระหว่าง ปี พ.ศ. 2555-2557 พบว่า การเข้ารับบริการด้วยโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ใน 5 โรค ของผู้ป่วยที่มารับบริการมากที่สุด และจากผลการตรวจสุขภาพประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป พบกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.80, 19.69 และ 18.61 ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ 7.92, 8.32 และ 8.81 ตามลำดับ จากการสอบถามพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค คือ การออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ การบริโภคอาหารหวานจัด เค็มจัด การรับประทานผักผลไม้ไม่น้อยกว่า 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน (ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธาราม เครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2557) หากยังไม่มีกรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวนี้ สิ่งที่ตามมา คือ การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาระการเจ็บป่วย ความพิการ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ตลอดจนภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ และการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมา

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการขับเคลื่อนของยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563 ซึ่งกำหนดให้ทั้งภาครัฐและเอกชน ภาคประชาชน ภาคสังคมมีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายในการสร้างวิถีชีวิต เพื่อการมีสุขภาพดีได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรควิถีชีวิต ซึ่งกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 2 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) การจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ให้ถูกต้องเพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดี ซึ่งการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีเงื่อนไขต่าง ๆ หลายประการ ทั้งที่เป็น



ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ดังนั้นแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญ จึงมีความจำเป็นมากขึ้น โดยการดำเนินการร่วมกับการใช้สื่อต่าง ๆ และการบูรณาการวิธีการเรียนรู้และงานต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน จึงจะทำให้กระบวนการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนหรือปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป (วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, หทัยชนก พรระเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว และกนิษฐา ไทยกล้า, 2553)

จากการศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers & Prentice-Dunn (1997) พบว่าทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัวโดยเน้นกระบวนการรับรู้ 2 รูปแบบ รูปแบบแรกคือการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม รูปแบบที่ 2 คือการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไปในทางที่พึงประสงค์ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะได้รับอิทธิพลจากการใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ การจัดสิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต บุคลิกและประสบการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ สมใจ จางวาง, เทพพร พิทยภินัน และนิรชร ชูติพัฒนะ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และการจากศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่าพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยด้านการรับรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม (อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์, นพวรรณ เปียเชื้อ และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2555) แต่อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมสุขภาพไม่ใช่สิ่งที่จะปรับเปลี่ยนได้ง่าย เพราะบุคคลมักเคยชินกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมานาน แม้จะมีความรู้ การรับรู้และมีทัศนคติที่ถูกต้อง ก็อาจประสบความสำเร็จได้ยาก การได้รับกำลังใจหรือแรงสนับสนุนจากครอบครัวอาจเป็น บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือบุคลากรทางสาธารณสุขจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะส่งผลให้ประสบความสำเร็จ (อังคณา อังปิมาณะ, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เทิดคุณ พันธการ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างสุขภาพของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และวิภา เทียงธรรม, อาภาพร เผ่าวัฒนา และอรนุช พงษ์สมบูรณ์ (2553) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิในชุมชน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับสถานการณ์ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานีจากการรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2555 ของสำนักระบาดวิทยา พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ มากเป็นลำดับ 2 ของประเทศ จำนวน 30,198 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 2967.35 ต่อแสนประชากร ส่วนโรคเบาหวาน พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่มากเป็นลำดับ 4 ของประเทศ จำนวน 13,163 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 1293.44 ต่อแสนประชากร (อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์า และภาคภูมิ จงพิริยะ อนันต์, 2556) ซึ่งโรคต่าง ๆ ดังกล่าวมักมีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ตามหลักโภชนาการ ขาดการออกกำลังกาย และความเครียด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคต่าง ๆ ของประชาชน (วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, หทัยชนก พรระเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า และกนิษฐา ไทยกล้า, 2553) จากการศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูง ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า กลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูง มีปัจจัยเสี่ยงสนับสนุนต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การรับประทานอาหารรสเค็มอาหารไขมันสูง การออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ (สารณี แสงเดช และเพชรไสว ลิ้มตระกูล, 2555) อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการประเมินเรื่องความคาดหวังในความสามารถตนเอง ต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากสภาพปัญหาของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ และการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพหวาย ซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มีการกิจหลักในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จึงมีแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มที่ภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต โดยมีการประเมินการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชุมชนโพหวาย ตำบลบางกุ้ง อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความรุนแรง ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลดีของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลดีของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ประยุกต์จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers & Prentice-Dunn (1997) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีการประเมินการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชุมชนโพหวาย ตำบลบางกุ้ง อำเภอบึง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระยะที่ 1 (สัปดาห์แรก)

การสร้างการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- การตรวจร่างกาย
- การบรรยายความหมายของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การแปลผลการตรวจร่างกาย ที่บ่งบอกถึงภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- การบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์โดยวิทยากร เกี่ยวกับกลไกการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลกระทบของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

การสร้างให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- การถ่ายทอดประสบการณ์จากต้นแบบที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านสื่อวีดิทัศน์
- กิจกรรมสัญญาไว้ห่างไกลโรค กำหนดเป้าหมายในการเข้าร่วมโปรแกรม
- กิจกรรม สาธิตและฝึกปฏิบัติ ฐานอาหารป้องกันโรค ฐานศึกษาฉลากโภชนาการก่อนเลือกรับประทานอาหารบรรจุสำเร็จ

ระยะที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2-3)

การให้แรงสนับสนุนทางสังคม

- โทรศัพท์ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนเสริมแรงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสอบถามปัญหาอุปสรรค

ระยะที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4)

เสริมการตระหนักรู้ความสามารถ และการประสิทธิภาพในการตอบสนองของตนเอง

- แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าร่วมโปรแกรม
- การถ่ายทอดประสบการณ์จากต้นแบบ สมาชิกที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ตรวจร่างกายประเมินภาวะสุขภาพ

แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพ

- การรับรู้ความรุนแรงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Two-Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ชุมชนโพหวาย ตำบลบางกุ้ง อำเภอบึงเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ = 0.80 ระดับนัยสำคัญ = .05 และ Effect Size = .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 25 ราย (Polit & Hungler, 1995) เพื่อป้องกันปัญหาเรื่องความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างน้อย 30 รายต่อกลุ่ม เลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือ เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน (นิธิพัฒน์ เจริญสกุล, 2556) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้ที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพหวาย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2558 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหารเช้าสองชั่วโมง 140-200 mg/dl หรือมีค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 120/80 mmHg หรือมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ม² อ่านเขียนภาษาไทยได้ และสามารถเข้าร่วมการวิจัยตลอดโครงการ เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย คือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมตามโปรแกรม ได้ทุกครั้ง หรือมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาใช้เครื่องมือ 2 ชุด ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมที่สอดคล้องตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers & Prentice-Dunn (1997) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม จัดแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

1.1 ระยะที่ 1 กิจกรรมที่จัดขึ้นในสัปดาห์แรก เพื่อสร้างให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การสร้างให้เกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของตน และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ๆ ดังนี้

1.1.1 กิจกรรมสัญญาไว้ห่างไกลโรค เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกำหนดเป้าหมาย ในการเข้าร่วมโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายบุคคล พร้อมบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ใช้เวลา 30 นาที

1.1.2 การบรรยายโดยพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เรื่องความหมายของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การตรวจร่างกาย การแปลผลการตรวจร่างกาย ที่บ่งบอกถึงภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

1.1.3 การบรรยายโดยพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับกลไกการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลกระทบที่จะตามมาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ใช้เวลา 45 นาที



1.1.4 การถ่ายทอดประสบการณ์จากต้นแบบที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านสื่อวีดิทัศน์ใช้เวลา 30 นาที เพื่อสร้างให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1.1.5 กิจกรรมสาธิต และฝึกปฏิบัติ 2 ฐาน

1.1.5.1 ฐานที่ 1 คือ ฐานอาหารป้องกันโรค แนะนำการรับประทานอาหารในแต่ละวัน โดยใช้สื่อการสอนตามตารางการเลือกบริโภคอาหารตามโซนสีตามคู่มือพิชิตอ้วนพิชิตพุง กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) โดยเน้นการรับประทานอาหารในโซนสีเขียว และควรหลีกเลี่ยงอาหารโซนสีแดง เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมซักถาม และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ใช้เวลา 45 นาที

1.1.5.2 ฐานที่ 2 คือ ฐานศึกษาหลากหลายโภชนาการก่อนเลือกรับประทานอาหารบรรจุสำเร็จ แนะนำให้ศึกษาหลากหลายโภชนาการก่อนเลือกซื้ออาหารบรรจุสำเร็จทุกครั้ง โดยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมแต่ละคนศึกษาหลากหลายโภชนาการที่ผู้วิจัยจัดให้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มใช้เวลา 45 นาที

1.2 ระยะที่ 2 กิจกรรมที่จัดขึ้นในสัปดาห์ที่ 2-3 เพื่อให้แรงงานสนับสนุนทางสังคม โดยจัดขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรมแรก 1-2 สัปดาห์ โดยทีมวิจัยโทรศัพท์ติดตามผู้เข้าร่วมโปรแกรมเพื่อให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนเสริมแรงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งสอบถามปัญหาอุปสรรคที่พบ และให้ข้อเสนอแนะ แนวทางการปรับแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ใช้เวลาประมาณ 10 – 20 นาที

1.3 ระยะที่ 3 กิจกรรมที่จัดขึ้นในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อเสริมการตระหนักถึงความสามารถของตนเอง และการประสิทธิผลในการตอบสนองของตนเอง ที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จ ประกอบด้วยกิจกรรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าร่วมโปรแกรม และการถ่ายทอดประสบการณ์จากต้นแบบ สมาชิกที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการแปลผลภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนและอันตรายของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยลักษณะคำถามเป็นชนิดตัวเลือกมี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและลบ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ รวมถึงพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้า และการออกกำลังกายที่ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยลักษณะคำถามเป็นชนิดตัวเลือกมี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีทั้งข้อคำถามเชิงบวก และลบ

ทั้งนี้ การให้คะแนนในส่วนที่ 2 และ 3 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามเชิงบวก ตอบเห็นด้วย ได้ 3 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ ได้ 2 คะแนน ตอบไม่เห็นด้วย ได้ 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบ ตอบเห็นด้วย ได้ 1 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ ได้ 2 คะแนน และตอบไม่เห็นด้วย ได้ 3 คะแนน



ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตน ในการปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกาย เพื่อป้องกันโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยลักษณะคำถามเป็นชนิดตัวเลือกมี 3 ตัวเลือก คือ ทำได้ ได้ 3 คะแนน ไม่แน่ใจ ได้ 2 คะแนน และทำไม่ได้ ได้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลดี ของพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในเรื่องการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยลักษณะคำถามเป็นชนิดตัวเลือกมี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ได้ 3 คะแนน ไม่แน่ใจ ได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย ได้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยลักษณะคำถามเป็นชนิดตัวเลือกมี 4 ตัวเลือก ข้อคำถามเชิงบวก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 4 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้ 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งได้ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ ได้ 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบ ปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้ 2 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ได้ 3 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ ได้ 4 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข และการวิจัยสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2 คน นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งด้านภาษา ความหมาย และความครอบคลุมของเนื้อหา ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha – Coefficient) ของแบบสอบถาม 1) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) ด้านการวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4) ด้านการวัดความคาดหวังในผลดี ของพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 5) พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .63, .68, .91, .91 และ .84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กลุ่มทดลอง ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้ กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดขึ้น จำนวน 3 ครั้ง สัปดาห์แรกเข้าร่วมกิจกรรมใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง 45 นาที สัปดาห์ที่ 2-3 เข้าร่วมกิจกรรม ใช้เวลา 10-20 นาที สัปดาห์ที่ 4 เข้าร่วมกิจกรรม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

2. กลุ่มควบคุมเก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้แบบสัมภาษณ์แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดียวกันกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ กลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยได้รับคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่ประเมินได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โดยใช้จำนวน ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ t -test

2. ตรวจสอบการกระจายปกติของข้อมูล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลดีของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk Test ผลการตรวจสอบพบการกระจายข้อมูลไม่ปกติ ผู้วิจัยจึงใช้สถิตินอนพารามตริก ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Sign-Rank Test ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามหนังสือรับรองเลขที่ 060/2558

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 73.33 และ 83.33 ตามลำดับ ($\chi^2=.884, p=.347$) อายุระหว่าง 30- 60 ปี ร้อยละ 76.67 และ 66.67 ตามลำดับ ($\chi^2=1.027, p=.598$) การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.00 และ 46.67 ตามลำดับ ($\chi^2=.067, p=.796$) ประกอบอาชีพค้าขาย/รับจ้าง/ทำงานบ้าน ร้อยละ 80.0 และ 83.3 ตามลำดับ ($\chi^2=.111, p=.739$)

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในความสามารถของตน ต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในผลดีของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในความสามารถของตน ต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในผลดีของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon-Signed Ranks Test

การประเมินในกลุ่มทดลอง	ช่วงเวลา	Mdn	Z	p-value
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	27.0	-4.020	<.001*
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	31.0		

ตาราง 1 (ต่อ)

การประเมินในกลุ่มทดลอง	ช่วงเวลา	<i>Mdn</i>	<i>Z</i>	<i>p-value</i>
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	24.5	-2.937	.001*
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	28.0		
- ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	34.5	-1.969	.025*
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	38.0		
- ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	29.0	-2.014	.022*
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	29.0		
- พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	48.5	-3.431	<.001*
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	53.0		

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่ามัธยฐานของคะแนนการรับรู้ความรุนแรง ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($Mdn=31.0$ และ 27.0 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-4.020, p<.001$) มีค่ามัธยฐานของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($Mdn=28.0$ และ 24.5 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-2.937, p=.001$) มีค่ามัธยฐานของคะแนนความคาดหวัง ในความสามารถของตนเอง ต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($Mdn=38.0$ และ 34.5 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-1.969, p=.025$) มีค่ามัธยฐานของคะแนนความคาดหวังในผลดี ของพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($Mdn=29.0$ และ 29.0 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-2.014, p=.022$) มีค่ามัธยฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($Mdn=53.0$ และ 48.5 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-3.431, p<.001$)

1. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐาน คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในความสามารถของตน ต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในผลดีของการมีพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐาน คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในความสามารถของตน ต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในผลดีของการมีพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

การประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่ม	Mdn	Z	p-value
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	กลุ่มทดลอง	27.0	-1.870	.061
	กลุ่มควบคุม	29.0		
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	กลุ่มทดลอง	24.5	-1.910	.056
	กลุ่มควบคุม	26.0		
- ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	กลุ่มทดลอง	34.5	-0.618	.537
	กลุ่มควบคุม	35.5		
- ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	กลุ่มทดลอง	29.0	-0.565	.572
	กลุ่มควบคุม	29.0		
- พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	กลุ่มทดลอง	48.5	-0.400	.689
	กลุ่มควบคุม	29.0		

จากตาราง 2 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Mdn=27.0 และ 29.0 ตามลำดับ) เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($Z=-1.870$, $p=.061$)

กลุ่มทดลอง มีค่ามัธยฐานของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Mdn=24.5 และ 26.0 ตามลำดับ) เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($Z=-1.910$, $p=.056$)

กลุ่มทดลอง มีค่ามัธยฐานของคะแนนความคาดหวัง ในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Mdn=34.5 และ 35.5 ตามลำดับ) เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($Z=-0.618$, $p=.537$)

กลุ่มทดลอง มีค่ามัธยฐานของคะแนนความคาดหวังในผลดี ของพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เท่ากับกลุ่มควบคุม (Mdn=29.0 และ 29.0 ตามลำดับ) เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($Z=-0.565$, $p=.572$)

กลุ่มทดลอง มีค่ามัธยฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Mdn=48.5 และ 29.0 ตามลำดับ) เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($Z=-0.400$, $p=.689$)

1. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐาน คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในความสามารถของตน ต่อการมีพฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในผลดีของการมีพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในความสามารถของตน ต่อการมีพฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในผลดีของการมีพฤติกรรมป้องกันการโรค และพฤติกรรม สุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ Mann-Whitney U Test

การประเมินหลังเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่ม	Mdn	Z	p-value
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	กลุ่มทดลอง	31.0	-2.222	.013*
	กลุ่มควบคุม	29.0		
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	กลุ่มทดลอง	28.0	-1.192	.116
	กลุ่มควบคุม	26.0		
- ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	กลุ่มทดลอง	38.0	-1.026	.152
	กลุ่มควบคุม	35.5		
- ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	กลุ่มทดลอง	29.0	-0.742	.229
	กลุ่มควบคุม	29.0		
- พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	กลุ่มทดลอง	53.0	-2.443	.007*
	กลุ่มควบคุม	49.0		

จากตาราง 3 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐาน ของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($Mdn=31.0$ และ 29.0 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-2.222, p=.013$)

กลุ่มทดลอง มีค่ามัธยฐานของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($Mdn=28.0$ และ 26.0 ตามลำดับ) เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($Z=-1.192, p=.116$)

กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($Mdn= 38.0$ และ 35.5 ตามลำดับ) เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($Z=-1.026, p=.152$)

กลุ่มทดลอง มีค่ามัธยฐานของคะแนนความคาดหวังในผลดี ของพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เท่ากับกลุ่มควบคุม ($Mdn=29.0$ และ 29.0 ตามลำดับ) เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($Z=-0.742, p = .229$)

กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($Mdn= 53.0$ และ 49.0 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-2.443, p = .007$)

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในความสามารถ ของตนเอง ต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลจากการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่จัดให้ มีกิจกรรมบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ เพื่อให้ทราบกลไกการเกิดโรค สาเหตุ และอันตรายของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การสังเกตภาวะเสี่ยงของตนเอง จากการแปลผลการตรวจร่างกายและสังเกตพฤติกรรมเสี่ยง ต่อโรคจากต้นแบบ ที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัว และกิจกรรมสัญญาไว้ห่างไกลโรค การสาธิตฝึกปฏิบัติ เรื่องการรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันโรค การศึกษาฉลากโภชนาการ ก่อนซื้ออาหารบรรจุสำเร็จ เพื่อประเมิน การเผชิญปัญหา และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากทีมวิจัย โดยโทรศัพท์ติดตามเพื่อให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน เสริมแรงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของ Rogers & Prentice-Dunn (1997) ที่ว่าเมื่อคนเราเชื่อในความรุนแรง เชื้อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความคาดหวังใน ประสิทธิภาพของการตอบสนองในพฤติกรรม และมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ จะมีความกลัวต่อ การเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับได้รับแรงสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะช่วยให้เกิดความยั่งยืน ของการมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา อึ้งปิตินานะ (2554) ที่ศึกษาการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่ม เสี่ยงโดยยึดชุมชนเป็นฐาน และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ ความรุนแรงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติตัว และการ ปฏิบัติในการป้องกันโรค เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของเนือทิพย์ ศรีอุตร (2550) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้สตรีรับบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในเขตสถานีอนามัยสร้างดี อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม พบว่าภายหลังเข้าร่วม โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาส เสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และความคาดหวังในความสามารถ ที่จะควบคุมป้องกันมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น จากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 91.30

2. ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม โดยพิจารณาจากคะแนนก่อนและหลังทดลอง เปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังความ คาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อน เข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สูงกว่ากลุ่มควบคุม



ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลจากโปรแกรมจัดให้มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการรับรู้อันตรายหรือความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านสื่อวีดิทัศน์ และถ่ายทอดประสบการณ์จากต้นแบบที่ป่วย ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตลอดจนการให้กำลังใจ สนับสนุนเสริมแรงจากทีมวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภารัตน์ บุญกุล และรุจิรา ดวงสงค์ (2555) ศึกษาผล ของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนา พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนทดลองและ กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังในความสามารถของตน ต่อการมีพฤติกรรมการป้องกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่กำหนดขึ้นยังไม่สามารถสื่อสารให้กลุ่มทดลองรับรู้ ได้ถึงความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่ การจัดกิจกรรมที่จะกระตุ้นการตัดสินใจของตนเอง ตลอดจนการให้ข้อมูลด้านผลดี เกี่ยวกับการปรับหรือละพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องไม่เพียงพอ จึงทำกลุ่ม ตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความคาดหวังใน ความสามารถของตน ต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรม ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เหมือน ๆ กัน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรและนักศึกษาด้านสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ประยุกต์จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วม กับแรงสนับสนุนทางสังคม ไปใช้ในการช่วยกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้กลุ่ม เป้าหมายเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. บุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่กำหนดขึ้นนี้ ไปปรับใช้โดยเพิ่มกิจกรรม ที่สามารถสื่อให้รับรู้ ได้ถึงความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กิจกรรมที่จะกระตุ้นการตัดสินใจของตนเอง ตลอดจนการเพิ่ม การให้ข้อมูลด้านผลดี เกี่ยวกับการปรับหรือละพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เพื่อเกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. อาจารย์และนักวิชาการ สามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ประยุกต์จากทฤษฎีแรง จูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วม กับแรงสนับสนุนทางสังคม ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล/สาธารณสุข เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามกลุ่มเสี่ยง ที่เข้าร่วมโปรแกรมในระยะยาว หรือมีการประเมินติดตามซ้ำเป็น ระยะ ๆ ว่าเมื่อเวลาผ่านไป ความคงอยู่ที่ได้จากผลของโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร

2. ควรมีการศึกษาการนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไปใช้ในโรคอื่น ๆ ที่พฤติกรรมสุขภาพส่งผลต่อการเกิดโรค เช่น โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โดยกำหนดเนื้อหาให้สอดคล้องกับโรคนั้น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนงบประมาณแผ่นดินปี 2558 มหาวิทยาลัยลักษณะ กองทุนแผนงานบริการวิชาการแก่สังคม โครงการเสริมสร้างการปฏิบัติการสาธารณสุขโดยใช้การวิจัยเป็นฐานปี 3

รายการอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *คู่มือพิชิตอ้วนพิชิตพุง*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ. วิโปรเกรสซีฟ. ฌินารัตน์ บุญกุล และรุจิรา ดวงสงค์. (2555). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(4): 366-372.
- เทิดคุณ พันธการ. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- นิธิพัฒน์ เจริญสกุล. (2556). *ตำราเวชศาสตร์ทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.
- เนือทิพย์ ศรีอุดร. (2550). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้สตรีรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตสถานีอนามัยสร้างตัว อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุศักดิ์ ฐานิพานิชกุล, หทัยชนก พรระเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า และกนิษฐา ไทยกล้า. (2553). *รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด. สืบค้นเมื่อ 25 เม.ย. 58 จาก www.hiso.or.th/hiso5/report/report1.php
- วีณา เทียงธรรม, อาภาพร เผ่าวัฒนา และอรนุช พงษ์สมบูรณ์. (2553). โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในระดับปฐมภูมิสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน จังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 22(1-3): 11-28
- ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพทวาย เครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. (2557). *รายงานกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประจำปี 2555-2557*. สุราษฎร์ธานี: โรงพิมพ์สุวรรณอักษร.
- สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยิกนัน และนิรชร ชูดีพัฒนะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 1(3): 110-128.



- สารกิ แสงเดช และเพชรไสว ลิ้มตระกูล. (2555). แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(1): 39-47.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ.2554-2563*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์ และภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์. (2556). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555. *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์*, 44(51): 800-808.
- สืบค้นเมื่อ 25 เม.ย. 58 จาก http://epid.moph.go.th/wesr/file/y56/F56511_1391.pdf
- อังคณา อึ้งปิติมานะ. (2554). การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงโดยยึดชุมชนเป็นฐานและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์, นพวรรณ เปียเชื้อ และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารการพยาบาลรามธิบดี*, 8(1): 58-69.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1995). *Nursing Research: Principles and Methods*. (5th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott company.
- Rogers, R. W. & Prentice-Dunn, S. (1997). Protection Motivation Theory. In Gochman, D.S. (Ed.). *Handbook of Health Behavior Research I: Personal and Social Determinants*. (pp. 113-132). New York: Plenum Press.