

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่อการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุโขทัย โรงพยาบาลสกลนคร
Effectiveness of the health promotion program according to the principles of 3A. 2S. in the
elderly at risk for diabetes in behavior change. Primary Care Unit Muang Sukkasem Community
Health Center Sakon Nakhon Hospital.

(Received: June 13,2024 ; Revised: June 18,2024 ; Accepted: June 23,2024)

จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี¹
Juthatip Ngoichansri¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง Quasi experimental research ใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุโขทัย โรงพยาบาลสกลนคร กลุ่มตัวอย่างได้มาจากผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2567 ถึง 31 พฤษภาคม 2567 จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลพฤติกรรมผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ.2 ส. โดยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลก่อนและหลังการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยสถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้โปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($M=3.13$, $SD=0.10$) สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม ($M=2.14$, $SD=0.16$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 5.00$, $S.D. = 3.74$)

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ/ พฤติกรรม 3อ. 2ส./ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

Abstract

This quasi-experimental research by pre – post one group research design. The objective is to study health promoting behavior according to the principles of 3A. 2S. and to compare health promoting behavior before and after using the health promotion program according to the principles of 3A. 2S. in the elderly at risk for diabetes. Primary care unit Muang Sukkasem Community Health Center Sakon Nakhon Regional Hospital The sample was drawn from the elderly at risk for diabetes. Between 1 March 2024 and 31 May 2024, a total of 30 cases. The tools used include Health promotion program according to the principles of 3A. 2S. in the elderly at risk for diabetes. Personal information collection form and information on the behavior of elderly people at risk for diabetes. and a health promotion behavior evaluation form based on the principles of 3A.2S. The researcher collected data before and after implementing the health promotion program according to the principles of 3A.2S. to the sample group. Statistics used in research Contains descriptive statistics, percentages, means, and standard deviations. and reference statistics paired t-test

The research results found that after using the program, the mean score of health promoting behavior ($M=3.13$, $SD=0.10$) was significantly higher than before using the program ($M=2.14$, $SD=0.16$) ($p<.001$) and there was satisfaction. at the highest level ($\bar{x} = 5.00$, $S.D. = 3.74$)

Keywords: Health promotion program, behavior 3A.2S, elderly people at risk for diabetes

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสกลนคร

บทนำ

จากรายงาน Global Age Watch Index 2015 ประชากรโลกมี 7,349 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด นับได้ว่าประชากรรวมทั่วโลก ได้เข้าเกณฑ์ที่เรียกว่าเป็น “สังคมสูงวัย” แล้ว และคาดการณ์ว่าใน ปี ค.ศ.2030 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น เป็น 1.4 พันล้านคน หรือร้อยละ 16.5 และภายใน ปี ค.ศ.2050 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2.1 พันล้านคน หรือร้อยละ 21.5 ของประชากรโลก (Help Age International, 2015) ซึ่งประเทศไทยก็มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน อัตราการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยจะเร็วกว่าของประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างมาก จึงมีเวลาเตรียมรองรับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุนี้น้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ทั้งนี้จำนวนและร้อยละประชากรสูงอายุของไทยจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว คือ จากประมาณ 8 ล้านคน ใน พ.ศ. 2553 เป็น 13 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 ร้อยละประชากรสูงอายุก็เพิ่มเกือบเท่าตัวเช่นกัน จากประมาณร้อยละ 12 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2568¹

ทฤษฎีระบบประสาทหรือต่อมไร้ท่อ (neuroendocrine-immunologic theory) เชื่อว่า ความสูงอายุเป็นผลร่วมกันของการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบประสาท/ต่อมไร้ท่อและระบบภูมิคุ้มกันที่ทำหน้าที่ลดลงหรือแตกต่างจากเดิม เมื่อเข้าสู่วัยชราการทำงานของระบบประสาทจะลดลง reflex ต่าง ๆ จะเสื่อมช้า ความจำจะเสื่อมลง ต่อมไร้ท่อทำงานลดลง เช่น insulin จะผลิตน้อยลงเกิดเป็นเบาหวานขึ้นได้ในผู้สูงอายุ โดยปกติการทำงานของระบบสมอง ประสาทอัตโนมัติและต่อมไร้ท่อจะทำงานประสานและควบคุมกันและกันเพื่อให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติ แต่เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนภายในร่างกาย พบว่า ในผู้สูงอายุระดับอ่อนจะผลิตอินซูลินออกมาน้อยลงในขณะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งมีแนวโน้มให้ผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน

ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานในระดับน้อยถึงปานกลาง ได้แก่ กินข้าวมากกว่า 6 ทัพพีต่อวัน กินผัก 2-3 ทัพพีต่อวัน ดื่มน้ำ กาแฟ โอเลี้ยง มากกว่า 1 แก้วต่อวัน กินอาหารรสเค็มจัดที่ปรุงด้วยเกลือปริมาณมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน การดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ การไม่ออกกำลังกายและอาการของความเครียดที่เป็นบ่อยครั้ง คือ วิตกกังวลจนนอนไม่หลับเมื่อทราบว่าเป็นตนเองมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจรวมทั้งมีการผ่อนคลายความเครียดไม่เหมาะสม และองค์การอนามัยโลกยังทำนายไว้ว่าประชากรทั่วโลกจะเสียชีวิตจากโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและหลอดเลือด 23 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 และในจำนวน นี้ ร้อยละ 85 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา²

อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุมีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และจากการสำรวจข้อมูลในอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมาก (ร้อยละ 15.2) และนอกจากนี้แล้วส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังมีโรคเรื้อรังหลายโรครวมด้วย (ร้อยละ 51.1) โดยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 10.19 จากการเจาะระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2564-2566 ในกลุ่มผู้สูงอายุพบกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับน้ำตาล ระหว่าง 100-125 มก./ดล. คิดเป็นร้อยละ 15, 18, และ 19.5 ตามลำดับ ปัญหาของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ในการดูแลตนเองและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ร้อยละ 59.8 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ร้อยละ 65.8 และขาดการออกกำลังกายร้อยละ 55.6³ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องใช้ระยะในการรักษาตนเองอย่างยาวนานจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขในทุก

ด้าน จากที่เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุโขทัย โรงพยาบาลสกลนคร ได้ลงพื้นที่ในการคัดกรองเบาหวาน ประจำปีงบประมาณ 2565 ในพื้นที่ 11 ชุมชน ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ได้รับการคัดกรองจำนวน 445 ราย ได้ข้อมูลดังต่อไปนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จำนวน 31 ราย และพบกลุ่มเสี่ยงเบาหวานร้อยละ 4.15เสี่ยงจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ดังนี้ เสี่ยงจากพฤติกรรมสูบบุหรี่ร้อยละ 2.18 เสี่ยงจากการดื่มสุราร้อยละ 3.05 เสี่ยงจากการไม่ออกกำลังกายร้อยละ 16.26 เสี่ยงจากออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 20.22 เสี่ยงจากการทานอาหารหวานจัดร้อยละ 13.15 เสี่ยงจากการทานอาหารเค็มจัดร้อยละ 15.17 เสี่ยงจากการทานอาหารมันจัดร้อยละ 9.68 และจากข้อมูลทางหน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุโขทัย โรงพยาบาลสกลนคร ได้พบว่ามีผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นจำนวน มากจากการคัดกรอง จากสถานการณ์ดังกล่าวหน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุโขทัย โรงพยาบาลสกลนคร ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุโขทัย โรงพยาบาลสกลนคร จึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากแนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ในการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค อีกทั้งในปัจจุบันกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการ⁴ ได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมและดำเนินการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามหลัก 3อ 2ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ดีสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา) เพื่อลดการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ในรูปแบบต่าง ๆ โดยรูปแบบโปรแกรมประกอบด้วย 1) อ. อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและเพียงพอไม่มากเกินไป ความจำเป็นและอาหารรสจัด 2) อ. ออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักและรอบพุงโดยเดินแอโรบิก 3) อ. อารมณ์ โดยการเข้าวัดปฏิบัติธรรม 1) ส.ไม่สูบบุหรี่ 2) ส.ไม่ดื่ม

สุราหรือสารเสพติดโดยใช้กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุโขทัย โรงพยาบาลสกลนคร เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับใช้และพัฒนาในบริการหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานสามารถปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพ นำความรู้ไปใช้ในเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานได้และเป็นแนวทางในการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในครอบครัวและชุมชนเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุโขทัย โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.

2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้การวิจัยกึ่งทดลอง Quasi experimental research ใช้แบบแผนการวิจัย กลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) รายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือด $>100-125$ mg/dl ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุโขทัย โรงพยาบาลสกลนคร ที่มีการคัดกรองในระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2567 ถึง 31 พฤษภาคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คือ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่มีพันธุกรรมสายตรงพ่อแม่พี่น้องเป็นหรือเบาหวาน ที่ได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่สมัครใจมาเข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุโขทัย โรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างวันที่

1 มีนาคม 2567 ถึง 31 พฤษภาคม 2567 จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีพันธุกรรมสายตรงพ่อแม่พี่น้องเป็นเบาหวานโดยหลักเกณฑ์ ดังนี้ 1) มีค่าน้ำตาลในเลือด >100-125 mg/dl 2) อายุ 60 ปีขึ้นไป 3) เป็นผู้มีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย อ่านออกเขียนได้ 4) สนใจและสามารถเข้าร่วมการวิจัย ตลอดระยะเวลา 1 เดือน 5) เป็นผู้ที่สามารถตอบคำถามเองได้

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) 1) มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน 2) ผู้เข้าร่วมวิจัยขอถอนตัว 3) ย้ายที่อยู่อาศัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการจัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน แบ่งเป็นระยะที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัยสร้างสัมพันธภาพเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมงานวิจัย ระยะที่ 2 ทำสมุดบันทึกให้ความรู้และฝึกปฏิบัติด้านอาหารและด้านออกกำลังกาย โดยมุ่งเน้นความรู้เรื่องพฤติกรรมของ อ.อาหาร และ อ.ออกกำลังกาย ระยะที่ 3 ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติด้านอารมณ์และด้านไม่ดื่มสุรา ด้านไม่สูบบุหรี่ และการติดตามผลของสมุดบันทึกปรับเปลี่ยนในระยะที่ 2 เพื่อปรับปรุงแก้ไขรายบุคคล และระยะที่ 4 ประเมินความก้าวหน้าของพฤติกรรมและสรุปข้อมูลเปรียบเทียบข้อมูลแต่ละบุคคลในสมุดบันทึกปรับเปลี่ยน พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และอภิปรายเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงเบาหวาน ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ผู้ดูแล คนทำอาหาร ประสิทธิภาพความรู้ 3อ. 2ส. และค่า BMI

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้าน

อารมณ์ มี 5 ข้อ ด้านอาหารมี 7 ข้อ ด้านออกกำลังกายมี 3 ข้อ ด้านการไม่ดื่มสุรา มี 2 ข้อ ด้านการไม่สูบบุหรี่มี 2 ข้อ รวมทั้งหมด 19 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4ระดับ โดยแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง 6-7 วันต่อสัปดาห์ (4 คะแนน)

ปฏิบัติบ่อย หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง 3-5 วันต่อสัปดาห์ (3 คะแนน)

ปฏิบัติบ้างครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง 1-2 วันต่อสัปดาห์ (2 คะแนน)

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตามข้อนั้นเลย (1 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน

	ด้านบวก	ด้านลบ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อย	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบ้างครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	1 คะแนน	4 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายแบบอิงเกณฑ์ (Best. 1970) ดังนี้

คะแนน 1.00 –2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ต่ำ

คะแนน 2.01 –3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ปานกลาง

คะแนน 3.01 –4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. สูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ได้แก่ ด้านการให้บริการพยาบาล ด้านความรู้และการปฏิบัติพยาบาล และด้านการให้บริการทั่วไป ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ในแต่ละข้อให้เลือกตอบตามระดับ ความพึงพอใจมากน้อย 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรง (Validity) การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

(Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Content Validity Index: CVI) โดยนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งชุด (S-CVI) ซึ่งจะต้องได้ค่ามากกว่า 0.80 (Polit & Beck, 2012) ในครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.90 แล้วจึงนำไปทดลองใช้ จำนวน 5 คน เพื่อความชัดเจนและข้อคำถามไม่กำกวม ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2ส. และแบบสอบถามความพึงพอใจในการพยาบาล ที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงที่มีพันธุกรรมสายตรงพ่อแม่พี่น้องเป็นเบาหวาน ที่ได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่สมัครใจมาเข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุโขทัย โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2ส. และแบบสอบถามความพึงพอใจในการพยาบาล โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 และ 0.85 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยโดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร
2. ผู้วิจัยอธิบายบทบาทของผู้วิจัยและวิธีการเก็บข้อมูล รวมถึงวิธีการปฏิบัติตลอดจนเก็บข้อมูลพื้นฐานก่อนลงมือปฏิบัติ และอธิบายวิธีการทำความเข้าใจในการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เพื่อให้อาสาสมัครเตรียมความพร้อมความเข้าใจของตนเองในการวิจัย

ขั้นการทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เป็นโปรแกรมเพื่อที่จะลด

น้ำหนักหรือรอบเอว ลดน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงเบาหวาน ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลก่อนและหลังการนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปใช้เป็นระยะเวลา 1 เดือน เพื่อประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในด้านอารมณ์ ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหาร ด้านการไม่ดื่มสุรา ด้านการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 1 เดือน มีดังต่อไปนี้

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

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

ระยะที่ 2 เริ่มจากทำสมุดบันทึกรายบุคคล ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติด้านอาหารและด้านออกกำลังกาย มีการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารและด้านการออกกำลังกาย โดยใช้สื่อภาพนิ่ง (Power point) ในการอบรมถ่ายทอดความรู้ และฝึกปฏิบัติด้านอาหารโดยใช้ตารางโภชนาการในการกำหนดเมนูอาหารเพื่อให้ไม่ให้น้ำหนักเกินความจำเป็น และเวลาในการรับประทานอาหารที่ถูกต้องพร้อมกับตารางออกกำลังกายที่จะบอกวิธีและเวลาที่เหมาะสมในแต่ละวัน และเมื่อมีการปฏิบัติกิจกรรมตามตารางให้จดบันทึกลงในสมุดบันทึกปรับเปลี่ยนส่วนบุคคล แต่ถ้าเมื่อปฏิบัติไม่ได้ให้ลงข้อมูลพร้อมเหตุผลว่าเพราะเหตุใด เช่น ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะไปงานแต่ง หรือไม่ได้ทานอาหารตามเมนูเพราะแพ้อาหารนั้น ๆ

สัปดาห์ที่ 2 ประกอบด้วยระยะที่ 3 มีวัตถุประสงค์ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติด้านอารมณ์และด้านไม่ดื่มสุรา ด้านไม่สูบบุหรี่ และการติดตามผลของสมุดบันทึกปรับเปลี่ยนในระยะที่ 2 เพื่อปรับปรุงแก้ไข

รายบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นความรู้เรื่องพฤติกรรมของ อ.อารมณ ส.ไม่สูบบุหรี่ ส.ไม่ดื่มสุรา

ระยะที่ 3 ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติด้านอารมณ์และด้านไม่ดื่มสุรา ด้านไม่สูบบุหรี่ มีการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านอารมณ์จะใช้พระพุทธศาสนาเข้ามา โดยกราบอาราธนาธรรมพระภิกษุมาให้ความรู้ แนวคิด แนวปฏิบัติ ในด้านอารมณ์มีการฝึกจิต การปล่อยวางและฝึกสมาธิเช่น การเดินจงกรม การสวดมนต์แผ่เมตตา การนั่งสมาธิ เป็นต้น และในด้านการไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่จะใช้สื่อภาพนิ่ง (Power point) ในการอบรมถ่ายทอดความรู้ในเรื่องโทษของบุหรี่และโทษของสุรา 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 ด้านการออกกำลังกาย เช่น บาสโลป รำไม้พอง

ฐานที่ 3 ด้านอารมณ์ โดยการให้วิธีหัวเราะบำบัด

ฐานที่ 4 ด้านไม่ดื่มสุรา คือ เกมส่หมุนเหยียง ร้อยลูกปัด โดยจะให้ผู้เล่นหมุนรอบตัวเอง 5-7 รอบ แล้วเดินไปร้อยลูกปัด กิจกรรมเกมนี่เพื่อสื่อให้ผู้เล่นได้ทราบถึงฤทธิ์ของการดื่มสุราจะมีอาการมึนเมาและทำให้เสียการทรงตัวและสติ

ฐานที่ 5 ด้านการไม่สูบบุหรี่ เป็นการทดลองความอันตรายของบุหรี่ โดยใช้ขวดน้ำที่มีน้ำอยู่เต็มขวดและเจาะรูด้านล่างเพื่อให้น้ำดูดควันจากบุหรี่ที่อยู่ใต้อาบริษัษดูดควันเข้าไปในขวดน้ำ แล้วรอนจนน้ำหมด

และบุหรืหมด หลังจากนั้นนำสำลีมาอุดที่ปากขวดพร้อมเป่าลมเข้าไปในขวดตรงรูที่เจาะไว้สังเกตสีของสำลีที่เป็นสีน้ำตาลเพราะสารอันตรายในบุหรื

ชั้นหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 4 เน้นการประเมินพฤติกรรมและผลลัพธ์หลังการเข้าร่วมการวิจัยประเมินแบบสอบถาม (Post-test) เพื่อทราบความก้าวหน้าของพฤติกรรมและสรุปข้อมูลเปรียบเทียบข้อมูลแต่ละบุคคลในสมุดบันทึกปรับเปลี่ยนในระยะเวลาที่ 2 พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และอภิปรายเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้แจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนและหลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใช้ Pair t-test ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) โดยการทดสอบข้อมูลว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) หรือไม่ด้วยการทดสอบจากสถิติ Shapiro-Wilk Test Test พบว่า ข้อมูลทักษะการคิดวิเคราะห์มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ($p=.200$)

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยโดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสกลนคร เลขที่ SKNH REC No. 106/2566

ผลการศึกษา

1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.33 มีอายุ 66-70 ปีขึ้นไปร้อยละ 63.33 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 46.66 มี

รายได้เฉลี่ย 10,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน ร้อยละ 50.00 สถานะภาพสมรสร้อยละ 63.33 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 43.33 มีผู้ดูแลเป็นภรรยา/สามีร้อยละ 50.00 ประกอบอาหารด้วยตนเองร้อยละ 50.00 ไม่เคยได้รับความรู้ด้าน 3อ.2ส. ร้อยละ 53.33 และมีค่า BMI ปกติ ($18.6 - 24.9 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 46.66

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุโขทัย โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร พบว่า หลังจากการทดลองโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่าพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2 ส. ในด้านอาหาร การรับประทานอาหารเค็มก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 3.53 (SD= 0.57) หลังการทดลองลดลงเหลือค่าเฉลี่ย 2.23 (SD= 0.43) และการดื่มน้ำอัดลมน้ำหวานหรือชากาแฟก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 3.10 (SD= 0.54) หลังการทดลองลดลงเหลือค่าเฉลี่ย 1.83 (SD= 0.69) ในด้านการออกกำลังกาย พบว่าการออกกำลังกาย เช่น รำไม้พอง เล่นกีฬา ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 2.26 (SD= 0.63) หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นค่าเฉลี่ย 3.33 (SD= 0.71) ด้านอารมณ์พบว่าการรู้สึกมีความสุขกับที่เป็นอยู่ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 2.03 (SD=0.55) หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นค่าเฉลี่ย 3.56 (SD= 0.72) และการฝันในสิ่งที่ไม่ดีหรือเรื่องที่ทำให้รู้สึกแย่ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 3.13 (SD= 0.68) หลังการทดลองลดลงค่าเฉลี่ย 1.70 (SD= 0.53) ในด้านสูบบุหรี่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 1.16 (SD= 0.64) หลังการทดลองลดลงเป็นค่าเฉลี่ย 1.10 (SD= 0.40) และคนในครอบครัวหรือที่ทำงานสูบบุหรี่ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 2.03 (SD= 0.92) หลังการทดลองลดลงเป็นค่าเฉลี่ย 1.16 (SD= 0.37) ในด้านการไม่ดื่มสุรา การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 1.30 (SD= 0.79) หลังการทดลองลดลงเป็นค่าเฉลี่ย 1.13 (SD= 0.43) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2 ส. ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ก่อนการทดลองมีค่า 2.14 และหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.13 เมื่อนำ

ค่าเฉลี่ยการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2 ส. ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนและหลังการทดลองมาเปรียบเทียบกับกันด้วยวิธีทางสถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2ส. ภายหลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

3. ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 5.00$, S.D. = 3.47) และเมื่อพิจารณาแต่ละหัวข้อ พบว่า ความสุภาพ อ่อนน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส วาจาสุภาพ ความสนใจเอาใจใส่เต็มใจช่วยเหลือ การตอบข้อสงสัย แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและญาติด้วยความเต็มใจ การให้ข้อมูล คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ มีความรู้และความสามารถในการสอนให้ความรู้ที่เหมาะสม ได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเอาใจใส่ดูแล แลความชัดเจนในการให้ข้อมูล และตอบข้อสงสัย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 5.00$, S.D. = 4.32)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.33 มีอายุ 66 - 77 ปี ขึ้นไปร้อยละ 63.33 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 46.66 มีรายได้เฉลี่ย 10,000 บาทขึ้นไปต่อเดือนร้อยละ 50.00 สถานะภาพสมรสร้อยละ 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 3อ.2 ส. ร้อยละ 53.33 สอดคล้องกับสำร่าย กลยณี¹ ได้ทำการศึกษาผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทาง

สังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่เขตพื้นที่ตำบลบ้านนำคำจังหวัดสกลนคร จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม และเครื่องมือที่ใช้ทดลองเป็นโปรแกรมการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. โดยใช้ระยะเวลา 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired-Sample t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่มีค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและแรงสนับสนุนมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$, $< .001$ และ $< .001$ ตามลำดับ)

หลังจากการทดลองโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่าพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. ในด้านอาหาร การรับประทานอาหารเค็มก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 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 พบว่าการออกกำลังกาย เช่น รำมวยจีน รำไม้พอง ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 2.26 (SD= 0.63) หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นค่าเฉลี่ย 3.33 (SD=0.71) ด้านอารมณ์ พบว่าการรู้สึกมีความสุขกับที่เป็นอยู่ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 2.03 (SD=0.55) หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นค่าเฉลี่ย 3.56 (SD=0.72) ซึ่งสอดคล้องกับบุจริวงศ์วรรณธนาทัศน์⁵ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม วิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-Experiment, One Group Pre-test Post-test Design) กลุ่มตัวอย่างแบ่ง

ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 75 ปี ที่สามารถอ่านออก เขียนได้ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมาเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุสุขภาพดีนครปฐม ตำบลพระปฐมเจดีย์ และโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ตำบลนครชัยศรี จำนวน 50 คน และเครือข่าย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 20 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้ทดสอบ คือ Paired-Samples t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ $p \leq .001$ มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ $p \leq .001$ มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ $p \leq .001$ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ $p \leq .001$ สอดคล้องกับนวนนิตย์ ไชยเพชร⁶ ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชุมชนโพหวาย ตำบลบางกุ้ง อำเภอมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยเป็นกลุ่มเสี่ยง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ามารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพหวาย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 1 เดือน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมสุขภาพ และแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ควรนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากโปรแกรมมีการแนะนำการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติพฤติกรรม ชี้แจง และขั้นตอนการปฏิบัติควบคุมด้านอาหาร เช่น การควรบริโภคในปริมาณที่พอเหมาะควรระวังในการใช้น้ำมัน น้ำตาล และเกลือ น้ำปลาหรือซอสปรุงรส ต้องมีปริมาณที่ไม่มากเกินไป เพื่อให้บริโภคอาหารให้เพียงพอและปริมาณพอเหมาะ จึงแนะนำการบริโภคอาหารตาม “ธงโภชนาการ” ในด้านอารมณ์ เช่น การเสริมสร้างภาวะอารมณ์ที่ดี จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการ เช่น หัวเราะบำบัด เป็นต้น ด้านการออกกำลังกายมีท่า กิจกรรมให้มีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นครั้งละ 150 แคลอรี หรือ เคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายแบบแอโรบิคด้วยความหนักระดับรุนแรงอย่างน้อยวันละ 20 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน และด้านการไม่ดื่มสุรา การให้ความรู้เพื่อให้

ตระหนักถึงโทษของการดื่มสุราที่ส่งผลต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตามถึงจะสามารถลดหรือเลิกสุราได้ ด้านไม่สูบบุหรี่ การให้ความรู้ในการดมควันบุหรี่มีผลต่อระดับความดันโลหิตในร่างกายเป็นต้น ได้อย่างชัดเจน เพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเบาหวานความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาติดตามระยะยาวในการติดตามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.
2. มีการนำเสนอเผยแพร่และควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ไปใช้ในกลุ่มอื่น ๆ เช่น เด็กที่มีภาวะอ้วน เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ
3. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.

เอกสารอ้างอิง

1. สำรวย กลยณี และศศิวรรณ ทศนเอี่ยม .(2562). ผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่. วารสารราชพฤกษ์ 17(2), 95-104.
2. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคบาตวิทยา. (2557). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2555. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
3. กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน. รายงานผลการดำเนินงาน. (2564). หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุโขทัย โรงพยาบาลสกลนคร.
4. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2558). โครงการส่งเสริมการรณรงค์และขยายผล ศูนย์เรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงต้นแบบสำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). คู่มือลดพุงลดโรค.หน้า 1-10.
5. รุจิรงค์ วรณธนาทัศน์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส.ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5, 36(1), 2-11.
6. นวลนิตย์ ไชยเพชร อุดมศิลป์ แก้วกล้า, สิทธิพงษ์ สอนรัตน์และยุวดี วิทย์พันธ์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชุมชนโพหวาย ตำบลบางกุ้ง อำเภอมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี