ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล ต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนักศึกษาพยาบาล

สุภาภรณ์ นันตา, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail; supaporn.n@bcnpy.ac.th
ธานี กล่อมใจ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail; thanee@bcnpy.ac.th
กาญจนา สาใจ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail; kanjana.s@bcnpy.ac.th
นันทิกา อนันต์ชัยพัทธนา, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail; nantika.a@bcnpy.ac.th
ดลฤดี เพชรขว้าง, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail; dolruedi.p@bcnpy.ac.th
วรรณิภา เวียงคำ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail; wannipha.w@bcnpy.ac.th

บทคัดย่อ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพดี และป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล ต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ชั้นปีที่ 1 ถึง 4 ปีการศึกษา 2565 จำนวน 401 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เท่ากับ 1, .89, .93 และ .84 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ ดังนี้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน เท่ากับ .84 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .80 และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เปรียบเทียบโดยสถิติการทดสอบค่าทีสองกลุ่มสัมพันธ์

ผลการวิจัย พบว่า หลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ผลการวิจัยนี้เห็นได้ว่าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล เป็นการส่งเสริมให้นักศึกษามีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลในการลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้นักศึกษามีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี, แนวคิด สบช. โมเดล

วันที่รับ (received) 24 ต.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 29 พ.ย. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 6 ธ.ค. 2566

The Effects of a Health Promotion Program Based on the PBRI Model on Knowledge, Attitude, and Behavior in Preventing Non-communicable Diseases Among Students Nurse

Supaporn Nunta, Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, e-mail; supaporn.n@bcnpy.ac.th
Thanee Glomjai, Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, e-mail; thanee@bcnpy.ac.th
Kanjana Sajai, Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, e-mail; kanjana.s@bcnpy.ac.th
Nantika Ananchaipatana, Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, e-mail; nantika.a@bcnpy.ac.th
Dolruedi Pechkwang, Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, e-mail; dolruedi.p@bcnpy.ac.th
Wannipha Waengkam, Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, e-mail; wannipha.w@bcnpy.ac.th

Abstract

Appropriate health promoting behavior leads to a well-being status and non-communicable diseases (NCDs) prevention. The purpose of this quasi-experimental research is to study the effects of a health promotion program based on the PBRI Model on knowledge, attitude, and behavior in NCDs among Student's Nurse. The sample group was 401 nursing students, academic years 2022, of the Bachelor of Nursing in Boromarajonani College of Nursing, Phayao. The research tools is 1) Health promotion program based on the PBRI model, 2) knowledge of NCDs, 3) attitude of NCDs, and 4) behavior in preventing NCDs of nursing student's questionnaire. All questionnaires were confirmed for content validity by a panel of 3 experts, Content validity index value 1, .89, .93 and .84 respectively. Reliability of knowledge NCDs questionnaire was .84 as tested by Kuder-Richardson-20. Reliability of attitude NCDs and behavior in preventing NCDs of nursing student's questionnaire was tested by Cronbach alpha coefficient, yielding a value of .80 and .84 respectively. Data analyzed by descriptive statistics and paired samples t-test statistics.

The results founded that after using the PBRI Model, the sample group had an average of knowledge, attitude, and health promotion behavior to prevent NCDs among sample group was significantly higher than before using the concept of PBRI Model ($p<.01$). It is can be seen that Health Promotion program based on the PBRI Model together with continuously health screening enhance students' awareness of taking care of their health. Moreover, the number of at-risk groups and the occurrence of severe complications from NCDs was reduced, that promotes good and sustainable health for nursing students.

Keywords: Behavior Promote Health, Non-Communicable Diseases, The 7 Colors of Life Balls Tool, The PBRI Model 2022

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCDs) เป็นโรคที่เป็นผลมาจากปัจจัยทางพันธุกรรม สรีรวิทยา สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมร่วมกัน และเป็นโรคที่มีระยะเวลาของโรคนาน (World Health Organization, 2021) ซึ่งถือเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย โดยเฉพาะกลุ่มโรค NCDs 4 โรคหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทย โดยในปี พ.ศ. 2558-2562 มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน จากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 19.4 เป็น 25.3 คน โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 12.1 เป็น 14.2 ต่อประชากรแสนคน โรคหัวใจขาดเลือด เพิ่มขึ้นจาก 29.9 เป็น 31.4 ต่อประชากรแสนคน และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 43.3 เป็น 53 ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่แนวโน้มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยด้วยโรค NCDs ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Division of Non communicable Disease, 2021) จากการศึกษาพบว่า สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มักเกิดกับบุคคลที่มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่สมดุล และมีความเสี่ยงทางสุขภาพ (Wuttiwongchai, Thongwandee, & Wangnurat, 2017) เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคหวาน มัน เค็ม และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและทำให้ประชาชนป่วยด้วยโรค NCDs เพิ่มมากขึ้น (Aekplakorn, Puckcharern,& Satheannoppakao, 2021) และส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพของชุมชน สังคม และเศรษฐกิจ การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนหรือผู้ป่วยเป็นแนวทางให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคได้

การที่บุคคลสามารถดูแลตนเองและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีกลวิธี คือ การทำให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการรับรู้สิ่งสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ (Vasuthada, Dechavoot, Jaikla, & Jarujit, 2018) อีกทั้งยังพบว่า การสร้างเสริมพฤติกรรมของแต่ละบุคคลเกิดจากการที่บุคคลมีความรู้และทัศนคติที่ดี เป็นปัจจัยนำที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมและทัศนคติเป็นความรู้สึก ความคิดเห็นของบุคคลที่มีผลทำให้บุคคลนั้นๆ พร้อมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความชอบ ทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในควบคุมปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Suksai, & Jaruchart, 2022)

ในปี พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สี มาคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชน อายุ 15-65 ปี โดยการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยใช้ค่าระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตเป็นเกณฑ์ โดยแบ่งระดับความรุนแรง 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มปกติ (สีขาว) คือ คนที่ไม่มีอาการที่แสดงถึงการเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน 2) กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) คือ คนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนอ้วน คนที่ขาดการออกกำลังกาย กินอาหารไม่ระวัง เครียด ดื่มสุรา สูบบุหรี่ 3) กลุ่มป่วย (สีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้ม และสีแดง) คือ คนที่เริ่มมีอาการแสดงออกของการเป็นโรคชัดเจน และได้รับการรักษาด้วยการกินยาควบคุม และ 4) กลุ่มโรคแทรกซ้อน (สีดำ) คือ คนที่เป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวานรุนแรงที่ควบคุมไม่ได้ และมีโรคแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง ไต ตา เท้า (Thianthavorn, 2013) เพื่อประเมินติดตามภาวะสุขภาพของประชาชน และนำ

ข้อมูลภาวะสุขภาพมาพัฒนาโปรแกรมปรับพฤติกรรมสร้างสุขภาพด้วยหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 3 ลด (ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดอ้วน) เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการทบทวนวรรณกรรมการใช้แนวคิด สบช. โมเดล พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการปรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงขึ้นหลังใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช. โมเดล (A Yoh, Sittisart, Meethip, & Na Wichian, 2022) และเมื่อนำ“ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” มาใช้ร่วมกับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงขึ้น ระดับความรุนแรงของโรคลดลง (Juwa, Wongwat, & Manoton, 2019) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานลดลงอย่างต่อเนื่อง (Chamchan, 2022) จะเห็นได้ว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย แต่ยังไม่พบการศึกษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มปกติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีไม่เกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพของนักศึกษา ปีการศึกษา 2564 พบว่า นักศึกษามีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 10.35 มีภาวะอ้วน คิดเป็นร้อยละ 20.2 จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องควบคุมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี โดยการสร้างองค์ความรู้ ปรับทัศนคติ เพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น และสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิด สบช. โมเดล มาประยุกต์ใช้เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้รับบริการด้านสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล ต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์เฉพาะ

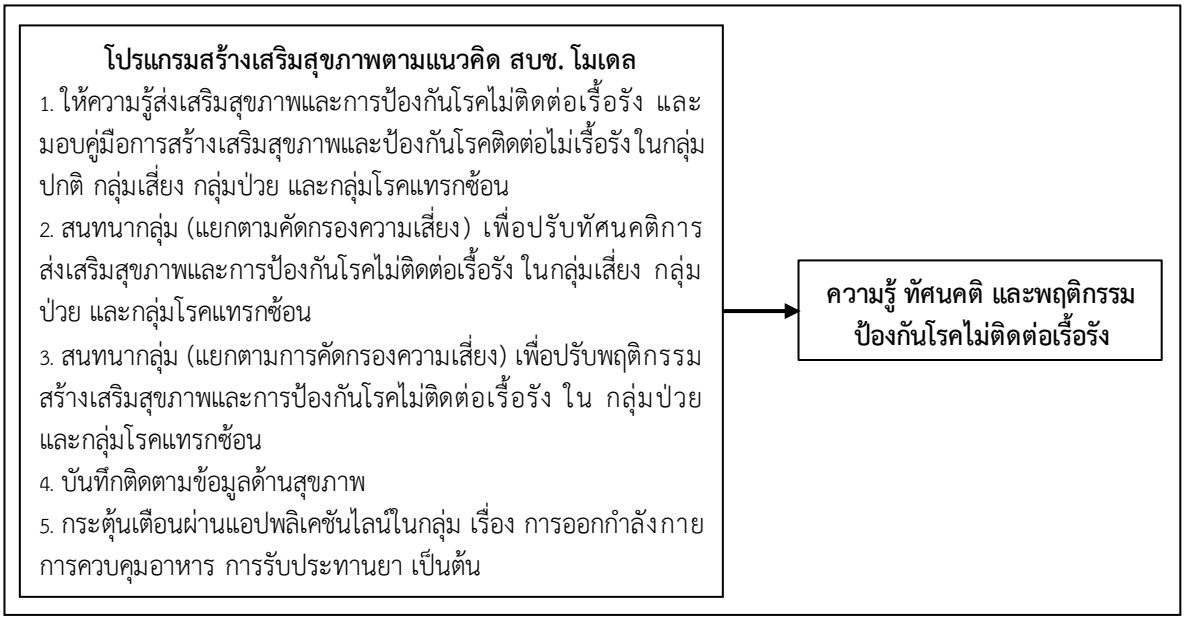
เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล

สมมติฐานการวิจัย

ค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนักศึกษาพยาบาล หลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล (Thianthavorn, et al., 2022) โดยการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานด้วย “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” จัดกลุ่มความสี่ยง และลงโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล โดยการให้ความรู้ ทำกลุ่มสนทนาในการปรับทัศนคติ และปรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และหลัก 3 ลด (ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดอ้วน) จากนั้นมีการติดตามและกระตุ้นเตือนการปรับพฤติกรรมด้วยแอปพลิเคชันไลน์และการบันทึกแบบติดตามข้อมูลด้านสุขภาพ รวมทั้งนัดหมายการคัดกรองความเสี่ยงทุก 3 เดือน เพื่อส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ เพื่อเพิ่มพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังตามแนวคิด สบช. โมเดล ต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างเดือนตุลาคม 2565-มีนาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ปีการศึกษา 2565 ระหว่างเดือนตุลาคม 2565-มีนาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 ที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ปีการศึกษา 2565 จำนวน 401 คน โดยการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานด้วย “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” เป็นเป็นกลุ่ม 4 กลุ่ม คือกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มกลุ่มโรคแทรกซ้อน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวออกจากการศึกษาและพ้นสภาพการเป็นนักศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาขึ้นจากแนวคิด สบช.โมเดล และจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้ 1) การให้ความรู้ผ่านสื่อการสอน ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามแนวคิด สบช. โมเดล ด้วยหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 3 ลด (ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดอ้วน) โดยจัดทำคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ตามแนวคิด สบช. โมเดล 2) สนทนากลุ่ม แยกตามการคัดกรองความเสี่ยง เพื่อปรับทัศนคติ โดยการอภิปราย และวางแผนกิจกรรม 3) สนทนากลุ่ม แยกตามการคัดกรองความเสี่ยง เพื่อปรับพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการสอนและสาธิตย้อนกลับ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร หวาน มัน เค็ม วิธีการผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการลดอ้วน และ 4) กระตุ้นเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และมีการกำกับติดตามโดยให้บันทึกแบบติดตามข้อมูลด้านสุขภาพ

1.2 แบบคัดกรองความเสี่ยง “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 1 แบบคัดกรองความเสี่ยง “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน

ความรุนแรง	โรคเบาหวาน	โรคความดันโลหิตสูง
กลุ่มปกติ (สีขาว)	DTX <100 mg/dl	<120/80 mmHg
กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน)	DTX 100-125 mg/dl	120-139 /81-89 mmHg
กลุ่มป่วย (สีเขียวเข้ม)	DTX ≤125 mg/dl	≤ 139/89 mmHg
(สีเหลือง)	DTX 126-154 mg/dl HbA1C<7	140-159 /90-99 mmHg
(สีส้ม)	DTX 155-182 mg/dl HbA1C 7-8	160-179/100-109 mmHg
(สีแดง)	DTX >183 mg/dl HbA1C>8	>180/110 mmHg
กลุ่มโรคแทรกซ้อน (สีดำ)	มีภาวะแทรกซ้อน	มีภาวะแทรกซ้อน

1.3 แบบบันทึกติดตามข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ค่าความดันโลหิตสูง ค่าเบาหวาน ดัชนีมวลกาย และรอบเอว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและความเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ขนาดรอบเอว ค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือด และค่าความดันโลหิต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 34 ข้อ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 22 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบทดสอบปรนัย 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ กรณีตอบถูกได้ 1 คะแนน กรณีตอบผิด ไม่ได้คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบสอบถาม มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มีลักษณะ ข้อความทางบวก 10 ข้อ และข้อความทางลบ 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตามแนวคิด สบช. โมเดล และจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และไม่ปฏิบัติเลย ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 38 ข้อ มีลักษณะข้อความเชิงบวก จำนวน 18 ข้อ และข้อความเชิงลบ จำนวน 20 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมด ได้แก่ 1) โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านการจัดการโรคเรื้อรัง 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้เท่ากับ 1, .89, .93 และ .84 ตามลำดับ (Burns, & Grove, 2009) หลังจากนั้นนำมาตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ของแบบสอบถามทั้ง 3 ฉบับ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน(Kuder-Richardson 20) เท่ากับ .84 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80 และ .84 ตามลำดับ (Burns, & Grove, 2009)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ ประชุมทีมผู้วิจัยจัดทำข้อเสนอเพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับใบอนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้บริหารของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นดำเนินการรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทดลอง

2.1 ทีมผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ ระยะเวลาในการทำวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ และลงนามในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.2 คัดกรองความเสี่ยง“ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” ในกลุ่มนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ถึง 4 โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดแบบเจาะปลายนิ้ว หลังจากนั้นนำมาจัดระดับความรุนแรงตาม แนวคิด สบช. โมเดล “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มปกติ (สีขาว) 2) กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) 3) กลุ่มป่วย (สีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้ม สีแดง) และ4) กลุ่มโรคแทรกซ้อน (สีดำ)

2.3 คัดกรองภาวะอ้วน ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง หาค่าดัชนีมวลกายและการวัดรอบเอว

2.4 ดำเนินการทดลอง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มโรคแทรกซ้อน) ให้ความรู้สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ตามแนวคิด สบช. โมเดล และให้คู่มือสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ตามแนวคิด สบช. โมเดล และแบบบันทึกติดตามข้อมูลด้านสุขภาพ ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง นัดหมายกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มโรคแทรกซ้อน ในการเข้ากิจกรรมสัปดาห์ที่ 2 และนัดหมายกลุ่มปกติ ในสัปดาห์ที่ 12 เพื่อการตรวจติดตามและรวบรวมแบบบันทึกติดตามข้อมูลด้านสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 2 (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มโรคแทรกซ้อน) สนทนากลุ่ม แยกตามการคัดกรองความเสี่ยง “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มโรคแทรกซ้อน) เพื่อปรับทัศนคติ โดยการอภิปราย และวางแผนกิจกรรมตามมาตรการ 3 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) 3 ลด (ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดอ้วน) การร่วมกันกับทีมผู้วิจัย ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง นัดหมายกลุ่มป่วย และกลุ่มโรคแทรกซ้อนในการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3

สัปดาห์ที่ 3 (กลุ่มป่วย และกลุ่มโรคแทรกซ้อน) สนทนากลุ่ม แยกตามการคัดกรองความเสี่ยง “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” (กลุ่มป่วย และกลุ่มโรคแทรกซ้อน) เพื่อปรับพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการสอนและสาธิตย้อนกลับ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การควบคุมอาหารหวาน มัน เค็ม วิธีการผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการลดอ้วน ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง นัดหมายเพื่อการตรวจติดตามและรวบรวมแบบบันทึกติดตามข้อมูลด้านสุขภาพ ในสัปดาห์ที่ 12

สัปดาห์ที่ 4-11 กระตุ้นเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร หวาน มัน เค็ม การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ในกลุ่มป่วย และกลุ่มโรคแทรกซ้อนโดยทีมผู้วิจัย

สัปดาห์ที่ 12 คัดกรองความเสี่ยง“ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ”ในกลุ่มนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ถึง 4 โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดแบบเจาะปลายนิ้ว และคัดกรองภาวะอ้วน ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง หาค่าดัชนีมวลกายและการวัดรอบเอว และทำแบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และตรวจติดตามแบบบันทึกติดตามข้อมูลด้านสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 13-23 กระตุ้นเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร หวาน มัน เค็ม การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ในกลุ่มป่วย และกลุ่มโรคแทรกซ้อนโดยทีมผู้วิจัย

สัปดาห์ที่ 24 คัดกรองเสี่ยง “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี”ในกลุ่มนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ถึง 4 โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดแบบเจาะปลายนิ้ว และคัดกรองภาวะอ้วน ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง หาค่าดัชนีมวลกายและการวัดรอบเอวหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ตามแนวคิด สบช. โมเดล และทำแบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเก็บรวบรวมแบบบันทึกติดตามข้อมูลด้านสุขภาพ สรุปประเมินผลการสะท้อนคิดและถอดบทเรียนความสำเร็จ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. แบบบันทึกความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล ของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา โดยใช้สถิติสถิติการทดสอบค่าทีสองกลุ่มสัมพันธ์(Paired Samples t-test)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ตามหนังสือรับรองหมายเลขการรับรอง REC010/65 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2565 ทีมผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการเรียนการสอนแต่อย่างใด นอกจากนี้ในขณะที่ทำการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยต่อ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับ จัดเก็บอยู่ในที่ปลอดภัย นอกจากการรายงานเพื่ออภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่ในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการคัดกรองเสี่ยงด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 401 คน จากการคัดกรองภาวะอ้วน ก่อนการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกาย ระดับปกติ มากที่สุด ร้อยละ 51.37 ระดับผอม ร้อยละ 23.44 ระดับมากกว่าปกติ ร้อยละ 11.72 อ้วน ระดับ 1 ร้อยละ 8.45 และอ้วน ระดับ 2 ร้อยละ 4.99 ตามลับดับ และหลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติมากขึ้น และดัชนีมวลกายในระดับมากกว่าเกณฑ์ปกติ ถึงอ้วน ระดับ 2 ลดลงหลังการใช้โปแกรม นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดกรองโดยการวัดขนาดรอบเอวก่อนการใช้โปรแกรม พบว่า เพศชายมีรอบเอวน้อยกว่า 90 เซนติเมตร ร้อยละ 73.68 รอบเอวปกติ ร้อยละ 21.05 และรอบเอวเกิน 102 เซนติเมตร ร้อยละ 5.26 ซึ่งหลังการใช้โปแกรม ไม่พบรอบเอวของเพศชายรอบเอวเกิน 102 เซนติเมตร เพศหญิง ก่อนลงโปรแกรม พบว่า มีรอบเอวน้อยกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 83.24 รอบเอวปกติ ร้อยละ 9.95 และรอบเอวเกิน 88 มากขึ้นร้อยละ 6.81 หลังการใช้โปแกรม พบว่า เพศหญิงรอบเอวเกิน 88 เซนติเมตร ลดลง เหลือร้อยละ 3.66 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลความเสี่ยงด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (N=401)

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน
ดัชนีมวลกาย (kg/m^2)				
BMI <18.5 (ผอม)	94	23.44	78	19.4
BMI 18.5-22.99 (ปกติ)	206	51.37	242	56.4
BMI 23-24.99 (มากกว่าปกติ)	47	11.72	44	13.5
BMI 25-29.99 (อ้วน ระดับ1)	34	8.48	22	7.0
BMI ≥30 (อ้วน ระดับ2)	20	4.99	15	3.7
ขนาดรอบเอว				
เพศชาย (เซนติเมตร) (N=19)				
รอบเอวน้อย <90	14	73.68	17	89.47
รอบเอวปกติ 90-102	4	21.05	2	10.53
รอบเอวเกิน >102	1	5.26	-	-
เพศหญิง (เซนติเมตร) (N=382)				
รอบเอวน้อย <80	318	83.24	329	86.13
รอบเอวปกติ 80-88	38	9.95	39	10.21
รอบเอวเกิน >88	26	6.81	14	3.66

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคัดกรองความเสี่ยง “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง

จากการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” โรคเบาหวาน ก่อนการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด สามารถจัดกลุ่มตัวอย่าง ได้ 2 กลุ่มคือ กลุ่มปกติ (สีขาว) มีค่า FBS ≤ 100 ร้อยละ 99.75 และกลุ่มป่วย (สีแดง) ที่มีค่า FBS>183 mg/dl, HbA1C>8 ร้อยละ 0.25 ซึ่งหลังจากการใช้โปรแกรม พบว่า กลุ่มป่วยนั้นมีระดับน้ำตาลดีขึ้น สามารถเปลี่ยนกลุ่มเป็นเพียงกลุ่มเสี่ยงแทน และการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มปกติ (สีขาว) มีระดับความดันโลหิตอยู่ที่ น้อยกว่า 120/80 mmHg ร้อยละ 95.01 และกลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) มีระดับความดันโลหิตอยู่ที่ 120-139 /81-89 mmHg ร้อยละ 4.99 หลังใช้โปรแกรม พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีจำนวนลดลง เหลือเพียงร้อยละ 3 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ คัดกรองความเสี่ยง “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง (N=401)

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl) (Fasting Blood Sugar)				
กลุ่มปกติ สีขาว (FBS≤100)	400	99.75	400	99.75
กลุ่มป่วย สีเขียวเข้ม (FBS≤125)	-	-	1	0.25
สีแดง (FBS>183 mg/dl) HbA1C>8)	1	0.25	-	-

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ คัดกรองความเสี่ยง “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง (N=401) (ต่อ)

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าความดันโลหิต (mmHg)				
กลุ่มปกติ สีขาว (<120/80 mmHg)	381	95.01	389	97
กลุ่มเสี่ยง สีเขียวอ่อน (120-139 /81-89 mmHg)	20	4.99	12	3

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล ต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนักศึกษาพยาบาล

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p<.01*) และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนักศึกษา หลังใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนักศึกษา สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p<.01*) นอกจากนี้ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนักศึกษา หลังใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนักศึกษา สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p<.01*) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล (N=401)

ข้อมูลการการเปรียบเทียบ	ก่อนใช้โปรแกรม (N=401)		หลังใช้โปรแกรม (N=401)		z	df	p-value
	Mean	SD.	Mean	SD.			
1. ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	21.33	3.14	26.02	3.02	-20.851	400	.00*
2. ทัศนคติต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	3.60	.36	4.31	.22	-35.801	400	.00*
3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	2.65	.25	3.39	.06	-55.965	400	.00*

*** p<.01*

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมุติฐานการวิจัย: ค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนักศึกษาพยาบาล หลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล สูงกว่าก่อนการใช้

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐาน สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนักศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(p<.01)* ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้เกิดความรู้โดยใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการคัดกรองกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามแนวคิด สบช. โมเดล ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้เรื่องการคัดกรองกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการคัดกรองและให้ข้อแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่ผู้อื่นหรือบุคคลในครอบครัวได้ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายหลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตามวิชัย โมเดล 7 สีต่อความรู้การปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยของความรู้ การปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p<.05*) (A Yoh, et al., 2022) อีกทั้งปัจจุบันมีความก้าวล้ำเรื่องเทคโนโลยี ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใช้งานได้ง่าย สะดวก สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลาตามความต้องการ และยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในปัจจุบัน โดยผ่านสื่อโฆษณาทางอินเทอร์เน็ต (Nithitantiwat, & Udomsapaya, 2017) ซึ่งสามารถช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างได้ จากการศึกษาประสิทธิผลของแอปพลิเคชัน Caloric ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำหนักตัวสำหรับนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า หลังการใช้แอปพลิเคชัน Caloric นักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนน้ำหนักลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p<.05*) (Sarakshetrin, Sriyasak, Seangthong, & Khiewphet, 2022)

ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนักศึกษา หลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนักศึกษา สูงกว่า ก่อนการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p<.01*) ทั้งนี้ จากโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล เป็นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตามมาตรการ 3 อ (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 3 ลด (ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดอ้วน) รวมถึงการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิดภายในของบุคคลต่อด้านสุขภาพ ซึ่งเกิดจากองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ ความรู้ ความเข้าใจ ความชอบ และความตั้งใจ ส่งผลให้เกิดเป็นพฤติกรรม ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยม ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p<.05*) (Sridapeng, & Moonmuang, 2013) นอกจากนี้ยังพบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (Putthong, Suphannakul, & Noppakao, 2018)

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนักศึกษาหลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สูงกว่า ก่อนการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(p<.01)* เนื่องจากโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล ได้มีการนำ “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” มาใช้ในการคัดกรองความรุนแรง และจัดกิจกรรมตามมาตรการการสร้างสุขภาพด้วย 3 อ (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 3 ลด (ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดอ้วน) ร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ในการจัดกิจกรรมการพัฒนาความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ การเล่นเกม สันทนาการเพื่อจัดระบบความคิด การสนทนากลุ่มวิเคราะห์ อภิปราย และวางแผนกิจกรรมร่วมกัน กิจกรรม การปรับทัศนคติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แยกตามระดับความรุนแรงของกลุ่มสี ติดตามและกระตุ้นเตือนการปรับพฤติกรรมด้วยแอปพลิเคชันไลน์และการบันทึกแบบติดตามข้อมูลด้านสุขภาพ จากกิจกรรมดังกล่าว ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล สอดคล้องกับศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของชุมชนใน ตำบลบางเกลือ จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ความสามารถ การควบคุมตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพ ดีขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม และมีค่าดัชนีมวลกาย ความยาวเส้นรอบเอวและระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตลดลง (*p<.01*) (Sukdee, 2017) นอกจากนี้ยังพบว่า การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้นส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) อยู่ในเกณฑ์ปกติและเกณฑ์ดี (Saentecha, & Lamluk, 2020) เมื่อบุคคลได้รับความรู้ มีเจตคติที่ดี เห็นถึงผลเสียของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้บุคคลนั้นๆ แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป (Jugsingto, et al., 2017, Kladthong, & Yamsakul, 2021)

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนักศึกษาพยาบาล สามารถนำมาเป็นแนวทางการคัดกรองความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และวางแผนการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมตามกลุ่มความรุนแรง เพื่อผลลัพธ์การสร้างเสริมพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในนักศึกษาได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

หน่วยงานหรือสถาบันการศึกษาสามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล ไปประยุกต์ใช้ในการคัดกรองความรุนแรงกลุ่มโรคอื่น ๆ เช่น ภาวะเมทาบอลิกซินโดรม ภาวะซึมเศร้า เพื่อนำไปสู่การป้องกัน และลดความรุนแรง ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อนักศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการกำกับ ติดตาม ดูแล ปรับปรุงและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูความยั่งยืนของพฤติกรรม และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ เพื่อควบคุมปัจจัยที่อาจส่งผลต่อผลลัพธ์ของการวิจัย

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น เช่น โรคอ้วนลงพุง โรคเลือด หรือภาวะซึมเศร้า เป็นการป้องกันและเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและลดระดับความรุนแรงของโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ที่สนับสนุนทุนวิจัย นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปด้วยดี

รายการอ้างอิง

Aekplakorn, W., Puckcharern, H.& Satheannoppakao, W. (2021). *Thai National Health Examination Survey*, NHES VI 2019-2020. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. (In Thai)

A Yoh, N., Sittisart, V., Meethip, N., & Na Wichian S. (2022). The effectiveness of the enhancing Village Health Volunteer's competency program in high blood pressure screening according to the 7 colors of Vichai's Model on knowledge, screening skills and advocacy for hypertension among village health volunteers. *Journal of Nursing Division, 49*(2), 12-22. (In Thai)

Burns, N., & Grove, S. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence (6th ed.)*. Saunders Elsevier, St. Louis.

Chamchan, D. (2022). Development of a Health Behavior Modification Model to Reduce the Incidence of Diabetes Among People at Risk of Diabetes Chonsomboon Sub-District Health Promoting Hospital Nongmuang District Lopburi Province. *Department of health Service Support Journal*, *18*(3), 47-58.

Division of Non communicable Disease. (2021). *Annual Epidemiological Surveillance Report 2021*. Bangkok : Aksorn grphic and design publishing limited partnership. (In Thai)

Jugsingto, C., et al. (2017). *Effectiveness of Health Behavior Modification for Program in High Risk Group for Diabetes Hypertension and Obesity.* Master of Public Health. Chachoengsao: Rajabhat Rajanagarindra University. (In Thai)

Juwa, S., Wongwat, R.& Manoton, A. (2019). The Effectiveness of the Health Behavior Change Program with 7 Colors Ball Tool on Knowledge, Health Belief and Behavior Related to the Prevention and Control of Hypertension and Diabetes Mellitus, in Maeka Sub-District, Muang District, Phayao Province. *Songklanagarind Journal of Nursing*, *39*(2), 127-141. (In Thai)

Kladthong, S., & Yamsakul, N. (2021). The effects of health literacy enhancement program according to 2 Aor. principles on health literacy, health behavior and blood sugar level of people with type 2 pre-diabetes mellitus. *The Academic and Nursing Journal of Boromarajonani College of Nursing Chakriraj*, *1*(2), 14-26. (In Thai)

Nithitantiwat, P., & Udomsapaya, W. (2017). Food consumption behavior among Thaiadolescents, impacts, and solutions. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, *28*(1), 122-128. (In Thai)

Putthong, Ch., Suphannakul, P., & Noppakao S. (2018). Factors Related to Self-Care Behaviors using Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine of Village Health Volunteers in Thung Saliam District, Sukhothai Province. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, *28*(3), 156–165. (In Thai)

Saentecha, P., & Lamluk P. (2020). The Effectiveness of a Program for Health Literacy Development in the Patients with Type 2 Diabetes. *Thai Journal of Health Education*, *43*(2), 150-164. (In Thai)

Sarakshetrin, A., Sriyasak, A., Seangthong, W, & Khiewphet, W. (2022). The Effectiveness of Caloric Application on Food Consumption Behavior, and Body Weight for Overweight Nursing Students of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province. *Journal of Health Research and Innovation, 5*(2), 52-62. (In Thai)

Sridapeng, A., & Moonmuang, N. (2013). Health Promoting Behaviors of University Students. J*ournal of Liberal Arts Maejo University*, *1*(1), 59-86. (In Thai)

Sukdee, S. (2017). *The Development of Health Behavior Modification Model for Non-communicable Chronic Diseases Risk Using Participatory Approach in the Community*. Doctor of philosophy degree, Srinakharinwirot University, Thailand. (In Thai)

Suksai, P., & Jaruchart, T. (2022). Knowledge, Attitude, and Health Behaviors and Obesity of Students in Muang District, Phitsanulok Province. *Christian university Journal*, *28*(3), 20-35. (in Thai)

Thianthavorn,V. (2013). *Surveillance, control, prevention, diabetes, high blood pressure in Thailand*. Bankok: Division of health education, department of health service support, Ministry of health Thailand; 2013. (In Thai)

Thianthavorn, V., Chuenkongkaew, W., Tanvatanakul, V., & Thepaksorn, P. (2022). Research Development and Health Innovations for the Health Promotion and PreventionforNon-Communicable Diseases (NCDs) under the Project to Build Healthy Communities with the PRBR Model 2022: 1 College, 1 Community in Honor of H.M. King Maha Vajiralongkorn Phra Vajiraklaochaoyuhua (2022 -2024). *Thai Journal of Public Health and Health Sciences, 5*(2), 187-194. (In Thai)

Vasuthada, C., Dechavoot, L., Jaikla, N., & Jarujit, S. (2018). The Relationship between Perception toward Non-communicable Diseases and Health Promotion Behaviors for Non-communicable Diseases Prevention among People in Muang District, Chanthaburi Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College, 29*(2), 47–59. (In Thai)

World Health Organization. (2021). Non-communicable Diseases. May 16, 2023, Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

Wuttiwongchai, P., Thongwandee, P., & Wangnurat, B. (2017). *Community Based Intervention for NCDs Controlling*: CBI NCDs. Bangkok: Emotion Art. (In Thai)