

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการป้องกันโรคที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกัน
โรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน : กรณีศึกษา

**The Effect of the Disease Prevention Enhancement Program which
Applied Protection Motivation Theory on Disease Prevention
Behaviors in People at Risk of Diabetes : Case Study**

วีรวัฒน์ ทางธรรม¹, คุณัสปกรณ์ มัคคัปปหลานนท์²,

ผ่องพรรณ ภาโว³ และ วาสนา พูลผล⁴

^{1,3}วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

⁴โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปรานบุรี อำเภอปรานบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

**Weerawat Thangthum¹, Khunatpakorn Makkabphalanon²,
Phongphan Phawo³ and Wasana Poolpol⁴**

^{1,3} Borommarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing,
Praboromrajchanok Institute, Thailand

² Borommarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing,
Praboromrajchanok Institute, Thailand

⁴ Sub-District Health Promoting Hospital Pranburi, Prachuap Khiri Khan.

²Corresponding Author, E-mail: Khunatpakorn@knc.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของ
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการป้องกันโรคที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎี
แรงจูงใจการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ
เฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตพื้นที่อำเภอปรานบุรี จังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับ
โปรแกรมการเสริมสร้างการป้องกันโรค ใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมจำนวน 12 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการ
ดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการเสริมพลัง
อำนาจส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับการสร้างเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวาน 5 ด้าน ได้แก่ การ
รับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความ
คาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมและพฤติกรรมการป้องกันโรค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired
t-test, Independence t-test ผลการวิจัยพบว่า

* วันที่รับบทความ : 6 กรกฎาคม 2566; วันที่แก้ไขบทความ 17 กรกฎาคม 2566; วันที่ตอบรับบทความ : 18 กรกฎาคม 2566

Received: July 6 2023; Revised: July 17 2023; Accepted: July 18 2023

1. ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการป้องกันโรคที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรคกับที่เข้าร่วมโปรแกรมที่ใช้อยู่ในปัจจุบันพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2.ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการป้องกันโรคที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรคก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จากผลการศึกษานี้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการเสริมพลังอำนาจส่วนบุคคล มีผลต่อความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน; ทฤษฎีแรงจูงใจ; โปรแกรมเสริมสร้างการป้องกันโรค

Abstracts

This quasi-experimental research. This study aimed to compare the level of diabetes prevention behaviors of pre and post-diabetes risk groups. Participate in a disease prevention enhancement program applying the motivation theory. between the experimental group and the control group after receiving the program. Selected by using purposive sampling. According to the inclusion criteria, It is a risk group for diabetes in the Pranburi district. Prachuap Khiri Khan Province 70 people were divided into experimental groups and control groups, each group of 35 people. The experimental group will receive a disease prevention program. The duration of the participation was 12 weeks. The control group received the usual care. research tools It consists of a program of motivation combined with empowerment. A questionnaire on the promotion of motivation for diabetes prevention in 5 aspects: perceived severity, perceived risk, expected self-efficacy to prevention behaviors, expected effectiveness of prevention, and behaviors. Data were analyzed by descriptive statistics, Paired t-tests, and Independence t-tests.

1. The level of diabetes prevention behaviors of the people at risk of diabetes who participated in the disease prevention promotion program applying the motivational theory for disease prevention and those who participated in the current program found that the mean scores of the experimental group were: in the experimental group was higher than the control group

2. The level of diabetes prevention behaviors of people at risk of diabetes who participated in the disease prevention promotion program applying the motivational theory for prevention before and after joining the program found that the experimental group had higher mean scores than before receiving the program. Statistically significant at $p < 0.05$

Based on the results of this study, a combination of motivational and empowerment programs Affects the ability to change health behaviors in the risk group of diabetes.

Keywords: People at Risk of Diabetes; Protection Motivation Theory; The Disease Prevention Enhancement Program

บทนำ

เบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามสุขภาพประชากรทั่วโลกและมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ปัจจุบันทั่วโลกพบผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 415 ล้านคน จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น คาดว่าในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 645 ล้านคน (International Diabetes Federation; IDF., 2021 : online) ซึ่งสถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก (Western Pacific) ในปี 2560 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 6.1 ล้านคนมากเป็นอันดับ 4 รองจากจีน อินโดนีเซีย และญี่ปุ่น (IDF Dabetes Atlas, 2021) จากข้อมูลความชุกของ โรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป พบว่าเบาหวานจำนวน 6.1 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68 จากปี พ.ศ. 2554 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ พบในเพศหญิง ร้อยละ 98 มากกว่าเพศชาย ร้อยละ 78 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดในช่วง 70 - 79 ปีและในช่วงวัยรุ่นและวัยทำงานมีแนวโน้มของโรคเบาหวานสูงขึ้น (วิชัย เอกพลากร เยาวรัตน์ ประปักษ์ขาม สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุลและคณะ, 2564 : 22) เมื่อเป็นเบาหวานและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบ ของร่างกาย ได้แก่ จอตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิต ภาระเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการขับเคลื่อนของยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีใหม่ พ.ศ. 2564 - 2565 ซึ่งกำหนดให้ ภาคประชาชน ระบบบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ปรับเปลี่ยนสุขภาพ และเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพสู่สุขภาพดีวิถีใหม่ (new normal) ทั้งด้านอาหาร ออกกำลังกาย และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เพื่อการมีสุขภาพดีได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรค วิถีชีวิตซึ่งกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 4 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563 : 2)

ในปี 2562 2563 และ 2564 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 5,899 6,083 และ 6,462 คน คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1,120.90 1,146.99 1,208.78 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 77 73 และ 90 คนตามลำดับ คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 14.34, 13.76, 16.84 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบว่ามีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) สำหรับอำเภอปราณบุรี ในปี 2564 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 2,754 คน คิดเป็นอัตราป่วย 890.73 ต่อแสนประชากร ในตำบลปราณบุรี มีผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นประชากรในความรับผิดชอบจำนวน 407 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์, 2564 : 2)

การป้องกันในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จึงมีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากโรคเป็นโรคที่พบได้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่มีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดสูงชัดเจนแต่ระดับน้ำตาลจะเพิ่มขึ้นสะสมทีละน้อย การตรวจคัดกรองเพื่อให้การวินิจฉัยในระยะแรกเริ่มของโรคจึงมีความจำเป็น เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงป้องกันไม่ให้ป่วย ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เข้าระบบการรักษาป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานของประชากรในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปราณบุรี พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 397 คนในปี 2563 เป็น 407 ในปี 2564 มีอัตราก้าวหน้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 ซึ่งในกลุ่มเสี่ยงจะได้รับความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัว แต่อย่างไรก็ตามจากรายงานยังพบว่ากลุ่มเสี่ยงไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ทำให้มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น 12 คน ในปี 2564 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต้องอาศัยปัจจัยกำหนดหลายปัจจัย โรเจอร์ (Roger, 1983:2) กล่าวว่า แรงจูงใจในการป้องกันโรคจะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรครับรู้ถึงความเสี่ยงและความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทฤษฎีสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 ประเภท คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Coping Appraised) ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้รุนแรงของโรค ส่วนการประเมินการเผชิญปัญหา (Threat Appraised) ประกอบด้วย การรับรู้ในประสิทธิผลของการตอบสนองและการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายได้สำเร็จ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ มีความตระหนักว่าตนมีความเสี่ยงด้านสุขภาพซึ่งหากปล่อยไว้จะเกิดความร้ายแรง มีความตั้งใจและมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนตนเอง สามารถวางแผนให้ตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งจากการวิจัยที่ผ่านมาของทัศนวรรณ พลอุทัยและพรณี บัญชรหัตถกิจ (2556:421-430) รัชณี อุทอสิงห์ เผ่าไทย วงศ์เหลาและบวร ไชยชา (2557 : 37-43) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พบว่ากลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวาน

โปรแกรมการส่งเสริมการป้องกันโรคเบาหวานโดยนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) มาใช้ เพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคเบาหวานให้ประชากรกลุ่มเสี่ยง จากการจัดกิจกรรมในการเสริมสร้างให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคเบาหวาน โดยการชมวีดิทัศน์ การชมสื่อประกอบการบรรยาย การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง การเล่าประสบการณ์จากผู้ป่วย และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเสริมสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน และรับรู้ถึงผลของการปฏิบัติ โดยการชมวีดิทัศน์ การชมสื่อประกอบการบรรยาย การบันทึกพฤติกรรมที่ตั้งใจ

ปฏิบัติ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การอภิปรายเรื่องราวสมมติ การติดตามเยี่ยมบ้าน การส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจากการวิจัยที่ผ่านมาของทัศนวรรณ พลอุทัยและพรรณิ บัญชรหัตถกิจ (2556:421-430) รัชนี อุทธสิงห์ เผ่าไทย วงศ์เหลาและบวร ไชยษา (2557 : 37-43) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พบว่ากลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวาน ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมอยู่ในช่วง 8-12 สัปดาห์ ในการศึกษาในครั้งนี้ได้เพิ่มกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลเข้ามาร่วมในกิจกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาของเกศินี วงศ์สุบิน (2560 : 2) พบว่าการประยุกต์ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงเบาหวานในขั้นตอนการการวิเคราะห์ ระบุปัญหา วางแผน และตัดสินใจปฏิบัติจะช่วยให้การปฏิบัติกิจกรรมมีความยั่งยืนขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเขตตำบลปรางมณี อำเภอปรางมณี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจบุคคลเข้ามาร่วมในโปรแกรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการป้องกันโรคที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรคกับที่เข้าร่วมโปรแกรมที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการป้องกันโรคที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรค ก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรม

ระเบียบวิธีวิจัย

1 การออกแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการกึ่งวิจัยทดลอง (Quasi-Experimental research Design) แบบสองกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group, Pretest – Posttest design)

ตัวแปรต้น คือโปรแกรมเสริมสร้างการป้องกันโรคเบาหวานที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ

ตัวแปรตาม คือระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน

กลุ่มทดลอง Q 1--X1-----X2-----X3-----X4—Q2

กลุ่มควบคุม Q1-----Q2

Q1, Q2 หมายถึง การประเมินโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 46 ข้อ

X1 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1

X2 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 5

X3 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 7-10 (การเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง)

X2 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 12

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 35 - 59 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลปรางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เข้ารับการคัดกรองสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในปี 2563 และมีระดับน้ำตาลในเลือด (DTX = 100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานโดยแพทย์ ผ่านการคัดกรองตามแบบฟอร์มข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Verbal screening)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากกลุ่มประชากร จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G-Power ในการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยกำหนดค่าแอลฟา เท่ากับ 0.05 Power (1-β)=0.95 และ effect size =0.8 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คนเท่ากัน โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปรางบุรี อำเภอปรางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากน้ำปราง อำเภอปรางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยมีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันในด้าน เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ

2.2.1. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

เป็นผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปรางบุรีและตำบลปากน้ำปราง มีอายุ 35 - 59 ปี ที่ได้ประเมินการคัดกรองความเสี่ยงเบาหวานประจำปีโดยมีค่าน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหารเช้าและน้ำอย่างน้อย 8 ชั่วโมงอยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ อ่านเขียนภาษาไทยได้ ผ่านการคัดกรองตามแบบฟอร์มข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Verbal screening) คะแนนอยู่ที่ 3 คะแนนขึ้นไป (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ, 2562)

2.2.2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน

2.3. เกณฑ์การบอกเลิก (discontinuation criteria) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถร่วมทำกิจกรรมตามโปรแกรมได้ทุกครั้งหรือมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้

3. เครื่องมือวิจัย วิธีดำเนินวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

3.1.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ โดยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ ประวัติการเป็นเบาหวานของญาติมีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน จำนวน 6 ข้อ สอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีลักษณะคำตอบแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1- 4 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับได้แก่ การรับรู้ในระดับต่ำ (1- 8 คะแนน) การรับรู้ระดับปานกลาง (9-16 คะแนน) การรับรู้ระดับสูง (17-24 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ สอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของโรคเบาหวานมีลักษณะคำตอบแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1- 4 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับได้แก่ การรับรู้ในระดับต่ำ (1- 13 คะแนน) การรับรู้ระดับปานกลาง (14-27 คะแนน) การรับรู้ระดับสูง (28-40 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังความสามารถในการป้องกัน จำนวน 10 ข้อ สอบถามการรับรู้ความเชื่อมั่นและประสิทธิภาพของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานมีลักษณะคำตอบแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1- 4 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับได้แก่ การรับรู้ในระดับต่ำ (1- 13 คะแนน) การรับรู้ระดับปานกลาง (14-27 คะแนน) การรับรู้ระดับสูง (28-40 คะแนน)

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในผลลัพธ์การป้องกัน จำนวน 10 ข้อ สอบถามการรับรู้ความเชื่อมั่นและประสิทธิภาพของตนเองในผลลัพธ์การป้องกันโรคเบาหวานมีลักษณะคำตอบแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1- 4 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับได้แก่ การรับรู้ในระดับต่ำ (1- 13 คะแนน) การรับรู้ระดับปานกลาง (14-27 คะแนน) การรับรู้ระดับสูง (28-40 คะแนน)

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ สอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานมีลักษณะการประเมินพฤติกรรม 4 ระดับ จากคะแนน 1- 4 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับได้แก่ การรับรู้ในระดับต่ำ (1- 13 คะแนน) การรับรู้ระดับปานกลาง (14-27 คะแนน) การรับรู้ระดับสูง (28-40 คะแนน)

ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย นักวิชาการ สาธารณสุข อาจารย์ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในส่วนของคลินิกโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ และหาความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำไปใช้ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha –Coefficient) ของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคทั้งฉบับ 0.79 โดยจำแนกเป็นด้านดังนี้ 1) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน 2) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน 3) ด้านความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการป้องกัน 4) ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ 5) ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73, 0.76, 0.82, 0.77 และ 0.78 ตามลำดับ

3.2.เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการเสริมพลังอำนาจส่วนบุคคล ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) ประกอบด้วย โดยมีกิจกรรมกลุ่มจำนวน 3 ครั้งและกิจกรรมเดี่ยวจำนวน 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

- ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมบรรยายความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน นำเสนอบุคคลต้นแบบในการป้องกันโรคเบาหวาน การฝึกปฏิบัติการเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารและการคำนวณพลังงานของอาหาร และการออกกำลังกายและสัปดาห์ย้อนกลับ เชิญสมาชิกเข้ากลุ่มไลน์เพื่อการสื่อสารความรู้

- ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2-4 มีการกระตุ้นและการให้ความรู้เพิ่มเติมทางแอปพลิเคชัน Line official โดยจัดส่งกระตุ้นทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อเสริมสร้างการเสริมพลังอำนาจส่วนบุคคลและกระตุ้นการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

- ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 5 ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนเล่าปัญหา อุปสรรค ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งข้อดีและข้อเสีย วิธีการแก้ไขส่วนบุคคลในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาในการเข้าร่วมโปรแกรม ร่วมกันวิเคราะห์และวางแผน นำสู่การปฏิบัติ

- ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 7-10 ทีมวิจัยเข้าเยี่ยมบ้านของผู้เข้าร่วมโปรแกรมเพื่อสอบถามกิจกรรมปัญหา อุปสรรค ระหว่างโปรแกรมและเสริมสร้างพลังอำนาจส่วนบุคคลให้เชื่อมั่นในกิจกรรมที่ตนเองกระทำ และผลที่จะเกิดขึ้นตามมา

- ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 12 ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบประเมินความรู้ การรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวาน อภิปรายถึงปัญหา อุปสรรคที่พบวางแผนทางในการปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่อง และการตั้งเป้าหมายในการตรวจสอบสุขภาพประจำปีครั้งต่อไป

4. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยและคณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. หลังจากโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรีแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำโครงร่างวิจัย เสนอถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปราณบุรี และผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพตำบลปราณบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการวัดประเมินผลโครงการ และขออนุญาตจัดโครงการและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จากประชากรทั้งหมดที่ผ่านการคัดกรองสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2564 ที่พบความเสี่ยงเบาหวานแล้วทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้

3. ทีมผู้วิจัยขอความร่วมมือจากอาสาสมัครวิจัยในการวิจัยโดยเข้าแนะนำและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างเสี่ยงเบาหวาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย กรณีกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและให้ความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย หากมีข้อสงสัยประการใดติดต่อผู้วิจัยได้โดยตรง ตลอดเวลา

4. หลังจากให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนเริ่มโครงการ

5. ดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้เสร็จสิ้นโครงการในสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ และกิจกรรมที่จัดขึ้นพร้อมตอบแบบสอบถามหลังสิ้นโครงการ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความคาดหวังในความสามารถและผลลัพธ์ในการป้องกัน พฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test, Independence t-test (Bland, J. & Altman, D. ,1997)

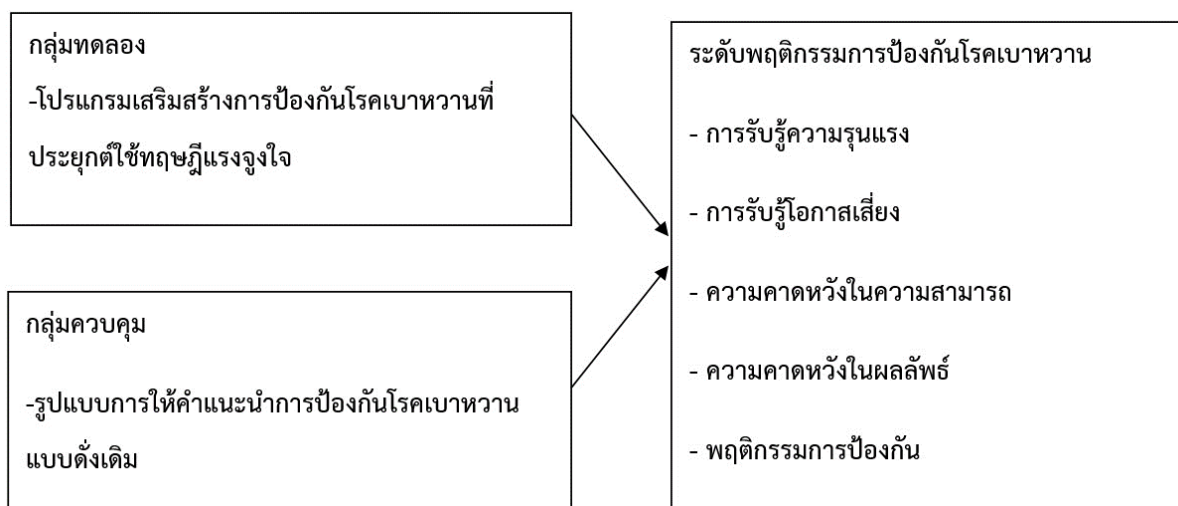
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ประยุกต์จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers & Prentice-Dunn (1997 : 2) ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจบุคคล โดยมีการประเมินการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด

โรคเบาหวาน ความคาดหวังในความสามารถและผลลัพธ์ในการป้องกัน และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง
โรคเบาหวาน ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล เมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.71 และ 88.57 ช่วงอายุ 45-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.42 และ 57.14 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 85.70 และ 82.86 ระดับการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 80.00 และ 77.14 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 82.86 และ 80.00 มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 22.86 และ 17.14 และมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 34.29 และ 25.71

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถและผลลัพธ์และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน หลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถและผลลัพธ์ในการป้องกันโรคและพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การประเมิน	กลุ่ม	n	$\bar{x}$	SD.	t	p
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	กลุ่มทดลอง	35	22.86	1.28	3.85	0.01*
	กลุ่มควบคุม	35	17.35	1.12		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน	กลุ่มทดลอง	35	32.17	1.75	2.76	0.02*
	กลุ่มควบคุม	35	28.45	1.68		
ความคาดหวังในความสามารถการป้องกันโรคเบาหวาน	กลุ่มทดลอง	35	33.56	1.62	2.98	0.02*
	กลุ่มควบคุม	35	29.86	1.52		
ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคเบาหวาน	กลุ่มทดลอง	35	31.72	2.26	1.72	0.03*
	กลุ่มควบคุม	35	26.82	1.88		
พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	กลุ่มทดลอง	35	35.12	1.67	3.84	0.01*
	กลุ่มควบคุม	35	27.71	1.69		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 22.86$ และ 17.35 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.85$, $p=0.01$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 32.17$ และ 28.45 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.76$, $p=0.02$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในความสามารถการป้องกันโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 33.56$ และ 29.86 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.98$, $p=0.02$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์การป้องกันโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 31.72$ และ 26.82 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=1.72$, $p=0.03$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 35.12$ และ 27.71 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.84$, $p=0.01$)

3.ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถและผลลัพธ์และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถและผลลัพธ์ในการป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การประเมิน	กลุ่ม	n	$\bar{x}$	SD.	t	p
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	หลังทดลอง	35	22.86	1.28	4.62	0.001*
	ก่อนทดลอง	35	15.27	1.32		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน	หลังทดลอง	35	32.17	1.75	3.84	0.001*
	ก่อนทดลอง	35	22.46	1.32		
ความคาดหวังในความสามารถการป้องกันโรคเบาหวาน	หลังทดลอง	35	33.56	1.62	3.35	0.001*
	ก่อนทดลอง	35	20.72	1.48		
ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคเบาหวาน	หลังทดลอง	35	31.72	2.26	2.26	0.01*
	ก่อนทดลอง	35	21.33	2.21		
พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	หลังทดลอง	35	35.12	1.67	3.11	0.01*
	ก่อนทดลอง	35	24.24	1.85		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x} = 22.86$ และ 15.27 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.62, p=0.001$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x} = 32.17$ และ 22.46 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.84, p=0.001$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในความสามารถการป้องกันโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x} = 33.56$ และ 20.72 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.35, p=0.001$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์การป้องกันโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x} = 31.72$ และ 21.33 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.26, p=0.01$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x} = 35.12$ และ 24.24 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.11, p=0.01$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม ภายในกลุ่มทดลอง พบว่าหลังทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย น่าจะเป็นผลจากการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จัดให้มีการเสริมความรู้ในด้านต่าง ๆ จากกิจกรรมบรรยายความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคเบาหวาน เพื่อให้ทราบถึงกลไกการเกิดโรค สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงในแต่ละบุคคลและอันตราย ความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นหากขาดความสนใจในการดูแลตนเอง การฝึกปฏิบัติการเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารและการคำนวณพลังงานของอาหาร และการออกกำลังกายและสัณยศาสตร์ พร้อมทั้งนำเสนอบุคคลต้นแบบในการป้องกันโรคเบาหวานเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกัน นำเสนอให้เห็นรูปแบบและกระบวนการที่เกิดขึ้นกับร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่บุคคลต้นแบบนั้น ร่วมกับการเสริมสร้างอำนาจแห่งตนให้บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตอบสนองของร่างกายที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ๆ ที่มีสุขภาพคอยกระตุ้นเตือน เสริมแรง สร้างแรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้เข้าร่วมโครงการโดยผ่านการกระตุ้นทางสื่อสังคมออนไลน์ การเยี่ยมบ้านที่เข้าถึงสภาพแวดล้อมของผู้เข้าร่วมโครงการในสถานการณ์จริง เพื่อร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุ สิ่งแวดล้อม ปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers & Prentice-Dunn (1997 : 2) ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจบุคคล ที่เชื่อว่าบุคคลมีความเชื่อในความรุนแรง โอกาสเกิดความเสี่ยงของการเกิดโรค มีความคาดหวังในความสามารถของบุคคล ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติตามหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความสามารถที่จะประพฤติดังนั้นได้ ที่เป็นการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน เกรงกลัวความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดความตั้งใจ มีแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคเบาหวานได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น การเสริมสร้างพลังอำนาจในบุคคลจะช่วยให้สามารถสร้างมั่นใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมนั้น ๆ ต่อไป เพื่อยังผลต่อความยั่งยืนของกิจกรรม นำสู่การมีสุขภาพที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลนิตย์ ไชยเพชร และคณะ (2560 : 45-62) ที่ศึกษาการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มเสี่ยง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังในความสามารถ ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรมป้องกันการโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ อรุณี ยศปัญญา และคณะ (2560) ศึกษาการให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเสี่ยง

เบาหวานมีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติตัวในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม โดยพิจารณาจากคะแนนก่อนและหลังทดลอง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าการรับรู้ความรุนแรง ความเสี่ยงโอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรง ความเสี่ยงโอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งนี้เกิดจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งการจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยน กระตุ้นการตัดสินใจ ความสามารถในการดูแลตนเอง ตลอดจนการจัดกิจกรรมให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่ช่วยในการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถมีคะแนนในด้านการรับรู้ความรุนแรง ความเสี่ยงโอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ การปรับปรุงแบบของกิจกรรมที่เสริมสร้างการรับรู้ของบุคคลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรค จะต้องมีการปรับปรุงแบบที่เหมาะสม ทันสมัยทันเป็นปัจจุบันทันกับสิ่งคุกคามสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของบุคคลในแต่ละพื้นที่
2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การส่งเสริมสุขภาพบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงให้เข้าร่วมกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ผู้รับผิดชอบในการส่งเสริมการออกแบบกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ
3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ควรมีการศึกษาติดตามกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโปรแกรมในระยะยาว เพื่อการประเมินผลติดตามเป็นระยะ เพื่อความคงอยู่ได้จากผลของโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลง มีความยั่งยืนต่อไป และมีการนำโปรแกรมที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- เกศินี วงศ์สุบิน. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อลดความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. ม.ป.ท.
- นวลนิตย์ ไชยเพชร, อุดมศิลป์ แก้วกล้า, สิทธิพงษ์ สอนรัตน์ และยุวดี วิทย์พันธ์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชุมชนโพหวาย ตำบลบางกุ้ง อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 4 (2), 45-62.
- ทัศนวรรณ พลอุทัย และพรณี บัญชรหัตถกิจ. (2556). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด: กรณีศึกษาในตำบลห้วยเก็ง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 28 (4), 421-430.
- รัชนี อุทธสิงห์, เผ่าไทย วงศ์เหล่า และบวร ไชยษา. (2557). รูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์*. 9 (2), 37-43.
- วิชัย เอกพลากร และคณะ. (2564). รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. นนทบุรี: เดอะกราฟิก ชีสเต็มส์ จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (2564). รายงานประจำปี 2563. ประจวบคีรีขันธ์.ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 20เมษายน 2564 . แหล่งที่มา: www.prachuapkhirikhan.go.th/_2020/content/general.pdf
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2563*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์
- Bland, J. and Altman, D. (1997) Statistics Notes: Cronbach's Alpha. *BMJ*, 314, 572. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.314.7080.572>
- International Diabetes Federation. (2021). *International Diabetes Federation Diabetes Atlas*. (Seventh edition), retrieved 6 January 2022 from www.diabetesatlas.org
- Roger, W . (1983) *Cognitive And Physiological Process Motivation*. *Social Psychology*. New York: Cacioppo.
- 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*. (113-132). New York: Plenum Press.