



วารสาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

» **Journal of Chiangrai Provincial Health Office**

ปีที่ 2 ฉบับที่ 1/2568 (มกราคม - เมษายน 2568)

Volume 2 Issue 1 January - April 2025



ISSN 3056-9206



วารสารสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย

ชื่อหนังสือ วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
เจ้าของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
ISSN 3056-9206 (Online)
พิมพ์ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
ปีที่พิมพ์ พ.ศ. 2568

>>วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย: JOURNAL OF CHIANG RAI PROVINCIAL HEALTH OFFICE
ปีที่ 2 ฉบับที่ 1/2568 (มกราคม – เมษายน 2568)



ความเป็นมา

วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย จัดทำขึ้นเพื่อเป็นช่องทางในการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการของบุคลากรสาธารณสุข โดยเริ่มจัดทำขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2567 ภายใต้การดำเนินงานของกลุ่มงานวิชาการและพัฒนาบุคลากร มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการผลิตและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านวิชาการ งานวิจัย และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขในทุกมิติ ทั้งนี้ วารสารมีแนวทางในการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งยกระดับมาตรฐานการบริหารจัดการวารสารและคุณภาพของบทความให้สอดคล้องกับเกณฑ์ของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre: TCI) เพื่อเตรียมความพร้อมในการสมัครเข้าสู่ฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 ในอนาคตอันใกล้

วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (Journal of Chiang Rai Provincial Health Office) จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ บทความวิจัย (Research Article) บทความวิชาการ (Academic Article) บทความปริทัศน์ (Literature Review Article) และการวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case Study Research) ตลอดจนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ การแพทย์ฉุกเฉินและคุ้มครองผู้บริโภค ระบบสุขภาพและการประเมินผลโครงการด้านสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายด้านสุขภาพ บทความวิชาการทางด้านการแพทย์ โดยทุกบทความได้รับการประเมิน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จากภายในและภายนอกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายวารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย มีกำหนดตีพิมพ์ ปีละ 3 ฉบับ เพื่อเผยแพร่ผลงานการวิจัย แลกเปลี่ยนแนวคิดองค์ความรู้ด้านการวิจัยของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ออกสู่สาธารณะ

วัตถุประสงค์การจัดทำวารสาร

1. เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมผลงานวิชาการ และผลงาน วิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ผลงานวิชาการ และผลงานวิจัยของนักวิชาการ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข
3. เพื่อเสริมสร้างคุณภาพงานวิจัยของสำนักวิชาการ สาธารณสุขและองค์กรด้านสุขภาพทุกระดับ
4. เพื่อจัดให้มีวารสารวิชาการทางการแพทย์และ สาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

กำหนดการตีพิมพ์

วารสารราย 4 เดือน ปีละ 3 ฉบับ

กำหนดออก

ฉบับที่ 1 มกราคม –เมษายน (Volume 1: January - April)

ฉบับที่ 2 พฤษภาคม –สิงหาคม (Volume 2: May - August)

ฉบับที่ 3 กันยายน –ธันวาคม (Volume 3: September - December)

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงอัจฉรา ละอองนวลพานิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บรรณาธิการ

นายแพทย์เอกชัย คำลือ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

รองบรรณาธิการ

ดร.สำราญ เชื้อเมืองพาน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

นายอนุรักษ ศรีใจ

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ

กองบรรณาธิการภายใน “วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย”

นายแพทย์คงศักดิ์ ชัยชนะ

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

นายณรงค์ ลือชา

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

นายสยามราชย์ พุเจริญกุลยา

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

นางรัตนา รัชตพิสิฐกร

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เภสัชกรเกียรติชัย สุภามณี

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

เภสัชกรจิตติมา วุฒิอิน

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ทันตแพทย์หญิงรุจิรา แสนดี

ทันตแพทย์ชำนาญการ

นายหลุยส์ฤทธิ์ เหมืองหม้อ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ดร.อนุพงษ์ พูลพร

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นายกฤษดา ปาสาลี

นักสาธารณสุขชำนาญการ

บรรณาธิการภายนอก “วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย”

นางขจิรัตน์ บุญวิวัฒนาการ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

นางสาวณีย์ เปื่อยนพานิช

ผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ สักวาระนที	อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล มากมี	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ โพธิ์อ่ำ	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิษณุรักษ์ กันทวิ	อาจารย์ประจำสำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภมรศรี อินทร์ชน	อาจารย์ประจำสำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิลาสินี วงษ์นุช	อาจารย์ประจำสำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ปินตาคำ	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ วินยางค์กุล	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พินัญฐิณีย์ จิตคำ	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ เงินทอง	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
นายอภิชาติ ใจใหม่	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
นางสาวดุขฎิ ก้อนอาทร	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
รองศาสตราจารย์ ดร.ทวีวรรณ ศรีสุขคำ	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.อมรรัตน์ อนุวัฒน์นันทเขตต์	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
ดร.พงศ์พิษณุ บุญดา	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน
นายแพทย์ธวัชชัย ใจคำวัง	วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
ดร.นายแพทย์ศิริศักดิ์ นันทะ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
แพทย์หญิงเยาวลักษณ์ จรรย์พงศ์ไพบูลย์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร
	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม
	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สาย
	รองผู้อำนวยการฝ่ายผลิตบุคลากรทางการแพทย์
	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

เลขานุการกองบรรณาธิการ

นางสาวจิราภรณ์ แสงสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวจันทร์จิรา อยู่เกียรติกุล	นักสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้ช่วยเลขานุการกองบรรณาธิการ

นายสุธรรม คำะรัตน์	นักทรัพยากรบุคคล
นายกรรณ ธนวงค์	นักทรัพยากรบุคคล
นางสาวนริรัตน์ เอลานี คริสติน	นักทรัพยากรบุคคล

ฐานข้อมูลและสารสนเทศ

นายสาธิต มุนินทร์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
-------------------	---------------------------------

ประเภทของบทความ

วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (Journal of Chiang Rai Provincial Health Office)
 รับผิดชอบบทความ 4 ประเภท (section) ดังนี้

1. บทความวิจัย (Original Article) หมายถึง บทความที่เขียนจาก รายงานวิจัย รายงานผลการศึกษาค้นคว้า วิจัย หรือวิทยานิพนธ์ จากข้อมูลเชิงประจักษ์ของผู้วิจัย โดยสรุปย่อกระบวนการวิจัย ของงานวิจัยนั้นๆ ให้มีความกระชับและสั้น อยู่ในรูปแบบของบทความ ตามโครงสร้างองค์ประกอบของบทความวิจัย โดยมีความยาวบทความ 12 หน้ากระดาษ A4

2. บทความวิชาการ (Academic Article) หมายถึง บทความที่เขียนจากการรวบรวมความรู้ ทบทวนวรรณกรรมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่อง เรียบเรียงเนื้อหาขึ้นใหม่ เพื่ออธิบาย วิเคราะห์ ข้อมูลจากเนื้อหา

หรือเสนอแนะองค์ความรู้ทางวิชาการ นวัตกรรม ผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยมีความยาวบทความ 12 หน้ากระดาษ A4

3. บทความปริทัศน์ (Literature Review Article) หมายถึง บทความที่มีการผสมผสานแนวคิด และผลการวิจัยหลายงานวิจัย โดยผู้เขียนจะสังเคราะห์แนวคิดเหล่านี้ ตลอดจนสังเคราะห์ผลการวิจัยจากงานวิจัยต่างๆ เพื่อประมวลเป็นข้อโต้แย้งในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยวัตถุประสงค์ของการเขียนบทความปริทัศน์ คือ เป็นการสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้ทั้งทางกว้างและทางลึกอย่างทันสมัยจากผลงานวิจัยอื่นๆ หรือผลงานวิชาการอื่นๆ จนถึงปัจจุบัน เพื่อเป็นการทบทวนการก้าวหน้าทางวิชาการของเรื่องนั้นๆ โดยให้ข้อวิพากษ์ที่ชี้ให้เห็นแนวโน้มที่ควรศึกษาและพัฒนาต่อไป

4. การวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case Study Research) หมายถึง ระเบียบวิธีวิจัยรูปแบบหนึ่งที่ใช้ในการแสวงหาความรู้ความจริงเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับกรณีหรือระบบใดๆ ที่มีขอบเขตเฉพาะเจาะจง ณ ช่วงเวลานั้นๆ เน้นทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอย่างละเอียดเจาะลึก (In-depth Study) และเป็นองค์รวม โดยนักวิจัยจะต้องเข้าไปศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในสภาพแวดล้อมจริงมิได้มีการควบคุมตัวแปรใดๆ และนำความรู้ความจริงที่ได้มาวิเคราะห์และตีความหมาย เพื่อให้ได้คำตอบครอบคลุมสถานการณ์ที่เป็นอยู่ อันนำไปสู่การค้นหาแนวทางพัฒนาและแก้ไขปัญหาต่อไป

ส่วนประกอบของบทความ

ชื่อเรื่อง (Title)

- ภาษาไทย ขนาด 18 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
- ภาษาอังกฤษ ขนาด 18 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง

ชื่อผู้เขียน (Authors)

- ชื่อผู้เขียน (ทุกคน) ภาษาไทย-ภาษาอังกฤษ ชื่อวุฒิการศึกษา ขนาด 14 point ตัวธรรมดาจัดชิดขวา ใต้ชื่อเรื่อง
- สังกัดหน่วยงานหรือมหาวิทยาลัย ผู้เขียน ภาษาไทย-ภาษาอังกฤษ ขนาด 14 point ตัวธรรมดา จัดชิดซ้าย ท้ายบทความย่อ
- E-mail address ของผู้รับผิดชอบประสานงาน (Corresponding author) ท้ายบทความย่อ ต่อจากสังกัดหน่วยงานหรือมหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ (Abstract)

- ชื่อบทคัดย่อ และ abstract ขนาด 16 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง

- ข้อความบทคัดย่อภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ขนาด 16 point ตัวธรรมดา กำหนดขีดขอบ ความยาวภาษาไทยไม่เกิน 300 คำ

คำสำคัญ (Keyword)

- ให้พิมพ์ต่อท้ายบทคัดย่อ (Abstract) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ ขนาด 16 point โดยจะต้องไม่เป็นชื่อเดียวกันกับชื่อเรื่อง

บทนำ (Introduction)

- บรรยายความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัย ศึกษา ค้นคว้า งานวิจัยของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องวัตถุประสงค์ของการวิจัย สมมติฐาน และขอบเขตของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

- ประกอบไปด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง, เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย, การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ, วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล, การวิเคราะห์ข้อมูล, สถิติที่ใช้ในการวิจัย, การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย (Result)

- อธิบายสิ่งที่ได้พบจากการวิจัยโดยเสนอหลักฐานและข้อมูลอย่างเป็นระเบียบพร้อมทั้งแปลความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์แล้วสรุปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

- การเขียนอภิปรายผล ในประเด็นหลักที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมแสดงเหตุผลสนับสนุนผลการวิจัย
- สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะในการนำผลงานการวิจัยไปใช้ประโยชน์หรือให้ข้อเสนอแนะประเด็นปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้สำหรับการวิจัยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

- เป็นข้อความที่กล่าวถึงผลงานและแสดงความขอบคุณบุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือให้ความช่วยเหลือต่างๆ

การเขียนเอกสารอ้างอิง (Reference)

- ใช้การอ้างอิงแบบตัวเลขตามระบบ Vancouver
- การอ้างอิงในเนื้อเรื่อง (In-Text citation) ใช้ตัวเลขอารบิกแทนลำดับเอกสารที่อ้างอิงโดยใส่ตัวเลขเหนือบรรทัด (Superscript) ไว้ท้ายข้อความที่ต้องการอ้างอิง โดยไม่มีวงเล็บ หากต้องการอ้างอิงเอกสารที่เคยอ้างแล้วซ้ำอีกครั้ง ให้ใส่หมายเลขเดิมที่เคยอ้างไว้ครั้งแรก
- การอ้างอิงในเอกสารท้ายบทความ (Reference citation) เรียงตัวเลขตามลำดับที่อ้างอิง ตั้งแต่เลข 1 เป็นต้นไป จนครบทุกลำดับที่มีการอ้างอิงในเนื้อหา
- เอกสารที่อ้างอิงในเนื้อหาต้องตรงกับเอกสารอ้างอิงในเอกสารท้ายบทความ

ตัวอย่างการเขียนส่วนเอกสารอ้างอิง

บทความจากวารสารมาตรฐาน (Standard journal article)

กรณีผู้แต่งไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทุกคน คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (comma- ,)

- Wang R-H, Hsu H-Y, Lin S-Y, Cheng C-P, Lee S-L. Risk behaviors among early adolescents: risk and protective factors. Journal of Advanced Nursing. 2010; 66(2): 313-23.

กรณีผู้แต่งเกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อผู้แต่ง 6 คนแรก คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (comma- ,) และตามด้วย et al.

- Lister-Sharp D, Chapman S, Stewart-Brown S, et al. Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. 1999. In: Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]. York (UK): Centre for Reviews and Dissemination (UK); 1995-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK67984>

บทความที่ผู้แต่งเป็นหน่วยงานหรือสถาบัน (Organization as author)

- World Health Organization Cancer. An overview on CALR and CSF3R mutations and a proposal for revision of WHO diagnostic criteria. Ann Oncol. 2013; 24: 13-17.

หนังสือที่ผู้แต่งเป็นบุคคล

- Atienzo EE, Campero L, Estrada F, Rouse C and Walker D. Interventions involving parents in order to impact adolescent sexual behavior. Salud publica de Mexico. 2011; 53(2): 160-171.

หนังสือที่ผู้แต่งเป็นหน่วยงานหรือสถาบัน (Organization)

- World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. Adolescent health and development: a WHO regional framework 2001-2004. Philippines: Manila; 2004.

เอกสารอ้างอิงที่เป็นหนังสือประกอบการประชุม/รายงานการประชุม (Conference proceeding)

- JSPS-NRCT Core University Exchange System on Pharmaceutical Sciences, National Research Council of Thailand. Advance in research on pharmacologically active substances from natural sources; 1992 Dec 3-5, Holiday Garden Hotel, Chiang Mai. Chiang Mai: The University; 1992.

เอกสารอ้างอิงที่เป็นวิทยานิพนธ์ (Thesis/Dissertation)

- Cha E-S. Predictors of sexual behavior among Korean college students: Testing the theory of planned behavior [Thesis of Ph.D.]. United States - Pennsylvania: University of Pittsburgh; 2005.

บทความวารสารบนอินเทอร์เน็ต (Journal article on the Internet)

- Centers of Disease Control and Prevention. Sexual Risk Behavior: HIV, STD, & Teen Pregnancy Prevention. Adolescent and School Health. [Internet]. 2012 [Cited 2019 June 10]; Available from: <http://www.cdc.gov/healthyyouth/sexualbehaviors/index.htm>.

สารจากบรรณาธิการ

วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้ ผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพที่เกิดจากประสบการณ์และการปฏิบัติงานจริงของบุคลากรสาธารณสุข

ในโอกาสนี้ ซึ่งตรงกับช่วงเวลาสำคัญของชาวไทย คือ “วันสงกรานต์” หรือ “วันขึ้นปีใหม่ไทย” อันเปี่ยมไปด้วยวัฒนธรรมประเพณีอันงดงาม ผู้จัดทำวารสารขอถือโอกาสนี้อาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย โปรดดลบันดาลให้ทุกท่านและครอบครัวประสบแต่ความสุข ความเจริญ สุขภาพแข็งแรง และมีพลังใจในการทำงานเพื่อประชาชนตลอดปี

วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 ยังคงมุ่งมั่นในการเป็นเวทีเผยแพร่ผลงานวิชาการและนวัตกรรมด้านสุขภาพที่เกิดจากการปฏิบัติงานจริงของบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และยกระดับคุณภาพการให้บริการอย่างยั่งยืน บทความในฉบับนี้สะท้อนถึงความพยายามของบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. โดยครอบคลุมทั้งด้านการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอขอบคุณผู้เขียนบทความทุกท่าน กองบรรณาธิการวารสาร และผู้มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนที่สนับสนุนการจัดทำวารสารฉบับนี้อย่างดียิ่ง และขอเชิญชวนบุคลากรทุกท่านร่วมส่งบทความในฉบับต่อ ๆ ไป เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้ก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

นายแพทย์เอกชัย คำลือ

บรรณาธิการ “วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย”

30 เมษายน 2568

สารบัญ

นิพนธ์ต้นฉบับ (ORIGINAL ARTICLES)

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่	1
โดย ไกรลาศ ใจเกษม, กรรณิการ์ ชัยนันท์	
การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย	21
โดย ณัฐพร ตันเครือ	
ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย	36
โดย นภานุช บุญสิริมงคล	
ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย	51
โดย พชรินทร์ เยาว์ธานี, นฤมล ลือชา	
ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงราย	65
โดย วิไลวรรณ มาคำ, ชินกร มาคำ, ทาริกา อำมาตย์มณี	

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ไกรลาศ ใจเกษม* กรรณิการ์ ชัยนันท์*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาต้านไวรัส กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 37 คน ดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ เก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์แบบสอบถาม ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้ค่าสถิติเป็นร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ใช้สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบทดสอบ Paired samples T test

ผลการศึกษาพบว่า พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ค่าเฉลี่ยระดับ CD4 และค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ โปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีมากขึ้น

ควรนำโปรแกรมไปใช้ในการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่ยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการ, ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

*โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

Corresponding Author: Krailat Jaikasam E-mail: jaikasam.k@hotmail.com

Received: 6 January 2025 Revised: 25 March 2025 Accepted: 22 April 2025

Effectiveness of data set program for care providers to treat HIV and AIDS patients
in the antiretroviral medicine service clinic at Nong Muang Khai Hospital, Phrae

Effectiveness of data set program for care providers to treat HIV and AIDS patients in the
antiretroviral medicine service clinic at Nong Muang Khai Hospital, Phrae

Krailat Jaikasam* Kannika Chainan*

ABSTRACT

The study employed a quasi-experimental research design with a one-group pretest-posttest methodology. This research aimed to study the effectiveness of implementing a knowledge program for healthcare providers in treating HIV and AIDS patients at the Antiretroviral Clinic of Nong Muang Khai Hospital. The sample group consisted of 37 HIV-infected and AIDS patients receiving treatment at the Antiretroviral Clinic, Primary and Holistic Care Department, Nong Muang Khai Hospital, Nong Muang Khai District, Phrae Province. Data were collected by using questionnaire forms before and after the experiment. Descriptive data analysis was used for statistical values such as percentage, frequency, mean, standard deviation and used statistical analysis to compare the Paired samples t test.

The study's results revealed that after the program's implementation, the knowledge scores, health behaviors of HIV-infected individuals and AIDS patient's scores, CD4 levels, and antiretroviral medication adherence were increased with statistically significant at p-value <0.05. In conclusion, the health education program for healthcare providers in treating HIV and AIDS patients at the Antiretroviral Clinic of Nong Muang Khai Hospital, Phrae Province, promoted better self-care behaviors and increased medication adherence among HIV and AIDS patients.

The program should be implemented for new HIV and AIDS patients receiving antiretroviral therapy to enhance the effectiveness of HIV and AIDS patient care more comprehensively.

Keywords: Effectiveness of Knowledge Program for Healthcare Providers, HIV-infected and AIDS Patients

*Nong Muang Khai Hospital, Phrae Province

Corresponding Author: Krailat Jaikasam E-mail: jaikasam.k@hotmail.com

Received: 6 January 2025 Revised: 25 March 2025 Accepted: 22 April 2025

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

บทนำ

โรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก แม้ในปัจจุบันโรคจะไม่หายขาดแต่สามารถรักษาอาการได้ ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ปี 2560-2573 ได้มีวิสัยทัศน์คือ การร่วมยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี 2573 มีเป้าหมายหลัก 3 ประการคือ ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลดการตายจากเอดส์ และลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากเอดส์และเพศภาวะ¹

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยจากการคาดประมาณ โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ พบว่าเมื่อสิ้นปี 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 520,345 ราย จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ 6,485 ราย และจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เสียชีวิตจากเอชไอวี 9,322 ราย แต่เมื่อเทียบกับยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์ ปี 2560-2573 ที่เป้าหมายปี พ.ศ.2568 กำหนดให้ลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลงเหลือเพียง 1,200 ราย และลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เสียชีวิตจากเอชไอวีเหลือเพียง 8,000 ราย นั้น จะเห็นได้ว่ายังห่างไกลเป้าหมาย อีกทั้งอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ยังคงสูง คิดเป็น 0.09 ต่อประชากรที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี 1,000 ราย ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 0.03 ที่ UNAIDS คาดไว้ว่าจะมีโอกาสของการแพร่ระบาดเอชไอวีอย่างต่อเนื่องต่อไป ข้อมูลจากการทบทวนผลการดำเนินงานของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(กอพ.)

ในปี พ.ศ. 2564 จากข้อมูลรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทยที่ ดำเนินการโดยคณะกรรมการองค์การบริหารแผนงานเอดส์แห่งชาติ (กอพ.) พบว่ามีประเด็นช่องว่างที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในปีต่อไป โดยเฉพาะการบรรลุเป้าหมายตามกลยุทธ์

“95-95-95” ซึ่งเป็นแนวทางสากลในการควบคุมและยุติปัญหาเอดส์ในระดับประเทศ ประการแรก คือ เป้าหมายที่ 1 ว่าด้วยสัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะของตนเอง แม้ว่าผลการดำเนินงานจะอยู่ที่ร้อยละ 94.4 ซึ่งใกล้เคียงกับเป้าหมาย แต่ยังจำเป็นต้องมีการตรวจสอบและประเมินว่า ข้อมูลที่ได้สามารถสะท้อนสถานการณ์ที่แท้จริงได้มากน้อยเพียงใด ประการที่สอง คือ เป้าหมายที่ 2 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษามีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 91.05 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ ซึ่งแม้จะเป็นตัวเลขที่สูง แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ อาจเป็นผลมาจากข้อจำกัดในระบบบริการหรือปัญหาในระบบข้อมูล จึงควรมีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพข้อมูลอย่างจริงจัง ควบคู่กับการทบทวนการจัดระบบบริการที่มีอยู่สุดท้าย คือ เป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการควบคุมปริมาณไวรัสในเลือดของผู้ที่ได้รับการรักษา แม้ผลการดำเนินงานโดยรวมจะถือว่าประสบความสำเร็จ แต่เมื่อพิจารณาในภาพรวมของจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด ยังพบว่าช่องว่างในส่วนนี้มีขนาดค่อนข้างใหญ่ จึงควรให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการและการติดตามอย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 97.3 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่เท่านั้น ที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสไม่ให้ถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีอีกร้อยละ 2.7 ที่สามารถถ่ายทอดเชื้อต่อไปได้ 2) การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพที่ยังต้องการ การพัฒนาและการขยายผลความครอบคลุม รวมทั้งการขยายผลไปสู่ระบบบริการอื่น เช่น ระบบการศึกษา และสถานที่ทำงาน 3) การดำเนินงานเพื่อขยายผลการใช้ยาต้านไวรัสที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ที่

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

มีผลเลือดลบ (PrEP-Pre-Exposure Prophylaxis) ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง โดยขยายหน่วยบริการที่สามารถให้บริการ PrEP ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด 4) การผลักดันสิทธิการบริการรักษาที่เท่าเทียมในกรณีกลุ่มแรงงานข้ามชาติ 5) การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลรักษา TB/HIV และการป้องกันวัณโรคระยะแฝง 6) การพัฒนาให้มีจำนวนหน่วยบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐาน สามารถให้บริการในกลุ่มประชากรหลักที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการเพิ่มจำนวนหน่วยบริการที่สามารถให้บริการ MMT ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด³ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาต้านเอชไอวีเพื่อยืนยันให้ผู้ป่วยมีความสุขที่ดี ต้องมีการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักถึงพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสม ได้แก่ การมาตรวจสุขภาพต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ติดตามระดับภูมิคุ้มกัน และติดตามระดับไวรัสในเลือดตามแนวทางการรักษาตามมาตรฐาน รวมถึงการจัดระบบบริการที่มีความสะดวก การให้บริการที่เป็นมิตรจะช่วยส่งเสริมการคงอยู่ของผู้ป่วยในระบบ ลดการผิดนัดหลังการรับยาต้านไวรัส ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสุขที่ดีขึ้น สามารถระดับเชื้อไวรัสได้สำเร็จ ลดโอกาสป่วยตายจากเชื้อเอชไอวี ลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น ทำให้ลดการติดเชื้อรายใหม่ในระยะยาว ส่งผลให้สามารถยุติปัญหาเอดส์ได้ตามแผนที่วางไว้ในปี 2573⁴

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เอดส์ ให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง กินยาสม่ำเสมอจนสามารถลดระดับไวรัสได้สำเร็จนั้น เป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ยุติปัญหาเอดส์ได้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญอย่างมากในการกระตุ้น ช่วยเหลือให้กำลังใจ แก้ปัญหาด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์⁵ จากข้อมูลการให้บริการใน

คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ปี 2566 พบว่ามีผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มาเข้ารับบริการในคลินิก จำนวน 64 คน โดยในปี 2563 – 2565 ผู้ป่วยรายใหม่มีระดับของค่า CD4 < 200 cell/cu.mm สูงถึง ร้อยละ 100, 50, 100 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเข้าถึงระบบยาต้านไวรัสที่ล่าช้า มีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถกดระดับไวรัสได้ Viral Load < 20 copies/ml จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.00 จำนวนผู้ป่วยที่มีค่าระดับ CD4 < 350 cell/cu.mm จำนวน 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 10.94 มีระดับความสม่ำเสมอของการรับประทานยา (Adherence) < ร้อยละ 95 จำนวน 41 ราย คิดเป็น ร้อยละ 64.06 รับประทานยาป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อน (OI) จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 ขาดการเจาะเลือดเพื่อการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพประจำปี จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.94 ผู้ป่วยผิดนัดรับยาในวันคลินิก จำนวน 6 ราย รวม 19 ครั้ง และมีผู้ป่วยขาดยามากกว่า 3 เดือนขึ้นไป จำนวน 1 ราย⁶ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ยังขาดความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักถึงพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของตนเอง ที่ถูกต้อง และเหมาะสม อันจะส่งผลกระทบต่อต่างๆ ตามมา เช่น การเพิ่มขึ้นของจำนวนเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (Viral Load) การลดระดับภูมิคุ้มกัน(CD4) การเกิดภาวะแทรกซ้อน โรคฉวยโอกาส การเสียชีวิต เป็นต้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยใช้โปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นเครื่องมือเพื่อทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาใช้บริการในคลินิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ มีการกินยา

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ถูกต้อง สม่ำเสมอ (Adherence) ส่งผลถึงการเพิ่มขึ้นของค่า CD4 และการก่ระดับของปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral Load) < 20 copies/ml นั้นทำให้ลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี (AIDS-related illness) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแบบแผนสุขภาพดีขึ้น มีสุขภาพที่ดี คงอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง อันจะเป็นกระบวนการหนึ่งที่ส่งผลต่อการยุติปัญหาเอดส์ได้ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัสโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

สมมุติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นหลังการได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นหลังการได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

3. ระดับ CD4 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นหลังการได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

4. ร้อยละของความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นหลังการ

ได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

5. ระดับ VL ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ลดลงหลังการได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัสโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดนำมาจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al., (2002)⁴ ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีแนวคิดผสมผสานระหว่างศาสตร์ทางการแพทย์กับพฤติกรรมศาสตร์ ให้ความสำคัญแก่ปัจจัยด้านจิตสังคม (Biopsychological) สามารถอธิบายพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของบุคคลได้อย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมโดยอาศัยแรงจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีใช้ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงโรค แต่เป็นพฤติกรรมที่ต้องการดำรงชีวิตและเพิ่มพูนความผาสุกให้อยู่ในระดับสูงสุด เมื่อบุคคลสามารถผสมผสานพฤติกรรมสุขภาพ เข้าไปในแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพขณะรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี 2) การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการกับความเครียด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

(The One Group Pretest Posttest Design)

ดำเนินงานวิจัย เดือน สิงหาคม พ.ศ.2567 – ธันวาคม
พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาต้านไวรัส กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ จำนวน 34 คน คำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1.9.7 กำหนดสกุลการทดสอบเป็น t test สถิติทดสอบคือผลต่างของค่าเฉลี่ยสองกลุ่มเป็นไม่อิสระ (Difference between two dependent means; matched pairs) กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 ค่าความเชื่อมั่นที่ความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 เท่ากับ 0.05 จากการทบทวนวรรณกรรมที่สอดคล้องกับการวิจัยที่ใช้ผลของโปรแกรมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ขนาดคลินิกนภา โรงพยาบาลบึงกาฬ⁶ พบค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 2.45 (SD=0.17) หลังการทดลองเท่ากับ 2.95 (SD=1.07) ได้ขนาด Effect size เท่ากับ 0.5 จะได้จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 34 ราย เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 10 % จะได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 3 คน จึงได้จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งหมด 37 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับบริการยาต้านไวรัสในคลินิกบริการโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ 2) ผู้ป่วยที่มีร้อยละของความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส < ร้อยละ 95 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้

4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) 1) ผู้ร่วมวิจัยและหรือญาติมีความประสงค์ไม่ร่วมวิจัยระหว่างการวิจัย 2) มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่จำเป็นต้องส่งไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลอื่น 3) ผู้ป่วยขาดยาเกินกว่า 3 เดือน หรือเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ได้แก่แบบสอบถามและแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยมีข้อเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีจำนวนข้อคำถาม 44 ข้อ โดยให้พิจารณาข้อคำถามหรือข้อความแต่ละข้อแล้วเลือกระดับความถี่ในการปฏิบัติหรือการกระทำ โดยแบ่งระดับตาม ลิเคิร์ท สเกล 3 ตัวเลือก ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ตัวแปรต้น

โปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการดูแลรักษา
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลหนอง
ม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ครั้งที่ 1 การสร้าง สัมพันธภาพ การประเมินผลก่อน
เข้าร่วมกิจกรรม (Pre – test) ความรู้เรื่องเอชไอวี
ภูมิคุ้มกัน CD4 ปริมาณไวรัส เอชไอวีในเลือด (HIV Viral
load) โรคติดเชื้อฉวยโอกาส สิทธิในการเข้าถึงบริการ
สุขภาพในสถานบริการของรัฐ

ครั้งที่ 2 การชวนคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาตรวจหา
การติดเชื้อ การเปิดผลการติดเชื้อเอชไอวีแก่คู่
เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การคุมกำเนิดสำหรับผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี

ครั้งที่ 3 การกินยาต้านเอชไอวี อย่างต่อเนื่อง ยาต้าน
เอชไอวี และผลข้างเคียงที่พบบ่อย การคงอยู่ในการ
รักษาและการจ่ายยาต้านไวรัสโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
กินยาจนครบไม่พบเชื้อเอชไอวี = ไม่ถ่ายทอดเชื้อเอช
ไอวีให้คนอื่น การคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และตับ
อักเสบบีและการรักษา การคัดกรองวัณโรคและการ
รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ครั้งที่ 4 โภชนาการผู้ติดเชื้อเอชไอวี การออกกำลังกาย
สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับผู้
ติดเชื้อเอชไอวี การประเมินและการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอ
วีที่มีปัญหาเสี่ยงด้าน สุขภาพจิตและ การจัดการอารมณ์
ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย)

ครั้งที่ 5 การประเมินผลหลังสิ้นสุดกิจกรรม (Post –
test)

ตัวแปรตาม

1. ความรู้ในการดูแลตนเองของ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
 - 2.1 ความรับผิดชอบต่อภาวะ
สุขภาพขณะรับประทานยา ด้าน
ไวรัสเอชไอวี
 - 2.2 การมีกิจกรรมและการออก
กำลังกาย
 - 2.3 โภชนาการ
 - 2.4 การมีสัมพันธภาพระหว่าง
บุคคล
 - 2.5 การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ
และ
 - 2.6 การจัดการกับความเครียด
3. ความสม่ำเสมอในการกินยาต้าน
ไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย
เอดส์

ผลลัพธ์

- ระดับ CD4 > 350 cell/mm³
- ระดับ VL < 20 copy/ml
- Adherence > ร้อยละ 95

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมของชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้ดัดแปลงจากคู่มือชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีและส่งเสริมวินัยการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของกองโรคเอดส์และโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข⁵ โดยการใช้กระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้ จำนวน 5 ครั้ง ๆ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมผู้ให้บริการ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ กิจกรรมที่ 3 การป้องกันและการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ กิจกรรมที่ 4 การจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการกินยา กิจกรรมที่ 5 การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และ กิจกรรมที่ 6 การประเมินผลและการสรุปกิจกรรมกลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้นสาขาการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความเห็นตรงกัน จากนั้นผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยหาค่าดัชนี ความสอดคล้องของ

แบบสอบถามกับจุดประสงค์ (The index of item objective congruence: IOC) ได้ค่าดังนี้

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.92

2) ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) และทดลองใช้ (Try out) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใช้ สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78 ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76

วิธีรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการพิจารณาอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่แล้ว ผู้วิจัยพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์กลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย มีการลงนามขอความยินยอมใน informed consent จากนั้นผู้วิจัยเตรียมผู้เกี่ยวข้องในการวิจัย บุคลากรในคลินิกบริการยาต้าน

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ไวรัสเอดส์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง สถานที่ เครื่องมือวิจัย วันและเวลาจัดกิจกรรมกลุ่ม ระยะเวลาที่ใช้ต่อครั้ง วันที่เริ่มและสิ้นสุดกิจกรรมการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ 6 กิจกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 5 ครั้ง จัดกิจกรรมเดือนละ 1 ครั้งในวันที่ให้บริการในคลินิก บริการยาต้านไวรัสเอดส์ ครั้งละ 60- 120 นาที ต่อกิจกรรม ระยะเวลา 5 เดือน แจกแบบสอบถาม ก่อนและหลังการทดลอง โดยการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง กรณีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก มีปัญหาในการอ่าน ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ใช้ค่าสถิติเป็นร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ข้อมูลความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ข้อมูลพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และข้อมูลความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สถิติเชิงอนุมานใช้สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบทดสอบ Paired samples t-test

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ หมายเลขการรับรอง PPH No.2/2567 ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2567)

ผลการวิจัย

1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.4 อายุมากกว่า 50 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 62.2 อายุเฉลี่ย 53 (Mean = 53.2 ,SD = 9.9) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.1 สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 54.1 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 54.0 มีรายได้ต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 37.8 ทหารรายได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 73.0 มีรายได้พอใช้จ่ายต่อเดือน ร้อยละ 70.3 มีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 35.1 อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง ร้อยละ 40.5 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ตรวจพบเชื้อเอชไอวี ในปี 2550-2555 ร้อยละ 64.8 และ รับประทานไวรัสเป็นระยะเวลามากกว่า 15 ปี ร้อยละ 45.9 ปัจจัยเสี่ยงในการได้รับเชื้อเอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 73.0 มีอาการผิดปกติในช่วงปีที่ผ่านมา มีตุ่ม ผื่นคันตามร่างกาย ร้อยละ 21.6 ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 351 -400 cell/cu.mm ร้อยละ 43.2 ปริมาณ HIV viral load ต่ำกว่า 20 copies/ml ร้อยละ 70.3 และมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ต่ำกว่าร้อยละ 95 ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 1

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (n=37)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	19	51.4
หญิง	18	48.6
อายุ		
21 – 30 ปี	5	13.5
31 – 40 ปี	3	8.1
41 - 50 ปี	6	16.2
มากกว่า 50 ปี	23	62.2
อายุเฉลี่ย 53 (Mean = 53.2 ,SD = 9.9)		
ศาสนา		
พุทธ	37	100
การศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	1	2.7
ประถมศึกษา	13	35.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	19.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	21.6
ปวช./ปวส.	3	8.1
ปริญญาตรี	5	13.5
สถานภาพสมรส		
โสด	20	54.1
อยู่ด้วยกันแต่ไม่แต่ง	3	8.1
แยกกันอยู่และไม่แต่งงาน	1	2.7
แต่งงาน จดทะเบียนสมรส อยู่ด้วยกัน	11	29.7
แต่งงาน จดทะเบียนสมรส ไม่อยู่ด้วยกัน	2	5.4
อาชีพ		
นักเรียน นักศึกษา	1	2.7
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	7	19.0
พนักงานของรัฐ,รัฐวิสาหกิจ	3	8.1

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ข้อมูล	จำนวน (n=37)	ร้อยละ
เกษตรกร	6	16.2
รับจ้าง	20	54.0
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	5	13.5
ต่ำกว่า 5000 บาท	10	27.0
5,001 – 10,000 บาท	14	37.9
10,001 – 15,000 บาท	3	8.1
มากกว่า 15,000 บาท	5	13.5
แหล่งที่มาของรายได้		
หาได้ด้วยตนเอง	27	72.9
บิดา มารดา	2	5.4
ญาติพี่น้อง	7	19.0
บุตร	1	2.7
สถานภาพทางการเงิน		
พอใช้จ่ายต่อเดือน	26	70.3
มีหนี้สิน	10	27.0
มีสำรองไว้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน	1	2.7
สถานภาพครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	13	35.1
ภรรยา	7	19.0
บุตร	5	13.5
ผู้อาศัย	12	32.4
การพักอาศัยอยู่ปัจจุบัน		
คู่สมรส	8	21.6
คู่สมรสและบุตร	5	13.5
บิดา มารดา	9	24.4
ญาติพี่น้อง	15	40.5
ข้อมูลด้านสุขภาพ		
ปีที่ตรวจพบว่าได้รับเชื้อเอชไอวี		

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ข้อมูล	จำนวน (n=37)	ร้อยละ
ปี 2550 - 2555	24	64.8
ปี 2556 - 2560	7	19.0
ปี 2561 - 2565	6	16.2
ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส		
1 - 5 ปี	6	16.2
6 - 10 ปี	5	13.5
11 - 15 ปี	9	24.4
มากกว่า 15 ปี	17	45.9
ปัจจัยเสี่ยงในการได้รับเชื้อเอช ไอ วี		
การมีเพศสัมพันธ์	27	73.0
ประวัติการได้รับเลือด	1	2.7
ประวัติการสัมผัสเลือดผู้ติดเชื้อ	1	2.7
ไม่ทราบ	8	21.6
อาการผิดปกติในช่วงปีที่ผ่านมา		
อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	7	19.0
ตุ่ม ผื่นคันตามร่างกาย	8	21.6
ลำไส้แปรปรวน	1	2.7
รับประทานอาหารไม่ได้	1	2.7
จอประสาทตาอักเสบ	1	2.7
ตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน	5	13.5
แขนขาอ่อนแรง	5	13.5
เป็นวัณโรคที่ปอด	3	8.1
ต่อมน้ำเหลืองโต	8	21.6
ไอ	1	2.7
ท้องเสีย	3	8.1
เริ่ม	2	5.4
ปวดศีรษะ	4	10.8
มีไข้	7	19.0
เป็นเชื้อรา ฝ้าขาวในช่องปาก หลอดอาหาร	6	16.2
หรือช่องคลอด		

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ข้อมูล	จำนวน(n=37)	ร้อยละ
ปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ครั้งล่าสุด		
ต่ำกว่า 200 cell/cu.mm	3	8.1
200 – 350 cell/cu.mm	6	16.2
351 – 400 cell/cu.mm	16	43.2
401 – 550 cell/cu.mm	7	19.0
มากกว่า 550 cell/cu.mm	5	13.5
ปริมาณ HIV viral load		
ต่ำกว่า 20 copies/ml	26	70.3
มากกว่า 20 copies/ml	11	29.7
ความสม่ำเสมอในการกินยา		
ต่ำกว่าร้อยละ 95	37	100

2) การศึกษาระดับความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.9 มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{x} = 14.35$, $SD = 1.86$ หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 73.0 มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{x} = 17.13$, $SD = 1.18$ และการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{x} = 14.35$, $SD = 1.86$ หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{x} = 17.13$, $SD = 1.18$ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านความรับผิดชอบ

ต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ตารางที่ 2 แสดงผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการทดลอง (n=37)

ความรู้และพฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้	14.35	1.86	17.13	1.18	-12.480	<.001*
พฤติกรรม						
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	21.13	2.00	26.83	1.38	-24.239	<.001*
2. ด้านการออกกำลังกาย	3.70	1.10	5.18	.61	-13.896	<.001*
3. ด้านโภชนาการ	15.16	1.99	22.13	1.33	-41.853	<.001*
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	12.45	1.92	12.83	1.55	-3.035	<.001*
5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	2.16	.68	2.83	.37	-8.660	<.001*
6. ด้านการจัดการความเครียด	14.24	1.32	16.62	.95	-9.662	<.001*

ใช้สถิติ Paired samples test *นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) แสดงผลการศึกษา เปรียบเทียบระดับ CD4 และ ความสม่ำเสมอของการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาด้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับ CD4 มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 626.29 cell/cu.mm (S.D. = 261.47) เป็น 732.21 cell/cu.mm (S.D. = 282.69) ซึ่งมีค่าเพิ่มสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 85.13 (S.D. = 2.13) เป็นร้อยละ 95.10 (S.D. = 1.46) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 ดังตารางที่

ตารางที่ 3 แสดงผลการศึกษา เปรียบเทียบระดับ CD4 และ ความสม่ำเสมอของการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาด้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่(n=37)

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ค่าเฉลี่ยระดับ CD4	626.29	261.47	732.21	282.69	-5.549	<.001*
ค่าเฉลี่ยร้อยละของความสม่ำเสมอของการรับประทานยาต้านไวรัส	85.13	2.13	95.10	1.46	-22.055	<.001*

ใช้สถิติ Paired samples test *นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

4) ปริมาณ HIV viral load ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ค่า Viral load ต่ำกว่า 20 copies/ml จำนวน 26 คน ร้อยละ 70.3 หลังการทดลอง จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ค่า Viral load ต่ำกว่า 20 copies/ml จำนวน 35 คน ร้อยละ 94.6 ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของปริมาณ HIV viral load ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์(n=37)

ปริมาณ HIV viral load	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 copies/ml	26	70.3	35	94.6
มากกว่า 20 copies/ml	11	29.7	2	5.4

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ อภิปรายผลการศึกษาวิจัยให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นหลังการได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จากผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ กริธา ต่อสุวรรณ, และอัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมความตั้งใจและการรับรู้ประสิทธิภาพของ

พฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขต อำเภอดงวิทยาคาร จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองวันที่ 4 และระยะติดตามผลวันที่15 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และอภิสร่า ตามวงศ์และคณะ(2561)⁸ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิซึม ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นจากก่อนได้รับโปรแกรม และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001 สาเหตุอาจเนื่องมาจาก กิจกรรมของโปรแกรมชุดให้ความรู้ประกอบด้วยหลายรูปแบบของการสื่อสาร ได้แก่ สื่อบุคคลซึ่งทำให้เกิดการสื่อสารสองทาง ผู้ร่วมกิจกรรมสามารถซักถามประเด็นข้อสงสัยได้ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อ

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ภาพเคลื่อนไหว ช่วยเสริมความรู้ สามารถนำมา
ทบทวนได้ง่าย ผู้ป่วยเรียนรู้และจดจำได้ง่ายขึ้น

สมมติฐานที่ 2 คະแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้
ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นหลังการได้รับ
โปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแล
รักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส
โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จากผลการศึกษาพบว่า ผล
การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หลังการทดลอง คະแนน
เฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์ทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยภฤติ
ดิษฐ์และทัญธิธนา บุญชู (2566)⁹ ผลของโปรแกรม
การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ
ผู้ป่วยเอดส์ ที่ขาดนัดคลินิกยา โรงพยาบาลบึงกาฬ
ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/
ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองภาพรวม และ
พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความรู้และ
ความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง ด้านการปฏิบัติตาม
แผนการรักษา ด้านการดูแลป้องกันผลข้างเคียง และ
ด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวีและ
โรคเอดส์และด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับการติด
เชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)และ
สอดคล้องกับ การศึกษาของ รามย์ สุตรสุวรรณ
(2563)¹⁰ ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนารูปแบบการดูแล
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับ
ยาต้านไวรัส งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม ผล

การศึกษาพบว่า พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่
ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีการดูแลตนเองที่
เหมาะสม หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด บุหรี่ สุรา การมี
เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เมื่อเปรียบเทียบความรู้ การ
ปฏิบัติและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอ
วี/เอดส์ ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน
ความรู้ การปฏิบัติและการเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อน
และหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)สาเหตุอาจ
เนื่องมาจากกระบวนการให้ความรู้ โดยกระบวนการ
กลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติ
กิจกรรมโดยอาศัยแรงจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ มีไขความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงจากโรค
แต่เป็นพฤติกรรมที่ต้องการดำรงชีวิตและเพิ่มพูนความ
ผาสุกให้อยู่ในระดับสูงสุด เมื่อบุคคลสามารถ
ผสมผสานพฤติกรรมสุขภาพ เข้าไปในแบบแผนการ
ดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อ
ภาวะสุขภาพขณะรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี 2)
การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4)
การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาด้านจิต
วิญญาณ และ 6) การจัดการกับความเครียด จึงส่งผล
ทำให้กลุ่มกลุ่มตัวอย่างถึงมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น เช่น เกิด
ความตระหนัก แล้วจึงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สมมติฐานที่ 3. ระดับ CD4 ของผู้ติดเชื้อเอช
ไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นหลังการได้รับโปรแกรมชุด
ความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนอง
ม่วงไข่ จากผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่ม
ตัวอย่างมีระดับ CD4 เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทาง

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

สถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ โกวิทย์ ทองละมุล(2564)¹³ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อความสม่ำเสมอในการใช้ยาต้านไวรัส ใน โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จาก 556.93 cell/cu.mm (S.D. = 227.47) เป็น 605.00 cell/cu.mm (S.D. = 217.24) ซึ่งมีค่าเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value < 0.05) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรกันย์ วงศ์ตาหล้า (2564)¹² ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในรักษาสุภาพ โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 396.5 cell/cu.mm (S.D.= 203.20) เป็น 500.9 cell/cu.mm (S.D.=190.00) ซึ่งมีค่าเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)สาเหตุอาจเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่องและได้รับข้อมูลในเรื่องการกินยาต้านเอชไอวี อย่างต่อเนื่อง ยาต้านเอชไอวี และผลข้างเคียงที่พบบ่อย การคงอยู่ในการรักษา มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวางแผนการแก้ปัญหาของบุคคลจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพขณะรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี จึงส่งผลทำให้กลุ่มกลุ่มตัวอย่างมีระดับ CD 4 เพิ่มขึ้น

สมมุติฐานที่ 4. ร้อยละของความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย

เอดส์เพิ่มขึ้นหลังการได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ผลการศึกษาพบว่า ความสม่ำเสมอของการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หลังการได้รับโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โกวิทย์ ทองละมุล (2564)¹³ ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อความสม่ำเสมอในการใช้ยาต้านไวรัส ใน โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี มีค่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 90.55 (S.D. = 3.14) เป็นร้อยละ 96.16 (S.D. = 1.72) และ ระดับ ภูมิ ค้ ม กั น CD4 Lymphocyte มี ค่ า เฉ ลี ย เ พื่ ม ซึ่ น จาก 556.93 cell/cu.mm (S.D. = 227.47) เป็ น 605.00 cell/cu.mm (S.D. = 217.24) ซึ่งมีค่าเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value < 0.05) และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรกันย์ วงศ์ตาหล้า (2564)¹² ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนา รูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในรักษาสุภาพโรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสหลังการเข้าร่วมวิจัยเพิ่ม ขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) มีค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการ

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์มีค่าเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 91.6 (S.D. = 2.5) เป็นร้อยละ 98.9 (S.D. = 1.2) และดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (BMI) มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 20.80 กิโลกรัม/เมตร² (S.D. = 2.60) เป็น 21.20 กิโลกรัม/เมตร² (S.D. = 2.4) และระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 396.5 cell/cu.mm (S.D.= 203.20) เป็น 500.9 cell/cu.mm (S.D. = 190.00) สาเหตุอาจเนื่องมาจากโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี การเสริมพลังจะทำให้พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีมากขึ้น

สมมุติฐานที่ 5 ปริมาณ HIV viral load ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ค่า Viral load ต่ำกว่า 20 copies/ml จำนวน 26 คน ร้อยละ 70.3 หลังการทดลอง จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ค่า Viral load ต่ำกว่า 20 copies/ml จำนวน 35 คน ร้อยละ 94.5 ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ วีรชัย ตริวัฒนาวงศ์(2560)¹³ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ผลการพัฒนา ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ผลการศึกษาพบว่า Viral load ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังพัฒนาระบบ ภายในกลุ่มเดียวกัน พบว่าก่อนและหลังการ พัฒนาระบบ จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ค่า Viral load มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value

< 0.05) สาเหตุอาจเนื่องมาจากโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี การเสริมพลังจะทำให้พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีมากขึ้นจึงส่งผลปริมาณ HIV viral load มีจำนวนเพิ่มขึ้น

จากผลการวิจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นการเสริมพลังให้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้น มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีมากขึ้น ส่งผลดีต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ผู้ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัย บุคลากรทางการพยาบาล ในคลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ที่ให้ความกรุณาและความร่วมมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ขอบคุณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกคน ที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัย จนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

ควรมี โปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการ ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใน คลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วง ไข่ จังหวัดแพร่ ในการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่มาใช้บริการ ในคลินิกบริการยา ต้านไวรัสเอดส์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้ครอบคลุมมาก ยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยติดตามและประเมินผลของ โปรแกรม ติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเอง ความ สม่่าเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีและ ผลตรวจเลือด CD4 และ viral load ของผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน หลังการทดลอง

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรม ควบคุมโรค.แผนติดตามและประเมินผลการยุติปัญหา เอดส์แห่งชาติ ปี 2564-2568.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึง เมื่อ 20 ม.ค.2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddcmoph.go.th/uploads/publish/1554120240410082903.pdf>
2. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรม ควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2565.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/das/journal_detail.php?publish=14849
3. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์เอชไอวีประเทศไทย ปี 2564.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://hivhub.ddc.moph.go.th/Download/RRTR/Factsheet_HIV_2564_TH_V2.pdf
4. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.รายงานติดตาม ความก้าวหน้าการ ดำเนินงานเอดส์ ของประเทศ (GAM Report). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้ จาก: https://www.ddc.moph.go.th/das/journal_detail.php?publish=13391&deptcode=das
5. ชัยกฤติ ดีวะลา, ทิฏฐธินา บุญชู. ผลของโปรแกรม การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่ขาดนัดคลินิกนภา โรงพยาบาล บึงกาฬ.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/index.php?fn=detail&sid=242>
6. โรงพยาบาลหนองม่วงไข่. รายงานสรุปผลงาน ประจำปี โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2565.
7. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2002.
8. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรม ควบคุมโรค, ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้าน สาธารณสุข.ชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการ ในการให้

ประสิทธิผลของโปรแกรมชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก
บริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีและส่งเสริมวินัยการ
กินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี. กรุงเทพฯ:
เจ.เอส.การพิมพ์; 2565.

9. กริธา ต่อสุวรรณ, อัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ. ผล
ของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ต่อความรู้
ทัศนคติ พฤติกรรมความตั้งใจและ การรับรู้
ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์
ในวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอฉวาง
จังหวัดนครราชสีมา.วารสารมหาวิทยาลัยศรี
เตียน. 2564; 27(2):77-93.

10. อภิสร ตามวงศ์ ,วราภรณ์ บุญเชียงและ เดชา ทำ
ดี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และ
พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่ม
อาการเมแทบอลิก.วารสารสาธารณสุขศาสตร์.
พฤษภาคม-สิงหาคม2561; 48(2): 232-243.

11. รามย์ สุตรสุวรรณ. การพัฒนารูปแบบการดูแล
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ ได้รับ
ยาต้านไวรัส งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม.
วารสารโรงพยาบาลนครพนม. 2563; 7(2),16-27.

12. โกวิท ทองละมุล. ผลของโปรแกรมการจัดการ
ตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อ ความ
สม่ำเสมอในการใช้ยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลศรี
รัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. การประชุมหาตใหญ่ วิชาการ
ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 12 สงขลา:
มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; 2564. น 1660-1671.

13. ภัทรกันย์ วงศ์ตาหล้า. การพัฒนารูปแบบการดูแล
รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทาน ยา

ต้าน ไวรัสเอดส์ในรักษสุขภาพ โรงพยาบาลนาแก
จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัย สิ่งแวดล้อมและ
สุขภาพชุมชน. 2564; 6(3): 91-103.

14. วีรชัย ตรีวัฒนวงศ์. (2560). ผลการพัฒนาระบบ
การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสาร
โรงพยาบาลสิงห์บุรี. 2560; 26(2):17-30.

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ณัฐพร ตันเครือ*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) แบบศึกษาย้อนหลัง case-control study มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในบริบทของโรงพยาบาลเวียงแก่น

เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเวียงแก่น ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 โดยเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 65 ราย และผู้ป่วยที่ไม่เคยเกิดภาวะดังกล่าว จำนวน 260 ราย จากนั้นจึงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับการทำงานของไตที่ลดลงมีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรงมากกว่า adjusted OR 45.03 (95% CI=29-278.21) ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี จะป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรงมากขึ้น adjusted OR 0.28 (95% CI=0.08-0.98) ปริมาณ insulin ที่ใช้ adjusted OR 8.14 (95% CI=2.02-32.73) ประวัติการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมาก่อน adjusted OR 3.85 (95%CI=1.20-12.37) การมีผู้ดูแล adjusted OR 24.12 (95%CI=7.03-82.79) และเมื่อพิจารณาประวัติการเพิ่มกิจกรรม การปรับเพิ่มยา และการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากลุ่มศึกษามีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ adjusted OR 15.18 (95% CI1.52-151.40), adjusted OR 12.66 (95%CI=2.46-65.03) และadjusted OR 11.21 (95%CI=1.54-81.63) ตามลำดับ ควรนำผลวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้จริงในบริบท โดยการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น

คำสำคัญ: ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ, เบาหวานชนิดที่ 2, ปัจจัยเสี่ยง

โรงพยาบาลเวียงแก่น

Corresponding Author: Nattaporn tunkrua E-mail: Ma_nowwhan29@hotmail.co.th

Received: 17 January 2025 Revised: 23 April 2025 Accepted: 26 April 2025

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

Risk Factors for Severe Hypoglycemia in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Wiang Kaen Hospital, Chiang Rai Province

Nattaporn Tunkruea*

ABSTRACT

Diabetes mellitus is one of the non-communicable diseases that requires continuous care. This study is a retrospective case control study. The objective of this study was to study the risk factors of hypoglycemia treated in inpatients of a community hospital.

Data were collected from type 2 diabetes patients admitted to Wiang Kaen Hospital between October 1, 2020, and September 30, 2024. Two groups of patients were compared: a study group of 65 patients who developed hypoglycemia and received inpatient treatment, and a study group of 260 patients who did not develop the condition. The relationship between the factors was then studied using logistic regression analysis.

Results showed that diabetic patients with decreased renal function had a higher chance of developing severe hypoglycemia, adjusted OR 45.03 (95% CI=29-278.21). Patients aged 60 years or older had a greater protection against developing severe hypoglycemia, adjusted OR 0.28 (95% CI=0.08-0.98). The amount of insulin used, adjusted OR 8.14 (95% CI=2.02-32.73), a history of previous hypoglycemia, adjusted OR 3.85 (95%CI =1.20-12.37), having a caregiver, adjusted OR 24.12 (95%CI=7.03-82.79), and when considering the history of increasing activity, increasing medication, and drinking alcohol. The results showed that the sample group had significantly higher risk than the control group (adjusted OR 15.18 (95% CI1.52-151.40), adjusted OR 12.66 (95%CI=2.46-65.03) and adjusted OR 11.21 (95%CI=1.54-81.63), respectively). The research results should be applied in real contexts by monitoring the above-mentioned risk factors.

Keywords: hypoglycemic coma, Type 2 diabetes mellitus, Risk factor

*Wiang Kaen Hospital

Corresponding Author: Nattaporn tunkruea E-mail: Ma_nowwhan29@hotmail.co.th

Received: 17 January 2025 Revised: 23 April 2025 Accepted: 26 April 2025

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (non-communication disease, NCDs) ที่พบบ่อย และเป็นภาระต่อระบบสาธารณสุขของแต่ละประเทศทั่วโลก ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง โดยการรักษามีจุดประสงค์และเป้าหมายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน ให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี¹ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญของโรคเบาหวานอย่างหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อระยะยาวต่อการรักษา ลดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงใช้ทรัพยากรในการรักษาจำนวนมาก² ดังนั้นการหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจึงเป็นกุญแจสำคัญในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ³

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยมีจำนวนมากกว่า 500 ล้านคน และเสียชีวิตปีละ 6.7 ล้านคน โดยในปี 2567 คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มเป็นจำนวนกว่า 600 ล้านคน⁴

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี ข้อมูลจากสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 5.1 ล้านคน และจังหวัดเชียงรายมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในปีงบประมาณ

2567 ถึง 6,977 คน คิดเป็น 536.7 คนต่อแสนประชากร

โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยในปีงบประมาณ 2563-2567 มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สะสม จำนวน 887, 990, 1058, 1118, 1250 รายตามลำดับ และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ 2563-2567 จำนวน 10 ครั้ง/10 ราย, 16 ครั้ง/14 ราย, 22 ครั้ง/18 ราย, 30 ครั้ง/27 ราย และ 34 ครั้ง/32 รายตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลายรายเป็นซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง อัตราส่วนระหว่างผู้ป่วยที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในแต่ละปี ได้แก่ ร้อยละ 1.13, 1.41, 1.70, 2.42 และ 2.56 ตามลำดับ

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานแบ่งได้เป็นภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นและระยะยาว เช่น โรคไตเรื้อรัง เบาหวานขึ้นตา แผลเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง อย่างไรก็ตาม ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่สำคัญและเป็นอันตรายอย่างมากคือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) โดยเฉพาะระดับรุนแรง (Severe Hypoglycemia) ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการหมดสติ ชัก หรือถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยสาเหตุที่พบบ่อยได้แก่ ออกกำลังกายมากกว่าปกติ ตี้มแอลกอฮอล์ ภาวะไตเสื่อม รวมถึงการใช้ยาขนาดสูงเกินไป ในต่างประเทศมีรายงานว่า ประมาณร้อยละ 6-10 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประสบภาวะน้ำตาลต่ำรุนแรงอย่างน้อยปีละครั้ง

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

การวินิจฉัยภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน อาศัยเกณฑ์ 3 ประการร่วมกัน (Whipple triad) ได้แก่ ระดับพลาสมากลูโคสที่ ≤ 70 มก./ดล. มีอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด และอาการหายไปเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น การเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานมีความสำคัญทางคลินิก คือ ทำให้เกิดอาการไม่สบาย ซึ่งอาจรุนแรงจนทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตจากภาวะสมองขาดกลูโคส หรือโรคหัวใจและหลอดเลือด การเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดแต่ละครั้งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดซ้ำ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับรุนแรง (severe hypoglycemia) หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการสมองขาดกลูโคสที่รุนแรงจนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเองและต้องอาศัยผู้อื่นให้ความช่วยเหลือ¹

ถึงแม้ว่าทีมดูแลในโรงพยาบาลเวียงแก่นจะพยายามค้นหาสาเหตุของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำรายบุคคลและปรับเปลี่ยนแนวทางในการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก แต่ก็ยังไม่สามารถลดอัตราการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรงได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาหาปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรงของผู้ป่วยในบริบทโรงพยาบาลชุมชนในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา เพื่อให้วางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรงที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตพื้นที่อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัย Retrospective case-control study โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเวียงแก่น ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 15 ปีที่รับไว้รักษาในช่วงระยะเวลาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 ทั้งเพศชายและหญิง
- 2) มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรงเมื่อแรกรับไว้ในโรงพยาบาล โดยอาศัยเกณฑ์ 3 ประการร่วมกัน (Whipple's triad) ดังนี้ 2.1) มีอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง คือ มีอาการรุนแรงจนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง และต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเหลือ หรืออาการรุนแรงมาก ได้แก่ ชักหรือหมดสติ 2.2) อาการหายไปเมื่อได้รับน้ำตาลหรือคาร์โบไฮเดรต และ 2.3) ระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 70 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

กลุ่มควบคุม (control)

เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่ไม่เคยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจนได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยเบาหวานที่กำลังตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด
- 2) ผู้ป่วยที่มีข้อมูลเวชระเบียนไม่ครบถ้วน
- 3) ผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิต ภาวะสับสน หรือสมองเสื่อม เนื่องจากการเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

กรอบแนวคิดการวิจัย

-ปัจจัยส่วนบุคคล
เพศ อายุ BMI
-ปัจจัยด้านตัวโรคและการใช้ยา
eGFR โรคร่วม ชนิดยา กินและยาฉีด
ปริมาณยาฉีด (unit/kg/day) HbA1C ล่าสุด
ประวัติและความรุนแรงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำครั้งก่อน จำนวนปีที่รักษา
-ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม
ผู้ดูแล
-ปัจจัยกระตุ้น
รับประทานอาหารลดลง เพิ่มกิจกรรม
ปรับเปลี่ยนยา การติดเชื้อ การดื่มแอลกอฮอล์
การใช้สมุนไพร

คำนวณขนาดตัวอย่างประชากร

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม จากปัจจัยทั้งหลาย ตัวแปรหลักที่สนใจจึงเป็นสัดส่วนการป่วยและไม่ป่วย คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสมการสำหรับการคำนวณ⁵ คือ

$$n_{case} = \left[\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{\bar{p}\bar{q} \left(1 + \frac{1}{r}\right)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1 q_1 + \frac{p_2 q_2}{r}}}{\Delta} \right]^2$$

$$p_1 = P(\text{exposure}|\text{case}), \quad q_1 = 1 - p_1$$

$$p_2 = P(\text{exposure}|\text{control}), \quad q_2 = 1 - p_2$$

$$p_1 = \frac{p_2 OR}{1 + p_2(OR - 1)}, \quad \Delta = p_1 - p_2$$

$$\bar{p} = \frac{p_1 + p_2 r}{(1 + r)}, \quad \bar{q} = 1 - \bar{p}, \quad r = \frac{n_{control}}{n_{case}}$$

โดย $Z(0.975) = 1.96$, $Z(0.8) = 0.84$,

Proportion of exposure in case group (p_1) = 0.55
Proportion of exposure in control group (p_2) = 0.35⁶, Ratio (r) = 4.0, $n(\text{case}) = 58.7$,
Sample size for case group = 59, and control group = 236

การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรงจนได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

โดยผู้ทำการวิจัยได้พิจารณาเพิ่มขนาดตัวอย่างกรณีการสูญหายของข้อมูล 10% ดังนั้นการเก็บข้อมูลงานวิจัยนี้จะใช้ขนาดกลุ่มศึกษา (case) เท่ากับ 65 ราย และกลุ่มควบคุม (control) เท่ากับ 260 ราย โดยขนาดตัวอย่างสามารถครอบคลุมจำนวนประชากร เพื่อให้ข้อมูลมีนัยสำคัญทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Case record form ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าการทำงานของไต (eGFR) โรคร่วม ชนิดยาที่ใช้ ปริมาณยาฉีด (unit/kg/day) จำนวนปีที่รักษา ค่า HbA1C ล่าสุด ประวัติและความรุนแรงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำครั้งก่อน การมีผู้ดูแล การรับประทานอาหารลดลง การปรับเพิ่มยา การติดเชื้อ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สมุนไพร

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้คือ โปรแกรม Excel โดยนำข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย และเก็บข้อมูลจากโปรแกรม HosXP

วิธีรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเวียงแก่น ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 โดยรวบรวมข้อมูลแยกเป็นหมวดหมู่ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย (BMI)
2. ปัจจัยด้านตัวโรคและการใช้ยา ได้แก่ ค่าการทำงานของไต (eGFR), โรคร่วม, ชนิดยาที่ใช้, ปริมาณยาฉีด (unit/kg/day), จำนวนปีที่รักษา, ค่า HbA1C ล่าสุด, ประวัติและความรุนแรงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำครั้งก่อน
3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การมีผู้ดูแล

4. ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ การรับประทาน อาหารลดลง, การปรับเพิ่มยา, การติดเชื้อ, การดื่ม แอลกอฮอล์ การใช้สมุนไพร

โดยเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เกิดภาวะ น้ำตาลในเลือดต่ำที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และ ผู้ป่วยที่ไม่เคยเกิดภาวะดังกล่าว จากนั้นจึงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและผลลัพธ์ ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในอย่างมีนัยสำคัญ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ด้วยสถิติ Chi-square และ t-test นำปัจจัยที่มี นัยสำคัญทางสถิติมาคำนวณแบบ logistic regression เพื่อหา adjusted odds ratio, 95% Confidence interval และคำนวณค่านัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05 ร่วมกับ 95% Confidence interval ไม่ครอบคลุม 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดจะถูกวิเคราะห์ด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) และกำหนด ช่วงความเชื่อมั่นในการทดสอบมากกว่าร้อยละ 95

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO 128/2567 ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2567

เนื่องจากโครงการวิจัยนี้เป็นรูปแบบ retrospective chart review เมื่อได้รับการรับรอง โครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์แล้ว ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตใช้ข้อมูลจากผู้มี อำนาจอนุมัติ (authorized person) คือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวียงแก่น

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 325 ราย แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาจำนวน 65 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มควบคุมจำนวน 260 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เมื่อทำการเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของทั้งสองกลุ่มพบว่ากลุ่มศึกษาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่เป็นเพศหญิง

ร้อยละ 72.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.045) และดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่ากลุ่มศึกษามี BMI > 25 kg/m² ร้อยละ 35.4 แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่มีร้อยละ 50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) ส่วนอายุพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติระหว่างทั้งสองกลุ่ม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากร

ข้อมูล	กลุ่มศึกษา (n=65)		กลุ่มควบคุม (n=260)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.045*
ชาย	26	40.00	71	27.30	
หญิง	39	60.00	189	72.70	
อายุ (ปี)					0.146
<60	23	35.40	118	45.40	
≥60	42	64.60	142	54.60	
BMI (kg/m ²)					< 0.001*
< 18.5	11	16.90	11	4.20	
18.5-22.9	10	15.40	74	28.50	
23-24.9	21	32.30	45	17.30	
>25	23	35.40	130	50.00	

*statistically significant at P-value < 0.05

2. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ในด้านตัวโรคและการใช้ยามียอยู่หลายปัจจัย ได้แก่ ค่าการทำงานของไต eGFR (mL/min/1.73m²) โรคร่วมสำคัญได้แก่ โรคตับ ชนิดยาที่ใช้ ปริมาณ insulin ที่ใช้ต่อน้ำหนักตัวต่อวัน

(unit/kg/day) ประวัติเคยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมาก่อน และจำนวนปีที่รักษาเบาหวาน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลเพิ่มโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) โรคร่วมอื่นๆ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงด้านตัวโรคและการใช้ยาที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง

ข้อมูล	กลุ่มศึกษา (n=65)		กลุ่มควบคุม (n=260)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
eGFR (ml/min/1.73m2)					93.79	< 0.001 ^{*a}
>90	20	30.80	113	43.50		
61-90	9	13.80	102	39.20		
31-60	12	18.50	40	15.40		
16-30	5	7.70	5	1.90		
< 15	19	29.20	0	0.00		
โรคร่วม						
โรคหัวใจ	4	6.20	5	1.90		0.083 ^b
โรคหลอดเลือดสมอง	5	7.70	14	5.40		0.553 ^b
โรคตับ	5	7.70	1	0.40		0.001 ^{*b}
โรคความดันโลหิตสูง	48	73.80	171	65.80		0.214 ^a
ชนิดยาที่ใช้					114.84	< 0.001 ^{*a}
Metformin	1	1.50	111	42.70		
Glipizide	9	13.80	6	2.30		
MFM+GPZ	10	15.40	93	35.80		
Insulin	33	50.80	17	6.50		
Insulin + MFM	11	16.90	31	11.90		
Insulin + MFM + GPZ	1	1.50	2	0.80		
ปริมาณ insulin ต่อน้ำหนักตัวต่อวัน (unit/kg/day)					70.56	< 0.001 ^{*a}
ไม่ได้ใช้	20	30.80	212	81.50		
<0.40	4	6.20	7	2.70		
0.41-0.80	20	30.80	27	10.40		
>0.8	21	32.30	14	5.40		

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ข้อมูล	กลุ่มศึกษา (n=65)		กลุ่มควบคุม (n=260)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
HbA1C ล่าสุด (%)					5.92	0.115 ^a
<6.5	10	15.40	27	10.40		
6.5-6.9	4	6.20	33	12.70		
7-8	13	20.00	76	29.20		
>8	38	58.50	124	47.70		
ประวัติการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ					116.25	< 0.001 ^a
ไม่เคย	31	47.70	236	90.80		
Mild to moderate	8	12.30	24	9.20		
Severe	26	40.00	0	0.00		
จำนวนปีที่รักษาเบาหวาน						
Mean $\pm$ SD	10.72 $\pm$ 4.11		7.81 $\pm$ 4.39			< 0.001 ^c

*statistically significant at P-value < 0.05. Statistical use: ^a= Chi-square test, ^b= Fisher exact test, ^c= Independent t-test

3. ในส่วนของปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ในกลุ่มศึกษาที่มีผู้ดูแล ร้อยละ 86.2 แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่มีผู้ดูแลเพียงร้อยละ 24.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) ดังตารางที่ 3 ส่วนปัจจัยกระตุ้นอื่นๆ พบว่าในกลุ่มศึกษามีค่าสัดส่วนของการรับประทานอาหารลดลง การเพิ่มกิจกรรมการ

ปรับเพิ่มยา การติดเชื้อ และการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) ในขณะที่ค่าสัดส่วนของการใช้สมุนไพร ระหว่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง

ข้อมูล	กลุ่มศึกษา (n=65)		กลุ่มควบคุม (n=260)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
Socioeconomic status					< 0.001*
ไม่มี caregiver	9	13.80%	196	75.40%	
มี caregiver	56	86.20%	64	24.60%	

*statistically significant at P-value < 0.05

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 4 ปัจจัยกระตุ้นอื่นๆที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง

ข้อมูล	กลุ่มศึกษา (n=65)		กลุ่มควบคุม (n=260)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การรับประทานอาหารลดลง	55	84.60%	3	1.20%	< 0.001*
การเพิ่มกิจกรรม	13	20.00%	1	0.40%	< 0.001*
การปรับเพิ่มยา	14	21.50%	4	1.50%	< 0.001*
การติดเชื้อ	27	41.50%	2	0.80%	< 0.001*
การดื่มแอลกอฮอล์	9	13.80%	3	1.20%	< 0.001*
การใช้สมุนไพร	5	7.70%	10	3.80%	0.192

*statistically significant at P-value < 0.05

4. เมื่อทำการวิเคราะห์หาปัจจัยที่สำคัญร่วมกัน จะมีปัจจัยที่ยังคงเพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งหมด 8 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ค่าการทำงานของไต (eGFR) ปริมาณ insulin ที่ใช้ ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมาก่อน ผู้ป่วยที่มีผู้ดูแล adjusted OR 24.12 (95%CI=7.03-82.79) ผู้ป่วยที่มีการเพิ่มกิจกรรมที่มากขึ้นกว่ากิจวัตรประจำวันปกติ

adjusted OR 15.18 (95% CI1.52-151.40) ผู้ป่วยที่เพิ่มปริมาณยาเบาหวานทั้งแบบกินหรือฉีด หรือให้ประวัติกินยาผิดขนาด (มากกว่าที่สั่ง) adjusted OR 12.66 (95%CI=2.46-65.03) รวมถึงผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์ adjusted OR 11.21 (95%CI=1.54-81.63) โดยค่าการทำงานของไต (eGFR) ต่ำส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะดังกล่าวมากขึ้นถึง 45.03 เท่า

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ Multivariable logistic regression เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI		P-value
		Lower	Upper	
อายุ (ปี)				
<60	1.00	reference		
≥60	0.28	0.08	0.98	0.047*
eGFR (mL/min/1.73m ²)				
>90	1.00	reference		
61-90	0.50	0.12	2.15	0.351
31-60	1.72	0.43	6.81	0.442
< 30	45.03	7.29	278.21	< 0.001*

ปริมาณ insulin ต่อน้ำหนักตัวต่อวัน (unit/kg/day)

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI		P-value
		Lower	Upper	
ไม่ได้ใช้	1.00	reference		
<0.40	3.76	0.32	44.60	0.294
0.41-0.80	1.27	0.36	4.53	0.713
>0.8	8.14	2.02	32.73	0.003*
ประวัติการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ				
ไม่เคย	1.00	reference		
เคย	3.85	1.20	12.37	0.024*
Socioeconomic status				
ไม่มี caregiver	1.00	reference		
มี caregiver	24.12	7.03	82.79	< 0.001*
การเพิ่มกิจกรรม				
ไม่มี	1.00	reference		
มี	15.18	1.52	151.40	0.020*
การปรับเพิ่มยา				
ไม่มี	1.00	reference		
มี	12.66	2.46	65.03	0.002*
การดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	1.00	reference		
ดื่ม	11.21	1.54	81.63	0.017*

*statistically significant at P-value < 0.05. ตัวแปรที่เข้าควบคุม (Adjusted variable by): เพศ, อายุ, BMI, โรคตับ, โรคหัวใจ, ชนิดยาที่ใช้, ปริมาณ insulin ต่อน้ำหนักตัวต่อวัน, จำนวนปีที่รักษา, HbA1C ล่าสุด, Socioeconomic status, eGFR, ประวัติการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ, การปรับเพิ่มยา, การเพิ่มกิจกรรม, การดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สมุนไพร

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านบุคคลที่เป็นลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเพศหญิง และกลุ่มที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) น้อย^{7,8} จะเพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อนำไปวิเคราะห์ร่วมกับปัจจัย

อื่นๆ กลับไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแต่อย่างใด จากการศึกษาของ Ahren³, Schloot⁹ และ Kim¹⁰ กล่าวว่าผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แต่ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี จะป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลใน

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

เลือดต่ำระดับรุนแรงมากขึ้นได้ 72% เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมปัจจัยต่างๆ ให้คงที่

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านตัวโรคและการใช้ยา จากผลการศึกษาพบว่า ค่าการทำงานของไต (eGFR) ที่ลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเพิ่มขึ้นได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hodge¹¹ โดยมีคำอธิบายว่าไตทำหน้าที่กำจัดยาเบาหวานและอินซูลินได้ลดลง จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ การทำงานของไตมีแนวโน้มลดลงตามอายุ เพศชายและหญิงมีความแตกต่างในระดับของ Creatinine และการตอบสนองต่อยา ซึ่งยาความดันโลหิต (เช่น ACEIs หรือ ARBs) มีผลต่อการทำงานของไตในระยะยาว อาจช่วยชะลอการเสื่อมของไต หรือในบางกรณีอาจทำให้ค่า Creatinine เพิ่มขึ้นในระยะสั้น ยารักษาเบาหวาน (เช่น Metformin) มีข้อควรระวังในการใช้เมื่อการทำงานของไตลดลง ด้านของชนิดยาที่ใช้และปริมาณยาฉีด (unit/kg/day) นั้นเป็นไปตามข้อมูลทางวิชาการ และผลการศึกษาของ Donnelly⁶, Rubin¹² ผู้ป่วยที่ใช้ยาฉีด insulin เป็นกลุ่มที่เพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและยิ่งปริมาณ unit มากขึ้นเท่าใด โอกาสเกิดภาวะดังกล่าวก็สูงขึ้นตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ¹³ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรงมากขึ้น 3.85 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่เคยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนโรครวมอื่นๆ ที่สำคัญ พบว่ามีแค่โรคตับเท่านั้นที่เพิ่มความเสี่ยง แม้ว่าการศึกษาของ Emons¹⁴, Abbatecola¹⁵, Yanai¹⁶ จะมีโรคประจำตัวอีกหลายโรคที่ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ด้วยเหตุผลทั้งทาง

วิทยาศาสตร์และพฤติกรรม ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้พบว่าเมื่อนำมาวิเคราะห์แบบพหุปัจจัย กลับพบว่า โรคตับไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่น เช่นเดียวกันกับปัจจัยเรื่องจำนวนปีที่รักษา ค่า HbA1C ล่าสุด ไม่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะนี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อวิเคราะห์แบบพหุปัจจัยในการศึกษาครั้งนี้

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าการมีผู้ดูแลเพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) ซึ่งตรงข้ามกับสมมติฐานที่ผู้วิจัยวางไว้ก่อนทำการวิจัย โดยสาเหตุที่ได้ค้นหาร่วมกับทีมที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยที่มีผู้ดูแล จะได้รับการฉีดยาในปริมาณที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะมีความรู้หรือไม่ ร่วมด้วยหรือไม่ เช่น รับประทานอาหารได้น้อย ท้องเสีย ขาดน้ำ ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล เมื่ออ่อนเพลียจากสภาวะอื่นๆ มักหยุดฉีดยาเอง เนื่องจากมีอาการและอาการแสดงปรากฏ ร่วมกับความสามารถในการฉีดยาลดลง จากความเสื่อมถอยของร่างกาย เช่น การมองเห็น กำลังของมือลดลง เป็นต้น ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดพลาดของระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ดูแลได้ดีเพียงพอ ร่วมกับมีอุปกรณ์ที่สามารถวัดระดับน้ำตาลในเลือดที่จำกัด ไม่สามารถให้ผู้ป่วยทุกรายไว้ใช้ที่บ้านได้ อย่างไรก็ตามการมีผู้ดูแล มีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือดูแลเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ¹⁷ และคอยสนับสนุนด้านจิตใจให้แก่ผู้ป่วยได้

ปัจจัยกระตุ้นอื่นๆ ที่นำไปสู่การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่พบได้บ่อย ได้แก่ การรับประทานอาหารลดลง การเพิ่มกิจกรรม การปรับเพิ่มยา การติด

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

เชื้อ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สมุนไพร เมื่อนำไปวิเคราะห์ร่วมกับปัจจัยอื่นๆแบบพหุปัจจัยพบว่า การเพิ่มกิจกรรม การปรับเพิ่มยา และการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yanai¹⁶ George¹⁸ Ahrens³

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรนำผลวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้จริงในบริบท โดยนำไปพัฒนาแนวทางการใช้ยารักษาผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล รมั้ดระวังการใชยาคิดในกลุ่ผู้ป่วยที่มี การทำงานของไตลดลง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 และ 5 ควรเริ่มจากขนาดยาที่ต่ำกว่าปกติ ร่วมกับระมัดระวังเรื่องการปรับเพิ่มขนาดยาจากแพทย์และผู้ป่วยเอง มีการทบทวนขนาดยาที่ใช้ให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล รวมถึงวิธีการลดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การควบคุมปริมาณอาหาร การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม งดการดื่มแอลกอฮอล์ และการรักษาโรคร่วมอื่นๆ เป็นต้น สนับสนุนให้มีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (Self-monitoring of blood glucose, SMBG) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง และในช่วงที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะปกติ ได้แก่ รับประทานอาหารได้ลดลง มีการเพิ่มกิจกรรมในชีวิตประจำวันมากขึ้นจากเดิม รวมถึงอยู่ในช่วงที่มีการติดเชื้ออื่นๆ เพื่อให้ปรับปริมาณยาที่ใช้ให้เหมาะสมกับสภาวะดังกล่าวได้โดยไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล (caregiver) ควรมีเป้าหมายของระดับน้ำตาลในเลือด ในการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากัน เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นๆที่สำคัญและมี

นัยสำคัญทางคลินิกที่ไม่ปรากฏว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ในวิจัยฉบับนี้ ได้แก่ การมีโรคประจำตัวร่วมหลายโรค โดยในผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถยอมรับให้ระดับน้ำตาลในเลือดเป้าหมายสูงกว่าผู้ป่วยอื่นๆ เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมากกว่ากลุ่มอื่น จึงไม่ควรปรับเพิ่มยาเพื่อไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจนเกินไป

2. ข้อจำกัดของการศึกษานี้ ได้แก่ ข้อมูลทั้งหมดได้มาจากการทบทวนเวชระเบียนและผลทางห้องปฏิบัติการย้อนหลัง จึงทำให้ข้อมูลบางส่วนที่ต้องได้จากการซักประวัติอาจไม่น่าเชื่อถือเพียงพอ เช่น ประวัติด้านปัจจัยกระตุ้นต่างๆ (การรับประทานอาหารลดลง การเพิ่มกิจกรรม การติดเชื้อ การดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สมุนไพร) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป ควรปรับวิธีวิจัยเป็น Prospective cohort โดยเลือกปัจจัยที่สำคัญไปวิจัย เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีความจำเพาะเจาะจง มีความชัดเจน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและถูกต้องมากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์กิตติพัฒน์ ลาขโรจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่น ที่ให้โอกาสและสนับสนุนให้ทำงานด้านปฐมภูมิ รวมถึงงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ขอขอบคุณทีมคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาล ที่ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงให้คำปรึกษาในการเก็บข้อมูล และเจ้าหน้าที่งานด้าน IT ของโรงพยาบาลที่ช่วยให้การเก็บข้อมูลทางสถิติเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

เอกสารอ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmtthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/bukhlakr-thangkar-phaethy/cpg/naewthang-wech-ptibati-sahrab-rokh-bea-hwan-2567>
2. Barranco RJ, Gomez-Peralta F, Abreu C, Delgado M, Palomares R, Romero F, et al. Incidence and care-related costs of severe hypoglycemia requiring emergency treatment in Andalusia (Spain): The PAUEPAD project. *Diabetes Med.* 2015;32(11):1520–6.
3. Ahrén B. Avoiding hypoglycemia: a key to success for glucose-lowering therapy in type 2 diabetes. *Vasc Health Risk Manag.* 2013; 9:155–63.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยและทั่วโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pptvhd36.com/health/news/2298>
5. Schlesselman JJ. Case-control studies design, conduct, analysis. Oxford: Oxford University Press; 1982.
6. Donnelly LA, Morris AD, Frier BM, Ellis JD, Donnan PT, Durrant R, et al. Frequency and predictors of hypoglycaemia in Type 1 and insulin-treated Type 2 diabetes: a population-based study. *Diabet Med.* 2005;22(6):749–55. Available from:
7. Pongplanchai H. Risk factors of severe hypoglycemia in type 2 diabetic patients at district hospital, Wiang Pa Pao, Chiang Rai, Thailand. *GMSMJ Greater Mekong Subregion Med J.* 2022;2(2):101–8.
8. อภิชาติ ใจใหม่, กฤตพัทธ์ ผีกฝน, ขนิษฐา จันทิมา. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน. *J Health Sci Res.* 2023;17(1):14–26.
9. Schloot NC, Haupt A, Schütt M, Badenhoop K, Laimer M, Nicolay C, et al. Risk of severe hypoglycemia in sulfonylurea-treated patients from diabetes centers in Germany/Austria: How big is the problem? Which patients are at risk? *Diabetes Metab Res Rev.* 2016;32(3):316–24. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dmrr.2722>
10. Kim HM, Seong J-M, Kim J. Risk of hospitalization for hypoglycemia among older Korean people with diabetes mellitus. *Medicine (Baltimore).* 2016;95(42):e5016. Available from: <https://journals.lww.com/00005792-201610180-00013>
11. Hodge M, McArthur E, Garg AX, Tangri N, Clemens KK. Hypoglycemia incidence in older adults by estimated GFR. *Am J Kidney Dis.* 2017;70(1):59–68. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272638616307119>
12. Rubin DJ, Rybin D, Doros G, McDonnell ME. Weight-based, insulin dose-related hypoglycemia in hospitalized patients with

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

diabetes. Diabetes Care. 2011;34(8):1723–8.
Available from: [https://diabetesjournals.org/care/article/34/8/1723/27374/Weight-Based-Insulin-](https://diabetesjournals.org/care/article/34/8/1723/27374/Weight-Based-Insulin-Dose-Related-Hypoglycemia-in)

[Dose-Related-Hypoglycemia-in](https://diabetesjournals.org/care/article/34/8/1723/27374/Weight-Based-Insulin-Dose-Related-Hypoglycemia-in)

13. Jeon JY, Kim SR, Kim HJ, Kim DJ, Lee K-W, Lee J-D, et al. Risk factors of severe hypoglycemia requiring medical assistance and neurological sequelae in patients with diabetes. Medicine (Baltimore). 2016;95(47): e5365. Available from: <https://journals.lww.com/00005792-201611220-00022>

14. Emons MF, Bae JP, Hoogwerf BJ, Kindermann SL, Taylor RJ, Nathanson BH. Risk factors for 30-day readmission following hypoglycemia-related emergency room and inpatient admissions. BMJ Open Diabetes Res Care. 2016;4(1): e000160. Available from: <https://drc.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjdr-2015-000160>

15. Abbatecola AM, Bo M, Barbagallo M, Incalzi RA, Pilotto A, Bellelli G, et al. Severe hypoglycemia is associated with antidiabetic oral treatment compared with insulin analogs in nursing home patients with type 2 diabetes and dementia: Results from the DIMORA study. J Am Med Dir Assoc. 2015;16(4):349.e7-349.e12. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525861014008391>

16. Yanai H. Causative anti-diabetic drugs and the underlying clinical factors for hypoglycemia in patients with diabetes. World

J Diabetes. 2015;6(1):30. Available from: [http://www.wjgnet.com/1948-](http://www.wjgnet.com/1948-9358/full/v6/i1/30.htm)

[9358/full/v6/i1/30.htm](http://www.wjgnet.com/1948-9358/full/v6/i1/30.htm)

16. Reifegerste D, Hartleib S. Hypoglycemia-related information seeking among informal caregivers of type 2 diabetes patients: Implications for health education. J Clin Transl Endocrinol. 2016;4:7–12. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214623716000053>

17. George M, Mathew B, Idiculla J. Risk factors for hypoglycemia in the elderly: A cross-sectional analytical study. J Mahatma Gandhi Inst Med Sci. 2017;22(1):18. Available from: <https://journals.lww.com/10.4103/0971-9903.202004>

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.
ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย.

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

นภาพนุช บุญศิริมงคล*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One-Group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 56 ปี หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ($M = 3.32$, $SD = 0.23$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 2.39$, $SD = 0.29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ ระดับพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านของหลัก 3อ.2ส. หลังการทดลองก็สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จึงควรส่งเสริมให้นำโปรแกรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มประชากรอื่น เช่น ผู้สูงอายุ และเด็กที่มีภาวะอ้วน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน, พฤติกรรมสุขภาพ, การรับรู้ความสามารถตนเอง, แรงสนับสนุนทางสังคม

*โรงพยาบาลป่าแดด

Corresponding Author: Napanuch Boonsirimongkon E-mail: napanuchnoi@gmail.com

Received: 2 September 2024 Revised: 21 February 2025 Accepted: 26 April 2025

Effectiveness of the behavior modification program on health promoting behavior according to the principles 3E.2S. In the diabetes risk group, Pa Daet Subdistrict, Pa Daet District, Chiang Rai Province.

Effectiveness of the behavior modification program on health promoting behavior according to the principles 3E.2S. In the diabetes risk group, Pa Daet Subdistrict, Pa Daet District, Chiang Rai Province.

Napanuch Boonsirimongkon*

ABSTRACT

This quasi-experimental research employed a one-group pretest-posttest design. The study aimed to compare the levels of health behaviors based on the “3E 2S” principles and the mean scores of health behaviors before and after participation in a health behavior modification program among individuals at risk for diabetes in Pa Daet Subdistrict, Pa Daet District, Chiang Rai Province. The participants consisted of 30 individuals at risk for diabetes. The research instruments included a personal information questionnaire and a health behavior assessment form based on the “3E 2S” principles. Data were analyzed using descriptive statistics percentage, mean, and standard deviation and inferential statistics using paired t-tests.

The results showed that most participants were female, with an average age of 56 years. After participating in the program, the mean score of health-promoting behaviors ($M = 3.32$, $SD = 0.23$) was significantly higher than before participation ($M = 2.39$, $SD = 0.29$) ($p < 0.001$). In addition, the levels of health behaviors based on the “3E 2S” principles were significantly higher after participating in the program ($p < 0.001$).

These findings indicate that the health behavior modification program based on the “3E 2S” principles effectively promoted health behaviors among individuals at risk for diabetes. It is recommended that the program be expanded to other target groups, such as older adults and children with obesity, to foster sustainable health promotion and chronic disease prevention.

Keywords: Diabetes, health behavior, self-efficacy, social support

*Pa Daet Hospital

Corresponding Author: Napanuch Boonsirimongkon E-mail: napanuchnoi@gmail.com

Received: 2 September 2024 Revised: 21 February 2025 Accepted: 26 April 2025

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาหลักทางสุขภาพของคนไทยและคนทั่วโลก ยังเป็นภัยคุกคามที่คุกคามอย่างรวดเร็วไปทั่วโลกส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างมาก จากข้อมูลสมพันธ์เบาหวานนานาชาติ รายงานว่าในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 4 ล้านคนต่อปี เฉลี่ย 8 วินาทีต่อ 1 คน และยังได้ประมาณการว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 382 ล้านคนทั่วโลกและจะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 642 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 และพบข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า 300 ล้านคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง และมีโอกาสป่วยเบาหวาน เร็วกว่าคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้สูง 10-20 ปี¹

สถานการณ์ในประเทศไทย พบว่าโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคนหรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที² ซึ่งจากสถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก (Western Pacific) ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าในประเทศไทยมีประชาชนก่อนป่วยด้วยโรคเบาหวาน มากเป็นอันดับ 4 รองจากจีน อินโดนีเซีย และญี่ปุ่น³ ข้อมูลจากรายงานสถิติของกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 จำนวน 1.5 แสนคน

จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิตของประชาชนอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมาก ทำให้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งด้านสาธารณสุขที่สำคัญเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ซึ่งจากรายงาน Health Data center (HDC) จังหวัดเชียงราย ประชากรที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวานจำนวน 259,466 คน พบว่ามีประชากรกลุ่ม

Pre-DM (ภาวะก่อนเบาหวาน) ในปี พ.ศ. 2566 ถึง 42,886 คน คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1,479.85 ต่อแสนประชากร และจากข้อมูลในเขตอำเภอป่าแดดพบการเพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่ม Pre-DM (ภาวะก่อนเบาหวาน) อย่างต่อเนื่อง โดยสถานการณ์ของอำเภอป่าแดด 4 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2566) พบกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี คือ 1,307 1,668 1,513 และ 1,773 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 2.88 , 2.99 , 2.97 และ 3.41 ต่อแสนประชากรซึ่งสูงเกินค่าเป้าหมายที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ไม่เกินร้อยละ 2.40 ต่อแสนประชากร)⁴

สำหรับในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดด จากรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2566 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยในกลุ่มประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป เข้ามารับการรักษานในสถานบริการกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ ในปี พ.ศ. 2563 จากประชากร 5,233 คน พบผู้ป่วยจำนวน 400 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 7,643.80 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2564 จากประชากร 5,233 คน พบผู้ป่วยจำนวน 408 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 7,796.67 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2565 จากประชากร 5,236 คน พบผู้ป่วยจำนวน 424 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8,097.78 ต่อแสนประชากร และปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 482 ราย ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปี และยังพบว่ามีอัตราป่วยมากกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดเชียงราย ที่มีอัตราป่วย 1,479.85 ต่อแสนประชากร⁴

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการผลิตหรือการตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกิดความเสื่อมของอวัยวะและภาวะแทรกซ้อน เช่น ตาบอด ไตวาย หัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และแผลเรื้อรังที่อาจต้องตัดขา จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยพบว่าร้อยละ 43.10 ของผู้ป่วย

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

เบาหวานไม่ทราบว่าเป็นโรค โดยปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารเกินความต้องการ ดื่มน้ำตาลสูง บริโภคอาหารรสเค็มจัด ขาดการออกกำลังกาย และมีความเครียดสูง⁵ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2573 ประชากรโลกจะเสียชีวิตจากโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดรวมกันถึง 23 ล้านคน โดยร้อยละ 85 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา⁶ ทั้งนี้โรคเบาหวานสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญคือหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม (อาหารครบ 5 หมู่ ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้), การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (ครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน), การจัดการอารมณ์และลดความเครียด, ลดการสูบบุหรี่ และลดการดื่มสุรา⁷ ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) พบว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับ การรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจนประสบความสำเร็จ และคาดหวังผลลัพธ์ที่จะได้รับ⁸ นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถตนเองยังเชื่อมโยงกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจากการศึกษาด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) พบว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีสุขภาพจิตดีขึ้นจากการลดความเครียด⁹

จากปัญหาพื้นที่ตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ซึ่งมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดดแม้ได้

ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคเบาหวาน เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว แต่ยังพบอัตราผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับหลัก 3อ.2ส. เพื่อพัฒนาการดำเนินงานลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดด เพื่อเป็นแนวทางในการลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิต และส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้นในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ก่อนและหลังเข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

สมมุติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ภายหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดนำมาจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al., (2002)⁴ ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีแนวคิดผสมผสานระหว่างศาสตร์ทางการแพทย์กับพฤติกรรมศาสตร์ ให้ความสำคัญแก่ปัจจัยด้านชีวจิตสังคม (Biopsychological) สามารถอธิบายพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของบุคคลได้อย่างครอบคลุม

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

และเป็นองค์รวม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมโดยอาศัยแรงจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มิใช่ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงโรคแต่เป็นพฤติกรรมที่ต้องการดำรงชีวิตและเพิ่มพูนความสุขให้อยู่ในระดับสูงสุด เมื่อบุคคลสามารถผสมผสานพฤติกรรมสุขภาพ เข้าไปในแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพขณะรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี 2) การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการกับความเครียด ดังแสดงในภาพที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชากรอายุ 35 -59 ปี ในพื้นที่อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2567 ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวน 257 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนอายุ 35-59 ปี ในพื้นที่ตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ซึ่งได้รับการคัดกรองสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2567 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดด และมีค่าน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl จำนวน 30 คน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) ¹⁰ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และอำนาจการทดสอบ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เบื้องต้น 20 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 รวมเป็น 30 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดำเนินการโดยการสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ผ่านการจับฉลาก ได้ตำบลป่าแดดเป็นพื้นที่ศึกษา จากนั้นสุ่มหมายเลขบ้านของประชาชนที่ผ่านการคัดกรองตามเกณฑ์คุณสมบัติ จนครบจำนวน 30 คนตามที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่มีค่าน้ำตาลในเลือด > 100-125 mg/dl
2. ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
3. ไม่อยู่ในภาวะตั้งครรภ์
4. ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร
5. ผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดระยะเวลาศึกษาหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโปรแกรมภายหลัง
2. ไม่สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้
3. กลุ่มตัวอย่างมีการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

- 1) กิจกรรมที่ 1 รู้ทันเมื่อเสี่ยงเข้าใจเปลี่ยน ไกลเบาหวาน โดยการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ให้คำแนะนำปรึกษา และบรรยายประกอบนำเสนอวีดิทัศน์ พร้อมทั้ง พูดคุยซักชวนกำหนดเป้าหมายการปรับเปลี่ยนสุขภาพ
- 2) กิจกรรมที่ 2 เลือกกินดี มีชัยห่างไกลโรค โดยการบรรยายโดยใช้สื่อภาพนิ่ง (PowerPoint) พร้อมแผ่นพับ ประกอบกิจกรรมกลุ่มการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ
- 3) กิจกรรมที่ 3 ยืดเส้น ตันกล้ามเนื้อ ออกกำลังกายอย่างถูกวิธี ชวนสุขภาพดีกันถ้วนหน้า โดยการบรรยายเรื่องออกกำลังกายอย่างไรห่างไกล ความเสี่ยง โดยใช้สื่อ วีดิทัศน์ และคู่มือฝึกปฏิบัติ มีสาธิตและให้ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติร่วมกันและจัดกิจกรรมออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาทีทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์
- 4) กิจกรรมที่ 4 การจัดการกับอารมณ์ตนเอง โดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ และกิจกรรมฝึกปฏิบัติ การผ่อนคลายอารมณ์ การหัวเราะบำบัด และกิจกรรมสันหนนาการกลุ่ม
- 5) กิจกรรมที่ 5 ลดละเลิก 2 ส. ห่างไกลโรค กิจกรรมกลุ่มและออกมานำเสนอถึงทางออกของการเลิกบุหรี่หรือสุรา
- 6) กิจกรรมที่ 6 การสร้างกลุ่มสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้กำลังใจกันและกัน สอบถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น
- 7) กิจกรรมที่ 7 ติดตามและประเมินความก้าวหน้าตามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการปรับเปลี่ยนสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่
- 8) กิจกรรมที่ 8 การเชื่อมั่นในผลของความสามารถของตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. กิจกรรมกลุ่มการประเมินสุขภาพตนเอง ร่วมกันแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์

พฤติกรรมดูแลตนเองตามหลัก3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยง

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิด แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy)⁸ และแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ใช้เวลา 8 สัปดาห์⁹

2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกายและรอบเอว ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ มี 5 ข้อ ด้านอาหาร มี 7 ข้อ ด้านออกกำลังกาย มี 3 ข้อ ด้านการไม่ดื่มสุรา มี 2 ข้อ ด้านการไม่สูบบุหรี่ มี 2 ข้อ รวมทั้งหมด 19 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนนซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง 6-7 วัน ต่อสัปดาห์ (4 คะแนน)

ปฏิบัติบ่อย หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง 3-5 วัน ต่อสัปดาห์ (3 คะแนน)

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการ

จัดการตนเอง 1-2 วัน ต่อสัปดาห์ (2คะแนน)

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตามข้อนี้เลย (1 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความด้านบวก

ปฏิบัติสม่ำเสมอ = 4 คะแนน

ปฏิบัติบ่อย = 3 คะแนน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง = 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ = 1 คะแนน

ข้อความด้านลบ

ปฏิบัติสม่ำเสมอ = 1 คะแนน

ปฏิบัติบ่อย = 2 คะแนน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง = 3 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ = 4 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายแบบอิงเกณฑ์¹¹ 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

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในส่วนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3อ.2ส. ไปทดสอบ (try out) กับประชากรกลุ่มเสี่ยงตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คนซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างและนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.81

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คำนวณได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.98

วิธีรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตศึกษาวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดด รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับและขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลขอความร่วมมือในการทำวิจัย และให้ลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการประเมินให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยประเมินประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านการไม่ดื่มสุรา ด้านการไม่สูบบุหรี่ จำนวน 30 ราย ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยทบทวนวรรณกรรม ทั้งในและต่างประเทศ พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

4. จัดอบรมอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านการไม่ดื่มสุรา ด้านการไม่สูบบุหรี่

5. ประเมินผลหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีระดับพฤติกรรมและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย โดยการรวบรวมข้อมูล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 30 ราย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล และในการทดสอบสมมติฐานในครั้งนี้ โดยใช้สถิติต่าง ๆ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Paired t-test

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

ในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขรับรอง CRPPHO 36/2567 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2567

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ผลการวิจัย

1.จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.33 อายุเฉลี่ย 56 ปี ศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สถานภาพสมรส / แต่งงาน / อยู่ด้วยกันร้อยละ 76.67 ระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.34 การประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 36.67 แม่บ้านทำงานบ้านตนเอง

ร้อยละ 36.67 รายได้เฉลี่ย 4,966.67 บาท ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 100 ประวัติญาติสายตรง ไม่มีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน ร้อยละ 56.67 ระดับน้ำตาลในเลือด 100 – 109 ร้อยละ 43.33 ดัชนีมวลกาย 18.5 – 22.90 ร้อยละ 36.67 รอบเอวหญิง น้อยกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 68.75 รอบเอวชาย น้อยกว่า 90 เซนติเมตร ร้อยละ 57.14

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ แบบสอบถาม (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n= 30)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	46.67
หญิง	16	53.33
อายุ		
35 - 43 ปี	8	13.33
44 – 52 ปี	12	40.00
53 – 60 ปี	14	46.67
ศาสนา		
พุทธ	30	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	5	16.67
สมรส / แต่งงาน / อยู่ด้วยกัน	23	76.67
หม้าย / หย่าร้าง	2	6.66
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	16	53.34
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	11	36.67
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	2	6.66
ปริญญาตรี	1	3.33
การประกอบอาชีพ		
เกษตรกร (ทำนา / ทำสวน / ทำไร่)	11	36.67

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n= 30)	ร้อยละ
แม่บ้านทำงานบ้านตนเอง	11	36.67
รับจ้าง	5	16.66
ไม่ได้ทำงาน	0	0.00
ค้าขาย	3	10.00
ข้าราชการ	0	0.00
รายได้ของครอบครัว		
น้อยกว่า 5000	0	0.00
5000 – 10000	15	50.00
มากกว่า 10000	15	50.00
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	30	100.00
ประวัติญาติสายตรง		
บิดา	5	16.67
มารดา	7	23.33
ปู่ย่า / ตายาย	1	3.33
ไม่มีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน	17	56.67
ระดับน้ำตาลในเลือด		
100 -109	13	43.33
110 -119	5	16.67
120 -129	12	40.00
ดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 18.5	1	3.33
18.5 – 22.90	11	36.67
23 – 24.90	7	23.33
25 - 29.90	5	16.67
มากกว่า 30	6	20.00
รอบเอวผู้หญิง		
น้อยกว่า 80	5	31.25
มากกว่า 80	11	68.75
รอบเอวผู้ชาย		

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n= 30)	ร้อยละ
น้อยกว่า 90	8	57.14
มากกว่า 90	6	42.86

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มตัวอย่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.39$, S.D. = 0.29) เมื่อได้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.23) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (n = 30)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	ก่อน (n= 30)			หลัง (n= 30)			p-value
	$\bar{x}$	S.D	แปลผล	$\bar{x}$	S.D	แปลผล	
1. พฤติกรรมด้านอารมณ์	2.74	0.58	ปานกลาง	3.44	0.35	สูง	< 0.001**
2. พฤติกรรมด้านอาหาร	2.81	0.41	ปานกลาง	3.40	0.27	สูง	< 0.001**
3. พฤติกรรมด้านออกกำลังกาย	2.42	0.54	ปานกลาง	3.38	0.37	สูง	< 0.001**
4. พฤติกรรมการดื่มสุรา	2.20	0.65	ปานกลาง	3.18	0.46	สูง	< 0.001**
5. พฤติกรรมการสูบบุหรี่	1.76	1.04	ต่ำ	3.21	0.33	สูง	< 0.001**
รวม	2.39	0.29	ปานกลาง	3.32	0.23	สูง	< 0.001**

**p-value < 0.001

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.39$) เป็นระดับสูง ($\bar{x} = 3.32$) แสดงถึงการพัฒนาด้านพฤติกรรมสุขภาพอย่างชัดเจน

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการวิจัยของนันทญา ตันห้วย และคณะ¹² ที่พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของชนิษฐา สระทองพร้อม และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์¹³ ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.เกิดจากการพัฒนาการจัดกิจกรรมให้คำแนะนำ ปรีกษา เพิ่มทักษะความรู้ความเข้าใจ วิธีการบรรยาย ให้ความรู้เป็นรายกลุ่มย่อยและใช้สื่อหลายรูปแบบในการให้ความรู้ที่น่าสนใจ เข้าใจจดจำได้ง่าย เช่น คลิป วิดีโอ สื่อภาพนิ่ง แผ่นพับ ที่มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการป้องกันโรคและแนวทางในการปฏิบัติตัวที่กลับไปอ่านทบทวนได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานตระหนักถึงความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากไม่ป้องกันโรค สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมของแท็กการ์ท และคณะ¹⁴ พบว่า วิธีการและสถานที่ที่หลากหลายมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของประภาศรี ภูมิถาวร และคณะ¹⁵ พบว่า กระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่มสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ

เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ยึดการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ¹⁶ กิจกรรมประเมินความก้าวหน้าตามความคาดหวังโดยการวางแผนตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตัวและการจดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดของตนเองทุกวัน เพื่อกกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ตามแผนที่วางไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นัฏฐพร พรหมบุตร¹⁷ พบว่าระดับการรับรู้ความสามารถในตนเองที่เพิ่มขึ้นสามารถส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่คาดหวัง และส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ กิจกรรมการเสริมความเชื่อมั่น กระตุ้นให้ตัดสินใจด้วยตัวเองเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจและเชื่อมั่นในการดูแลตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ป้องกันโรคเบาหวานได้และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพชรารณณ์ คำเอี่ยมรัตน์¹⁸ พบว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีผลทำให้กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน มีความรู้เพิ่มขึ้น ความรู้ที่ได้ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น โดยอาศัยแรงจูงใจซึ่งเป็นพลังความสามารถในการดูแลตนเองเป็นตัวเชื่อมเมื่อปฏิบัติได้ต่อเนื่องจึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 53-60 ปี (ร้อยละ 46.67) ซึ่งสอดคล้องกับข้อสังเกตว่าผู้สูงอายุมีความตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น การออกแบบโปรแกรมที่เน้นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง จึงมีส่วนช่วยให้พฤติกรรม

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

สุขภาพดีขึ้น และส่งผลให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงลดลงตามลำดับ

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดด หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลป่าแดด ทีมบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดดที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยและ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูล และมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

- 1.ควรนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากโปรแกรมมีการแนะนำการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติ ชี้แจง และขั้นตอนการปฏิบัติโดยมีการกำหนดเป้าหมายในด้านการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีการสร้างกลุ่มสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้กำลังใจกันและกันมีการติดตามและประเมินความก้าวหน้าตามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการปรับเปลี่ยนสุขภาพและมีความเชื่อมั่นในผลของความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส.ได้อย่างชัดเจน เพื่อแก้ไขปัญหา พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเบาหวานของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. จากการศึกษาวิจัยพบว่าปัญหาอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน บางประเด็นจะสำเร็จตามเป้าหมายได้นั้นควรเน้นทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์มากที่สุด โดยเฉพาะผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบล เข้ามามีส่วนร่วมที่ได้ให้ความร่วมมือและสนับสนุนกิจกรรมได้อย่างยั่งยืนต่อไป

3. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงบางคน มีข้อจำกัดเรื่อง การรับรู้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องใช้เวลาเรียนรู้นาน ช่วงแรกของปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะไม่มี ความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ควรมีการศึกษาแบบเจาะลึกในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเพื่อนำไปสู่การวัดผลระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. ควรมีการศึกษาการติดตามประเมินผล ประสิทธิภาพโปรแกรมในระยะยาวอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes fact sheet. [Internet]. 2020 [cited 2024 June 1]. Available from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/diabetes>.
2. กองโรคไม่ติดต่อ.รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ. [อินเทอร์เน็ต].นทพฐี [ม.ป.พ.] 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิ.ย. 2567] เข้าถึงได้ จาก www.thaincd.com/2016/mission/documents.detail.php?id=14220&tid=32&gid=1-020

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

3. The International Diabetes Federation IDF. Diabetes. [Internet]. 2021 [cited 2024 June 1]. Available from: <https://idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/>.
4. กระทรวงสาธารณสุข. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี [ม.ป.พ.] 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก https://hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=eeeab22e386d32e7f5f5ecefcefbce0001
5. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. 2566.
6. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี [ม.ป.พ.] 2555 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/6f4922f45568161a8cdf4ad2299f6d23/files/Report/Annual%20Report/2555.pdf>
7. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กองสุกศึกษา. 2560.
8. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company. 1997.
9. Cobb, S. Social support as a moderator of life stress. Psychological Medicine 1976; 38(5):300-314.
10. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. 1988.
11. Best, J.W. Research in Education. (3rd ed.) Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall. 1977
12. นัทธญา ตันห้วย และคณะ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ต่อความรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมป้องกันระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการวิจัยการพยาบาลและสาธารณสุข 2566; 3(2):96-111.
13. ขนิษฐา สระทองพร้อม และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2564; 3(1):38-50.
14. Taggart, J et al., A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors. BMC Family Practice, 13, 49. 2012.

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

15. ประภาศรี ภูมิถาวรและคณะ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาด ทางสุขภาพสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2560; 42(2):169-178.

16. เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่.ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร 2561; 8(1):45-58.

17. นัฏฐพร พรหมบุตร. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลสระคูอำเภอสวรรณภูมิจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2566; 4(3):168-180.

18. เพชรภรณ์ คำเอี่ยมรัตน์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ตำบลห่มอำเภอมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558; 8(3):4-11.

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

พัชรินทร์ เยาว์ธานี* นฤมล ลือชา*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 242 ราย ใช้วิธีการเปิดซองสุ่ม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจำนวน 121 ราย และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม จำนวน 121 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ แบบบันทึกการรับประทานอาหาร แบบบันทึกกิจกรรมทางกาย แบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้าน 7 วัน และโปรแกรมการให้สุศึกษา เก็บข้อมูลก่อนและหลังการวิจัย 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบค่าทีแบบจับคู่ (Paired sample t-test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่มเดียวกัน และการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent sample t-test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิต (Systolic) และคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิต (Diastolic) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีระดับความดันโลหิต (Systolic) ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$) มีระดับความดันโลหิต (Diastolic) ไม่แตกต่างกันกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ($p = 0.130$) และมีการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$)

สรุปโปรแกรมการให้สุศึกษานี้ ช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น และระดับความดันโลหิตลดลง สามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง

*โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

Corresponding Author: Patcharin Yaotanee E-mail: Idreampatcharin@gmail.com

Received: 21 January 2025 Revised: 10 April 2025 Accepted: 26 April 2025

The effect of a health education program on health literacy, health behavior and the blood pressure level among the patients with uncontrolled hypertension, Wiangkaen district, Chiang Rai province

The effect of a health education program on health literacy, health behavior and the blood pressure level among the patients with uncontrolled hypertension, Wiangkaen district, Chiang Rai province.

Patcharin Yaotanee* Narumol Luecha*

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a health education program on health literacy, health behaviors, and blood pressure levels among patients with uncontrolled hypertension in Wiang Kaen District, Chiang Rai Province, from October to December 2023. A total of 242 participants were randomly assigned by envelope-drawing into two groups: 121 participants in the intervention group who received the program and 121 participants in the control group who did not. The research instruments included a general information record, a health literacy and health behavior assessment, dietary intake logs, physical activity logs, a 7-day home blood pressure monitoring record, and the health education program itself. Data were collected before and after the 8-week intervention. Descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation, were used. Inferential statistics were employed: a paired sample t-test was used to compare mean scores before and after the intervention within the same group, and an independent sample t-test was used to compare mean scores between the intervention and control groups.

The results showed that the intervention group demonstrated significantly higher mean scores for health literacy and health behaviors compared to the control group and compared to their pre-intervention scores ($p < 0.001$). Furthermore, the intervention group had significantly lower mean systolic and diastolic blood pressure levels after the intervention ($p < 0.001$). The mean systolic blood pressure was significantly lower than that of the control group ($p = 0.004$), while the mean diastolic blood pressure showed no significant difference between groups ($p = 0.130$). Additionally, the intervention group exhibited significantly better blood pressure control than the control group ($p = 0.003$).

In conclusion, the health education program effectively enhanced health literacy and health behaviors and reduced blood pressure levels among patients with uncontrolled hypertension. The program could be adapted and applied in other areas to support hypertension management.

Keywords: Health literacy, Health behavior, Hypertension

¹Wiangkaen Hospital, Chiang Rai province.

Corresponding Author: Patcharin Yaotanee E-mail: Idreampatcharin@gmail.com

Received: 6 January 2025 Revised: 10 April 2025 Accepted: 26 April 2025

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคอื่นๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม และควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า¹ สถานการณ์ของประเทศไทยพบแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ในปีพ.ศ. 2556-2558 มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า 3 เท่าจากปี 2556 โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานในกลุ่มอายุ 50-59 ปี, 40-49 ปี และ 30-39 ปี พบ 2,457.06, 1,285.69 และ 477.29 ตามลำดับ¹ ดังนั้นการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงเป็นเป้าหมายสำคัญ รวมถึงการใช้น้ำลดความดันโลหิตร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดการบริโภคอาหารรสเค็ม ออกกำลังกาย ฝึกคลายความเครียด ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเลิกสูบบุหรี่² การควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้เป็นปัญหาที่พบได้เสมอในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ยังมีปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ และระยะเวลาการเกิดโรค รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติสำหรับผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงที่อายุไม่เกิน 60 ปีและไม่มีโรคร่วมตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

ในเวชปฏิบัติทั่วไปปีพ.ศ. 2562 คือ การมีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg โดยมีแนวทางการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง 2 วิธีคือ การควบคุมโดยการให้ยา และการควบคุมโดยไม่ใช้ยาหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การงดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการลดความเครียด โดยจะให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนถ้าไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ภายหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงจะเริ่มด้วยการควบคุมด้วยยาต่อไป²

จากผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปีพ.ศ. 2565 โรงพยาบาลเวียงแก่นมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 3,001 ราย มารับการรักษาไม่ต่อเนื่องจำนวน 937 ราย (31.22%) พบผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (BP Systolic > 140 mmHg หรือ Diastolic > 90 mmHg) จำนวน 1,273 ราย (57.58%) ซึ่งข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากแบบประเมินพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดื่มสุราจำนวน 472 คน (37.07%) สูบบุหรี่จำนวน 78 คน (6.12%) ขาดการออกกำลังกายจำนวน 736 คน (57.81%) และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมจำนวน 548 คน (43.04%) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ถึงแม้ว่าการมาตรวจตามนัดจะทำให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

แต่หากผู้ป่วยไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมด้วย อาจส่งผลให้การควบคุมระดับความดันโลหิตไม่มีประสิทธิภาพ³

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าใจ เข้าถึง และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนให้ดียิ่งขึ้น⁴ ซึ่งในประเทศไทยมีการพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 - 2559 ตามแนวความคิดของ Nutbeam⁵ โดยแบ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) 2) ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) และแบ่งออกเป็น 6 ทักษะ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ จากการศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้ทำการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยเฉพาะการมีโรคเรื้อรัง กล่าวคือ ประชากรกลุ่มที่ไม่มีโรคเรื้อรัง มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย มีหลายวิธี เช่น การให้สุศึกษาแบบกลุ่มเป็นวิธีการที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มที่สามารถติดต่อกับทางโทรศัพท์ หรือทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ การให้คำปรึกษารายบุคคล การติดตามทางโทรศัพท์ การใช้

สื่อรูปแบบต่างๆ โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งการนำแนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) มาใช้จะช่วยประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และเป็นประโยชน์ ต่อการออกแบบกระบวนการดำเนินงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เกิดความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีแนวโน้มของการควบคุมระดับความดันโลหิตดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้และได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาจะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิตหลังการเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

2. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาจะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตเฉลี่ยดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

3. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาจะมีระดับความดันโลหิตควบคุมได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Nutbeam⁵ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการให้สุศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น ดังแสดงในภาพที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด Intervention Study และ Randomized Control Trial วัดผลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในพื้นที่อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง ประเมินขนาดศึกษาภายใต้สมมติฐานว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับ (BP Systolic < 140 mmHg และ Diastolic < 90 mmHg) และมีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ลงเหลือร้อยละ 40 กำหนดการทดสอบเป็น

One-sided ด้วยความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่ง (Significance) ที่ 5 % และ power 80% ได้ขนาดศึกษากลุ่มละ 110 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (drop out) จึงปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 ได้จำนวน 11 คน ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาเป็นจำนวนกลุ่มละ 121 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

- 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในพื้นที่อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย (BP Systolic > 140 mmHg หรือ Diastolic > 90 mmHg)
- 2) อายุระหว่าง 35 – 65 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถอ่านออกเขียนได้ และยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) อายุมากกว่า 65 ปี
- 2) ป่วยติดเตียง
- 3) อ่านหรือเขียนหนังสือไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เป็นรูปแบบกิจกรรมที่ประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁵ ใช้ระยะเวลาการดำเนินการ 8 สัปดาห์ มี 4 กิจกรรมได้แก่ 1) ค้นหาได้ เข้าใจข้อมูล 2) ตอบโต้ ชักถาม แลกเปลี่ยน 3) สัญญาใจ ไปให้ถึง 4) รู้แล้วทำ นำไปบอกต่อ

ผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

1. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน

1.1 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการนำเสนอภาพนิ่ง

1.2 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้การสาธิต และสาธิตย้อนกลับ

1.3 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง โดยใช้เทคนิคการจดบันทึกพฤติกรรมรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และระดับความดันโลหิตที่บ้าน

2. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์

2.1 กิจกรรมเพื่อการพัฒนาทักษะการสื่อสารโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและแอปพลิเคชันไลน์

2.2 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการรู้เท่าทันสื่อโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์

ตัวแปรตาม

1. ความรู้ด้านสุขภาพ

- ทักษะการเข้าถึงข้อมูล
- ทักษะความรู้ความเข้าใจ
- ทักษะการจัดการตนเอง
- ทักษะการสื่อสาร
- ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ
- ทักษะการตัดสินใจ

2. พฤติกรรมสุขภาพ

3. ระดับความดันโลหิต

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย (BMI) จำนวนชนิดยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับ และผู้ดูแลในครอบครัว และข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ ค่าความดันโลหิต การควบคุมความดันโลหิตได้ และการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

2.2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566 ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้เฉพาะ

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.762 และตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ตอนย่อยคือ 1) พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.610 และ 2) พฤติกรรมการป้องกัน พฤติกรรมมารับประทานยา และมาตรวจตามนัดเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.616

2.3 แบบบันทึก ได้แก่ แบบบันทึกการรับประทาน อาหาร แบบบันทึกกิจกรรมทางกาย และแบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้าน 7 วัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญประจำคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 ท่าน เกษษกรผู้มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน และโภชนาการผู้มีความรู้ในการดูแลจัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาได้รับข้อเสนอแนะในเรื่องของการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และมีคำชี้แจงที่ชัดเจน ผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดดิจิทัล ทำการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยการสอบเทียบเครื่องมือวัด (Calibration) เพื่อเปรียบเทียบค่าที่ได้จากเครื่องมือกับค่ามาตรฐาน พบว่าค่าความผิดพลาด

สูงสุดของการอ่านค่าความดันของเครื่องวัดความดันโลหิตที่ทำการทดสอบกับเครื่องมืออ้างอิง อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน

วิธีรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (BP Systolic > 140 mmHg หรือ Diastolic > 90 mmHg) ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

2. ชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัยแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเวียงแก่น และให้ผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. สุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มวิจัยด้วยวิธีการเปิดซองสุ่ม โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ร่วมกับได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาจำนวน 121 ราย และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 121 ราย ผู้วิจัยได้ประสานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จัดตารางการนัดหมายในการพบแพทย์ของกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1 ของเดือน และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลทั่วไป ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และไม่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษา

2. ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบค่าที่แบบจับคู่ (Paired sample t-test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่ม

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

เดียวกัน และการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent sample t-test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรม

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO 114/2566 ลงวันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.02 และ 58.68 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 70.25 และ 77.69 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 51.78 ปี และ 52.97 ปีตามลำดับ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 89.26 และ 80.99 ตามลำดับ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.38 และ 80.17 ตามลำดับ มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.17 และ 81.82 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก (กิโลกรัม) เท่ากับ

64.24 และ 61.70 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยรอบเอว (เซนติเมตร) เท่ากับ 88.61 และ 88.59 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยมวลกาย (kg/m^2) เท่ากับ 25.49 และ 25.02 ตามลำดับ จำนวนยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับคือ 1 ชนิด ร้อยละ 66.67 และ 66.12 ตามลำดับ ทั้ง 2 กลุ่มมีผู้ดูแลในครอบครัวร้อยละ 96.69

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิต

2.1 ผลการเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้ง 2 ค่า มีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้ง 2 ค่า ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษา ($n=121$)

ผลการศึกษา กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้ด้านสุขภาพ	58.89	8.36	74.48	7.89	-17.46	<0.001
พฤติกรรมสุขภาพ	61.84	10.07	77.40	7.33	-18.52	<0.001
ค่าความดันโลหิต SBP	147.11	10.25	131.97	12.12	13.23	<0.001

หมายเหตุ * $p < .05$

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

2.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิต หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ทั้ง 2 ค่า ส่วนค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$) และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.130$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิต หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษา ($n = 121$)

ผลการศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	Min.	Max.	t	P-Value
ความรู้ด้านสุขภาพ					7.784	<0.001
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	77.40	7.33	50	94.17		
กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม	69.99	7.48	51.11	88.02		
พฤติกรรมสุขภาพ					14.989	<0.001
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	74.48	7.89	48.75	93.33		
กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม	58.36	8.81	35	75.00		
ค่าความดันโลหิต SBP					-2.937	0.004
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	131.97	12.12	101	177		
กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม	137.14	15.11	107	213		
ค่าความดันโลหิต DBP					-1.517	0.130
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	76.48	10.29	56	108		
กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม	78.66	11.99	46	125		

หมายเหตุ * $p < .05$

2.3 ผลการเปรียบเทียบการควบคุมความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีการควบคุมระดับความดัน

โลหิตได้ดีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$) ดังตารางที่ 3

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการควบคุมความดันโลหิต หลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษา (n=121)

กลุ่มตัวอย่าง	ควบคุมความดันโลหิตได้		ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้		P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	100	82.64	21	17.36	0.003
กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม	79	65.29	42	34.71	

หมายเหตุ * $p < .05$

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพหลังการได้รับโปรแกรมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ชัยณรงค์และคณะ⁶ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงบ้านไร่ซึ ตำบลไร่ซึ อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁵ โดยใช้ทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ 1) กิจกรรมค้นหาได้ เข้าใจข้อมูล ใช้ทักษะการเข้าถึงข้อมูล และทักษะความรู้

ความเข้าใจ ช่วยให้กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสามารถค้นหาข้อมูลและมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อน และแหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน 2) กิจกรรมตอบโต้ ชักถาม แลกเปลี่ยน เป็นการเพิ่มทักษะการสื่อสาร โดยการสาธิต การนำเสนอภาพนิ่ง และให้สาธิตย้อนกลับ มีการจัดตั้งแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มสำหรับการสื่อสารของสมาชิกกลุ่ม และผู้วิจัยในการติดตามประเมินผลรายบุคคล มีการส่งรูปการปฏิบัติสุขภาพ เช่น อาหารที่รับประทาน การออกกำลังกาย เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพ พุทธิปัญญา และคณะ⁷ ที่ใช้กิจกรรมไลน์กลุ่มเป็นช่องทางการสื่อสาร การนัดหมาย ทำกิจกรรมการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้คำแนะนำในข้อสงสัย ทำให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวน เป้าหมายในการดูแลสุขภาพ และสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธ และคณะ⁸ ซึ่งพบว่าการใช้คู่มือการจัดการตนเอง และแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ภายหลังการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Yeon Hwan Park et

ผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

al.⁹ พบว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และได้รับคำปรึกษารายบุคคลตามวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน พบว่าภายหลังการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง 3) กิจกรรมสัญญาใจไปให้ถึง เน้นการใช้ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเอง โดยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติจริง เช่น การคำนวณ ดัชนีมวลกาย การจับชีพจร การวัดความดันโลหิตและการแปลผล มีการกำกับและกระตุ้นเตือนตนเองด้วยการบันทึกในแบบบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการวัดความดันโลหิตที่บ้าน 7 วัน สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมของ Taggart et al.¹⁰ ที่พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ อติญาณ์ ศรเกษตรริน และคณะ¹¹ ที่พบว่าหลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. การสาธิตและสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การยกตัวอย่างภาพประกอบอาหาร และการใช้คู่มือเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Bosworth HB. Et al.¹² ที่พบว่า การจัดกิจกรรมปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้บวกกับให้คำแนะนำผ่านทางโทรศัพท์ และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า

กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม 4) กิจกรรมรู้แล้วทำ นำไปบอกต่อ เป็นการเพิ่มทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีการฝึกการอ่านฉลากโภชนาการจากผลิตภัณฑ์ประเภทต่างๆ ทำให้สามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และสามารถนำเสนอให้กลุ่มรับทราบได้มีการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม โดยให้การสนทนากลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของประภาศรี ภูมิถาวร¹³ ที่พบว่ากระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่มสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ลงติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโดยการเยี่ยมบ้าน และคืนข้อมูลผลการปฏิบัติ ส่งผลให้กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมได้คิดวิเคราะห์ถึงปัญหาสุขภาพของตน วางแผนและตั้งเป้าหมาย การปฏิบัติตัว และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผน ทำให้สามารถควบคุมการปฏิบัติตัวได้ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ทั้ง 2 ค่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ณีฐิรา ประสาทแก้ว และคณะ¹⁴ พบว่า การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อกระตุ้นให้ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคร่วมกับการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามบริบทของผู้ป่วย ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินการรับรู้และพฤติกรรม พร้อมให้คำปรึกษาและวางแผน

ผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

การแก้ไข มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารับประทานยา และการรักษาต่อเนื่องดีกว่ากลุ่มควบคุม และการควบคุมความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.003$ เป็นไปตามสมมติฐานอธิบายได้ว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น เมื่อได้ปฏิบัติต่อเนื่องจึงทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ แก้วทอง¹⁵ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอก็จะมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้องกว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ส่วนค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกหลังเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพบว่า ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.004$ สอดคล้องกับการศึกษาของ Silvana Figar et al.¹⁶ พบว่า การให้ความรู้เพื่อปรับพฤติกรรมสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและเห็นด้วยกับเป้าหมายที่วางไว้ ชักจูงให้ผู้ป่วยเห็นความจำเป็นและความกังวลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต มีทีมสุขภาพให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการลดปัจจัยเสี่ยงช่วยกระตุ้นให้เกิดการแก้ปัญหา ตั้งเป้าหมายร่วมกัน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีผลทำให้ระดับความดันโลหิต ซิสโตลิกลดลง 8 mmHg และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพบว่าต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.130$ อธิบายได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้ระยะเวลานาน จึงจะเห็นถึงผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตที่ชัดเจน ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้มีระยะเวลาสั้น จึงอาจเห็นความเปลี่ยนแปลงของระดับ

ความดันโลหิตเพียงเล็กน้อย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ นรเศรษฐ์ พูนสุวรรณ และคณะ¹⁷ ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่า โปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพ และมีการควบคุมระดับความดันโลหิตดีขึ้นมากกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จ จุล่งไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนเป็นอย่างดีจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่นที่ สนับสนุนในการทำวิจัย ขอขอบคุณทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลเวียงแก่น เจ้าหน้าที่สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาและการจัดการความรู้ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ความรู้ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครื่องมือ และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเวียงแก่นทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ จนกระทั่งวิจัยครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล ควรนำโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ โดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

2. ควรมีการศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในระยะยาว และนำผลของโปรแกรมไปศึกษาซ้ำในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com2/document/file/>
2. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society). Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. เชียงใหม่: ทริคอิงค์; 2562.
3. รายงานสรุปผลการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประจำปี พ.ศ. 2565. โรงพยาบาลเวียงแก่น อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย.
4. World Health Organization (WHO) [Internet]. A global brief on hypertension Silent killer, global public health crisis; 2013. [cited 2023 July 1]. Available from http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/

5. Nutbeam, D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International [Internet]. 2000 [cited 2023 July 1];15(8) . Available from <https://academic.oup.com/heapro/article-abstract/15/3/259/551108?redirectedFrom=fulltext>

6. ชัยณรงค์ บุรัตน์, อรชร สุดตา, สวัสดิ์ งามเถื่อน. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง บ้านไร่ชี ตำบลไร่ชี อำเภอลืออำนาจ จังหวัด อำนาจเจริญ; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก http://www.amno.moph.go.th/amno_new/file/1p16.pdf

7. สุภาพ พุทธิปัญญา, นิจธรา ทูลธรรม, นันทิพัฒน์ พัฒนโชติ. ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนักและน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2559;9(4):42-59.

8. Wongputtakham S, Boonchuang P, Panya P. Effects of Self- management on Health Behaviors and Blood Pressure Among Hypertensive Patients. Nursing Journal. 2009; 36(3): 125-136. (in Thai)

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

9. Park YH, Chang H, Kim J, Kwak JS. Patient-tailored self-management intervention for older adults with hypertension in a nursing home. *Journal clinical nursing*. 2013; 22: 710-722.
10. Taggart, J., Williams, A., Dennis, S., Newall, A., Shortus, T., Zwar, N., et al. A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors [Internet]. 2012 [cited 2023 Oct 25]. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22656188/>
11. อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, รุ่งนภา จันทรา, รสติกร ขวัญชุม, ลัดดา เรืองด้วง. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 2560;4(1):253-264.
12. Bosworth HB, Powers BJ, Olsen MK, McCant F, Grubber J, Smith V, et al. Home blood pressure management and improved blood pressure control: results from a randomized controlled trial. *Archives of internal medicine*. 2011; 171(13): 1173-1180.
13. ประภาศรี ภูมิถาวร, นงพิมล นิมิตอนันท์, ศศิธร รุจนเวช. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*. 2560;42(2):169-178.
14. Prasartkaew N, Terathongkum S, Maneesriwongkul W. The Effect of a Home Visit and Telephone Follow-up Program on Health Beliefs and Blood Pressure in Persons with Uncontrolled Hypertension. *Journal of Public Health*. 2012; 42(3): 19-31. (in Thai)
15. นงลักษณ์ แก้วทอง. ความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*. 2557;30(1):45-56.
16. Figar S, Galarza C, Petrlik E, Hornstein L, Rodríguez Loria G, Waisman G, et al. Effect of Education on Blood Pressure Control in Elderly Persons: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Hematology*. 2006; 19(7): 737-43.
17. นรเศรษฐ์ พูนสุวรรณ, สุมัทนา กลางคาร, โกเมนทร์ ทิวทอง. ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองต่อความเสี่ยงการเกิดความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลโคกมะม่วง อำเภอปะคาจังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*. 2558;18(2):70-78.

ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงราย

ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงราย

วิไลวรรณ มาคำ*, ชินกร มาคำ*, ทาริกา อำมาตย์มณี*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ของเรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าน้ำตาลมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 2 ครั้งใน 6 เดือน ที่ขึ้นทะเบียนที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงราย จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูล เดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงเปรียบเทียบใช้ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของโรคเบาหวาน มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ข้อเสนอแนะควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ตามโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีอย่างยั่งยืน และขยายผลไปยังผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้ความรู้, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

*โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงราย จังหวัดเชียงราย

Corresponding Author: Wilaiwan makam E-mail: wilaiwanmakam@gmail.com

Received:28 February 2025 Revised:17 March 2025 Accepted: 28 April 2025

The effects of a Self-Care Educational Program for Type 2 Diabetes Patients at the Outpatient Department
of Chiang Khong Crown Prince Hospital

The effects of a Self-Care Educational Program for Type 2 Diabetes Patients at the Outpatient Department of Chiang Khong Crown Prince Hospital

Wilaiwan makam* Chinakorn makam* Tarika ammatmanee*

ABSTRACT

This is quasi-experimental research for a one-group pretest-posttest design. The objective of the study is to compare the mean knowledge about diabetes, self-care behaviors, and blood glucose levels after fasting, before and after using the self-care management education program for Type 2 Diabetes Patients at the outpatient department of Chiang Khong Crown Prince Hospital.

The sample group in this study are 30 individual patients at the outpatient department of Chiang Khong Crown Prince Hospital with type 2 diabetes who had blood sugar levels greater than 140 mg/dL on two occasions within six months. Participants were selected using a purposive sampling method based on specific criteria. The intervention was an educational program for self-care in type 2 diabetes patients. The tools used in this study included a general demographic questionnaire, a general diabetes knowledge test, and a self-care behavior questionnaire. Data were collected from January to February 2025. The data were analyzed as descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics using paired t-test.

After participating in the Self-Care Health Educational Program, the experimental group increased diabetes knowledge and self-care behavior ($p < 0.001$). In addition, the study found that the blood sugar level was decreased in the experimental study group significantly ($p < 0.001$). Furthermore, these results suggest that the educational activities based on the program should be organized regularly and continuously to promote sustainable positive behaviors and expand the impact to other patient groups.

Keywords: Diabetes Self-Care Education Program, Type 2 Diabetes Patients, Self-care behaviors

* Chiang Khong Crown Prince Hospital, Chiang rai province

Corresponding Author: Wilaiwan makam E-mail: wilaiwanmakam@gmail.com

Received: 28 February 2025 Revised: 17 March 2025 Accepted: 28 April 2025

ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 1 ใน 5 ของการเสียชีวิตทั้งหมด จากข้อมูล IDF Diabetes Atlas พบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวาน 537 ล้านคน เสียชีวิตมากกว่า 4 ล้านคนต่อปี คาดการณ์ว่าภายในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และภายใน 2588 จะเพิ่มขึ้นมากถึง 783 ล้านคน สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 (ปี 2563) พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยสะสม 3.4 ล้านคน¹ โรคเบาหวานต้องรับการดูแลรักษาต่อเนื่อง การรักษาที่มีจุดประสงค์และเป้าหมายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไต จอประสาทตา ระบบประสาท หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น และช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันให้บริการดูแลรักษา เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา การสร้างทักษะการกินการอยู่ที่ถูกต้อง โน้มน้าวสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้จริง²

ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุและผลของการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิต ให้กำลังใจ กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและเสริมสร้างความสามารถแห่งตน เพื่อให้สามารถพิจารณาและตัดสินใจด้วยตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการทบทวน

วรรณกรรม พบว่าการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ และการช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเอง รวมทั้งการให้ความรู้รายบุคคลมีแนวโน้มที่จะลดน้ำตาลสะสมได้ ความรู้ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทัสสี รั้งวารี³ เรื่องผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ทั้งความรู้ทัศนคติ ในการควบคุมระดับน้ำตาล มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดและสอดคล้องกับ วนิดา ศรีธิภาพ⁴ ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดี ควบคุมน้ำตาลได้ดีมากกว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองต่ำ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนผู้รับบริการด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอันดับ 3 ของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถิติปี พ.ศ. 2565-2567 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 686 769 และ 768 คน ตามลำดับ จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สถิติปี 2565-2567⁵ อำเภอเชียงใหม่ของผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 72.44 72.46 และ 62.28 ตามลำดับและร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี 29.6 27.3 และ 20.2 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มดังกล่าว พบปัญหาผู้ป่วยไม่ยังง่ไม่เข้าใจ หรือมีความรู้และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร่วมกับการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมกับโรค⁶⁻⁸ เช่น การรับประทาน

ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ

อาหารที่มีแป้งน้ำตาลไขมันมาก การดื่มเครื่องดื่ม 3in1 ขาดการออกกำลังกาย ลืมรับประทานยา ไม่ทานยาเบาหวานเพราะกลัวเป็นโรคไต ไม่ฉีดยาเบาหวานเพราะกลัวน้ำตาลต่ำ และจัดการความเครียดไม่ถูกต้อง จึงทำให้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ หลายประการทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยมีบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพเป็นผู้กำกับดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน^{2,9}

ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จึงสนใจที่จะศึกษาเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem¹ ประกอบด้วย 1) การสอน 2) การสนับสนุน 3) การชี้แนะ 4) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นไปตามเป้าหมายบรรลุต้าชีวิตของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ของเรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem¹⁰ เน้นให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลตนเองรวมทั้งให้

กำลังใจ ซึ่งมีวิธีการให้ความช่วยเหลือ 4 วิธี คือ

1. การสอน 2. การสนับสนุน 3. การชี้แนะ 4. การสร้างสิ่งแวดล้อม ดังแสดงในภาพที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าน้ำตาลมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และไม่สามารถคุม น้ำตาลได้ ที่ขึ้นทะเบียนที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงราย

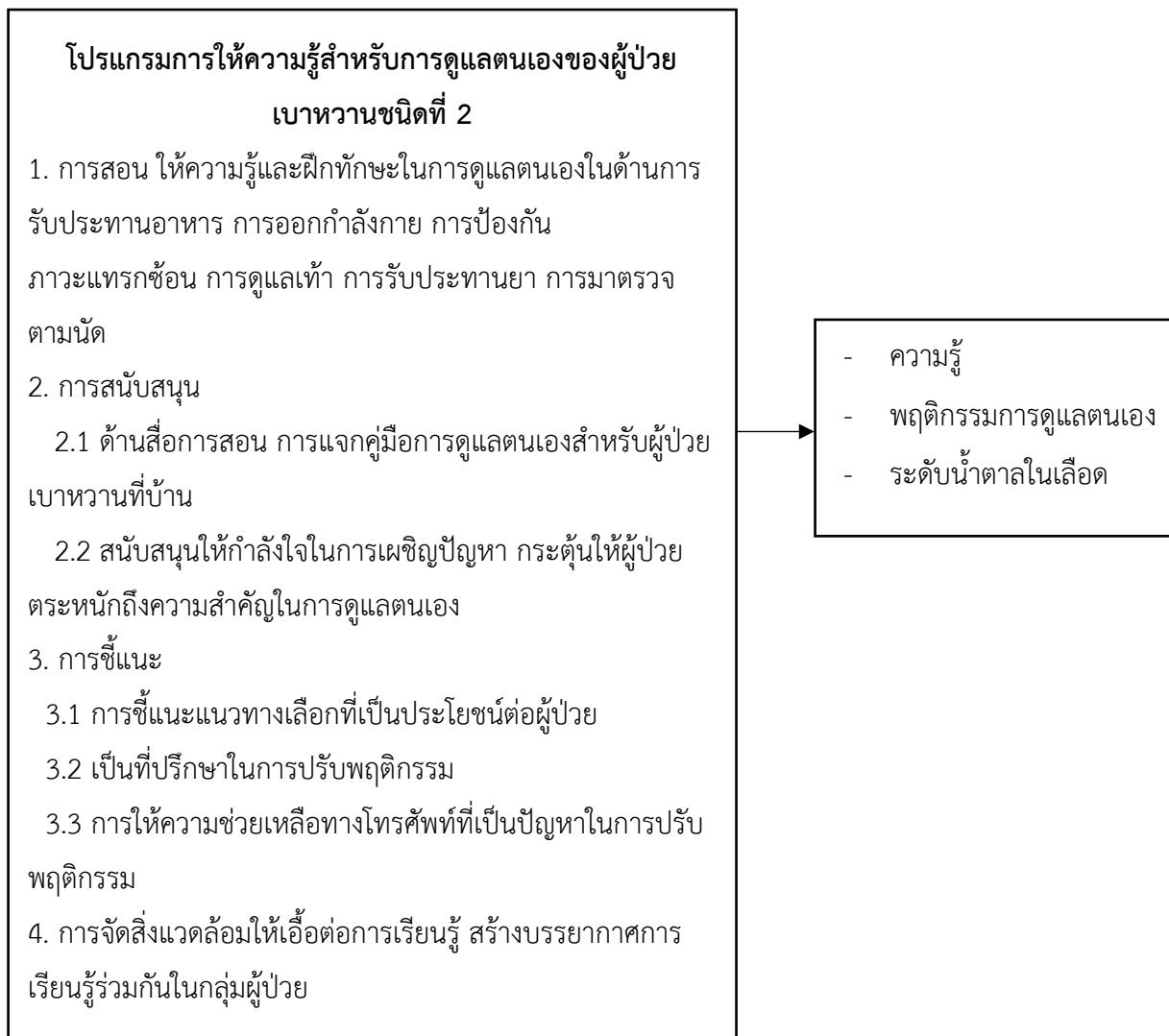
กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าน้ำตาลมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 2 ครั้ง ใน 6 เดือน ที่ขึ้นทะเบียนที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power กำหนดกลุ่มทดสอบเป็น t-test แบบ one group ขนาดอิทธิพล (Effect size) = 0.5 (ขนาดปานกลาง) $\alpha = 0.05$ อำนาจการทดสอบ (Power of test) = 0.8 ได้จำนวน 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 รวมการศึกษาคครั้งนี้เป็น 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าน้ำตาลมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 2 ครั้งใน 6 เดือน อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีสัญชาติไทย สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการอย่างเต็มใจ

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรง ได้แก่ มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 อัมพฤกษ์อัมพาต มีความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง (180/110 mmHg) ค่าน้ำตาลมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่วมกับมีภาวะคีโตซิส (Ketosis) ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์

หรือเป็นผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างเสียชีวิต ญาติหรือกลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล⁵ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โรคประจำตัวอื่นๆ และระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย

ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่

1. แบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ ให้ตอบในช่องถูก ผิด โดยผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้น

2. แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานยาหรือฉีดยา รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การจัดการกับความเจ็บป่วย แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 15 ข้อ โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือกว่าไม่ปฏิบัติเลย นานๆ ครั้ง บ่อยครั้ง เสมอ แบ่งเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อดังนี้ คือ ถ้าตอบเสมอ ให้คะแนน 3 คะแนน บ่อยครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน นานๆ ครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลยให้คะแนน 0 คะแนน (ใช้ถามก่อนและหลังการทดลอง) โดยผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้น

3. เครื่องมือวิทยาศาสตร์ เครื่องตรวจกลูโคสในเลือด (FPG) ดำเนินการตรวจโดยห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ ด้วยเครื่องแอดคิว-เช็ค แลบทตรวจน้ำตาล แอดคิว-เช็คเพอร์ฟอร์มา เพื่อวัดประมาณน้ำตาลในเลือดจากเส้นเลือดฝอย ในการติดตามประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีหน่วยเป็นมิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีการสอบเทียบเครื่องมือทุก 1 เดือน ประเมินคุณภาพเครื่องมือโดยองค์กรภายนอก (The External Quality Assessment in Hemoglobin A1c Program: EQA: Hb)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล¹³ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โรคประจำตัวอื่นๆ และระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย

1. แบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ ให้ตอบในช่องถูก ผิด โดยผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้น

2. แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานยาหรือฉีดยา รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การจัดการกับความเจ็บป่วย แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 15 ข้อ โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือกว่าไม่ปฏิบัติเลย นานๆ ครั้ง บ่อยครั้ง เสมอ แบ่งเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อดังนี้ คือ ถ้าตอบเสมอให้คะแนน 3 คะแนน บ่อยครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน นานๆ ครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลยให้คะแนน 0 คะแนน (ใช้ถามก่อนและหลังการทดลอง) โดยผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้น

3. เครื่องมือวิทยาศาสตร์ เครื่องตรวจกลูโคสในเลือด (FPG) ดำเนินการตรวจโดยห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ ด้วยเครื่องแอดคิว-เช็ค แลบทตรวจน้ำตาล แอดคิว-เช็คเพอร์ฟอร์มา เพื่อวัดประมาณน้ำตาลในเลือดจากเส้นเลือดฝอย ในการติดตามประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีหน่วยเป็นมิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีการสอบเทียบเครื่องมือทุก 1 เดือน ประเมินคุณภาพเครื่องมือโดยองค์กรภายนอก (The External Quality Assessment in Hemoglobin A1c Program: EQA: Hb)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เป็นแบบถูก ผิด นำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สถิติ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กระบวนการตรวจสอบดำเนินการโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผลการตรวจสอบพบว่า ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.8 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น เนื่องจากการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.91

วิธีรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงราย

2. สอบถามความสมัครใจให้เป็นการตัดสินใจโดยอิสระ อธิบายการเข้าร่วมโครงการ วัตถุประสงค์ของโครงการ กลุ่มตัวอย่างเขียนใบพิทักษ์สิทธิ์ ที่เข้าร่วมโครงการในการดำเนินการทดลองและได้พบเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยวิจัย มีขั้นตอนในการดำเนินวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยการแนะนำตัวเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย แนะนำตนเอง สร้างบรรยากาศของความเป็นกันเอง ให้ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง จากนั้นจึงเริ่มให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานพร้อมสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย

งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงรายของโรคเบาหวาน ร่วมกันค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา เมื่อการให้ข้อมูลสิ้นสุดลง ผู้วิจัยได้มอบสมุดบันทึกการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการจดบันทึก

2.2 สัปดาห์ที่ 2 และ 3 ผู้ป่วยเจาะเลือดเพื่อตรวจค่าระดับน้ำตาลก่อนอาหารด้วยตนเอง SMBG (Self-Monitoring Blood Glucose) ผู้วิจัยดำเนินการเยี่ยมผู้ป่วยโรคเบาหวานทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคล เพื่อติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด ประเมินผลการให้ความรู้ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจสามารถนำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอบถามปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับผู้ป่วยและญาติในการค้นหาแนวทางการแก้ไข สนับสนุนให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดูแลตนเอง

2.3 สัปดาห์ที่ 4 ผู้ป่วยมารับการรักษาที่คลินิก ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลอง กล่าวทักทาย แล้วเจาะเลือดเพื่อตรวจค่าระดับน้ำตาลก่อนอาหารโดยใช้ค่า FBS เพื่อประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเก็บข้อมูลอีกครั้งโดยใช้แบบสอบถามเช่นเดียวกับการเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1 เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามและแสดงความคิดเห็นต่อโปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลตนเองและแจ้งให้ทราบว่าการศึกษาสิ้นสุดลงแล้ว พร้อมทั้งส่งเสริมและให้กำลังใจในการปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองในการควบคุมเบาหวานในทางที่ดีต่อไป จากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและการให้ข้อมูลกับผู้วิจัยในครั้งนี้และปิดการวิจัย

ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าโปรแกรม โดยใช้สถิติ paired t-test

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ CRPPHO 127/2567 ลงวันที่ 10 มกราคม 2568 จังหวัดเชียงราย เลขที่ CRPPHO 127/2567 ลงวันที่ 10 มกราคม 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 อายุมากที่สุด คือ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 93.3 นับถือศาสนาพุทธ อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 66.7 ส่วนรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.7 ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.7 มีประวัติการป่วยเป็นโรคเบาหวานในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.3 ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 90.0 โรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.7 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	23	76.7
	ชาย	7	23.3
อายุ (ปี)	40-50 ปี	8	26.7
	51-60 ปี	12	40.0
	61-70 ปี	9	30.0
	71-80 ปี	1	3.3
สถานภาพ	สมรส	28	93.3
	หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2	6.7
ศาสนา	พุทธ	30	100.0
อาชีพ	เกษตรกร	20	66.7
	พ่อบ้าน/แม่บ้าน	3	10.0
	รับจ้างทั่วไป	3	10.0
	ค้าขาย	2	6.7
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	6.7

ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
รายได้	ต่ำกว่า 5,000 บาท	17	56.7
	5,000-10,000 บาท	11	36.7
	มากกว่า 10,000 บาท	2	6.7
ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	1	3.3
	ประถมศึกษา	23	76.7
	มัธยมศึกษา	6	20.0
ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็น	1-5 ปี	9	30.0
โรคเบาหวาน	6-10 ปี	19	63.3
	11-15 ปี	1	3.3
	15-20 ปี	1	3.3
ท่านมีภาวะแทรกซ้อนของ	ไม่มี	27	90.0
โรคเบาหวานหรือไม่	มี เป็นจอประสาทตา	2	6.7
	มี เป็นหลอดเลือดแดงส่วนปลาย	1	3.3
ท่านมีโรคประจำตัวอื่นๆหรือไม่	ไม่มี	12	40.0
	ไขมันในเลือดสูง	2	6.7
	ความดันโลหิตสูง	14	46.7
	ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง	1	3.3
	ไขมันในเลือดสูง, อื่นๆ	1	3.3
ค่า FBS ก่อนเข้าร่วมโครงการ	ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ดี (ตามคำแนะนำของ ADA) ควรอยู่ในช่วง 80-130 mg/dL	7	23.3
	มากกว่า 130 mg/dL	23	76.7
ค่า FBS ครบการเข้าร่วมโครงการ	ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ดี (ตามคำแนะนำของ ADA) ควรอยู่ในช่วง 80-130 mg/dL	22	73.3
	มากกว่า 130 mg/dL	8	26.7

ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 10.40 ส่วนหลังเข้าโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.07 ส่วนในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่าค่าเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมโครงการอยู่ที่ 30.63 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 41.33 ($p < 0.001$) หมายความว่าหลังการเข้าร่วม

โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีวก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($n=30$)

การทดสอบ		$\bar{X}$	S.D.	Min	Max	t	p-value
ความรู้เรื่อง	ก่อนให้ความรู้	10.40	1.02	5	12	2.53	0.017*
โรคเบาหวาน	หลังให้ความรู้	11.07	1.61	9	12		
พฤติกรรมการ	ก่อนเข้าร่วมโครงการ	30.63	3.211	23	35	-16.31	0.001*
ดูแลตนเอง	หลังเข้าร่วมโครงการ	41.33	4.373	24	45		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$

3. ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 152.90 mg/dL โดยมีค่าต่ำสุดที่ 80 mg/dL และค่าสูงสุดที่ 263 mg/dL ส่วนหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย เท่ากับ 115.07 mg/dL โดยมีค่า

ต่ำสุดที่ 83 mg/dL และค่าสูงสุดที่ 145 mg/dL หมายความว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

การทดสอบ		$\bar{X}$	S.D.	Min	Max	t	p-value
ค่าระดับน้ำตาล	ก่อนเข้าร่วมโครงการ	152.90	43.53	80	263	4.795	0.001*
ในเลือด	หลังเข้าร่วมโครงการ	115.07	18.59	83	145		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแล

ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตนเองเพิ่มขึ้นส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ทั้งนี้อภิปรายได้ว่าสาเหตุที่กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดดีขึ้นภายหลังการทดลอง เนื่องจากกลุ่ม ทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยการ ให้ความรู้ด้านโรคเบาหวานในการดูแลตนเอง ประกอบด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแล ตนเองในด้านการควบคุมอาหารตามความต้องการ พลังงานของร่างกาย แนะนำการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับอายุ การจัดการการออกกำลังกาย ให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน การดูแลเท้า การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด โดยการใช้ภาพพลีกร่วมกับ การบรรยาย สานิต และสาธิตย้อนกลับ จนการติดตาม ระดับน้ำตาลด้วยวิธี SMBG (Self-Monitoring Blood Glucose) มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ เพื่อติดตามระดับน้ำตาลและให้คำปรึกษาที่เหมาะสม กับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายจนถึงวันนัดที่คลินิก เบาหวาน ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมระดับน้ำตาลดีขึ้น สอดคล้องกับ สุทธิสรี รังวาริ¹² ที่พบว่าการให้โปรแกรมการให้ความรู้ สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และอย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยควรได้รับโปรแกรมความรู้อย่างต่อเนื่อง ระยะ ยาวและมีการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง สอดคล้อง กับการศึกษาของพุนทรพิญ์ สมกล้า สร้อยสุตา ครอง ปัญญา และวรिता นามเชียงใต้⁴ ที่มีการประเมินผล

งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชเชียงใหม่ โปรแกรมการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า โปรแกรมดังกล่าว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีทักษะการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมเบาหวาน และสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีประโยชน์ต่อ การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในระดับสถานบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์วัชรพงษ์ คำหล้า นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ที่ปรึกษา ผู้ประสานงานผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาล ผู้ร่วมวิจัยที่ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1. โปรแกรมการให้ความรู้ในครั้งนี้ใช้กับกลุ่ม ตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ทำให้ไม่ได้มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อ ความแตกต่างระหว่างกลุ่มสองกลุ่ม
2. การทำวิจัยในครั้งนี้จำกัดในเรื่องระยะเวลา เพียง 4 สัปดาห์ ทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอาจ มีการเปลี่ยนแปลงที่ยังไม่เห็นถึงความต่อเนื่องชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและ ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานอื่นที่มีบริบท ใกล้เคียงกัน สามารถนำโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไปใช้ ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่

2. ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างต่อเนื่องในระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี ร่วมกับการทำ DM Remission เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงาน ประจำปี 2566. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2567]. https://www.ddc.moph.go.th/uploads/files/41556202403140_33823.pdf

2. ธนพร แก้วเนตร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ. 2566;3(1):55-67.

3. พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของโรงพยาบาลพุนพินและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเครือข่าย. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2565;37(1):29-45.

4. พูนทรัพย์ สมกล้า, สร้อยสุดา ครองปัญญา, วรีดานาม เชียงใต้. ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2567;21(1):188-202.

5. พัทธินันท์ เชื้อมทอง. (2562). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยรังสิต. กรุงเทพฯ.

6. วนิดา ศรีริภาพ. พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา. 2564;1(2):57-68.

7. วราภรณ์ บุตรศรี, รัตนา บุญพา, ชาญณรงค์ สิงห์บรรณ. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. 2564;18(1):13-25.

8. สถาบันพัฒนาระบบบริการสุขภาพองค์กรรวม. คู่มือสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: บริษัท โซเดียล อะไลน์ จำกัด; 2566.

9. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ; 2566.

10. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย, สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. รู้จักคาร์บ รู้จักน้ำตาล ปรับสมดุล ควบคุมเบาหวาน. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บริษัท คอนเซ็ปท์ เมดิคัล จำกัด; 2562.

11. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. หลักทั่วไปในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้เป็นเบาหวาน. [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://nutrition.anamai.go.th/images/files>

12. สุทธิสรี รังวาริ. ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 งานการ

ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่

พยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอากาศอำนวย.
วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา.
2566;8(4):152-161.

13. เสาวรัตน์ เสงี่ยมาก.ประสิทธิผลโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลสามโคก. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ptepho.moph.go.th/2023/Fileupload/ejournal/ptepho1106858349.pdf>
14. HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://cri.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
15. Orem, D.E. (2001). Nursing: Concepts of practice (6thed.). St.Louis: Mosby Year Book.

