

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพื่อลดความเสี่ยง การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

นางค์ลักษณ์ เทพประเสน, พย.บ
โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

ส่งบทความ : 12 ส.ค. 2564
แก้ไขบทความ : 15 ธ.ค. 2564
ตีพิมพ์บทความ : 18 ธ.ค. 2564

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อวิเคราะห์และเปรียบเทียบความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

วิธีการศึกษา : วิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลองศึกษากลุ่มตัวอย่างแบบง่ายจำนวน 96 ราย เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่มารับบริการที่ คลินิกพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ระหว่างเมษายน-กรกฎาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพและโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบคะแนนความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่โดยใช้สถิติ pair t-test

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 ราย ชาย 39 ราย หญิง 57 รายอายุเฉลี่ย 53.4 ± 9.26 ปีพบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าโปรแกรมมีพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมากร้อยละ 22.9 หลังเข้าโปรแกรมพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34.4 และเปรียบเทียบคะแนนหลังเข้าโปรแกรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 30.36 ± 3.20 มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม 27.66 ± 4.84 ที่สถิติระดับ $p < .05$ ($t = -7.89$) และความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเสี่ยงระดับสูงก่อนเข้าโปรแกรมพบร้อยละ 15.60 หลังเข้าโปรแกรมลดลงเหลือร้อยละ 6.30 และเปรียบเทียบคะแนนความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนเข้าโปรแกรมเฉลี่ย 12.38 ± 6.62 หลังเข้าโปรแกรม 9.81 ± 4.96 ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ($t = 6.31$)

สรุปผลการศึกษา : การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถใช้โปรแกรมการดูแลนี้เป็นแนวทางในการดูแลเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

คำสำคัญ : โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

ติดต่อบทความ

นางค์ลักษณ์ เทพประเสน, โรงพยาบาลเชิงคำจังหวัดพะเยา
Email: iam_nl@hotmail.com

The Effects of the new diabetes mellitus disease care program for reducing the risk of cardiovascular disease. Chiang Kham Hospital, Phayao Province

Nonglak thepprasane, B.N.S

Chiang Kham Hospital, Phayao Province

Submitted: 12 Aug 2021

Revised: 15 Dec 2021

Published: 18 Dec 2021

Objective : To study the effect the new diabetes mellitus disease care program for reducing the risk of cardiovascular disease.

Method : This research was a quasi-experimental with single group, before and after design. The sample size was 96 new cases of diabetic mellitus disease who attended at Specialty clinic. Chiang Kham Hospital, Phayao Province, during April-July 2021. The instruments used in this study consisted of tools for collecting personal general data, health behavior assessment form and the new diabetic mellitus care program for reducing the risk of cardiovascular disease. General data were analyzed using descriptive statistics presented in distribution of frequency, percentage, mean and standard deviation, and comparative data on cardiovascular risk score before and after entering the new diabetes mellitus care program were analyzed by pair t-test.

Result : Total 96 cases were male 39 cases, female 57 cases and mean age 53.4 ± 9.26 years. The result showed that before program, very well health behaviors was 22.9% after the program increased to 34.4%, mean health behavior score after the program was 30.36 ± 3.20 higher than before program, 27.66 ± 4.84 , $p < .05$ ($t = -7.89$), the number of high risk level of cardiovascular disease before program was 15.60%, after program decreased to 6.30% and mean of the risk of cardiovascular disease before program was 12.38 ± 6.62 after program 9.81 ± 4.96 that were significantly decreased, $p < .05$ ($t = 6.31$).

Conclusion : The care program of new diabetes mellitus disease is useful and supposed to be used this program as a health care guideline.

Keywords : new diabetes mellitus disease of care program, cardiovascular risk score

Contact:

Nonglak thepprasane B.N.S, Chiang Kham Hospital, Phayao Province

Email: iam_nl@hotmail.com

บทนำ

กลุ่มโรค NCDs (No communicable diseases) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคน (ร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ.2555 เป็น 41 ล้านคน (ร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ.2559¹ และผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs อยู่ในช่วงอายุ 30-69 ปี หรือที่เรียกว่า “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร” ในประเทศไทย จำนวนการเสียชีวิตจากโรค NCDs อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 ถึงปี พ.ศ.2559 หลังจากนั้น มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยและคงที่ในปี พ.ศ.2561² แต่เมื่อดูข้อมูลแต่ละโรคแล้วการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือดในประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือด 22.5 ต่อประชากรแสนคนเพิ่มมาเป็น 31.8 ในปี พ.ศ. 2560 และแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี³ และโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในโรคเบาหวาน ซึ่งโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart disease) เป็นพยาธิสภาพที่เกิดกับหลอดเลือดแดงใหญ่ (Macro-vascular complication) ในผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งและตีตันสูงกว่าประชากรทั่วไป³ และมีความรุนแรงขึ้นเมื่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน

เลือดและระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย หรือมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia) ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายจะมีการพยากรณ์โรคเลวร้ายกว่าผู้ไม่เป็นสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยามีจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจเพิ่มมากขึ้น จากการสรุปผลการดำเนินงานในคลินิกพิเศษ ปีงบประมาณ 2563 โรงพยาบาลเชียงคำพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart disease) ในปี พ.ศ.2561 มีจำนวน 2,636 ราย, พ.ศ.2562 จำนวน 3,389 รายและพ.ศ.2563 เพิ่มจำนวนเป็น 3,682 รายซึ่งผู้ป่วยรายใหม่เป็นผู้ป่วยที่รับย้ายมาจากผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี 2561 คิดเป็นร้อยละ 12.74, ปี 2562 คิดเป็นร้อยละ 14.86 และปี 2563 คิดเป็นร้อยละ 15.27 ตามลำดับ⁴ ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการจะต้องให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อดำเนินการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด จากแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self - efficacy) Bandura⁵ ได้เสนอวิธีการสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนเอง ซึ่งเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และทฤษฎีความเชื่อความสามารถแห่งตนให้ความสำคัญกับการรับรู้ความสามารถของบุคคลเนื่องจากการรับรู้ความสามารถจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะใช้เวลาพยายามในการแสดงพฤติกรรมและมีความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการแสดงพฤติกรรม และยังมีปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลคือความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมดังกล่าว

ว่าจะเกิดผลตามที่ต้องการหรือไม่ โดยคาดหวังความสามารถแห่งตน (Efficacy expectation) กับความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) มีความเชื่อมโยงกันและเป็นตัวกำหนดความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและจากองค์พันธ์อื่นที่อิทธิพล⁶ ที่ได้อธิบายถึงความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ควรคำนึงถึงระยะและกระบวนการเปลี่ยนแปลง ปรับเน้นพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงที่เป็นปัญหา, จัดกิจกรรมการเรียนรู้, มีการกำหนดเป้าหมายชัดเจน, ไม่บังคับและคำนึงถึงความแตกต่าง, ใช้กระบวนการทางบวกมากกว่าการลงโทษทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร ซึ่งสอดคล้องกับกฤติจิรา เตชะรุจิราและคณะ⁷ ได้สรุปไว้ว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้าในคนที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม และการประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปี ข้างหน้านั้นมีหลายปัจจัยแต่นำมาคำนวณเป็นคะแนนความเสี่ยง ASCVD risk score⁸ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาประชากรทั่วโลกที่ไม่จำเพาะเจาะจงเชื้อชาติจึงได้มีการศึกษาในประชากรไทยและพัฒนามาเป็นโปรแกรม Thai CV risk score⁹ ในปี 2016 โดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดใน

กลุ่มประชากรที่มีอายุ 35-70 ปี โดยกรอกข้อมูลที่กำหนดจะแสดงค่าผลคะแนนเป็นร้อยละความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจใน 10 ปีเพื่อประโยชน์ในการกำหนดเป้าหมายแนวทางการรักษาและป้องกันโรค, เป็นเครื่องมือช่วยให้ประชาชนได้เห็นผลของการควบคุมความเสี่ยงด้วยตนเอง, ใช้เป็นสื่อการสอนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเพื่อลดความเสี่ยงดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสมและให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

วิเคราะห์และเปรียบเทียบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV Risk score) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

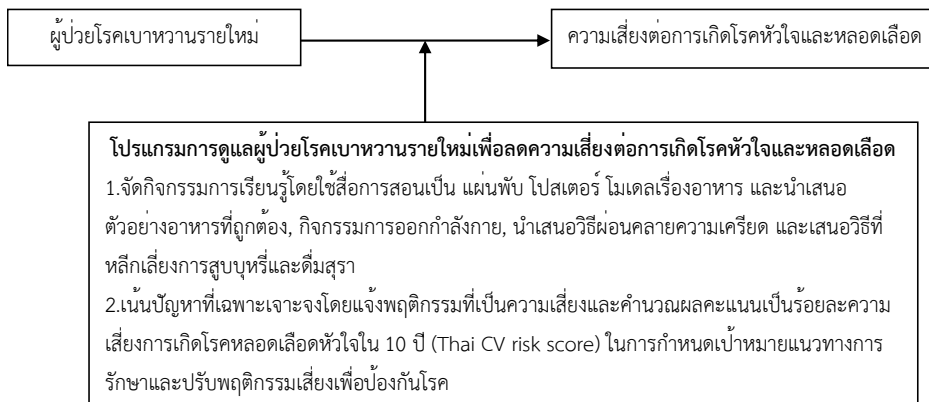
ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ที่เข้าโปรแกรมทำให้สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ (Thai CVD Risk score)

ตัวแปรและระดับการวัด

ตัวแปรต้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่

ตัวแปรตาม ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด
โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา



วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental-Research) 1 กลุ่ม มีการวัดผลก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (One Group Pretest-Posttest Design) เพื่อเปรียบเทียบผลระหว่างก่อน และหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จำนวน 96 ราย เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ (new case DM) ที่มารับบริการ ณ คลินิกพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ในช่วงระหว่างเดือนเมษายน-กรกฎาคม 2564 และสมัครใจยินดีเข้ารับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพื่อลดโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงคำ ตามหนังสือเลขที่โครงการวิจัย 005/2564

เกณฑ์การคัดเลือกคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. มีการวินิจฉัยโรคเบาหวานครั้งแรกและมารับบริการที่งานคลินิกพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงคำ
2. อายุไม่เกิน 70 ปี
3. สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
4. สื่อสารภาษาไทยได้ดี สามารถอ่านออก เขียนได้การได้ยินปกติ

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

1. มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงเช่นภาวะน้ำตาลต่ำที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมโปรแกรม
2. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมเช่นโรคหัวใจและหลอดเลือด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไปเป็นข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการ
ดำเนินการทดลอง ได้แก่

- โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย
โรคเบาหวานรายใหม่เพื่อลดความเสี่ยงการเกิด
โรคหัวใจและหลอดเลือดแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนการเข้า
โปรแกรม (Pre-test) ใช้เวลา 30 นาทีประเมิน
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานราย
ใหม่โดยการให้กรอกแบบสอบถามที่กำหนด
และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
โรคเบาหวานรายใหม่จำนวน 10 ข้อ ประกอบ
พฤติกรรม 5 ด้านคือพฤติกรรมด้านการบริโภค
อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สบู่หรือและดื่ม
สุรา โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณ
ค่า (Rating scale) 5 ระดับโดยคะแนน 0
หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ คะแนน 1 หมายถึง
ปฏิบัติ 1-2 วันต่ออาทิตย์ คะแนน 2 หมายถึง
ปฏิบัติ 3 วันต่ออาทิตย์ คะแนน 3 หมายถึง
ปฏิบัติ 4-5 วันต่ออาทิตย์ คะแนน 4 หมายถึง
ปฏิบัติ 6-7 วันต่ออาทิตย์ และมีเกณฑ์การแปล
ผลดังนี้ คะแนนรวมที่ได้ 0-24 คะแนน
หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี คะแนน
รวมที่ได้ 25-31 คะแนนหมายถึง มีพฤติกรรม
สุขภาพที่พอใช้ปฏิบัติสมควร 302 ได้ถูกต้อง
บ้าง คะแนนรวมที่ได้ 32-40 คะแนนหมายถึง
มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากปฏิบัติสมควร 302
ได้ถูกต้อง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากโปรแกรม
สุขภาพเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงราย
ใหม่¹⁰ ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุขโดยกองสุขภาพได้จัดทำ
แนวทางเพื่อคู่มือในการดำเนินงานให้แก่
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับการตรวจสอบ
คุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยได้ตรวจสอบความ
ตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรม
สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่โดย
ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านให้คะแนนรวม

ความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์
พบว่าดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ระหว่าง
0.60-1.00 และผู้วิจัยนำแบบสอบถาม
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานราย
ใหม่ไปทดสอบความเที่ยงกับผู้ป่วย
โรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่ม
ตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณค่าความเที่ยง
โดยใช้ประสิทธิภาพของครอนบาคได้เท่ากับ
0.88 และประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิด
โรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูป Thai CV risk score ของคณะแพทย
ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดลแปลผลโดยคำนวณเป็น
ร้อยละความเสี่ยงช่วงร้อยละ 0-10 มีความ
เสี่ยงระดับต่ำ ร้อยละ 11-20 มีความเสี่ยง
ระดับปานกลาง มากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไปมี
ความเสี่ยงสูง และแจ้งให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม
ทราบระดับความเสี่ยงของตนเองในครั้งแรก
(สัปดาห์ที่ 1)

ขั้นตอนที่ 2 ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 90
นาทีเป็นกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถ
ตนเองโดยให้ความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษา
เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่ม
ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ซึ่งกรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขโดยกอง
สุขภาพได้จัดทำแนวทางเพื่อคู่มือในการ
ดำเนินงานให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้วิจัยได้
ใช้สื่อการสอนเป็น แผ่นพับ โปสเตอร์ โมเดล
เรื่องอาหาร และนำเสนอตัวอย่างอาหารที่
ถูกต้อง, กิจกรรมการออกกำลังกาย, นำเสนอ
วิธีผ่อนคลายความเครียด และเสนอวิธีที่
หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ครั้งที่ 2 ใช้
เวลา 60 นาทีเพื่อทบทวนความรู้และสอบถาม
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมาใน
ขั้นตอนนี้ได้มีการกระตุ้นให้มีการสอบถามเพื่อ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้คาดหวังให้เกิดพฤติกรรม
สุขภาพที่ดีต่อไป(สัปดาห์ที่ 8 หรือ 10)

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด
โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา

ขั้นตอนที่ 3 ใช้เวลา 60 นาทีหลัง
การเข้าโปรแกรม (Post-test) หรือการติดตาม
ประเมินผลโดยมีการประเมินซ้ำเหมือนใน
ขั้นตอนที่1และสะท้อนผลการประเมินที่ได้และ
อาจให้ความรู้และคำแนะนำเพิ่มเพื่อให้เกิดการ
พฤติกรรมที่สามารถความเสี่ยงต่อการเกิด
โรคหัวใจและหลอดเลือด (สัปดาห์ที่ 16)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
โปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิง
พรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ
คะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและ

หลอดเลือด (Thai CV Risk score) และ
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพระหว่างก่อนและ
หลังการเข้ารับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย
โรคเบาหวานรายใหม่โดยใช้สถิติ pair t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้
มีจำนวน 96 รายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ
59.4 อายุเฉลี่ย 53.41 ปี (SD=9.26) อายุ
ต่ำสุด 27 ปี อายุสูงสุด 67 ปี อายุช่วง 46-60 ปี
พบร้อยละ 44.8 ระดับการศึกษาปริญญาตรี
ขึ้นไปร้อยละ 36.5 อาชีพเกษตรกรร้อยละ
30.2 รายได้ 5,000 - 10,000บาท/เดือน
ร้อยละ 43.8 สิทธิการรักษาพยาบาลเป็น
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 74.0

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=96)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	39	40.6
	หญิง	57	59.4
อายุเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)(ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	อายุ<35ปี	3	3.1
	อายุ36-45ปี	20	20.8
	อายุ46-60ปี	43	44.8
	อายุ>60ปี	30	31.3
การศึกษา	ประถมศึกษา	1	1.0
	มัธยมศึกษา	27	28.1
	อนุปริญญา	33	34.4
	ปริญญาตรีขึ้นไป	35	36.5
อาชีพ	เกษตรกร	29	30.2
	รับจ้าง	27	28.1
	ค้าขาย	24	25.0

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=96) (ต่อ)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้	รับราชการ	16	16.7
	< 5,000 บาท/เดือน	6	6.3
	5,000-10,000บาท/เดือน	42	43.8
	10,001-20,000บาท/เดือน	39	40.6
	>20,000บาท/เดือน	9	9.4
สิทธิ์การรักษาพยาบาล	เบิกได้	13	13.5
	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)	71	74.0
	ประกันสังคม	12	12.5

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(n=96)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี (0-24 คะแนน)	26	27.10	4	4.20
พฤติกรรมสุขภาพดีพอใช้ (25-31 คะแนน)	48	50.00	59	61.50
พฤติกรรมสุขภาพดีมาก (32-40 คะแนน)	22	22.90	33	34.40

จากตารางที่ 2 พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าโปรแกรมอยู่ในช่วงไม่ดีจำนวน 26 ราย (ร้อยละ 27.1) อยู่ในระดับพอใช้จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 50.0) หลังเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสุขภาพไม่ลดลงเหลือ 4 ราย (ร้อยละ 4.2) ระดับพฤติกรรมสุขภาพดีพอใช้เพิ่มขึ้นเป็น 59 ราย (ร้อยละ 61.5) และมีระดับพฤติกรรมสุขภาพดีมากเพิ่มเป็น 33 ราย (ร้อยละ 34.4)

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (n=96)

พฤติกรรมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนเข้าโปรแกรม	27.66	4.84	-7.89*	.00
หลังเข้าโปรแกรม	30.36	3.20		

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ($t = -7.89$)

ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด
โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละระดับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (n=96)

ระดับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเสี่ยงระดับต่ำ (ร้อยละ 0-10)	36	37.50	55	57.30
ความเสี่ยงระดับปานกลาง (ร้อยละ 11-20)	45	46.90	35	36.50
ความเสี่ยงสูง (มากกว่าร้อยละ 20)	15	15.60	6	6.30

จากตารางที่ 4 พบว่าระดับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าโปรแกรมส่วนมากมีความเสี่ยงระดับปานกลางจำนวน 45 ราย (ร้อยละ 46.9) ความเสี่ยงสูงจำนวน 15 ราย (ร้อยละ 15.6)

และหลังเข้าโปรแกรมระดับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ที่ความเสี่ยงระดับสูงลดลงเหลือ 6 ราย (ร้อยละ 6.3) ความเสี่ยงระดับต่ำเพิ่มเป็นจำนวน 55 ราย (ร้อยละ 57.3)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(n=96)

ความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนเข้าโปรแกรม	12.38	6.62	6.31	.00
หลังเข้าโปรแกรม	9.81	4.96		

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ($t = 6.31$)

การอภิปรายผล

ผลการเปรียบเทียบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ระหว่างก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมเมื่อติดตามค่าคะแนนความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่าคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดหลังเข้าโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 9.81 ซึ่งน้อยกว่าก่อนเข้าโปรแกรมที่มีค่าเฉลี่ย 12.38 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ แสดงให้เห็นว่าการเข้าโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ทำให้สามารถ

ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งสอดคล้องกับธีรภรณ์ บุญยีน, ฉันทวัฒน์ สุทธิพงษ์¹¹ ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย Group Motivational Interview technique ต่อความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าหลังให้ความรู้กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง 2.45 ± 4.67 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และนิศารัตน์ รวมวงษ์และคณะ¹² ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าค่าคะแนนระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยคะแนน

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าในระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่มีเป้าหมายลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตจากโรคก่อนวัยอันควรโดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดจำเป็นต้องมีกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแต่เทคนิคที่ใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาจมีความแตกต่างกันแต่ผลลัพธ์ที่ได้เหมือนกันคือความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องทฤษฎีแนวคิดความเชื่อความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ของ Bandura ที่การรับรู้ความสามารถจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะใช้ความพยายามในการแสดงพฤติกรรมและมีความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการแสดงพฤติกรรมโดยการเข้าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่หลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ และมีคะแนนความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงจากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

จุดเด่นของงานวิจัย

การนำเอาผลที่คาดหวังให้เกิดผลลัพธ์คือความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมาเป็นจุดเน้นในการทำกลุ่ม/โปรแกรมให้ความรู้และเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง

ข้อจำกัดงานวิจัย

1. ระยะเวลาในการศึกษาของงานวิจัยที่ศึกษาในระยะเวลาที่สั้นๆ อาจจะไม่เพียงพอที่จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ/ลดความเสี่ยงเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงที่ถาวรได้ ดังนั้นผู้ที่จำนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ควรคำนึงถึงข้อจำกัดนี้

2. สถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ที่มีมาตรการเพื่อควบคุมโรคระบาดบางนโยบายเช่นงดการจัดงานสังสรรค์ ทำให้คนตื่นตัวและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างฉับพลัน/ชั่วคราวเช่น เหล้า บุหรี่ แต่เมื่อสถานการณ์ปกติอาจต้องคำนึงถึงข้อจำกัดนี้

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการบริหาร

1. ผู้บริหารควรสนับสนุนและส่งเสริมโดยกำหนดเป็นนโยบายและแผนงานที่ต้องปฏิบัติในงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. สนับสนุนให้มีการศึกษาต่อยอดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

3. สนับสนุนจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยในคลินิกบริการมีความรู้ในเรื่องเทคนิคต่างๆ เช่น Motivational Interview technique เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ด้านบริการ

1. นำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ไปใช้เป็นแนวทางจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิกบริการกับผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค

ด้านวิชาการ

1. ควรศึกษาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะ

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด
โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา

ยาวเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ
และหลอดเลือดและศึกษาการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างถาวรมั่นคง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาที่
มากกว่า 6 เดือนเพื่อดูความเสี่ยงต่อการเกิด
โรคหัวใจและหลอดเลือดและประเมินการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างถาวร

2. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
รายใหม่เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ
และหลอดเลือดควรมีการศึกษาในเรื่องญาติ
หรือผู้ดูแลมาเข้าร่วมกิจกรรมและมีผลหรือ
อิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

หรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและ
หลอดเลือด

3. ใช้สื่อการสอนที่ง่ายและสามารถ
ศึกษาด้วยตนเองที่บ้านหรือเข้าถึงได้
ตลอดเวลา เช่น การใช้ Application บนมือ
ถือ, การสแกน QR code

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเชียงใหม่ที่อนุญาตให้ศึกษาวิจัยและ
เจ้าหน้าที่งานคลินิกพิเศษอายุรกรรม
โรงพยาบาลเชียงใหม่, เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุก
ท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามได้หมดที่ได้มีส่วน
ให้วิจัยสำเร็จจุลวงขอกราบขอบพระคุณ
ทุกท่าน ณ ที่นี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์. รายงานสถานการณ์โรคNCDs เบาหวานความดันโลหิตสูงและ
ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2563.
2. จุริพร คงประเสริฐ. การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและ
ความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
3. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย
ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ.2563. สมุทรปราการ: เนคสเทปดีไซน์; 2563.
4. โรงพยาบาลเชียงใหม่. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานคลินิกโรคหัวใจประจำปีงบประมาณ 2563.
พะเยา: โรงพยาบาลเชียงใหม่; 2563.
5. Bandura A. Social Learning Theory. New Jersey: Englewood Cliffs; 1997.
6. อังคินันท์ อินทรกำแหง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดผลและการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สุขุมวิท
การพิมพ์; 2560
7. กฤติจิรา เตชะจุจิว, วินัส สีนทกุล, ศากุล ช่างไม้. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมใน
โรงพยาบาลเอกชน. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. 2562;15(2):14-33.
8. American Heart Association. 2013 Prevention guidelines tools CV risk calculator
[อินเทอร์เน็ต]. Dallas, TX: American Heart Association; 2013 [เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน
2564]. เข้าถึงจาก: <https://professional.heart.org/professional>.
9. มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. Thai cardio-vascular Risk
score [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; c2558-2561 [เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน
2564]. เข้าถึงจาก: https://med.mahidol.ac.th/cario_Vascular_risk/Thai_cv_risk_score/.

10. กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการ, กองสุศึกษา. โปรแกรมสุศึกษาเพื่อการเสริมสร้าง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่. นนทบุรี: 25มีเดีย;
2563.
11. อีรภรณ์ บุญยีน, ฉันทวัฒน์ สุทธิพงษ์. ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย Group
Motivational Interview technique ต่อความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูงและเบาหวานชนิดที่สอง. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์. 2562;10(2):46-58.
12. นิศารัตน์ รวมวงษ์, อรพรรณ บุญลือ, เสาวภา เล็กวงษ์, สุธี สุนทรชัย. ผลของโปรแกรมการ
จัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2563;12(1):128-37.