

ผลของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย

Effects of participation behavior in self-health promotion to prevent diabetes and hypertension

Nong Khai Province

(Received: September 11, 2022 ; Accepted: September 24, 2022)

เกษศิริ เจือจันทิก¹

Kedsiri Juejunthuk¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาชีวิตคู่ประสงค์เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย ศึกษากลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรผู้ให้บริการจำนวน 35 คน และประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง จำนวน 368 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2565 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามบุคลากรและแบบสอบถามประชาชนกลุ่มเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, paired T-Test และ Wilcoxon matched paired test

ผลการศึกษา พบว่าสถานการณ์และปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยเข้าถึงข้อมูลอย่างเป็นระบบ ใน Google web จำนวน 78 เรื่อง วิจัยไทย จำนวน 39 เรื่อง วิจัยต่างประเทศ จำนวน 10 เรื่อง กับข้อมูลสถานการณ์โครงการพัฒนาศูนย์สุขภาพ จังหวัดหนองคาย กระบวนการพัฒนาโดยจัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง 5 มาตรการ ได้แก่ การพัฒนาบุคลากร การจัดการคลินิก กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ฝึกอบรมกลุ่มเสี่ยงยี่ดหลัก 3 อ 2 ส หลังพัฒนาจัดกิจกรรมครอบคลุม 4 มาตรการ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ร้อยละ 100 ได้แก่ แนวทางการส่งต่อแพทย์ การอบรมกลุ่มเสี่ยง บริการเชิงรุกในชุมชน และการบูรณาการ คณะกรรมการสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ BMI รอบเอว เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย และคะแนนรวมความเสี่ยง (Mean= 24.72, SD=20.33, $p<0.001$) หลังพัฒนามีการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงดีขึ้น การมีส่วนร่วมจัดการตนเองดีขึ้นและคุณภาพชีวิตทางกายที่ดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง 5 มาตรการนี้ ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลงและควบคุมโรคให้อยู่ในระดับปกติ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการมีส่วนร่วม, การจัดการตนเอง, โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

Abstract

This research was aimed to study effects of participation behavior in self-health promotion to prevent diabetes and hypertension, Nong Khai Province. This research and development. The study sample consisted of 35 service personnel and 368 people in risk groups who received health promotion, between July - September 2022. Tools used were personnel questionnaire and risk group

¹ พย.บ. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

questionnaire. Analyze the data using statistics: percentages, means, standard deviation, paired T-Test and Wilcoxon matched paired test.

These results after practice shown that the results of the study of situations and behavioral problems at risk of diabetes and high blood pressure by searching systematic reviews on the Google web of 78 subjects were Thai research, 39 subjects, 10 foreign researches with situational information Bellyless Clinic Service System Development Project Nong Khai Province. Development process “It’s your life” health promotion program has been organized in 5 measures including Clinic Management Self-health promotion activities Training for high-risk groups to adhere to the principles of 3E2S After the development, there were activities covering 4 measures, an increase of 100% statistically significant were as guidelines for referrals to doctors, risk group training proactive service in community and integration. The statistically significant improvement in health risk scores at the 0.05 level were BMI, waist circumference, body fat percentage and total risk score. (Mean= 24.72, SD=20.33, $p<0.001$). After development, risk behaviors were better controlled, improved self-management participation and improved physical quality of life than before was a statistically significant at the 0.05 level.

Conclusion: Self-development of health promotion programs with these 5 measures led to a reduction in risk behaviors for people at risk of diabetes and high blood pressure and to control the disease to a normal level.

Key words: Participatory Behavior, Self-management, Diabetes-Hypertension

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น มีความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและภาระในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง¹ พบว่าความชุกกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ในปี พ.ศ.2559 จำนวน 117,377 คน (ร้อยละ 6.35) เพิ่มขึ้น จำนวน 176,750 คน (ร้อยละ 8.90) ในปี พ.ศ. 2561² ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในผู้ที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.6 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 10.2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 44.6 การดื่มในระดับเสี่ยงต่อสุขภาพระดับรุนแรง ร้อยละ 0.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงสุด ร้อยละ 26.5 กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 61.4 ประมาณว่าการ

ไม่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอเป็นสาเหตุของโรคเบาหวานร้อยละ 15 พฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่าอาหารเข้าเป็นมื้อที่มีการดมมากที่สุด ร้อยละ 47.4 ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ค่าเฉลี่ย BMI ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 24.2 และ 25.2 kg/m² ตามลำดับ ความชุกของภาวะอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง³

จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 พบสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก อันดับที่ 1 คือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ นำ จำนวน 173,322 คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 335.35 ต่อแสนประชากร และพบอัตราเสียชีวิต เท่ากับ 372.65 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ เบาหวาน 148,081 อัตราป่วย 286.51 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต 1,286.08 ต่อแสนประชากร ซึ่งสอดคล้องกับอัตราป่วยของผู้ป่วยใน มี 3.57 ต่อพันประชากร⁴ ประกอบกับสถานะสุขภาพของประชาชนในจังหวัดหนองคายพบว่า มีคะแนนคุณภาพชีวิต จากการประเมินแบบ EQ-5D-5L มาก

ที่สุดในด้านความเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัว ร้อยละ 65.77 รองลงมา คือความสามารถในการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 48.31⁵ ซึ่งจังหวัดหนองคาย มีโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกไร้พุง ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ภายใต้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จากแนวทางการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกระทรวงสาธารณสุข⁶ การประเมินผลของพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคายครั้งนี้ เป็นผลการพัฒนาประชาชนให้ส่งเสริมสุขภาพตนเองต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของบุคลากร
2. เพื่อศึกษาการพัฒนากิจการกิจกรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองของบุคลากร เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังพัฒนา
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของประชาชน เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังพัฒนา
4. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตทางกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของประชาชน เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังพัฒนา

วิธีการวิจัย

รูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) สถานที่ศึกษา ประชากรในจังหวัดหนองคาย ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2565

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. กลุ่มบุคลากร จำนวน 35 คน ศึกษาผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดหนองคาย มีจำนวน 9 แห่งๆ ละ 2-5 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังไม่น้อยกว่า 6 เดือน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2. กลุ่มประชาชน จำนวน 368 คน การคำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบ t-test⁷ คือ อาสาสมัครทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 25-60 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงภาวะสุขภาพตามรายงานในเอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย ที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) ≥ 25 , ค่าน้ำตาลในเลือด ช่วง 100-125 mg% และมีระดับความดันโลหิต (blood pressure) $\geq 140/90$ mmHg. ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มประชากรออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. กลุ่มบุคลากร ผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดหนองคาย ทั้งเพศชายและเพศหญิง ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังไม่น้อยกว่า 6 เดือน ที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการหรือไม่อยู่ปฏิบัติงานในช่วงที่ศึกษา

2. กลุ่มประชาชน คือ อาสาสมัครทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 25-60 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงภาวะสุขภาพ ที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) ≥ 25 , ค่าน้ำตาลในเลือด ช่วง 100-125 mg% และมีระดับความดันโลหิต (blood pressure) $\geq 140/90$ mmHg. ที่มีอาการรุนแรง หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบระยะการศึกษา

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มบุคลากร ทำการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) คือ ผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับคลินิกโรคเรื้อรัง โดยผู้วิจัยทำ

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดหนองคาย มีจำนวน 9 แห่งๆ ละ 2-5 คน รวม 35 คน

2. กลุ่มประชาชน ทำการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เข้าเกณฑ์การคัดประชากรเข้าศึกษา ทำการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยเลือกลำดับที่เลขทะเบียนกลุ่มเสี่ยงที่เป็นเลขคู่ ให้ได้ตามสัดส่วนประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยง การดำเนินการภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ของจังหวัดหนองคาย ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ประยุกต์เพิ่มเติมจากแนวทางการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกระทรวงสาธารณสุข กิจกรรมการอบรมประชากรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 368 คน จำนวน 2 วัน กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการอบรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในประชาชนกลุ่มเสี่ยงในการดูแลสุขภาพตนเอง (Selfcare) โดยยึดหลัก 3 อ. 2 ส. ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงไม่เป็กลุ่มเสี่ยงเบาหวานรายใหม่และในกลุ่มกลุ่มเสี่ยงเอง สามารถควบคุมระดับสภาวะสุขภาพให้อยู่ในระดับปกติตลอดจนกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ สามารถนำความรู้ประสบการณ์ไปขยายผลต่อกับบุคคลใกล้ชิด ชุมชน หมู่บ้าน ให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม โปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในการศึกษานี้ ประกอบด้วย พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูล จำนวน 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสอบถามบุคลากร จำนวน 19 ข้อ เกี่ยวกับกระบวนการโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ของจังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย กระบวนการโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 4 ประเด็น ดังนี้

1. การจัดการคลินิกบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

2. กระบวนการกิจกรรมการอบรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ตรวจร่างกาย ชักประวัติ ประเมินสุขภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกการเกิดโรค การรับประทานอาหารและนัดติดตาม 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 ตรวจร่างกาย ประเมินผลติดตามความก้าวหน้า ให้คำปรึกษาส่วนตัว และนัดติดตามผล 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 ตรวจร่างกาย ประเมินผลติดตามความก้าวหน้า แนะนำการออกกำลังกาย และนัดติดตามผล 1 เดือน ครั้งที่ 4 ตรวจร่างกาย ประเมินผลติดตามความก้าวหน้า ประเมินผลทุก 1 เดือน และรายที่มีการเปลี่ยนแปลงส่งพบแพทย์

3. มาตรการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน (โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ)

4. การบูรณาการเข้าไปกับงานสาธารณสุขอื่น

ชุดที่ 2 แบบสอบถามประชาชน แบ่งเป็น 4 ส่วน จำนวน 66 ข้อ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและสภาวะสุขภาพ 6 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 13 ข้อ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ประวัติการผ่าตัด โรคทางพันธุกรรม สภาวะสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) รอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันในร่างกาย และไขมันเกาะในช่องท้อง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง จำนวน 11 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรค

ความดันโลหิตสูง โดยใช้สมุดคู่มือบันทึกกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง 302ส ระดับการมีส่วนร่วม คือ 0=ไม่เคย ถึง 5=ทุกวัน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย จำนวน 25 ข้อ ปรับปรุงจากแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตามมิติ 5Q5D5L (European Quality of Life-5 Dimensions-5 Levels) ค่าเชื่อมั่น = 0.89⁸ เกี่ยวกับความสามารถในการเคลื่อนไหว การดูแลร่างกายตนเอง กิจวัตรประจำวัน การทำกิจกรรมกับครอบครัว และความไม่สบาย แผลผลคะแนน 1 น้อยที่สุด ถึง 5 มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI รายข้ออยู่ระหว่าง 0.6-1.0

2. การตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ในอำเภอเมืองหนองคาย จำนวน 30 คน นำมาหา Reliability ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's alpha coefficient)

3. ผลการทดสอบเครื่องมือเป็นดังนี้ ภาวะสุขภาพ ค่า CVI = 0.92, พฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง alpha = 0.90, พฤติกรรมมีส่วนร่วม alpha = 0.87 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต alpha = 0.89

ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสิ่งนำเข้าสถานการณ์และสภาพปัญหา (Input) การศึกษาสถานการณ์และปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของบุคลากร โดยวิธีการเข้าถึงข้อมูลอย่างเป็นระบบ (systematic review) ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence supported phase)

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนา (Process improvement) การพัฒนาการจัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองของบุคลากร ใน 5

มาตรการ ได้แก่ 1) การพัฒนาบุคลากรทีมพี่เลี้ยง จัดอบรมพัฒนาบุคลากร จำนวน 35 คน 2) การจัดการคลินิกบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 3) จัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย จำนวน 368 คน จำนวน 4 ครั้ง 4) การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน 5) การบูรณาการเข้าไปกับงานสาธารณสุขอื่น

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ (results) ทำการทดสอบก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา ดังนี้ ผลผลิต (output) ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของประชาชน และผลลัพธ์ (outcome) คือ คุณภาพชีวิตทางกาย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched Pairs Test และ paired T-test

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ได้รับรองจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ 57/2565 เริ่มเดือนกรกฎาคม 2565

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์และปัญหา จากการเข้าถึงข้อมูลอย่างเป็นระบบ (systematic review) ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence supported phase) ประกอบด้วย ด้านสถานการณ์สภาพปัญหาและนโยบายด้านการให้บริการ การทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาครั้งนี้เข้าถึงใน Google web ทั้งหมดจำนวน 78 เรื่อง เป็นงานวิจัยไทย จำนวน 39 เรื่อง งานวิจัยต่างประเทศ จำนวน 10 เรื่อง และตำรา-เอกสารอ้างอิง จำนวน 29 เรื่อง นำไปจัดทำกรอบแนวคิดของการ



วิจัย และข้อมูลสถานการณ์ของจังหวัดหนองคาย จากโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกไร้พุง ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ของจังหวัดหนองคาย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560

2. ผลของการพัฒนา 5 มาตรการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากรหลังพัฒนามีการจัดกิจกรรมได้

ครอบคลุมทั้ง 4 มาตรการ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ครอบคลุมร้อยละ 100 ได้แก่ ด้านจัดทำแนวทางการส่งต่อพบแพทย์ การอบรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง การจัดบริการเชิงรุก และบูรณาการกับงานสาธารณสุขอื่น ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การจัดกิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังพัฒนา (n=35)

กิจกรรมหรือมาตรการดำเนินงานที่สำคัญ	ก่อนพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)	หลังพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)
การจัดการคลินิกบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	Z= 0.34	P<0.001*
1.จัดทีมให้คำปรึกษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง		
ไม่ใช่	24(68.6)	9(25.7)
ใช่	11(31.4)	26(74.3)
2.มีการจัดกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงในรพ.		
ไม่ใช่	25(71.4)	2(5.7)
ใช่	10(28.6)	33(94.3)
3.มีการจัดกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงในชุมชน		
ไม่ใช่	34(97.1)	5(14.3)
ใช่	1(2.9)	30(85.7)
4.จัดทำแนวทางปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline: CPG)		
ไม่ใช่	35(100.0)	11(31.4)
ใช่	0(0.0)	24(68.6)
5.จัดทำแนวทางการส่งต่อหรือนัดพบแพทย์		
ไม่ใช่	29(82.9)	0(0.0)
ใช่	6(17.1)	35(100.0)
การกิจกรรมการอบรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง	Z= -7.25	P<0.001*
ครั้งที่ 1 ตรวจร่างกาย ชักประวัติ ประเมินสุขภาพ		
ไม่ใช่	29(82.9)	0(0.0)
ใช่	6(17.1)	35(100.0)
ครั้งที่ 2 ตรวจร่างกาย ประเมินผลติดตามความก้าวหน้า		
ไม่ใช่	24(68.6)	0(0.0)
ใช่	11(1.4)	35(100.0)
ครั้งที่ 3 ตรวจร่างกาย ประเมินผลติดตามความก้าวหน้า แนะนำการออกกำลังกาย และ นัดติดตามผล 1 เดือน		
ไม่ใช่	32(91.4)	0(0.0)
ใช่	3(8.6)	35(100.0)
ครั้งที่ 4 ตรวจร่างกาย ประเมินผลติดตามความก้าวหน้า ประเมินผลทุก 1 เดือน รายที่มีการเปลี่ยนแปลง ส่งพบแพทย์		
ไม่ใช่	27(77.1)	0(0.0)

ตารางที่ 1 การจัดกิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังพัฒนา
(n=35)

กิจกรรมหรือมาตรการดำเนินงานที่สำคัญ	ก่อนพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)	หลังพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)
ใช่	8(22.9)	35(100.0)
การบริหารจัดการเชิงรุกในชุมชน (โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ)	Z= -21.14	P<0.001*
1.ค้นหากลุ่มเสี่ยงรายใหม่ในชุมชน		
ไม่ใช่	34(97.1)	8(22.9)
ใช่	1(2.9)	27(77.1)
2.การเยี่ยมบ้านให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงสูงอายุ		
ไม่ใช่	32(91.4)	0(0.0)
ใช่	3(8.6)	35(100.0)
3.การเยี่ยมบ้านดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน		
ไม่ใช่	7(20.0)	0(0.0)
ใช่	28(80.0)	35(100.0)
4.การเยี่ยมบ้านส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงในชุมชน		
ไม่ใช่	27(77.1)	0(0.0)
ใช่	8(22.9)	35(100.0)
5.การให้ความรู้ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยง		
ไม่ใช่	0(0.0)	0(0.0)
ใช่	35(100.0)	35(100.0)
การบูรณาการเข้าไปกับงานสาธารณสุขอื่น	Z= -21.10	P<0.001*
1.การบูรณาการกับงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน		
ไม่ใช่	7(20.0)	0(0.0)
ใช่	28(80.0)	35(100.0)
2.การบูรณาการกับงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน		
ไม่ใช่	7(20.0)	0(0.0)
ใช่	28(80.0)	35(100.0)
3.การบูรณาการกับงานดูแลผู้พิการและด้อยโอกาส		
ไม่ใช่	22(62.9)	3(8.6)
ใช่	13(37.1)	32(91.4)
4.การบูรณาการกับงานดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ อื่นๆ		
ไม่ใช่	0(0.0)	0(0.0)
ใช่	35(100.0)	35(100.0)
5.การบูรณาการกับงานดูแลผู้ป่วยและฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน		
ไม่ใช่	7(20.0)	0(0.0)
ใช่	28(80.0)	35(100.0)

*.มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05, Wilcoxon matched paired test

3. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชาชนพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.1 อายุต่ำกว่า 50 ปี ร้อยละ 75.5 (mean=39.47,SD=11.34,min=

25,max= 60) เกษตรกร/รับจ้าง ร้อยละ 89.4 ในอดีตเคยป่วยโควิด-19 มากที่สุด ร้อยละ 4.0 มีโรคประจำตัวเป็นหอบหืด ร้อยละ 4.0 เคยประสบ



อุบัติเหตุนั้น ร้อยละ 6.3 เคยผ่าตัดคลอด ร้อยละ 26.4 มีโรคทางพันธุกรรมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6.3

4. ความเสี่ยงภาวะสุขภาพ 6 ด้าน พบว่าหลังพัฒนาคะแนนความเสี่ยงภาวะสุขภาพ 6 ด้าน ดีขึ้น

มากกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ได้แก่ BMI ($p<0.001$) รอบเอว ($p<0.001$) เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย (body fat percentage) ($p<0.001$) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนความเสี่ยงภาวะสุขภาพ 6 ด้าน ระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา (n=368)

ความเสี่ยงภาวะสุขภาพ	ก่อนพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)	หลังพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)	Z	P-value
BMI			-4.42	<0.001*
ปกติ	212(57.6)	258(70.1)		
สูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์	156(42.4)	110(29.9)		
รอบเอว			-3.29	<0.001*
ปกติ	246(66.8)	257(69.8)		
สูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์	122(33.2)	111(30.2)		
ความดันโลหิต Systolic			-2.23	0.076
ปกติ	238(64.7)	232(63.0)		
สูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์	130(35.3)	136(37.0)		
ความดันโลหิต Diastolic			-4.04	0.083
ปกติ	243(66.0)	245(66.6)		
สูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์	125(34.0)	123(33.4)		
ระดับน้ำตาลในเลือด			-0.49	0.098
ปกติ	257(69.8)	259(70.4)		
สูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์	111(30.2)	109(29.6)		
เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย			-1.96	<0.001*
ปกติ ($\leq 12\%$)	243(66.0)	287(78.0)		
สูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์	125(34.0)	81(22.0)		
เปอร์เซ็นต์ไขมันเกาะในช่องท้อง			0.03	0.056
ปกติ ($\leq 0.95\%$)	259(70.4)	246(66.8)		
สูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์	109(29.6)	122(33.2)		
คะแนนรวม 6 ด้าน (30 คำแนบ)	Mean= 17.65, SD=10.61	Mean= 24.72, SD=20.33	13.02	<0.001*

*มีระดับนัยสำคัญที่ 0.05, Wilcoxon Matched Pairs Test

5. พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง หลังพัฒนาดีขึ้นมากกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความถี่ของการบริโภคอาหาร (Mean Dif.= 14.59, $p<0.001$)

ด้านอารมณ์ (Mean Dif.= 1.76, $p<0.001$) และความถี่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Mean Dif.= 2.04, $p=0.018$) ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา (n=368)

พฤติกรรมเสี่ยง	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	Mean Dif.	t	P-value
	Mean(SD)	Mean(SD)			
ความถี่ของการออกกำลังกาย	8.29(4.03)	9.02(2.96)	0.28	9.76	0.079
ความถี่ของการบริโภคอาหาร	16.60(3.00)	11.79(2.01)	14.59	-31.77	<0.001*
พฤติกรรมเสี่ยงทางอารมณ์	11.77(2.12)	13.65(1.61)	1.76	27.25	<0.001*
ความถี่การสูบบุหรี่	0.93(2.33)	0.57(1.48)	.92	7.86	0.077
ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.45(2.91)	1.94(2.07)	2.04	9.21	0.018*

*.มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05, paired T-test

6. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง หลังพัฒนามีส่วนร่วมในกิจกรรม โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองดีขึ้นกว่าก่อน พัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่

การรับประทานอาหาร (Mean Dif.= 3.91, p=0.005), การออกกำลังกาย (Mean Dif.= 6.57, p<0.001) และ การส่งเสริมอารมณ์ (Mean Dif.= 8.40, p<0.001) ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา (n=368)

พฤติกรรมการมีส่วนร่วม	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	Mean Dif.	t	P-value
	Mean(SD)	Mean(SD)			
การรับประทานอาหาร	3.92(3.99)	8.58(2.95)	3.91	53.54	0.005*
การออกกำลังกาย	6.99(4.18)	9.38(2.45)	6.57	19.96	<0.001*
การส่งเสริมอารมณ์	8.41(3.29)	15.27(1.68)	8.40	28.57	<0.001*
ความถี่ของการเลิกสูบบุหรี่	0.20(0.71)	0.08(0.31)	0.20	5.24	0.180
ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0.79(1.11)	0.78(1.10)	0.78	1.34	0.084

*. มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05, paired T-test

7. คุณภาพชีวิตทางกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามมิติ EQ5D5L ที่ดีขึ้นมากกว่าก่อน พัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่

การดูแลร่างกายตนเอง (Mean Dif.= 7.00, p<0.001) และความเจ็บปวดไม่สบาย (Mean Dif.= 8.11, p<0.001) ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตามมิติ EQ5D5L ระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา (n=368)

กิจวัตรประจำวัน	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	Mean Dif.	t	P-value
	Mean(SD)	Mean(SD)			
1. ความสามารถในการเคลื่อนไหว	7.23(3.05)	15.61(2.26)	7.23	45.49	0.072
2. การดูแลร่างกายตนเอง	7.01(3.73)	14.01(2.99)	7.00	54.50	<0.001*
3. การทำกิจวัตรประจำวัน	7.04(3.51)	14.94(3.16)	7.04	55.97	0.099
4. ความเจ็บปวดไม่สบาย	8.11(4.18)	15.10(3.21)	8.11	77.87	<0.001*
5. ความวิตกกังวล/เหงา/ซึมเศร้า	8.98(4.10)	13.77(3.80)	13.77	51.94	0.087

*. มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05, paired T-test

สรุปและอภิปรายผล

1. การศึกษาสถานการณ์และปัญหา ด้าน พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ของบุคลากร โดยวิธีการเข้าถึงข้อมูลอย่างเป็นระบบ (systematic review) ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence supported phase) ประกอบด้วย ด้านสถานการณ์สภาพปัญหาการให้บริการ การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำการเข้าถึงใน Google web ทั้งหมด 78 เรื่อง นำไปจัดทำกรอบแนวคิดของการวิจัย ประกอบกับข้อมูลสถานการณ์ของจังหวัดหนองคาย ที่ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกไร้พุง ในโรงพยาบาลทุก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 กระบวนการพัฒนาโดยการนำข้อมูลสถานการณ์ของจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ. 2563-2564 ปรับปรุงเพิ่มเติมในการจัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง (It's your life) เป็น 5 มาตรการ ได้แก่ การพัฒนาบุคลากรทีมพี่เลี้ยง การจัดการคลินิกบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยบุคลากรทีมพี่เลี้ยง จัดกิจกรรมฝึกอบรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง 4 ครั้ง โดยยึดหลัก 3 อ. 2 ส. อาจกล่าวได้ว่าการพัฒนาครั้งนี้จะส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงได้ดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อน และสามารถนำความรู้ประสบการณ์ ไปขยายผลต่อกับบุคคลใกล้ชิด ชุมชน หมู่บ้าน ให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ชรน้อย ศรีผดุง และ พัทรินทร์ มณีพงศ์⁹ ประเมินผลถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่าหลังพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดโดยชุมชนสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2 ส. ได้ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ และการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยเบาหวานที่พบว่า มีงานวิจัย จำนวน 12 ชิ้น พบความแตกต่างระหว่างการศึกษารูปแบบของโปรแกรมปรับพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยเบาหวาน ปริมาณไขมันและดัชนีมวลกายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰

2. หลังพัฒนามีการจัดกิจกรรมครอบคลุม 4 มาตรการ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 100 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการจัดทำแนวทางการส่งต่อหรือนัดพบแพทย์ การอบรมกลุ่มเสี่ยง การจัดบริการเชิงรุก และการบูรณาการเข้าไปกับงานสาธารณสุขอื่น จึงส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพดีขึ้นมากกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรฐณัฐ ปัญญาใส และคณะ¹¹ ประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการทดลองมีภาวะสุขภาพดีขึ้นโดยมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต รอบเอว และดัชนีมวลกายน้อยกว่าก่อนการทดลอง

3. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมจัดการตนเอง หลังพัฒนามีส่วนร่วมจัดการตนเองในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรผู้ให้บริการนำโปรแกรมไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากน้ำตาลในเลือดสูงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์¹² ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน พบว่ามีพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมควบคุมปัจจัยเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. คุณภาพชีวิตทางกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามมิติ EQ5D5L ที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการส่งเสริมอารมณ์ คุณภาพชีวิตทางกายที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี พิทักษ์ศิลป์ และคณะ¹³ ประเมินผลของโปรแกรมกิจกรรมทางกายระยะ 12 สัปดาห์ ต่อสมรรถภาพทางกายพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตทางกาย EQ-5D-5L score เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ อรรถพร กีก้างพลู (2564) ศึกษาคุณภาพชีวิตคนใน

กลุ่มการท่องเที่ยวโดยชุมชน พบว่าประชาชนมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และทางด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับเห็นด้วย ภาครัฐควรให้ความสำคัญการพัฒนาทางด้านร่างกาย และจิตใจผ่านกิจกรรมทางด้านสุขภาพ และจิตใจ เพื่อให้คนในชุมชนเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรดำเนินการเชิงรุกและดำเนินการอย่างใกล้ชิดในการให้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยอาศัยความร่วมมือของครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนมีส่วนร่วมในกิจกรรมจัดการตนเองโดยเคร่งครัด ที่จะสามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในโปรแกรมจัดการตนเองและการติดตามกลุ่มเสี่ยงระยะเริ่มต้น จะสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่แรกทำให้การรักษาง่าย
3. การให้ความร่วมมือของกลุ่มเสี่ยง การส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงรับรู้ประโยชน์ของ

พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยติดตามและคอยเตือนกลุ่มเสี่ยงให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

4. การให้ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขทีมพัฒนา ในการดูแลกลุ่มเสี่ยง เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การส่งเสริมอารมณ์ และการงดสูบบุหรี่ เป็นต้น จะสามารถลดอัตราการป่วยโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงและโรคแทรกซ้อนอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

ทำการศึกษาแบบที่มีการเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (prospective study) และทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มเสี่ยงทุกรายเพื่อให้ผลการศึกษามีคุณภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่ให้โอกาสทำการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษามนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่ช่วยชี้แนะให้คำปรึกษาวิธีการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. ปทุมธานี: รมเย็นมีเดีย; 2560.
2. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. ข้อมูลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (fact sheet). กระทรวงสาธารณสุข. Diabetes fact sheet 3: [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.idf.org>.
3. วิชัย เอกพลการ, หทัยชนก พรหมเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563. มหาวิทยาลัยมหิดล. อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2564.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. รายงาน HDC จังหวัดหนองคาย. กลุ่มรายงานมาตรฐาน สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564.
5. C-MOPH report. คะแนนคุณภาพชีวิต จากการประเมินแบบ EQ-5D-5L. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8; 2564. [เข้าถึงเมื่อ 24 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ccd.moph.go.th/report/web>
6. กระทรวงสาธารณสุข. ปฏิบัติการฝ่าวิกฤตพิษโควิดพิจิตพุง. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทมีเดียมาเก็ตติ้ง; 2560.
7. อรุณ จิรวัดนกุล. สถิติในงานวิจัย เลือกร้อยอย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2557.
8. วิรัช เกษมทรัพย์, พรณทิพา ศักดิ์ทอง และ กนกพร ปูผ้า. การประเมินโครงการผ่าตัดหัวใจ 8,000 ดวงถวายเป็นพระราชกุศล 80 พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและถวายเป็นพระราชกุศล 84 พรรษา สมเด็จพระเจ้า



- พีนางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2555:41-2.
9. เพ็ชรน้อย ศรีผุดผ่อง และ พชรินทร์ มณีพงศ์. การวิจัยประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคเมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดโดยชุมชนสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี 2562;3(2):11-24.
 10. Mikhael EM, Hassali MA, Hussain SA. Effectiveness of Diabetes Self-Management Educational Programs for Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Middle East Countries: A Systematic Review. DOVEPRESS J. 2020;13:117–138.
 11. กรฐธัช ปัญญาใส, พิชามณู ภูเจริญ, ณิกมล เปียอยู่. การประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2560;28(1):51-62.
 12. ธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนบ้านหนองนาสร้าง จังหวัดร้อยเอ็ด. ศรีนครินทร์เวชสาร 2562;34(3):243-248.
 13. มยุรี พัทธศิลป์, อรรวิทย์ อังคะเดชะ, ระพีพัฒน์เดือนเพ็ญศรี, เกษมสันต์ พานิชเจริญ, พวงทอง อินใจ, ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์. รายงานวิจัยการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษาด้วยโปรแกรมกิจกรรมทางกาย. มหาวิทยาลัยบูรพา; 2563.
 14. อรรถพร กีก้างพลู. คุณภาพชีวิตของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการจัดการ การท่องเที่ยวโดยชุมชน ประเทศไทย. วารสารรัชตภาคย์ กลุ่มที่ 1 มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2564;15(43):226-244.