

การเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

Motivational Interviewing to behavior change of Diabetes Mellitus , Hypertensive
patients in Ban Thakham Subdistrict Health Promotion Hospital

(Received: February 20,2023 ; Revised: February 25,2023 ; Accepted: February 26,2023)

โสภา ไชยแก้ว¹

Sopha Chaiyakaew¹

บทคัดย่อ

การศึกษาการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(Motivational interviewing) ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้สุขศึกษาแบบเดี่ยวและแบบกลุ่มในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้วย Motivational Interviewing technique กับ Routine management ว่ามีผลต่อผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงหรือไม่ และอย่างไร โดยใช้วิธีทำการวิจัยเชิงทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ Routine to Research (R2R) จากกลุ่มในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้าม ที่มีข้อมูลประวัติการเข้ารับบริการและการตรวจทางห้องปฏิบัติการครบทั้งปีงบประมาณ 2562 และ 2563 จำนวน 182 คน โดยแบ่งแบบ Non-randomized ได้กลุ่มวิจัย (Motivational Interviewing) 42 คน และกลุ่มควบคุม 140 คน ติดตามผลการตรวจร่างกายและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ 3, 6 เดือน และ 1 ปีงบประมาณ

ผลการศึกษา พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอาศัยกระบวนการ Motivational interviewingค่าความดันโลหิตตัวบนในกลุ่มวิจัยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 3 และ 6 เดือน เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ค่าดัชนีมวลกายทั้งกลุ่มวิจัยและกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งที่ 3 และ 6 เดือน ค่าของเสียสะสมในเลือด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าการทำงานของไตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับเดียวกันทั้งกลุ่มวิจัยและกลุ่มควบคุม ระดับกรดยูริก ระดับไขมันอิ่มตัว และระดับไขมันไม่ดีในเลือด เปลี่ยนแปลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มวิจัยมีแนวโน้มลดลง และกลุ่มควบคุมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ระดับไขมันดีในเลือด เพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งกลุ่มวิจัยและกลุ่มควบคุม ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ระดับคอเลสเตอรอลรวม และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เพิ่มขึ้นทั้งสองกลุ่ม โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญในกลุ่มวิจัย

คำสำคัญ : การเสริมสร้างแรงจูงใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

This study on Motivational Interviewing to behavior change of Diabetic patients and Hypertensive patients was conducted with main objective to compare the results of Health education to the group and the single of Diabetic patients and Hypertensive patients by using

¹ พย.ม รพ.สต บ้านท่าข้าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

the Motivational Interviewing technique and Routine management. The experimental research (Quasi-Experimental Research) by routine research (R2R) method was applied to 182 diabetic and/or hypertensive patients who were admitted to Ban Thakham Subdistrict Health Promotion Hospital in the fiscal year 2019 and 2020. The Non-randomized group method was used to divided 42 patients in the research groups and 140 patients in the control groups and by monitoring physical examination and room examination for 3, 6 months and 1 fiscal year.

The results of the study revealed that behavioral modification using the Motivational interviewing process had a statistically significant reduction in systolic blood pressure at 3 and 6 months compared to the incremental trend in the control group. There were no statistically significant changes in BMI for both the study group and the control group at 3 and 6 months. a statistically significant increase. And statistically significant decrease in renal function at the same level in both the research group and the control group uric acid levels saturated fat level and bad cholesterol levels in the blood change but not statistically significant by the research group tends to decrease and the control group tended to increase levels of HDL in the blood increased but not statistically significant in both the research group and the control group Risk of cardiovascular disease total cholesterol level and the accumulation of sugar in the blood increase in both groups with a significant increase in the control group but not significant in the research group.

Keywords: motivational enhancement , behavior modification , diabetic patients , high blood pressure patients

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Chronic Non - Communicable Disease: NCD) เป็นกลุ่ม ของโรค ที่มีสาเหตุการเกิดโรคจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัย หรือมากกว่า ได้แก่ การสูบบุหรี่ ไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วน ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหาร และโภชนาการที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น การเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง หากไม่ได้รับ การควบคุมป้องกันตั้งแต่ แรกเริ่ม จะนำไปสู่การเจ็บป่วยแทรกซ้อนด้วยโรค หลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ตาบอดจาก โรคเบาหวาน และภาวะไตวายเรื้อรัง จากการสำรวจ สุขภาพประชาชน ไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 และครั้งที่ 5 พ.ศ. 2556-2557 ใน ประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าความชุกของ

โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.8 และพบว่าร้อยละ 43.2 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานมาก่อน ส่วนผู้ที่เป็น โรคเบาหวานและได้รับการรักษาและควบคุม ระดับน้ำตาลได้ดีก็มีเพียงร้อยละ 23.7 สำหรับโรค ความดันโลหิตสูงพบว่าความชุกของโรคความดัน โลหิตสูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็น ร้อยละ 24.7 และมีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 44.7 ที่ ไม่ทราบว่าตนเองเป็นที่มี โรคความดันโลหิตสูง และ มีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาและ ควบคุมได้เพียงร้อยละ 29.7⁽¹⁾

อำเภอเมืองเชียงใหม่ มีประชากร 234,870 คน (2562) จากการรวบรวมสถิติของผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ รักษาโรงพยาบาลนครพิงค์ปีงบประมาณ 2561

พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ ตามลำดับดังนี้ ระดับต่ำ(<10%) ร้อยละ 7.67 ระดับปานกลาง(10-<20%) ร้อยละ 7.44 ระดับสูง(20-<30%) ร้อยละ 5.53 ระดับสูงมาก(30-<40%) ร้อยละ 2.23 ระดับสูงอันตราย($\geq 40\%$) ร้อยละ 1.37 เช่นเดียวกันจากการรวบรวมสถิติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่มารับบริการรักษาโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านท่าข้ามและในปีงบประมาณ 2561 พบว่า มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ตามลำดับดังนี้ ระดับต่ำ(<10%) ร้อยละ 21.08 ระดับปานกลาง(10-<20%) ร้อยละ 42.65 ระดับสูง(20-<30%) ร้อยละ 21.57 ระดับสูงมาก(30-<40%) ร้อยละ 11.27 ระดับสูงอันตราย($\geq 40\%$) ร้อยละ 3.43 และในปีงบประมาณ 2562 พบว่า มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ตามลำดับดังนี้ ระดับต่ำ(<10%) ร้อยละ 22.49 ระดับปานกลาง(10-<20%) ร้อยละ 37.75 ระดับสูง(20-<30%) ร้อยละ 22.89 ระดับสูงมาก(30-<40%) ร้อยละ 12.05 ระดับสูงอันตราย($\geq 40\%$) ร้อยละ 4.82 ผลการทำงานของไต(eGFR) ในปีงบประมาณ 2561 พบตามลำดับดังนี้ การทำงานของไตในระดับที่ 1 ร้อยละ 12.20 ระดับที่ 2 ร้อยละ 53.66 ระดับที่ 3a ร้อยละ 29.27 ระดับที่ 3b ร้อยละ 3.90 ระดับที่ 4 ร้อยละ 0.98 ในปีงบประมาณ 2560 ผลการทำงานของไตพบตามลำดับดังนี้ การทำงานของไตในระดับที่ 1 ร้อยละ 16.40 ระดับที่ 2 ร้อยละ 58.40 ระดับที่ 3a ร้อยละ 16.80 ระดับที่ 3b ร้อยละ 7.20 ระดับที่ 4 ร้อยละ 1.20

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถป้องกันได้ การบริหารจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยการจัดให้มีบริการดูแล รักษา ภายหลังการเกิดโรคแต่เพียงอย่างเดียว ไม่อาจลดภาระผู้ป่วย ครอบครัวและสังคมในระยะยาวได้ ดังนั้น การป้องกันก่อนการเกิดโรคเป็นเรื่องที่จำเป็นที่จะต้องทำควบคู่กันไป โรคและภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ล้วนเกิด

จากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมทั้งการรับประทานอาหารในปริมาณหรือสัดส่วนที่ไม่พอดี ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอาหารรสหวาน มัน เค็มที่มากเกินไปรับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่น้อยมีการใช้เครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้นจึงทำให้มีกิจกรรมต่างลดน้อยลง อยู่ในภาวะความเครียดประคบกับผู้ป่วยบางรายยังคงสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหากไม่มีการควบคุมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในปีที่ผ่านมาผู้วิจัยได้ให้ความรู้สุขภาพผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกทั้งรายกลุ่มและรายเดี่ยวด้วยวิธีการแบบRoutineซึ่งไม่ได้ค้นหาหรือประเมินปัญหาในเชิงลึกของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างจริงจังซึ่งในความเป็นจริง ผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีปัญหาและความต้องการที่ไม่เหมือนกันดังนั้นเราจึงได้ปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่หลังจากเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานได้เข้ารับการอบรมในเรื่อง การบำบัดเพื่อเสริมแรงใจ (Motivational Enhancement Therapy) เป็นการบำบัดที่เน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดแรงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขึ้นด้วยตนเอง ถ้าผู้ป่วยเกิดแรงใจที่จะเปลี่ยนแล้วผู้ป่วยจะแสวงหาวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมได้ด้วยตัวเอง รวมทั้งการให้ความรู้แบบที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมและความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง ในวิถีทางที่ตนเองสะดวกและเลือกด้วยตนเอง

ดังนั้นผู้ทำการวิจัยเห็นถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้วิธีการเสริมสร้างแรงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Motivational interviewing technique) เพื่อหวังผลให้ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เกิดแรงใจ ตระหนักเห็นความสำคัญและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมด้วยตนเองส่งผลให้สามารถควบคุมระดับ

น้ำตาลและความดันโลหิตสูงและลดภาวะแทรกซ้อน
ดังที่กล่าวมาข้างต้นลงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้สุขศึกษาใน
ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้วย
Motivational Interviewing technique กับ Routine
management

2. เพื่อประเมินผลลัพธ์การใช้เทคนิคการสร้า
แรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุข ต่ออัตราการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และอัตราการควบคุม
โรคได้ดีตามเกณฑ์เป้าหมาย

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Quasi-
Experimental Research) บนพื้นฐานของการทำ
Routine to Research (R2R)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ
ความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ
อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

เกณฑ์การคัดเลือกประชากรเข้ารับการศึกษา
(Inclusion criteria) ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียน
ประชากร และขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน
ความดันโลหิตสูง) รพ.สต.บ้านท่าข้าม โดยอาศัยการ
ประมวลผลจากฐานข้อมูลระบบงานโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน (JHCIS :
Java Health Center Information System)

เกณฑ์การคัดเลือกประชากรออกจากการศึกษา
(Exclusion criteria) มีข้อมูลประวัติการเข้ารับบริการ
ไม่ครบ 2 ปีงบประมาณ คือในปีงบประมาณ 2562 -
2563 มีข้อมูลประวัติการเข้ารับการรักษาไม่ครบ 2 ไตร
มาสติดกัน หรือไม่ครบ 6 เดือนหลังเริ่มการวิจัย มี

ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ครบ 2
ปีงบประมาณ คือขาดเพียงรายการใดรายการหนึ่ง
ข้อมูลที่มีไม่สามารถคำนวณ CVD risk, eGFR ครบ 2
ปีงบประมาณได้ ผู้ป่วยได้รับการจำหน่าย อันได้แก่
เสียชีวิต สูญหาย ย้ายออกจากพื้นที่ หรือได้รับการส่ง
ตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ กลุ่มในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
และ/หรือความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษา ณ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้าม ที่มี
ข้อมูลประวัติการเข้ารับบริการและการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการครบทั้งปีงบประมาณ 2562 และ 2563
จำนวน 182 คน โดยแบ่งแบบ Non-randomized ได้
กลุ่มวิจัย (Motivational Interviewing) 42 คน และ
กลุ่มควบคุม 140 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบ
บันทึกข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ความ
ดันโลหิตสูง ระบบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล บ้านท่าข้าม ปีงบประมาณ 2562 – 2563 ซึ่งถูก
จัดเก็บในระบบฐานข้อมูล MySQL และถูกเรียกใช้โดย
โปรแกรม JHCIS โดยใช้คำสั่งภาษา sql ที่ผู้วิจัยเขียน
ขึ้นเองในการดึงข้อมูล สำหรับการคำนวณระดับความ
เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้น ผู้วิจัย
อาศัยการอ้างอิงวิธีการคำนวณและสูตรคำนวณจาก
Framingham heart study

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคุณสมบัติของ
ผู้เข้าร่วมวิจัย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดย
ใช้สถิติ independent t-test สำหรับ continuous
variable และใช้สถิติ chi square สำหรับ discrete
variable จากนั้นใช้สถิติ pair t-test ในการวิเคราะห์
ผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทาง



ห้องปฏิบัติการก่อนและหลังการทำวิจัย สรุปผลการ
ทดสอบที่มีนัยสำคัญทางสถิติจากค่า $p < 0.05$

ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

หัวข้อ		กลุ่มวิจัย (42 คน)	กลุ่ม ควบคุม (140 คน)	P- valu e	95% CI
อายุเฉลี่ย (ปี)		64.21±10.0 7	64.53±8.9 1	0.84	-0.32 (- 3.51,2.87)
เพศ	ชาย	19	42	0.07	
	หญิง	23	98		
HT	เป็น	41	138	0.67	
	ไม่ เป็น	1	2		
DM	เป็น	24	39	< 0.01	
	ไม่ เป็น	18	101		

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ/หรือ เบาหวาน จำนวน 182 คน ได้รับการแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มวิจัย 42 คน และกลุ่มควบคุม 140 คน ผู้ป่วยกลุ่มวิจัยมีอายุเฉลี่ย 64.21±10.07 ปี กลุ่มควบคุม 64.53±8.91 ปี แตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.84$) ผู้ป่วยกลุ่มวิจัยแบ่งเป็นชาย 19 คน หญิง 23 คน (อัตราส่วน 9:20) ส่วนผู้ป่วยกลุ่มควบคุมแบ่งเป็นชาย 42 คน หญิง 98 คน (อัตราส่วน 3:7) แตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.07$) ผู้ป่วยกลุ่มวิจัยเป็นความดันโลหิตสูง 41 คน (ร้อยละ 97.62) และ 138 คนสำหรับผู้ป่วยกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 98.57) แตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.67$) ผู้ป่วยกลุ่มวิจัยเป็นเบาหวาน 24 คน (ร้อยละ 57.14) และ 39 คนสำหรับผู้ป่วยกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 27.86) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยผลการตรวจร่างกาย จำแนกตามกลุ่มวิจัยและควบคุม เทียบระหว่างเดือนที่ 0, 3 และ 6 ของการทำวิจัย

V/S	เดือน	กลุ่มวิจัย (42 คน)			กลุ่มควบคุม (140 คน)		
		Mean±SD	เทียบกับเดือนที่ 0		Mean±SD	เทียบกับเดือนที่ 0	
			P- value	Mean dif (95% CI)		P- value	Mean dif (95% CI)
SBP	0	136.84±15.05	-		133.11±12.69	-	
	3	132.12±12.35	0.01	-4.72 (-8.3,-1.14)	131.95±10.56	0.22	-1.16 (-3.03,0.71)
	6	131.58±11.45	0.02	-5.26 (-9.59,-0.93)	136.12±13.30	0.01	3.01 (0.81,5.21)
BMI	0	25.34±4.17	-		24.28±4.79	-	
	3	26.86±10.23	0.33	1.53 (-1.59,4.64)	24.26±4.68	0.84	-0.02 (-0.27,0.22)
	6	25.31±4.30	0.93	-0.02 (-0.55,0.51)	24.44±4.77	0.32	0.16 (-0.16,0.48)

จากตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจร่างกาย เทียบระหว่างกลุ่มวิจัยและกลุ่มควบคุม พบว่า • ค่าความดันโลหิตตัวบน หลังจากการทำวิจัย 3 เดือน กลุ่มวิจัย ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 4.72 mmHg (P = 0.01) กลุ่มควบคุม ลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 1.16 mmHg (P = 0.22) ค่าความดันโลหิตตัวบน หลังจากการทำวิจัย 6 เดือน กลุ่มวิจัย ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 5.26mmHg (P = 0.02) กลุ่มควบคุม เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 3.01

mmHg (P = 0.01) ค่าดัชนีมวลกาย หลังจากการทำวิจัย 3 เดือน กลุ่มวิจัย เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 1.53 kg/m² (P = 0.33) กลุ่มควบคุม ลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 0.02kg/m² (P = 0.84) ค่าดัชนีมวลกาย หลังจากการทำวิจัย 6 เดือน กลุ่มวิจัย ลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 0.02 kg/m² (P = 0.93) กลุ่มควบคุม เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 0.16 kg/m² (P = 0.32)

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำแนกตามกลุ่มวิจัยและควบคุม เทียบระหว่างปีงบประมาณ 2562 - 2563

Lab	ปี งบ	กลุ่มวิจัย (42 คน)			กลุ่มควบคุม (140 คน)		
		Mean±SD	P-value	Mean dif (95% CI)	Mean±SD	P-value	Mean dif (95% CI)
Cr	60	0.99±0.41	<0.01	0.11 (0.07,0.15)	0.92±0.25	<0.01	0.10 (0.08,0.11)
	61	1.10±0.39			1.01±0.23		
Uric	60	6.06±1.26	0.09	-0.28 (-0.61,0.04)	5.97±1.50	0.60	0.05 (-0.14,0.24)
	61	5.78±1.24			6.03±1.57		
Chol	60	195.90±34.93	0.66	3.21 (-11.54,17.96)	201.79±31.85	<0.01	10.31 (3.69,16.92)
	61	199.12±41.05			212.1±41.30		
TG	60	171.43±104.06	0.09	-31.71 (-68.5,5.07)	151.14±69.53	0.99	0.10 (-12.67,12.87)
	61	139.71±62.04			151.24±86.69		
HDL	60	51.38±12.60	0.10	2.24 (-0.44,4.92)	55.12±12.13	0.49	0.41 (-0.75,1.56)
	61	53.62±11.54			55.53±12.18		
LDL	60	132.31±27.28	0.61	-2.98 (-14.66,8.71)	134.55±27.20	0.13	4.33 (-1.35,10.01)
	61	129.33±32.21			138.88±33.72		
HbA1c	60	7.53±1.29	0.61	0.11 (-0.34,0.56)	7.28±1.43	0.01	0.61 (0.18,1.04)
	61	7.65±1.34			7.89±1.55		
CVD	60	19.61±9.13	0.26	0.81 (-0.63,2.26)	15.49±6.80	<0.01	1.62 (0.95,2.29)
	61	20.43±9.59			17.11±7.94		
eGFR	60	76.06±21.82	<0.01	-9.56 (-12.04,-7.07)	75.67±17.75	<0.01	-9.00 (-10.25,-7.75)
	61	66.50±20.07			66.66±15.58		

จากตารางที่ 3 แสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เทียบระหว่างกลุ่มวิจัยและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าของเสียสะสมในเลือด (Creatinine

: Cr) กลุ่มวิจัย เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 0.11 mg/dL (P < 0.01) กลุ่มควบคุม เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 0.10 mg/dL(P

< 0.01) ระดับกรดยูริกในเลือด (Uric acid : Uric) กลุ่มวิจัย ลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 0.28 mg/dL (P = 0.09) กลุ่มควบคุม เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 0.05mg/dL(P = 0.60) ระดับคอเลสเตอรอลรวมในเลือด (Total cholesterol : Chol) กลุ่มวิจัย เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 3.21 mg/dL (P = 0.66) กลุ่มควบคุม เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 10.31 mg/dL(P < 0.01) ระดับไขมันอิ่มตัวในเลือด (Triglyceride : TG) กลุ่มวิจัย ลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 31.71 mg/dL (P = 0.09) กลุ่มควบคุม เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 0.10 mg/dL(P = 0.99) ระดับไขมันดีในเลือด (HDL cholesterol : HDL) กลุ่มวิจัย เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 2.24 mg/dL (P = 0.10) กลุ่มควบคุม เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 0.41 mg/dL(P = 0.49) ระดับไขมันไม่ดีในเลือด (LDL cholesterol : LDL) กลุ่มวิจัย ลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 2.98 mg/dL (P = 0.61) กลุ่มควบคุม เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 4.33 mg/dL(P = 0.13) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Hemoglobin A1c : HbA1c) กลุ่มวิจัย เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 0.11 % (P = 0.61) กลุ่มควบคุม เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 0.61 % (P = 0.01) ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปี (Framingham CVDrisk : CVD) กลุ่มวิจัย เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 0.81 % (P = 0.26) กลุ่มควบคุม เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 1.62 % (P < 0.01) ค่าการทำงานของไต (Estimated glomerular filtration rate : eGFR) กลุ่มวิจัย ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 9.56 mL/min/1.73m² (P < 0.01) กลุ่มควบคุม ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย 9.00 mL/min/1.73m² (P < 0.01)

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้ป่วยในกลุ่มวิจัยได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล (Motivational Interviewing Technique) จากนั้นติดตามผลที่ 3 เดือน, 6 เดือน และสิ้นปีงบประมาณ พบว่า ค่าความดันโลหิตตัวบนของผู้ป่วยในกลุ่มวิจัยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 3 และ 6 เดือน เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยทั้งกลุ่มวิจัยและกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งที่ 3 และ 6 เดือน ค่าของเสียสะสมในเลือด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าการทำงานของไตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับเดียวกันทั้งกลุ่มวิจัยและกลุ่มควบคุม ระดับกรดยูริก ระดับไขมันอิ่มตัว และระดับไขมันไม่ดีในเลือด เปลี่ยนแปลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มวิจัยมีแนวโน้มลดลง และกลุ่มควบคุมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ระดับไขมันดีในเลือด เพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งกลุ่มวิจัยและกลุ่มควบคุม ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ระดับคอเลสเตอรอลรวม และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เพิ่มขึ้นทั้งสองกลุ่ม โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญในกลุ่มวิจัย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอาศัยกระบวนการ Motivational interviewing สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตตัวบน ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ระดับคอเลสเตอรอลรวม และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ในกลุ่มวิจัยได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ในขณะที่ระดับกรดยูริก ระดับไขมันอิ่มตัว และระดับไขมันไม่ดีในเลือด ยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติมว่ามีแนวโน้มที่ดีกว่าในกลุ่มวิจัยหรือไม่ สำหรับการควบคุมดัชนีมวลกาย ค่าของเสียสะสมในเลือด ค่าการทำงานของไต และระดับไขมันดีในเลือด

ยังต้องมีการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่มากยิ่งขึ้น รวมไปถึงการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็น Randomized controlled trial การเพิ่มกระบวนการ

Motivational interviewing ในกลุ่มเดิมซ้ำในระยะเวลาที่เหมาะสม และเพิ่มการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ครอบคลุมและครบถ้วนในทุกปี เพื่อพัฒนางานประจำที่ทำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก.คู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2560 การบริหารบริการโรคเรื้อรัง เล่ม 4. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2559.
2. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center): ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข; [Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/index.php>]
3. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. ระบบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน (JHCIS). 10 กรกฎาคม 2560ed: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
4. Framingham Heart Study : Cardiovascular Disease (10- year risk) [Available from: <https://www.framinghamheartstudy.org/risk-functions/cardiovascular-disease/10-year-risk.php>]
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ ก. แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Guidelines for Assessment of Cardiovascular Risk). สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2014. 32 p.
6. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554: ศูนย์สารสนเทศ ราชบัณฑิตยสถาน; 2011 [Available from: <http://www.royin.go.th/dictionary/>]
7. Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension 2012 Update 2015: Thai Hypertension Society; 2015.
8. Clinical Practice Guideline for Diabetes 2014: Diabetes Association of Thailand; 2014.