

การพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยงด้วยกระบวนการพยาบาล เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : โรงพยาบาลยโสธร

Development of a health promotion model for personnel at risk using nursing processes to
prevent non-communicable chronic diseases: Yasothon Hospital.

(Received: September 21,2024 ; Revised: September 25,2024 ; Accepted: September 26,2024)

วรรณัน จันทราชัย¹

Woranan Chantrachai¹

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลยโสธร การวิจัยนี้ใช้วิธีการคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด > 150 mg/dL, คอเลสเตอรอล > 250 mg/dL, ดัชนีมวลกาย > 30 kg/m², รอบเอวในเพศชาย > 90 ซม. หรือเพศหญิง > 80 ซม., ระดับน้ำตาลในเลือด > 110 mg/dL และความดันโลหิต > 140/90 mmHg เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบบสังเกตพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และแบบเก็บรวบรวมข้อมูลผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัยนี้พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาวะที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังคาดหวังว่าบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการจะสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการดูแลสุขภาพ อันจะส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์โดยรวมของโรงพยาบาล

คำสำคัญ : โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ, บุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง,กระบวนการพยาบาล

Abstract

The objective of this action research is to develop a health promotion model for hospital staff at risk of non-communicable diseases at Yasothon Hospital. This research employs a purposive sampling method, selecting 60 participants based on specific criteria: triglyceride levels > 150 mg/dL, cholesterol > 250 mg/dL, body mass index > 30 kg/m², waist circumference > 90 cm for males or > 80 cm for females, blood glucose levels > 110 mg/dL, and blood pressure > 140/90 mmHg. Data collection tools include focus group discussion records, health promotion behavior observation forms, and data collection forms for the experimental implementation of the health promotion model.

The results of this research were expected to lead to the development of an effective health promotion model, focusing on modifying health behaviors of at-risk staff members. This model aims to reduce the risk of non-communicable diseases and promote overall well-being among the hospital personnel. Furthermore, it is anticipated that participants in the program will serve as positive role models for health care, ultimately contributing to an improvement in the overall quality of medical services provided by the hospital.

Keywords: chronic non-communicable diseases, health promotion model, non-communicable disease risk personnel.

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2โรงพยาบาลยโสธร

ระดับโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรและเป็นภาระทางเศรษฐกิจของประเทศ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี พ.ศ. 2559 มีผู้เสียชีวิตจาก NCDs ทั่วโลกประมาณ 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมด โดยร้อยละ 85 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อายุ 30-69 ปี) เกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2563 มีผู้เสียชีวิตจาก NCDs ประมาณ 392,000 คน คิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมด¹ นอกจากนี้ ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ระบุว่า ในปีงบประมาณ 2564 มีผู้ป่วย NCDs ที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากถึง 14.2 ล้านคน โดยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 8.5 ล้านคน และโรคเบาหวาน 5.7 ล้านคน²

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคกระดูก และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พ.ศ. 2562-2563 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2563 และความชุกของความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.7 เป็นร้อยละ 25.4³ นอกจากนี้ ข้อมูลจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีภาระโรคจาก NCDs คิดเป็นร้อยละ 74 ของภาระโรคทั้งหมด โดยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะอันดับ 1 รองลงมาคืออุบัติเหตุทางถนน และโรคหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิด NCDs โดยพบว่าประชากรไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2564 พบว่า ร้อยละ 81.8 บริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ

ร้อยละ 28.1 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 19.1 สูบบุหรี่ และร้อยละ 28.4 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁴

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด NCDs เช่นเดียวกับประชากรทั่วไป แม้ว่าจะเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพ แต่ด้วยลักษณะการทำงานที่มีความเครียดสูง ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน และการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด NCDs จากผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพในคลินิกอาชีพเวชกรรมโรงพยาบาลโสธร 3 ปีย้อนหลัง 2563- 2565 พบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูง คิดเป็นร้อยละ 16.13, 14.63, 12.99 ระดับคลอเรสเตอรอลสูง คิดเป็นร้อยละ 14.77, 8.76, 8.54 BMI $\geq$ 30 ร้อยละ 5.81, 7.98, 8.42 รอบเอวในเพศหญิง >80 ซม. ร้อยละ 17.50, 21.45, 21.68 รอบเอวในเพศชาย >90 ซม. ร้อยละ 4.08, 12.14, 7.08 ตามลำดับ และทำการตรวจสมรรถภาพการไหลเวียนของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (Ankle Brachial Index :ABI) ในกลุ่มเสี่ยง 60 ราย ผลปกติ 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.60 ผิดปกติ 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.34 จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าบุคลากรโรงพยาบาลโสธรรยังคงมีความเสี่ยงด้านสุขภาพและมีแนวโน้มภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน NCDs ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยการใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล กระบวนการนี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลบุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบครบคลุม และมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยงด้วยกระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกัน NCDs จึงเป็นแนวทางที่มีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพ การจัดการความเครียด และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิด NCDs และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทั่วไปได้

ในปี 2566 ได้พบบุคลากรป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 6 ราย รักษาอาการดีขึ้น 6 ราย มี 1 รายที่ยังหลงเหลือความพิการ ดังนั้นผู้วิจัยได้พัฒนาแนวคิดกระบวนการพยาบาล⁵ โดยมีกระบวนการดังนี้ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ ผลตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้วยเครื่องมือพิเศษ ABI/Inbody/EKG 2) การวินิจฉัยทางการแพทย์ (Nursing Diagnosis) บุคลากรเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) การวางแผนการพยาบาล (Planning) คัดเลือกบุคลากรกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการรักษาเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค 4) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) การจัดอบรมเข้าฐานเชิงปฏิบัติการ มีการบูรณาการร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ 4.1) การทบทวนความรู้เรื่องโรคและการช่วยเหลือเมื่อพบอาการผิดปกติภาวะฉุกเฉินโดยอายุรแพทย์เฉพาะทางโรคหลอดเลือดหัวใจ 4.2) ธงโภชนาการ โดยโภชนาการให้ความรู้หลักการคำนวณแคลอรีที่เหมาะสม 4.3) การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการไหลเวียนเลือด 4.4) สมาธิบำบัดเพื่อฝึกการผ่อนคลายและลดความเครียด และ 4.5) การประเมินผล (Evaluation)

จากผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพในคลินิกอาชีวเวชกรรมโรงพยาบาลโยธธ 3 ปีย้อนหลัง 2563- 2565 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับไตรกลีเซอไรด์สูง คิดเป็นร้อยละ 16.13, 14.63, 12.99 ระดับคลอเรสเตอรอลสูง คิดเป็นร้อยละ 14.77, 8.76, 8.54 BMI ≥ 30 ร้อยละ 5.81, 7.98, 8.42 รอบเอวในเพศหญิง > 80 ซม. ร้อยละ 17.50, 21.45, 21.68 รอบเอวในเพศชาย > 90 ซม. ร้อยละ 4.08, 12.14, 7.08 ตามลำดับ และทำการตรวจสมรรถภาพการไหลเวียนของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (Ankle Brachial Index :ABI) ในกลุ่มเสี่ยง 60 ราย ผลปกติ 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.60 ผิดปกติ

20 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.34 จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าบุคลากรโรงพยาบาลโยธธยังมีภาวะความผิดปกติทางสุขภาพและมีแนวโน้มภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นอันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคระบบหลอดเลือดหัวใจและสมอง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยงในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การแก้ไขปัญหาสุขภาพ การจัดกิจกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้นแก่บุคลากรตามแต่ละกลุ่มปัญหา เพื่อสร้างเสริมให้เกิดความตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสมกับวิถีชีวิต รวมทั้งสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการดูแลสุขภาพ สามารถขยายผลสู่บุคคลในครอบครัวและประชาชนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยงด้วยกระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลโยธธ
2. เพื่อประเมินผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยงด้วยกระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลโยธธ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สังกัดโรงพยาบาลโยธธ ศึกษาระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 มิถุนายน 2566

กลุ่มตัวอย่าง วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ศึกษาในกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ กลุ่มบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลโยธธ ที่เข้ารับการตรวจประเมินภาวะสุขภาพ และตรวจพบว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power การเลือก t tests - Means: Difference from constant (one sample case): Fixed model, R² deviation from zero และกำหนด effect size = 0.05, error prob. = 0.05 และ power (1-B error prob.) = 0.95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ

1. อายุ อยู่ในช่วง 35-59 ปี
 2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีผลดังนี้ ระดับไขมันในเลือด TG >150 , Cho >250, ระดับน้ำตาลในเลือด > 110 mg%
 3. ระดับความดันโลหิต >140/90 mmHg
 4. ความยาวรอบเอว เพศหญิง >80 cms , เพศชาย > 90 cms
 5. ค่า BMI >30
 6. ผลตรวจ ABI ตรวจพบมีภาวะหลอดเลือดแข็งตัว และการอุดตันของหลอดเลือด
 7. ผลการตรวจ EKG พบมีภาวะผิดปกติ
- เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ
1. ผู้ป่วยเสียชีวิต
 2. ลาออก/ย้ายสังกัด
 3. มีภาวะเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่มีอันตรายต่อชีวิต
- ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างเดือน ต.ค.65 ถึง มิ.ย 66

เครื่องมือเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย กระบวนการพยาบาล ดังนี้

1. แบบประเมินสุขภาพทางวาจา (verbal screening) ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมินความรู้, ความเข้าใจทางสุขภาพ, การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ ,การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง , พฤติกรรมสุขภาพ

2. แบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย ผลตรวจ BMI, Inbody Score, BI, SYS, DIA, PWV, AR ASI, RA SYS, AR DIA,

3. ผลตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้วยเครื่องมือพิเศษ ABI/Inbody/EKG/Echocardiogram

4. แบบบันทึกภาวะสุขภาพรายบุคคล

5. แบบบันทึกการจัดกลุ่มภาวะสุขภาพของบุคลากร ได้แก่ กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง กลุ่มปกติ

6. แบบบันทึกภาวะสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ Over BMI, Pre DM, Pre HT, DLP

7. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคลากรที่เสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

ฐานที่ 1 ธงโภชนาการ การคำนวณปริมาณและประเภทอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

ฐานที่ 2 การออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมความแข็งแรงและเพิ่มประสิทธิภาพระบบเผาผลาญพลังงานและการไหลเวียนเลือด

ฐานที่ 3 สมาธิบำบัด

8. แบบบันทึกและสรุปผลการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้

9. แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

10. แบบวิเคราะห์และสรุปผลการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

11. แบบเก็บรวบรวมข้อมูลผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

12. แบบบันทึกความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกรอง จำนวน 18 ข้อคำถาม มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) กำหนดระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

ระดับ 3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

- ระดับ 2 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย
ระดับ 1 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด
- ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล**
- ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย
- 1.การประเมินสภาวะสุขภาพ (Assessment)
 - 1.1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ
 - 1.2 วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง NCDs ตรวจร่างกายแลพบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - 1.3 สํารวจและประเมินพฤติกรรมสุขภาพบุคลากร
 - 2.การวินิจฉัยทางการแพทย์ (Nursing diagnosis)
 - 2.1 ระบุปัญหาสุขภาพ
 - 2.2 จัดลำดับความสำคัญของปัญหา
 - ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา
 3. การวางแผน (Planning)
 - 3.1 การวางแผนออกแบบรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพ กำหนดเป้าหมายร่วมกับบุคลากร
 - 3.2 ออกแบบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ
 - 3.3 วางแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
 - 3.4 สร้างเครื่องมือประเมินผล
 - ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย
 4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)
 - 4.1 นำกิจกรรมที่กำหนดขึ้นตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง
 - 4.2 สร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วม
 - 4.3 สนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
 5. การประเมินผล (Evaluation)
 - 5.1 ติดตามผลทางคลินิก
 - 5.2 ติดตามผลทางพฤติกรรม
 - 5.3 ประเมินความพึงพอใจ
- การวิเคราะห์ข้อมูล**
- วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ (Paired t test)

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโสธร เลขที่ YST 2022-37 ลงวันที่ วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2566

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าประสพการณ์ที่ผ่านมาจากประสพการณ์การดูแลผู้ป่วย พฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง จะทำอย่างไรไม่ให้เกิดสิ่งที่ไม่ดีขึ้นต่อสุขภาพ และทำอย่างไรให้ครอบครัวมีสุขภาพที่ดีและ ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าประสพการณ์ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ 1) ประสพการณ์การเจ็บป่วยจากคนใกล้ตัว และ 2) การประสพความสำเร็จในการออกกำลังกาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1) ประสพการณ์การเจ็บป่วยจากคนใกล้ตัว ประสพการณ์การเจ็บป่วยจากคนใกล้ตัว คือ การที่ผู้ให้ข้อมูลหลักและสมาชิกในครอบครัวเห็นและ รับฟังข้อมูลข่าวสาร หรือเคยผ่านเหตุการณ์ที่คนใกล้ตัวเจ็บป่วย

ความรู้ความเข้าใจและทันต่อสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพ ด้วยวิธีการส่งเสริม คือ 1) การเข้าถึงสื่อโซเชียลมีเดีย และ 2) การบอกต่อจากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งแต่ละวิธีการมีรายละเอียดดังนี้ 1) การเข้าถึงสื่อโซเชียลมีเดีย การเข้าถึงสื่อโซเชียลมีเดีย คือ การที่ผู้ให้ข้อมูลหลักและสมาชิกในครอบครัวเข้าถึงข้อมูลด้าน สุขภาพด้วยการใช้สื่อโซเชียลมีเดียในการรับรู้ข่าวสาร

เนื่องจากปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้หลากหลายช่องทาง และมีข่าวสารสุขภาพที่เชื่อถือได้และเชื่อถือไม่ได้ ดังนั้นก่อนที่ จะนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมาใช้ในการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอวิธีการนำข้อมูล ทางด้านสุขภาพมาใช้ ด้วยวิธีเหล่านี้ คือ 1) การรู้จักแยกแยะ 2) การสอบถามจากคนใกล้

ตัว และ 3) การหา ข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งแต่ละวิธีการมี รายละเอียดดังนี้ 1) การรู้จักพิจารณาไตร่ตรอง การ รู้จักพิจารณาไตร่ตรอง คือ การที่เมื่อบุคคลรับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพไม่ว่าจะด้วยช่องทางการรับรู้ ข่าวสารด้วยวิธีใดก็ตาม ควรมีการรู้จักพิจารณา แยกแยะข้อมูลเหล่านั้นว่ามีความน่าเชื่อถือหรือไม่ อย่างไร จากการสัมภาษณ์พบว่า ข้อมูลด้านสุขภาพ ในปัจจุบันสามารถเข้าถึงได้ง่ายและทันสถานการณ์ เพียงแต่จะต้องมาทบทวน ตัดสินใจว่าข้อมูลที่ได้รับมานั้นเชื่อถือได้หรือไม่ หากในกรณีที่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร ตามสื่อโทรทัศน์ ที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมา คอยชี้แนะนำเสนอข้อมูลข่าวสาร น่าจะมีความ น่าเชื่อถือและสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติตัวได้ แต่

หากข้อมูลข่าวสารมาจากสื่อทางอินเทอร์เน็ต (วรรณ จันทราชัย, 2567).²⁹

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อย ละ 80 อายุ 51 –60 ปีมากที่สุด รองลงมาคืออายุ 41 –50 ปี ร้อยละ 35 จำนวนและร้อยละของดัชนีมวล กาย >30(อ้วนระดับ 2) ร้อยละ 33.33 จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างค่า Inbody Score ที่มากที่สุดคือระดับ 3 จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 86.70

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการ ตรวจสุขภาพ ก่อนและหลังการตรวจสุขภาพ Paired t-test โดยใช้ chi-square test

ตาราง 1 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการตรวจสุขภาพ ก่อนและหลังการตรวจสุขภาพ

ค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว (DIA)	ผลตรวจสุขภาพ		p - value
	ก่อน n = 60	หลัง n = 60	
1. ค่าดัชนีมวลกาย BMI	1.13	1.12	0.000*
2. ค่าการประเมินภาวะเครียดที่มีผลต่อการทำงานของต่อมหมวกไต (ASI)	63.82	64.08	0.000*
3. ค่าความดันขณะหัวใจบีบตัว (SYS)	126.40	126.22	0.000*
1. ค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว (DIA)	74.78	73.72	0.000*
2. ค่าความเร็วของจังหวะการเต้นของชีพจร (Pulse wave velocity : PWV)	14.27	14.45	0.000*
3. ค่าการประเมินภาวะเครียดที่มีผลต่อการทำงานของต่อมหมวกไต (RA ASI)	144.25	139.45	0.000*
4. ค่าความดันขณะหัวใจบีบตัว (RA SYS)	145.22	144.02	0.000*
5. ค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว (RA DIA)	69.95	72.10	0.000*

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 1 พบว่าค่าดัชนีมวลกาย BMI ค่า การประเมินภาวะเครียดที่มีผลต่อการทำงานของต่อมหมวกไต (ASI) ค่าความดันขณะหัวใจบีบตัว (SYS) ค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว (DIA) ค่า ความเร็วของจังหวะการเต้นของชีพจร (Pulse wave velocity : PWV) ค่าการประเมินภาวะเครียดที่มีผล ต่อการทำงานของต่อมหมวกไต (RA ASI) ค่าความดัน ขณะหัวใจบีบตัว (RA SYS) และค่าความดันขณะ หัวใจคลายตัว (RA DIA) มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักเฉลี่ยของ กลุ่มเป้าหมายก่อนเข้าร่วมโครงการจนถึงสิ้นสุด โครงการ พบว่า น้ำหนักเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโครงการ เท่ากับ 70.71 กิโลกรัม เมื่อสิ้นสุดโครงการ เท่ากับ 69.34 กิโลกรัม เมื่อ นำไปทดสอบโดยใช้สถิติ t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ แต่จะเห็นได้ว่า น้ำหนัก เฉลี่ยของกลุ่มเป้าหมาย มีแนวโน้มลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้ ยังพบว่า ค่าดัชนีมวลกาย ไขมันในช่องท้อง และ ความแข็งแรงของร่างกาย หลังสิ้นสุด โครงการมี

แนวโน้มดีขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างเห็นได้ชัด⁶ ดังนี้

ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มเป้าหมายก่อนเข้าร่วมโครงการอยู่ในเกณฑ์อ้วนมากที่สุด 37 คน (ร้อยละ 61.67) รองลงมา คือ น้ำหนักเกิน 19 คน (ร้อยละ 31.67) และปกติ 4 คน (ร้อยละ 6.66) หลังสิ้นสุดโครงการ พบว่า อยู่ในเกณฑ์อ้วนมากที่สุดลดลงเหลือ 31 คน (ร้อยละ 51.67) รองลงมา คือ น้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นเป็น 11 คน (ร้อยละ 18.33) และปกติเพิ่มขึ้นเป็น 18 คน (ร้อยละ 30.00)

ระดับไขมันในช่องท้องของกลุ่มเป้าหมายก่อนเข้าร่วมโครงการอยู่ในเกณฑ์เกินมาตรฐาน 31 คน (ร้อยละ 51.67) และปกติ 29 คน (ร้อยละ 48.33) หลังสิ้นสุดโครงการ พบว่า อยู่ในเกณฑ์เกินมาตรฐานลดลงเหลือ 33 คน (ร้อยละ 55.00) และปกติเพิ่มขึ้นเป็น 27 คน (ร้อยละ 45.00)

ความแข็งแรงของร่างกายส่วนบนของกลุ่มเป้าหมายก่อนเข้าร่วมโครงการอยู่ในเกณฑ์อ่อนแอมากที่สุด 39 คน (ร้อยละ 65.00) รองลงมา คือ ต้องพัฒนา 15 คน (ร้อยละ 25.00) และปกติ 6 คน (ร้อยละ 10.00)

ชนิดของกล้ามเนื้อของกลุ่มเป้าหมายก่อนเข้าร่วมโครงการอยู่ในเกณฑ์อ่อนแอมากที่สุด 36 คน (ร้อยละ 60.00) รองลงมา คือ ปกติ 23 คน (ร้อยละ 38.33) และกล้ามเนื้อมากกว่าไขมัน 1 คน (ร้อยละ 1.67) หลังสิ้นสุดโครงการ พบว่า อยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้นเป็น 41 คน (ร้อยละ 68.33) รองลงมา คือ อ่อนแอลดลง เหลือ 16 คน (ร้อยละ 26.67) และกล้ามเนื้อมากกว่าไขมันเพิ่มขึ้นเป็น 3 คน (ร้อยละ 5.00)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

1. ควรสร้างแรงกระตุ้นแก่กลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติมผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2. บุคลากรควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและดูแลสุขภาพให้มากขึ้น เนื่องจาก กลุ่มเป้าหมายมี

ความพร้อมต่อการร่วมกิจกรรม แต่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมให้ครบทุกขั้นตอนได้เนื่องจาก ปัจจัยต่างๆ ทำให้เห็นผลลัพธ์ได้ไม่ชัดเจน

3. เพิ่มการใช้ระบบสื่อสารผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ให้มากขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ/สนใจ ต่อการดูแลสุขภาพ อีกทั้ง สามารถใช้เป็นช่องทางติดต่อสื่อสาร และให้คำปรึกษาระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม ไลน์ได้อีกทางหนึ่งด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากโครงการดังกล่าวมีระยะเวลาการดำเนินโครงการเพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ เพียงแค่ 6 เดือน ซึ่งการลดน้ำหนักหรือการสร้างสุขภาพให้แข็งแรง และเห็นผลชัดเจนนั้นจะต้องใช้เวลาอย่างต่ำ 1 ปี ควร ขยายระยะเวลาดำเนินโครงการให้นานขึ้นหรืออย่างน้อยมีระยะเวลาดำเนินการ 1 ปีขึ้นไป จึงจะเห็นความ เปลี่ยนแปลงหรือแนวโน้มที่ดีขึ้นได้ เพื่อผลลัพธ์ที่ชัดเจน

2. การศึกษาในครั้งต่อไปควรนำผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้านเข้ามาทำงานร่วมกัน เช่น นักกำหนดอาหาร นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา ฯลฯ เพื่อเป็นทีมที่ปรึกษาปัญหาต่างๆ และให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3. บุคลากรควรให้ความสำคัญโดยอาจมอบเป็นนโยบายหรือข้อปฏิบัติขององค์กร เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนตลอดไป

4. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มการสร้างแรงกระตุ้นหรือแรงบันดาลใจให้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิด การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดโครงการ และเกิดการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก จะทำให้เห็น ผลลัพธ์ที่ชัดเจนและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

5. การพัฒนารูปแบบหรือกิจกรรมเพื่อการลดน้ำหนักในครั้งต่อไป อาจต้องใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มาช่วยอีกทางหนึ่ง เช่น ครอบครัวและคนใกล้ชิด เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมทางสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือ เป็นอย่างดียิ่งจากทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแล บุคลากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : โรงพยาบาลโสธร ประกอบด้วย อายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกษัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักสุขศึกษา นักวิทยาศาสตร์การกีฬา นักการแพทย์แผนไทย พยาบาลจิตเวช และ

บุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วม กิจกรรมโดยมีนางดวงพร วัฒนเรืองโกวิท พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางสาว ลัดดา คำแดง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและนาง กัญญาณี สัตยารังสรรค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พิเศษ หัวหน้างานอาชีวเวชกรรม ที่ปรึกษางานวิจัย ที่ให้คำแนะนำทั้งทางด้านวิชาการ การตรวจติดตาม และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้งานวิจัยมีความ ถูกต้อง และมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยจึง ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข (2564) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2564. กรุงเทพมหานคร : องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัยในพระบรมราชูปถัมภ์.
3. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2540). การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565) รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565) สถิติข้อมูลประชากร. รายงานการวิจัย สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
5. Stufflebeam, D. L. (1971). Educational Evaluation and Decision Making Itasca. Illinois: Peacock.
6. วรณัน จันทราชัย. (2567) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยงด้วยกระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, โรงพยาบาลโสธร.