

การพัฒนาระบบการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

Development of missed appointment tracking system for diabetic patients and hypertensive patients at Rongkham Hospital, Kalasin Province.

(Received: September 25,2025 ; Revised: September 29,2025 ; Accepted: September 30,2025)

จตุชัย จันทับ¹

Chatuchai Jantub¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และศึกษาการพัฒนาระบบการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2568 – เดือน สิงหาคม 2568 รวม 7 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 1,299 รายและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,953 ราย ที่ได้รับการนัดมาที่โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2568 – เดือนสิงหาคม 2568 รวมทั้งสิ้นจำนวน 3,252 ราย เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ เหมาะสมมาก และไม่มีความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลัง พบว่า โดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่หลังการดำเนินการ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดีขึ้นกว่าก่อนการดำเนินการ นอกจากนี้ยังพบว่า ไม่มีผู้ป่วยขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังดำเนินการ

คำสำคัญ: ระบบการติดตามการขาดนัด ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This study was action research study. The objectives were to study the situation of missed appointment tracking among diabetic and hypertensive patients and to develop a missed appointment tracking system for diabetic and hypertensive patients at Rongkham Hospital, Kalasin Province. The study period was from February 2025 to August 2025, a total of seven months. The sample consisted of 1,299 diabetic patients and 1,953 hypertensive patients who had scheduled appointments at Rongkham Hospital, Kalasin Province, between February 2025 and August 2025, totaling 3,252 patients. Data were collected from medical records and questionnaires. Data were analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and dependent t-test.

The study results revealed that the overall and individual health behaviors of diabetic and hypertensive patients at Rongkham Hospital, Kalasin Province, after the implementation were at a very appropriate level. There were no differences in health behaviors between diabetic and hypertensive patients. Comparing the health

¹ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลร่งคำ

behaviors of diabetic and hypertensive patients at Rongkham Hospital, Kalasin Province, before and after the implementation, the overall and individual health behaviors were significantly different at the 0.05 level. After the implementation, the health behaviors of diabetic and hypertensive patients at Rongkham Hospital, Kalasin Province, improved compared to before the implementation. Furthermore, there were no missed appointments among diabetic and hypertensive patients at Rongkham Hospital, Kalasin Province, after the implementation.

Keywords: missed appointment tracking system, diabetic patients, hypertensive patients

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าโรคนี้เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพ โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของฮอร์โมนอินซูลิน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติอย่างต่อเนื่อง หากไม่ได้รับการรักษาและควบคุมอย่างเหมาะสมจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต่ออวัยวะสำคัญต่างๆ เช่น ไต ตา หัวใจ และหลอดเลือด ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเป็นภาระต่อระบบสาธารณสุขในระยะยาว การจัดการโรคเบาหวานจึงจำเป็นต้องอาศัยการดูแลที่ต่อเนื่องและบูรณาการหลายด้าน เพื่อป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน¹

นอกจากโรคเบาหวานแล้ว โรคความดันโลหิตสูงก็เป็นอีกหนึ่งโรคเรื้อรังที่พบมากในประชากรไทย โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) เรียกโรคนี้ว่าเป็น "ฆาตกรเงียบ" เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการในระยะแรก แต่ความดันโลหิตที่สูงอย่างต่อเนื่องจะทำลายหลอดเลือดทั่วร่างกาย นำไปสู่ความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หัวใจวาย และภาวะไตวายเรื้อรัง² แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นหลัก การขาดความต่อเนื่องในการรักษาจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้การควบคุมโรคไม่ได้ผล และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา

การติดตามรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอเป็นหัวใจสำคัญของการควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ การนำแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรัง³ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจะช่วยให้เกิดการจัดการระบบที่ครอบคลุม ทั้งการสนับสนุนให้ผู้ป่วยจัดการตนเอง การใช้ระบบข้อมูลทางคลินิก และการเชื่อมโยงกับทรัพยากรชุมชน การติดตามผู้ป่วยยังสามารถประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁴ เพื่อทำความเข้าใจถึงอุปสรรคและแรงจูงใจในการมาตามนัดของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)⁵ มาใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมาตามนัดได้อย่างต่อเนื่อง

ในปัจจุบัน การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ได้มุ่งแค่การควบคุมระดับน้ำตาลด้วยยาเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะเบาหวานระยะสงบ (Diabetes Remission) ซึ่งเป็นแนวคิดที่สมาคมเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (ADA) ให้ความสำคัญ โดยภาวะนี้คือการใช้ยาที่มีระดับน้ำตาลในเลือดกลับมาอยู่ในเกณฑ์ปกติโดยไม่ต้องใช้ยาแนวทางหลักที่สำคัญคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะการลดน้ำหนักและการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด "3อ 2ส 1น" ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2563)⁶ ที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ง่ายและมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถบรรลุเป้าหมายนี้ได้ จะ

ช่วยลดภาระการใช้ยาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

แม้ว่าจะมีแนวทางและนโยบายที่ชัดเจนสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แต่จากสถานการณ์ในพื้นที่โรงพยาบาลรณรงค์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ายังมีปัญหาสำคัญคือ การที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับพอใช้ และยังมีอัตราการขาดนัดที่ส่งผลกระทบต่อควบคุมโรค ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกพบว่าปัญหาดังกล่าวเกิดจากหลายปัจจัยในตัวผู้ป่วยเอง เช่น การขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การลืมวันนัดเนื่องจากติดภารกิจในชีวิตประจำวัน และข้อจำกัดในการเดินทาง ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาระบบการติดตามการขาดนัดขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างสะดวกและต่อเนื่อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรณรงค์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรณรงค์ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรณรงค์ จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษา การพัฒนาระบบการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูง โรงพยาบาลรณรงค์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2568 – เดือนสิงหาคม 2568 รวม 7 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรณรงค์ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 1,299 รายและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,953 ราย ที่ได้รับการนัดมาที่โรงพยาบาลรณรงค์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2568 – เดือนสิงหาคม 2568 รวมทั้งสิ้น จำนวน 3,252 ราย

3. ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

การพัฒนาระบบการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรณรงค์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2568 – เดือนสิงหาคม 2568 รวม 7 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การพัฒนาระบบการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรณรงค์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์การติดตามการขาดนัด การกำหนดกิจกรรมและขั้นตอน การดำเนินการตามระบบการติดตามการขาดนัดและการสรุปผลการดำเนินการตามระบบการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรณรงค์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 2.1 เวชระเบียน

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบ rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ประจำหมายถึง มีการปฏิบัติเป็นประจำ(ทุกวัน) เท่ากับ 5 คะแนน

บ่อยครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 – 6 วันต่อสัปดาห์) เท่ากับ 4 คะแนน

บางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติบางครั้ง (4 – 6 วันต่อสัปดาห์) เท่ากับ 3 คะแนน

นานๆครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัตินานๆครั้ง (1 – 2 วันต่อสัปดาห์) เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่ทำเลย หมายถึง ไม่ทำเลย เท่ากับ 1 คะแนนมีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1991)⁷

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีพฤติกรรม อยู่ในระดับเหมาะสมมาก
3.41 – 4.20	มีพฤติกรรม อยู่ในระดับเหมาะสม
2.61 – 3.40	มีพฤติกรรม อยู่ในระดับพอใช้
1.81 – 2.60	มีพฤติกรรม อยู่ในระดับต้องปรับปรุง
1.00 - 1.80	มีพฤติกรรม อยู่ในระดับไม่เหมาะสม

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่า

สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) มีค่าเท่ากับ .841

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การศึกษา การพัฒนาระบบการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์การติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. การกำหนดกิจกรรมและขั้นตอนของระบบการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. การดำเนินการตามระบบการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์
4. การสรุปผลการดำเนินการตามระบบการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาการพัฒนาระบบการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการศึกษา

1. พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับพอใช้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล ร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ (Independent t - test)

ตัวแปร	DM		HT		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
อาหาร	2.72	0.44	2.73	0.44	3,250	-.148	.882	-.03354	.02884
ออกกำลังกาย	2.72	0.67	2.73	0.67	3,250	-.207	.836	-.05275	.04267
เครียด	2.63	0.52	2.63	0.51	3,250	-.068	.946	-.03740	.03490
กินยา	2.78	0.53	2.78	0.52	3,250	-0.163	.870	-.04061	.03437
นอน	2.65	0.40	2.65	0.41	3,250	-0.68	.946	-.02967	.02769
รวม	2.70	0.36	2.70	0.35	3,250	-0.196	.845	-.02808	.02298

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ พบว่า โดยรวมและรายด้าน ไม่มีความแตกต่าง

2. การพัฒนาระบบการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

2.1 แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (CPG DM HT 2567 จังหวัดกาฬสินธุ์)

ผลการศึกษา พบว่า จังหวัดกาฬสินธุ์ได้กำหนดแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (CPG DM HT 2567) เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับทุกระดับบริการในจังหวัด โดยแนวทางดังกล่าวครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรองผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง การยืนยันการวินิจฉัย การประเมินความเสี่ยงด้วย Diabetes Risk Score และ Thai CVD Risk Score ตลอดจนการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ยาที่เหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจะได้รับการติดตามต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง เพื่อประเมินระดับ HbA1C การทำงานของไต การตรวจจอประสาทตา และการตรวจเท้า ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว อีกทั้งยังส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างบุคลากรสุขภาพ ครอบครัว และชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคและลดการขาดนัดของผู้ป่วย

2.2 เบาหวานระยะสงบ (DM Remission)

ผลการศึกษา พบว่า แนวทางเวชปฏิบัติได้ให้ความสำคัญกับการจัดการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะสงบ (Diabetes Remission) โดยกำหนดเกณฑ์ว่าผู้ป่วยที่เคยได้รับยาลดระดับน้ำตาลและหยุดยาอย่างน้อย 3 เดือน หรือผู้ที่ไม่เคยได้รับยาลดระดับน้ำตาลเลยนานอย่างน้อย 6 เดือน แต่มีค่า HbA1C < 6.5% จะถือว่าเข้าสู่ภาวะเบาหวานระยะสงบ การดำเนินงานใช้แนวคิด “3อ 2ส 1น” ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลอารมณ์ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา และการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยมีการจัดโปรแกรมดูแลทั้งแบบพื้นฐานและแบบเข้มงวดซึ่งมุ่งเน้นการลดน้ำหนักตัวลงมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตั้งต้น การดำเนินงานมีทีมสหวิชาชีพเข้ามามีบทบาทสำคัญในการวางแผนให้ความรู้ และติดตามผล ทั้งการตรวจ CBG เป็นประจำ การส่งข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ และการตรวจติดตามที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามแนวทางสามารถเข้าสู่ภาวะเบาหวานระยะสงบได้ตามเกณฑ์

2.3 การติดตามผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลร่งคำได้พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยเน้นการลดอัตราการขาดนัดของผู้ป่วย มาตรการสำคัญที่ดำเนินการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการติดตามและเยี่ยมบ้านผู้ป่วย การแจ้งเตือนล่วงหน้าผ่านโทรศัพท์หรือกลุ่มไลน์ การจัดบริการส่งมอบยาผ่าน อสม. หรือ รพ.สต. การเปิดนัดพิเศษและการเลื่อนนัดตามความเหมาะสม ตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความสำคัญ

ของการมาตามนัดและการใช้ยาต่อเนื่อง นอกจากนี้โรงพยาบาลยังมีการบันทึกข้อมูลการขาดนัด วิเคราะห์หาสาเหตุ และพัฒนามาตรการแก้ไขอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสะดวกในการเข้ารับบริการ ลดปัญหาการขาดนัด และสามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังดำเนินการ พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ยกเว้น ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับเหมาะสม

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล

ร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังดำเนินการ (Independent t - test)

ตัวแปร	DM		HT		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
อาหาร	4.35	0.32	4.35	0.31	3,250	0.074	0.941	-.02172	.02344
ออกกำลังกาย	4.17	0.40	4.16	0.40	3,250	0.037	0.971	-.02803	.02910
เครียด	4.54	0.42	4.53	0.42	3,250	0.082	0.934	-.02843	.03093
กินยา	4.39	0.34	4.38	0.33	3,250	0.005	0.996	-.02430	.02443
นอน	4.28	0.20	4.27	0.21	3,250	-0.020	0.984	-.01465	.01435
รวม	4.35	0.24	4.34	0.23	3,250	0.058	0.954	-.01672	.01775

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังดำเนินการ พบว่า โดยรวมและรายด้าน ไม่มีความแตกต่าง

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล

ร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการ) Dependent t - test(

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
อาหาร	2.73	0.44	4.35	0.32	3,251	-168.273	.000	-1.64607	-1.60816
ออกกำลังกาย	2.73	0.67	4.17	0.40	3,251	-103.468	.000	-1.47226	-1.41750
เครียด	2.63	0.51	4.54	0.42	3,251	-161.805	.000	-1.93000	-1.88378
กินยา	2.78	0.53	4.39	0.34	3,251	-142.149	.000	-1.62645	-1.58219
นอน	2.65	0.40	4.28	0.20	3,251	-201.912	.000	-1.64532	-1.61367

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
รวม	2.70	0.36	4.34	0.24	3,251	-211.231	.000	-1.65779	-1.62729

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า โดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่หลังการดำเนินการ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดีขึ้นกว่าก่อนการดำเนินการ

5. สถานการณ์การขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังดำเนินการผลการศึกษาพบว่า หลังจากโรงพยาบาลร่งคำได้พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สถานการณ์การขาดนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับมาใช้บริการตามนัดได้ครบถ้วน จากเดิมที่มีอัตราการขาดนัดต่อเนื่อง พบว่าหลังการดำเนินการ ไม่พบผู้ป่วยขาดนัดเลย (คิดเป็นร้อยละ 0) ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แสดงให้เห็นว่าระบบติดตามดังกล่าวมีประสิทธิภาพสูงในการลดการขาดนัด และช่วยเสริมสร้างความต่อเนื่องในการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาและการดูแลอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า สถานการณ์การขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ สาเหตุหลักนั้นมาจากปัญหาด้านส่วนตัวและด้านการปฏิบัติการ ซึ่งรวมถึงปัญหาการเดินทางไปโรงพยาบาล ภาระงานหรือกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคของตนเอง ผลการวิเคราะห์ยังชี้ให้เห็นว่า การขาดการติดตามผลอย่างต่อเนื่องและการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหานี้ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลได้ใช้มาตรการต่างๆ เช่น การส่งมอบยาผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการสร้างช่องทางการสื่อสารกับผู้ป่วย

สอดคล้องกันกับการศึกษาของกัญญา พงศ์สืบ⁸ ที่ระบุว่า การขาดนัดเป็นผลมาจากปัจจัยด้านบุคคลและโครงสร้างการบริการ เช่น ระยะทางที่ไกลและรายได้ที่ต่ำ ซึ่งสะท้อนถึงอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และสอดคล้องกับปฐวี สารระตี⁹ ที่ระบุว่า ปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยคือ การขาดนัดรับยา และการทานยาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งหน่วยบริการมีการติดตามไม่ครอบคลุม และสอดคล้องกับสายรุ้ง แซ่อึ้ง¹⁰ ที่ระบุว่า ปัญหาการขาดนัดเกิดจากการขาดความเชื่อมโยงของข้อมูลและการดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง แต่หลังจากพัฒนาระบบการสื่อสารและเพิ่มศักยภาพบุคลากรแล้ว อัตราการขาดนัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับกิตติยา นิธรรม¹¹ ที่ระบุว่า ผู้ป่วยขาดนัดเนื่องจาก ลืมวันนัด และ มียาเหลืออยู่ ซึ่งหลังจากพัฒนาระบบนัดรายกลุ่มแล้ว ผู้ป่วยสามารถมาตามนัดได้ถึงร้อยละ 100 และสอดคล้องกับปรีดา สุทธิประภา (2568)¹² ที่ระบุว่า การขาดนัดของผู้ป่วยเป็นผลมาจาก ข้อจำกัดในการเดินทาง และการขาดการรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ และ

สอดคล้องกับจรรยา โยตะศรี¹³ ที่ระบุว่า การใช้โปรแกรมติดตามทาง โมบายแอปพลิเคชัน มีส่วนช่วยให้กลุ่มทดลองมาพบแพทย์ตามนัดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน

โดยพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ก่อนดำเนินการโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับพอใช้

สอดคล้องกันกับการศึกษาของ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประนอม กาญจนวณิช¹⁴

ที่ระบุว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดี โดยการรับรู้ถึงประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันเพ็ญ บุญรัตน์¹⁵ ที่ระบุว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กติยา

นิธรรม¹¹ ที่ระบุว่าหลังจากพัฒนาระบบนัดรายกลุ่มแล้ว ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาระบบการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ การกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการติดตามผู้ป่วยโดยประยุกต์จากแนวคิด การจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ของ ศุภาวดี พันธุ์หนองโพน¹⁶ ที่เน้นการดูแลแบบครบวงจรและบูรณาการ การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามแนวคิดของ สายรุ้ง แซ่ฮั้ง¹⁰ และ นิภา สุทธิพันธ์¹⁷ ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับเหมาะสมมาก และไม่มี ความแตกต่างของพฤติกรรม

สุขภาพระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลัง พบว่า โดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่หลังการดำเนินการ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดีขึ้นกว่าก่อนการดำเนินการ นอกจากนี้ยังพบว่า ไม่มีผู้ป่วยขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังดำเนินการ สอดคล้องกันกับการศึกษาของ กติยา นิธรรม¹¹ ที่พบว่าหลังจากพัฒนาระบบนัดรายกลุ่มแล้ว ผู้ป่วยมาตามนัดครบทุกคน หรือร้อยละ 100 และงานวิจัยของจรรยา โยตะศรี¹³ ที่พบว่า การใช้โมบายแอปพลิเคชันช่วยให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดมากกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า หลังการดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ เหมาะสมมาก และไม่มี ความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลัง พบว่า โดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่หลังการดำเนินการ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดีขึ้นกว่าก่อนการดำเนินการ นอกจากนี้ยังพบว่า ไม่มีผู้ป่วยขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังดำเนินการ

จึงควรส่งเสริมให้นำการพัฒนากระบวนการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ การกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการติดตามผู้ป่วยมาใช้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการพัฒนากระบวนการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในระยะยาวเพื่อให้เกิดความหลากหลายและเกิดความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานฉบับปรับปรุง 2566. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ.
2. สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงฉบับปรับปรุง. สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.
3. Wagner, E. H. (1998). The Chronic Care Model: What is it, and does it work? *The Permanente Journal*, 2(3), 7-10.
4. Hochbaum, G. M., Rosenstock, I. M., & Kegeles, S. S. (1950s). The health belief model.
5. Gibson, S. B. (1991). Empowerment: Concepts and perspectives. *Journal of Community Health*, 15(2), 85-94.
6. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางปฏิบัติ 3อ 2ส 1น เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชน. กรมอนามัย.
7. Best, J. W. (1991). *Research in education*. Prentice Hall.
8. กัญญา พงศ์สิบ. (2564). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการขาดนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 21(3), 45-56.
9. ปฐวี สารระติ. (2568). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: ความท้าทายและแนวทางการพัฒนา. *วารสารวิจัยระบบสุขภาพ*, 15(1), 78-90.
10. สายรุ้ง แซ่อึ้ง. (2568). การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการสื่อสารเพื่อลดอัตราการขาดนัดของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานพยาบาลปฐมภูมิ. *วารสารการบริหารจัดการสุขภาพ*, 11(3), 25-40.
11. กติยา นิธรรม. (2568). การพัฒนาระบบนัดหมายและติดตามผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบรายกลุ่มในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษาตำบลแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลชุมชน*, 31(2), 12-25.
12. ปรีดา สุทธิประภา. (2568). ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการขาดนัดของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: กรณีศึกษาในพื้นที่ชนบท. *วารสารการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก*, 22(1), 33-45.
13. จรรยา โยตะศรี. (2567). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมติดตามทางโมบายแอปพลิเคชันตามแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวานรนิวาส. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชุมชน*, 2(4), 45-59.
14. ประนอม กาญจนวนิชย์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 36(2), 20-33.
15. วันเพ็ญ บุญรัตน์. (2568). อิทธิพลของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญ. *วารสารการพยาบาลศาสตร์*, 18(1), 50-65.
16. ศุภาวดี พันธุ์หนองโพน. (2563). การประยุกต์ใช้ Chronic Care Model ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(4), 89-102.
17. นิภา สุทธิพันธ์. (2568). การส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน: แนวคิดและบทบาทของทีมสุขภาพ. *วารสารเวชศาสตร์ครอบครัว*, 21(2), 15-30.