

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยของผู้สูงอายุตอนต้น

Developing a Model for Promoting Health Literacy to Promote Self-management Behavior and Health Outcomes of Type II Diabetes Mellitus with Hypertension in the Early Elderly

รัฐธนีย์ ธนเศรษฐ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Rattarinee Thanaseth M.P.H. (Public Health)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

Office of Disease Prevention and Control

Region 9 Nakhon Ratchasima

Received: December 12, 2023

Revised: January 30, 2024

Accepted: January 30, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย นำไปทดลองใช้ในคลินิกหออกรับที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเลือก จำนวน 60 คนแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและทดลองกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ 1) โปรแกรมพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ “ 5 ขั้นตอนพิชิตเบาหวาน ความดัน” ตามหลัก 4อ. 2ป. จำนวน 12 สัปดาห์ 2) แบบสอบถามความรอบรู้และพฤติกรรมจัดการตนเองฯ 3) แนวปฏิบัติการปรับใช้ยาของโรงพยาบาลปทุมธานี โมเดล วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ใช้ paired t-test และ independent samples t-test ผลการศึกษาพบว่า ก่อนทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเอง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัว ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หลังทดลองพบว่า แตกต่างกันอย่างมีความสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หลังติดตามจนครบ 1 ปี โดยให้รายงานผลการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ส่งทางไลน์กลุ่มทุกสัปดาห์ เพื่อเป็นข้อมูลปรับลดยาได้ 23 คน (ร้อยละ 67.76) เลิกยาได้ 6 คน (ร้อยละ 20) การเพิ่มทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการตนเองตามหลัก 4อ. 2ป. เป็นกลวิธีที่สำคัญให้ผู้สูงอายุและครอบครัวนำไปจัดการตนเองจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี ควบคุมน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตให้ปกติ ได้รับการปรับลดยาเข้าสู่ระยะโรคสงบ ลดค่าใช้จ่ายประเทศ ทีมสุขภาพสามารถนำรูปแบบฯ นี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆและขยายต่อในพื้นที่อื่นต่อไป

คำสำคัญ: เบาหวานชนิดที่ 2, ความดันโลหิตสูง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมจัดการตนเอง

Abstract

This action research aimed to developing a model for promoting health literacy to promote self-management behavior and health outcomes of Type II Diabetes Mellitus with hypertension. trial and evaluation in primary care clusters and a sample of 60 people was selected according to the inclusion criteria. divided into control and experimental groups of 30 people each. The instruments consisted of 1) Health literacy skill development program “5 steps to overcome diabetes and Hypertension” according to the principles of 4 ORs.2P.for 12 weeks. 2) questionnaires for knowledge and self-management behaviors. 3) guidelines for drug adjustment at Pak Thong Chai Hospital model. analyze data using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics used paired t-test and independent samples t-test. the results of the study found that before the experiment, the mean scores on health literacy and self-management behavior Average blood pressure when the heart contracts and relaxes. Average accumulated blood sugar between the experimental group and the control group the difference was not statistically significant ($p < 0.05$). After the experiment, it was found that the difference was statistically significant ($p < 0.001$). health results after 1 year of follow-up by reporting weight, waist circumference, home blood pressure monitoring. blood glucose monitoring. via line group every week for information on reducing medication. significance result of the study also found that 67.76of the patients had been reduced medicine and terminations of medical use in 20 %, Increasing health literacy skills in self-management according to the principles 4 ORs.2P.is important strategy for the elderly and their families use to self-management behavior and get good results. help control blood sugar and blood pressure and reduced medication by a doctor enter the state of “Remission” Health teams can use this model. To be applied in the management of other chronic non-communicable diseases and expanded to other areas.

Keywords: Type II Diabetic Mellitus, hypertension, health literacy, self-management behaviors

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเป็นโรคที่พบร่วมกันมากขึ้นทั่วโลก และพบมากในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่าบุคคลทั่วไป⁽¹⁾ โรคความดันโลหิตสูงพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อยสองเท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน และ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย⁽²⁾ ซึ่งอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนทั้งในหลอดเลือดขนาดเล็กและหลอดเลือดใหญ่ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁽³⁾

ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 7.2 เท่า โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา⁽⁴⁾ สาเหตุของการตายจากโรคไม่ติดต่อประกอบด้วย 4 โรคหลักได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด 17.9 ล้านคน รองลงมาคือโรคมะเร็ง 9.3 ล้านคน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 4.1 ล้านคนและโรคเบาหวาน รวมทั้งโรคไตที่เกิดจากเบาหวาน 2 ล้านคนส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 เป็นผู้เสียชีวิตในช่วงอายุ 30-69 ปี (การตายก่อนวัยอันควร)⁽⁵⁾ เกิดภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา⁽⁶⁾ องค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ข้อที่ 3.4 ที่มีจุดมุ่งหมายจะลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลงให้ได้หนึ่งในสามภายในปี 2573⁽⁷⁾ จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพคนไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563⁽⁸⁾ พบว่าความชุกโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้นและสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ในผู้ชาย (ร้อยละ 18.6) อายุ 70-79 ปี ในผู้หญิง (ร้อยละ 24.6) และสถานการณ์โรคอ้วนและอ้วนลงพุงของผู้สูงอายุมีความรุนแรงมากขึ้น สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความชุกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการมีกิจกรรมทางกายน้อยเป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความรุนแรงมากขึ้น จากการรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2561-2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงสะสม 1,068,587 คน มีผลการรักษาโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ คือ ร้อยละ 26.83, 28.26, 29.42, 29.15, 30.2 ตามลำดับ ยังไม่บรรลุเป้าหมายร้อยละ 40 ผลการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้คือ ร้อยละ 41.67, 45.26, 43.28, 53.99, 55.43 ตามลำดับ เป้าหมายร้อยละ 60 ซึ่งยังไม่บรรลุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ สุรินทร์ ตั้งแต่ ปี 2561-2565 พบว่า จังหวัดนครราชสีมาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยเพิ่มขึ้นทุกปี และสูงกว่าทุกจังหวัด ส่วนใหญ่พบผู้สูงอายุ 60-69 ปี และ 70 ปี ขึ้นไป ในปี 2564 จังหวัดนครราชสีมาควบคุมเบาหวานได้ดีเพียงร้อยละ 29.28 และควบคุมความดันโลหิตได้ดีเพียงร้อยละ 43.14 โดยเฉพาะอำเภอเมืองนครราชสีมาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยจำนวน 24,149 คน ซึ่งมากที่สุด พบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี และ 70 ปี ขึ้นไป และควบคุมเบาหวานได้ดีเพียงร้อยละ 25.54 และควบคุมความดันโลหิตได้ดีเพียงร้อยละ 28.32 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมาย⁽⁹⁾ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตตามมา⁽¹⁰⁾ ในปี 2561-2565 จังหวัดนครราชสีมา พบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจเพิ่มขึ้นทุกปี ร้อยละ 1.05, 1.25, 1.43, 1.56, 1.67 ตามลำดับ สูงกว่าทุกจังหวัด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในวัยสูงอายุ⁽⁹⁾ เป้าหมายการรักษาโรคความดันโลหิตสูงคือการให้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวานให้น้อยกว่า 130/90 มิลลิเมตรปรอท จะลดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดสมองและหัวใจได้⁽¹⁰⁾ เป้าหมายการดูแลรักษาเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต เน้นการควบคุมอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางกาย ยึดการลดน้ำหนักเป็นเป้าหมาย ควบคุมน้ำตาลในเลือด 120 มก./ดล.หรือมีค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) น้อยกว่า 6.5% และน้อยกว่า 7% ในผู้สูงอายุทำให้โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบได้⁽¹¹⁾ จากนโยบายประเทศไทย 4.0 เน้นใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุให้พึ่งตนเองได้มากที่สุดในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงบริการต่าง ๆ สะดวกรวดเร็ว⁽¹²⁾ ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุอาจหลงเชื่อ ขาดการกลั่นกรองนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาดส่งผลให้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น เกิดภาวะพึ่งพิง ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์

เพิ่มสูงขึ้น จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽¹³⁾ ใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ เพิ่มพลังในการตัดสินใจเลือกและปฏิบัติตนในการจัดการสุขภาพตนเองได้ พึ่งพาระบบบริการสุขภาพน้อยลง⁽¹⁴⁾ องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ว่าเป็นทักษะการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี⁽¹⁵⁾ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560-2579) กำหนดให้โรคไม่ติดต่อเป็นโรคสำคัญเร่งด่วน มุ่งเน้นให้ทุกคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพห่างไกลจากโรคไม่ติดต่อ⁽¹⁶⁾ ซึ่งเป็นทักษะสำคัญในการจัดการสุขภาพตนเองให้พ้นจากโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้อย่างยั่งยืน เพื่อลดอัตราการตายก่อนวัยอันควร⁽¹⁷⁾ ส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ⁽¹⁸⁾ ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีความรู้เรื่องโรคและการดูแลสุขภาพตนเองต่ำ มีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพต่ำส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรคตายก่อนวัยอันควร และให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง⁽¹⁹⁾ ประกอบกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของประเทศไทยที่นำแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer and Gaelick-Buys,⁽²⁰⁾

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย พบว่า การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวยังไม่มีการศึกษามาก่อนในจังหวัดนครราชสีมา ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยในผู้สูงอายุตอนต้น โดยผู้วิจัยได้พัฒนาจากแนวคิดการพัฒนาทักษะความรู้ K-Shape⁽²⁴⁾ ซึ่งเน้นพัฒนาทักษะครบทั้ง 3 ระดับ คือ ขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ ขั้นวิจารณ์ญาณ และครบทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) ใฝ่ถาม 4) ตัดสินใจ 5) การนำไปใช้ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer and Gaelick-Buys, (1991)⁽²⁰⁾ ได้แก่ การตั้งเป้าหมายร่วมกับทีมสุขภาพ การติดตามสุขภาพตนเอง ประเมินสถานะสุขภาพตนเอง ค้นหาปัญหาอุปสรรคที่ปฏิบัติไม่ได้ตามเป้าหมายเสริมแรงตนเองที่จะเปลี่ยนนิสัยและแนวคิดของ Creer (2000)⁽²¹⁾ ที่เน้นพัฒนาทักษะแก้ปัญหาด้วยตนเองร่วมกับทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan and Sawin, (2000)⁽²²⁾ เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหา จัดการกับความเครียด ช่วยสื่อสารกับทีมสุขภาพ และช่วยนำเทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่ ให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ให้อยู่ในครอบครัว สังคมอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณค่าในตนเอง การนำครอบครัวเข้ามาสนับสนุนการจัดการตนเองในทุกขั้นตอนที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย ทำให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองต่อเนื่อง ลดระดับน้ำตาลสะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽²³⁾ ร่วมกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura A, (1997) ว่าต้องทำสำเร็จ⁽²⁵⁾ มีกิจกรรม “5 ขั้นตอนพิชิตเบาหวานความดัน” ได้แก่ 1) เข้าถึง เข้าใจ 2) เปลี่ยนวิธีคิด ชีวิตเปลี่ยน 3) เข้มมุ่ง พุ่งเป้าหมาย 4) เปลี่ยนชีวิตด้วยมือเรา 5) ปฏิบัติเป็นกิจเพื่อชีวิตที่ดี 12 สัปดาห์ร่วมกับแบบแผนการจัดการโรคไม่ติดต่อแนวใหม่ด้วยตนเองตามหลัก 4อ.2ป.^(26, 27) ป.ที่ 1 คือ ปฏิบัติทุกวัน ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เอาพิษออก และ ป.ที่ 2 คือ ปฏิบัติทุกสัปดาห์ คือ การชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือดพร้อมจดบันทึกด้วยตนเอง เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เกิดการเรียนรู้ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้สมดุลอย่างต่อเนื่อง ทำให้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี มีระบบการติดตามสถานะสุขภาพจนครบ 1 ปี ได้แก่ ผลการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกสัปดาห์เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับ

การใช้จ่ายตามแนวทางการปรับการใช้จ่ายของประกันสุขภาพ (27) ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและครอบครัวให้มีทักษะการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ ใต้อาสาจนเกิดความรู้ ตัดสินใจ นำไปจัดการสุขภาพด้วยตนเอง ครอบครัว ชุมชนได้อย่างเหมาะสม เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดีควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้รับการปรับลดยา (27) เข้าสู่ระยะโรคสงบ (10,11) ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาของประเทศได้ (11,28)

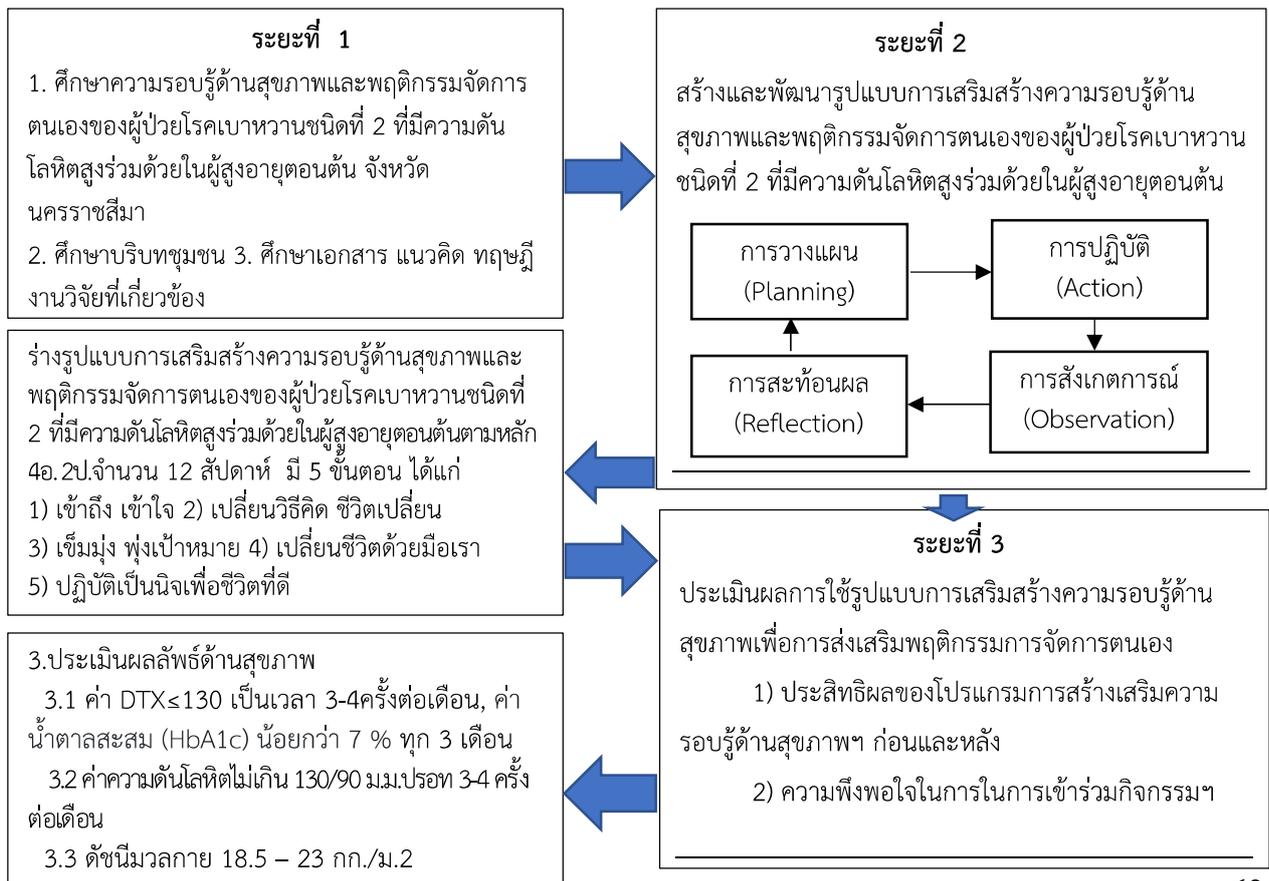
วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยของผู้สูงอายุตอนต้น

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยในผู้สูงอายุตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยของผู้สูงอายุตอนต้น
- 3) เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยของผู้สูงอายุตอนต้น ในคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิด



วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาาระหว่างเดือนกันยายน 2563 - พฤศจิกายน 2566 เริ่มเก็บข้อมูล 27 เมษายน 2566 โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยวัยสูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยวัยสูงอายุจังหวัดนครราชสีมาปี 2565 จำนวน 50,083 คน⁽⁹⁾ กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจงในคลินิกหมอครอบครัวอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาที่มีผู้ป่วยมากที่สุด 10 อันดับแรก⁽⁹⁾ โดยกำหนดขนาดตัวอย่างของ Krejcie and Morgan⁽²⁹⁾ ค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 379 คนโดยให้ผู้รับผิดชอบงานของ รพ.สต. ที่มีผู้ป่วยมากที่สุด 10 อันดับแรก⁽⁹⁾ สอบถามความรอบรู้พฤติกรรมการจัดการตนเองและสนทนากลุ่มกับแพทย์ 5 คนพยาบาล 5 คน อสม. รวม 24 คน สอบถามกระบวนการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ

1. เครื่องมือตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองได้แก่ เครื่องวัดความดันยี่ห้อ OMRON รุ่น HEM-720 และเครื่องวัดระดับน้ำตาลแบบปากกายี่ห้อ SINO CARE เครื่องชั่งน้ำหนักยี่ห้อ OMRON รุ่น HN-300T2 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 9 จ.นครราชสีมา

2. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนการบริการกระทรวงสาธารณสุขปี 2565(30) ประกอบด้วย 3 ตอน จำนวน 43 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะได้แก่ ประชาชน, อสม., ผู้นำ⁽³⁰⁾

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับเกณฑ์หากทำได้ง่ายมาก 5 คะแนน ทำได้ง่าย 4 คะแนน ทำได้ยากให้ 3 คะแนน ทำได้ยากมาก 2 คะแนน ไม่เคยทำ 1 คะแนน⁽³⁰⁾

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพจัดการตนเอง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่และดื่มสุรา การออกกำลังกาย จัดการความเครียด การกินยาและมาตามนัด 15 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ วัดการปฏิบัติต่อสัปดาห์ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน จนถึงปฏิบัติทุกวัน ให้ 5 คะแนน⁽³⁰⁾

ตารางที่ 1 การแปลผลคะแนนจากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ศึกษา⁽³⁰⁾

การจัดการตนเอง	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	การแปลระดับคะแนน			
			ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก
ความรอบรู้โดยรวม	16	80	< 48	48-54	56-63	64 - 80
			คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน
การเข้าถึงข้อมูล	4	20	< 12	≤ 12-13	≤14-15	≤ 16-20
			คะแนน	คะแนน	คะแนน	
การเข้าใจข้อมูล	4	20				

ตารางที่ 1 การแปลผลคะแนนจากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ศึกษา⁽³⁰⁾ (ต่อ)

ความรู้และพฤติกรรม การจัดการตนเอง	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	การแปลระดับคะแนน			
			ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก
การไต่ถามการตัดสินใจ	4	20				
การประยุกต์ใช้ข้อมูล	4	20				
พฤติกรรมการจัดการตนเอง	15	75	< 45	45-52	53-59	60-75
			คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน
การกินอาหาร,ดื่มสุรา,สูบบุหรี่	6 ข้อ	30	< 18	≤ 18-20	≤ 21-2	≤ 24-3
		คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน
การออกกำลังกาย	2 ข้อ	5	< 6	6	7	≤ 8-10
การจัดการความเครียด	2 ข้อ	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน
การกินยาและมาตามนัด	5 ข้อ	25	ได้<15	≤ 15-17	≤18-19	≤20-20
		คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองฯ
ศึกษาระหว่างกันยายน 2564 - สิงหาคม 2565 มีการดำเนินการ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับทฤษฎี แนวคิด งานวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง
2. นำผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ บูรณาการกับแนวคิด งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาพัฒนารูปแบบฯ
3. ฝึกทักษะความรอบรู้ฯ 5 ขั้นตอน คั้นข้อมูลผลสำรวจฯ ให้กับทีมสุขภาพใน รพ.สต.10 อันดับแรก⁽⁹⁾ ผ่านระบบ Zoom เข้าร่วมกลุ่มไลน์ “รอบรู้โรคไม่ติดต่อ” ของกองโรคไม่ติดต่อ เพื่อประยุกต์ต่อใช้ในพื้นที่
4. จัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพอสม. ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนเป็นหลักสูตรที่ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญเคยใช้ที่อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา⁽²⁶⁾ เพื่อเป็นผู้นำจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน
5. คัดเลือกพื้นที่ทดลองรูปแบบฯ เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในคลินิกหมอครอบครัวโนนผึ้ง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากมีผู้ป่วยมากที่สุดลำดับที่ 3 จาก 10 ลำดับแรก⁽⁹⁾ ที่ศึกษาในระยะที่ 1 มีความพร้อมทุกด้าน
6. จัดกระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ จัดกระบวนการเรียนรู้ เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญแบบสไปซ์ (Spice)⁽²⁶⁾ พัฒนาทักษะ กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ มีการวัดและประเมินผล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เข้าถึงเพื่อเข้าใจ

- สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลใช้เวลา 2 ชั่วโมง ผ่านระบบ Zoom โดยสาธิตและสาธิตย้อนกลับการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้ Smart phone ตรวจสอบความถูกต้อง นำเช็กลิสต์ตาม checklist สอนการวัดความดันโลหิต วัดรอบเอว ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและการจดบันทึกด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 เปลี่ยนวิถีคิด ชีวิตเปลี่ยน

- สัปดาห์ที่ 2-5 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะความเข้าใจเปลี่ยนวิถีคิด ชีวิตเปลี่ยน ใช้เทคนิคการสอนกลับ ตรวจสอบความเข้าใจใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง โดยสัปดาห์ที่ 2 ฝึกที่ รพ.สต สัปดาห์ที่ 3-5 ผ่านระบบ Zoom มีบรรยายความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พัฒนาทักษะการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแนวใหม่ ด้วยตนเองตามหลัก 4อ.^(26,27) ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์และเอาพิษออก และ 2ป.⁽²⁷⁾ คือ ป.ที่ 1 ปฏิบัติทุกวัน ได้แก่ การกินอาหารลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้หวานน้อยก่อนอาหาร ออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน รำไทย เดิน วิ่งอย่างน้อย 30 นาทีหรือมีเหงื่อซึม ฝึกการมีอารมณ์ดีด้วยการฝึกสมาธิบำบัด SKT⁽³¹⁾ เอาพิษออก ด้วยการดื่มน้ำ 2-3 ลิตรต่อวัน การนวดมือด้วยการตีลัญจกร การนวดเท้าด้วยการเดินหรือยืนบนกะลามะพร้าว ป.ที่ 2 คือ ปฏิบัติสัปดาห์ละครั้ง ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดพร้อมจดบันทึกด้วยตนเอง ศึกษาคลิป น.พ.สันต์ ใจยอดศิลป์ สอนการทำ IF (Intermittent Fasting)⁽³²⁾ แบบ 8/16 คือ อดอาหาร 16 ชั่วโมงกิน 8 ชั่วโมง เพื่อลดน้ำหนัก เผาผลาญไขมันส่วนเกิน โดยงดอาหารเช้า เปลี่ยนเป็นดื่มน้ำเปล่าหรือน้ำอุ่นผสมมะนาวหรือกาแฟดำ 12.00 น. รับประทานอาหารเช้า เน้นโปรตีน, ผักใบเขียว, กินข้าวไรซ์เบอร์รี่หรือข้าวกล้อง 15.00 น. กินอาหารว่างเน้นโปรตีน ไขมันดี เช่น ไข่ต้ม, ถั่วต่างๆ, มันฝรั่ง, ข้าวโพดต้ม, ผลไม้แคลอรีต่ำ เช่น แอปเปิล กล้วย 18.00 น.กินอาหารเย็นลดแป้ง เน้นผักและโปรตีนเพื่อให้อิ่มท้อง เช่น สุกี้น้ำไก่, สลัดผักอกไก่, ผักต้ม น้ำพริก 20.00 น. เริ่มช่วงเวลาการอด (Fasting) จนถึง 12.00 น.ของอีกวัน เข้าร่วมกลุ่มไลน์ “รอบรู้โรคไม่ติดต่อ” ของกองโรคไม่ติดต่อ นำข้อมูลที่ถูกต้องไปปฏิบัติต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 เข้มมุ่ง พุงเป้าหมาย

- สัปดาห์ที่ 6 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะไต่ถามเพื่อตัดสินใจเปลี่ยนแปลง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ผ่านระบบ Zoom ได้แก่ ฝึกการตั้งคำถาม ประเมินคำถาม ฝึกการใช้คำถาม 3 ข้อ ได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพฉันคือ 2) ฉันต้องทำอะไร 3) ทำไมฉันต้องทำ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ นำมาตัดสินใจจัดการตนเองเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ

- สัปดาห์ที่ 7 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจใช้เวลา 2 ชั่วโมง ผ่านระบบ Zoom ได้แก่ การระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก แสดงจุดยืนในการตัดสินใจฝึกคิดอย่างมีระบบ มีเหตุผล

ขั้นตอนที่ 4 เปลี่ยนชีวิตด้วยมือเรา

- สัปดาห์ที่ 8 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการเตือนตนเอง จัดการตนเองใช้เวลา 2 ชั่วโมง ผ่านระบบ Zoom โดยนำข้อมูลทางสุขภาพมากำหนดทิศในการจัดการตนเองสู่ผลลัพธ์สุขภาพที่ดี คัดเลือกคนต้นแบบโดยการโหวตเลือก

- สัปดาห์ที่ 9 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะฝึกสื่อสารที่เข้าใจง่ายใช้เวลา 2 ชั่วโมง ผ่าน ระบบ Zoom ให้เล่าเรื่อง (Show-Me) ตามบันทึกแผนจัดการสุขภาพตนเอง ใช้เทคนิคการสอนกลับ ตรวจสอบความเข้าใจ ที่ถูกต้อง นำเสนออาหารเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รายงานผลสุขภาพ ให้ข้อเสนอแนะรายบุคคล เยี่ยมบ้านเสริมพลังคนที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 5 ปฏิบัติเป็นกิจเพื่อชีวิตที่ดี เพื่อฝึกทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น

- สัปดาห์ที่ 10, 11 ผู้ศึกษาจัดกิจกรรมเล่าเรื่องและเรียนรู้จากความสำเร็จของคนต้นแบบ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ผ่านระบบ Zoom รายงานผลการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง สะท้อนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับรู้ผลการปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรค เสริมแรงเชิงบวกให้รับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพได้

- สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัย สรุปรายงานผลลัพธ์ด้านสุขภาพใช้เวลา 2 ชั่วโมงที่ รพ.สต. ทำ Post test เจาะเลือดหาน้ำตาลสะสม (HbA1c) ให้รายงานผลการชั่งน้ำหนัก รอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและส่งผ่านไลน์กลุ่มทุกสัปดาห์เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับการใช้ยา⁽²⁷⁾ ติดตามจนครบ 1 ปี ร่วมกับการเยี่ยมบ้านเยี่ยมครัว

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาความรู้ โดยนำโปรแกรมไปทดลองใช้ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกหมอครอบครัวโนนผึ้ง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาในปี 2564 โดยการสุ่มอย่างง่าย คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดค่าอิทธิพล เท่ากับ 0.6 (medium effects) นำมาเปิดตาราง (Burns & Grove, 2009)⁽³³⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน ป้องกันการสูญหาย ร้อยละ 10 ได้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คนรวม 60 คน โดยจับสลาก เลขคู่ คือ กลุ่มควบคุม ให้ได้รับรักษาตามปกติ เลขคี่ คือ กลุ่มทดลอง ผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์ ลงนามเข้าร่วมฯ 12 สัปดาห์และติดตามผลการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองส่งทางไลน์กลุ่มทุกสัปดาห์จนครบ 1 ปี สอนการเรียนรู้ผ่านระบบการประชุมทางไกล (ระบบ Zoom) ละลายพฤติกรรมเพื่อให้เปิดใจ พร้อมเข้าร่วมโปรแกรม

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี รักษาด้วยยาเกินแต่ยังคงควบคุมระดับน้ำตาลและความดันไม่ได้ โดยมีระดับ A1c >7% (เจาะภายใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา) และมีความดันโลหิต >140/90 mmHg 2) สามารถใช้ Smart phone และ applications line ได้เป็นอย่างดี 3) ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หลานเป็นผู้ดูแลหลัก ยินยอมเข้าร่วมโครงการและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง

เกณฑ์ในการคัดออก คือ 1.ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่ 3 ครั้ง ขึ้นไป 2. ย้ายออกหรือขอถอนตัวไม่เข้าร่วมโครงการ 3. เสียชีวิตระหว่างเข้าร่วมโครงการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยของผู้สูงอายุตอนต้นร่วมกับแบบแผนการจัดการโรคไม่ติดต่อแนวใหม่ด้วยตนเองตามหลัก 4อ.2ป.^(26,27) มีกิจกรรม “5 ขั้นตอนพิชิตเบาหวานความดัน” ได้แก่ 1) เข้าถึง เข้าใจ 2) เปลี่ยนวิธีคิด ชีวิตเปลี่ยน 3) เข้มมุ่ง พุ่งเป้าหมาย 4) เปลี่ยนชีวิตด้วยมือเรา 5) ปฏิบัติเป็นนิจเพื่อชีวิตที่ดี จัดกิจกรรมในวันที่มาตามนัดที่ รพ.สต.เดือนละ 1 ครั้ง และจัดกิจกรรมผ่านระบบ Zoom ทุกสัปดาห์ วัดผลก่อนหลังห่างกัน 12 สัปดาห์ และติดตามต่อครบ 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้ฯ ได้ดัดแปลงมาจาก วิทยา จันทรทา, (2561)⁽³⁴⁾ แบบประเมินความพึงพอใจและแนวปฏิบัติการปรับใช้ยาของโรงพยาบาลปภังชัย โมเดล⁽²⁷⁾

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองฯ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะ ได้แก่ ประชาชน ,อสม., ผู้นำ⁽³⁴⁾

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ด้านความรู้ความเข้าใจและการแปลความที่ถูกต้อง 15 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกข้อที่ถูกต้องที่สุดได้ 1 คะแนนๆ เต็ม 15 คะแนน เกณฑ์ให้คะแนนได้แก่ระดับ ไม่ดี (ได้คะแนน 0-8 คะแนน) ระดับพอใช้ (ได้คะแนน 9-11คะแนน) ระดับดี (ได้คะแนน 12-15 คะแนน) ⁽³⁴⁾ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสันเท่ากับ .611

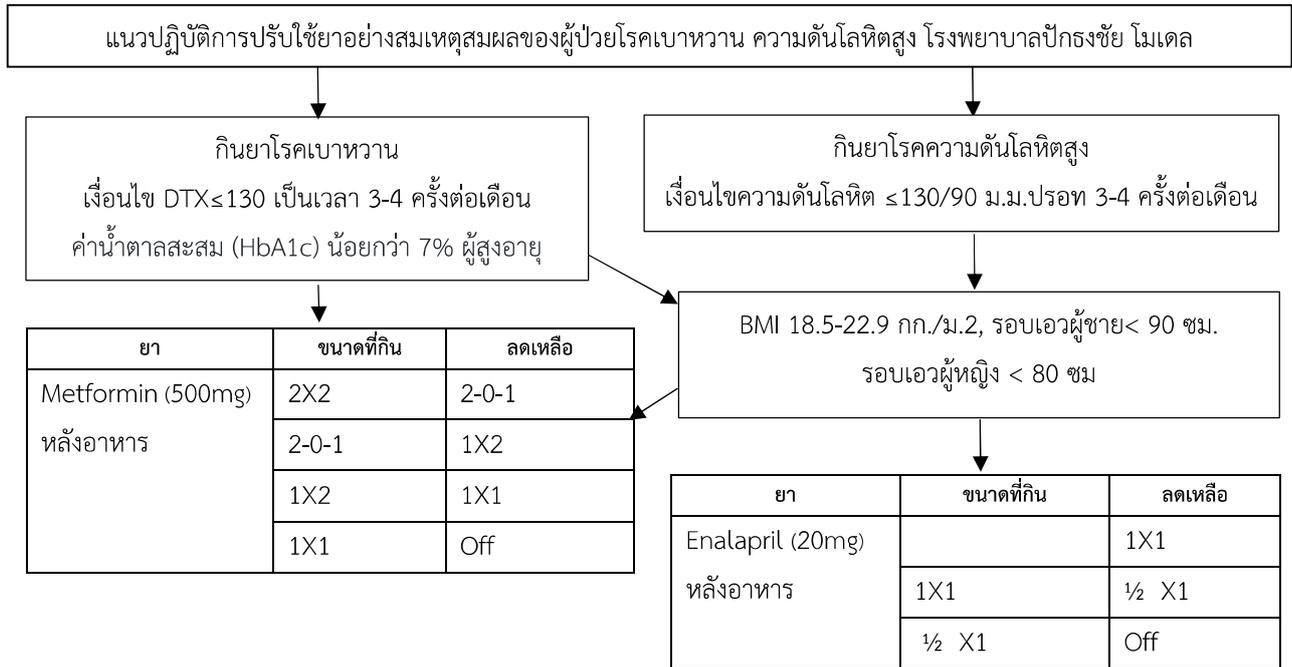
ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 6 ข้อ ตอนที่ 3 การสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยง 6 ข้อ ตอนที่ 4 การจัดการตนเอง 9 ข้อ ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ 6 ข้อ ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกนำไปปฏิบัติจัดการตนเอง 5 ข้อ ลักษณะคำถามตอนที่ 2-6 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้งได้ 4 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งได้ 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้งได้ 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลยได้ 1 คะแนน การแปลผลเป็น 3 ระดับคือระดับไม่ดี คะแนนระหว่าง 0-59% ระดับพอใช้ คะแนนระหว่าง 60-79% ระดับดี คะแนนระหว่าง 80-100%⁽³⁴⁾ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอร์นบาร์ชเท่ากับ .702, .739, .775, .702 และ .708 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเอง 22 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับตามความถี่ของการปฏิบัติในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คือ ทำทุกวันได้ 4 คะแนน ทำมากกว่า 3 ครั้งได้ 3 คะแนน ทำ 1-3 ครั้งได้ 2 คะแนน ไม่ทำเลยได้ 1 คะแนน การแปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดี (ได้คะแนน 0-22 คะแนน) ระดับพอใช้ (ได้คะแนน 23-44 คะแนน) ระดับสูง (ได้คะแนน 45 – 66 คะแนน)⁽³⁴⁾ มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอร์นบาร์ช เท่ากับ .701

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Paired sample t-test ทดสอบระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ independent samples t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

แนวปฏิบัติการปรับใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลฯ ของโรงพยาบาลปทุมธานี โมเดล⁽²⁷⁾



รูปที่ 1 แนวปฏิบัติการปรับยาอย่างสมเหตุสมผล ผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง รพ.ปทุมธานีโมเดล⁽²⁷⁾

4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE2023-037 เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2566 ผู้ศึกษาจะไม่ละเมิดสิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย จะระมัดระวังปกป้องความลับของข้อมูลส่วนตัว เมื่อสิ้นสุดการศึกษาข้อมูลจะถูกเก็บจากกระบบฐานข้อมูล

ผลการศึกษา

วัตถุประสงค์ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยวัยสูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษา ข้อมูลทั่วไปพบว่าเป็นเพศหญิงชายเท่ากัน ช่วงอายุ 60-63 ปี มากที่สุดร้อยละ 59.64 การศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 92.29 มีสถานะเป็นประชาชนมากที่สุดจำนวน 360 คน (ร้อยละ 94.99) รองลงมาเป็น อสม. จำนวน 10 คน (ร้อยละ 2.64) และเป็นผู้นำ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 2.37) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมระดับพอใช้ ร้อยละ 70.18 หากจำแนกรายด้านพบว่า การเข้าถึง เข้าใจข้อมูล การตัดสินใจ การประยุกต์ใช้ข้อมูลอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 53.30, 36.94, 42.22, 46.70 ตามลำดับ มีพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการตนเองโดยรวมระดับพอใช้ ร้อยละ 59.10 จำแนกรายด้านพบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพการกิน ดื่มน้ำสุกสะอาด และจัดการความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 48.02, 50.92 ตามลำดับ พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 45.38 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยในผู้สูงอายุตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา (n= 379 คน)

ประเด็น	Mean ±SD	จำนวน (ร้อยละ)			
		ระดับดีมาก	ระดับดี	ระดับพอใช้	ระดับไม่ดี
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	3.43 ±1.18	0(0.00)	99(26.12)	266(70.18)	14(3.69)
การเข้าถึงข้อมูล	3.67±0.77	95(25.07)	81(21.37)	202(53.30)	1(0.26)
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	3.52±.779	81(21.37)	100(26.39)	140(36.94)	58(15.30)
การตัดสินใจใช้ข้อมูล	3.36±1.01	20(5.28)	148(39.05)	160(42.22)	51(13.46)
การประยุกต์ใช้บริการสุขภาพ	3.16± 1.19	0(0.00)	132(34.83)	177(46.70)	70(18.47)
พฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวม	2.52±0.13	0(0.00)	39(10.29)	224(59.10)	122(29.55)
กินอาหาร, ดื่มน้ำ, การสูบบุหรี่	2.38±0.06	16(4.22)	16(4.22)	182(48.02)	165(43.54)
การออกกำลังกาย	2.48±0.06	33(8.76)	8(2.11)	166(43.80)	172(45.38)
การจัดการความเครียด	2.70±0.75	23(6.07)	34(8.97)	193(50.92)	129(34.04)

วัตถุประสงค์ระยะที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยของผู้สูงอายุตอนต้น

ผลการศึกษา จากรูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยแบบเดิมที่เน้นรักษาโดยให้ยาและให้สุขศึกษา ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการรักษาโดยใช้ยาร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต เน้นคุมอาหาร เพิ่มกิจกรรมทางกาย ยืดการลดน้ำหนักเป็นเป้าหมาย ควบคุมน้ำตาลในเลือด 120 มก./ดล. หรือมีค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) น้อยกว่า 7% ในผู้สูงอายุ มีความดันโลหิต $\leq 130/90$ ม.ม.ปรอท 3-4 ครั้งต่อเดือน BMI 18.5-22.9 kg/m², รอบเอวผู้ชาย < 90 ซม. รอบเอวผู้หญิง < 80 ซม.ทำให้โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเข้าสู่ระยะสงบได้^(10,11) โดยพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิด K-Shape⁽²⁴⁾ ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer and Gaelick-Buys, (1991)⁽²⁰⁾ แนวคิดของ Creer (2000)⁽²¹⁾ พัฒนาทักษะแก้ปัญหาด้วยตนเองร่วมกับทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan and Sawin, (2000)⁽²²⁾ มีรูปแบบ “5 ขั้นตอนพิชิตเบาหวานความดัน” ได้แก่ 1) เข้าถึง เข้าใจ 2) เปลี่ยนวิธีคิด ชีวิตเปลี่ยน 3) เข้มมุ่ง พุ่งเป้าหมาย 4) เปลี่ยนชีวิตด้วยมือเรา 5) ปฏิบัติเป็นกิจเพื่อชีวิตที่ดี ร่วมกับแบบแผนการจัดการโรคไม่ติดต่อแนวใหม่ด้วยตนเองตามหลัก 4อ.2ป.^(26,27) จำนวน 12 สัปดาห์ ติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี ได้แก่ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองพร้อมจดบันทึก ส่งในไลน์กลุ่มทุกสัปดาห์ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเห็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เกิดการเรียนรู้ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องทำให้ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้ดีและใช้เป็นข้อมูลในการปรับยา⁽²⁷⁾

วัตถุประสงค์ระยะที่ 3 เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพฯ ในคลินิกหอบหืดเรื้อรัง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มทดลอง 30 คน พบว่าเป็นเพศชายและหญิงเท่ากัน มีอายุระหว่าง 60-63 ปี ร้อยละ 96.67 การศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 53.33 มีสถานะประชาชนมากที่สุด 22 คน (ร้อยละ73.33) รองลงมาเป็น อสม. 7 คน (ร้อยละ23.33) เป็นผู้นำ 1 คน (ร้อยละ3.33) กลุ่มควบคุม 30 คน พบว่าเป็นเพศชายและหญิงเท่ากัน มีอายุระหว่าง 60-63 ปี ร้อยละ 76.66 การศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 73 และมีสถานะประชาชนทั่วไปมากที่สุด 22 คน (ร้อยละ 73.33) รองลงมาเป็น อสม. 6 คน (ร้อยละ20.0) เป็นผู้นำ 2 คน (ร้อยละ 6.67)

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองฯ ผลการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมจัดการตนเอง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และคลายตัว ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเอง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัว ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเอง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 30$)

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	Mean difference	95%CI	t	p-value
	Mean \pm SD	Mean \pm SD				
ก่อนการทดลอง						
ความรอบรู้	50.67 \pm 2.06	49.67 \pm 2.92	1.00	-304 to -2.304	-1.535	.131
การจัดการตนเอง	64.77 \pm 15.03	48.40 \pm 2.17	16.367	10.718 to 22.96	5.80	<0.001
ความดันขณะบีบตัว	158.86 \pm 11.10	159.50 \pm 10.40	0.633	-6.18 to 4.91	0.228	0.820
ความดันขณะคลายตัว	99.20 \pm 1.60	99.87 \pm 4.06	0.667	-2.28 to 0.92	-0.837	0.408
ค่าน้ำตาลสะสม	9.11 \pm 1.17	9.11 \pm 1.17	.000	-.0872 to .0872	.000	1.000
หลังการทดลอง						
ความรอบรู้	75.17 \pm 5.05	50.00 \pm 2.73	25.167	23.07 to 27.283	24.031	<0.016
การจัดการตนเอง	130.03 \pm 2.30	49.70 \pm 3.05	80.33	76.757 to 63.91	44.962	<0.001
ความดันขณะบีบตัว	121.27 \pm 3.35	156.67 \pm 8.35	-35.40	-38.69 to -32.11	-21.55	<0.001
ความดันขณะคลายตัว	75.97 \pm 4.19	99.07 \pm 1.64	-23.10	-24.74 to -21.46	-28.12	<0.001
ค่าน้ำตาลสะสม	6.11 \pm 1.06	9.06 \pm 1.21	-2.951	-3.098 to -2.863	-67.183	<0.001

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยวัยสูงอายุตอนต้น ผลการศึกษาเมื่อครบ 9 เดือน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยวัยสูงอายุตอนต้นจำนวน 30 คน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ลดยาไม่ได้ 1 ราย (ร้อยละ 3.33) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้ปรับลดยาเบาหวานและความดันโลหิตตามแนวทางการปรับยาของ รพ.ปักธงชัยโมเดล⁽²⁷⁾ ได้ 23 คน (ร้อยละ 67.59) และเลิกยาได้ 6 คน (ร้อยละ 20) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยได้รับปรับใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล⁽²⁷⁾

จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มี ความดันโลหิตสูงร่วมด้วย (N= 30)	จำนวนผู้ป่วยที่ ควบคุมได้ ลดยาไม่ได้	จำนวนผู้ป่วย ที่ควบคุมได้ ลดยาได้	จำนวนผู้ป่วย ที่ควบคุมได้ เลิกยาได้
เพศชาย 16 คน (ร้อยละ 53.28)	1 คน (ร้อยละ 3.33)	13 คน (ร้อยละ 43.29)	2 คน (ร้อยละ 6.66)
เพศหญิง 14 คน (ร้อยละ 46.62)	-	10 คน (ร้อยละ 33.3)	4 คน (ร้อยละ 13.32)
รวม	1 คน (ร้อยละ 3.33)	23 คน (ร้อยละ 76.59)	6 คน (ร้อยละ 20.0)

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองฯ พบว่ามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมโครงการในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.73, SD= 0.45) หากจำแนกรายข้อพบว่ามีความพึงพอใจได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะประสบการณ์ใหม่ๆ กิจกรรมนี้เอื้อต่อการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองตามหลัก 4อ.2ป. ได้รับประโยชน์ที่จากกิจกรรมนี้ สามารถนำสิ่งที่ได้รับไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ มีความพึงพอใจต่อความเหมาะสมของเวลาในการจัดกิจกรรมและได้รับจากกิจกรรมตรงตามความคาดหวังในระดับมากที่สุดเท่ากัน (\bar{X} =4.97, SD= 0.18) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ (N = 30)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
	ต่ำสุด	สูงสุด			
1. ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันได้หรือไม่	3	5	4.97	0.18	มากที่สุด
2. ท่านได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะประสบการณ์ใหม่ๆ หรือไม่	3	5	4.97	0.18	มากที่สุด
3. กิจกรรมนี้เอื้อต่อการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองตามหลัก 4อ.2ป. หรือไม่	3	5	4.97	0.18	มากที่สุด
4. ท่านคิดว่าท่านได้รับประโยชน์ที่จากกิจกรรมนี้หรือไม่	3	5	4.97	0.18	มากที่สุด
5. การจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรมมีความเหมาะสมหรือไม่	3	5	4.30	0.47	มาก
6. สิ่งที่ท่านได้รับจากกิจกรรมนี้ ตรงตาม ความคาดหวังหรือไม่	3	5	4.10	0.30	มากที่สุด
7. ท่านสามารถนำความรู้เผยแพร่/ถ่ายทอดแก่ชุมชนได้หรือไม่	3	5	4.83	0.38	มากที่สุด
8. ท่านได้รับการประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่	3	5	4.30	0.47	มาก
9. ท่านพึงพอใจต่อความเหมาะสมเวลาในการจัดกิจกรรมหรือไม่	3	5	4.97	0.18	มากที่สุด
10.ท่านมีความพึงพอใจต่อภาพรวมของโครงการหรือไม่	2	5	4.73	0.45	มากที่สุด

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยของผู้สูงอายุตอนต้น จากผลการศึกษาศาสนการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยวัยสูงอายุตอนต้นจังหวัดนครราชสีมาพบว่า มีระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์เสกุล⁽¹³⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ การรับข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ ขาดทักษะการสื่อสาร ส่งผลต่อการตัดสินใจในการจัดการสุขภาพของตนเองได้ การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นฝึกทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็นในบริบทสังคมไทยในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เป็นจริงและเชื่อถือได้ เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มีทักษะในการใช้คำถามมีการสื่อสารที่ดี ตัดสินใจอย่างเหมาะสมเพื่อปฏิบัติตนมีสุขภาพที่ดี⁽²⁴⁾ และจากผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า

ก่อนทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเอง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัว ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หลังทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัว และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เน้นการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิด K-Shape⁽²⁴⁾ ที่เน้นพัฒนาทักษะทั้ง 3 ระดับคือ ขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ ขั้นวิจารณ์ญาณ ครบทั้ง 5 ด้านได้แก่ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) ได้ถาม 4) ตัดสินใจ 5) การนำไปใช้ ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer and Gaelick-Buys, (1991)⁽²⁰⁾ ได้แก่ การตั้งเป้าหมายร่วมกับทีมสุขภาพ การติดตามสุขภาพตนเอง ประเมินสถานะสุขภาพตนเอง ค้นหาปัญหาอุปสรรคที่ปฏิบัติไม่ได้ตามเป้าหมายเสริมแรงตนเองที่จะเปลี่ยนนิสัยและแนวคิดของ Creer,(2000)⁽²¹⁾ ที่เน้นพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาด้วยตนเองร่วมกับทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan and Sawin⁽²²⁾ การนำครอบครัวเข้ามาสนับสนุนการจัดการตนเองในทุกขั้นตอนที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย ทำให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองต่อเนื่อง ลดระดับน้ำตาลสะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽²³⁾ ร่วมกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura A, (1997)⁽²⁵⁾ รูปแบบ “5 ขั้นตอนพิชิตเบาหวานความดัน” ที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ 1) เข้าถึง เข้าใจ 2) เปลี่ยนวิถีคิด ชีวิตเปลี่ยน 3) เข้มมุ่ง พุ่งเป้าหมาย 4) เปลี่ยนชีวิตด้วยมือเรา 5) ปฏิบัติเป็นกิจเพื่อชีวิตที่ดี ประเมินผลก่อนหลัง 12 สัปดาห์ร่วมกับการจัดการตนเองตามแบบแผนการจัดการโรคไม่ติดต่อแนวใหม่ทำให้โรคสงบด้วยตนเองตามหลัก 4อ.2ป.^(26, 27) คือ ปฏิบัติทุกวัน ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เอาพิษออกและปฏิบัติทุกสัปดาห์คือการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือดพร้อมจดบันทึกด้วยตนเองเพื่อให้เห็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพและมีการติดตามสถานะสุขภาพจนครบ 1 ปี ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองรายงานผลทางไลน์กลุ่มทุกสัปดาห์เพื่อให้คำปรึกษาและเป็นข้อมูลปรับยาตามแนวทางของป๋อธงชัย โมเดล⁽²⁷⁾ ร่วมกับการทำ IF (Intermittent Fasting) แบบ 8/16 คือ อดอาหาร 16 ชั่วโมง กิน 8 ชั่วโมง⁽³²⁾ เพื่อลดน้ำหนักสอดคล้องกับปรัชญา โฆสรัสวดี⁽³⁵⁾ ที่กล่าวว่า การทำ IF ทำให้น้ำหนักตัวลดลง ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง ควบคุมน้ำตาลในเลือดดีขึ้น ไขมันพอกตับลดลง สอดคล้องกับสมาคมโรคเบาหวานที่กล่าวว่า การดูแลรักษาโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเน้นควบคุม น้ำหนัก เพิ่มกิจกรรมทางกาย ยึดการลดน้ำหนักเป็นเป้าหมาย ควบคุมน้ำตาลในเลือด 120 มก./ดล.หรือมีค่าน้ำตาลสะสมน้อยกว่า 7% ในผู้สูงอายุทำให้โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบได้⁽¹¹⁾ ควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/90 มม.ปรอท ลดการไช้ยาได้^(10,11) ซึ่งสอดคล้องกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพเมื่อครบ 9 เดือน พบผู้ป่วย 1 ราย สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ลดยาไม่ได้เนื่องจากปฏิบัติ พฤติกรรมไม่ต่อเนื่อง เครียดจากการสูญเสียลูกชาย พบว่าควบคุมน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ดี ได้รับการปรับลดยาเบาหวานและความดันโลหิตตามแนวทางการปรับยาของ รพ.ป๋อธงชัยโมเดล⁽²⁷⁾ 23 คน (ร้อยละ 67.76) และเลิกยาเบาหวานและความดันโลหิตได้ 6 คน (ร้อยละ 20.00) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้รูปแบบผสมผสานในการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญแบบสไปซ์ (Spice)⁽²⁶⁾ มีกิจกรรมการจัดการตนเองที่หลากหลาย ตามความถนัดและความสามารถของผู้เรียนสอดคล้องกับวิถีชีวิต เรียนรู้จากคนต้นแบบ ควบคู่กับการปฏิบัติ พัฒนาระบบการคิดอย่างเป็นระบบ มีการคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบมาเล่าความสำเร็จของ

ตนเองเพื่อเกิดพลังอำนาจในตนเองตามแนวคิดแบบดูรา⁽²⁵⁾ ที่กล่าวว่า การเรียนรู้จากตัวแบบและการปฏิบัติที่ยั่งยืน จะต้องเห็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ อินทะกนกและคณะ⁽²⁶⁾ ที่พบว่า หลัก 4อ. เป็นวิธีที่ปฏิบัติตามธรรมชาติของระบบร่างกาย สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตสามารถประเมินสุขภาพได้ด้วยตนเอง เกิดการปฏิบัติต่อเนื่องเรียนรู้ที่จะเป็นหมอดูแลตนเอง⁽²⁷⁾ ทำให้ลดระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ดี นำไปสู่ปรับลดยาได้⁽²⁶⁾ สอดคล้องการศึกษาของ ราชานนท์ งามใจรักและคณะ⁽³⁶⁾ ที่พบว่าการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแนวใหม่ด้วยหลัก 4อ. และการสอนแบบสไปซ์ (Spice) ทำให้ผู้เรียนเกิดพลังอำนาจในตนเอง รวมถึงวิธีปฏิบัติจัดการโรคสอดคล้องกับวิถีชีวิต ทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนเป็นสุขนิสัย ส่งผลให้ควบคุมโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของแสงอรุณ สุรวงศ์และทัศนาศูววรรณปกรณ์⁽³⁷⁾ ที่พบว่าบุคคลและครอบครัวมีความรัก ความผูกพัน เข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนการจัดการตนเองในทุกขั้นตอนเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย ทำให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องสามารถลดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมได้ดีกว่าการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีรูปแบบ “5 ขั้นตอนพิชิตเบาหวาน ความดัน” เป็นการเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการตนเองตามแบบแผนการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแนวใหม่ทำให้โรคสงบด้วยตนเองตามหลัก 4อ.2ป. และการประเมินสถานะสุขภาพด้วยตนเองเป็นกลวิธีสำคัญทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวนำไปจัดการตนเองจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด น้ำตาลเฉลี่ยสะสม และความดันโลหิตให้ปกติ เรียนรู้ที่จะเป็นหมอดูแลตนเอง⁽²⁷⁾ พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้มากขึ้น พึ่งพิงระบบสุขภาพน้อยลง⁽¹⁴⁾ ได้รับการปรับลดยาตามแนวทางของ รพ. ปักธงชัย โมเดล⁽²⁷⁾ เข้าสู่ระยะโรคสงบ⁽¹¹⁾ ลดค่าใช้จ่ายประเทศได้^(11,28)

ข้อเสนอแนะ

1. ทีมสุขภาพสามารถนำรูปแบบการพัฒนาความรู้และแบบแผนการจัดการสุขภาพตนเองที่ทำให้โรคสงบตามหลัก 4อ. 2ป. คือ ปฏิบัติทุกวัน ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ดี เอาพิษออกด้วยการดื่มน้ำ 2-3 ลิตรต่อวัน ป.ที่ 2 คือ ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือด พร้อมจดบันทึกด้วยตนเองรวมถึงนำแนวทางปรับการใช้ยาของปักธงชัยโมเดลไปประยุกต์ใช้จัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ขยายในพื้นที่อื่นต่อไป
2. ทีมสุขภาพสามารถนำรูปแบบการจัดกิจกรรมผ่านไลน์กลุ่มและการให้วัดและรายงานผลการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือดในไลน์กลุ่มทุกสัปดาห์และการรายงานอาการอื่น ๆ ในแต่ละวัน สร้างสัมพันธภาพที่ดีเสริมพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า พึ่งพาตนเองมากขึ้นพึ่งพิงระบบบริการสุขภาพน้อยลง

ข้อจำกัดการศึกษาครั้งนี้

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 และข้อจำกัดของผู้สูงอายุ ดังนั้นโปรแกรมนี้อาจมีข้อจำกัดในคนที่ยังใช้เทคโนโลยีไม่ได้ และยิ่งวัดความดันโลหิตด้วยตนเองอาจจะไม่ตรงกัน ซึ่งผู้วิจัยได้มีการแนะนำและทำความเข้าใจเพิ่มเติมเพื่อลดความคลาดเคลื่อนนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและทีมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสถานในเขตเมืองนครราชสีมาและทีมสุขภาพหมอครอบครัวโนนผึ้ง ผู้ที่เข้าร่วมโครงการ อสม. ที่สนับสนุนการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Sinclair AJ, Abdelhafiz AH. Challenges and strategies for diabetes management in community-living older Adults. *Diabetes spectrum: a publication of the American Diabetes Association* 2020; 33(3):217-27.
2. Pavlou DI, Paschou SA, Anagnostis P, Spartalis M, Spartalis E, Vryonidou A, et al. Hypertension in patients with type 2 diabetes mellitus: Targets and management, *Maturitas* 2018;112,71-7
3. Akalu Y, Belsti Y. Hypertension and its associated factors among type 2 diabetes mellitus patients at debre tabor general hospital, Northwest Ethiopia. *Diabetes Metab Syndr Obes* 2020; 13:1621-31.
4. Vargas-Uricoechea H, Cáceres-Acosta MF. Control of Blood Pressure and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. *Open Med (Wars)*. 2018;13:304-23.
5. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุธิดา แก้วทา, บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs.เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ ดีไซน์; 2563.
6. กุลพินน เจริญดี, ณิชกฤตา บริบูรณ์, อรรถกร บุตรชุมแสง, สุพิน รุ่งเรือง, บรรณาธิการ. รายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์; 2565.
7. ศุภโชค เวชภัณฑ์เกสัช, สุมัคเมธ มหาศรมงคล, ธิติภัทร คูหา, บรรณาธิการ. แผนการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนเป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคน. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2566.
8. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์; 2564.
9. ศูนย์สารสนเทศ สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. รายงาน Health Data Center กระทรวงสาธารณสุขปี2560-2565 [อินเทอร์เน็ต].2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=df9a12ff1c86ab1b29b3e47118bcd535

10. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทริค อินค์; 2562.
11. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ และสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2566.
12. จินตนา อาจสันเทียะ, รัชณีย์ บ่อมทอง. แนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21: ความท้าทายในการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561;19(1):39-46.
13. วิมลรัตน์ บุญเสถียร, อรทัย เจริญทิพย์เสกุล. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์และผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 2563;5(2):1-13.
14. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจและการนำไปใช้. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่งจำกัด (มหาชน); 2561.
15. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. กรุงเทพฯ: อาร์เอ็นพีฟิวเอเทอร์จำกัด; 2564.
16. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560-2579). กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดตีไซน์; 2560.
17. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ประชาชนรอบรู้ สู้โรคไม่ติดต่อ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2565.
18. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ชั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยญาณ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด (มหาชน); 2562.
19. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLQ). BMC Public Health 2013; 13, 1-17.
20. Kanfer FH, Gaelick-Bays L. Self management method. In F.H. Kanfer, & A. (Eds.). Helping people change: a textbook of methods New York: Pergamon press 1991; 305-60.
21. Creer LT. Self-management of chronic illness. In: Boekaerts M, Prinrich PR, Zeidner M.(Eds.). Handbook of self-regulation. San Diego, California: Academic Press 2000.
22. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. Nursing Outlook 2009; 57: 217-25.
23. ปิ่นนเรศ กาศอุดม, ฆนรศ อภิญญาลักร, กัญญ์สิริ จันท์เจริญ, นิมิตฺตารา แว. บทบาทครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561;5(3),300-10.
24. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. K-shape 5 ทักษะเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ. 2563; 35(2):224-25.

25. Bandura A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1997.
26. สมเกียรติ อินทะกนก, พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์, อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง, ราชานนท์ งามใจรัก, ชูสง่า สีสัน, ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: กรณีศึกษาพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซับ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา. 2564;27(1):56-67
27. ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. บทสรุปผลการดำเนินงานจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) โรงพยาบาลปักธงชัยร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา (พฤศจิกายน 2564-ตุลาคม 2566): อัดสำเนา. 2566.
28. ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, ดวงเนตร ธรรมกุล. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2558;9(2),1-8
29. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities". Educ Psychol Meas 1970; 30(3): 607-10.
30. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อของผู้สูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 21 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th/linkHed/446>.
31. สมพร กันทรดุษฎี เตรีียมชัยศรี. การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลเจ็ยฮั่ว; 2556.
32. สันต์ ใจยอดศิลป์. การทำ IF เป็นวิธีลดน้ำหนักที่ดีใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 21 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.youtube.com/watch?v=RfyIC_6y7HY
33. Burns N, Groove SK. The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. 6th ed. St. Louis: Saunders /Elsevier; 2009.
34. วิทยา จันทร์ทา. ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมดูแลตนเอง กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต], คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
35. ปรัชญ์ โขสรสวัสดิ. ลดน้ำหนักด้วยการทำ IF [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ambu.or.th/Knowledge/Detail/?gr=3&ref=b6692ea5df920cad691c20319a6fffd7a4a766b8>
36. ราชานนท์ งามใจรัก, นฤพร พร่องครบุรี, วรลักษณ์ สมบูรณ์ชาติ, ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์, พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์, อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแนวใหม่ด้วยหลัก 4 อ. ตำบลตะขบ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขศึกษา. 2565;45(1):40-55.
37. แสงอรุณ สุรวงศ์, ทศนา ชูวรรณปกรณ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองส่วนบุคคล ครอบคลุมต่อ HbA1c ในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2560;29(1):104-16.