

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางยา 8 ขนานสังหาร NCDs  
ของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

Effects Of Health Behavior Modification Program On The 8 Forms Drug Prevention  
Non-Communicable Diseases Guidelines Of Chronic Disease Risk Group  
In Chalerm Phrakiat District Nakhon Ratchasima Province

พีรภัทร ไตรคุ้มตัน\*  
Peerapat Traikumdan\*

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา  
Chalerm Phra Kiat District Public Health Office, Nakhon Ratchasima

\*Corresponding author: ning\_mew12@hotmail.com

(Received: March 9, 2022 / Revised: Aug 1, 2022 / Accepted: Aug 31, 2022)

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางยา 8 ขนานสังหาร NCDs ของอาสาสมัครกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการระหว่าง 1 มิถุนายน 2563 ถึง 31 ธันวาคม 2563 โดยใช้หลักสูตรฝึกอบรมยา 8 ขนานสังหาร NCDs ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ แบบทดสอบความรู้ และเครื่องมือทางคลินิก โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 50 คน สถิติที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าเฉลี่ย Paired-Samples t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ (Mean Diff = 11.34, 95% CI = 9.35-11.33, p - value < 0.001) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (Mean Diff = 9.76, 95% CI =4.21-15.31, p - value = 0.001) ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (Mean Diff = 0.26, 95% CI =0.11-0.41, p - value = 0.001) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงบน (Systolic Blood Pressure) (Mean Diff = 8.78, 95% CI = 5.73-11.83, p - value < 0.001) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ควรมีการนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ไปขยายผลต่อประชาชนกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

**คำสำคัญ :** กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, โปรแกรมยา 8 ขนานสังหาร NCDs

## Abstract

A quasi-experimental study was designed for this research. The objective was to study the results of the 8 Forms Drug Prevention Non-Communicable Diseases Guidelines of the Chronic Disease Risk Group program in Chaloem Phrakiat District, Nakhon Ratchasima Province. The study was conducted between June 1 and December 31, 2020 using a training program for the 8 Forms Drug Prevention Non-Communicable Diseases Guidelines, including health records, knowledge quizzes, and clinical tools. The sample size was 50 people in the chronic disease risk group. Purposive sampling was applied to recruit participants. Descriptive statistics and paired-samples t-test at 0.05 significance level were used for data analysis. The results found that knowledge (Mean Diff = 11.34, 95% CI = 9.35-11.33, p-value < 0.001) blood sugar level (Mean Diff = 9.76, 95% CI = 4.21-15.31, p-value = 0.001) body mass index (Mean Diff = 0.26, 95% CI = 0.11-0.41, p-value = 0.001) and systolic blood pressure (Mean Diff = 8.78, 95% CI = 5.73-11.83, p-value < 0.001) were significant difference. Therefore, health behavior change programs should be developed to expand their effect on other groups further.

**Keywords :** Chronic Disease Risk Group, The 8 Forms Drug Prevention Non-Communicable Diseases Guidelines

## 1. บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย องค์การอนามัยโลก (WHO) เล็งเห็นว่ากลุ่มโรค NCDs นั้น ถือเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมดมีถึง ร้อยละ 63 ที่เกิดจากกลุ่มโรค NCDs และที่สำคัญกว่านั้นคือ กว่าร้อยละ 80 เป็นประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา<sup>(1)</sup> ข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมาปี 2560 – 2562 พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเท่ากับ 1.52, 1.94, 2.06 ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเท่ากับ 3.36, 3.83, 3.91 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี<sup>(2)</sup> จากการตรวจสุขภาพประจำปี 2563 อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน กับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น อีกทั้งจำนวนผู้ป่วยสะสมยังคงเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน<sup>(3)</sup> การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นั้นเราเคยใช้ หลัก 3อ 2ส ซึ่งเป็นหลักการที่เราใช้มาเป็นเวลานาน มีการศึกษาการใช้หลัก 3อ.2ส.1ย. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนำบ่อหลวง ตำบลน้ำบ่อหลวง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง<sup>(4)</sup> โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ยา 8 ขนานสังหาร NCDs เป็นหลักที่ประยุกต์ใช้วิธีการเรียนรู้ และทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการอบรมเรียนรู้<sup>(5)</sup> ซึ่งมีหลักในการจัดการสุขภาพคือต้องมีการจัดการกับสิ่งที่เป็พิษ คือ อย่าเอาพิษเข้าสู่ร่างกาย อย่าสร้างสารพิษขึ้นมาเอง และการเอา

พิษออก มีรายละเอียดคือ 1) อารมณ์ดีมีจิตปล่อยวาง 2) อาหาร 3) ออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน 4) เอาพิษออกด้วยการดื่มน้ำ 5) เอาพิษออกด้วยการก้าวขา 6) เอาพิษออกด้วยการนวดมือนวดเท้า 7) เอาพิษออกด้วยการใช้สมุนไพร 8) เอาพิษออกด้วยการแช่มือแช่เท้า<sup>(6)</sup> สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จึงต้องการศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพตามแนวทาง ยา 8 ขนานสังหาร NCDs เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริหารผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงผู้ที่เข้ารับการปรับเปลี่ยนว่าได้ผลจริง

## 2. วัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ยา 8 ขนานสังหาร NCDs ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

## 3. สมมติฐาน

1. หลังเข้าโปรแกรมฯ อาสาสมัครกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสมรรถนะการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

2. หลังเข้าโปรแกรมฯ อาสาสมัครกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง มีค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

## 4. วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วกก่อน และหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design)

ประชากร ได้แก่ ประชาชนในเขตอำเภอเฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2563 ที่มีผลผิดปกติ มีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) มีค่าน้ำตาล

ในเลือด มากกว่า 100 mg/dl หรือ มีค่าความดันโลหิตช่วงบน (Systolic Blood Pressure) มากกว่า 120 mmHg หรือความดันโลหิตช่วงล่าง (Diastolic Blood Pressure) มากกว่า 80 mmHg 2) สนใจในการเข้าร่วมโปรแกรมและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ 3) ไม่ได้เข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ เกี่ยวกับการลดอาการกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ = 0.80 ระดับนัยสำคัญ = 0.05 และ Effect Size = 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 25 ราย (Polit & Hungler, 1995) เพื่อป้องกันปัญหาเรื่องความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างน้อย 50 คน

## 5. เครื่องมือวิจัย

1) หลักสูตรฝึกอบรมระยะ 8 ขนานสัปดาห์ NCDs หลักในการจัดการโรคเรื้อรังแนวใหม่ ด้วยหลัก 4 อ. คือ อารมณ์ดี มีจิตระลึกลอยวาง โดยใช้กระบวนการสมาธิบำบัดแบบ SKT อาหาร การรับประทานเพื่อสุขภาพ ทานผลไม้และผักก่อนรับประทานอาหารอื่น หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม เครื่องปรุงรส ออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน ซึ่งเป็นศาสตร์ของแพทย์แผนจีน ทำได้ง่าย จะช่วยให้ระบบน้ำเหลืองไหลเวียนทั่วร่างกาย ลดการอักเสบ การเจ็บป่วยและเอาพิษออก ซึ่งการเอาพิษออกประกอบด้วย 4 ประการ คือ เอาพิษออกด้วยการดื่มน้ำ ซึ่งควรดื่มไม่น้อยกว่า 2.5 ลิตรต่อวัน น้ำจะช่วยขับสารพิษออกจากร่างกายและปรับสมดุลต่างๆ เอาพิษออกด้วยการกัวซา ซึ่งเป็นศาสตร์การบำบัดแบบพื้นฐานของจีน เป็นการขูดไล่พิษออกมาทางต่อมเหงื่อ กระตุ้นการไหลเวียน ด้านการอักเสบ โดยใช้อุปกรณ์ที่มีลักษณะโค้งมน เอาพิษออกด้วยการนวดมือนวดเท้า ซึ่งเป็นจุดรวมของเส้นประสาทที่เชื่อมกับระบบต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายทำงานได้สมดุลมีสุขภาพดี มีทั้งการนวดมือด้วยการตีตุ้มจگر และการนวดเท้า

ด้วยกะลา เอาพิษออกด้วยการใช้สมุนไพร มี 3 วิธี คือ 1) การดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุลร่างกาย 2) การพอกสมุนไพรเพื่อขับพิษ แก้อาการปวดศีรษะ ปวดข้อ 3) การดื่มน้ำสมุนไพรล้างพิษในลำไส้ และเอาพิษออกด้วยการแช่มือแช่เท้า โดยใช้สมุนไพรผสมสมุนไพร ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง คลายตัว ระบายพลังพิษออกจากร่างกาย ช่วยให้เส้นเลือดฝอยขยายตัว กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด รวมทั้งหมดมี 8 ข้อ โดยเป็นการเรียนรู้ภาคทฤษฎี และการแบ่งฐานฝึกปฏิบัติจริง จำนวน 2 วัน

2) แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต โดยการติดตามหลังการเข้าโปรแกรม 3 เดือน

3) แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรม จำนวน 30 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบ 4 ตัวเลือก ให้เลือกคำตอบที่คิดว่าถูกต้องมากที่สุด ตอบผิดให้ 0 คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>(7)</sup> คือ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (24-30 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับสูง คะแนนอยู่ระหว่าง ร้อยละ 60-79 (18-23 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60 (0-17 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

4) เครื่องมือทางคลินิก ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องเจาะน้ำตาลในเลือด

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

แบบทดสอบความรู้ ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 3 ท่าน คะแนนความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item objective congruence: IOC) โดยค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ระหว่าง 0.60-1.00 นำเครื่องมือไปทดลองใช้ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 20 ราย โดยใช้วิธีของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-21) ได้ เท่ากับ 0.62

## ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

งานวิจัยได้รับการอนุมัติจริยธรรมต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดนครราชสีมา เลขที่โครงการวิจัย NRPH 057  
เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2563

เกษตรกร ร้อยละ 60.0 อายุเฉลี่ย 50.74 ปี อายุต่ำสุด 36 ปี อายุสูงสุด 64 ปี มีฐานะของรายได้ เท่ากับ 4,000 บาท รายได้ต่ำสุด 600 บาท และรายได้สูงสุด 30,000 บาท

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และผลทางคลินิกจากการตรวจร่างกาย ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test

ความรู้การสร้างเสริมสมรรถนะการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลัก 4 อ. ยา 8 ขนานสังหาร NCDs ของอาสาสมัครกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ หลังเข้าโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 76.0 มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 8.0 และมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 16.0 และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้จาก 13.8 (S.D.=4.5) เป็น 25.14 (S.D.=6.37) ดังตารางที่ 1

### 6. ผลการวิจัย

ผู้เข้าโปรแกรมส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 98.0 มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 76.0 วุฒิการศึกษา ระดับมัธยม/ปวช. ร้อยละ 62.0 ประกอบอาชีพ

**ตารางที่ 1** จำนวน และร้อยละ คะแนนความรู้หลัก 4 อ. ยา 8 ขนานสังหาร NCDs ของกลุ่มอาสาสมัครกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง (n=50)

ระดับความรู้ (30 คะแนน)	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0-17 คะแนน )	38	76.0	8	16.0
ปานกลาง (18-23 คะแนน)	11	22.0	4	8.0
สูง (24-30 คะแนน )	1	2.0	38	76.0
รวม	50	100	50	100
คะแนนเต็ม 30	mean 13.80 S.D. 4.50 max 25 min 5		mean 25.14 S.D. 6.37 max 30 min 9	

ดัชนีมวลกาย พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมฯ ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ มีค่ามากกว่าเกณฑ์ หลังเข้าโปรแกรมฯ จำนวนผู้ที่มีดัชนีมวลกายเข้าสู่ระดับปกติ

เพิ่มขึ้น จาก 14 คน เป็น 17 คน จำนวนผู้ที่มีดัชนีมวลกายต่ำและสูงกว่าเกณฑ์ ลดลง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ค่าดัชนีมวลกายของอาสาสมัครกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง (n=50)

ระดับความรู้ (30 คะแนน)	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 18.5 (ปกติ)	2	4.0	1	2
ปกติ 18.5-24.9 (กลุ่มเสี่ยง)	14	28.0	17	34.0
มากกว่า 24.9 (สงสัยป่วย)	34	68.0	32	64
รวม	50	100	50	100

ระดับน้ำตาลในเลือดของอาสาสมัครกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง พบว่า หลังเข้าโปรแกรมฯ จำนวนผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเข้าสู่ระดับปกติเพิ่มขึ้นจาก 7 คน เป็น 14 คน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานลดลงจาก 27 เป็น 26 คน และกลุ่มสงสัยป่วย ลดลงจาก 16 เป็น 10 คน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ระดับน้ำตาลในเลือด ของอาสาสมัครกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง (n=50)

น้ำตาล ในเลือด (mg/dl)	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
70 – 99 (ปกติ)	7	14.0	14	28.0
100 – 125 (กลุ่มเสี่ยง)	27	54.0	26	52.0
126 ขึ้นไป (สงสัยป่วย)	16	32.0	10	20.0
รวม	50	100	50	100

ความดันโลหิตช่วงบน (Systolic Blood Pressure) ของอาสาสมัครกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง พบว่า หลังเข้าโปรแกรมฯ มีระดับความดันโลหิตช่วงบน ลดลงเข้าสู่ระดับปกติเพิ่มขึ้น จาก 6 คน เป็น 15 คน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตลดลงจาก 28 เป็น 27 คน และกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดลงจาก 16 เป็น 8 คน ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** จำนวน และร้อยละ ความดันโลหิตช่วงบน (Systolic Blood Pressure) ของอาสาสมัคร กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง (n=50)

ความดันโลหิต ช่วงบน (SBP)	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 120 (ปกติ)	6	12.0	15	30.0
120 – 139 (กลุ่มเสี่ยง)	28	56.0	27	54.0
140 ขึ้นไป (สงสัยป่วย)	16	32.0	8	16.0
รวม	50	100	50	100

ความดันโลหิตช่วงล่าง (Diastolic Blood Pressure) ของอาสาสมัครกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง พบว่า หลังเข้าโปรแกรมฯ ระดับความดันโลหิตช่วงล่างลดลงเข้าสู่ระดับปกติเพิ่มขึ้น จาก 31 เป็น 33 คน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตเพิ่มจาก 10 เป็น 13 คน และกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดลงจาก 9 เป็น 4 คน ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** จำนวน และร้อยละ ความดันโลหิตช่วงล่าง (Diastolic Blood Pressure) ของอาสาสมัคร

ความดันโลหิต ช่วงล่าง (DBP)	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 80 (ปกติ)	31	62.0	33	66.0
81– 89 (กลุ่มเสี่ยง)	10	20.0	13	26.0
90 ขึ้นไป (สงสัยป่วย)	9	18.0	4	8.0
รวม	50	100	50	100

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ Paired-Samples t-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (Mean Diff =11.34, 95% CI =9.35-11.33, p – value < 0.001) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลัง

การเข้าโปรแกรมฯ ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Diff =9.76, 95% CI =4.21-15.31, p – value = 0.001) ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายหลังการเข้าโปรแกรมฯ ลดลงหรือเข้าสู่ภาวะปกติ(สมส่วน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Diff =0.26, 95% CI =0.11-0.41, p – value = 0.001) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต

ช่วงบน (Systolic Blood Pressure) หลังการ  
เข้าโปรแกรมฯ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(Mean Diff =8.78, 95% CI =5.73-11.83,  
p – value < 0.001) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย (Paired – Sample T Test ) (n=50)

ตัวแปร	Mean	S.D.	Mean Diff	t	95% CI	p-value
ความรู้						
ก่อน	13.80	4.50	11.34	11.44	9.35 – 13.33	<0.001
หลัง	25.14	6.37				
น้ำตาลในเลือด						
ก่อน	125.42	32.96	9.76	3.54	4.21 – 15.31	0.001
หลัง	115.66	25.82				
ดัชนีมวลกาย						
ก่อน	27.22	4.72	0.26	3.57	0.11 - 0.41	0.001
หลัง	26.96	4.67				
SBP						
ก่อน	134.60	13.68	8.78	5.79	5.73 – 11.83	<0.001
หลัง	125.82	14.03				

## 7. อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนความรู้หลัง  
การเข้าโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่ง  
สอดคล้องกับการศึกษาของนางลักษณ์ ตุ่นแก้ว<sup>(4)</sup> ที่ศึกษา  
ผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
บ้านน้ำบ่อหลวง ตำบลน้ำบ่อหลวง อำเภอสันป่าตอง  
จังหวัดเชียงใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของประหยัด  
ช่อไม้<sup>(8)</sup> ศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ใน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาดิน  
อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ และสอดคล้อง  
กับการศึกษาของ ไพโรจน์ มะกล้าดำ<sup>(9)</sup> ศึกษา  
กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

ของตำบลคลองอุดมชลจร อำเภอเมือง จังหวัด  
ฉะเชิงเทรา และพบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ  
อติญาณ์ ศรเกษตริน<sup>(10)</sup> ที่ศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี  
จะสังเกตว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมี  
ความรู้อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากการจัดการโรคเรื้อรัง  
แนวใหม่ด้วยหลัก 4 อ.(ยา 8 ขนาน) นั้นเป็นหลักการ  
ปฏิบัติใหม่ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา  
นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนครั้ง  
แรกในปี 2563 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งผ่าน  
การถ่ายทอดความรู้ และการแบ่งฐานกิจกรรมการ  
เรียนรู้ จากวิทยากรแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ใน



ระดับสูง เนื่องจากได้ผ่านการถ่ายทอดความรู้จากวิทยากร รวมถึงการแบ่งฐานฝึกปฏิบัติจริง และเรียนรู้จากคู่มือเสริมความรู้ซึ่งผู้ป่วยสามารถนำไปทบทวนศึกษาเอง และนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันได้

ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตช่วงบน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษา ของนางลักษณ์ ตุ่นแก้ว<sup>(4)</sup> ที่ศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำบ่อหลวง ตำบลน้ำบ่อหลวง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ และสอดคล้องกับการศึกษาของไพโรจน์ มะกุลำดำ<sup>(9)</sup> ศึกษาผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลคลองอุดมชลจร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เนื่องจาก เมื่อได้รับความรู้ และการเสริมพลังในเรื่องการดูแลตนเอง รวมถึงการให้กลุ่มตัวอย่างได้แบ่งฐานฝึกปฏิบัติจริง ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลตนเองได้ดีเพิ่มขึ้น ซึ่งการจัดการโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันเกินในกระแสเลือด ไตเสื่อม ด้วยหลัก 4 อ. หรือ ยา 8 ขนาน เป็นแนวการปฏิบัติที่ไม่ยาก และได้ผลจริง กลุ่มเสี่ยงที่ปฏิบัติเป็นประจำจะไม่ป่วยเป็นโรค ส่วนผู้ป่วยเป็นโรคแล้วก็จะสามารถลดการรักษาด้วยยาได้<sup>(6)</sup> ซึ่งผลการศึกษาผลในครั้งนี้ พบว่ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ด้านอารมณ์คลายความเครียด และการขับพิษออกจากร่างกาย ทำให้ค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

## 8. ข้อเสนอแนะ

ควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ยา 8 ขนานสังหาร NCDs ขยายผลต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ

## 9. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษร

กราฟฟิคแอนด์ ดีไซน์; 2562.

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. ระบบบริหารจัดการข้อมูลด้านสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 มิถุนายน 1]. เข้าถึงได้จาก [https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php).
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ (2563). ระบบบริหารจัดการข้อมูลด้านสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 มิถุนายน 1] เข้าถึงได้จาก [https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php).
4. นางลักษณ์ ตุ่นแก้ว. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.1ย. และการใช้ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ต่อความรู้พฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำบ่อหลวง ตำบลน้ำบ่อหลวง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ. 2561;24(2):83-95.
5. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. หลักสูตรฝึกอบรมยา 8 ขนานสังหาร NCD. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครราชสีมา: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2562.
6. พระภิกษุธรรมธโร (นายแพทย์ทองถมชะลอกุล). การจัดการโรคเรื้อรังแนวใหม่ด้วยหลัก 4 อ.(ยา 8 ขนาน). พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา; 2562.
7. Bloom B.S. Human Characteristic and School Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 1976.

8. ประหยัด ช่อไม้, อารยา ปรานประวีตร. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาติน อำเภอลำดวน จังหวัดกระบี่. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุตรรศน. 2558;10(1):15-24.
9. ไพโรจน์ มะกล่ำดำ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย โรคความดันโลหิตสูงของตำบลคลองอุดมชลจร อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร. 2558;10(1): 20-39.
10. อติญาณ์ ศรเกษตริน, รุ่งนภา จันทรา, รสติกร ขวัญชุม, ลัดดา เรืองด้วง. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2560;4:253-64.
11. Polit, D. F. & Hungler, B. P. Nursing Research: Principles and Methods. (5th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott company; 1995.