

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# ผลการชะลอเบาหวานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยการจัดการรายการโรคเรื้อรัง ร่วมกับการสนทนา สร้างแรงจูงใจ โรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา

ศุภลักษณ์ ชัยบุญแก้ว วท.ม.  
โรงพยาบาลเทพา อำเภเทพา จังหวัดสงขลา

วันรับ:	17 ม.ค. 2563
วันแก้ไข:	2 เม.ย. 2563
วันตอบรับ:	12 เม.ย. 2563

**บทคัดย่อ** การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการชะลอเบาหวานด้วยการจัดการรายการโรคเรื้อรัง ร่วมกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ศึกษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 17 เมษายน 2560 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงจำนวน 42 คน นำมาวางแผนการจัดการรายการโรคเรื้อรังร่วมกับการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจรายละ 2 - 3 ครั้งต่อปี และวิเคราะห์ภาวะดื้ออินซูลิน ร่วมความสอดคล้องของกิจวัตรประจำวันกับผลตรวจร่างกาย และผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ มาสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง รับประทานอาหารที่เพิ่ม High density lipoprotein (HDL) และเลี่ยงอาหารที่เพิ่ม low density lipoprotein (LDL) และรับประทานยาลดไขมันในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ จำนวนและร้อยละ วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดขณะ อดอาหาร (FBS) หลังการทดลองโดยใช้ One sample t-test ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 60 ปีมีความดันซิสโตลิกระดับที่ 1 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 85.7 เป็นร้อยละ 95.2 ความดันซิสโตลิกระดับที่ 2 และระดับ ที่ 3 ลดลง ผู้ที่มี triglyceride น้อยกว่า 150 mg% เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.9 เป็นร้อยละ 87.1 ผู้ที่มี triglyceride มากกว่าหรือเท่ากับ 150 มก.% ลดลงจากร้อยละ 56.1 เป็นร้อยละ 12.9 ผู้ที่มี LDL น้อยกว่า 100 mg% เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 43.9 เป็นร้อยละ 45.2 ผู้ที่มี LDL มากกว่าหรือเท่ากับ 100 mg% ลดลงจากร้อยละ 57.1 เป็นร้อยละ 54.8 ผู้ที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 25 กก./ตร.ม. ลดลงจากร้อยละ 66.7 เป็นร้อยละ 64.4 อย่างไรก็ตามผู้หญิงที่มี ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 25 กก./ตร.ม. เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.3 เป็นร้อยละ 35.7 สามารถชะลอเบาหวานได้ มี FBS น้อยกว่า 126 mg/dl อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) มี FBS ปกติเพิ่มขึ้น FBS เสียลดลง อุบัติการณ์ โรคเบาหวานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงลดลงจาก 73 ต่อแสนประชากรเป็น 63 ต่อแสนประชากร ได้ขยายผลที่ แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 14 แห่ง สามารถชะลอเบาหวานได้ร้อยละ 96.5

**คำสำคัญ:** ชะลอการเกิดเบาหวาน; ความดันโลหิตสูง; การจัดการรายการโรคเรื้อรัง; การสนทนาสร้างแรงจูงใจ

## บทนำ

ความชุกเบาหวานของประชากรไทยในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ข้อมูล 3 ปีซ้อนหลัง 2559 2560 และ 2561 พบความชุกร้อยละ 6.6 ร้อยละ 7.0

และร้อยละ 7.4 ตามลำดับ<sup>(1)</sup> ความชุกเบาหวานของ ประชากรในอำเภเทพานั้น แม้ว่าจะน้อยกว่าความชุก ของประเทศ แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.1 ในปี 2559 เพิ่มเป็น ร้อยละ 4.5 และ ร้อยละ 4.8 ในปี 2560

และปี 2561 ตามลำดับ มีอุบัติการณ์เบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 189.5 ต่อแสนประชากรในปี 2559 เป็น 348.8 และ 373.6 ต่อแสนประชากร ในปี 2560 และปี 2561 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ผู้ป่วยรายใหม่เบาหวาน ปี 2560 พบว่าร้อยละ 72.1 ของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เป็นความดันโลหิตสูงมาก่อนเป็นเบาหวาน โรงพยาบาลยังไม่มีรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันหรือชะลอเบาหวานอย่างชัดเจน พบว่ากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการชะลอเบาหวานมีเพียงแนะนำการคุมอาหาร และออกกำลังกายเท่านั้น ไม่พบการแจ้งผลพร้อมวิเคราะห์ปัจจัยรายบุคคลเพื่อวางแผนการดูแลรายบุคคล เบาหวานชนิดที่ 2 มีผลมาจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) ร่วมกับความบกพร่องของการผลิตอินซูลิน<sup>(2)</sup> โดยผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานมากกว่าผู้ที่ไม่มีความดันโลหิตสูงถึง 2 เท่า<sup>(3)</sup> พบว่าการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสามารถลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานในผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวานได้<sup>(4)</sup> การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสามารถชะลอการป่วยเป็นเบาหวานได้อย่างชัดเจน เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงในการชะลอหรือป้องกันโรคเบาหวานประเภท 2 โดยที่การจัดการรายกรณีเป็นวิธีที่ทำให้บรรลุเป้าหมายการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต<sup>(5)</sup> การชะลอเบาหวานหรือการป้องกันเบาหวานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้นเป็นการลดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะดื้อต่ออินซูลินที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้เพื่อลดอุบัติการณ์เบาหวานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงนั้น ต้องมาจากแรงจูงใจของตนเอง การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจเน้นที่การผลักดันการเปลี่ยนแปลงโดยเชื่อมโยงสิ่งสำคัญในชีวิต เข้ากับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม<sup>(6,7)</sup> การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเรื้อรังเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญและเฉพาะเจาะจงรายบุคคล ตั้งแต่การค้นหากลุ่มเสี่ยง ประเมินภาวะสุขภาพ และจัดการให้เข้าถึงการดูแลตามความจำเป็นในขณะนั้น<sup>(8)</sup> ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นผู้ที่รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกโรคเรื้อรัง<sup>(9,10)</sup> มีชุดข้อมูลสุขภาพที่

สามารถนำมาวางแผนการดูแลล่วงหน้า

ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาผลการชะลอเบาหวานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยการจัดการรายกรณีโรคเรื้อรังร่วมกับกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อชะลอการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่<sup>(11)</sup> เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ทั้งค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม ลดปีทรมานจากโรค (DALY) และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการชะลอเบาหวานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง ร่วมกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจ เพื่อชะลอเบาหวานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิด One group posttest design ศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเมษายน 2562

#### ประชากร

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารักษาในโรงพยาบาล-เทศา ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานมาก่อน จำนวน 2128 ราย

#### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารักษาในโรงพยาบาล-เทศา ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานมาก่อน จำนวน 42 ราย คำนวณขนาดตัวอย่างตามโปรแกรม G-power<sup>(12)</sup> สุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ดังนี้ มีผลการคัดกรองเบาหวานจากระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) ในช่วง 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2561 ที่ยังไม่ยืนยันวินิจฉัยเบาหวานที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย ร่วมกับมีผลระดับ low density lipoprotein (LDL) มากกว่าหรือเท่ากับ 100 mg%, triglyceride มากกว่าหรือเท่ากับ 150 mg% หรือดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 kg/m<sup>2</sup> อย่างน้อย 1 อย่าง ใช้แผนการจัดการรายกรณี (NCD care plan) ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นตามหลักการ จัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงตามเป้าหมายการควบคุมโรค นำมาวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคลถึงปัจจัยที่

**ผลการชะลอเบาหวานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยการจัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง ร่วมกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจ**

มีผลต่อภาวะดีต่ออินซูลินของผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วยมารับบริการ ได้แก่ การทบทวนกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การใส่ยา วิเคราะห์ความสอดคล้อง ของกิจวัตรประจำวันกับผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยใช้การสนทนาสร้างแรงจูงใจเป็นเครื่องมือ ตั้งแต่การแจ้งผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เปรียบเทียบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน แล้วนำสู่การสร้างแรงจูงใจเพื่อชะลอการเป็นเบาหวาน โดยการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง (sedentary lifestyle) สร้างไขมันดี ลดไขมันเลว และรับประทานยาลดไขมัน และติดตามการปรับวิถีชีวิตของผู้ป่วยรายละ 2 – 3 ครั้งต่อปีทุกการนัดตรวจรักษาปกติ รวบรวมข้อมูลระดับ FBS, LDL, triglyceride และดัชนีมวลกายในช่วง 1 ตุลาคม 2561 ถึง 17 เมษายน 2562 จากโปรแกรม Hos XP, Health Data Center, และ chronic link วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้จำนวนและร้อยละ วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาล FBS หลังการทดลองโดยใช้ one sample t-test

**จริยธรรมการวิจัย**

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเทพา เลขที่รับรอง THEPHA-ETC-2019-06

**ผลการศึกษา**

**1. ข้อมูลทั่วไป**

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 60ปี ร้อยละ 31.0 รองลงมาเป็น ช่วงอายุ 70 ถึง 79 ปีร้อยละ 28.6 มารับบริการตรวจรักษาโรคที่คลินิกความดันโลหิตสูงเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 73.8 (ตารางที่ 1)

**2. ข้อมูลความดันโลหิต ไขมัน triglyceride ไขมัน LDL cholesterol ดัชนีมวลกาย และระดับ FBS**

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) อยู่ใน Hypertension ระดับ 1 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 85.7 เป็นร้อยละ 95.2 พบเพิ่มขึ้นทั้งเพศหญิงและเพศชาย ระดับความดันโลหิตตัวบนอยู่ใน Hypertension ระดับ 2 ลดลงจากร้อยละ 9.5 เป็นร้อยละ 4.8 ไม่พบระดับความดันโลหิตตัวบน Hypertension ระดับ 3 หลังการทดลองเลย

**ตารางที่ 1** กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ เพศ และคลินิกที่มารับบริการ

ข้อมูลทั่วไป	ชาย		หญิง		รวม	
	n	%	n	%	n	%
<b>อายุ (ปี)</b>						
<60	7	16.7	6	14.3	13	31.0
60-69	4	9.5	5	11.9	9	21.4
70-79	4	9.5	4	9.5	8	19.0
≥80	4	9.5	8	19.0	12	28.6
รวม	19	45.2	23	54.8	42	100.0
<b>คลินิกที่มารับบริการ</b>						
ตรวจโรคทั่วไป	6	14.3	5	11.9	11	26.2
ความดันโลหิตสูง	13	31.0	18	42.9	31	73.8
รวม	19	45.2	23	54.8	42	100.0

ส่วนระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) พบ Hypertension ระดับ 1 ไม่เปลี่ยนแปลง คือร้อยละ 92.9 พบในเพศชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 38.1 เป็นร้อยละ 40.4 ส่วนเพศหญิงลดลงจากร้อยละ 54.8 เป็น ร้อยละ 52.4 ระดับ ความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) พบ Hypertension ระดับ 2 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.4 เป็นร้อยละ 7.1 ไม่พบระดับความดันโลหิตตัวล่าง Hypertension ระดับ 3 หลังการทดลอง เช่นเดียวกับระดับความดันโลหิตตัวบน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความดันโลหิต ไชมัน ดัชนีมวลกาย ระดับ FBS ก่อนและหลังการทดลอง

	ก่อนทดลอง						หลังทดลอง					
	ชาย		หญิง		รวม		ชาย		หญิง		รวม	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>ความดันโลหิตตัวบน (SBP)</b>												
Hypertension ระดับ 1 (น้อยกว่า 160 mmHg)	15	35.7	21	50.0	36	85.7	18	42.9	22	52.4	40	95.2
Hypertension ระดับ 2 (160 ถึง 179 mmHg )	2	4.8	2	4.8	4	9.5	1	2.4	1	2.4	2	4.8
Hypertension ระดับ 3 (≥180 mmHg)	2	4.8	0	0.0	2	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	19	45.2	23	54.8	42	100	19	45.2	23	54.8	42	100.0
<b>ความดันโลหิตตัวล่าง (DBP)</b>												
Hypertension ระดับ 1 (<100 mmHg )	16	38.1	23	54.8	39	92.9	17	40.4	22	52.4	39	92.9
Hypertension ระดับ 2 (100 ถึง 109 mmHg)	1	2.4	0	0.0	1	2.4	2	4.8	1	2.4	3	7.1
Hypertension ระดับ 3 (≥110 mmHg)	2	4.8	0	0.0	2	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	19	45.2	23	54.8	42	100	19	45.2	23	54.8	42	100
<b>ไขมัน Triglyceride</b>												
Triglyceride <150 mg%	13	30.9	16	38.1	29	43.9	9	29.0	18	58.1	27	87.1
Triglyceride ≥150 mg%	6	14.3	7	16.7	13	56.1	3	9.7	1	3.2	4	12.9
รวม	19	45.2	23	54.8	42	100	12	38.7	19	61.3	31	100
<b>LDL cholesterol</b>												
LDL cholesterol <100 mg%	9	21.4	9	21.4	18	42.9	6	19.4	8	25.8	14	45.2
LDL cholesterol ≥100 mg%	10	23.8	14	33.3	23	57.1	6	19.4	11	35.5	17	54.8
รวม	19	45.2	23	54.8	42	100	12	38.7	19	61.3	31	100
<b>ดัชนีมวลกาย</b>												
< 25 kg/m <sup>2</sup>	14	33.3	14	33.3	28	66.6	12	28.5	15	35.7	27	64.4
>25kg kg/m <sup>2</sup>	5	11.9	9	21.5	14	33.4	7	16.7	8	18.9	15	35.6
รวม	19	45.2	23	54.8	42	100	19	45.2	23	54.8	42	100

กลุ่มตัวอย่างมีระดับไขมัน Triglyceride น้อยกว่า 150 mg% เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.9 เป็นร้อยละ 87.1 ระดับไขมัน Triglyceride มากกว่าหรือเท่ากับ 150 mg% ลดลงจากร้อยละ 56.1 เป็นร้อยละ 12.9 ระดับไขมัน LDL cholesterol น้อยกว่า 100 mg% เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.9 เป็นร้อยละ 45.2 ระดับไขมัน LDL cholesterol มากกว่าหรือเท่ากับ 100 mg% ลดลงจากร้อยละ 56.1 เป็นร้อยละ 12.9

กลุ่มตัวอย่างที่ระดับดัชนีมวลกายน้อยกว่า 25 kg/m<sup>2</sup> ลดลงจากร้อยละ 66.7 เป็นร้อยละ 64.4 โดยที่เพศหญิงมีระดับดัชนีมวลกายน้อยกว่า 25 kg/m<sup>2</sup> เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.3 เป็นร้อยละ 35.7 กลุ่มตัวอย่างมีระดับดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 25kg kg/m<sup>2</sup> เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.3 เป็นร้อยละ 35.6 โดยที่เพศชายมีระดับดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 25kg kg/m<sup>2</sup> เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.9 เป็นร้อยละ 16.7 เพศชายมีระดับดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 25kg kg/m<sup>2</sup> ลดลงจากร้อยละ 21.5 เป็นร้อยละ 18.9

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมี FBS อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 52.4 รองลงมาอยู่ในกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 45.2 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมี FBS อยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 61.9 กลุ่มเสี่ยงลดลงเป็นร้อยละ 33.3

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการจัดการรายกรณีโรคเรื้อรังร่วมกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจ มีค่า FBS ลดลงเหลือ น้อยกว่า 126 mg% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) (ตารางที่ 3)

## วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต สามารถชะลอการป่วยเป็นเบาหวานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Knowler KC และคณะ<sup>(5)</sup> สิ่งสำคัญในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต คือแรงจูงใจ เมื่อมีแรงจูงใจแล้วความรู้และทักษะจะถูกนำมาใช้<sup>(5)</sup> การสนทนาสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถสนับสนุนผลการรักษาที่ดีไม่ว่าในเชิงการลดความเสี่ยง การเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ และได้ผลลัพธ์การควบคุมโรคได้<sup>(6)</sup> และพบในการศึกษาว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ insulin resistance มีการเปลี่ยนแปลงจากการได้รับข้อมูลการปรับวิถีชีวิตให้คล้องกับภาวะสุขภาพ โดยการใช้การสนทนาสร้างแรงจูงใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น<sup>(7)</sup> ได้แก่ ระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ระดับไขมัน Triglyceride ระดับไขมัน LDL cholesterol ส่วนระดับดัชนีมวลกายมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในเพศหญิง เมื่อนำไปขยายผลต่อชะลอเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยบริการปฐมภูมิ 14 แห่ง พบว่าอุบัติการณ์เบาหวานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอำเภอเทพา ลดลงจาก 146 ต่อแสนประชากร ในปี 2561 เป็น 126 ต่อแสนประชากร ในปี 2562

จากการศึกษาในครั้งนี้ขอเสนอแนะการจัดการเพื่อชะลอหรือป้องกันโรคเบาหวานในด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อชะลอเบาหวานในกลุ่มที่เป็นและยังไม่เป็นความดันโลหิตสูง การบูรณาการกิจกรรมการชะลอเบาหวานกับการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรที่มีความเสี่ยงของหน่วยงานต่าง ๆ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ

ตารางที่ 3 ผลการชะลอเบาหวานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการจัดการรายกรณีโดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจ

	n	Mean	SD	t	df	p-value (1- tailed)
ค่า FBS น้อยกว่า 126	42	100.3	13.7	-11.9	41	<0.001

การเกิดเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มเติม เช่น การได้รับวันบวหรี การดื่มสุรา ภาวะการหยุดหายใจระหว่างการนอนหลับ กรรมพันธุ์ เป็นต้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการชะลอเบาหวานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ศึกษาปัจจัยทำนายการเป็นเบาหวานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อพัฒนาการเข้าถึงการชะลอเบาหวาน ควรบรรจุทักษะการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจไว้ในหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในระยะสั้นสามารถนำการประเมินกิจวัตรประจำวันมาเป็นเครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยทุกรายและทุกจุดบริการเนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ทำให้ทราบวิถีชีวิต ทราบสาเหตุแท้จริงที่มีผลต่อพฤติกรรมเนือยนิ่ง การรับประทานอาหารที่ไม่สัมพันธ์กับการออกกำลังกายและการใช้ยา เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่การปรับวิถีชีวิต (life style modification) ได้สำเร็จ

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. ข้อมูลสถานะสุขภาพโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <https://ska.hdc.moph.go.th/hdc>
2. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560. ปทุมธานี: รมเยินมีเดีย; 2560.
3. Aekplakorn W, Bunnag P, Woodward M, Sritara P, Cheepudomwit S, Yamwong S, et al. A Risk score for predicting incident diabetes in the Thai population. *Diabetes Care* 2006;29(8):1872-7.
4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2554. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์; 2554.
5. Knowler KC, Barrett-Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA, et al.. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med* 2002;346(6):393-403.
6. เทอดศักดิ์ เดชคง. สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCDs. กรุงเทพมหานคร : บียอนด์ พับลิชชิ่ง; 2560.
7. Pietrabissa G, Sorgente A, Castelnuovo G. Integrating motivational interviewing with brief strategic therapy for heart patients. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 2015;165:136-43.
8. ศิริอร สินธุ์, พิเชต วงรอด. การจัดการรายการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วัฒนาการพิมพ์; 2557.
9. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.
10. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รูปแบบบริการป้องกันควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูงสำหรับการสนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
11. วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี, นิตยวารรณ กุลณวารรณ, สุวารี วงศ์โรจนานันท์, ณัฐนันท์ ทัดพิทักษ์กุล, มารุต บุณรัช. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 การป้องกันและสนับสนุนการจัดการตนเอง. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
12. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G\*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 2007;39(2):175-91.

**Abstract: Effect of Delaying Onset of Diabetes with a Combination of Case Management and Motivational Interview in Hypertension Patients at Thepha Hospital, Songkhla Province, Thailand**

**Supaluk Chaibunkaw, M.Sc.**

*Thepha Hospital, Songkhla Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2021;30(4):661-7.*

The purpose of this study was to find out the effect of delaying onset of diabetes with a combination of case management and motivational interviewing in hypertensive patients. It was conducted as a quasi-experimental research with one group post-test design. The samples were 42 hypertension patients selected from purposive sampling. The data were collected during October 2018 to April 2019. All the patients were treated three times per years with case management and motivational interview. Factors affecting insulin resistance of each patient were analyzed, together with information on daily routine activities and laboratory results. They were advised to reduce sedentary lifestyle, to have food for boosting high density lipoprotein and avoid food having low density lipoprotein (LDL), as well as to take Hypolipidemic agent. The data were analyzed using the descriptive statistics of frequency and percentages, comparison mean of FBS with one sample t-test. It was found that after the case management, most patients under the age of 60 years had systolic pressure in level 1 hypertension which increased from 85.7 percent to 95.2 percent. Systolic pressure at the levels 2 and 3 decreased. Triglyceride level of <150 mg% increased from 43.9 percent to 87.1 percent, and the level of  $\geq 150$  mg% decreased from 56.1 percent to 12.9 percent. The LDL level of <100 mg% increased from 43.9 percent to 45.2 percent, and that of  $\geq 100$  mg% decreased from 57.1 percent to 54.8 percent. For the body mass index (BMI), those with the index of <25 kg/m<sup>2</sup> decreased from 66.7 percent to 64.4 percent; and the BMI <25 kg/m<sup>2</sup> in female patients increased from 33.3 percent to 35.7 percent. The case management approach was found to be significantly effective in delaying the onset of diabetes (with FBS lower than 126 mg/dL) ( $p < 0.001$ ).

**Keywords:** delaying onset of diabetes, hypertension, case management, motivational interviewing, chronic diseases