

ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันชนิดเลวในกลุ่มผู้ที่มารับ
บริการตรวจสุขภาพในคลินิกตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

ทักษพร สมฤทธิ์, ปพส.*

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด เท่ากับ 48.7 และ 32.3 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรกของการเสียชีวิต ในปี 2559

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับไขมันชนิดเลวในกลุ่มผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผล 2 ครั้ง วัดผลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในกลุ่มผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพและมาตรวจตามนัด 3 ครั้ง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 781 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกการตรวจสุขภาพ ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560–30 กันยายน 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ใช้ Pair t-test

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 781 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.5 เพศชายร้อยละ 35.5 อายุระหว่าง 25-88 ปี อายุเฉลี่ย 57.54 ปี มีค่าเฉลี่ยของระดับไขมันชนิดเลวก่อนการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และหลังได้รับโปรแกรม (6 เดือน) 131.36 และ 128.42 มก./ดล.ตามลำดับ จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับไขมันชนิดเลวของ ผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในระยะเวลา 6 เดือน พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับไขมันชนิดเลว หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value=0.043)

สรุป: การจัดกิจกรรมกลุ่ม และการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรกระทำอย่างต่อเนื่อง ให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ

คำสำคัญ: โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ, ไขมันชนิดเลว, ตรวจสุขภาพ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

Effectiveness of Behavior Changing Program to Decrease Low-density Lipoprotein among Clients at Health Checkup Clinic in Chiangkham Hospital, Phayao Province

Taksaporn Somrit, Dip in Nursing Science*

Abstract

Background: Hyperlipidemia is a major risk factor of non-communicable diseases, e.g. diabetes, hypertension, cardiovascular disease and stroke. There were 48.7 and 32.3 per 100.000 population who had died caused by cardiovascular disease and stroke illustrating as top five of death of Thai people in 2016.

Objective: To compare the average score of low-density lipoprotein from the clients at health checkup service clinic before and after receiving behavior changing program

Methods: This study was a Quasi-Experimental research, One Group Pretest-Posttest design, measuring before and after receiving behavior changing program linked to motivational interviewing. Participants were 781 purposive clients who had health checkup service following the appointments for three times. Data were collected by health checkup records from 1 October 2017–30 September 2018. Descriptive statistics and Pair T-test were used for data analysis.

Results: The results showed that most participants were females 64.5 % and males 35.5%, aged 25-88 years old and having the average age of 57.54 years old. They had the average low-density lipoprotein before and after (6 months) attending the intervention were 131.36 mg/dl and 128.42 mg/dl respectively. When comparing the average low-density lipoprotein before and after intervention, it was found that the average low-density lipoprotein after intervention was lower than before intervention significantly (p-value = 0.043).

Conclusion: Group activities and motivational discussion organized for clients of health checkup service to change their behavior and enhance their awareness in preventing non-communicable diseases should be provided continuously.

Key words: behavior changing program, motivational Interviewing, low density lipoproteins (LDL), health checkup

*Chiangkham Hospital, Phayao Province

บทนำ

การตรวจสุขภาพ เป็นการประเมินสภาวะสุขภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย เพื่อหาสาเหตุและความผิดปกติในเบื้องต้น ที่จะช่วยประเมินความเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และโรคมะเร็ง เป็นต้น ในปัจจุบันคนไทยมีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในปี พ.ศ. 2559⁽¹⁾ พบว่า สาเหตุการป่วยของคนไทย 5 อันดับแรก ที่สูงกว่า ปี พ.ศ. 2555 ในทุกกลุ่ม ดังนี้ 1) โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราป่วย 1,993 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ 2) โรคเบาหวาน 3) โรคโลหิตจางอื่น ๆ 4) โรคไตวาย และ 5) โรคปอดอักเสบ มีอัตราป่วย 1,293, 1,192, 1,093, และ 792 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ส่วนสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรก ก็ยังคงสูงกว่า ปี พ.ศ. 2555 ในทุกกลุ่ม ดังนี้ 1) โรคมะเร็งทุกชนิด มีอัตราการเสียชีวิต 117.7 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ 2) โรคหลอดเลือดสมอง 3) โรคปอดอักเสบ 4) โรคหัวใจขาดเลือด และ 5) อุบัติเหตุจากการขนส่ง มีอัตราการเสียชีวิต 48.7, 43.8, 32.3, และ 23.8 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

จากปัญหาสุขภาพดังกล่าว พบว่า การเสียชีวิตจากโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง มีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตนั้น ๆ นอน ๆ ขาดการออกกำลังกาย บริโภคอาหารที่มีไขมันมาก มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ใน

ชีวิตประจำวันมาก สาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้เกิดผลกระทบต่อประชากรแทบทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย โดยเฉพาะประชากรในวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557⁽²⁾ เปรียบเทียบกับการการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552⁽³⁾ พบว่า ในปี พ.ศ. 2557 ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนร้อยละ 37.5 มีความชุกของคอเลสเตอรอลสูง ร้อยละ 43.8 และความชุกของระดับไตรกลีเซอไรด์สูงร้อยละ 31 ลดลงจากการสำรวจในครั้งที่ 4 ที่พบว่ามี ความชุกของคอเลสเตอรอลสูงถึงร้อยละ 50.9 และความชุกของระดับไตรกลีเซอไรด์สูงร้อยละ 36.5 แต่ภาวะไขมันในเลือดสูงก็ยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งนี้หากประชากรในวัยทำงานมีความเสี่ยง หรือเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร กระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศในภาพรวม รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรังดังกล่าว การแก้ไขปัญหาจึงจำเป็นต้องสร้างความตระหนัก ให้ความรู้ กับกลุ่มประชาชนให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหา และร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

โรงพยาบาลเชียงคำเป็นโรงพยาบาลทั่วไป รับผิดชอบประชากรในเขตอำเภอเชียงคำ-ภูซาง และให้บริการในอำเภอใกล้เคียง ได้แก่ อำเภอเทิง จุน ปง และเชียงม่วน จากการรวบรวมข้อมูลของผู้ที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2558–2560 มีจำนวน 6,352, 6,721 และ 7,237 รายตามลำดับ

พบว่า ผู้ที่มารับบริการมีน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วน เฉลี่ยร้อยละ 27 ระดับไตรกลีเซอไรด์สูงร้อยละ 30 ระดับไขมันชนิดเลวร้อยละ 7 ต่อปีตามลำดับ ดังนั้น การควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภค การออกกำลังกาย เพื่อลดระดับไขมันในเลือดจะต้องให้บุคคลแต่ละคนเกิดความรู้ความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยให้สามารถปฏิบัติตัวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ได้เหมาะสมกับวัยและกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันชนิดเลว โดยใช้แนวความคิดการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) เพื่อให้มีความรู้ความตระหนักเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพ ที่คลินิกตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับไขมันชนิดเลวของผู้ที่มารับ

บริการตรวจสุขภาพก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กรอบแนวคิดการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวความคิดการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI)⁽⁴⁾ เป็นการสื่อสารแบบสองทางเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีกระบวนการ ดังนี้ 1) Engagement: การสร้างสัมพันธภาพ การสนทนาต้องพูดในเรื่องที่ดี น่าชื่นชม 2) Find out motivation: ค้นหาสิ่งสำคัญแรงจูงใจเพื่อเชื่อมโยงกับพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง 3) Strengthen motivation: การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคงที่เกี่ยวข้องกับสิ่งสำคัญในชีวิต 4) Advice with menus: แนะนำแบบมีตัวเลือกให้ได้เลือกเอง 5) Making a solid plan: การวางแผนและสรุปที่มีความเป็นไปได้ชัดเจน

กรอบแนวคิดการศึกษา

แนวความคิดการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ(Motivational Interviewing: MI)⁽⁴⁾ มีกระบวนการ ดังนี้

1. Engagement: การสร้างสัมพันธภาพ การสนทนาต้องพูดในเรื่องที่ดี น่าชื่นชม
2. Find out motivation: ค้นหาสิ่งสำคัญ แรงจูงใจเพื่อเชื่อมโยงกับพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง
3. Strengthen motivation: การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคงที่เกี่ยวข้องกับสิ่งสำคัญในชีวิต
4. Advice with menus: แนะนำแบบมีตัวเลือกให้ได้เลือกเอง
5. Making a solid plan : การวางแผนและสรุปที่มีความเป็นไปได้ ชัดเจน



โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันชนิดเลวในกลุ่มผู้ที่มีบริการตรวจสุขภาพในคลินิกตรวจสุขภาพ โดยการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง (เมื่อมาตรวจสุขภาพในครั้งแรก)

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ที่มีบริการ
2. ตั้งคำถามเพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักถึงผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว ในระยะยาว เพื่อสร้างแรงจูงใจเชื่อมโยงกับพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง
3. ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และโรคที่เกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูง (ใช้ภาพโปสเตอร์เป็นสื่อการสอน)

4. นัดตรวจครั้งที่ 2 สำหรับผู้ที่มีไขมันชนิดเลว ≥ 121 มก./ดล. (3 เดือน)

ครั้งที่ 2 กิจกรรมให้คำปรึกษา (เมื่อมาตรวจสุขภาพในครั้งที่ 2)

1. ประเมินปัญหา อุปสรรค ที่ขัดขวางต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในทางบวกที่ต่อเนื่องและเกี่ยวข้องกับสิ่งสำคัญในชีวิต
3. เสนอทางเลือก ให้กำลังใจ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้ที่มีบริการตรวจสุขภาพในแต่ละคน

4. นัดตรวจครั้งที่ 3 (3 เดือน)

ครั้งที่ 3 การจัดกิจกรรมกลุ่ม (เมื่อมาตรวจสุขภาพในครั้งที่ 3)

1. กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทั้งกลุ่มที่มีไขมันชนิดเลวลด และกลุ่มที่ไขมันชนิดเลว ไม่ลดลง
2. สรุปบทเรียนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่ม ตั้งเป้าหมายในเชิงบวก และปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
3. สิ้นสุดการใช้กระบวนการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ

ระดับไขมันชนิดเลว
ของผู้ที่มีบริการ
ตรวจสุขภาพก่อนและ
หลังการเข้าร่วม
โปรแกรมการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ในระยะเวลา 6 เดือน



วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดระดับไขมันชนิดเลวในกลุ่มผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลเชิงคำ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest–Posttest Design) โดยมีการวัดผลเมื่อมาตรวจสุขภาพในครั้งแรกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในครั้งที่ 3 (ระยะเวลา 6 เดือน) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับไขมันชนิดเลวของผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร คือ กลุ่มผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพในปั๊บบปรมาณ 2561 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560–30 กันยายน 2561 จำนวน 5,150 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่มีค่าไขมันชนิดเลวในการตรวจครั้งแรก ≥ 121 มก./ดล.) และมาตรวจตามนัดรวม 2 ครั้ง จำนวน 781 คน ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560–30 กันยายน 2561 โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

เกณฑ์การคัดเลือก คัดออก มีดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ ผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพ
 - ผลการตรวจของระดับค่าไขมันชนิดเลว (LDL) ในครั้งแรก ≥ 121 มก./ดล.

- มาตรวจตามนัดทุกครั้ง (2 ครั้ง มาตรวจในครั้งที่ 2 และ 3)

2. เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพ

- ผลการตรวจของระดับค่าไขมันชนิดเลวในครั้งแรก (LDL) < 120 มก./ดล.

- ผลการตรวจของระดับค่าไขมันชนิดเลว (LDL) ในครั้งแรก ≥ 121 มก./ดล. ที่ไม่มาตรวจตามนัดในครั้งที่ 2 และหรือครั้งที่ 3

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ

1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันชนิดเลวในกลุ่มผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกตรวจสุขภาพ
2. แบบบันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพ ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ ค่าคลอเลสเตอรอล (Total Cholesterol: TC) และค่าไขมันชนิดเลว (Low-density lipoprotein: LDL)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพ จากผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามเกณฑ์การคัดเลือก คัดออก ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560–30 กันยายน 2561 จำนวน 781 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลของผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพมาแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมด โดยนำข้อมูลมาจัด

ระเบียบ จากนั้นก็นำมาลงรหัส (Coding) ตามคู่มือลงรหัสที่สร้างขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

งานวิจัยนี้ได้ใช้วิธีการทางสถิติเพื่อพรรณนา (Descriptive Statistic) และ สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistic) ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Descriptive ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับค่าไขมันชนิดเลว (ระดับการวัดเป็นช่วงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 3 โดยใช้สถิติ Paired-T-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการศึกษาวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลเชิงคำ เลขที่ 007/2562 ลงวันที่ 17 พฤษภาคม 2562 โดยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจและสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการหรือจะยุติการเข้าร่วมโครงการเมื่อไรก็ได้ และจะไม่มีผลต่อการรับบริการของโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ สกุลผู้ที่มารับบริการ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมของการศึกษานี้เท่านั้น

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

จากตาราง 4.1 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 781 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.5 เพศชาย ร้อยละ 35.5 อายุระหว่าง 25-88 ปี อายุเฉลี่ย 57.54 ปี อายุสูงสุดเท่ากับ 88 ปี และอายุต่ำสุดเท่ากับ 25 ปี ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI 18.5-24.99) ร้อยละ 56 รองลงมา คือ ค่าดัชนีมวลกายสูง (BMI 25 และสูงกว่า) ร้อยละ 40.8 และค่าดัชนีมวลกายต่ำ (BMI 18.4 และต่ำกว่า) ร้อยละ 3.2

ระดับค่าคอเลสเตอรอล (ครั้งที่ 1) ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ มีค่า 201 มก./ดล. ขึ้นไป ร้อยละ 65.4 รองลงมา มีค่าน้อยกว่า 200 มก./ดล. ร้อยละ 34.6 มีค่าเฉลี่ย 217.33 มก./ดล. คอเลสเตอรอล (ครั้งที่ 2) มีค่า 201 มก./ดล. ขึ้นไป ร้อยละ 61.7 รองลงมา มีค่าน้อยกว่า 200 มก./ดล. ร้อยละ 38.3 มีค่าเฉลี่ย 215.12 มก./ดล. คอเลสเตอรอล (ครั้งที่ 3) มีค่า 201 มก./ดล. ขึ้นไป ร้อยละ 62 รองลงมา คือ มีค่าน้อยกว่า 200 มก./ดล. ร้อยละ 38 มีค่าเฉลี่ย 212.67 มก./ดล.

ระดับค่าไขมันชนิดเลว (ครั้งที่ 1) ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ มีค่า 121 มก./ดล. ขึ้นไป ร้อยละ 59.4 รองลงมา คือ มีค่าน้อยกว่า 120 มก./ดล. ร้อยละ 40.6 มีค่าเฉลี่ย 131.36 มก./ดล. ระดับค่าไขมันชนิดเลว (ครั้งที่ 2) มีค่า 121 มก./ดล. ขึ้นไป ร้อยละ 58.9 รองลงมา คือ มีค่าน้อยกว่า 120 มก./ดล. ร้อยละ 41.1 มีค่าเฉลี่ย 131.20 มก./ดล. และระดับค่าไขมันชนิดเลว (ครั้งที่ 3) มีค่า 121 มก./ดล. ขึ้นไป ร้อยละ 58.1 รองลงมา คือ มีค่าน้อยกว่า 120 มก./ดล. ร้อยละ 41.9 มีค่าเฉลี่ย 128.42 มก./ดล.

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
รวมทั้งหมด	781	100.0
เพศ		
ชาย	277	35.5
หญิง	504	64.5
อายุ (ปี)		
25-29	3	0.4
30-34	9	1.2
35-39	11	1.4
40-44	44	5.6
45-49	50	6.4
50-54	135	17.3
55-59	211	27.0
60-64	172	22.0
65 ปีขึ้นไป	146	18.7
Mean=57.54, S.D.=9.02, Max=88, Min=25		
ดัชนีมวลกาย (BMI)		
18.4 และต่ำกว่า ก.ก./ม ²	25	3.2
18.5-24.99 ก.ก./ม ²	437	56.0
25 ขึ้นไป ก.ก./ม ²	319	40.8
Mean=24.03, S.D.=3.30, Max=36, Min=15		
ระดับค่าคอเลสเตอรอล (ครั้งที่ 1)		
น้อยกว่า 200 มก./ดล.	270	34.6
201 มก./ดล.ขึ้นไป	511	65.4
Mean=217.33, S.D.=40.74, Max=376, Min=86		
ระดับค่าคอเลสเตอรอล (ครั้งที่ 2)		
น้อยกว่า 200 มก./ดล.	299	38.3
201 มก./ดล.ขึ้นไป	482	61.7
Mean=215.12, S.D.=41.04, Max=368, Min=97		

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับค่าคอเลสเตอรอล (ครั้งที่ 3)		
น้อยกว่า 200 มก./ดล.	297	38.0
201 มก./ดล.ขึ้นไป	484	62.0
Mean=212.67, S.D.=39.59, Max=420, Min=119		
ระดับค่าไขมันชนิดเลว (ครั้งที่ 1)		
น้อยกว่า 120 มก./ดล.	317	40.6
121 มก./ดล.ขึ้นไป	464	59.4
Mean=131.36, S.D.=38.42, Max=251, Min=18		
ระดับค่าไขมันชนิดเลว (ครั้งที่ 2)		
น้อยกว่า 120 มก./ดล.	321	41.1
121 มก./ดล.ขึ้นไป	460	58.9
Mean=131.20, S.D.=39.45, Max=252, Min=15		
ระดับค่าไขมันชนิดเลว (ครั้งที่ 3)		
น้อยกว่า 120 มก./ดล.	327	41.9
121 มก./ดล.ขึ้นไป	454	58.1
Mean=128.42, S.D.=36.47, Max=310, Min=24		

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของไขมันชนิดเลว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันชนิดเลวของผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพโดยใช้สถิติ Pair T-test

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของไขมันชนิดเลว ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 3

(6 เดือน) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมค่าเฉลี่ยของไขมันชนิดเลวต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยของไขมันชนิดเลวก่อนและหลังการให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value =0.043)

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าไขมันชนิดเลวก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันชนิดเลวในกลุ่มผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกตรวจสุขภาพ ในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 3 (6 เดือน)โดยใช้สถิติ Pair T-test

ตัวแปรและกลุ่มย่อย	N	\bar{x}	S.D.	t	p-value
- ก่อนการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (มาตรวจครั้งแรก)	781	131.36	38.42	2.024	0.043*
- หลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ตรวจครั้งที่ 3 ห่างจาก ครั้งแรก 6 เดือน)	781	128.42	36.47		

*p-value < 0.05

วิจารณ์

จากการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของไขมันชนิดเลวของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันชนิดเลว พบว่า ค่าเฉลี่ยของไขมันชนิดเลวของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (6 เดือน) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของไขมันชนิดเลว ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และจากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยของไขมันชนิดเลวก่อนและหลังการให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value=0.043) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของเปรมใจ สุขศิริ⁽⁵⁾ และคนอื่น ๆ พัทธกรณ์ อารีย์ และคนอื่น ๆ⁽⁶⁾ ที่พบว่าค่าแอลดีแอลของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกัลยาณี บุญสิน และคนอื่น ๆ⁽⁷⁾ ธนิตา โหฬาริกชาติ และคนอื่น ๆ⁽⁸⁾ ที่ศึกษาผลของการโปรแกรมให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อภาวะไขมันในเลือดสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพ

และไขมันในเลือด พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การปฏิบัติตัวในการป้องกันการมีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ และระดับไขมันในเลือดในกลุ่มทดลองก็ลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) จะเห็นว่าการแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรง การปฏิบัติตน มีผลต่อการลดลงของระดับไขมันในเลือด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา เหลี่ยมการค้า และคนอื่น ๆ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่ประยุกต์มาจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับไขมันแอลดีแอล น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.048) และสุดถนอม ปิตตาพะโน⁽¹⁰⁾ ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อการควบคุมดัชนีมวลกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การให้คำปรึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อการควบคุมดัชนีมวลกาย ในกลุ่ม

ทดลองมีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) การศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของกันยามาส ชูชีพ และคนอื่น ๆ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ค่าแอลดีแอลหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดลงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวความคิดการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) ในการสนทนาให้ความรู้เรื่องโรคและการป้องกัน โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การสื่อสารเชิงบวก การชื่นชม เพื่อสร้างให้เกิดแรงจูงใจในตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง ผลการตรวจระดับไขมันชนิดเลวในครั้งแรก มีค่าเฉลี่ยของระดับไขมันชนิดเลว 131.36 มก./ดล. ลดลง เป็น 128.42 มก./ดล. ในการตรวจสุขภาพครั้งที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยของค่าไขมันชนิดเลวจะลดลงไม่มากแต่ยังมีความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่าง ๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำ และผลของการให้สุขศึกษาโดยใช้การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจก็สามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับแรงจูงใจเชิงบวกที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลได้

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้แยกกลุ่มผู้มารับบริการตรวจสุขภาพที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ออกจากการศึกษา แต่ใช้

ระดับไขมันชนิดเลวเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทำการศึกษา

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การจัดกิจกรรมกลุ่ม และการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรกระทำอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้ที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพควรมีความตระหนัก และเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรค ลดความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านยา ลดการบริโภคยา ลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่เกินความจำเป็นของผู้ที่มาใช้บริการ ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ที่มาใช้บริการในด้านสุขภาพ และเศรษฐกิจของครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์दनัย ภัทรเธียรสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงคำ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ สนับสนุนการศึกษานี้ ขอขอบพระคุณผู้ป่วย ญาติ ที่ให้ความร่วมมือ และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ร่วมมือ จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสุขภาพคนไทยระดับเขต พ.ศ. 2555-2560. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข; ม.ป.ป.
2. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิกแอนดส์ดีไซน์; 2559.
3. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซีเอสเอ็มเอส; ม.ป.ป.
4. เทิดศักดิ์ เดชคง, บรรณาธิการ. สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCDs. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
5. เปรมใจ สุขศิริ, สุนีย์ ละกะปิ่น, เรวดี จงสุวัฒน์, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ. การประยุกต์แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในการลดภาวะไขมันในเลือดของกำลังพล กองทัพเรือ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2553;24(1):41.
6. พัชราภรณ์ อารีย์, อุมพร ปุญญโสพรรณ, วิจิตร ศรีสุพรรณ, สติชัย วงศ์สุรประภิต. ผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินต่อระดับไขมันและน้ำตาลในเลือดในสตรีที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง. พยาบาลสาร 2556;40(ฉบับพิเศษ):20.
7. กัลยาณี บุญสิน, จงจิตร ตรีทศายุธ, บุญศรี เจริญมาก. ประสิทธิภาพของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อภาวะไขมันในเลือดสูงในผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลา นครินทร์เวชสาร 2551;26(6):522-4.
8. ธนิตา โอฬาริกชาติ, ปิยะนุช จิตตนนท์, ไหมไทย ศรีแก้ว. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับไขมันในเลือดของพนักงานโรงแรมที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2559;36(ฉบับพิเศษ):109.
9. กาญจนา เหลี่ยมการค้า, ฐิติอาภา ตั้งคำวานิช, ธนกร ลักษณะสมยา. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2557;8(3):60.
10. สุตถนอม ปิตตาทะโน. ผลของการให้คำปรึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมดัชนีมวลกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 [ออนไลน์]. ม.ป.ป. [สืบค้นเมื่อ 19 มีนาคม 2561]. สืบค้นได้จาก : <http://www.amsarthailand.utcc.ac.Th/attachments/article/34/14%20Sudtanom%20thai.pdf>
11. กันยามาส ชูชีพ, จักรพันธ์ กันทา, เสาวลักษณ์ เอี่ยมสะอาด, ขนิษฐา ทานีฮิล. ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อค่าไขมันในเลือดของประชากร ตำบลแม่แก้ว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่ 2559;49(1):65-76.