



ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือดของ ผู้รับบริการใน คลินิกตรวจสุขภาพ



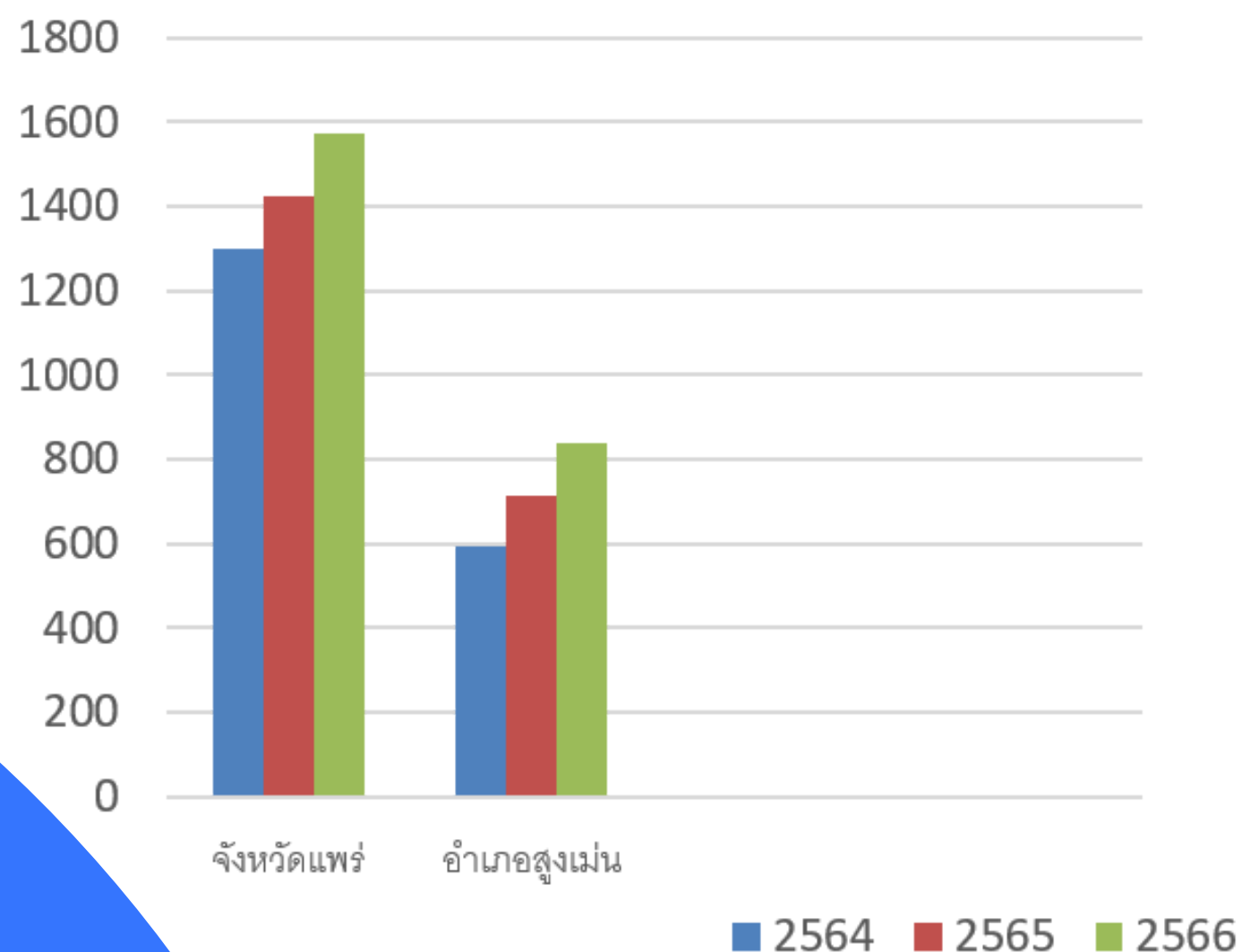
ปิยฉัตร ถาปนา พย.บ.
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสูงเม่น





สถานการณ์ โรคหลอดเลือดสมอง

Chart Title





PA ประเด็น "คนแพร่ห่วงห่วงไกล NCDS"

Goal 1: อัตราผู้ป่วยรายใหม่ต่อแสนประชากรของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในปี 2568 ลดลงกว่าปีที่ผ่านมา

Goal 2: ผู้ป่วย DM และ HT ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด/ระดับความดันโลหิตได้ดี

7 นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข 2568

กรมส่งเสริมการสาธารณสุข, กรมการแพทย์, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กรมสุขภาพจิต, กรมสุขภาพเด็กและวัยรุ่น, กรมสุขภาพผู้สูงอายุ

1. ออกรับ 30 นาที รักษาทุกที่
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต
3. คนไทยห่างไกลโรค
4. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน
5. จัดระบบบริการสุขภาพ
6. พัฒนาศูนย์บริการสุขภาพ
7. บริการสุขภาพ

กิจกรรมสำคัญ	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วย DM/HT	≥ 90 %	ปฐมภูมิ
2. ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรค DM/HT	≥ 70% , ≥ 85% ตามลำดับ	ปฐมภูมิ
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยกลไก 3 หมอ ผ่านการจัดตั้ง "ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDS"	อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง	สสอ.
4. คปสอ. มีโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค NCDS บูรณาการระดับอำเภอ	อย่างน้อย คปสอ. ละ 1 กิจกรรม	สสอ./ swท., swข.
5. หน่วยบริการให้บริการดูแลรักษาตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus	ผ่านเกณฑ์ ≥ 75 %	swท., swข.

คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ และวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และดูแลผู้ป่วย NCDS โดยลดหรือไม่ใช้ยาเคมีในการรักษา ผังต้นแบบที่ครอบคลุมทั้งชีวิตและสุขภาพองค์รวม สุขภาพที่ดี ปรับปรุงกฎหมาย และมาตรการ ให้เกิดการควบคุม ดูแล ส่งเสริมสุขภาพ เช่น พรบ. NCDS ฯ

สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

พัฒนากฎหมายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย เช่น พรบ. อสม. ให้ อสม. ได้รับการดูแลด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน สิทธิประโยชน์ และเสียสละ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพในประชาชนทุกกลุ่ม ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน เป็นการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนร่วมกับสหวิชาชีพ



แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง: ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง

2) การรับรู้ความรุนแรง

3) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค

4) การรับรู้ความสามารถตนเอง

5) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ



วัตถุประสงค์ของการวิจัย



- เพื่อศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
- เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการ ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดและคะแนนความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้า ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ
- เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการ ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดและคะแนนความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้า ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ





ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research)
แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group
pretest posttest design)



การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)
- เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก
- กลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน





การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ



1. ตรวจสอบความเที่ยงตรง ความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ .98, .92 และ 1.00
2. ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Coefficient Alpha) 0.94, 0.98

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง



- โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ รับรองวันที่ 2 กันยายน 2567 เลขที่ 060/2567





เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



- โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
- แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลสุขภาพ
- แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
- แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้า (Thai CV Risk Score) จากแอปพลิเคชัน Thai CV Risk Calculator



กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

วันที่ 1 (ระยะเวลา 60 นาที) กิจกรรมการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่

1. วัดความดันโลหิต วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และชั่งน้ำหนัก
2. ประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
3. ให้ความรู้ เรื่องโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง
4. ให้ความรู้การดูแลตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง และตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเอง
5. กิจกรรมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง
6. สนับสนุนการเดินไลน์แดนซ์ทุกวัน

สัปดาห์ที่ 8 (ระยะเวลา 60 นาที) กิจกรรมกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. เสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นเตือนการดูแล

2. ให้กำลังใจ พร้อมกับสอบถามปัญหาอุปสรรค ผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม

สัปดาห์ที่ 12 (ระยะเวลา 60 นาที)

1. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และถ่ายทอดประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. ตรวจสุขภาพ วัดความดันโลหิต วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และชั่งน้ำหนัก



1. พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
2. ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี





โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด



กิจกรรมที่ 1

ตรวจสอบภาพ, ให้ความรู้, ตั้งเป้าหมาย



กิจกรรมที่ 2

ส่งเสริมพฤติกรรมผ่านไลน์กลุ่ม

กิจกรรมที่ 3

แลกเปลี่ยนเรียนรู้, ประเมินผล



ผลวิจัย



ตอนที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี ของกลุ่มทดลอง (n=30)

กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจ	86.90	8.54	97.53	6.10	-13.66	0.00*
ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี	7.14	5.53	5.15	5.35	2.99	0.00*

*p-value <.05

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง (n=60)

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนทดลอง	86.76	10.93	86.90	8.54	.05	0.95
หลังทดลอง	88.36	9.80	97.53	6.10	4.34	0.00*

*p-value <.05

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปีของกลุ่มตัวอย่าง (n=60)

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนทดลอง	7.40	4.33	7.13	5.53	2.36	0.21
หลังทดลอง	7.13	4.05	5.15	5.35	1.89	0.045*

*p-value <.05





อภิปรายผล



- การจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จะช่วยให้ประชาชนมีการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนความเชื่อ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดไปในทิศทางที่ดีขึ้น สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการประเมินซ้ำด้วย Thai CV risk score พบว่ากลุ่มทดลองมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้าลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ



- ควรติดตามประเมินผลการคงอยู่ของพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดและความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะยาวหลังสิ้นสุดโปรแกรม เช่น 6 เดือน 1 ปี
- ศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคไม่เรื้อรังได้อีกด้วย





ผลการตรวจตา

- การวัดตา (VA) ตาขวา PH ตาซ้าย PH

- ตาปกติ ตาขวา ตาซ้าย

ผลการตรวจอื่น ๆ

ประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ประเมินความเสี่ยงโรคไต น้บตา

ประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน

ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

ประเมินความเสี่ยงโรคไต

น้บตา

ผู้พิมพ์ : ปิยฉัตร ลาปนา 25/7/2025 14:25:22

คลินิกตรวจสุขภาพ

**SUNG MEN
FIT&FIRM**

เชิญชวนเจ้าหน้าที่เข้าร่วม
การแข่งขันเพื่อลดรอบเอว,
%FAT, VISCERAL FAT
ภายในระยะเวลา 90 วัน

รับสมัคร 30 คน เท่านั้น

เริ่มแข่ง มิถุนายน - สิงหาคม 2568

ติดต่อ คุณปิยฉัตร ลาปนา
ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิ

เจ้าหน้าที่



ประชาชน