



ประสิทธิผลการให้สุขศึกษารายบุคคลในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง  
เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลป่าโมก

Effectiveness of individual health education in patients with diabetes  
and Hypertension. To prevent stroke in Pa Mok Hospital.

ดาวรุ่ง เกตุชะรักษ์<sup>1</sup>

Dawrung Katcharuk<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้นครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการให้สุขศึกษารายบุคคลในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลป่าโมก ในประเด็นความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์กรอบแนวคิดการสอนสุขศึกษารายบุคคลก่อนและหลังให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ.2567 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2567 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมินค่า CVD RISK ซึ่งเป็นผู้ป่วยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลป่าโมก หมายถึง /ช /ค และ/ง ที่มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลป่าโมก จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้และการปฏิบัติตัวโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired samples t-test

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับการสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคลสูงกว่าก่อนได้รับการสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 และ 0.000 ตามลำดับ การประเมินค่า CVD RISK ภายหลังได้รับการสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคล ค่า CVD RISK ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .021 เป็นไปตามสมมุติฐาน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ ควรมีการนำโปรแกรมการให้ข้อมูล ความรู้ การปฏิบัติตัวภาวะแทรกซ้อน และการคัดกรองความเครียดไปใช้ที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

คำสำคัญ : ประสิทธิผลการให้สุขศึกษารายบุคคล, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดสมอง

<sup>1</sup>โรงพยาบาลป่าโมก

## ABSTRACT

The objective of this preliminary experimental research was to study the effectiveness of individualized health education in patients with diabetes and high blood pressure. To prevent stroke in Pa Mok Hospital On the issue of knowledge and practice of patients with diabetes and high blood pressure. To prevent stroke By applying the concept of teaching individual health education before and after providing knowledge about the behavior of patients with diabetes and high blood pressure. Between April 2024 and June 2024, the sample group in this study are patients with diabetes and high blood pressure who have been evaluated for CVD RISK, who are patients in the area of responsibility of Pa Mok Hospital, meaning /b /c and /d who come to receive services at the chronic non-communicable disease clinic. of Pa Mok Hospital, 30 people Tools used to collect data Including general data recording forms The diabetes and high blood pressure knowledge and practice questionnaire was checked for content validity by 3 experts. Data were analyzed using descriptive statistics, including number, percentage, mean, and standard deviation. and analytical statistics such as Paired samples t-test.

The results of the study found that the average score of knowledge and behavior of patients with diabetes and high blood pressure After receiving individual health education, it was significantly higher than before receiving individual health education at the 0.000 and 0.000 levels, respectively. Evaluation of CVD RISK After receiving individual health education, CVD RISK values Decreased with statistical significance at the .021 level, according to the hypothesis.

Suggestions from this research Programs to provide information, knowledge, behavior, complications, and stress screening should be implemented at NCD clinics to prevent further complications in patients with diabetes and high blood pressure.

**Keywords:** Effectiveness of individual health education, Diabetics, Hypertension, Stroke

## 1. บทนำ

จากรายงานขององค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization) โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้าน คน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน (World Stroke Organization, 2022) สำหรับในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุของโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิต ก่อนวัยอันควรสูงเป็นอันดับ 2 ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย<sup>1</sup> สำหรับในประเทศไทย จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2562 - 2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 534,588 และ 645 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบ อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ. 2562-2564 เท่ากับ 52.97, 52.80 และ 55.53 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ<sup>2</sup> โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายมากกว่า โรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือด 1.5-2 เท่า แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย นอกจากโรคหลอดเลือดสมองจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ แล้ว ยังเป็นโรคที่สามารถเกิด ได้กับประชากรทุกคนและทุกวัย อีกทั้งผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจะได้รับผลกระทบทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมแล้ว ในผู้ป่วย บางรายเกิดความพิการกลายเป็นภาระให้กับคนในครอบครัว สูญเสียรายได้จากการไม่ได้ทำงานของผู้ป่วย ญาติพี่น้อง ครอบครัวต้องมาดูแล บางรายอาจต้องได้จ้างคนมาดูแล รวมถึงค่า รักษาพยาบาล เพราะค่าใช้จ่ายที่ใช้รักษาในระยะยาวทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งส่วนตัว ครอบครัว และประเทศชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รณรงค์วันหลอดเลือดสมองโลก ปี 2566 Together we are #GreaterThan Stroke: ร่วมมือกันป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มุ่งเน้นการมีส่วนร่วม สร้างความตระหนักรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชน โดยปีนี้ประเทศไทยพบผู้ป่วยแล้วกว่า 3 แสนราย เสียชีวิตกว่า 3 หมื่นราย แนะนำประชาชนสังเกตสัญญาณเตือนด้วยตนเองตามหลักการ F.A.S.T และขออย่าว่า 90% ของโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ โรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการที่สำคัญทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั่วโลกพบว่า 1 ใน 4 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป เป็นโรคหลอดเลือดสมองและ 90% ของโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization: WSO) ได้กำหนดให้วันที่ 29 ตุลาคมของทุกปีเป็นวันหลอดเลือดสมองโลก ประเด็นการรณรงค์ในปี 2566 คือ Together we are #GreaterThan Stroke : ร่วมมือกันป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนสร้างความตระหนักรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชน ดังนั้นการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเป็นบทบาทที่ทุกคนควรร่วมมือกันแก้ปัญหาหากทุกคนมีส่วนร่วมและร่วมมือกันจะช่วยลดอัตราป่วยและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ โดยแบ่งตามเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพเขต 4 ซึ่งได้แก่ สระบุรี นนทบุรี ลพบุรี อ่างทอง นครนายก สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี เกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่สูงเป็นอันดับที่ 2 รองจากเขตสุขภาพเขต 7 ตั้งแต่ปี 2562-2566 เป็นเวลา 5 ปีติดต่อกัน<sup>3</sup>

จังหวัดอ่างทองพบว่า อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ตั้งแต่ปี 2561-2565 เท่ากับร้อยละ 190.26, 228.57, 204.90, 202.11 และ 142.30 ต่อแสนประชากร และพบว่าอัตราการตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี 2561 - 2565 เท่ากับร้อยละ 11.02, 10.89, 7.67, 12.55 และ 11.14 ตามลำดับ<sup>4</sup>

สถิติผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลป่าโมกไทรมาสแรก ปี2567 จำนวน 1,838 ราย และโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาล จำนวน 2,328 ราย<sup>5</sup> (ข้อมูล ณ วันที่ 16 มกราคม 2567) และจากการเก็บรายงานปี 2564 พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 66 ราย และในปีนี้เป็นโรคเบาหวาน/ความดัน/ไขมันในเลือดสูงที่รักษารพ.ป่าโมกสม่ำเสมอ 37.9% และอีก 25.8% ขาดยาหรือกินยาไม่สม่ำเสมอ,ปี 2565 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 60 คนและในจำนวนนี้เป็นโรคเบาหวาน/ความดัน/ไขมันในเลือดสูงที่รักษารพ.ป่าโมกสม่ำเสมอ 41.7 % และอีก 15 % ขาดยาหรือกินยาไม่สม่ำเสมอและในปี 2566 พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 81 ราย และในปีนี้เป็นโรคเบาหวาน/ความดัน/ไขมันในเลือดสูงที่รักษารพ.ป่าโมกสม่ำเสมอ 55.5 % และอีก 22 % ขาดยาหรือกินยาไม่สม่ำเสมอ จากการคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลป่าโมก พบว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้และไม่มีความเข้าใจในเรื่องโรคหลอดเลือดสมองอีกทั้งยังไม่ทราบการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากที่กล่าวมาข้างต้น

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ถึงการเปรียบเทียบประสิทธิผลการให้สุขศึกษารายบุคคลในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จึงได้จัดทำวิจัยนี้ขึ้นมา

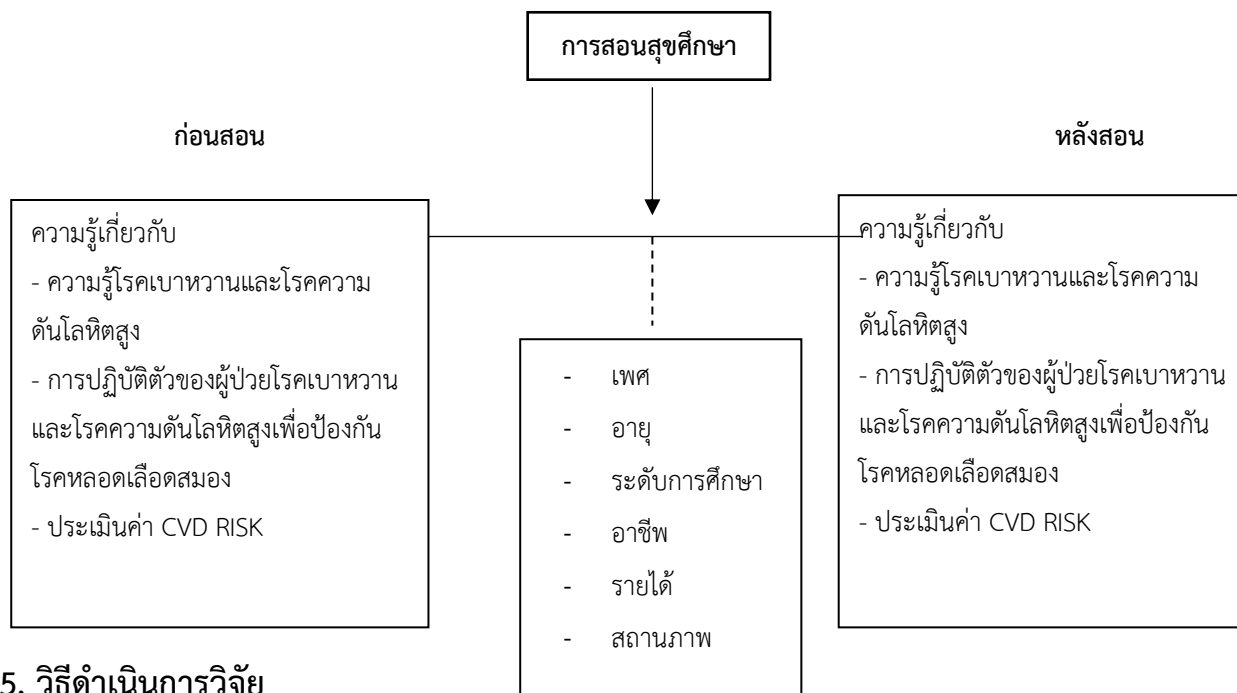
## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังให้สุขศึกษารายบุคคล เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังให้สุขศึกษารายบุคคล
3. เพื่อประเมินค่า CVD RISK หมายถึง Cardiovascular Disease Risk (ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดในอีก 10 ปี ข้างหน้า) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังให้สุขศึกษารายบุคคล

## 3. สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง หลังจากได้รับการให้สุขศึกษารายบุคคลจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนได้รับการให้สุขศึกษา

#### 4. กรอบแนวคิดของการวิจัย



#### 5. วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น(Pre-experiment) เปรียบเทียบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน-หลัง (One group pre – posttest design )

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มประชากร หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมินค่า CVD RISK ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่แผนกงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมินค่า CVD RISK ซึ่งเป็นผู้ป่วยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลป่าโมก หมายถึง /ข ,/ค และ /ง ต.ป่าโมก อ.ป่าโมก จ.อ่างทอง ที่มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของโรงพยาบาลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ( Purposive sampling ) จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรของ Two Dependent means ของ App N4Studies

**การสุ่มตัวอย่าง** ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากไม่แทนที่ จากวิจัยของ ลาวัลย์ เวทยาวงศ์และคณะ (2560) วิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสื่อสารเตือนภัยต่อความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือดและการจัดการอาการของประชาชน ต.ปากหมาก จ.สุราษฎร์ธานี พบว่า ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด เท่ากับ 11.79 และ 20.29 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนก่อนและหลังใช้โปรแกรมเท่ากับ 6.10 และ 5.29 ตามลำดับเมื่อกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และอำนาจในการทดสอบ 95%

$$- \text{ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน } SD = \frac{6.10 + 5.29}{2} = 5.69$$

$$- \text{ ผลต่างคะแนนความรู้ (เดลต้า) } = 20.29 - 11.79 = 8.5$$

$$n = \frac{(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

$$\text{Standard deviation } (\sigma) = 5.69$$

$$\text{Differenced data between 2 group } (\Delta) = 8.5$$

$$\text{Alpha } (\alpha) = 0.05$$

$$\text{Beta } (\beta) = 0.20$$

$$n = 4$$

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอปรับกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน

#### โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา ( Inclusion criteria ) มีดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยของแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงที่มารักษาโรงพยาบาลป่าโมก 1 เมษายน- 30 มิถุนายน พ.ศ.2567 และอาศัยในเขตพื้นที่ /ข./ค และ/ง ต.ป่าโมก
2. ติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีข้อจำกัดด้านการได้ยินและการมองเห็นที่เป็นอุปสรรคในการอ่านหนังสือ
3. มีช่องทางให้สามารถติดต่อสื่อสารได้ ได้แก่เบอร์โทรศัพท์ หรือ แอปพลิเคชันไลน์
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย
5. มีอายุ 35-70 ปี

**เกณฑ์ในการคัดออก** เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยของแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มารักษา รพ.ป่าโมก 1 เมษายน- 30 มิถุนายน พ.ศ.2567 ที่ตัวผู้ป่วยไม่มารับบริการด้วยตนเอง แต่ให้ผู้อื่นมารักษาแทนซึ่งไม่รู้ประวัติต่างๆของผู้ป่วย

**เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)** ผู้เข้าร่วมวิจัยในตอนแรกสมัครใจ แต่ตอนหลังผู้ป่วยและญาติรู้สึกไม่สบายใจและมีความอึดอัดใจในการเข้าร่วมทำการวิจัย

การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากไม่แทนที่

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 1 ชุดแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถาม ปลายปิด จำนวน 4 ข้อ คำถามปลายเปิด 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ จำนวน 16 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- |          |     |             |
|----------|-----|-------------|
| 1. ข้อบก | ถูก | ให้ 1 คะแนน |
|          | ผิด | ให้ 0 คะแนน |
| 2. ข้อลบ | ถูก | ให้ 0 คะแนน |
|          | ผิด | ให้ 1 คะแนน |

ส่วนที่ 3 แบบวัดการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า ( Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต ( Likert Scale ) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละคำมีความหมายดังนี้ คือ

- |           |                 |   |       |
|-----------|-----------------|---|-------|
| 1. ข้อบวก | ปฏิบัติสม่ำเสมอ | 3 | คะแนน |
|           | ปฏิบัติบางครั้ง | 2 | คะแนน |
|           | ไม่ปฏิบัติ      | 1 | คะแนน |
| 2. ข้อลบ  | ปฏิบัติสม่ำเสมอ | 1 | คะแนน |
|           | ปฏิบัติบางครั้ง | 2 | คะแนน |
|           | ไม่ปฏิบัติ      | 3 | คะแนน |

การแบ่งระดับความรู้และการปฏิบัติตัวใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1968:42) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คือ

- |                                   |              |
|-----------------------------------|--------------|
| คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60           | ระดับต่ำ     |
| คะแนน ร้อยละ 60-79                | ระดับปานกลาง |
| คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 | ระดับสูง     |

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่ เอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา(Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับ ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของคูเดอ ริตชาร์ดสัน ( KR-20) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ด้านความรู้ ( KR-20) เท่ากับ 0.706

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยสำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมินค่า CVD RISK ที่มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของโรงพยาบาลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

2. รับสมัครผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมินค่า CVD RISK ซึ่งเป็นผู้ป่วยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลป่าโมก หมายถึง /ช /ค และ /ง ต.ป่าโมก อ.ป่าโมก จ.อ่างทอง ที่มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของโรงพยาบาลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง โดยมีคุณลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก โดยจัด ประชุมชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา เทคนิคและขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

3. จัดทำแบบบันทึกการวิจัย เรื่องการเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังให้สุขศึกษารายบุคคล

### 4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35-70ปี ทำแบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

4.2 ดำเนินการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลเรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลา 10-15นาที

4.3 ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35-70ปี ทำแบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติตัวหลังการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จในแต่ละรายแล้ว ผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง

**สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired t-test

**จริยธรรมในการวิจัย** วิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง เมื่อวันที่ 1 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม ให้มีเนื้อหาและเอกสาร ดังนี้

ระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันการแก้ไข

1. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical consideration) การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมต่อผู้เข้าร่วมวิจัยในมนุษย์ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง



1.2 กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกการวิจัยได้ก่อนที่การวิจัยจะเสร็จสิ้นลง โดยไม่ต้องแจ้งให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ

1.3 ผู้เข้าร่วมวิจัย คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างของผู้เข้าร่วมวิจัย จะถือเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและจะนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลและโครงการสิ้นสุดลงแล้วแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดจะถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสาร

## 2. ความเสี่ยง หรือความไม่สบายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย และการแก้ไข

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากเป็นลักษณะของกิจกรรมที่เป็นการตอบแบบสอบถามงานวิจัย แต่ผู้เข้าการร่วมวิจัยอาจจะมีความรู้สึก กังวลใจ ไม่สบายใจ ระหว่างร่วมกิจกรรมและระหว่างการตอบแบบสอบถาม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้วาจาที่สุภาพอ่อนโยน หลีกเลี่ยงการใช้คำพูด แสดงกิริยาบีบบังคับ และลดความรู้สึกไม่สบายใจต่างๆ รวมถึงการไม่ตั้งคำถามที่ชี้้นำในการเลือกตอบแบบสอบถาม

## 6. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้นครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติตัว และค่า CVD RISK ก่อนและหลังการให้สุขศึกษารายบุคคลในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมินค่า CVD RISK ซึ่งเป็นผู้ป่วยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลป่าโมก หมายถึง /ข, /ค และ /ง ต.ป่าโมก อ.ป่าโมก จ.อ่างทอง ที่มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของโรงพยาบาลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ( Purposive sampling ) จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรของ Two Dependent means ของ App N4Studies เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึก ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และแบบประเมินการปฏิบัติตัวโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด ความรู้เท่ากับ 0.706 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามวัดความรู้ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 30 มิถุนายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired samples t-test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 มีอายุ 50-60 ปี มากถึงร้อยละ 60.0 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.0 รายได้น้อยกว่า 10000บาทต่อเดือน ร้อยละ 56.7 สถานภาพคู่ ร้อยละ 70.0 และค่า CVD RISK 10-19.9% มากถึงร้อยละ 43.3 ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามคะแนนความรู้ที่ตอบถูกก่อนและหลังการให้สุขศึกษารายบุคคลเรื่อง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ก่อนการให้สุขศึกษารายบุคคลกับผู้ป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง 2 อันดับแรก ได้แก่ อันดับแรกมี 2 ข้อคือเรื่องลักษณะการชอบรับประทานขนมหวานเป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และเรื่องของโรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตก เป็นภาวะแทรกซ้อนอย่างหนึ่งของโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่องได้ ร้อยละ 100.0 รองลงมา มี 3 ข้อคือ เรื่องของอาการปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด เป็นอาการแสดงที่เด่นชัดพบเห็นได้ในคนป่วยเป็นโรคเบาหวาน เรื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อเป็นแผล แผลมักจะหายยาก และเรื่องของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หากความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ท่านสามารถหยุดยาเองได้ ร้อยละ 96.7 และตอบถูกน้อย 2 อันดับแรก ได้แก่เรื่องต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร้อยละ 13.3รองลงมาคือ การช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจนไม่รู้สีกตัว คือการให้รับประทานอาหารทันที ร้อยละ 40.0

หลังการให้สุขศึกษารายบุคคลกับผู้ป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตอบถูกมาก 2 อันดับแรก ตอบได้ถูกหมด 11 เรื่องได้แก่ เรื่องอาการปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด เป็นอาการแสดงที่เด่นชัดพบเห็นได้ในคนป่วยเป็นโรคเบาหวาน/อาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย อาจเป็นอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง /โรคเบาหวานเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม /บุคคลที่อ้วนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน / ลักษณะการชอบรับประทานขนมหวานเป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน / การชอบรับประทานอาหารรสเค็มมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง /โรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตก เป็นภาวะแทรกซ้อนอย่างหนึ่งของโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง / ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถหยุดรับประทานยาเองได้ เมื่อรู้สีกว่าอาการดีขึ้น / ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หากความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ท่านสามารถหยุดยาเองได้ / หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลืมรับประทานยาหลังอาหารเช้า ท่านสามารถรับประทานยาเพิ่มเป็น 2 เท่าในมื้อถัดไปและ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หากท่านมีอาการผิดปกติเช่นปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ได้ร้อยละ 100.0 ทั้ง 11 เรื่อง รองลงมา มี 2 ข้อได้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อเป็นแผล แผลมักจะหายยาก และ รองเท้าของผู้ป่วยเบาหวานควรเป็นรองเท้าที่สวมใส่พอดี ไม่รัดแน่นจนเกินไปได้ร้อยละ 96.7 และตอบถูกน้อย 2 อันดับแรก ได้แก่เรื่องต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ได้ร้อยละ 83.3 และ การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจนไม่รู้สีกตัว คือการให้รับประทานอาหารทันทีได้ร้อยละ 86.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามคะแนนความรู้ที่ตอบถูก ก่อนและหลังการให้สุขศึกษารายบุคคลเรื่อง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ข้อ ที่	ความรู้	ก่อนการให้สุข ศึกษา	หลังการให้ สุขศึกษา
		ร้อยละ	ร้อยละ
1.	อาการปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด เป็นอาการแสดงที่เด่นชัดพบเห็นได้ ในคนป่วยเป็นโรคเบาหวาน	96.7	100.0
2.	ผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อเป็นแผล แผลมักจะหายยาก	96.7	96.7
3.	อาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย อาจเป็นอาการแสดงของ โรคความดันโลหิตสูง	90.0	100.0
4.	โรคเบาหวานเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม	73.3	100.0
5.	บุคคลที่อ้วนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	90.0	100.0
6.	ลักษณะการชอบรับประทานขนมหวานเป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคเบาหวาน	100.0	100.0
7.	การชอบรับประทานอาหารรสเค็มมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความ ดันโลหิตสูง	83.3	100.0
8.	ต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับ น้ำตาลไม่ได้	13.3	83.3
9.	โรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตก เป็นภาวะแทรกซ้อนอย่างหนึ่งของ โรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง	100.0	100.0
10.	การรักษาโรคเบาหวานคือการรับประทานยาอย่างเดียว	63.3	93.3
11.	การช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจนไม่รู้สึกรู้ตัว คือการให้รับประทานอาหารทันที	40.0	86.7
12.	ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถหยุดรับประทานยาเองได้ เมื่อรู้สึก ว่าอาการดีขึ้น	90.0	100.0
13.	รองเท้าของผู้ป่วยเบาหวานควรเป็นรองเท้าที่สวมใส่พอดี ไม่รัดแน่น จนเกินไป	80.0	96.7
14.	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หากความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ท่านสามารถหยุดยาเองได้	96.7	100.0
15.	หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลืมรับประทานยาหลังอาหารเช้า ท่านสามารถรับประทานยาเพิ่มเป็น 2 เท่าในมือถัดไปได้	90.0	100.0
16.	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หากท่านมีอาการผิดปกติเช่นปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด	93.3	100.0

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ ก่อนและหลังให้สุขศึกษารายบุคคลกับผู้ป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในระดับต่ำ ร้อยละ 3.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.7 และระดับสูง ร้อยละ 70.0 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามระดับความรู้ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษารายบุคคลเรื่อง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง**

ระดับความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0-8คะแนน)	1	3.3	0	0
ปานกลาง(19-12คะแนน)	8	26.7	0	0
สูง(13-16 คะแนน)	21	70.0	30	100.0
รวม	30	100.00	30	100.0

$\bar{X} = 12.97$ , S.D.=1.40, Min=8.0, Max=15.0,

$\bar{X} = 15.57$ , S.D.=0.73, Min=13.0, Max=16.0

**การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้สุขศึกษารายบุคคลเรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง**

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการให้สุขศึกษารายบุคคลเท่ากับ 12.97 และหลังการให้สุขศึกษารายบุคคลเท่ากับ 15.57 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการให้สุขศึกษารายบุคคล เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการให้สุขศึกษารายบุคคลเรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง**

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนการให้สุขศึกษา	12.97	1.40	- 10.51	.000
หลังการให้สุขศึกษา	15.57	.73		

เมื่อพิจารณาระดับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังให้สุขศึกษารายบุคคล เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต พบว่าการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 6.7 , ระดับปานกลาง ร้อยละ 86.7 และระดับสูง ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต จำแนกตามระดับการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต**

ระดับการปฏิบัติตัว	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (17-29 คะแนน)	2	6.7	2	6.7
ปานกลาง(30-40คะแนน)	26	86.7	20	66.7
สูง(41-51 คะแนน)	2	6.7	8	26.7
รวม	30	100.00	30	100

$\bar{X} = 35.5$ , S.D.= 3.3, Min=28.0, Max=44.0

$\bar{X} = 38.0$ , S.D.=4.17, Min=27.0,

Max=47.0

### การเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการให้สุขศึกษารายบุคคล เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวก่อนการให้สุขศึกษารายบุคคลเท่ากับ 35.53 และหลังการให้สุขศึกษารายบุคคลเท่ากับ 38.03 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวหลังการให้สุขศึกษารายบุคคล เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 5

### ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการให้สุขศึกษารายบุคคล เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต

การปฏิบัติตัว	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนการให้สุขศึกษา	35.53	3.31	- 5.63	.000
หลังการให้สุขศึกษา	38.03	4.17		

## การเปรียบเทียบคะแนนค่า CVD RISK ก่อนและหลังการให้สุขศึกษารายบุคคล เรื่องโรคโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยของค่า CVD RISK ก่อนการให้สุขศึกษารายบุคคลเท่ากับ 16.31 และหลังการให้สุขศึกษารายบุคคลเท่ากับ 15.08 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของค่า CVD RISK หลังการให้สุขศึกษารายบุคคล ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 6

### ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของค่า CVD RISK ก่อนและหลังการให้สุขศึกษารายบุคคล เรื่องโรคโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต

ค่า CVD RISK	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนการให้สุขศึกษา	16.31	7.07	2.447	.021
หลังการให้สุขศึกษา	15.08	7.11		

## 7. การอภิปรายผล

หลังการให้สุขศึกษารายบุคคลกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีกระบวนการให้สุขศึกษารายบุคคลกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ รายละเอียดดังนี้ ให้สุขศึกษารายบุคคลกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน โดยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทำแบบสอบถามความรู้รายบุคคลก่อนการทดลอง และดำเนินการทดลองโดยการให้สุขศึกษาโดยมีรายละเอียดความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษาเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งให้สุขศึกษารายบุคคลใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีประกอบด้วยการบรรยายประกอบเอกสารแผ่นพับ วิทยากรโดยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอกที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง หลังสิ้นสุดกระบวนการให้สุขศึกษารายบุคคล ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงทำแบบสอบถามความรู้หลังการให้สุขศึกษารายบุคคลอีกครั้ง

## 8. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และข้อความรู้ที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ ต้อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร้อยละ 13.3 และการปฏิบัติตัวที่ไม่ปฏิบัติตัวลำดับแรกคือ เรื่อง เมื่อท่านมีความเครียด ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการออกกำลังกายเช่นการเล่นกีฬา ร้อยละ 86.6 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรมีการนำโปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้ การปฏิบัติตัวและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไปปรับปรุงพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่แผนกงานผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทองต่อไป

2. คัดกรองเรื่องภาวะซีมเศร้าหรือความเครียดเบื้องต้นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของโรงพยาบาลป่าโมกแผนกผู้ป่วยนอก เมื่อพบผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะซีมเศร้าหรือความเครียดเบื้องต้นให้ส่งปรึกษากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดเพื่อที่จะได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง

## 9. บรรณานุกรม

1. World Stroke Organization [WSO]. Annual report 2021. [Interne]. 2022 [cite 2022 October 10]. Available from: [สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก :

[https://www.worldstroke.org/assets/downloads/Annual\\_Report\\_2021\\_online\\_latest.pdf](https://www.worldstroke.org/assets/downloads/Annual_Report_2021_online_latest.pdf).

2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2565) จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2562 – 2564 [สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก :

<https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/11/Hstastic65.pdf>

3. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4. อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่. (2566). [สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : <https://hdcservice.moph.go.th>.

4. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ตั้งแต่ปี 2561-2566.

5. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลป่าโมก สถิติผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลป่าโมกไตรมาสแรก ปี 2567.