

ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

วัชร แสนโห่ง

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุต่อความดันโลหิตและไขมันในเลือด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับ การวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง จำนวน 34 คน เลือกกลุ่ม ตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดใช้การสุ่มอย่างง่าย ระยะดำเนินการทดลอง 12 สัปดาห์ เก็บข้อมูล ทั่วไป พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รายด้านดังนี้ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยาผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบรากเท่ากับ 0.92 รายด้าน 0.88, 0.73, และ 0.73 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่าหลังใช้โปรแกรมฯกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิก ระดับไขมันในเลือดแอลดีแอลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมฯมาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มประชากรโรคเรื้อรังที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ การป้องกันโรค โรคความดันโลหิต

Effects of Stroke Prevention Program among Elderly Hypertension

Wachara Sannong

Abstract : Quasi-experimental research with one group measuring results before and after the experiment. The objective is to study the results of stroke prevention program in the elderly on blood pressure and blood lipids. The sample consisted of 34 elderly people diagnosed with high blood pressure in a sub-district health promotion hospital. The sample was selected according to the specified characteristics using simple random sampling. A questionnaire was used as a tool to collect general information and stroke prevention behaviors. The following areas: diet, exercise, and medication were examined for validity and reliability. Cronbrach's alpha coefficient was 0.92, and 0.88, 0.73, and 0.73, respectively. The results of the study found that after using the program, the sample group had a higher mean total score for stroke prevention behavior than before using the program, at a statistical significance of .05. And it was found that the sample group's mean systolic and diastolic blood pressure and LDL blood lipid levels decreased at a statistical significance of .05. Therefore, the program should be used as a guideline for behavioral modification to prevent stroke and be applied to populations with chronic diseases that have similar characteristics.

Keywords : elderly, prevention ,Hypertension

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease Stroke) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกและประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองหรือที่เรียกว่า โรคอัมพาต/อัมพฤกษ์เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่งของระบบประสาท ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการและการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก พบว่าโรคหลอดเลือดสมอง ในปี 2563 มีประชากรที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน (ผู้ป่วยรายใหม่ 1 คนในทุก 3 วินาที) โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิตและอันดับ 3 ของความพิการ (World Stroke Organization : WSO)

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีตั้งแต่ 2560-2564 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ อัตราตายก็มีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2560-2564 พบอัตราตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ตามลำดับ ปี 2563 เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน (อัตราตาย 53 ต่อประชากรแสนคน) เป็นเพศชาย 19,949 คน (ร้อยละ 58) มากกว่าเพศหญิง 14,956 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 23,817 คน (ร้อยละ 69) (กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค, 2565) องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ประชากรในปี พ.ศ.2544-2643 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ โดยคาดการณ์ว่าผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น เป็น 1.2 พันล้านคนในปี 2598 และ จะกลายเป็น 2 พัน ล้านคน ในปี 2593 จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (who) และสถานการณ์ประเทศไทยปัจจุบันกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ ทำให้ประเทศไทยเป็น”สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์”จึงทำให้มีอัตราป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

จังหวัดอุดรธานีเป็นจังหวัดที่มีแนวโน้มของอัตราป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้น ปี พ.ศ 2564-2566 248.42, 249.60 และ 263.40 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2565) ซึ่งสอดคล้องกับอำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานอัตราป่วยโรงพยาบาลเพ็ญ ตั้งแต่ปี พ.ศ 2563 – 2565 มีอัตราความป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 120.00, 160.00 และ 160.00 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสน มีจำนวนป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี 2, 2 และ 3 คน ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตอยู่ในระดับสูงเป็นระยะเวลานานโดยไม่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือควบคุมอาการของโรคที่ดีก็จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อาจส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้สูงอายุ เช่น หัวใจทำงานหนักขึ้น ผนังของหัวใจหนาขึ้น นำไปสู่การเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตก เป็นอัมพาต หรืออาจเสียชีวิตได้

จากสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองที่มีแนวโน้มสูงขึ้นดังกล่าวได้มีการหาแนวทางเพื่อลดอัตราอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วเพื่อให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

กระบวนการสร้างความรับรู้ สร้างความตระหนักเพื่อให้เกิดการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แนวคิดต่างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ระหว่างปี 2560-2564 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ร้อยละ 80 โดยการควบคุมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถควบคุมได้ เช่น ควบคุมดัชนีมวลกาย ควบคุมความดันโลหิต ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ควบคุมไขมันในเลือด งดการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ งดสูบบุหรี่และงดบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพิ่มการรับประทานแบบ Mediterranean Diet ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ (วนิดา ศรีพรหมษา, 2560) และจากผลงานวิจัย ตีพิมพ์เมื่อ 2020 วารสาร International Journal of Environment Research and Public Health โดยนักวิจัยชาวเกาหลีใต้ ได้ทำการศึกษาการฝึกออกกำลังกายด้วยยางยืดในผู้สูงอายุของประเทศเกาหลี จำนวน 27 คน (ชาย 13 คน หญิง 14 คน) โดยให้ 15 คนทำการฝึกออกกำลังกายด้วยยางยืด 60 นาที 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ลักษณะของโปรแกรมการฝึกจะเป็นแบบ Circuit training 19 ท่าฝึกโดยเริ่มจากส่วนบนของร่างกายไปจนถึงส่วนล่างของร่างกาย พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกออกกำลังกายด้วยยางยืดส่งผลให้มีความดันโลหิตลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ความอ่อนตัวและการทรงตัวดีขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนการฝึก และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน (Choi, H.M, Hurr,C,& Kim, S, 2020). ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายด้วยยางยืดมีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง

โรคความดันโลหิตสูง เป็น “ฆาตรกรเงียบ” เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีอาการหรืออาการแสดงให้เห็นแต่มักตรวจพบโดยบังเอิญ ส่วนมากอาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลางถึงระดับสูง เช่น ปวดศีรษะ เลือดกำเดาไหล เป็นต้น จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุไม่ตระหนักถึงอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง จากการดำเนินงานให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสนต่อที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้และความเข้าใจ สัญญาณอันตรายของโรคหลอดเลือดสมองในระดับน้อย จากการทดสอบความรู้โดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มผู้ป่วยในคลินิกส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 60 อีกทั้งยังไม่ทราบถึงวิธีปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต ดังนั้นในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค(Protection Motivation Theory) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self- efficacy theory) มาพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ทฤษฎีแรงจูงใจมีความเชื่อว่า แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคจะกระทำได้ดีที่สุดเมื่อ 1) บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง หรือเสี่ยงต่ออันตราย 2) เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีที่ดีที่สุดจะกำจัดอันตรายนั้น 3) บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปรับตัวเพื่อตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์ 4) ผลดีจากการตอบสนองด้วยการปรับตัวแบบไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย และอุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นมีต่ำ และทฤษฎีความสามารถของตน

เชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง ดังนั้นกิจกรรมในโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาปรับใช้ในการสร้างโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตและระดับไขมันในเลือดลดลงอยู่ในระดับปกติ มีสุขภาพดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขโดยไม่เกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบความดันโลหิต ไขมันในเลือดก่อนและหลังการทดลองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

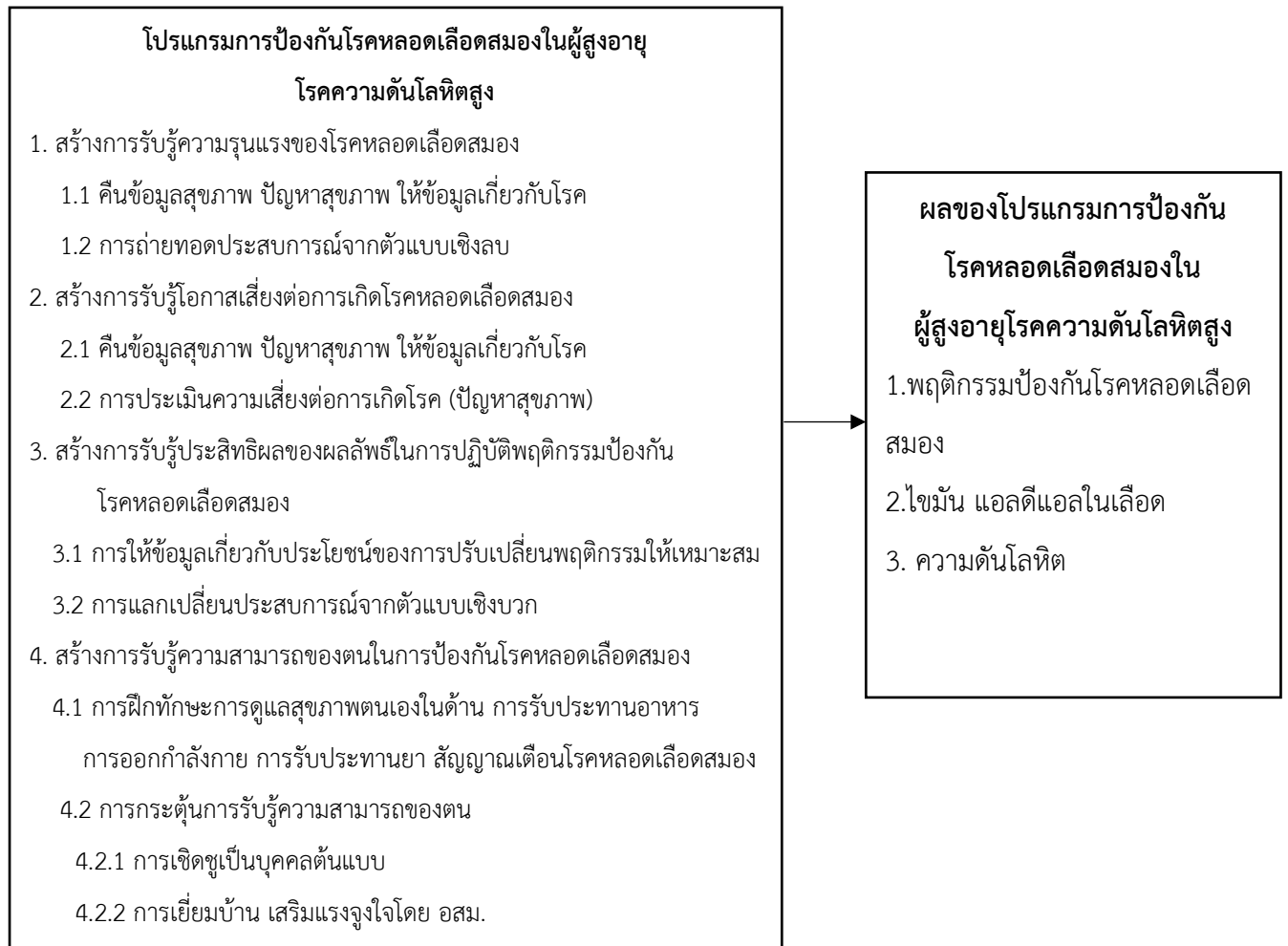
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองหลังใช้โปรแกรมฯความดันโลหิตและไขมันในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค(Protection Motivation theory) ของโรเจอร์ (Rogers, 1975) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self- efficacy theory) ประกอบด้วย การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สร้างการรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสร้างการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความดันโลหิต ไขมันในเลือดลดลง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผล ก่อนและหลังทดลอง ระยะเวลา การศึกษาครั้งนี้ ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2566- กุมภาพันธ์ 2567

ประชากรเข้าถึง คือ ผู้สูงอายุ 60 ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสนตอ อำเภอฟะนง จังหวัดอุดรธานี มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสนตอ ในช่วงเวลาทำการศึกษา กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบโดยใช้โปรแกรม G power กำหนดค่า $\alpha = 0.05$, power = 0.8 ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ได้จากการศึกษาของ ยุภาพร นาคกลิ้ง (2560) ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 34 คน กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาโดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย (inclusion criteria) มีดังนี้

- 1) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index) ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป
- 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกสูงกว่า 140 มมปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงกว่า 90 มมปรอท และมีระดับไขมันแอลดีแอล (low density lipoprotein, LDL) สูงกว่า 100 มก./ดล.
- 3) สามารถสื่อสารโดยการ อ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้
- 4) กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวอื่นที่เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมในโปรแกรม เช่น โรคเบาหวาน โรคไตวาย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น
- 5) ยินยอมและสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยตลอดระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การคัดออก (exclusion Criteria)

- 1) กลุ่มตัวอย่างที่ขอสละสิทธิ์ระหว่างการศึกษารวบรวม
- 2) กลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยกะทันหันด้วยโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมในโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

1.โปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation theory) ของโรเจอร์ (Rogers, 1975) มาออกแบบในโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ รวมทั้ง 12 สัปดาห์ จัดกิจกรรม 6 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 3 ชั่วโมง ครั้งที่ 1,2,4,6 สถานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสนต่อ ครั้งที่ 3 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ใช้เวลา 30 นาที / คน ครั้งที่ 5 กิจกรรมโทรถามยามใจ ใช้เวลาดำเนินการ 10-15 นาที / คน มีรายละเอียดของกิจกรรมในกลุ่มทดลองดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 3 ชั่วโมง “รู้ไว้ รักษาทัน อาการเตือนหลอดเลือดสมอง ” จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 34 คน โดยการคืนข้อมูลสุขภาพ โดยการเปิดวิทัศน์ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยบรรยายสรุป และประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง โปรแกรม Thai CV risk score

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) “จัดฐานพัฒนาทักษะกินอาหารแบบแดชไดเอท ยึดเหยียดอย่างยืด พิชิตไขมันลดสโตรก” ใช้เวลาดำเนินการ 3 ชั่วโมง จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 34 คน กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ตัวแบบเชิงลบ) 1.ให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเล่าประสบการณ์ พฤติกรรมก่อนป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จัดกลุ่มเพื่อ วิเคราะห์แลกเปลี่ยน

ร่วมกันให้ได้ปัญหาของผู้ป่วยคืออะไร พฤติกรรมอะไรบ้างที่จะต้องทำ พฤติกรรมที่ทำนั้นมีประโยชน์อะไร ผู้วิจัยสรุป แบ่งกลุ่ม 3 กลุ่มๆละ 10-12 คน ให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตัวเอง ให้สรุปร่วมกัน 2 .กิจกรรมฝึกทักษะ จำนวน 3 ฐาน ใช้เวลาฐานละ 35 นาที

ฐานที่ 1 อาหาร “อาหารแดชไดเอท” ฝึกทักษะการคำนวณดัชนีมวลกาย คำนวณกิโลแคลอรี ด้วยมือถือ วิทยากร นักโภชนาการ

ฐานที่ 2 ออกกำลังกาย “ยืดเหยียดยางยืด พิชิตไขมัน ลดสโตรก” วิทยากร นักวิชาการ

ฐานที่ 3 การใช้ยา “ฉลาดใช้ยา” วิทยากร เภสัชกร

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3-4) “กิจกรรมเยี่ยมบ้าน”ร่วมกับ อสม ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 30-45 นาที/ คน ร่วมประเมินผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้กำลังใจในการดูแลตนเอง การออกกำลังกาย “ยืดเหยียด ยางยืด พิชิตไขมัน”และให้คำแนะนำเมื่อพบว่าผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และตรวจสอบการลง สมุดคู่มือการดูแลตนเอง

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่5) “เพื่อนช่วยเพื่อน พร้อมทั้ง ตัวแบบเชิงบวก ”ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง เป็นกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมความเชื่อมั่นความสามารถตัวเองและสนับสนุน ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการ ให้ตัวแบบที่ดี ที่มีผลความดัน โลหิตที่ดีที่มารับบริการที่คลินิกทุกเดือน และมีผลไขมันในเลือดดี) ในการเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้การ สามารถควบคุมความดันโลหิตและไขมันได้ดี ให้ผู้สูงอายุร่วมสรุป ตัวอย่างปฏิบัติตัวอย่างใดบ้าง จัดเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่มๆละ 10-12 คน เล่าปัญหาของตัวเอง แล้วผู้สูงอายุร่วมกันแก้ไขปัญหาให้เพื่อนสมาชิกกลุ่มตัวแทนนำเสนอ

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่6-8) “โทรถามยามใจ” ใช้เวลาดำเนินการ 10-12 นาที / คน เพื่อติดตาม พฤติกรรม และสนับสนุนการกระตุ้นเตือนผ่านโทรศัพท์ และให้กำลังใจ ชื่นชมในกรณีทำกิจกรรมแล้วบรรลุ วัตถุประสงค์ เช่น ลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักได้ดี

ครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 12) “บุคคลต้นแบบพิชิตสโตรก” ใช้เวลาดำเนินการ 3 ชั่วโมง เพื่อสนับสนุนให้ กำลังใจผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรมดังนี้ ประเมินสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต เจาะเลือดเพื่อ ส่งตรวจระดับไขมันในเลือด รับประทานอาหารร่วมกัน ให้รางวัลบุคคลต้นแบบ และสรุปโครงการวิจัย

2. สื่อการสอน สื่อบุคคล (ตัวแบบเชิงลบ,ตัวแบบเชิงบวก) ภาพนิ่ง แผ่นพับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือด สมอง ความดันโลหิตสูง

3. คู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากเอกสาร จากกองโรคไม่ติดต่อ กรมการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “ร่วมมือกัน ป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง”

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามเรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยพัฒนาประยุกต์ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation theory) ของ โรเจอร์ (Rogers, 1975) ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 23 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 70 ข้อ ข้อคำถามประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำนวน 46 ข้อ พฤติกรรมการรับประทานยา จำนวน 12 ข้อ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามข้อปลายปิด คำถามทางบวกมีทั้งหมด 31 ข้อ คำถามทางลบมีทั้งหมด 39 ข้อ แบ่งพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เป็น 3 ระดับตามแนวคิดของ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2007) ได้แก่

ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 - 3.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 - 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1). การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แบบประเมินทั้งหมดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรม แพทย์เวชศาสตร์ชุมชน และพยาบาลเชี่ยวชาญผู้สูงอายุ ได้ค่า s-cvi เท่ากับ 0.99

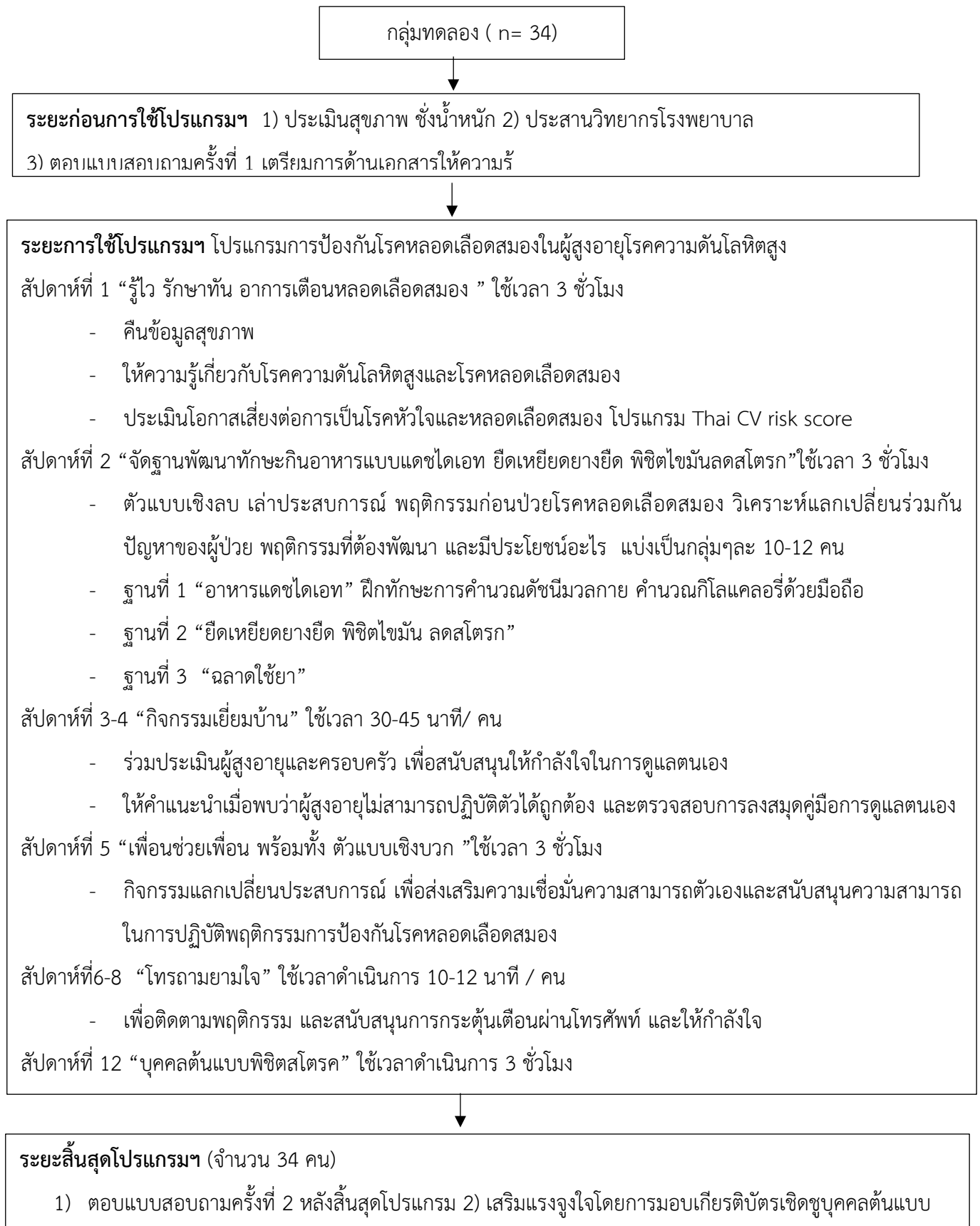
2) ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) นำเครื่องมือทดลองไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach' s alpha coefficient) ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยแบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92 รายการประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา เท่ากับ 0.88, 0.73 และ 0.73 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนใช้โปรแกรมฯ ระยะใช้โปรแกรมฯและระยะหลังใช้โปรแกรมฯ โดยมีระยะเวลา 12 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for windows version IBM SPSS Statistics 27.0 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบของความดันโลหิตและไขมันในเลือดในกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติทดสอบ paired t-test



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัย พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.4) โดยมีอายุเฉลี่ย 64.53 ปี (SD= 4.59) สถานภาพ คู่ มากที่สุด (ร้อยละ 73.50) จบการศึกษา ประถมศึกษา มากที่สุด (ร้อยละ 97.10) และมีอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 73.50) รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว ส่วนมากเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 38.2) ญาติสายตรงเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 64.70) ส่วนมากไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.10) ออกกำลังกาย 1-2 ครั้ง / สัปดาห์ (ร้อยละ 67.60) ลักษณะงานที่ทำส่วนมาก ใช้แรงงานกลาง เช่น ทำงานบ้าน (ร้อยละ 79.40) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไป (n=34)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	17.60
หญิง	28	82.40
อายุ		
60-69	30	88.24
70-79	4	11.76
Mean (S.D.) : 64.53 (4.59)		
สถานภาพ		
คู่	25	73.50
หม้าย	7	20.60
โสด	2	5.90
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	33	97.10
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	2.90
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	25	73.50
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	7	20.60
รับจ้างทั่วไป	1	2.90
ค้าขาย	1	2.90
ความเพียงพอของรายได้		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	13	38.20
เพียงพอ เหลือเก็บ	12	35.30
ไม่เพียงพอ แต่ไม่เป็นหนี้	6	17.60
ไม่เพียงพอ เป็นหนี้	3	8.80

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไป (n=34) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ญาติสายตรงเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง		
มี	22	64.70
ไม่มี	12	35.30
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	32	94.10
สูบ	2	5.90
การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกาย 1-2 ครั้ง / สัปดาห์	23	67.60
ออกกำลังกาย 3-5 ครั้ง / สัปดาห์	8	23.50
ออกกำลังกายมากกว่า 5 ครั้ง / สัปดาห์	3	8.80
ลักษณะการทำงาน		
ใช้แรงปานกลาง เช่น ทำงานบ้าน	27	79.40
ใช้แรงมาก เช่น ทำสวน รับจ้าง	4	11.80
ใช้แรงน้อย เช่น งานจักสาน	3	8.80

2.ข้อมูลทางคลินิก พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ระหว่าง 140-159 มม.ปรอท มากที่สุด ร้อยละ 88.23 และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ระหว่าง 90-99 มม.ปรอท มากที่สุด ร้อยละ 91.18 และไขมัน LDL มีค่าระหว่าง 100-130 และ 131 มล./ดล ขึ้นไป ร้อยละ 50 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทางคลินิก

ข้อมูลทางคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
ค่าความดันโลหิต		
ความดันโลหิตซิสโตลิก (มม.ปรอท)		
140-159	30	88.23

ข้อมูลทางคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 160	4	11.77
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)		
90-99	31	91.18
มากกว่า 100	3	8.82
ไขมัน LDL ในเลือด (มล /ดล)		
100-130	17	50.00
131 ขึ้นไป	17	50.00

3.เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและค่าความดันโลหิตไขมันในเลือด ก่อน และหลังการใช้โปรแกรมฯของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ pair t-test

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯในกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังใช้โปรแกรมฯมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ดังตารางที่ 3 ด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร นอกจากนี้พบว่าหลังใช้โปรแกรมฯกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันแอสโตลิก ค่าเฉลี่ยไขมันในเลือดแอลดีแอลน้อยกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตค่าเฉลี่ยไขมันในเลือด

	ก่อนใช้โปรแกรมฯ		หลังใช้โปรแกรมฯ		t	p
	(n=34)		(n=34)			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
พฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง						
คะแนนรวม	3.65	0.24	4.37	0.22	22.83	.000
- ด้านการรับประทานอาหาร	3.45	0.36	4.27	0.26	17.34	.000
- ด้านการออกกำลังกาย	3.59	0.60	4.36	0.35	9.19	.000
- ด้านการรับประทานยา	4.47	0.29	4.76	0.15	10.01	.000
ข้อมูลทางคลินิก						
ความดันโลหิตซิสโตลิก (มม.ปรอท)	146.38	6.63	131.52	5.68	10.93	.000
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (มมปรอท)	94.02	3.50	72.76	4.67	21.85	.000
ไขมัน LDL ในเลือด (มล /ดล)	144.94	40.96	119.75	28.19	4.07	.000

*** $p\text{-value} < .05$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้โปรแกรมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก และค่าเฉลี่ยไขมันแอลดีแอลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยลดลงก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ดูคลิปวิดีโอเรื่องราว รักษาทันอาการเตือนหลอดเลือดสมอง และได้ร่วมรับฟังการเล่าประสบการณ์พฤติกรรมตัวแบบเชิงลบก่อนการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นผู้ป่วยมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างทำให้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบข้อมูลและข้อเท็จจริงในเรื่องอันตรายจากโรคเป็นการสร้างให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และคืนข้อมูลสุขภาพของตนเอง เช่น ค่าความดันโลหิต ค่าไขมันในเลือดได้ร่วมประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยโปรแกรม Thai CV risk score ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมวิเคราะห์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันได้ปัญหาของตัวแบบเชิงลบคือพฤติกรรมอะไร และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่จำเป็นจะต้องปฏิบัติมีอะไร หลังจากนั้นได้แบ่งกลุ่มๆละ 10-12 คน เพื่อจะได้พัฒนาทักษะของกลุ่มตัวอย่างจัดเป็นฐาน 3 ฐาน ฐานที่ 1 “อาหารแดชไดเอท” เป็นอาหารลดความดันโลหิต และอาหารที่ควบคุมน้ำหนัก โดยการฝึกทักษะการคำนวณดัชนีมวลกายด้วยมือถือ คำนวณปริมาณพลังงานที่เหมาะสมในแต่ละวัน และร่วมวิเคราะห์อาหารตามโซนสี ฐานที่ 2 “ยืดเหยียดยางยืด พิซิตโซมัน ลดสโตรก” เป็นการออกกำลังกายเพื่อลดความดันโลหิตสูง ฐานที่ 3 “ฉลาดใช้ยา” เป็นการให้ความรู้เรื่องยา อาการข้างเคียงยา หลังจากพัฒนาทักษะ 3 ด้าน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทายยา ให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันค้นหาปัญหาสุขภาพของตนเองจะต้องมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร โดยการตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างกรณีมีค่าดัชนีมวลกายเกิน ติดตามเยี่ยมบ้าน “การบันทึกการดูแลสุขภาพตนเอง” เพื่อเป็นการให้กำลังใจและเตือนในการบันทึกน้ำหนัก ดัชนีมวลกายและความดันโลหิตเป็นรายสัปดาห์เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง ส่วนการบันทึกการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มเป็นมื้อและบันทึกการออกกำลังกาย 30 นาที ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างมีการลงบันทึกอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ บันทึกกรณีมีความผิดปกติ เช่นอาการวิงเวียน หน้ามืด แล้วระบุวิธีแก้ไขลงในแบบบันทึก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ลงบันทึกการรับประทานอาหารด้วยตนเองและครบถ้วน มีส่วนน้อยที่ให้ผู้ดูแลในครอบครัวลงบันทึกให้ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเขียนหนังสือเช่นเขียนหนังสือไม่ถนัด สรุปผลการบันทึกอาหาร ส่วนมากมีการบันทึกอาหาร 2 อย่าง เช่น ข้าวสวย 2 ทัพพี ปลาป่น ไข่เจียว และกลุ่มตัวอย่างรับประทานผักเพิ่มขึ้นเป็น 2 ส่วนจากคำแนะนำ เช่น ผักกาดขาว ผักบุ้ง และรับประทานผลไม้ส่วนมากเป็นผลไม้รสไม่หวานจัดและเป็นผลไม้ที่หาซื้อได้ง่าย เช่นลง บันทึกกล้วย และแตงโม ส่วนเครื่องดื่มพบว่าส่วนมากกลุ่มตัวอย่างบันทึกเป็นน้ำดื่ม ด้านการออกกำลังกายโดยการออกกำลังกาย “ยืดเหยียดยางยืด พิซิตโซมัน ลดสโตรก” ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีการบันทึกได้ครบ 30 นาที มีกลุ่มตัวอย่างบางคนลืมทำออกกำลังกายก็ได้ดูจากคู่มือและทำพร้อมกันไป และบางคนก็ให้ญาติช่วยเปิดคลิปจากคิวอาร์โค้ดที่อยู่ในคู่มือการที่ผู้วิจัยได้ออกแบบสื่อในการฝึกทักษะต่างๆทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เลือกสื่อที่

เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ด้านการรับประทานยาในกลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้บันทึกการรับประทานยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน แต่มีบางคนลืมบันทึกผู้วิจัยก็ได้ให้สม.ลงติดตามเยี่ยมให้บ่อยขึ้นตามคัมที่อสม รับผิดชอบ และจากการดำเนินกิจกรรมได้ 1 เดือน ได้ติดตามผลจากคลินิกโรคความดันโลหิต มีจำนวน 5 รายที่ความดันโลหิตไม่ลงตามเกณฑ์ และอีก 3 รายมีน้ำหนักไม่ลดตามเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้มีกิจกรรม “เพื่อนช่วยเพื่อน” พร้อมทั้งเชิญตัวแทนเชิงบวกมาร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวมทั้งตัวอย่างทั้งหมด 34 คน เพื่อสร้างการรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสร้างการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เสริมแรงใจโดยให้สม.ติดตามเยี่ยมบ้านทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความกระตือรือร้นและสนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในครั้งนี้ทำให้เกิดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น รวมทั้งมีการติดตาม “โทรถามยามใจ” เพื่อติดตามและให้กำลังใจและเชิดชูบุคคลต้นแบบด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จึงทำให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก ไขมันแอลดีแอลลดลงต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ

ทั้งนี้เพราะมีการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 12 สัปดาห์ เพื่อ 1.สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง 2.สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 3.สร้างการรับรู้ประสิทธิผลประสิทธิผลของผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 4.สร้างการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดความรู้และเกิดทักษะ ผลงานวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พรชัย จุลเมตต์ และคณะ (2561) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวและถ่ายทอดประสบการณ์จริง เน้นย้ำในเรื่องโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงในการเกิดอันตรายจากโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูงทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พันทิพพา บุญเศษ ลัมวิ ปิยะบัณฑิตกุล (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมกลุ่มในโปรแกรมฯได้มีการนำกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบชั่วคราวมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้กลุ่มเสี่ยงมีความเข้าใจในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงหรืออันตรายจากโรคหลอดเลือดสมองโดยเน้นการฝึกปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านจึงส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษา ยุภาพร นาคกลิ้ง ปราณี ทัดศรี (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง

กำหนดกิจกรรมการให้ความรู้และจัดประสบการณ์ตรงในการสาธิตและการฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาที่ถูกต้อง และใช้ตัวแบบผู้สูงอายุด้านบวกที่ควบคุมความดันโลหิตดีที่ประสบผลสำเร็จมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ด้วยกระบวนการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองทั้ง 4 องค์ประกอบ 1) การจัดประสบการณ์ตรง 2) การใช้ตัวแบบด้านบวก 3) การได้รับการพูดชักจูง กระตุ้นเตือน 4) การประเมินสถานะทางสรีระวิทยา ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติเพิ่มขึ้น จึงนำไปสู่การมีพฤติกรรมควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาที่ถูกต้อง ส่งผลให้ค่าความดันโลหิตหลังการใช้โปรแกรมมีค่าความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ ($p=.000$) และยังสอดคล้องกับการศึกษา Choi, H.M, Hurr,C,& Kim, S, (2020) ได้ทำการศึกษาการฝึกออกกำลังกายด้วยยางยืดในผู้สูงอายุของประเทศเกาหลี จำนวน 27 คน (ชาย 13 คน หญิง 14 คน) โดยให้ 15 คนทำการฝึกออกกำลังกายด้วยยางยืด 60 นาที 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ลักษณะของโปรแกรมการฝึกจะเป็นแบบ Circuit training 19 ท่าฝึกโดยเริ่มจากส่วนบนของร่างกายไปจนถึงส่วนล่างของร่างกาย พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกออกกำลังกายด้วยยางยืดส่งผลให้มีความดันโลหิตลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ความอ่อนตัวและการทรงตัวดีขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนการฝึก และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ได้พัฒนาในการศึกษานี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน หรือกลุ่มเสี่ยง เช่นกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
2. โปรแกรมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองนี้สามารถเพิ่มกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและการมีพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัวทำให้เกิดความตระหนักในเรื่องการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงของบุคคลในครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณองค์การบริหารส่วนตำบลสุ่มเส้า งบประมาณสนับสนุนโครงการวิจัยครั้งนี้

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจาก กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการ UDREC 5067 เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึง วัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการศึกษา ตามหลักจริยธรรมของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยลงนามสมัครใจ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษา ข้อมูลการวิจัยได้นำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ของการวิจัย และการปฏิบัติพยาบาลเท่านั้น และเก็บข้อมูลเป็นความลับ

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ อุดมพิทยารักษ์. (2557). โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, 7(1), 62-72
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). การทบทวนวรรณกรรม : สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบบริการการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี:อาร์ต ควอลิไฟท์.
- กาญจนา จันทร์ไทย, อีรพร สิริอังกูร และขวัญนา ขวัญสถาพร. (2559). พัฒนารูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารการพยาบาลทหารบก. 19(1), 241-252.
- กันตินันท์ ทองแดง และยินดี พรหมศิริไพบุลย์. (2558). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 3(2), 261-271.
- ขจรพรรณ คงวิวัฒน์. (2559). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และปณิตดา ปรียทฤษ. (2559). ระบบบริการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา นโยบายและระบบสุขภาพ ภาวะผู้นำแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลและบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน*. (หน่วยที่ 8, หน้า 1-75). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จรีพร คงประเสริฐ และธิดารัตน์ อภิญา. (2558). คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- พันทิพา บุญเศษ, ภัทวิ ปิยะบัณฑิตกุล. (2561). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 21(2).
- ชัยสิทธิ์ เรืองโรจน์. (2566). การศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา, 3(1), 1-14.
- ยุภาพร นาคกลิ้ง, ปราณี ทัดศรี. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 6(1), 27-35.
- วรวิมล พัฒนโกรัตน์. (2558). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์, 29(1), 145-153.

- ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง.(2566).แนวทางการประเมินศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข(Standard Stroke Center Certification :SSCC).กรุงเทพฯ :บริษัท ธนาเพรส จำกัด.สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป.พ.ศ.2555.กรุงเทพฯ:อ้วนน้ำพริ้นติ้ง.
- สุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล. (2558). เวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์पोเรชั่น.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). *รายงานประจำปี 2558*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- อานันท์ วรรณะ,นิภา กิมสูงเนิน,และรัชนี้ นายจันทรา.(2564).การรับรู้และการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนในผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง.วารสารการพยาบาลและสุขภาพ,2(1), 30-44.
- Choi, H.M, Hurr, C,& Kim, S,(2020). Effects of Elastic Band Exercise on Functional Fitness and Blood Pressure Response in the Healthy Elderly. International Journal of Environmental Research and Public Health,17 (19), 7144. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197144>
- National Institute of Neurological Disorder and Stroke (NINDS). (2009). *Brain Basics: Preventing Stroke*. Retrieved from <https://www.ninds.nih.gov/Disorders /Patient-Caregiver-Education/Preventing-Stroke>
- World Health Organization. (2017). Stroke, Cerebrovascular accident . Retrieved from Blood Pressure Response in the Healthy Elderly. International Journal of Environmental