

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

(Development self-management programs to reduce the risk of cardiovascular disease in people with diabetes and hypertension)

(Received: October 3, 2021 ; Accepted: November 10, 2021)

อุษณีย์ งามฤทธิ¹

Usanee Ramrit¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk Score) ในปี 2563 และมารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม จำนวน 50 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการจัดการอารมณ์ ผลลัพธ์ทางคลินิกและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปี ข้างหน้า วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ค่าจำนวน ร้อยละ, พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการจัดการอารมณ์ ใช้ค่าจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกก่อน-หลัง เข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ Pair t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ไขมันคลอเรสเตอรอล และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปี ข้างหน้า (CVD Risk Score) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ โปรแกรมการจัดการตนเอง, โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

Abstract

The Research and Development aimed to study the effect of developing self-management programs to reduce the risk of cardiovascular disease in people with diabetes and high blood pressure. The sample consisted of diabetic and high blood pressure patients who were assessed for cardiovascular risk score (CVD Risk Score) in 2020 and received services in a chronic disease clinic. Renu Nakhon Hospital The instrument used in this operation was divided into 2 parts. Part 1 The study instrument consisted of self-management program to reduce the risk of cardiovascular disease in diabetic patients and Hypertension Part 2 The tools used for data collection were general information questionnaire, food consumption behavior assessment form, exercise Medication and mood management Clinical outcomes and risk of cardiovascular disease in the next 10 years. Analysis of general data, using percentage values, food consumption health behaviors exercise Drug use and mood management used numbers, percentages, and mean values, and compare the clinical outcomes before and after Join the program using the Pair t-test statistics.

The results Showed that The sample group before and after participating in a self-management program to reduce the risk of cardiovascular disease, waist circumference, BMI, Blood Pressure Level, HbA1c, cholesterol and the risk of cardiovascular disease in the next 10 years (CVD Risk Score) was significantly different at the .05 level.

Keywords: Self-management program, Risk of cardiovascular disease

¹ พยม. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular diseases) เป็นกลุ่มโรคที่เกิดกับระบบหัวใจและหลอดเลือดซึ่งครอบคลุม 3 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดส่วนปลาย เป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้นของคนไทย ในแต่ละปีจะมีคนไทยเสียชีวิตจากโรคนี้อย่างน้อย 54,530 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดย 3 ใน 4 ของการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมดเกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular diseases) และโรคหัวใจขาดเลือด (ischemic heart diseases) ซึ่งเกิดจากการที่หลอดเลือดตีบตันหรือขาดความยืดหยุ่นจากการสะสมของไขมัน โปรตีน และแร่ธาตุที่บริเวณผนังหลอดเลือด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีหลายประการ ความดันโลหิตสูง จัดว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจุบันมีการตรวจคัดกรองสุขภาพโดยค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้วยการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk Score) ใน 10 ปี โดยทำนายจากข้อมูล อายุ เพศ การสูบบุหรี่ โรคเบาหวานความดันโลหิต หากไม่มีผลตรวจเลือดสามารถใช้ข้อมูลรอบเอวและส่วนสูง หรือหากมีผลเลือดจะใช้ข้อมูลระดับไขมันในการทำนายระดับความเสี่ยง โดยแบ่งคะแนนโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็น 5 ระดับ คือ เสี่ยงต่ำ CVD Risk Score < 10%, เสี่ยงปานกลาง CVD Risk Score 10-19%, เสี่ยงสูง CVD Risk Score 20-29%, เสี่ยงสูงมาก CVD Risk Score 30-39%, และเสี่ยงสูงอันตราย CVD Risk Score ≥ 40% โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญและมีหลักฐานทางวิชาการว่าสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ประเภทแรกคือปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ เช่น อายุ เพศ ประวัติครอบครัว และ เชื้อชาติ ประเภทที่สองเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ เช่น ความดันโลหิตสูงระดับไขมันชนิดโคเลสเตอรอลรวมสูง ระดับไขมันชนิดเอชดี

แอลต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะอ้วนและการสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อติดตามโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk Score) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการอารมณ์ และการสูบบุหรี่
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และไขมันโคเลสเตอรอล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา(The Research and Development) โดย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรของการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ปี 2563 และมารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk Score) ปี 2563 และมารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม จำนวน 50 ราย โดยผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าในกลุ่มตัวอย่าง

(Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ปีพ.ศ. 2563 2) ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk Score) ระดับปานกลางถึงเสี่ยงสูงอันตราย 3) มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลเรณูนคร 4) ยินยอมเข้าร่วมในโปรแกรมการจัดการตนเอง 5) มีสติสัมปชัญญะ/อ่านออกเขียนได้/ช่วยเหลือตนเองได้ดี

เกณฑ์การคัดออกในกลุ่มตัวอย่าง

(Exclusion criteria) 1) ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอายุ > 60 ปีขึ้นไป หรืออายุ < 35 ปี 2) ไม่ได้มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเรณูนคร 3) ไม่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk Score) 4) ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 5) ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้จนถึงสิ้นสุดกระบวนการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ส่วนดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการจัดการอารมณ์ 3) ผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต น้ำตาลสะสมในเลือดและไขมันโคเลสเตอรอล 4) โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปี ข้างหน้า

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

1. ขั้นวางแผน (P: Plan) ได้แก่ 1) ศึกษาข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2) วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในรอบปีที่ผ่านมา เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง 3) ออกแบบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แนวความคิดการจัดการตนเองเสนอต่อหัวหน้างาน และนำมาปรับปรุงแก้ไข 4) ประชุมเจ้าหน้าที่และจัดเตรียมเครื่องมือ/แบบสอบถามที่ใช้ในการดำเนินงาน 5) ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง

2. ขั้นตอนดำเนินการ (D: Do) แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

2.1 ระยะเตรียมความพร้อม (เดือนที่ 1) ได้แก่ การให้ความรู้ การฝึกทักษะการจัดการตนเอง กิจกรรมประกอบด้วย

กิจกรรมครั้งที่ 1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค: กิจกรรมประกอบด้วย 1) วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและไขมันโคเลสเตอรอล 2) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการอารมณ์และการสูบบุหรี่ 3) ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและเรียนรู้การเตือนสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด 4) เรียนรู้พิษภัยของบุหรี่

กิจกรรมครั้งที่ 2 การจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมประกอบด้วย 1) กินหวานให้พอดี 2) ไขมันตัวร้ายทำลายหลอดเลือด 3) โซเดียมตัวร้ายที่ไม่ควรมองข้าม 4) กลุ่มตัวอย่างฝึกสาธิตการเลือกรับประทานอาหารตามเทคนิค 2:1:1 จากเมนูรูปภาพ อาหารที่กำหนดให้

กิจกรรมครั้งที่ 3 เรียนรู้การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการฝึกปฏิบัติ กิจกรรมประกอบด้วย 1) กิจกรรมทดสอบสมรรถนะโดยการเดิน 6 นาที (6 minute walk) 2) แบ่งกลุ่มตาม

สมรรถนะและแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งที่ได้จากกิจกรรม 3) เรียนรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และให้สมาชิกออกแบบกิจกรรมการออกกำลังกายของตนเอง เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านและนำเสนอให้สมาชิกในกลุ่มรับทราบ 4) เรียนรู้การผ่อนคลายอารมณ์และการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม

กิจกรรมครั้งที่ 4 ทบทวนพฤติกรรมสุขภาพที่ยังเป็นปัญหา ประกอบด้วย 1) แลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการตนเอง 2) ตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง 3) นำเสนอรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อนำไปสู่การรักษาระดับน้ำหนักตัวและรอบเอวลดลง เมื่อครบ 6 เดือน

2.2 ระยะการจัดการด้วยตนเอง (เดือนที่ 2-4) เป็นระยะของการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการตนเองให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีการกำกับตนเอง 3 ขั้นตอน คือ 1) การติดตามตนเองได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วันที่ 25 ของทุกเดือน พร้อมบันทึกผล 2) การกระตุ้นเตือน ได้แก่ การติดตามเยี่ยมในชุมชน คลินิกโรคเรื้อรังและทางโทรศัพท์หรือระบบออนไลน์

2.3 ระยะติดตามผล (เดือนที่ 5-6) เป็นระยะการตรวจสอบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ได้รับการตรวจและติดตามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้แก่ รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ไขมันโคเลสเตอรอล และพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการอารมณ์และการสูบบุหรี่

3. ขั้นตอนตรวจสอบและศึกษาผล (S: Study) เป็นระยะของการตรวจสอบโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกี่ยวข้องในการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ได้แก่ รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ไขมันโคเลสเตอรอล โดยผู้วิจัยเชื่อว่าหลังจากผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

การจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และการสูบบุหรี่ ที่เหมาะสมส่งผลให้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk Score) ลดลง

4. ขั้นตอนการรักษาและคงไว้ซึ่งคุณภาพ (A: Action) สรุปผลการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม ดังนี้ 1) ตรวจสอบผลจากการทบทวนคุณภาพเวชระเบียนและการติดตามตัวชีวิต การวิเคราะห์ข้อมูลและการประเมินการบรรลุเป้าหมายว่าเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ 2) นำผลลัพธ์ที่ได้จากการตรวจสอบมาวิเคราะห์และพิจารณานำเสนอผลการพัฒนาต่อหัวหน้างานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวมและผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่อำเภอเรณูนครต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t-Test

การขอจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาการทําวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้นำเสนอเค้าโครงวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่ HE 630016 ลงวันที่ 9 กันยายน 2563 จึงได้ดำเนินการศึกษาต่อไป

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน 50 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 30 คน ร้อยละ 60 เพศหญิง จำนวน 20 คน ร้อยละ

40 อายุ 50-59 ปีมากที่สุด จำนวน 48 คน ร้อยละ 96 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา จำนวน 45 คน ร้อยละ 90 อาชีพเกษตรกรกรรมมาก ที่สุดจำนวน 37 คน ร้อยละ 74 ส่วนใหญ่มีโรค ประจำตัวทั้งสองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 22 คน ร้อยละ 44 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน อย่างเดียว จำนวน 16 คน ร้อยละ 32 และโรคความ ดันโลหิตสูงอย่างเดียวจำนวน 12 คน ร้อยละ 24

2. ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้า ร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองพบว่า กลุ่มตัวอย่าง เพศหญิงมีรอบเอวมมากกว่า 80 เซนติเมตร มากที่สุด จำนวน 18 คน ร้อยละ 36 เพศชายรอบเอวน้อยกว่า 90 เซนติเมตรมากที่สุดจำนวน 19 คน ร้อยละ 38 ผู้หญิงรอบเอวเฉลี่ย 96 เซนติเมตร ผู้ชายรอบเอวเฉลี่ย 90.6 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ อ้วน (BMI 30 ขึ้นไป) มากที่สุด จำนวน 18 คน ร้อยละ 36 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 27.69 ระดับความดันโลหิต ส่วนบน (Systolic Blood Pressure) มากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 26 คน ร้อยละ 56 ระดับ ความดันตัวบน (Systolic Blood Pressure) เฉลี่ย 141 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันโลหิตส่วนล่าง (Diastolic Blood Pressure) มากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 19 คนร้อยละ 38 ระดับความดันโลหิต ตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure) เฉลี่ย 82 มิลลิเมตรปรอท ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 39 คน น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c > 7%) มากที่สุดจำนวน 29 คน ร้อยละ 74.35 น้ำตาลสะสม ในเลือดเฉลี่ย 6.9% ไขมันโคเลสเตอรอล ≥ 180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มากที่สุด จำนวน 38 คน ร้อยละ 76 ไขมันโคเลสเตอรอล เฉลี่ย 208 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้าอยู่ในระดับสูง (CVD Risk Score 20-30%) มากที่สุด จำนวน 43 คน ร้อยละ 86

หลังเข้าร่วมโปรแกรมจัดการตนเองพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างเพศหญิงรอบเอวเฉลี่ยลดลง 95.55 เซนติเมตร เช่นเดียวเพศชายมีรอบเอวเฉลี่ยลดลง 90.1 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน (BMI 25-29.9) มากที่สุด จำนวน 14 คน ร้อยละ 28 ดัชนี มวลกายค่าเฉลี่ยคงเดิม 27.69 ระดับความดันโลหิต ส่วนบน (Systolic Blood Pressure) < 140 มิลลิเมตรปรอท เพิ่มขึ้นจำนวน 35 คน ร้อยละ 70 ความดัน โลหิตส่วนบน (Systolic Blood Pressure) ลดลง ค่าเฉลี่ย 135 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตส่วนล่าง (Diastolic Blood Pressure) น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 45 คนร้อยละ 92 ความดันโลหิตตัว ล่าง (Diastolic Blood Pressure) ลดลงเฉลี่ย 78 มิลลิเมตรปรอท ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 39 คน น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c > 7%) จำนวน 28 คน ร้อยละ 71.79 น้ำตาลสะสมในเลือด เฉลี่ย (HbA1c) 6.3% ไขมันโคเลสเตอรอล ≥ 180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จำนวน 25คน ไขมันโคเลสเตอรอล เฉลี่ย 181 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 50 ประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้า อยู่ในระดับปานกลาง (CVD Risk Score 10-20%) มากที่สุด จำนวน 28 คน ร้อยละ 56 ผลการ เปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ค่า รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต น้ำตาล สะสมในเลือด (HbA1c) ไขมันโคเลสเตอรอล และ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้า (CVD Risk Score) แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ข้อมูลสุขภาพ	Mean	Std.	95% CI		t	p-value
			Lower	Upper		
1. รอบเอว	.48	1.65	.0092	.9508	2.049	.046*
2. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	.315	.572	.152	.477	3.895	.000*
3. ความดันโลหิตส่วนบน (Systolic Blood Pressure)	5.9	9.09	3.314	8.485	1.58	.000*
4. ความดันโลหิตส่วนล่าง (Diastolic Blood Pressure)	3.8	6.52	1.945	5.654	4.118	.000*
5. น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)	.59	0.91	.334	.853	4.601	.000*
6. ไขมันโคเลสเตอรอลรวม (total cholesterol)	26.4	52.21	11.56	41.239	3.575	.001*
7. โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้า (CVD Risk Score)	8.66	9.28	6.021	11.298	6.595	.000*

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

3. ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบก่อน-หลัง เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารทุกข้อประเภตามความต้องการโดยไม่จำกัดรับประทานอาหารที่มีไขมัน อาหารทอดหรือผัด กะทิ

พฤติกรรมการออกกำลังกาย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดังนี้ ออกกำลังกายโดยเริ่มต้นที่ทำเบาๆ แล้วค่อยเพิ่มความหนักขึ้นเรื่อยๆ และมีการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศีรษะหลังดันขึ้นต่อเนื่องกันอยู่ในระดับน้อย ส่วนออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน แอโรบิก เป็นต้น ออกกำลังกายต่อเนื่องกันอย่างน้อย 30 นาทีทุกครั้ง อยู่ในระดับน้อยที่สุด และมีการเคลื่อนไหวร่างกายในการทำงาน เช่น ตัดหญ้า ล้างรถ เป็นต้น อยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมการใช้ยา ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาดังนี้ กินยาเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอทุกวัน อยู่ในระดับ

เนื้อสัตว์ติดมัน มักรับประทานผลไม้และขนมหวานที่มีรสหวาน รับประทานอาหารที่มีเครื่องปรุง เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ผงปรุงรส ผงชูรส เป็นต้น และดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานเช่น น้ำอัดลม นมเปรี้ยว อยู่ในระดับมาก หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่กล่าวมาข้างต้นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ

หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยมีการเคลื่อนไหวร่างกายในการทำงาน เช่น ตัดหญ้า ล้างรถ เป็นต้น อยู่ในระดับมากที่สุด ออกกำลังกายโดยเริ่มต้นที่ทำเบาๆ แล้วค่อยเพิ่มความหนักขึ้นเรื่อยๆ ออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน แอโรบิก เป็นต้น มีการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศีรษะหลังดันขึ้นต่อเนื่องกัน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการออกกำลังกายต่อเนื่องกันอย่างน้อย 30 นาที ทุกครั้งอยู่ในระดับน้อย

ปานกลาง ลืมกินยาเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและซื้อยาเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงมารับประทานเองโดยไม่ไปตรวจตามนัดอยู่ในระดับน้อย ส่วนลดขนาด

ยาเองเมื่อรู้สึกว่าการของโรคดีขึ้นและใช้ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณอยู่ในระดับน้อยที่สุด

หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกินยาเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอทุกวัน อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนลิ้มกินยาเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ลดขนาดยาเองเมื่อรู้สึกว่าการของโรคดีขึ้น ใช้ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ และซื้อยาเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงมารับประทานเองโดยไม่ไปตรวจตามนัด อยู่ในระดับน้อยที่สุด

พฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์ดังนี้ มีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์เครียด วิตกกังวล ไม่สบายใจ อยู่ในระดับน้อย ท่านควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ไม่เอะอะโวยวาย และมีอารมณ์โกรธ หงุดหงิด และทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร /ดูทีวี/ ฯลฯ อยู่ในระดับ

สรุปและอภิปรายผล

ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจากผลการวิจัยภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ไขมันคอเลสเตอรอล และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้า (CVD Risk Score) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของสมชัย อัครสุตสาร, สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศและสาวตรี วิชญโยธิน. (2562). เรื่อง การบูรณาการระบบบริการสุขภาพเพื่อคัดกรองและลดกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดนครราชสีมา ที่ดำเนินการตามโปรแกรมประกอบด้วยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิด CVD ในกลุ่มที่มีคะแนนเสี่ยง Thai CV risk score > 30% ติดตามดูแลและเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว หลังเข้าอบรม

ปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์ ดังนี้ ทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร /ดูทีวี/ ฯลฯ อยู่ในระดับมาก จัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดี และควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ไม่เอะอะโวยวาย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนมีอารมณ์โกรธ หงุดหงิดและมีอารมณ์เครียด วิตกกังวล ไม่สบายใจ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

พฤติกรรมกรรมการสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการสุขภาพดังนี้ สุขภาพมากกว่า 10 มวน/วัน หลังตื่นนอนเช้าคุณสุขภาพดีครั้งแรก ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน ยังต้องสูบบุหรี่แม้จะเจ็บป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้รับควันบุหรี่มือสองจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน และสูบบุหรี่เฉพาะเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือความเครียดอยู่ในระดับน้อย หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการสุขภาพในทุกข้ออยู่ในระดับน้อยที่สุด ครบ 6 เดือน กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เพิ่มขึ้น (P-value <0.001) พฤติกรรมบริโภคหวานลดลง (P-value <0.001) และพฤติกรรม บริโภคไขมันลดลง (P-value <0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์เมื่อเดือนที่ 12 สามารถติดตามได้จำนวน 109 ราย พบว่าร้อยละ 43 สามารถเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนเสี่ยงสูงลดลงมาในระดับเสี่ยงต่ำกว่านอกจากนี้ ระดับ Cholesterol ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 187.20 เป็น 182.78 mg/dL (P-value 0.001)

หลังเข้าร่วมโปรแกรมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการออกกำลังกายโดยมีการเคลื่อนไหวร่างกายในการทำงาน เช่น ตัดหญ้า ล้างรถ เป็นต้น อยู่ในระดับมากที่สุด ออกกำลังกายโดยเริ่มต้นที่ท่าเบาๆ แล้วค่อยเพิ่มความหนักขึ้นเรื่อยๆ ออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน แอโรบิค เป็นต้น มีการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศีรษะหลังดันขึ้นต่อเนื่องกัน อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการใช้ยาพบว่ากินยาเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอทุกวันอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนลิ้มกินยาเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงลดขนาดยาเองเมื่อรู้สึก

อาการของโรคดีขึ้นหรือใช้ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ และซื้อยาเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงมารับประทานเองโดยไม่ไปตรวจตามนัดอยู่ในระดับน้อยที่สุด การจัดการอารมณ์โดยทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร /ดูทีวี/ ฯลฯ อยู่ในระดับมาก ส่วนการจัดการปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดี และควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ไม่เอะอะวอยวาย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนมีอาการโกรธ หงุดหงิดและมีอารมณ์เครียด วิตกกังวล ไม่สบายใจ อยู่ในระดับน้อยที่สุด และการสูบบุหรี่หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในทุกข้ออยู่ในระดับน้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ

สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา บัวทิ, จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์, ศิริอร สิ้นธุ. (2555). เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ที่บ้านลาดสระบัว อำเภอ ยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.78, SD = 0.36) ด้านการบริโภคอาหารมีค่าคะแนนระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 4.06, SD = 0.35) ด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.68, SD = 0.83) ด้านการจัดการความเครียด ค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.52, SD = 0.58) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของเอมอร แสงศิริและคณะ. (2558). ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.4 มีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ (Mean=76.07, SD=9.84) และการออก

กำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุป

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในครั้งนี้จะเห็นได้เป็นกระบวนการส่งเสริมและป้องกันดูแลเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญเพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง กำหนดวัตถุประสงค์ทางคลินิกที่ชัดเจนส่งผลให้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปี ชำนาญลดลง (CVD Risk Score) อีกทั้งมีกระบวนการในการกำกับติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นขยายไปสู่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเรณูนครต่อไป
2. ควรมีการดำเนินการเพื่อยืนยันผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยมีการเปรียบเทียบแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่ได้ให้ความกรุณาร่วมมือในการช่วยเหลือในการทำการวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์ฉาย จารนัย, ผจงจิต ไกรถาวร และนพวรรณ เปียชื่อ (2559). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยใช้รามามาเดลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโภชนาการ และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน. *วารสารเกื้อการุณย์*, 23 (1), 41-59.
- จารุณี ปลายยอด, อรสา พันธักกิตติ และชีวันรัตน์ ต่ายเกิด (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมใน การดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง น้ำหนักตัวและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *Rama Nursing Journal*, 18(2), 223-236.

- จรีพร คงประเสริฐ. (2558). ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิก. ในจรีพร คงประเสริฐและธิดารัตน์ อภิญา (บรรณาธิการ), *คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. หน้า 10-13.
- จุฬาร ใสตะ (2554). แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น. หน้า 370.
- ชูลีกร ด่านยุทธศิลป์. (2560). การส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 11(2), 97-104.
- ปราณี จันธิมาและสมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ (2560). ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง. *พยาบาลสาร*, 44(2), 162-71.
- ระพีพร วาโยบุตรและพินภา สุตรา (2557). การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน บ้านหนองโดน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารการพยาบาล*, 41(2), 72-83.
- สุพัชรินทร์ วัฒนกุล, มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิตน์ อิมามิ และสุปรียา ตันสกุล. (2556). โปรแกรมการเรียนรู้ในการจัดการตนเองเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 27(1), 16-30.
- อัมพร วงศ์ดีบ, นงเยาว์ อุดมวงศ์ และรังสิยา นารินทร์. (2558). การพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารพยาบาลสาร*, 42 (4), 12-24.