บทความวิจัย

The Effectiveness of a Program of Lifestyle Modification for Stroke Prevention for Older Adults with Hypertension and Over Body Mass Index in Samut Sakhon Province

Received: Dec 12, 2024
Revised: Feb 10, 2025
Accepted: Mar 21, 2025

Satreerat Samphetjaroan, M.N.S.[1]
Sutteeporn Moolsart, Dr.P.H.[2*]
Kitsanaporn Tipkanjanaraykha, Ph.D.[3]

Abstract

Introduction: Hypertension is a chronic disease that causes stroke. Consequently, a lifestyle modification program for patients with hypertension at risk of stroke is essential.

Research objectives: The study aimed to examine the effects of a lifestyle modification program to prevent strokes among older adults with hypertension and assess the impact of over body mass index on self-efficacy, stroke prevention lifestyle, body mass index, mean arterial pressure, and cardiovascular disease risk.

Research methodology: The research utilized a quasi-experimental design with two groups pre-and post-test. The sample was divided into experimental and comparison groups, with 35 in each. The research instruments included 1) the lifestyle modification program for stroke prevention among older adults with hypertension and over body mass index based on Pender's Health Promotion Model. The content validity index were 1.00, 2) a handbook concerning lifestyle modification for stroke prevention, and 3) a questionnaire consisting of (1) general information (2) self-efficacy (3) lifestyle modification for stroke prevention, and (4) clinical information. The content validity index for the 2nd and 3rd questionnaire sections were .99 and 1.00. Cronbach alpha coefficients were .90 and .92 respectively.

Results: After enrolling in the program, self-efficacy and stroke prevention lifestyles among the experimental group were better than before enrolling in the program and better than the comparison group at a significance level of .05. Mean arterial pressure and cardiovascular disease risk were lower than before enrolling in the program and lower than the comparison group at a significance level of .05. The body mass index was significantly lower than before enrolling in the program, but was not significantly different from the comparison group at .05

Conclusion: Lifestyle modification for stroke prevention affects older adults with hypertension and over body mass index to be able to implement health promotion and reduce the risk of stroke.

Implications: The results of this study could be used to develop lifestyle modifications for stroke prevention among older adults with hypertension.

Keywords: older adult, hypertension, prevention lifestyle modification, body mass index, stroke

[1] Students in the Degree of Master Nursing Science in Community Nurse Practitioner, Email: oom15@hotmail.com

[2]Corresponding author: Associate Professor, Email: sutteeporn@yahoo.com*

[3]Asistant Professor, Faculty of Nursing, Kasetsart University, Bangkok, Thailand. Email: kitsanaporn.t@gmail.com

[1-2]School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand.

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีดัชนีมวลกายเกินในจังหวัดสมุทรสาคร

Received: Dec 12, 2024
Revised: Feb 10, 2025
Accepted: Mar 21, 2025

สตรีรัตน์ สามเพชรเจริญ พย.ม.[1]
สุทธีพร มูลศาสตร์ ส.ด.[2*]
กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา ปร.ด.[3]

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง วิถีชีวิตป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ค่าดัชนีมวลกาย ความดันเลือดแดงเฉลี่ย และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีดัชนีมวลกายเกินโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 2) คู่มือการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 3) แบบสอบถาม มี 4 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (3) วิถีชีวิตป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ (4) ข้อมูลทางคลินิก แบบสอบถามส่วนที่ 2 - 3 มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .99 และ 1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบากเท่ากับ .90 และ .92 ตามลำดับ

ผลการวิจัย: หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และวิถีชีวิตป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความดันเลือดแดงเฉลี่ยและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผล: การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีดัชนีมวลกายเกินสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทำให้ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะ: ควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตไปใช้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเพิ่มการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เพิ่มระยะเวลาความถี่ในการออกกำลังกายให้มากขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง วิถีชีวิตป้องกันโรค ดัชนีมวลกาย โรคหลอดเลือดสมอง

[1]*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต Email: oom15@hotmail.com*

[2*]*Corresponding author รองศาสตราจารย์ Email: sutteeporn@yahoo.com*

[3]*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย Email: kitsanaporn.t@gmail.com*

[1-2]*สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย*

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก และหากเกิดการเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบหลายด้านแม้กระทั่งด้านเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการใช้จ่ายในเรื่องของยาและการรักษา โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก[1] ได้ประมาณการไว้ว่าประชากรโลกที่มีช่วงอายุ 30 – 79 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ 1.28 พันล้านคน ประชากรร้อยละ 21 ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปกติ ได้ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในรอบ 5 ปี พ.ศ. 2562 - 2566 เพิ่มขึ้นจาก 13,361.1 เป็น 15,638.2 ต่อแสนประชากร[2] ข้อมูลจากเขตสุขภาพที่ 5 มีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2565 พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ 1,516.40, 1,319.64, 1,231.87, 1,159.41, 1,238.25 และ 1,279.41 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ[2] ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ โดยเฉพาะจังหวัดสมุทรสาครที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 5 พบอัตราการป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2563 – 2567 พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จำนวน 798.36, 896.28, 933.04, 1,052.55 และ 1,141.07 คนต่อแสนประชากรตามลำดับ[3]

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับวิถีชีวิตในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม การออกกำลังกายน้อยหรือไม่ออกกำลังกาย น้ำหนักที่มาก ความเครียดในชีวิตประจำวัน การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ เป็นต้น สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้มาจากการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารรสเค็มหรือรสจัด การขาดการออกกำลังกาย และความเครียด เป็นต้น สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนจังหวัดสมุทรสาครที่มีการบริโภคอาหารรสเค็มที่ได้มาจากผลิตภัณฑ์ในพื้นที่ ได้แก่ แหล่งนาเกลือ อาหารทะเล อาการแปรรูปต่าง ๆ การออกกำลังกายน้อยหรือไม่ออกกำลังกายทำให้น้ำหนักเกิน ซึ่งพบว่าอำเภอบ้านแพ้ว ในปีงบประมาณ 2566 มีผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกายเกินเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัด จำนวน 7,539 คน คิดเป็นร้อยละ 46.02[4] และพบว่าอัตราป่วยรายใหม่โรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นโดย ในปี พ.ศ. 2562 – 2566 มีจำนวน 218.65, 222.16, 272.50, 295.93 และ 338.12 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ[5] ซึ่งสูงกว่าอุบัติการณ์ของประเทศ มีอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2563 - 2565 ร้อยละ 6.30, 69.22 และ 54.63 ตามลำดับ สูงกว่าอัตราของประเทศเช่นกัน พบว่ากลุ่มที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีสาเหตุมาจากการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ คือกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2562 – 2566 จำนวนร้อยละ 7.15, 7.54, 7.85, 8.31 และ 8.94 ตามลำดับ[5]

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบการศึกษาเกี่ยวกับความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง[6] สอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตของประชาชนในจังหวัดสมุทรสาครที่เป็นแหล่งเศรษฐกิจการประมงและการเกษตร เพราะเป็นพื้นที่ติดชายฝั่งทะเลและแม่น้ำ มีโรงงานอุตสาหกรรมผลิตและแปรรูปอาหารทะเลจำนวนมาก ทำให้ประชาชนรับประทานอาหารที่ถูกถนอมและแปรรูปต่าง ๆ เช่น ปลาเค็ม กุ้งแห้ง กะปิ เกลือ เป็นต้น ส่งผลให้บริโภคอาหารรสเค็มกันมาก นอกจากนี้ประชาชนบางส่วนประกอบอาชีพเกษตรกรรมและอาชีพรับจ้าง ซึ่งมีการทำงานที่ไม่เป็นเวลา จึงมักดื่มกาแฟหรือเครื่องดื่มชูกำลัง พักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ ประชาชนส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกาย

โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอและ/หรือหยุดรับประทานยา เมื่อไม่มีอาการผิดปกติ

การศึกษาองค์ความรู้ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบการศึกษา ผลของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ลดปริมาณการรับประทานเกลือ การดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ส่งเสริมการออกกำลังกาย และติดตามผลระดับความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย หลังเข้าโปรแกรมพบว่า ดัชนีมวลกายลดลงสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจังหวัดสมุทรสาครมีรูปแบบการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่มากนัก และยังขาดรูปแบบการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีดัชนีมวลกายเกินเฉพาะกลุ่ม[7] จากการทบทวนวรรณกรรมศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองของบุคคลที่มีความดันโลหิตสูง โดยนำแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาการจัดการตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ กับบุคคลโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังการเข้าโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก เส้นรอบวงเอว และการรับรู้อุปสรรค ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[8] ซึ่งส่งผลให้ลดโอกาสความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[9] มาจัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีดัชนีมวลกายเกินในจังหวัดสมุทรสาคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง วิถีชีวิตป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดัชนีมวลกาย ความดันเลือดแดงเฉลี่ย และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีดัชนีมวลกายเกิน

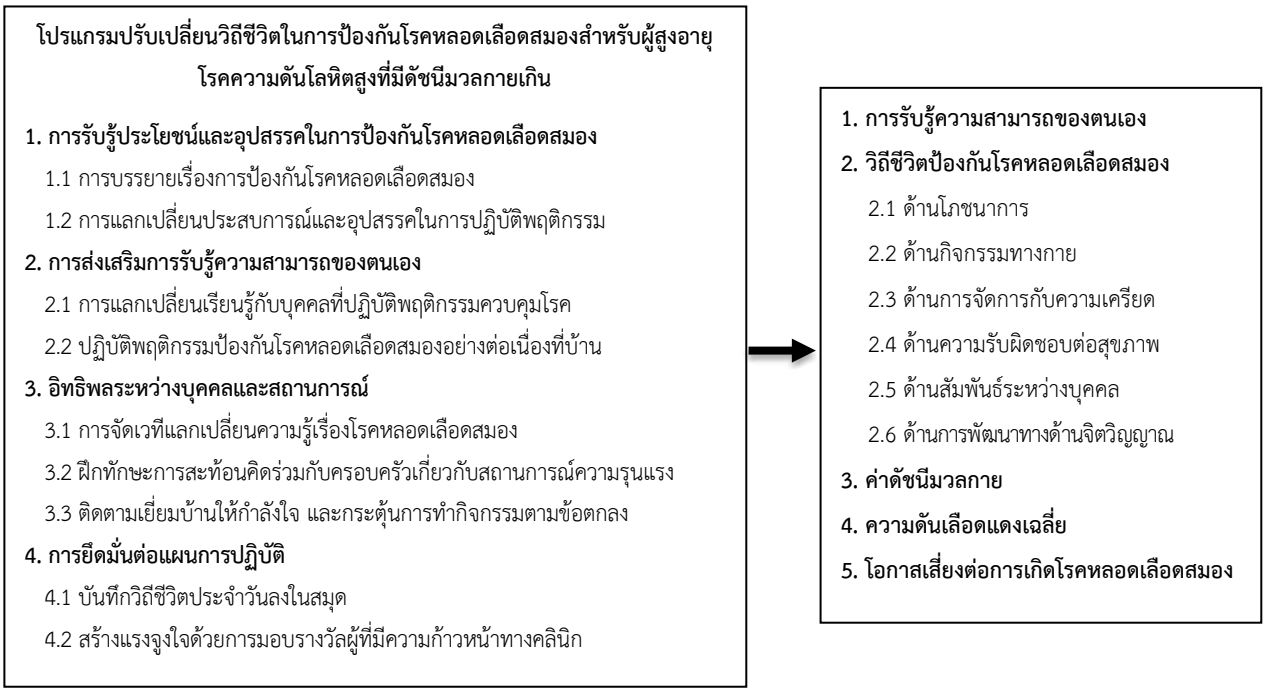
กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[9] ซึ่งให้ความสำคัญกับปัจจัยโดยเชื่อว่าแต่ละบุคคลมีลักษณะเฉพาะของปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล การคิดรู้และอารมณ์ของพฤติกรรมที่ประกอบไปด้วยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ และการยึดมั่นต่อแผนการปฏิบัติจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของพฤติกรรม เป็นแนวคิดที่อธิบายถึงกระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังภาพที่ 1

สมมติฐานการวิจัย

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีดัชนีมวลกายเกิน มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และวิถีชีวิตป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีดัชนีมวลกายเกินมีดัชนีมวลกาย ความดันเลือดแดงเฉลี่ย และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pre-post test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและมีดัชนีมวลกายเกิน ในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 7,539 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและมีดัชนีมวลกายเกินมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่างโดยคำนวณจาก G*power ค่า Effect size จากงานวิจัยใกล้เคียงกัน[10] ซึ่งมีค่า Effect size .60, ค่า α Error probability .05, ค่า Power (1- β Error probability) .95, ได้กลุ่มละ 32 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 ได้กลุ่มละ 35 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เกณฑ์คัดเข้า ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือป่วยด้วยโรคร่วม ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและโรคเบาหวาน สื่อสารด้วยภาษาไทย และสามารถอ่านออกเขียนได้ มีการรับรู้เวลาสถานที่เป็นปกติ และไม่มีภาวะซึมเศร้า เกณฑ์การคัดออก ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างเข้าร่วมโครงการ และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาโรงพยาบาล เช่น ภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ต่อเนื่องตามวันเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีดัชนีมวลกายเกินในจังหวัดสมุทรสาคร ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ (ระยะเวลา 4 ชั่วโมง) บรรยายในกลุ่มใหญ่ และให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การประเมินตนเอง ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดระดับความดันโลหิต ความดันเลือดแดงเฉลี่ย และค่าดัชนีมวลกาย บรรยายเรื่องการรับประทานอาหาร

การรับประทานยา การจัดการความเครียด และฝึกทักษะการออกกำลังกายด้วยท่ามณีเวช และเก้าอี้ขยี้พุง ระบุปัญหาและตั้งเป้าหมายร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แจกคู่มือการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และนัดหมายการเข้าร่วมการออกกำลังกายด้วยท่ามณีเวช และเก้าอี้ขยี้พุง 1 ครั้ง/สัปดาห์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สัปดาห์ที่ 2 และ 5 ติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินน้ำหนัก รอบเอว ระดับความดันโลหิต ความดันเลือดแดงเฉลี่ย และค่าดัชนีมวลกาย และให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับพยาบาลเวชปฏิบัติและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สัปดาห์ที่ 4 อบรมเชิงปฏิบัติการ (ระยะเวลา 4 ชั่วโมง) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคหลอดเลือดสมองได้ ฝึกทักษะการสะท้อนคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ความรุนแรงของโรคโดยให้ครอบครัวเข้าร่วม และการกล่าวคำชมเชยจากกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 8 อบรมเชิงปฏิบัติการ (ระยะเวลา 4 ชั่วโมง) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การวิเคราะห์พฤติกรรมการปฏิบัติตนของกลุ่มทดลองขณะอยู่ที่บ้าน สร้างแรงจูงใจด้วยการมอบรางวัลแก่ผู้ที่มีความก้าวหน้าทางคลินิก

2. คู่มือการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีดัชนีมวลกายเกิน เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้การป้องกันโรคหลอดหลอดเลือดสมอง หลักโภชนาการสำหรับโรคความดันโลหิตสูง การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการออกกำลังกายด้วยท่ามณีเวชและเก้าอี้ขยี้พุง หน้าบันทึกรายการอาหารที่รับประทาน การรับประทานยา การจัดการความเครียด โดยได้รับในสัปดาห์ที่ 1 ของการอบรมเชิงปฏิบัติการ

3. แบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีดัชนีมวลกายเกินในจังหวัดสมุทรสาคร ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดของเพนเดอร์ร่วมกับทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง[9,11-12] ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล: เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ และข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคร่วม การรักษา ญาติสายตรง ลักษณะการทำงาน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา โดยมีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ

2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา มีข้อคำถามทั้งสิ้น 35 ข้อ โดยทุกข้อเป็นคำถามด้านบวก เป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ[13]

3) วิถีชีวิตป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ มีข้อคำถามทั้งสิ้น 51 ข้อ โดยทุกข้อเป็นคำถามด้านบวก เป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ[13]

4) ข้อมูลทางคลินิก จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยน้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ระดับความดันโลหิต ชีพจร ความดันเลือดแดงเฉลี่ย และลักษณะการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามและโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นและปรับปรุง เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบและแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบและนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แบบสอบถามส่วนของการรับรู้ความสามารถของตนเอง วิถีชีวิตป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และโปรแกรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .99, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบากของแบบสอบถามส่วนของการรับรู้ความสามารถของตนเอง และวิถีชีวิตป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบากเท่ากับ .90 และ .92 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 21/2567 วันที่ 14 สิงหาคม 2567 ก่อนดำเนินโปรแกรมได้ออกหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่สุ่มได้มาประชุมชี้แจงให้รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้เป็นความลับโดยไม่เปิดเผยข้อมูลของอาสาสมัคร มีการกำหนดรหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นภาพรวมโดยไม่มีการระบุชื่อของผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนก่อนการทดลอง เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ดำเนินการภายหลังผ่านการรับรองงานจากจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทำหนังสือขอเก็บข้อมูลการวิจัยและประสานงานกับสถานที่เก็บข้อมูลวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ นัดหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างสมัครใจให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ขั้นตอนการทดลอง จัดกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีดัชนีมวลกายเกินในจังหวัดสมุทรสาคร

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที การเปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปรระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.90 มีอายุเฉลี่ย 64.74 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.80 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.80 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนมาก ร้อยละ 34.30 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 7,202.86 บาท

กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 มีอายุเฉลี่ย 64.57 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.70 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.70 ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนมาก ร้อยละ 31.40 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 7,356.29 บาท

ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรม

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวม วิถีชีวิตในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม ดัชนีมวลกาย และความดันเลือดแดงเฉลี่ยไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวม วิถีชีวิตในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม ความดันเลือดแดงเฉลี่ยและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวม วิถีชีวิตในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม ดัชนีมวลกาย ความดันเลือดแดงเฉลี่ย และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 35)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
การรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.32	.60	ปานกลาง	3.69	.56	มาก	-2.581	.746
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.19	.34	มาก	3.52	.54	มาก	6.169	.044*
วิถีชีวิตป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.50	.59	ปานกลาง	3.70	.64	มาก	-.1356	.994
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.20	.29	มาก	3.59	.66	มาก	4.964	.000*
ดัชนีมวลกาย								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	29.41	3.40	โรคอ้วน	28.87	5.00	โรคอ้วน	.533	.253
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	29.02	3.34	โรคอ้วน	28.79	5.18	โรคอ้วน	.219	.206
ความดันเลือดแดงเฉลี่ย								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	103.63	7.67	สูงกว่าปกติ	104.61	6.22	สูงกว่าปกติ	-.591	.876
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	94.31	5.66	ปกติ	106.44	9.38	สูงกว่าปกติ	-4.657	.007*
โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	20.51	7.59	สูงมาก	18.65	5.15	สูง	1.198	.017*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	17.85	6.49	สูง	19.01	4.17	สูง	-.889	.003*

* $p < .05$

กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวม และวิถีชีวิตในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ความดันเลือดแดงเฉลี่ย และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าก่อนเข้าร่วม

โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวม วิถีชีวิตในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม ดัชนีมวลกาย ความดันเลือดแดงเฉลี่ย และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวม วิถีชีวิตในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม ดัชนีมวลกาย ความดันเลือดแดงเฉลี่ย และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)

ข้อมูล	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
การรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวม								
กลุ่มทดลอง	3.32	.60	ปานกลาง	4.19	.34	มาก	-11.325	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.69	.56	มาก	3.52	.54	มาก	1.707	.097
วิถีชีวิตป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม								
กลุ่มทดลอง	3.50	.59	ปานกลาง	4.20	.29	มาก	-7.288	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.70	.64	มาก	3.59	.66	มาก	1.073	.291
ดัชนีมวลกาย								
กลุ่มทดลอง	29.41	3.40	โรคอ้วน	29.02	3.34	โรคอ้วน	2.588	.014*
กลุ่มเปรียบเทียบ	28.87	5.00	โรคอ้วน	28.79	5.18	โรคอ้วน	.625	.536
ความดันเลือดแดงเฉลี่ย								
กลุ่มทดลอง	103.63	7.67	สูงกว่าปกติ	94.31	5.66	ปกติ	4.216	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	104.61	6.22	สูงกว่าปกติ	106.44	9.38	สูงกว่าปกติ	-1.172	.249
โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง								
กลุ่มทดลอง	20.51	7.59	สูงมาก	17.85	6.49	สูง	3.630	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	18.65	5.15	สูง	19.01	4.17	สูง	-.344	.733

* $p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การบรรยายการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม ฝึกทักษะการสะท้อนคิดร่วมกับครอบครัวเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค การติดตามเยี่ยมบ้าน ให้ผู้ป่วยบันทึกข้อมูลสุขภาพในคู่มือ ออกกำลังกายร่วมกันสัปดาห์ละ 1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองของบุคคลที่มีความดันโลหิตสูง[8] ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[9]

2. การที่วิถีชีวิตป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ให้กลุ่มทดลองบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ออกกำลังกายร่วมกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที และให้ออกกำลัง

กายที่บ้านทุกวันโดยให้ครอบครัวมีส่วนช่วยกระตุ้นให้ปฏิบัติซึ่งสามารถกระตุ้นให้กลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติวิถีชีวิตป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง[7]

3. การที่ดัชนีมวลกายน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะการออกกำลังกายบริหารมณีเวช และเก้าอี้ขยี้พุง ออกกำลังกายร่วมกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที จำนวน 8 สัปดาห์ เพื่อกระตุ้นให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และให้ออกกำลังกายที่บ้านโดยให้ครอบครัวมีส่วนช่วยกระตุ้นให้ปฏิบัติ พบว่ากลุ่มทดลองออกกำลังกายที่บ้านได้ไม่หนักมากพอและบางส่วนทำไม่ครบตามรูปแบบ บันทึกรายการอาหารแต่ละมื้อในคู่มือแต่ยังคงเลือกรับประทานอาหารรสเค็ม เช่น ปลาเค็มทอด หมูแดดเดียว เป็นต้น และพบว่าบุคคลที่ประกอบอาหารให้กลุ่มทดลองคือ สมาชิกอื่นในครอบครัว ทำให้กลุ่มทดลองไม่สามารถเลือกประเภทอาหารเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์[14]

4. การที่ความดันเลือดแดงเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองพบปัญหาเรื่องการรับประทานยาไม่ตรงตามเวลา ลืมรับประทาน และหยุดรับประทานเอง ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านเพื่อกำกับการรับประทานยาโดยประเมินในคู่มือให้กลุ่มทดลองบันทึกการเปลี่ยนแปลงยาเมื่อไปพบแพทย์ เป็นการทวนสอบความเข้าใจเรื่องยา สอบถามพฤติกรรมการรับประทานยาจากครอบครัว และตรวจสอบจำนวนเม็ดยาคงเหลือ ทำให้ได้รับยาโรคความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงทำกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที และให้ออกกำลังกายที่บ้านต่อเนื่อง ทำให้หลอดเลือดแข็งแรงมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้[15] พบว่ากลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น และระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ความดันไดแอสโตลิกลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

5. การที่โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองออกกำลังกายตามที่ได้ฝึกทักษะสามารถลดน้ำหนักและรอบเอวลงได้บ้าง รับประทานยาลดระดับความดันโลหิตได้ตามแผนการรักษา เข้าใจและเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวาน[16] พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนัก และระดับความดันซิสโตลิกของกลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และส่งผลให้เปลี่ยนแปลงระดับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงมาอยู่ในระดับความเสี่ยงที่น้อยกว่าได้ และพบว่ากลุ่มทดลองที่มีการสูบบุหรี่สามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมลงได้ จึงทำให้ผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำโปรแกรมไปพัฒนาและปรับใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้รูปแบบการออกกำลังแบบแอโรบิก เพิ่มความหนักและความถี่ในการออกกำลังกายให้มากขึ้นอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และควรเพิ่มระยะเวลาของโปรแกรมให้นานขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกในระยะยาว และทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ชมรมการออกกำลังกาย เป็นต้น และควรมีการตรวจประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกทางต่าง ๆ และติดตามอัตราป่วยที่เป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ศึกษาในระยะยาว

References

1. World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 7]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension
2. Department of Disease Control. Annual report 2023. Bangkok: Aksorn Graphic And Design; 2023. (in Thai)
3. Health Data Center. New case rate of hypertension [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 7]. Available from: https://hdc.moph.go.th/skn/public/standard-report-detail/6b9af46d0cc1830d3bd34589c1081c68 (in Thai)
4. Health Data Center. Percentage of the elderly population aged 60 and above with a normal body mass index (BMI) [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 7]. Available from: https://hdc.moph.go.th/skn/public/standard-report-detail/aa86b13e8cb60cae6c3216b7e3e5f151 (in Thai)
5. Health Data Center. Rate of new patients from cerebrovascular disease [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 7]. Available from: https://url.in.th/IMVsT (in Thai)
6. Jittanoon P, Buapetch A, Saksorngmuang P, Arab W, Wongyongsil S, Wauters Y. Cerebrovascular knowledge and preventive behaviors of cerebrovascular risk group: a case study of Huinang Sub-District, Trang Province. Songklanagarind Journal Of Nursing [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 7];41(2):13-25. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/242914/170799 (in Thai)
7. Yang M, Kang S, Lee J, Kim Y, Sung E, Lee K, et al. The effect of lifestyle changes on blood pressure control among hypertensive patients. Korean Journal of Family Medicine [Internet]. 2017 Jul 20 [cited 2024 Dec 7];38(4):173–80. Available from: https://doi.org/10.4082/kjfm.2017.38.4.173
8. Pragai J, Somjit N, Nipa L, Ploenta P, Natthanart R, Renu K. The effectiveness of an enhancing self-management program for people with hypertension. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing [Internet]. 2017 [cited 2024 Dec 7];28(1):29-43. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/101614/78714 (in Thai)
9. Murdaugh CL, Parsons MA, Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 7th ed. United States of America: Julie Levin Alexander; 2015.
10. Lorlowhakarn S, Narintharuksa P, Tiratuntayaporn R, Romin I. Effectiveness of perception and prevention program with five bases on stroke in the life of hypertensive patients in sub-district health promoting hospital, Phuket Province. Journal of Health Science [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 7];30(6):1091-100. Available from: https://www.thaidj.org/index.php/JHS/article/view/11568/10010 (in Thai)

11. Srijompon T, Moolsart S, Piaseu N. The effectiveness of a self-regulation skill enhancement program for uncontrolled type 2 diabetes patients with overweight body mass index. in Kumphawapi District, Udon Thani Province. Journal Of The Royal Thai Army Nurses [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 7];25(1):186-94. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/270420/181986 (in Thai)
12. Loykaew K, Vorapongsathorn S, Vorapongsathorn T, Chooratna K. The effectiveness of a health education program applying pender's health promotion model on self health-care behavioral modification of patients with type 2 dabetes mellitus in Sub-District Health Promoting Hospital, Bankha District, Ratchaburi Province. Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine [Internet]. 2019 [cited 2024 Dec 7];63(4):283-96. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/VMED/article/view/212549/166334 (in Thai)
13. Thanachaikhun N. Basic statistics for research. 4th ed. Bangkok: Witthayaphat; 2014.
14. Klinhom P, Sirikunwiwat J, Aoumuom E. The effects of self-awareness development program on stroke prevention behaviors among hypertensive patients with BMI exceeding standard. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 7];6(2):102-18. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/259867/178810 (in Thai)
15. Prawan A. The effectiveness of a health literacy enhancement developmental program in patients with uncontrolled hypertension at primary and holistic care department Phonchareon Hospital, Bueng Kan Province. [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 7] Available from: https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/post-doc/2024041813303 5.pdf (in Thai)
16. Chaipukdee N, Wattanasukchai L, Chaengkham S. The effectiveness of health behavior modification program on reducing the risk of cardiovascular disease among hypertension and diabetes patients in Nongbuadaeng Hospital Chaiyaphum Province. Medical Journal Of Srisaket Surin Buriram Hospitals [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 7];38(2):393-402. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/262793/180865 (in Thai)