

การเสริมสร้างพลังอำนาจรอบรู้กับการเฝ้าระวังความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง

Family Empowerment and Monitoring Stroke Risk Factors in Older Adults with Hypertension

บทความวิชาการ (Academic article)

Corresponding author E-mail: wiyada7739@gmail.com

(Received: November 7, 2018; Accepted: February 13, 2019)

วิยะดา รัตนสุวรรณ (Wiyada Ratanasuwana)¹

สุทธิดา พงษ์พันธ์งาม (Sutthida Phongphanngam)²

วราภรณ์ ยศทวี (Waraporn Yottavee)³

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ส่งผลให้เกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง จนเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบกับประเทศไทยยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางสุขภาพ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง บทความนี้เสนอรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจรอบรู้กับการเฝ้าระวังความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงที่บูรณาการกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ เรียกว่า **AWARENESS Model** ประกอบด้วย **Aware** การสร้างความตระหนักรู้ปัญหาของโรคหลอดเลือดสมอง **Weight reduction** การดูแลการลดน้ำหนักของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง **Add** the integration coping strategy การแนะนำวิธีการลดความเครียดในผู้สูงอายุ **Reducing sodium and fat** การดูแลผู้สูงอายุในการลดอาหารรสเค็มและไขมันสูง **Encourage blood pressure control** การควบคุมความดันโลหิตสูง **No alcoholic beverages and smoking** การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ **Exercise with continuity** การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ **Social support** การประสานความร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพในชุมชนและ **Strengthen inspiration** การเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจรอบรู้, การเฝ้าระวังความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง

1 อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

School of Nursing, University of Phayao

2 อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

School of Nursing, University of Phayao

3 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรดิตถ์

RN., Senior Professional level, Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit

อีเมล: wiyada7739@gmail.com

E-mail: wiyada7739@gmail.com

อีเมล: sutthidap.up@gmail.com

E-mail: sutthidap.up@gmail.com

อีเมล: waraporn@unc.ac.th

E-mail: waraporn@unc.ac.th

ABSTRACT

Stroke is one of major health problems of older adults, which lead to disability. Inappropriate management of hypertension is a leading cause of stroke in this population. The physical and psychological complications of stroke negatively affect older adults' quality of life. With the shortage on community based health care providers in Thailand, training and empowering of family caregivers to provide care and monitor stroke risk factors may be a solution. This intervention can reduce the incidence of stroke among older adults. The authors propose an empowering caregivers model entitled **AWARENESS** Model. The aim of this model is to train the caregivers to provide care to older adults with hypertension and to monitor stroke risk factors. The model consists of nine components: **A**ware-raise awareness on stroke, **W**eight reduction-weight control for older adults with hypertension, **A**dd-integrate coping strategies and way to deal with stress, **R**educing sodium and fat-reduce high salt and high fat food consumption, **E**ncourage blood pressure control-monitor blood pressure, **N**o alcohol and smoking-maintain no alcohol and smoke, **E**xercise-promote continuous moderate intensity physical activity, **S**ocial support-collaborate with community health networks, and **S**trengthen inspiration-motivate caregiver to care for older adults with hypertension.

Keywords: Family empowerment, Monitoring of stroke risk, Hypertension, Older Adults

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เนื่องจากการสูญเสียการทำหน้าที่ของสมอง เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบหรือแตกทำให้สมองขาดเลือด ส่งผลให้เกิดความพิการ (Srikha, Yothathoon & Nualnetr, 2011) และภาวะพึ่งพาผู้อื่น เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัวที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและฟื้นฟู ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจในระดับครอบครัวและประเทศ โรคความดันโลหิตสูงเปรียบเสมือนภัยเงียบเนื่องจาก

ในระยะแรกๆจะไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของหลอดเลือดชัดเจน (Achananupap, 2010) ผู้ป่วยจึงมักขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต แต่การปล่อยให้มีระดับความดันโลหิตสูงอยู่เป็นระยะเวลานาน ประกอบกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนไปยังอวัยวะที่สำคัญโดยเฉพาะที่สมองทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดหรือภาวะเลือดออกในสมอง (Satayakorn, 2011) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาโรค

หลอดเลือดสมอง (Stroke) โดยมีการกำหนดให้สถานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐจัดบริการทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการส่งเสริม ป้องกันในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถควบคุมโรคได้ แต่อย่างไรก็ตาม พบสถิติการเสียชีวิตและการเกิดโรคยังเพิ่มสูงขึ้น รายงานจากองค์การอนามัยโลกปี 2559 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคน ในแต่ละปีและพบว่าโดยเฉลี่ยทุกๆ 6 วินาทีจะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน (Health Information Group, 2017) สำหรับประเทศไทยจากรายงานของกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2560 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 ของประชากรไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น ในภาพรวมของประเทศไทยระหว่าง ปี พ.ศ. 2556 - 2560 พบว่ามีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 35.9 38.7 43.3 48.7 และ 47.8 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น และเมื่อเป็นโรคนี้อแล้วผู้ป่วยที่แม้ว่าจะรอดชีวิตมาก็มีความบกพร่องหรือมีความพิการของร่างกายตามมาต้องเป็นภาระแก่ครอบครัวส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ความเป็นอยู่และสังคมของผู้ป่วยรวมถึงครอบครัวที่ต้องรับภาระในการดูแล ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

แบ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้และปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้ (Thammasarote, 2012) ดังนี้

1) ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้ ได้แก่ อายุ โดยส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุเนื่องจากหลอดเลือดแดงตีบแข็งจากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาทำให้ร่างกายมีการตอบสนองต่อระบบประสาทซิมพาเทติก และพาราซิมพาเทติกลดลง ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้นและความยืดหยุ่นลดลง

2) ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้ มีสาเหตุจากสุขภาพโดยรวมและรูปแบบการดำเนินชีวิต เช่น ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง การขาดการออกกำลังกาย

สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง เกิดจากการที่หลอดเลือดแดงตีบแข็งเนื่องจากมีไขมันอุดตัน ผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้น ความยืดหยุ่นลดลงและการตีตัวของกล้ามเนื้อเรียบมากขึ้น มักเกิดร่วมกับการสะสมของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและไขมันในผนังหลอดเลือดทำให้ผนังหลอดเลือดมีความแข็งตัวมากขึ้น (Assantachai, 2011) ประกอบกับผนังหลอดเลือดมีการตอบสนองต่อระบบประสาทซิมพาเทติกและพาราซิมพาเทติก (sympathetic and parasympathetic nervous system) ลดลง ทำให้ความสามารถในการหดตัวและคลายตัวลดลงและสูญเสียความสามารถในการหดตัวกลับ เมื่อได้รับแรงดันเลือดจากหัวใจหลอดเลือดจึงมีความต้านทานส่วนปลายมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโรคความดันโลหิตสูง คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารรสเค็มทำให้ได้รับโซเดียมมากเกินไปการได้รับสารไขมันมากโดยเฉพาะ

โคเลสเตอรอล การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การมีน้ำหนักเกิน และความเครียด โดยปัจจัยร่วมเหล่านี้บางส่วนส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของปริมาณเลือดและบางส่วนทำให้เกิดการอุดตันของผนังหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มักไม่มีอาการหรืออาการแสดง มักตรวจพบด้วยความบังเอิญ มีส่วนน้อยที่มีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย วิงเวียนศีรษะหลังตื่นนอน พอตอนสายอาการจะทุเลาลง ทั้งนี้อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงจะพบเมื่อค่าความดันโลหิตสูงถึงระดับสูง โดยมักมีอาการวิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ตามืด มองไม่เห็น มือเท้าชา แขนขาอ่อนแรง (Thongjarern, 2011) ผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ คือโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือดและชนิดเลือดออกในสมอง โดยความดันซิสโตลิกมีผลร้ายต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าความดันไดแอสโตลิก การที่ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ร่วมกับการพบตะกอนที่ทำให้มีการแข็งตัวในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง จึงทำให้โรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นมากในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองต่อคุณภาพชีวิต

ภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะมีความพิการที่เรียกว่า “อัมพาต” สูญเสียการทรงตัวและเคลื่อนไหวลำบาก หรือสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกของร่างกายส่วนที่เป็นอัมพาตเกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยง มีผลต่อการทำงานของระบบประสาทโดยตรง ส่งผลให้สมองส่วนที่ขาดเลือดไป

เลี้ยงสูญเสียหน้าที่การทำงาน เกิดความพิการหรือข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย รวมทั้งปัญหาด้านจิตสังคม ความพิการ เป็นปัญหาระยะยาวที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว (Seesawang & Rungneun, 2016) ดังนี้

1. ความต้องการการพึ่งพา ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้น เนื่องจากความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลงจากการรับรู้และสั่งการไม่ได้หรือไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ความผิดปกติจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่ได้รับ ความเสียหาย เช่น ผู้ป่วยอาจมีปัญหาการพูด การมองเห็น การกลืน การควบคุมการขับถ่าย หรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน

2. การสูญเสียคุณค่าและความเป็นตัวของตัวเอง การเจ็บป่วยทางกายมักส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบด้านจิตสังคม เกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น เกิดจากพยาธิสภาพของโรค การที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น การสื่อสารมีความบกพร่องและการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ภายนอก เช่น มีอาการปากเบี้ยวส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกด้านลบต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป แสดงออกทางอารมณ์ในด้านลบ เช่น โกรธ วิตกกังวล สิ้นหวัง ทำให้มีความซึมเศร้าและการแยกตัวจากสังคม

3. ความปลอดภัยในชีวิตลดลง ผู้ป่วยบางรายมีการรับรู้ว่าความปลอดภัยในชีวิตตนเองลดลงเนื่องจากมีการสูญเสียหน้าที่ของสมองในการทำหน้าที่ต่างๆ เช่น การควบคุมการเคลื่อนไหว การรับรู้ต่อความสมดุลของร่างกาย การรับรู้ต่อเวลา บุคคล สถานที่ รวมทั้งการรับรู้ของลานสายตาผิดปกติไป ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยสับสน มีการรับรู้ที่

ผิดจากความเป็นจริง มีปัญหาในการเคลื่อนไหว
ผู้ป่วยจึงเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้

การเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

บริบทบริการสุขภาพของไทย พยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ เพราะเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพของประเทศ (Leangamornlert et al., 2012) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลทั้งระยะเฉียบพลัน ชุกเฉิบ และโรคเรื้อรัง รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ อยู่ในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ และส่วนสำคัญในการถ่ายทอดความรู้และแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง และสนับสนุนผู้สูงอายุพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการจัดระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการลดปัญหาทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามพบว่า จำนวนพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพทุกระดับปัจจุบันยังมีจำนวนไม่เพียงพอ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะว่า ทุกประเทศควรมีสัดส่วนพยาบาลไม่ต่ำกว่า 2.5 ต่อ 1,000 ประชากร คือมีพยาบาล 2 คน ต่อ ประชากร 1,000 คน หรือ 1 ต่อ 500 คน (Siripakdee & Bunrubpayap, 2014) แต่ปัจจุบัน พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระบบเพียง 1 ต่อ 600 คน จึงถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ส่งผลต่อระบบสุขภาพของประเทศ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งนี้

เกิดจากการที่ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูงขาดความรู้ความเข้าใจของร่วมกันการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพไม่ทั่วถึง

การเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองมีความจำ เป็น ด้วย เหตุผล ที่ กล่าว มา ข้าง ต้น (Cheewirote, 2010) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการในการช่วยเหลือบุคคล ในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ทำให้บุคคลนั้นมีพลัง มีความผาสุก และตระหนักในศักยภาพของตนเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ มีอิสระในการตัดสินใจสามารถ ควบคุมตนเองได้ ผลลัพธ์ที่ตามมาก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ของ วิภา เพ็ง เสงี่ยม และ คณะ (Pengsajeum et al., 2017) การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การสร้างความเข้าใจถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยประยุกต์แนวคิดการสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลค้นหาปัญหา ความต้องการของตนเองและให้ผู้ดูแลสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง และ 2) การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมโดยประยุกต์แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ของ House(1981)เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ในสังคม รู้สึกมีกำลังใจ มีอารมณ์ที่

มันคงในการต่อสู้ปัญหา และ สมคิด ปุณะศิริและคณะ (Punasiri et al., 2009) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการศึกษา ของ กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ (Choksawatpinyo, 2011) ที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยประยุกต์แนวความคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดพลังความรู้ พลังความเข้าใจ พลังใจ พลังเศรษฐกิจ และพลังสนับสนุน บทความนี้จึงได้นำมาเป็นแนวทางในการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวกับการเฝ้าระวังความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ โดยประยุกต์แนวความคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) และแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ประกอบด้วย 1) การสร้างเสริมความตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 2) การพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง และการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง และ 3) การพัฒนาเครือข่ายในการช่วยเหลือสนับสนุนการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง 4) การเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

แนวทางลดปัญหาโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูง: AWARENESS Model

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการบูรณาการกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจากแนวความคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน

(Gibson, 1995) และแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ร่วมกับแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง เรียกว่า AWARENESS Model มีองค์ประกอบ ดังนี้

1. **Aware** การสร้างความตระหนักรู้ในปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และการสะท้อนคิดถึงผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองจากการที่ไม่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ เพราะพบว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง มีความตระหนักรู้โรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง (SaeKo & Jitpanya, 2014)

2. **Weight reduction** ดูแลการลดน้ำหนักของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้กิจกรรมการอธิบายประกอบภาพพลิก ซึ่งดัชนีมวลกายตั้งแต่ 27 ขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มของระดับความดันโลหิตและระดับไขมันสะสมในร่างกายจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง การคงระดับดัชนีมวลกายให้อยู่ในช่วง 18.50-24.90 กิโลกรัม/ตารางเมตร จะสามารถลดความดันโลหิตได้ 5-20 มิลลิเมตรปรอท (Sinsup et al., 2017)

3. **Add the integration coping strategy** แนะนำวิธีการลดความเครียดในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมใช้การอธิบายประกอบภาพพลิกและการสาธิต ทั้งนี้วิธีการเผชิญความเครียดแบบบูรณาการเป็นวิธีการผสมผสานทางจิตใจและพฤติกรรมในการจัดการ บรรเทา ลดความเครียด ความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นด้วยวิธีที่สอดคล้องหรือเหมาะสมกับวิถีชีวิตเน้นกระบวนการ

คิดแบ่งวาทเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถรับรู้เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยมองถึงสาเหตุของปัญหา เพื่อพิจารณาเลือกวิธีการในการเผชิญความเครียดและลดความเครียดได้สอดคล้องกับความเป็นจริงและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการลดความเครียดและการเผชิญความเครียด เช่น การทำสมาธิ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ (Ratanasuwan et al., 2013) ตลอดจนการเบี่ยงเบนความสนใจจากสถานการณ์ในการดูแลช่วยเหลือเพื่อไปทำในสิ่งที่ชอบเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การปลูกผัก การปั่นจักรยาน

4. Reducing sodium and fat การดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดอาหารรสเค็มและไขมัน เช่น ลดการใช้เครื่องปรุงรสควรได้รับไม่เกินวันละ 2.40 กรัม ลดอาหารที่มีไขมันสูงที่มาจากเนื้อสัตว์เพื่อจำกัดไขมันในเลือด ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร ควรมีความอยู่ในช่วง 102-125 mg/dl และส่งเสริมการรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ ธัญพืช ถั่ว ปลาและพืชที่มีกากใยมากๆ ในขั้นนี้ใช้กิจกรรมการอธิบายประกอบภาพพลิกและการสาธิต ซึ่งอาหารมีผลต่อความดันโลหิตสูง เช่น อาหารสุขภาพ (healthy diet) ได้แก่ Nordic diet อาหารเมดิเตอร์เรเนียนช่วยลดความดันโลหิต (Ndanuko et al., 2016) และอาหารที่มี carotene สูง ช่วยลดปัจจัยของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ (Bahonar et al., 2017)

5. Encourage blood pressure control ควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโดยดูแลการได้รับยาตามแผนการรักษา ใช้กิจกรรมการอธิบายประกอบภาพพลิกและการสาธิต ในขั้นตอนนี้เป็นการดูแลการรับประทานยาและเฝ้า

ระวังผลข้างเคียงจากยา เป้าหมายของการรักษาเพื่อลดความดันโลหิตซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ได้กำหนดค่าความดันโลหิตเป้าหมายในผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า 80 ปี มีสุขภาพดีและมีค่าความดันซิสโตลิกตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ให้ยาลดความดันโลหิตจนกระทั่งความดันซิสโตลิกน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท หากผู้ป่วยสามารถทนยาได้ดี 2) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป มีสุขภาพดีและมีค่าความดันซิสโตลิกตั้งแต่ 160 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ให้ลดค่าความดันซิสโตลิกลงมาอยู่ระหว่าง 140-150 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งการควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 150/90 mmHg สามารถลดความเสี่ยงของการเกิด stroke ได้ (Weiss et al., 2017) และการลดความดัน systolic ที่น้อยกว่า 130 mmHg ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ (Reboussin et al., 2018)

6. No alcoholic beverages and smoking การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ เพื่อป้องกันการตีบตันและแข็งตัวของหลอดเลือด โดยใช้การอธิบายประกอบภาพพลิกทั้งนี้ ผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์ปานกลางและหนักมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและความถี่ของการสูบบุหรี่ตั้งแต่ 1 มวนต่อวันขึ้นไปมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Baune et al., 2005)

7. Exercise with continuity ส่งเสริมการออกกำลังกายโดยใช้การอธิบายประกอบภาพพลิกและการสาธิต ซึ่งควรส่งเสริมให้ออกกำลังกายที่มีความหนักระดับปานกลางอย่างสม่ำเสมอ วันละ 30-45 นาที เป็นเวลา 3-4 วัน ใน 1 สัปดาห์

เช่น การเดินเร็ว การออกกำลังกายแบบไทเก็ก ซึ่งจะช่วยลดความดันโลหิต (Lache et al., 2017) และ ลดโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือด และทำให้หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นมากขึ้น (Dechpratham, 2013) ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีความดันซิสโตลิกลดลง 8-10 มม.ปรอท และไดแอสโตลิกลดลง 5-8 มม.ปรอท

8. Social support การประสานความร่วมมือกับเครือข่ายทางสุขภาพในชุมชน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (care manager) และ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) ในการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ดูแลหลักในครอบครัว ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดให้มีสมุดบันทึกประจำตัวของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง เพื่อบันทึกข้อมูลที่สำคัญของผู้สูงอายุโดยแนะนำสมาชิกในครอบครัวได้ติดตามให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตจากอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และตรวจสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ประกอบด้วย การตรวจเลือดเพื่อประเมินระดับน้ำตาล ไขมันในเลือดและประเมินการทำงานของตับ ไต เพื่อเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็งและความดันโลหิตที่สูงเกินค่าปกติ โดยใช้การอธิบายประกอบภาพพลิกและการสาธิต ซึ่งการสร้างเครือข่ายที่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานและภาคส่วนในชุมชนส่งผลให้ผู้รับบริการในพื้นที่มีทักษะพื้นฐานในการดูแลตนเองสามารถลดระดับค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ควบคุมระดับความดันโลหิต ชะลอความรุนแรงและชะลอการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง รวมทั้งสามารถลดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการได้อีกด้วย (Wongkongkam, 2016)

9. Strengthen inspiration การเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดกิจกรรมให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มผู้ดูแล กลุ่มผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมการให้คุณค่าและกำลังใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งส่งเสริมให้มีไลน์ระหว่างกลุ่มผู้ดูแลกับเครือข่ายทางสุขภาพ เพื่อเป็นช่องทางในการขอคำปรึกษากับอาสาสมัครผู้ดูแลและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมื่อมีปัญหาในการดูแล ทั้งนี้การใช้ application เช่น noble application หรือ โทรศัพท์มือถือช่วยลดความดันโลหิตและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ช่วยทำให้คนไข้รับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูงสม่ำเสมอ และทำให้อัตราการเลิกบุหรี่สูงสุดในเดือนที่ 6 (Gandapur et al., 2016; Liu et al., 2017; Mohammadi et al., 2018)

วิจารณ์

การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยในการลดปัญหาของโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูงซึ่งรูปแบบ AWARENESS Model ที่มีการบูรณาการกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจากแนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ร่วมกับแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน

การช่วยเตรียมผู้ดูแลหลักในครอบครัวให้มีความสามารถในการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรคหลอดเลือด

เลือดสมองในชุมชน จะช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในระยะยาว

References

- Achananupap, S. (2010). *Textbook of general disease examination and treatment*. Bangkok: Pimdee. (in Thai)
- Assantachai, P. (2011). *Common health problems in older adults and prevention*. Bangkok: Union Creation. (in Thai)
- Bahonar, A. et al. (2017). Carotenoids as potential antioxidant agents in stroke prevention: A systematic review. *International Journal of Preventive Medicine*, 8(1), 70.
- Baune, BT., Aljeesh, Y., & Bender, R. (2005). Factors of non-compliance with the therapeutic regimen among hypertensive men and women: A case-control study to investigate risk factors of stroke. *European Journal of Epidemiology*, 20(5), 411-419.
- Cheewirote, P. (2010). *The effect of empowerment program on power perceived and caregiver management for dementia older adults caring*, Burapa University, Chonburi. (in Thai)
- Choksawadphinyo, K. (2011). Empowerment on family caregivers for quality of life development in people living with HIV/AIDs. *Khon Kaen University Research Journal*, 16(4), 416-426.(in Thai)
- Dechpratham, P. (2013). *Common health problems in the elderly and prevention*. (4th ed). Bangkok: Union Creation. (in Thai).
- Gandapur Y, et al. (2016). The role of Health for improving medication adherence in patients with cardiovascular disease: A systematic review. *European Heart Journal Quality of Care and Clinical Outcomes*, 2(4), 237-244.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 1201-1210.
- Grau, A. J. (2004). Periodontal disease as a risk factor for ischemic stroke. *Stroke*, 35, 496-501.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. MA: Addison- Wesley.

- Health Information Group. (2017). *Public Health Statistics 2017*. Nonthaburi: Strategic Division and Plan Office of the Permanent Secretary for Public Health. (in Thai)
- Lauche, R., et al. (2017). Efficacy of Tai Chi and qigong for the prevention of stroke and stroke risk factors: A systematic review with meta-analysis. *Medicine*, 96(45), e8517.
- Leangamornlert, S et al. (2012). National Nursing and Midwifery Development Plan 3rd, 2012-2016. Nonthaburi: Nursing Council. (in Thai)
- Liu, S., et al. (2017). Mobile health as a viable strategy to enhance stroke risk factor control: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Neurological Sciences*, 378, 140-145.
- Mohammadi R., et al. (2018). Reflection on mobile applications for blood pressure management: A systematic review on potential effects and initiatives. *Studies in Health Technology and Informatics*, 247, 306-310.
- Ndanuko RN., et al. (2016). Dietary patterns and blood pressure in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 7(1), 76-89.
- Pengsajeum W., et al. (2017). The development of caregiver's empowerment program of bed bound elderly in the community. *Journal of Nursing Public Health and Education*, 8(3), 83-95. (in Thai)
- Punasiri S, et al. (2009). The effect of using the empowerment program for caregiver ability of stroke patients. *Journal of Nursing Division*, 36(3), 47-15. (in Thai).
- Ratanasuwan W., et al. (2013). Developing a model for improving nursing teacher skills in Reducing Anxiety from practical training of nursing students. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division*, 31(3), 68-77. (in Thai)
- Reboussin DM., et al. (2018). Systematic review for the 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on clinical practice guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), 2176-2198.
- Saeko, U., & Jitpanya, C. (2014). A study of stroke awareness among patients at risk of stroke in Bangkok Metropolitan. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 6(2), 13-23. (in Thai)
- Satayakorn, J. (2011). *Disease management brain blood vessels in the community. Concepts and Nursing experience in the community*. Phitsanulok: Trakoolthai. (in Thai)

- Seesawang, J., & Rungnoei, N. (2016). Nursing care for stroke patients: Strategies towards patient-centered care. *Journal of Nursing Science*, 34(3), 10-18. (in Thai)
- Sinsap, N., Jankra, J., & Jaiman, B. (2017). Hypertension in elderly: Silence killer should be aware. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 28(1), 100-111. (in Thai)
- Siripukdeekan, C., & Boonrubpayap, B. (2014). Nursing career ladder development. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 15(3), 75-80. (in Thai)
- Srikha, D., Yothathoon, S., & Nualnetr, N. (2011). The risk of stroke in the Samliam community, Muang District, Khon Kaen Province. *Journal of Medical Technology and Physical Therapy*, 23(2), 159-164. (in Thai)
- Strategy and Planning Group Bureau of Non-Communicable Diseases. (2015). *Number and rate of inpatients with Stroke per 100,000 population in 2007-2015 Classified by province Service area public health and Country Overview*. Bangkok: Office of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary for Public Health. (in Thai)
- Thammasarote, P. (2012). *Ischemic Stroke and Obstruction*. Bangkok: Charansanitwong Printing Ltd. (in Thai)
- Thongjarern, W. (2011). *Science and Art Older Adults Nursing Care*. (1st ed). Bangkok: Faculty of Nursing Textbook Project Mahidol University. (in Thai)
- Weiss, J., & Kansagara, D. (2017). Intensive blood pressure treatment in adults aged 60 years or older. *Annals of Internal Medicine*, 167(4), 288-289.
- Wongkongkam, K. (2016). Innovation of care service system for patients risk with chronic kidney disease: A case study of the community hospital, Nakhon Pathom province. *Journal of Nursing Science*, 34(1), 27-41.(in Thai)