

ผลของโปรแกรมการปรับวิถีการดำเนินชีวิต
โดยทีมสหสาขาวิชาชีพแบบไปกลับและมิตรภาพบำบัด
ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

The result of adjusting the life style by goes back and forth
to the hospital to meet the Multidisciplinary team
and Friendship Therapy Program in Coronary vascular disease Risk Group

Samang Thienkeaw

สำออง เทียนแก้ว*

Chalongchai Thoonddee

ฉลองชัย ทุนดี**

ABSTRACT

- Rationale** : Elderly people who get Hypertension or Diabetes mellitus are risk for Coronary vascular disease; therefore, they should protect themselves. This study therefore investigate the outcome to program on cardiovascular risk.
- Objective** : To study the result of adjusting life style by Multidisciplinary team and Friendship Therapy in Coronary vascular disease Risk Group.
- Type of Research** : It is a Semi-experimental Research. The samples takes both pretest and posttest. The post test will be done after pretest for five months.
- Sample group** : There are 49 people in Coronary vascular disease risk group.
- Tools** : The Multidisciplinary team and Friendship Therapy Program and the result in laboratory
- Research Methodology** : Sample group was patient who had Cardio-vascular risk. Then, once a month, take them to join the camp at the hospital and take them back in the afternoon. The sample group have to rotate to meet the expertise in the hospital include doctor, nurse, pharmacist, rehabilitation medicine section, Psychologist and join the Friendship therapy section and exchange knowledge. Then give two Coronary vascular disease books, a note book and a CD for each of them.
- Statistic** : Descriptive statistic presented by frequency and percentage ; compare the blood pressure value and the BMI before and after the experiment by using Paired t-test.
- Result of the Study** : There are 38 people in the sample group; 25 female or 65.8% and 13 male or 34.2%. The age of the samples are 70 years old average ($x=70$, $SD=4.31$). The highest age is 79 years old and the lowest is 62 years old. The blood pressure, Cholesterol and Triglyceride reduce at 0.05
- Conclusion** : This program is effective for reducing the risk of Coronary vascular disease. Some of the factor should be develop and progress.
- Key words** : Risk group, Coronary vascular disease, Program

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสุรินทร์

**นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์

บทคัดย่อ

- เหตุผลการวิจัย** : ผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาขึ้น เพื่อหาวิธีป้องกันไม่ให้เกิดภาวะดังกล่าวขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับวิถีการดำเนินชีวิตโดยทีมสหสาขาวิชาชีพแบบไปกลับและมิตรภาพบำบัดในกลุ่มเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ
- รูปแบบการวิจัย** : กึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) ศึกษาห่างกัน 5 เดือน
- กลุ่มตัวอย่าง** : กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 38 ราย
- เครื่องมือ** : โปรแกรมการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพแบบไปกลับและมิตรภาพบำบัด และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- วิธีการศึกษา** : ประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจ นำกลุ่มเสี่ยงมาเข้าค่ายแบบไป-กลับ ในโรงพยาบาล โดยมาช่วงเช้าแล้วกลับช่วงบ่ายเดือนละ 1 ครั้ง โดยหมุนเวียนตามฐานผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลจิตเวชและร่วมงาน มิตรภาพบำบัด จิตอาสาและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แจกหนังสือโรคหัวใจ 2 เล่ม สมุดบันทึก แผ่นความรู้
- สถิติที่ใช้** : ข้อมูลลักษณะทั่วไป วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่และร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังทดลองใช้สถิติ Paired t-test
- ผลการศึกษา** : จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 38 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.8 รองลงมาคือเพศชาย จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.2 อายุเฉลี่ย 70 ปี ($\bar{X}=70$, $SD=4.31$) สูงสุดอายุ 79 ปี ต่ำสุดอายุ 62 ปี ค่าความดันโลหิตโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05
- สรุป** : โปรแกรมในครั้งนี้อาจลดค่าความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจได้ บางปัจจัยควรมีการปรับปรุงและดำเนินการต่อไป
- คำสำคัญ** : กลุ่มเสี่ยง, โรคหลอดเลือดหัวใจ, โปรแกรม



ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทยปี 2547 พบ 2,649 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 49.2 เพศหญิง ร้อยละ 50.8 อายุมากกว่า 60 ปีพบมากที่สุดร้อยละ 63.2⁽¹⁾ ในโรงพยาบาลสุรินทร์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในปี 2550 พบ 508 ราย ส่วนโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันซึ่งมีอัตราเสี่ยงต่อชีวิตมีถึง 108 ราย⁽²⁾ ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าโรคหัวใจเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ในปัจจุบันโรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตถึง 17.5 ล้านคนและคาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึง 24.2 ล้านคนในปี ค.ศ. 2020⁽³⁾ สำหรับประเทศไทยจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจติดอันดับ 1 ใน 3 มาโดยตลอด ในปี 2545 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจจำนวน 32,903 คนและเพิ่มสูงขึ้นเป็น 40,092 คนในปี 2546⁽⁴⁾ โรคหลอดเลือดหัวใจมีจำนวนมาก ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุข ต้องเร่งการค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือการเกิดคราบไขมันสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้ เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ ความอ้วน ขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียดและบุคลิกภาพแบบเอ ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น เพศ อายุ กรรมพันธุ์ โดยมีความเชื่อว่าภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่และโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดคราบไขมันหรือภาวะหลอดเลือดแดงแข็งมากกว่า⁽⁵⁾

ปัจจัยเสี่ยงหมายถึงพฤติกรรมส่วนบุคคลหรือวิถีชีวิตหรือสิ่งแวดล้อมที่บุคคลสัมผัสหรือเป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหรือมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคนั้น มีการศึกษาทางระบาดวิทยามากมายที่บ่งชี้ว่าปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ที่ทำให้อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมากขึ้น การหลีกเลี่ยงและควบคุมปัจจัยเสี่ยง จะช่วยลดอุบัติการณ์ของโรคและลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้⁽⁶⁾ ประชาชนที่มีอายุมากกว่า 54 ปี มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ดังนั้นจึงมีโครงการศึกษาเสี่ยงในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุนอกประจำการขึ้น และนำกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้มาดำเนินการป้องกัน โดยการมาร่วมกิจกรรมแบบไปกลับ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพและมิตรภาพบำบัดเพื่อชะลอการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับวิถีการดำเนินชีวิตโดยทีมสหสาขาวิชาชีพแบบไปกลับและมิตรภาพบำบัดในกลุ่มเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

สมมติฐานการวิจัย

กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการปรับวิถีการดำเนินชีวิตแบบสหสาขาวิชาชีพแบบไปกลับและมิตรภาพบำบัดมีคะแนนความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้รูปแบบกึ่งทดลอง แบบแผนกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) ศึกษาห่างกัน 5 เดือน เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับวิถีชีวิตโดยทีมสหสาขาวิชาชีพแบบไปกลับและมีรูปภาพบำบัดในกลุ่มเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในชมรมข้าราชการนอกประจำการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้รับโปรแกรมปรับวิถีการดำเนินชีวิตโดยทีมสหสาขาวิชาชีพแบบไปกลับและมีรูปภาพบำบัดให้ช่วยลดการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพในการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

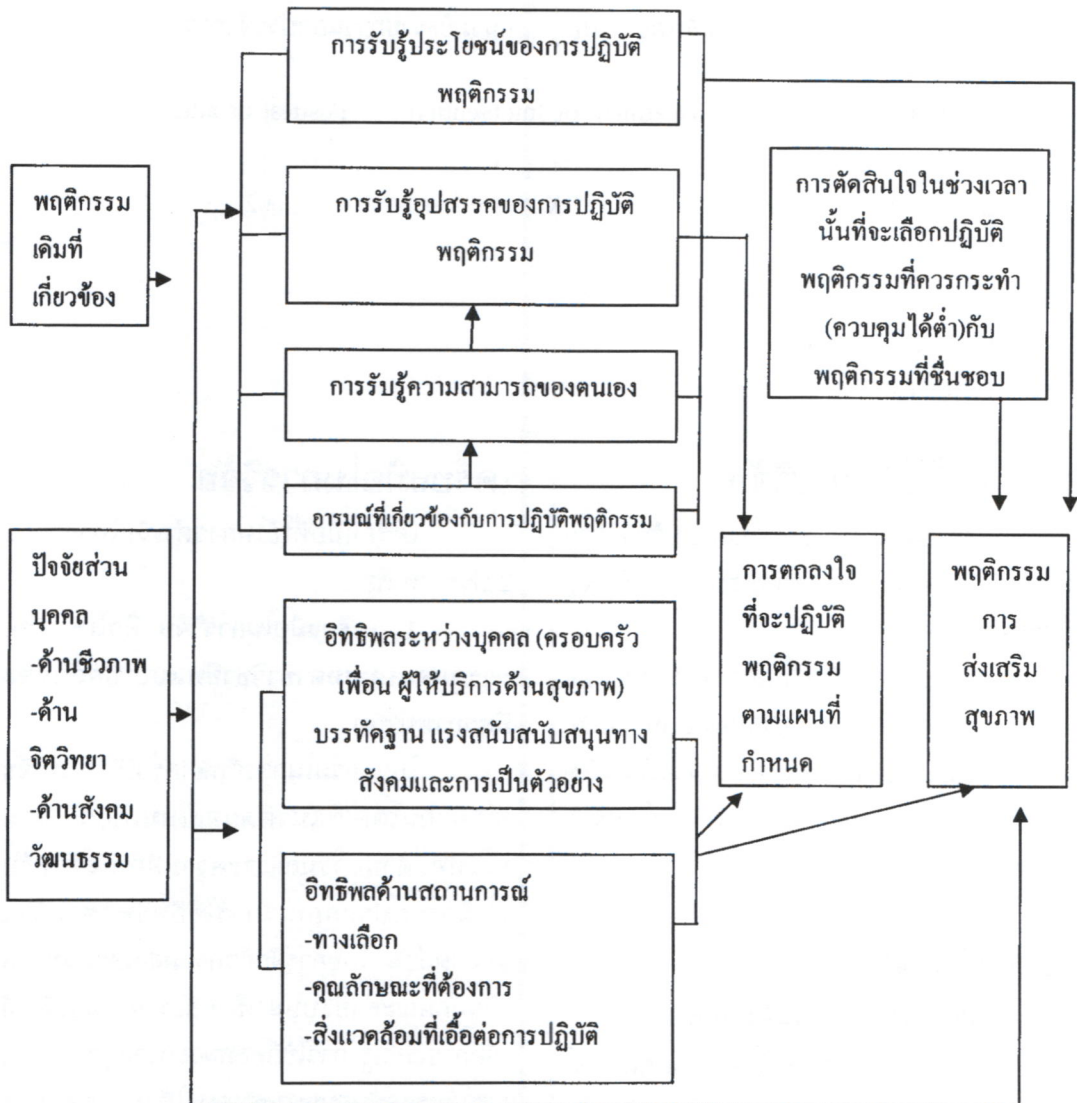
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็น

แบบแผนการดำเนินชีวิตได้นั้น เป็นผลมาจากมโนทัศน์ 3 ด้าน 1) มโนทัศน์ด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) ประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อยๆ คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีตและปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2) มโนทัศน์ด้านอารมณ์และความคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) ประกอบด้วย 6 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลส่วนบุคคล ได้แก่ครอบครัว เพื่อน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ บรรทัดฐาน แรงสนับสนุนทางสังคมและการเป็นตัวอย่างและอิทธิพลด้านสถานการณ์ ได้แก่ ทางเลือกคุณลักษณะที่ต้องการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติ และ 3) มโนทัศน์ด้านผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม (Behavior Outcome) ประกอบด้วย การตกลงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดและการตัดสินใจในช่วงเวลานั้นที่จะเลือกปฏิบัติ พฤติกรรมที่ควรกระทำกับพฤติกรรมที่ชื่นชอบ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) เป็นเป้าหมายสุดท้ายในการส่งเสริมสุขภาพ ดังแผนภูมิ



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2002)



รูปแบบการวทย

การวทยนรูปแบบกยทดลอง แบบแผน
กลุมเดยว วดกอนและหลยงการทดลอง (The One
Group Pretest Posttest Design) (บุญจ
ครสทธนรากร, 2547) ศกษาหางกัน 5 เดยง เพอ

ศกษาผลของโปรแกรมการปรบวถยวถโดยทมส
สาขาวชยพแบบปกกลับและมตรภาพบับด ใน
กลุมเสยง ตอการเกดโรคหลอดเลอดหัวจใน
ชมรมขาราชการนอกประจําการ

Pretest or before		Treatment or Intervention	Posttest or after
กลุมทดลอง	01	X	02
01 ผลกอนใหลยงทดลอง			
02 ผลหลยงใหลยงทดลอง			
X หมายถึงโปรแกรม			

ตัวแปรทใชในการวทย

ตัวแปรอิสระ คอ โปรแกรมปรบวถยการ
ดําเนยวชยดโดยทมสสาขาวชยพแบบปกกลับ
และมตรภาพบับด

ตัวแปรตาม คอ ผลการตรวจทางทอ
ปฏบยการคอ น้านก, Cholesterol, LDL
Triglyceride, HDL, รอบอว ความดันลยทต
และมอบยการของการเกดโรคหัวจในระยะ
5 เดยง

วทยการศกษา

ประชากรและกลุมตัวอย่าง

ประชากรในการวทยน คอ สมาชิกชมรม
ขาราชการนอกประจําการอำเภอเมยง จงหวด
สุนทรทมอไดเจบปวยดวยโรคหลอดเลอดหัวจ
มากอนและเมยอประเมณแลยงพบวาเป็นกลุมเสยง

กลุมตัวอย่าง คอ กลุมเสยงโรคหลอด
เลอดหัวจ จํานวน 49 ราย

ครอองมอในการวทย

ครอองมอทใชในการดําเนยวคอรองการม
2 ประเภท คอ

1. ครอองมอในการวทย คอโปรแกรม
การดูแลแบบสสาขาวชยพแบบปกกลับและ
มตรภาพบับด

โปรแกรมในการศกษาครยงน ทมผววทย
พัฒนาศนโดยใชแนวคดของเพนเดอร ตาม
มโนทศนดานอารมณและความคดทเจเพาะบ
พฤตกรรมประกอบ การใชอทยพลงทางดาน
ลยงแวลอม โดยการจดยการมสงเสริมสขภาพ
เป็นลยงณะคายแบบมาเขากลับบาย มยงเนนให
เกดการเรยงนรู้ การใชอทยพลงระหวางบุคคล โดย
การใชแรงสนบสนุนทางลยงคม ไดแก ญาต และ
ทมสขภาพ อารมณทเกยวของบกับการปฏบย
พฤตกรรมโดยการเตรยมความพรอมกลุมเสยง
ทหางดานรํางกายและจยจ ไดแก การตรวจ
รํางกายเบยงต้น การใชเทคนิคการละลาย
พฤตกรรมและเทคนิคการผอนคลาย การสงเสริม
การรบรู้ความสามารถตนเอง โดยการใชเทคนิค

การพูดชักจูงให้เห็นประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพ
การนำกลุ่มเสี่ยงไปพบตัวแบบที่เป็นผู้ป่วยโรค
กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีพฤติกรรม
สุขภาพดี เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เปลี่ยน
บรรยากาศนอกสถานที่ ศึกษาชีวิตจริง โปรแกรม
ส่งเสริมสุขภาพประกอบไปด้วย

1) ค่ายส่งเสริมสุขภาพแบบไปกลับมา
เข้ากลับป่วย และมีมิตรภาพบำบัด ประกอบด้วย
กิจกรรมดังนี้ 1) การให้ความรู้เรื่องโรคสาเหตุ
และปัจจัยเสี่ยงและการรักษาจากแพทย์
ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ 2) โภชนาการ ได้แก่การจัด
ให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการจัดอาหารที่เหมาะสม
3) เกสซักร สอนเรื่องการรับประทานยาและ
อาหารเสริม 4) พยาบาลจิตเวช แนะนำและ
ปฏิบัติการผ่อนคลาย การจัดการความเครียด 5)
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นำออกกำลังกายที่เหมาะสม
กับวัยและป้องกันโรค 6) ทีมพยาบาลนำกลุ่ม
เสี่ยงร่วมกลุ่มมิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อน ใน
นามชมรมคนรักหัวใจจังหวัดสุรินทร์ โดยให้กลุ่ม
เสี่ยงเป็นจิตอาสารับรู้โรคและพฤติกรรมโดยตรง
จากผู้ป่วย การมีส่วนร่วมช่วยเหลือแพทย์ พุดคุย
สนทนานอกจากนี้กลุ่มเสี่ยงร่วมกิจกรรมต่างๆ
ที่เป็นประโยชน์ในโรงพยาบาลและแลกเปลี่ยน
เรียนรู้กับชมรมมิตรภาพบำบัดโรคหัวใจ จากศูนย์
หัวใจสิริกิติ์ จังหวัดขอนแก่น

2. หนังสือความรู้โรคหัวใจ 2 เล่ม แผ่น
บันทึกเสียงให้ความรู้ 1 แผ่น แผ่นพับความรู้ 5 ชุด
สมุดบันทึก ปากกา เอกสารความรู้แจกทุก 1 เดือน

2. เครื่องมือที่ใช้ติดตามผลการดำเนินงาน

2.1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.2 ตาซังน้ำหนักและอุปกรณ์วัด

ความดันโลหิต

3. แบบประเมินความเสี่ยง

วิธีการดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการดำเนิน

โครงการทดลอง

1. ติดต่อประสานงาน

1.1 ขอสันนิษฐานงบประมาณจาก
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.2 ขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สุรินทร์เก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจใน
สมาชิกชมรมข้าราชการนอกประจำการ

1.4 ติดต่อประสานงานขอความ
ร่วมมือทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์
เภสัชกร เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาล นักโภชนาการ
จิตบำบัด

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติ

1. เชิญสมาชิกชมรมเข้ารับการประเมิน
ภาวะเสี่ยงที่ห้องประชุมสระโบราณ ตึกบริหาร
โรงพยาบาลสุรินทร์ แจ้งขั้นตอนปฏิบัติและการ
ดำเนินโครงการ เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

2. แบ่งกลุ่มรายละเอียดดังนี้

เป้าหมาย ผู้ที่ภาวะเสี่ยงโรคหัวใจจากการ
ประเมินกลุ่มเสี่ยงในชมรมจำนวน 49 คน แบ่ง
กลุ่มย่อยกลุ่มละ 12 คน เป็น 4 กลุ่ม ตั้งชื่อกลุ่ม

กิจกรรม จัดกิจกรรมในช่วงบ่าย 13.00-
16.00 น. วันพุธที่ 1 ของเดือน ตั้งแต่เดือน มิถุนายน
2551-30 กันยายน 2551 มีกิจกรรม 1 ครั้งต่อเดือน
รวม 4 ครั้ง โดยหมุนเวียนกลุ่มย่อยเข้ากลุ่มดังนี้

- 9 มิถุนายน 2551 นำกลุ่มตัวอย่างไป
เยี่ยม บ้าน นายเชียง ไทยดี ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ
หัวใจตายเฉียบพลันและเป็นปราชญ์ชาวบ้าน เพื่อ
พบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เล่าประสบการณ์ให้ฟัง

- ร่วมกิจกรรมเป็นจิตอาสาที่คลินิกโรค
หัวใจและความดันโลหิตสูง

แต่ละครั้งจะหมุนเวียนเข้าร่วมกิจกรรมของผู้เชี่ยวชาญของแต่ละสาขา และมีกิจกรรมมิตรภาพบำบัดดังนี้

15 สิงหาคม 2551 อบรมการเป็นจิตอาสาและความรู้โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

28 กันยายน 2551 ร่วมรณรงค์วันหัวใจโลกและร่วมงานส่งเสริมสุขภาพวิ่งมาราธอน

ประเมินผล ติดตามผลหลังทดลอง 5 เดือน

วิทยากร ทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์พยาบาล นักโภชนาการ เภสัชกร นักจิตวิทยาและนักกายภาพบำบัด

วิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไป วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่และร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังทดลองใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัยนี้
รูปแบบกึ่งทดลอง แบบแผนกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design)⁽⁷⁾ ศึกษาห่างกัน 5 เดือน เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับวิถีชีวิตโดยทีมสหสาขาวิชาชีพแบบไปกลับและมิตรภาพบำบัด ในกลุ่มเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของสมาชิกชมรมข้าราชการนอกประจำการ กลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 49 ราย อยู่ตลอดการจัดโปรแกรม 38 ราย นำเสนอดังต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
ลักษณะข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 38 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง พบ 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.8 เพศชาย พบ 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.2 ด้านอายุ อายุเฉลี่ย 70 ปี ($\bar{X}$ = 70, SD = 4.31) สูงสุดอายุ 79 ปี ต่ำสุดอายุ 61 ปี พบว่าความดันโลหิต โคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า น้ำหนัก ความดันโลหิต รอบเอว
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก่อนและหลังทดลอง

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	t	p
Systolic Blood pressure				
ก่อนทดลอง	137.21	16.69	3.38	0.002*
หลังทดลอง	127.97	15.81		
Diastolic Blood pressure				
ก่อนทดลอง	81.32	12.86	9.15	0.00*
หลังทดลอง	60.41	8.97		
ดัชนีมวลกาย				
ก่อนทดลอง	23.71	2.67	-5.72	0.57
หลังทดลอง	23.76	2.72		
น้ำหนัก				
ก่อนทดลอง	59.37	7.95	-1.00	0.32
หลังทดลอง	59.58	8.15		
รอบเอว				
ก่อนทดลอง	87.08	7.44	1.14	0.25
หลังทดลอง	86.4	7.86		
Cholesterol				
ก่อนทดลอง	204.50	37.87	4.31	0.00*
หลังทดลอง	186.29	35.62		
Triglyceride				
ก่อนทดลอง	119.24	57.16	4.95	0.00*
หลังทดลอง	86.39	36.96		
FBS				
ก่อนทดลอง	96.32	16.19	-1.31	0.19
หลังทดลอง	102.53	28.22		
HDL				
ก่อนทดลอง	59.79	12.96	0.35	0.72
หลังทดลอง	59.34	12.26		
LDL				
ก่อนทดลอง	120.51	38.03	1.01	0.31
หลังทดลอง	116.42	31.87		

อภิปรายผล

จากการนำกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพและมิตรภาพบำบัด เพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต ผลการติดตามในช่วง 5 เดือนแรก พบว่ากลุ่มเสี่ยงตัวอย่าง 49 ราย อยู่ตลอดการศึกษา 38 ราย จากผลการศึกษา พบว่า ค่า Systolic-Diastolic blood pressure โคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ เท่ากันที่ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้น ไม่พบความแตกต่าง

จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มเสี่ยงภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์มี พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น เป็นผลมาจากกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นและอิทธิพลต่อพฤติกรรม สุขภาพได้แก่ 1) อิทธิพลด้านประสบการณ์ โดยการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทาง บวกด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคได้แก่ การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม การ รับประทานยา การรับประทานอาหาร การจัดการ ความเครียด และการปรับลดปัจจัยเสี่ยง ซึ่งเมื่อ บุคคลเคยมีประสบการณ์ทางบวกแล้ว ส่งผลให้มี แนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมที่ดีต่อไป 2) อิทธิพลด้าน อารมณ์และความคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ได้แก่ การส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงเกิดการรับรู้ ประโยชน์จากการปฏิบัติกิจกรรม⁽⁸⁾ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม โดย อาศัยแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง คือการชักจูงด้วย คำพูด การใช้ตัวแบบ ประสบการณ์ความสำเร็จ จากการลงมือกระทำและสภาวะทางด้านร่างกาย และอารมณ์ การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม⁽⁹⁾ ได้แก่ จากกลุ่มเสี่ยงด้วยกันเอง ครอบครัวและทีมสุขภาพ มีการใช้มิตรภาพบำบัดมาใช้ในการดำเนินงาน ทำให้กลุ่มเสี่ยงได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับ

ผู้ป่วยจริง ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้เกิด พฤติกรรมต่อเนื่อง ด้านผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ

ค่า Systolic-Diastolic blood pressure ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 นั้นอธิบายได้ว่าค่า Systolic blood pressure เพิ่มขึ้นได้ในบุคคลทั่วไปเมื่อมีอายุมากขึ้น แต่ค่า Diastolic blood pressure มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อ อายุใกล้วัยกลางคนและจะเริ่มลดลงหลังจากวัย กลางคน ในประชาชนทั่วไปที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ความดันที่มีปัญหาคือความดัน Diastolic blood pressure แต่ถ้าอายุมากกว่า 50 ปี ปัญหาที่มีคือ ความดัน Systolic blood pressure ซึ่งสอดคล้อง กับการเพิ่มขึ้นของ Pulse Pressure การที่มีการ เพิ่มขึ้นของค่า Systolic blood pressure และ Pulse Pressure ที่เพิ่มขึ้นนั้นจะเสี่ยงต่อการเป็นโรค หัวใจวายและโรคหลอดเลือดในสมอง การ เปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตจะเกิดจาก ปัญหาหลอดเลือด aorta ในวัยรุ่นหลอดเลือด มีความยืดหยุ่นดีทำให้ Systolic blood pressure ต่ำ ค่า Diastolic blood pressure จึงต่ำด้วยเมื่ออายุ มากขึ้นหลอดเลือดขยายตัวได้น้อยทำให้ระดับ ความดัน Systolic blood pressure เพิ่มขึ้นทำให้ ต้องใช้แรงบีบหลอดเลือดเล็กๆไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย นำไปสู่การเกิดปัญหาตามมา ด้าน ความดัน Diastolic blood pressure นั้นจะลด ลงในประชาชนที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปหรือหลังจาก วัยกลางคน ดังนั้นจึงต้องมุ่งรักษา Systolic blood pressure ให้ต่ำกว่า 140 mmHg แต่ในผู้ป่วยโรค ไตและเบาหวานควรให้ต่ำกว่า 130 mmHg การที่ ค่า Systolic blood pressure ต่ำสอดคล้องกับ ค่า Pulse Pressure ต่ำ ทำให้ลดปัจจัยเสี่ยงการ เกิดโรคหัวใจวายและโรคหลอดเลือดสมองได้ จึงควรมุ่งเน้นลด Systolic blood pressure¹⁰

โคเลสเตอรอลลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ <0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเนื้อเยื่อได้รับโคเลสเตอรอลจากพลาสมาและจากการสังเคราะห์ขึ้น เนื้อเยื่อที่มีการสังเคราะห์โคเลสเตอรอลมาก คือตับ เซลล์รับโคเลสเตอรอลจากพลาสมาที่มากับ Low density lipoprotein (LDL) โดยอาศัย LDL receptor ที่เซลล์มีเมเบรน LDL เข้าเซลล์โดยวิธี receptor mediated endocytosis โคเลสเตอรอลที่มากับ LDL จะถูก Cholesterol esterase ในไลโซโซมสลายเป็นโคเลสเตอรอลเสรี¹¹ จากการที่ทีมวิจัยได้ให้ความรู้ สุขศึกษา การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ที่สำคัญคือการรับประทานอาหารที่สามารถป้องกันโรคหัวใจ การลดลงหรือเพิ่มขึ้นของโคเลสเตอรอลอาจเกิดจากการลดหรือเพิ่มขึ้นของโคเลสเตอรอลสูงหรืออาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวมากและให้เพิ่มปริมาณกรดไขมันไม่อิ่มตัว เช่น Linoleic acid และ Linolenic acid ซึ่งส่วนใหญ่ได้มาจากน้ำมันพืช ยกเว้นน้ำมันมะพร้าว และในพืช ยังมีสารชื่อว่า Sitosterol ซึ่งจะไปขัดขวางการดูดซึมโคเลสเตอรอลได้อีกด้วย

ระดับ Triglyceride ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องด้วย Triglyceride จะเป็นสารที่มีค่าเปลี่ยนแปลงได้มากที่สุด ขึ้นอยู่กับภาวะต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย เมตาบอลิซึม การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ต่างๆ และมีการทำกิจกรรม กิจกรรมทำให้ผลลดลง⁽¹¹⁾

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแบบไปกลับต่อเนื่องและติดตามในระยะยาว
2. การดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีผลดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในระยะยาว เพื่อทราบแนวโน้มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง
2. ค้นหาความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจจัดโครงการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจต่อเนื่อง
3. ปรับปรุงแก้ไข พัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ ธงชัย ตรีวิบูลย์วัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาในครั้งนี้ คุณพรเพ็ญ วิดีสมบุญ และทีมสหสาขาวิชาชีพทุกท่านที่มีส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณสมาชิกชมรมคนรักหัวใจจังหวัดสุรินทร์ทุกท่านที่ก่อเกิดงานมิตรภาพบำบัดโรคหัวใจ ที่สำคัญขอขอบพระคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาครั้งนี้

บรรณานุกรม

1. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักโรคบาตวิทยา. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคปี. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข ; 2547.
2. โรงพยาบาลสุรินทร์, ศูนย์ข้อมูล. เวชสถิติ โรงพยาบาลสุรินทร์. สุรินทร์ : โรงพยาบาลสุรินทร์ ; 2550.
3. World health Organization. The world health report 2004-changing history. Available from : URL:<http://www.who.int/whr/2004/en/>.
4. วศิน พุทธาธิ. แนวทางการรักษา Unstable angina/Non ST-elevation Myocardial Infarction. ใน : วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. Evidence-Based Clinical Practice Guideline ทางอายุรกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. (ฉบับแก้ไขปรับปรุง). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2548 : 403-15.
5. นิธิ มหานนท์, ปิยะมิตร ศรีธรา, สรณ บุญไชยพฤกษ์. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. กรุงเทพมหานคร : โอเอส พรินต์ติ้งเฮาส์ ; 2543
6. สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ และวาริ วณิชปัญจพล. คู่มือการสอนสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. นนทบุรี : สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ ; 2549.
7. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ; 2544.
8. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. London : Salud publica ; 1996 : 320 .
9. อาทิตยา วงศ์ชาพาน. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการเดินเร็วร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2549.
10. Cortese. et al. (2006). Low diastolic blood pressure. www.Mayoclinic.org/medicaledge. 13 february 2008.
11. สมทรง เลขะกุล. เมตะบอลิสมของไลปิด. ใน : นิโบล เนืองตัน, บรรณาธิการ. ชีวเคมี 1. กรุงเทพฯ : บริษัท ธรรมสาร จำกัด ; 2542 : 200-59.

