

ประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

วัชรินทร์ หอมอัม, พ.ย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังดำเนินการ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย โคเลสเตอรอล ความดันโลหิต เส้นรอบเอว ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2567 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย CVI=1 แบบสอบถามความรู้ KR-20 = 0.92 และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง alpha= 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired sample t – test

ผลการศึกษา พบว่า ผลการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มี 4 กิจกรรม ดังนี้ 1) การแลกเปลี่ยนข้อมูล 2) การดูแลกิจวัตรประจำวัน 3) กิจกรรมการปฏิบัติตนเองอย่างต่อเนื่อง 4) การดูแลผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (mean difference=3.84) Cholesterol (mean difference=47.75) ความดันโลหิตบน (mean difference=7.03) ความดันโลหิตล่าง (mean difference=4.31) และค่าเส้นรอบเอว (mean difference=3.09) ระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 21.9 เป็นร้อยละ 31.3 ระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.4 เป็นร้อยละ 71.9 และความพึงพอใจต่อโปรแกรมความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=20.28$, S.D.=1.98)

โปรแกรมการให้ความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรขยายผลการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในพื้นที่อื่นต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมความรู้ พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

* โรงพยาบาลศรีธาตุ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

Effectiveness of knowledge and behavior program to prevent stroke in high blood pressure patients Srithat Hospital Udon Thani Province

Washarin Homom, B.N.S.*

Abstract

This quasi-experimental research aims to study results of the knowledge and behavior program to prevent stroke in patients with high blood pressure and compare before and after the implementation, including: body mass index, cholesterol, blood pressure, waist circumference, knowledge and behavior to prevent stroke. In Srithat Hospital Udon Thani Province. Between February and April 2024, a sample group of 32 patients. Research tools were questionnaire and data recording form, including patient record form CVI=1, knowledge questionnaire KR-20 = 0.92 and stroke prevention behavior alpha= 0.81. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired sample t - test.

Results: found that results of developing a program to provide knowledge and behavior to prevent stroke in patients with high blood pressure, 4 activities as follows: 1) information exchange, 2) daily care, 3) continuous self-practice activities, 4) patient care according to changing situations. Patient health status was found that after improving, most had statistically significant increase in their average good health status ($p\text{-value} < 0.001$) including body mass index (mean difference=3.84), cholesterol (mean difference=47.75), systolic blood pressure (mean difference=7.03), systolic (mean difference=4.31) and waist circumference (mean difference=3.09). Patients' knowledge about stroke at high level increased from 21.9% to 31.3%, and overall stroke prevention behavior was high level from 34.4% to 71.9%. Overall satisfaction with the knowledge and behavior program to prevent stroke was high level ($\bar{X}=20.28$, S.D.=1.98).

Educational and behavioral programs to prevent stroke will cause majority of patients with high blood pressure to improve their average health condition. Therefore, the results of this program should be extended to other areas.

Keyword: Knowledge Program, Prevent Behavior, Stroke, High Blood Pressure Patients

*Sri That Hospital Sri That District Udon Thai Province

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง จากสถิติประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2025 เพิ่มขึ้นถึง 1,560 ล้านคน และเสียชีวิตจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงปีละ 7.5 ล้านคนหรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ในประเทศไทย จากข้อมูลสำนักระบาดวิทยาและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556-2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671 คน) จากการศึกษาพบว่า อายุ รายได้ครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายพบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ มีเพียง ร้อยละ 20.9 และไม่ทราบว่าตนเองเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.9¹โรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากอาการผิดปกติทางระบบประสาท ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ โรคความดันโลหิตสูง²

รูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และมีจำนวนที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้มากกว่าก่อนการทดลอง³ และการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วย 1) ลดเค็ม เพิ่มผัก 2) ออกกำลังกาย 3) รับประทานยาลดความดันโลหิต และ 4) ร่วมกิจกรรมกับชุมชน ส่วนการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจ 2) สร้างพลังใจ เดินสู่เป้าหมาย 3) รวมพลังครอบครัว และ 4) รวมแรงสนับสนุนจากชุมชน⁴

ปัญหาของการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศรีธาตุ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างปี พ.ศ.2563 – 2566 จำนวน 1,735, 1,811 1,914, 2,373 คน ตามลำดับ การเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ปี 2563-2566 มีจำนวน 70, 52, 84 และ 74 คน ตามลำดับ อัตราป่วยเท่ากับ 145, 105, 164 และ 148 ต่อประชากรแสนคน อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 1.73 (1 ราย) ,13.76 (7ราย) ร้อยละ 3.57 (3 ราย) และร้อยละ 2.70 (2 ราย) และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับยาที่คลินิกโรงพยาบาลศรีธาตุที่มีค่า CVD risk มากกว่า 30 % ระดับเสี่ยงสูงและระดับเสี่ยงสูงอันตราย มีจำนวน 526 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างปี พ.ศ.2564 – 2566 จำนวน 1,811 1,914 และ 2,373 มีจำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ 1,268, 1,340, 1,661 และมีจำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้-จำนวน 543, 574 และ 712 คน ปัจจุบันผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลศรีธาตุ มีจำนวน 80 -90 คนต่อวัน โดยเปิดให้บริการ 1 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากการดูแลที่หลากหลาย บทบาทและภาระการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาล กิจกรรมที่มีความสำคัญ คือ การดูแลสุขภาพพร้อมทั้งแนะนำครอบครัว ให้การดูแลป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองควบคู่กันไปกับทีมสุขภาพของโรงพยาบาล ทำให้เกิดความสัมพันธ์ เชื่อมโยง และช่วยเหลือกัน แต่บทบาทและภาระการจัดบริการดังกล่าวกระทำการได้ไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุมได้ทั้งหมดเนื่องจากจำนวนการดูแลมีจำกัดทั้งด้านทรัพยากรและบุคลากร หากมีการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นกับคนในครอบครัวย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด

จึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศรีธาตุ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังดำเนินการ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับไขมันโคเลสเตอรอล ระดับความดันโลหิต เส้นรอบเอว ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การแทรกแซง (intervention) คือ กิจกรรมการให้ความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยการให้ความรู้ 2) การดูแลกิจวัตรประจำวันโดยครอบครัวมีส่วนร่วม 3) การให้การพยาบาลโดยครอบครัวมีส่วนร่วม 4) การร่วมตัดสินใจของครอบครัวเมื่อมีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา

การประเมินผลลัพธ์ คือ การประเมินเปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังดำเนินการ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับความดันโลหิต ระดับไขมันโคเลสเตอรอล ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-เมษายน 2567

ประชากรที่ศึกษา เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 18 - 70 ปี ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียน ภาษาไทยได้
- 2) เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยมีเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต ตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป แล้วยังคงมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) มากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) มากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น โรคพาร์กินสัน ภาวะที่ตัดแขนหรือขา โรคไตระยะสุดท้ายระดับรุนแรง หรือโรคทางระบบหัวใจหลอดเลือดระดับรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในขณะเก็บข้อมูล และขอถอนตัวออกจากการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน คำนวณด้วยสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน⁵

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

1. **เครื่องมือดำเนินการวิจัย** คือ โปรแกรมความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ทีมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและทีมสหวิชาชีพพัฒนาขึ้นใหม่ ประยุกต์ตามแนวทางการพัฒนาของ พรชัย จุลเมตต์ และคณะ⁶ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (VDO Clip) “การให้ความรู้และสร้าง

ทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง” ของกรมควบคุมโรค⁷ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม 4 สัปดาห์ ดังนี้

1. กิจกรรมครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวและทีมดูแลผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง (pretest) ในวันแรกของสัปดาห์ ที่ 1
2. กิจกรรมการดูแลกิจวัตรประจำวัน ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ปฏิบัติติดต่อกันทุกวันตั้งแต่วันแรกของสัปดาห์ ที่ 2 จนครบ 3 เดือน
3. การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล ปฏิบัติติดต่อกันทุกวันอย่างต่อเนื่อง
4. การตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลงโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และเมื่อครบ 3 เดือน ให้ทำแบบสอบถามหลังการทดลอง (posttest)

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ป่วย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับไขมันโคเลสเตอรอล ระดับความดันโลหิต และค่าเส้นรอบเอว

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ประยุกต์มาจากการศึกษาของ สายสุณี เจริญศิลป์⁸ เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และการช่วยเหลือคนที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนรวม 20 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁹ คือ 0.00-6.66 ระดับต่ำ, 6.67-13.33 ระดับปานกลาง 13.34-20.0 ระดับสูง

ส่วนที่ 3 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร อารมณ์ และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะการตอบ คือ 1=ปฏิบัติ, 0 = ไม่ได้ปฏิบัติ การแปลผลคะแนนรวม 25 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ คือ 5.00-11.66 ระดับต่ำ, 11.67-18.33 ระดับปานกลาง และ 18.34-25.00 ระดับสูง

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ให้บริการเป็นกันเอง ได้รับการประเมินระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการแสดงที่ผู้ป่วยเป็น การได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การมาตรวจตามนัด และอาการที่ต้องมาก่อนแพทย์นัด คำถามมีลักษณะเป็น rating scale 5 ระดับ¹¹ คือ 1=น้อยที่สุด ถึง 5=มากที่สุด การแปลผลคะแนนรวม 25 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ คือ คือ 5.00-11.66 ระดับต่ำ, 11.67-18.33 ระดับปานกลาง และ 18.34-25.00 ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1) การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบโดยพิจารณาเป็นรายข้อ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ทั้งนี้ค่า CVI ที่ยอมรับไว้ว่ามีค่า =1 ทุกข้อ จึงนำไปใช้ คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

2) หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้ นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ จำนวน 20 ข้อตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ด้วยสูตรหาค่า KR-20 ได้ค่าความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้ KR-20 เท่ากับ 0.92

3) หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) นำไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในหน่วยบริการ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี นำแบบสอบถามมาหาค่าความ

เที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ปรากฏดังนี้ พฤติกรรมป้องกัน การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง $\alpha = 0.81$ และ ความพึงพอใจของผู้ป่วย $\alpha = 0.88$

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัยภาคสนาม จำนวน 2 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างจริง รับข้อมูลแบบสอบถามกลับ ตรวจสอบความถูกต้องลงรหัส ทำการวิเคราะห์ประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสำหรับวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังดำเนินการ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับไขมัน โคเลสเตอรอล ระดับความดันโลหิต และเส้นรอบเอว ด้วยสถิติ paired t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัย จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุตรธานี รหัสโครงการ UDREC 6067 วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการศึกษา

1. โปรแกรมการให้ความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ทีมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและทีมสหสาขาวิชาชีพเวชปฏิบัติพัฒนาขึ้นใหม่ ประยุกต์ตามแนวทางการพัฒนาของ พรชัย จุลเมตต์ และคณะ⁶ ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ด้าน คือ 1) การแลกเปลี่ยนข้อมูล 2) การดูแลกิจวัตรประจำวัน 3) กิจกรรมการปฏิบัติตนเองอย่างต่อเนื่อง 4) การดูแลผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รายละเอียดของกิจกรรมดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรมที่	โปรแกรมการพัฒนา
1 (สัปดาห์ที่ 1)	การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวและทีมดูแล โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวและทีมดูแลผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง (pretest)
2 (สัปดาห์ที่ 2-12)	การดูแลกิจวัตรประจำวันโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ปฏิบัติติดต่อกันทุกวันตั้งแต่วันแรกของสัปดาห์ที่ 2 จนครบถึงวันสุดท้ายของสัปดาห์ ที่ 12
3 (สัปดาห์ที่ 2-12)	กิจกรรมการปฏิบัติตนเองอย่างต่อเนื่อง ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล ปฏิบัติติดต่อกันทุกวันอย่างต่อเนื่อง
4 (สัปดาห์ที่ 2-12)	การดูแลผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ทีมดูแลเป็นผู้อธิบายรายละเอียด เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการทำกิจกรรมในวันสุดท้ายของการทำกิจกรรมครบ 3 เดือน ทีมดูแลพูดคุยให้กำลังใจกล่าวขอบคุณ ปิดโครงการวิจัย และ ให้ทำแบบสอบถามหลังการทดลอง (posttest)

2. **ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย** พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ได้แก่ ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (mean difference=3.84) Cholesterol (mean difference=47.75) ความดันโลหิตบน (mean difference=7.03) ความดันโลหิตล่าง (mean difference=4.31) และค่าเส้นรอบเอว (mean difference=3.09) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา (n=32)

ผลตรวจ	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	Mean difference	95%CI	P-value
	Mean±SD	Mean±SD			
ดัชนีมวลกาย	32.72±10.49	28.87±6.21	3.84	1.83-5.85	<0.001*
Cholesterol	233.22±66.04	185.47±43.17	47.75	34.50-60.99	<0.001*
ความดันโลหิตบน	148.16±16.05	141.13±18.00	7.03	4.48-9.57	<0.001*
ความดันโลหิตล่าง	78.97±13.60	74.66±9.69	4.31	2.21-6.41	<0.001*
ค่าเส้นรอบเอว	97.44±10.88	94.34±12.21	3.09	1.41-4.76	<0.001*

*p-value< 0.05, paired samples T-Test

3. ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยข้อที่ตอบถูกเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ด้านอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองคือ อาการอ่อนแรงแขนและ/หรือขาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง/เดินลำบาก จากร้อยละ 84.4 เป็นร้อยละ 96.9 รองลงมาคือด้านการช่วยเหลือคนที่มีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองคือ โทรศัพท์ 1669 จากร้อยละ 87.5 เป็นร้อยละ 93.8 และข้อที่ตอบถูกเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคืออาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองคือปวดขา/ตัว จากร้อยละ 15.6 เป็นร้อยละ 28.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง รายข้อที่ตอบถูก ก่อนและหลังพัฒนา (n=32)

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง				
1. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองคือ อาการอ่อนแรงแขนและ/หรือขาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง/เดินลำบาก	27	84.4	31	96.9
2. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองคือปากเบี้ยว/ใบหน้าอ่อนแรง	21	65.6	28	87.5
3. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองคือพูดลำบาก/ไม่ชัด	7	21.9	17	53.1
4. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองคือปวดศีรษะ/เวียน/หน้ามืด/สับสน/หลงลืม/ซึม	5	15.6	13	40.6
5. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองคืออ่อนเพลีย/เหนื่อย/หายใจไม่สะดวก/แน่นอก/ใจสั่น/เบื่ออาหาร	7	21.9	12	37.5
6. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองคือขาปลายมือปลายเท้า/แขนและขา	14	43.8	16	50.0
7. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองคือปวดขา/ตัว	5	15.6	9	28.1
8. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองคืออาเจียน ตัว/ตาเหลือง	9	28.1	13	40.6
9. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองคือมือสั่น ความจำเสื่อม หมดสติ	16	50.0	22	68.8
ด้านโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง				
10. มีคนในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ไม่มีคนในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	13	40.6	19	59.4
11. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตมีความเสี่ยงการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	15	46.9	21	65.6
12. ผู้ที่ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เพิ่มโอกาสเสี่ยงการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	17	53.1	21	65.6
13. ผู้ที่มีความเครียด เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	7	21.9	12	37.5
14. ผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	24	75.0	27	84.4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง รายข้อที่ตอบถูก ก่อนและหลังพัฒนา (n=32) (ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	13	40.6	22	68.8
ด้านการช่วยเหลือคนที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง				
16. การช่วยเหลือคนที่มีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองคือ โทรศัพท 1669	28	87.5	30	93.8
17. การช่วยเหลือคนที่มีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยการพาไปโรงพยาบาลทันที	15	46.9	23	71.9
18. การช่วยเหลือคนที่มีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองคือการบีบนิ้วให้อาการดีขึ้น	9	28.1	18	56.3
19. การช่วยเหลือคนที่มีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองคือให้นอนพัก	25	78.1	28	87.5
20. การช่วยเหลือคนที่มีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองคือการให้ดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลมจะได้สดชื่น	9	28.1	19	59.4

ระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยมีระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 37.5 เป็นร้อยละ 68.7 และระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.9 เป็นร้อยละ 31.3 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังพัฒนา (n=32)

ระดับความรู้	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนรวม 20 คะแนน				
ระดับต่ำ (0.00-6.66 คะแนน)	13	40.6	0	0.0
ระดับปานกลาง (6.67-13.33 คะแนน)	12	37.5	22	68.7
ระดับสูง (13.34-20.00 คะแนน)	7	21.9	10	31.3

4. พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยโดยรวมมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ มีโอกาสพบปะ สังสรรค์ และแลกเปลี่ยนความรู้ในด้านสุขภาพกับเพื่อนบ้าน จากระดับ 81.3 เป็นร้อยละ 90.6 รองลงมาคือ หลีกเลี่ยงอาหารประเภทผัดๆ ทอดๆ และมีโอกาสเข้าร่วมประเพณีต่างๆ กิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอจากร้อยละ 75.0 เป็นร้อยละ 87.5 โดยมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือมีการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวจากร้อยละ 15.6 เป็นร้อยละ 31.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกรายข้อระหว่างก่อนและหลังพัฒนา (n=32)

พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การออกกำลังกาย				
1. การออกกำลังกาย 3 ครั้งๆ ละ 30 นาทีต่อสัปดาห์	14	43.8	20	62.5
2. การออกกำลังกายเบาๆ สม่ำเสมอทุกวัน 30 นาทีต่อวัน	18	56.3	23	71.9
3. จะออกกำลังกายและมีกิจกรรมพกผ่อนร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเสมอ	9	28.1	17	53.1

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกรายข้อ ระหว่าง ก่อนและหลังพัฒนา (n=32)

พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การควบคุมอาหาร				
4. การควบคุมอาหารหวาน มัน เค็ม	15	46.9	22	68.8
5. มีการปฏิบัติตนเพื่อนการควบคุมน้ำหนักตัว	5	15.6	10	31.3
6. การรับประทานยาหลายอย่าง	11	34.4	16	50.0
7. การบริโภคอาหารที่มีกากใยสูง เป็นประจำ	10	31.3	13	40.6
8. หลีกเลี่ยงการรับประทานไข่แดง กุ้ง ปลาหมึก เนื้อสัตว์ติดมันเป็นประจำ	14	43.8	19	59.4
9. หลีกเลี่ยงอาหารประเภทผัสดำๆ ทอดๆ	25	78.1	28	87.5
การควบคุมอารมณ์				
10. ไม่มีความรู้สึกเครียด	9	28.1	18	56.3
11. มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล	10	31.3	16	50.0
12. มีอาการหมดสติ	7	21.9	14	43.8
13. มีอาการปวดศีรษะ	15	46.9	22	68.8
14. การนั่งสมาธิ เข้าร่วมพิธีทางศาสนา	9	28.1	16	50.0
15. จะกู่เงินนอกระบบเมื่อเกิดความจำเป็น	15	46.9	20	62.5
ด้านสังคม				
16. มีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับครอบครัวหรือมีการติดต่อสื่อสารกัน	17	53.1	24	75.0
17. มีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับชุมชนเสมอมีการติดต่อสื่อสารกันกับเพื่อนบ้าน	24	75.0	27	84.4
18. มีโอกาสพบปะ สังสรรค์ และแลกเปลี่ยนความรู้ในด้านสุขภาพกับเพื่อนบ้าน	26	81.3	29	90.6
19. มีโอกาสเข้าร่วมประเพณีต่างๆ กิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	24	75.0	28	87.5
20. มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพของรัฐหรือเอกชนจัดขึ้น	7	21.9	13	40.6
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง				
21. การปฏิบัติตนตามที่แพทย์สั่งทุกครั้ง	21	65.6	26	81.3
22. การลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	17	53.1	22	68.8
23. การดื่มเครื่องดื่ม ประเภท น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน ชานม กาแฟหรืออื่นๆ	14	43.8	18	56.3
24. ความถี่ของการรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิที่เคี้ยวแตกมัน แกงเผ็ด แกงมัสมั่น แกงคั่ว หรืออื่นๆ	14	43.8	19	59.4
25. ความถี่ของการรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อหมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก เป็นต้น	21	65.6	25	78.1

ระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.4 เป็นร้อยละ 71.9 ดัง ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังพัฒนา (n=32)

ระดับพฤติกรรม	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนรวม 25 คะแนน				
ระดับต่ำ (5.00-11.66 คะแนน)	10	31.3	0	0.0
ระดับปานกลาง (11.67-18.33 คะแนน)	11	34.4	9	28.1
ระดับสูง (18.34-25.00 คะแนน)	11	34.4	23	71.9

5. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=20.28$, S.D.=1.98) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเอง ($\bar{X}=4.19$, S.D.=0.39) รองลงมาคือภาพรวมระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของเจ้าหน้าที่ ($\bar{X}=4.13$, S.D.=0.55) และมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ การได้รับการประเมินระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{X}=3.88$, S.D.=0.66) ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจการให้บริการตามโปรแกรมความรู้และพฤติกรรม (n=32)

ความพึงพอใจ	Mean±SD	ระดับ
1. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเอง	4.19±0.39	สูง
2. ได้รับการประเมินระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	3.88±0.66	สูง
3. เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรื่องโรค อาการแสดงที่ผู้ป่วยเป็น และแนวทางการรักษา	3.97±0.64	สูง
4. การได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การ มาตรวจตามนัด และอาการที่ต้องมาก่อนแพทย์นัด	4.11±0.05	สูง
5. ภาพรวมระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลศรีธาตุ	4.13±0.55	สูง
คะแนนเฉลี่ยรวม	20.28±1.98	สูง

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. โปรแกรมการให้ความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ทีมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและทีมสหสาขาวิชาชีพพัฒนาขึ้นใหม่ ประยุกต์ตามแนวทางการพัฒนาของ พรชัย จุลเมตต์ และคณะ⁶ ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ด้าน คือ 1) การแลกเปลี่ยนข้อมูล 2) การดูแลกิจวัตรประจำวัน 3) กิจกรรมการปฏิบัติตนเองอย่างต่อเนื่อง 4) การดูแลผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเป็นผู้สูงอายุ สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายอย่างในตัวผู้สูงอายุ เช่น ระดับฮอร์โมนที่ลดลงส่งผลให้มีการเก็บสะสมของเนื้อเยื่อไขมันแทนที่ไขมันส่วนเกินซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นโปรแกรมการให้

ความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ครั้งนี้ อันจะส่งผลให้มีผลลัพธ์ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิมิรอน ดอเลาะ และคณะ¹² ศึกษาการพัฒนา โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านการใช้อย่างสม่ำเสมอ สำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า องค์ประกอบของโปรแกรมมีดังนี้ 1) แผนภูมิ ขั้นตอนการใช้โปรแกรม 2) แผนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และ 3) คู่มือการจัดการตนเอง

2. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพดีขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับไขมัน ความดันโลหิต และค่าเส้นรอบเอว ทั้งนี้เนื่องจากพบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง คือ อาการอ่อนแรงแขนและ/หรือขาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง/เดินลำบาก รองลงมาคือการช่วยเหลือคนที่ มีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ ระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ใน ระดับสูง เพิ่มขึ้น จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวทั้งโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน หากควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ร่วมกับเป็นเบาหวานอาจทำให้เกิดไตวายเรื้อรัง โปรแกรมความรู้และ พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองนี้ มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เวลาตั้งแต่ 1 - 3 เดือน และมีความ ต่อเนื่องในการปฏิบัติตนเองอย่างเข้มงวด รวมทั้งต้องมีการตรวจภาวะสุขภาพสม่ำเสมอ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ ดีขึ้น ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับไขมัน ความดันโลหิต และค่าเส้นรอบเอว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซาลิสสา สาและ และคณะ¹³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจาก ครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำและความดันโลหิตในผู้สูงอายุ พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3. พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยโดยรวมมีการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ มีโอกาสพบปะ สังสรรค์ และแลกเปลี่ยน ความรู้ในด้านสุขภาพกับเพื่อนบ้าน รองลงมาคือ หลีกเลี่ยงอาหารประเภทผัดๆ ทอดๆ และมีโอกาสเข้าร่วม ประเพณีต่างๆ กิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอจาก โดยมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือมีการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากหลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 3 เดือนทำให้ผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.4 เป็นร้อยละ 71.9 และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อโปรแกรมความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด สมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา กวินนาถ พลวัฒน์ และคณะ¹⁴ ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังดำเนินการมีพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นและมี ค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพ คือ ค่าไขมันในเลือด ระดับความดันโลหิต และเส้นรอบเอว ดีขึ้นและสูงกว่าก่อน ดำเนินการ สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา หน่อสีดา และ วิลาวัลย์ ขมิ้นรัตน์¹⁵ ศึกษาการพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่าผู้ป่วย มีระดับความดันโลหิตลดลงในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ และระดับพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด สมองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอของการศึกษานี้ หลังพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค หลอดเลือดสมอง และมีภาวะสุขภาพด้านระดับความดันโลหิต ระดับไขมันโคเลสเตอรอล และค่าเส้นรอบเอว ดีขึ้นมากกว่าก่อนพัฒนา ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นทีมดูแล สามารถนำรูปแบบการดูแลสุขภาพอย่าง

ต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ไปส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพให้เกิดการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2. การศึกษาครั้งนี้เน้นที่การดูแลผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นหลัก ดังนั้นในระหว่างการดูแลต่อเนื่อง ควรมีการสนับสนุนทางสังคม และท้องถิ่น โดยมีวิธีการประสานการส่งต่อ และมีการจัดทีมร่วมบริการดูแลในระดับชุมชน และรับส่งต่อ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษารูปแบบในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องที่บ้านในระยะ 3 เดือนแรก ให้มีประสิทธิภาพและเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. วริศรา ปั่นทองกลาง, ปานจิต นามพลกรัง, วินัฐ ดวงแสนจันทร์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2561; 38(4):152-65.
2. มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุวารี. เสริมสร้างพลังอำนาจในตน...ลดความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง: บทบาทสำคัญของพยาบาล. ว.พยาบาลสงขลานครินทร์ 2559; 36(3):222-33.
3. ยุภาพร นาคกลิ้ง, ปราณี ทัดศรี. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2560; 6(1):27-35.
4. สุดศิริ หิรัญขุนหะ, วณิภา ทับเที่ยง, มณฑา ทองดำสิง, อ้อยฤทัย สุรีย์เหลืองขจร, กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2564; 41(1):115-27.
5. อรุณ จิรวรรณกุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2557.
6. พรชัย จุลเมตต์, สมชาย ตริทิพย์สถิต, ฉวีวรรณ ชื่นชอบ, จิตาภา จุฑาภูวดล, กนิษฐา ภูพวง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.
7. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (VDO Clip) “การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง”. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th>
8. สายสุณี เจริญศิลป์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์ [วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
9. Bloom BS. What We Are Learning about Teaching and Learning: A Summary of Recent Research. Principal 1986; 66:6-10.
10. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc.; 1977.

11. Likert R. "The Method of Constructing an Attitude Scale," Reading in Attitude Theory and Measurement. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son, 1967.
12. นิธิมรอน ดอเลาะ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านการใช้อย่างเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้: ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้. วารสารสุขศึกษา 2563; 43(1): 74-86.
13. ซาลีฮา สาและ, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, จารุวรรณ กฤตย์ประชา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุน จากครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำและความดันโลหิตในผู้สูงอายุมุสลิมโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2565; 42(2): 48-61.
14. กวินนาถ พลวัฒน์, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สุรีย์ จันทร์โมลี. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2562; 13(1): 210-21.
15. วาสนา หน่อสีดา, วิลาวัลย์ ขมิ้นรัตน์. การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562; 37(4): 167-76.