

ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

ประสิทธิ์ หาแก้ว, วท.บ.(สาธารณสุขศาสตร์)*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง และเพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิต หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มละ 34 คน ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ 1) โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากงานวิจัยของขจรพรรณ คงวิวัฒน์ ใช้เวลา 12 สัปดาห์ และ 2) แบบสอบถาม ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติ T-test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม หลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม หลังการทดลองอยู่ในระดับสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองมีความดัน Systolic และความดัน Diastolic หลังการทดลองอยู่ในระดับสูงเล็กน้อย โดยความดัน Systolic ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ความดัน Diastolic ไม่แตกต่างกัน แต่ความดัน Systolic และความดัน Diastolic ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : พฤติกรรมป้องกัน, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคความดันโลหิตสูง

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเจริญ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

Effects of a behavior developing program for prevention of stroke among patients with hypertension at Bandung district, Udonthani province

Prasit Hakeaw, B.Sc. (Public Health)*

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research were: to compare the differences in stroke knowledge, Stroke awareness, stroke prevention behavior and blood pressure between before and after the experiment in the experimental group and the comparison group, and compare the differences in the post-experimental period between the experimental group and the comparison group. The sample included of a hypertension group. They were recruited by simple random which Banjun subdistrict was the experimental group and was the comparison group. The sample group consisted of 34 patients with hypertension, obtained by simple random sampling. The tools of this research were: 1) Stroke Prevention Behavior Development Program from the research of Khajonpan Kongwiwat, took 12 weeks. 2) The questionnaire with a reliability of 0.85. Data were analyzed using descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation) paired t-test, and independent t-test.

The results showed that the experimental group had knowledge of cerebrovascular disease. After the experiment was high, which was significantly higher than before and significantly higher than the comparison group ($p\text{-value} < 0.05$). The experimental group had an overall perception of stroke. The posttest was high, which was significantly higher than before and significantly higher than the comparison group ($p\text{-value} < 0.05$). The experimental group had overall stroke prevention behaviors. After the experiment was high, which was significantly higher than before and significantly higher than the comparison group ($p\text{-value} < 0.05$) and the experimental group had systolic pressure and diastolic pressure. After the experiment was slightly high, with systolic pressure lower than before. Astolic was not different, but systolic and diastolic pressure were lower than the comparison group ($p\text{-value} < 0.05$).

Keywords: Program, development of behaviors for prevention of stroke, Stroke risk group

*Ban Nacharoen Health Promotion Hospital

บทนำ

ประเทศไทยพบอัตราป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้น โดยใน พ.ศ. 2561-2565 พบอัตราการป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 216.58, 227.19, 247.33, 277.75 และ 292.56 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราตาย 24.7, 24.7, 31.4, 34.7 และ 37.4 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁽¹⁾ จากข้อมูลการสำรวจยืนยันสาเหตุการตายของประชาชนไทย พ.ศ. 2560 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งทั้งในชายและหญิงโดยเป็นสัดส่วนร้อยละ 11 ของการตายทั้งหมด เมื่อพิจารณาถึงโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียโดยคำนวณจากปีสุขภาวะที่สูญเสีย (Disability adjusted life years: DALYs) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียอันดับ 3 ในผู้ชายรองจากโรคเอดส์และอุบัติเหตุการจราจร และอันดับ 2 ในผู้หญิงรองจากโรคเอดส์ ในประเทศไทยค่าใช้จ่ายในการรักษาตกประมาณ 100,000-1,000,000 บาทต่อคนต่อปี ขึ้นกับความรุนแรงของโรคนับว่าสูงมากและเป็นภาระของประเทศ⁽²⁾

จังหวัดอุดรธานีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแนวโน้มอัตราป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าเป็นปี พ.ศ. 2561-2565 อัตราป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 242.51, 247.65, 227.29, 272.84 และ 217.98 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁽³⁾ อัตราตายในปี พ.ศ. 2561-2565 เท่ากับ 20.88, 20.55, 20.56, 24.19 และ 26.47 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁽²⁾ อัตราผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นใน พ.ศ. 2561-2565 เป็น 151.60, 298.27, 288.55, 326.56 และ 336.99 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁽¹⁾ และอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี จากข้อมูลของหน่วยเวชระเบียนและเวชสถิติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง พบว่า มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้น โดยปี พ.ศ. 2562-2565 มีอัตราป่วย 59.85, 62.68, 65.63 และ 70.45 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยพื้นที่ตำบลบ้านจันทน์ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี พบความชุกของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2561-2565 เท่ากับ 300.55, 353.0, 459.50, 497.34 และ 514.37 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมของประเทศไทย (220.16 ต่อแสนประชากร) และความชุกของโรคหลอดเลือดสมองของประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น⁽³⁾ โดยมีสาเหตุหลักจากโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเจริญ ซึ่งปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเจริญ จึงสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบกับการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง ในเขตตำบลบ้านจันทน์ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อีกทั้งยังไม่ทราบการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อช่วยให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความตาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในการวิจัยที่ผ่านมามีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีที่หลากหลาย ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น แต่ยังไม่มีการใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEDE Model ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEDE Model⁽⁴⁾ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่มีความครอบคลุมปัจจัยทุกด้านทั้งด้านปัจเจกบุคคล สิ่งแวดล้อม และชุมชนที่มีผลต่อพฤติกรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง และความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจังหวัดอุดรธานี ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEDE Model ซึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากพหุปัจจัย โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมี 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ค่า นิยม อายุ เพศ ระดับการศึกษา เป็นต้น 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการกระทำ เป็นต้น 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน เป็นต้น

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

1. ปัจจัยนำ

- 1.1 การให้ความรู้เรื่องโรคด้วยการเรียนรู้เชิงรุก
- 1.2 การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก และการเสนอตัวแบบด้านลบ

2. ปัจจัยเอื้อ

การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทาน อาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ

3. ปัจจัยเสริม การเสริมแรงจิตใจด้วย

- 3.1 การให้รางวัลรายกลุ่มและรายบุคคล
- 3.2 การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกัน

โรคหลอดเลือดสมอง

1. ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
 - การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
 - การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง
3. พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
 - การรับประทานอาหาร
 - การรับประทานยา
 - การออกกำลังกาย
4. ความดันโลหิต

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อายุ 40-65 ปี ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับต่ำและปานกลาง มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรายมูล อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 34 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากงานวิจัยของขจรพรรณ คงวิวัฒน์⁽⁵⁾ โดยใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEDE Model ครอบคลุมปัจจัย 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรค และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเสริมแรงใจ ประกอบด้วย กิจกรรม 3 ประเภท และมีเครื่องมือในการทดลองสำหรับกิจกรรมแต่ละประเภท ดังนี้

(1) การให้ความรู้เรื่องโรค เครื่องมือ ประกอบด้วย แผนการสอน วีดิทัศน์ คู่มือรู้ทันใส่ใจ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โปสเตอร์ แผ่นพับ เกมยาปริศนา เกมปริศนาโรค และตัวแบบด้านลบ

(2) การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง เครื่องมือ ประกอบด้วย ผู้สาธิต การดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ผู้วิจัย โฆษนากร เกสัชกร แบบบันทึก โปสเตอร์ เกมข้อปิ้งฉลาดคิด เกมอ่านฉลาก โฆษนากร เกมบัตรคำจับคู่ยา

(3) การเสริมแรงใจ เครื่องมือ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบบบันทึกคะแนน และแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน และรางวัล

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ 0.92, 1.00 และ 0.89 ตามลำดับ และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ 0.78, 0.89 และ 0.77 ตามลำดับ 2) เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท เครื่องชั่งน้ำหนักแบบสปริง ที่ผ่านการสอบเทียบความถูกต้องของเครื่องมือ

3) แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะทดลอง และระยะหลังการทดลอง ดังนี้

1) ระยะก่อนการทดลอง จัดทำโปรแกรมและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเลือกที่กำหนด แห่งละ 34 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองจากกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยแบบสอบถามเรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโดยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

2) ระยะทดลอง กลุ่มทดลองดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลและข้อมูลจากพยาบาลที่ให้บริการในระบบบริการปกติจากคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเจริญ

3) ระยะหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง ประเมินผลการใช้โปรแกรมฯ โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ตอบแบบสอบถาม วัดความดันโลหิต และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ผู้วิจัยและกลุ่มทดลองร่วมกัน สรุปการเรียนรู้ วิเคราะห์ผลสำเร็จของการดูแลตนเอง เสริมแรงใจโดยการให้รางวัลรายกลุ่มและรายบุคคล และกล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มเปรียบเทียบ ประเมินผลการได้รับบริการ โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ตอบแบบสอบถาม วัดความดันโลหิต และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรค มอบคู่มือรู้ทัน ใส่ใจ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และกล่าวขอบคุณกลุ่มเปรียบเทียบที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิต วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิต ระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t-test และสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

3) เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test และสถิติ Mann-Whitney U Test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 4266 ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.67 มีอายุเฉลี่ย 58.30 ปี (S.D.= 5.49) และ 57.62 ปี (S.D.= 5.39) ตามลำดับ สถานภาพคู่ ร้อยละ 63.34 และ 70.59 ตามลำดับ การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.00 และ 85.30 ตามลำดับ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.00 และ 41.18 ตามลำดับ มีรายได้พอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 50.00 และ 55.88 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 70.00 และ 79.41 ตามลำดับ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 6.33 ปี (S.D.= 4.35) และ 6.59 ปี (S.D.= 4.74) ตามลำดับ มีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 63.33 และ 70.59 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 90.00 และ 91.18 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 90.00 และ 97.06 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	3	8.82	3	8.82
หญิง	31	91.18	31	91.18
อายุ (ปี)	Mean=58.30 (S.D.=5.49)		Mean=57.62 (S.D.=5.39)	
40-50 ปี	3	8.82	4	11.76
51-60 ปี	17	50.00	19	55.88
60 ปีขึ้นไป	14	41.18	11	32.35
สถานภาพสมรส				
โสด	4	11.76	3	8.82
คู่/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	30	88.24	31	91.18
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	27	79.41	29	85.30
มัธยมศึกษาขึ้นไป	7	20.59	5	14.70
ความพอเพียงของรายได้				
พอเหลือเก็บ	6	17.65	6	17.65
พอไม่เหลือเก็บ/ไม่พอ	28	82.35	28	82.35
การมีญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือ อัมพฤกษ์ อัมพาต				
มี	8	23.60	4	11.77
ไม่มี/ไม่ทราบ	26	76.40	30	88.23
ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	Mean=6.33 (S.D.=4.35)		Mean=6.59 (S.D.=4.74)	
1-5 ปี	18	52.94	20	58.83
6-10 ปี	10	29.41	10	29.41
11-15 ปี	4	13.33	1	2.94
16-20 ปี	2	5.88	3	8.82
โรคประจำตัวอื่น				
ไม่มี	11	32.35	10	29.41
มี	23	67.65	24	70.59
การดื่มสุรา				
ไม่ดื่ม	27	79.41	31	91.18
ดื่ม	5	17.71	2	5.88
การสูบบุหรี่				
ไม่สูบ	30	88.24	33	97.06
สูบ	2	5.88	1	2.94

2. **สภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง** พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เกือบทั้งหมดมีความดันโลหิต Systolic น้อยกว่า 159 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 100.00 และ 94.12 ตามลำดับ และมีความดันโลหิต Diastolic น้อยกว่า 99 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 100.00 และ 94.12 ตามลำดับ หลังการทดลอง พบว่า ทั้งสองกลุ่ม มีความดันโลหิต Systolic น้อยกว่า 159 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 100.00 และมีความดันโลหิต Diastolic น้อยกว่า 99 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 100.00 และ 94.12 ตามลำดับ

ดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร² หรือภาวะน้ำหนักเกินกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 63.33 และ 73.53 ตามลำดับ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร² ร้อยละ 60.00 และ 70.59 ตามลำดับ

รอบเอว ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเพศหญิง ส่วนใหญ่มีรอบเอว มากกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 66.67 และ 85.30 ตามลำดับ กลุ่มทดลองเพศชาย มีรอบเอวน้อยกว่า 90 เซนติเมตร ร้อยละ 3.33 กลุ่มเปรียบเทียบเพศชาย มีรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร ร้อยละ 8.82 หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเพศหญิง ส่วนใหญ่มีรอบเอว มากกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 63.34 และ 82.36 ตามลำดับ กลุ่มทดลองเพศชาย มีรอบเอวน้อยกว่า 90 เซนติเมตร ร้อยละ 3.33 กลุ่มเปรียบเทียบเพศชาย มีรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร ร้อยละ 8.82 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามสภาวะสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=34)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=34)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความดันโลหิต Systolic	M=132.33 (S.D.=9.35)		M=125.67(S.D.=10.06)		M=128.82(S.D.=14.09)		M=135.29 (S.D.=8.61)	
< 159 มิลลิเมตรปรอท	32	94.12	34	100.00	33	97.06	32	94.12
160-179 มิลลิเมตรปรอท	2	5.88	0	0.00	1	2.94	2	5.88
ความดันโลหิต Diastolic	M=79.00 (S.D.=8.03)		M=75.67 (S.D.=7.28)		Mean=78.24 (S.D.=9.99)		M=82.94 (S.D.=8.36)	
< 99 มิลลิเมตรปรอท	32	94.12	34	100.00	32	94.12	32	94.12
100-109 มิลลิเมตรปรอท	2	5.88	0	0.00	2	5.88	2	5.88
ดัชนีมวลกาย	M=25.04 (S.D.=4.27)		M=24.94 (S.D.=4.38)		M=27.65 (S.D.=5.12)		M=27.47 (S.D.=4.93)	
< 18.5 กิโลกรัม/m ²	1	2.94	1	2.94	1	2.94	1	2.94
18.5-22.9 กิโลกรัม/m ²	8	23.53	9	26.47	3	8.82	3	8.82
23-24.99 กิโลกรัม/m ²	5	14.71	6	17.65	5	14.71	6	17.65
≥ 25 กิโลกรัม/m ²	20	58.82	18	52.94	25	73.53	24	70.59
รอบเอว	M=84.63 (S.D.=9.31)		M=84.20 (S.D.=9.16)		M=92.44 (S.D.=9.71)		M=92.71 (S.D.=10.03)	
หญิง < 80 เซนติเมตร	9	30.00	10	29.41	2	5.88	3	8.82
> 80 เซนติเมตร	20	66.67	21	61.76	29	85.30	28	82.36
ชาย < 90 เซนติเมตร	1	3.33	1	2.94	0	0.00	0	0.00
> 90 เซนติเมตร	0	0.00	2	5.88	3	8.82	3	8.82

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความดันโลหิต Systolic หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และความดันโลหิต Systolic และ Diastolic หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=34)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง					
กลุ่มทดลอง	10.43	1.61	11.83	0.38	<0.0001 ^{b*}
กลุ่มเปรียบเทียบ	10.09	2.23	10.71	1.51	0.194 ^b
การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง					
กลุ่มทดลอง	4.10	0.65	4.46	0.41	0.009 ^{a*}
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.84	0.59	3.88	0.60	0.754 ^a
พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง					
กลุ่มทดลอง	2.89	0.40	3.83	0.37	<0.0001 ^{a*}
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.31	0.52	3.35	0.52	0.660 ^a
ความดันโลหิต					
กลุ่มทดลอง					
Systolic	132.33	9.35	125.67	10.06	0.005 ^{b*}
Diastolic	79.00	8.03	75.67	7.28	0.105 ^b
กลุ่มเปรียบเทียบ					
Systolic	128.82	14.09	135.29	8.61	0.006 ^{b*}
Diastolic	78.24	9.99	82.94	8.36	0.021 ^{b*}

*p-value < 0.05, a : Paired t-test, b : Wilcoxon Signed Ranks Test

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=34)		p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	11.83	0.38	10.71	1.51	<0.0001 ^{b*}
การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	4.46	0.41	3.88	0.60	<0.0001 ^{a*}
พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง					
การรับประทานอาหาร	3.83	0.40	3.18	0.38	<0.0001 ^{a*}
การรับประทานยา	4.52	0.49	3.80	0.71	<0.0001 ^{a*}
การออกกำลังกาย	3.64	0.86	2.93	1.07	0.005 ^{a*}
ความดันโลหิต					
Systolic	125.67	10.06	135.29	8.61	<0.0001 ^{b*}
Diastolic	75.67	7.28	82.94	8.36	0.001 ^{b*}

*p-value < 0.05, a : Paired t-test, b : Wilcoxon Signed Ranks Test

สรุปและอภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นจาก Mean=10.43 (S.D.=1.61) เป็น Mean=11.83 (S.D.=0.38) ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ Mean=10.71 (S.D.=1.51) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้โดยใช้แนวทางการเรียนรู้เชิงรุก ซึ่งเป็นกระบวนการจัด การเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ โดยใช้รูปแบบที่หลากหลาย⁽⁶⁾ ได้แก่ การบรรยาย ประกอบสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งมีทั้งภาพและเสียงที่กระตุ้นให้เกิดความสนใจ และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ จึงเกิดความตั้งใจที่จะเรียนรู้ มีการแบ่งกลุ่มย่อย ร่วมกันวิเคราะห์วีดิทัศน์ ด้วยการแสดงความคิดเห็นหรือสะท้อนความคิดความรู้สึกในแต่ละกลุ่ม จึงมีโอกาสดำเนินการทบทวนความรู้จากการฟังการบรรยายและดูวีดิทัศน์ ทั้งยังได้แลกเปลี่ยนความรู้อย่างกว้างขวางกับสมาชิกในกลุ่ม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการพยาบาลในระบบปกติ คือ ได้รับการบริการในคลินิกโรคเรื้อรังทุกวันอังคารสัปดาห์ที่สองของทุกเดือน มีการประเมินภาวะสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิตสูง การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน เข้ารับการรักษาให้คำแนะนำ กรณีที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ (ระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท) จะให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายบุคคลในบางประเด็น ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมทุกเรื่อง ไม่มีการทบทวนความรู้หรือการเสริมแรงด้วยการให้รางวัลและการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีโอกาสซักถามรายละเอียดเพิ่มเติมหรือทำความเข้าใจร่วมกับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันเอง เช่นกลุ่มทดลอง จึงทำให้กลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ต่ำกว่ากลุ่มทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของกชอร อ่อนอภัย ซึ่งพบว่าหลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 หลังได้รับความรู้และชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและสิ่งที่ควรปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา โปสเตอร์ แผ่นพับ คู่มือการสอนเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อระดมความคิดและอภิปรายกลุ่ม⁽⁵⁾ และการศึกษาของวัลลยา

ทองน้อย ซึ่งพบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังเข้าการอบรมความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ โปสเตอร์ การแบ่งกลุ่มย่อยเพื่ออภิปรายกลุ่ม และได้รับคู่มือโรคหลอดเลือดสมอง⁽⁸⁾

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นจาก Mean=4.10 (S.D.=0.65) เป็น Mean=4.46 (S.D.=0.41) ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ Mean=3.88 (S.D.=0.60) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้โดยใช้แนวทางการเรียนรู้เชิงรุกที่ใช้วิธีการเรียนรู้ที่หลากหลายดังได้กล่าวไปแล้ว จึงมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง และความสัมพันธ์ของโรคความดันโลหิตสูงกับโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งยังได้ทราบประสบการณ์จากตัวแบบด้านลบ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยและความรู้สึกเมื่อป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การดำเนินชีวิตก่อนและหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลตนเอง วิธีการแก้ไขปัญหา และการสูญเสียที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง การได้รับฟังประสบการณ์จากคนอื่นและมีโอกาสพูดคุยซักถามกับตัวแบบด้านลบ ทำให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างโรคความดันโลหิตสูงที่ตนเองเป็นและโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งของโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญพิสิษฐ์ ธรรมกุล ซึ่งพบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 หลังเสนอตัวแบบด้านลบที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน มาถ่ายทอดประสบการณ์การเจ็บป่วยและพฤติกรรมในการปฏิบัติก่อนการเจ็บป่วย⁽⁹⁾ และการศึกษาของ วัฒนศักดิ์ สุกใส ซึ่งพบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังเสนอตัวแบบด้านลบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยและการดำเนินชีวิตก่อนและหลังการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เปิดโอกาสพูดคุย ซักถามอาการ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตัว⁽⁶⁾

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้น จาก Mean=2.89 (S.D.=0.40) เป็น Mean=3.83 (S.D.=0.37) ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ Mean=3.35 (S.D.=0.32) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก Mean=3.13 (S.D.=0.53), Mean=2.68 (S.D.=0.94) และ Mean=2.67 (S.D.=0.87) ตามลำดับ เป็น Mean=3.63 (S.D.=0.42), Mean=4.06 (S.D.=0.62) และ Mean=3.90 (S.D.= 0.64) ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ Mean=3.18 (S.D.= 0.38), Mean=3.80 (S.D.=0.71) และ Mean=2.93 (S.D.=1.07) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การให้ความรู้และการทบทวนความรู้เป็นระยะ การสร้างการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง และการเสริมแรงจิตใจ ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองอยู่ในระดับสูง จึงส่งผลให้มี

พฤติกรรมอยู่ในระดับมาก โดยที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ความเข้าใจ วิถีคิด ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ จะนำไปสู่การพัฒนาทักษะของบุคคลในการควบคุมและจัดการสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ความรู้ยังมีผลต่อการรับรู้ ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกละอายใจและพัฒนาเป็นเจตคติแล้วเกิดพฤติกรรมตามมา⁽¹⁰⁾ โดยด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มทดลองได้รับความรู้เรื่องอาหารที่จะช่วยลดความดันโลหิตสูง รับชมการสาธิตโมเดลอาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูง การอ่านฉลากโภชนาการ การคำนวณปริมาณสารอาหารและพลังงาน มีการทบทวนความรู้เป็นระยะในชุมชน การวิเคราะห์เมนูอาหารจริง เมนูอาหารจากแผ่นภาพ โมเดลอาหาร จากนั้นนำความรู้ที่ได้จากการช่วยกันคิดวิเคราะห์ไปเสนอให้กลุ่มรับฟัง เพื่อให้กลุ่มร่วมกันวิเคราะห์และวิจารณ์ผล ซึ่งสมาชิกกลุ่มเสนอให้ใช้ปลาอย่างหลากหลายแทนการใช้ปู ไข่เค็ม หรือปลาร้า เพื่อลดโซเดียม หรือใช้กล้วยดิบซึ่งเป็นสมุนไพรที่หาง่ายในท้องถิ่นแทนมะละกอ ทำให้กลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนความรู้จากประสบการณ์จริง มีการฝึกทักษะด้วยกิจกรรมเกมส์ข้อบ่งชี้ฉลาดคิด เกมอ่านฉลากโภชนาการ มีสื่อในการให้ความรู้ที่หลากหลาย เช่น โมเดลอาหาร โปสเตอร์ตัวอย่างปริมาณโซเดียมในอาหาร เครื่องดื่ม ขนม ที่จัดแสดงไว้ขณะดำเนินกิจกรรม และแผ่นพับอาหารควบคุมความดันโลหิตสูง คู่มือรู้ทัน ใส่ใจ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเองทั้งในเวลาว่างที่ร่วมกิจกรรมและที่บ้าน ประกอบกับได้รับการเสริมแรงใจด้วยการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อเตือนให้รับประทานอาหารอย่างถูกต้อง จึงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.83, S.D.=0.37) ในด้านการรับประทานยา กลุ่มทดลองได้รับความรู้เรื่องการรับประทานยาลดความดันโลหิตโดยเภสัชกร ที่เน้นให้รับประทานยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษา ทั้งชนิด ขนาด จำนวน และเวลา การสังเกตการออกฤทธิ์ของยา ผลไม่พึงประสงค์ของยา วิธีการอ่านฉลากยา และการเก็บรักษายา มีการทบทวนความรู้เป็นระยะ ด้วยการจับคู่ร่วมคิดวิเคราะห์ข้อมูลการรับประทานยาตามแบบบันทึก จึงมีพฤติกรรมการรับประทานยาโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.52, S.D.=0.49) และด้านการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองได้รับความรู้เรื่องการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วโดยผู้วิจัย ซึ่งเน้นประโยชน์ของการออกกำลังกายและการเดินเร็ว และสาธิตรูปแบบการเดินเร็วที่ถูกต้อง มีการนัดหมายกลุ่มให้มาออกกำลังกายร่วมกันในชุมชนทุกสัปดาห์ ทำให้มีทักษะการเดินเร็วที่ถูกต้อง เหมาะกับกลุ่มทดลองซึ่งมีอายุเฉลี่ย 58.30 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61-65 ปี ร้อยละ 41.18 ทั้งยังได้รับการกระตุ้นให้ออกกำลังกายต่อเนื่องที่บ้านและบันทึกการออกกำลังกายไว้ จึงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.64, S.D.=0.86) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการพยาบาลในระบบปกติ ไม่มีโอกาสได้ฝึกทักษะการดูแลตนเอง ด้วยการสาธิต และฝึกทักษะ ประกอบกับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองไม่เปลี่ยนแปลงจึงไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่ากลุ่มทดลอง ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กชอร อ่อนอภัย ซึ่งพบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 หลังได้รับความรู้โดยการบรรยายและชมวีดิทัศน์ โปสเตอร์ การใช้กระบวนกรกลุ่ม การนำเสนอตัวแบบด้านลบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติการประกอบอาหาร การเลือกรับประทานอาหาร การฝึกทักษะการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลอง การให้รางวัลผู้ที่ปฏิบัติได้ถูกต้องในระหว่างการปฏิบัติ มีการบันทึกผลสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วย การเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย⁽¹⁾ และการศึกษาของ วัฒนศักดิ์ สุกใส ซึ่งพบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 หลังได้รับความรู้โดยการบรรยาย โปสเตอร์ ภาพพลิก ตัวแบบด้านลบ การสาธิตอาหารเมนูสุขภาพ การออกกำลังกายด้วยไม้พลอง การลงบันทึกในแบบบันทึก และการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁽⁶⁾

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความดัน Systolic ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.005$) ส่วนความดัน Diastolic ไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบความดันโลหิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ความดัน Systolic และความดัน Diastolic ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และมีการทบทวนความรู้เป็นระยะ ทำให้มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง ความสำคัญของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับทราบประสบการณ์จากตัวแบบด้านลบ ทั้งยังได้รับการพัฒนา ทักษะการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ยา และการออกกำลังกาย และมีการทบทวนเป็นระยะ จึงมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลในระบบปกติ คือ ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล ตามสภาพปัญหาเฉพาะวันที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โดยการให้ความรู้จากพยาบาลเวชปฏิบัติในระยะเวลากำหนด ไม่มีโอกาสได้ฝึกทักษะการดูแลตนเอง ด้วยการสาธิตและฝึกทักษะ ไม่มีโอกาสซักถามรายละเอียดเพิ่มเติมหรือทำความเข้าใจร่วมกับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันเอง ไม่ได้รับการเสริมแรงด้วยการให้รางวัลและการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเช่นกลุ่มทดลอง ทำให้กลุ่มเปรียบเทียบมีความดัน Systolic และความดัน Diastolic สูงกว่ากลุ่มทดลอง ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เอี่ยมศิริ กิจประเสริฐ และคณะ ซึ่งพบว่า หลังการทดลอง เครือญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความดันโลหิต หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง วิธีการปฏิบัติตัวด้านอาหาร การออกกำลังกาย ฝึกทักษะการออกกำลังกาย การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจในการปฏิบัติตัว⁽¹¹⁾ และการศึกษาของ สุภาพร วังคะวัง ซึ่งพบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความดัน Systolic ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ค่าความดัน Diastolic แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังได้รับการเล่าเรื่องร่วมกับการให้ความรู้และฝึกทักษะในการเดินเร็ว และการรับประทานอาหาร⁽¹²⁾

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเจริญ และบ้านทรายมูล อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และสร้างเครือข่ายในการนำโปรแกรมไปใช้ในสถานบริการทุกระดับของจังหวัดอุดรธานี เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดอุดรธานี

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาพัฒนาโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีอุบัติการณ์สูงในอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง และโรคหัวใจขาดเลือด
2. ควรศึกษาติดตามต่อไปในระยะยาว ทุก 3-6 เดือน เพื่อติดตามความยั่งยืนของความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนติดตามการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่ม

ทดลองในระยะยาวแบบไปข้างหน้า ซึ่งจะช่วยให้ทราบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น สามารถนำมาวางแผนในการจัดบริการเชิงรุกให้มีคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. ระบบส่งข้อมูล Data Center (HDC จังหวัด) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://udpho.moph.go.th/>
2. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการทบทวนรูปแบบการดำเนินงานป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อในวิถีชีวิตด้วยการลดการบริโภค. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2565.
3. สถาบันประสาทวิทยา. โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชน. นนทบุรี: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
4. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: An educational an ecological approach 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
5. ขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, มุกดา หนูศรี. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 32(3):129-137.
6. วัฒนศักดิ์ สุกใส. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2555.
7. กชกร อ่อนอภัย. การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านแท่น อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
8. วัลลยา ทองน้อย. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jtss/article/view/172051>.
9. บุญพิสิษฐ์ ธรรมกุล. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตลาดเชิงสังคมร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลโนนสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
10. สุรินทร์ กลัมพากร, อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น, ขวัญใจ อำนาคสัตย์เชื้อ. การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา; 2554.
11. เอี่ยมศิริ กิจประเสริฐ, จรรยา สันตยากร, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, ประกรณ์ ประจัญบาน. ผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการลดภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในเครือญาติ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2554; 5(3)29-38.
12. สุภาพร วงค์เวียง. ผลของการเล่าเรื่องต่อพฤติกรรมการเดินเร็ว พฤติกรรมการรับประทานอาหารและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2555.

