

ผลของโปรแกรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน

Effects of Stroke Risk Prevention Program among Risk Patient

Living in Community

ณิรณัฐ วรโธสง^{1,*}, อนุวัฒน์ สุรินราช¹, จิราภรณ์ จำปาจันทร์¹, ศิริลักษณ์ วงศ์เครือสอน¹, ลัดดาวรรณ บุระเนตร¹,
ดวงกมล พลวงศ์ษา¹, และลัดดาวรรณ เคี่ยมก้อม¹
Neeranute Wontaisong^{1,*}, Anuwat Surinrach¹, Jiraporn Jumpajan¹, Sirilak Wongkureson¹,
Laddawan Buranet¹, Doungkamol Pholwongsa¹, and Latdawan Khiamkom¹

¹มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ประเทศไทย

¹Sakon Nakhon university Mueang District, Sakon Nakhon Province, THAILAND

* Corresponding author E-mail: nonwon@snu.ac.th

DOI: <https://doi.org/10.55674/ajhe.v1i1.619>

วันที่รับบทความ 22 พ.ย. 2565

Received: Nov. 22, 2022

วันที่แก้ไขบทความ 19 ธ.ค. 2565

Revised: Dec. 19, 2022

วันที่ตอบรับบทความ 22 ธ.ค. 2565

Accepted: Dec. 22, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองด้านความรู้ พฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และค่าความดันโลหิต กลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มอย่างง่าย เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 30 คน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง และการติดตามทางโทรศัพท์ เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความรู้ และพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ paired sample t - test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.3 อายุเฉลี่ย 59 ปี หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) บุคลากรสุขภาพควรนำโปรแกรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมองประยุกต์ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, โปรแกรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

Abstract

This study was quasi-experimental research. The purposes were to study the effect of stroke risk prevention programs on stroke knowledge, stroke risk prevention behaviors, and blood pressure. The program conducted one group pre-post intervention program. The sample used a simple random sampling technique for 30 hypertension patients with a risk of stroke in the area of responsibility in Khok Kong Sub-District Health Promoting Hospital, Mueang district, Sakon Nakhon province. The sample received 4 weeks program, which consisted of health education, behavior change to hypertension control, and remotivated telephone. The instruments were stroke knowledge and stroke risk prevention behaviors questionnaires. The data were analyzed by descriptive statistics as frequency, percentage, mean, median, and standard deviation. The inferential statistic for comparison pre-intervention and post-intervention used paired sample t-test.

The result showed that the samples were female (73.3%) and 59 years old on the overage. After 4 weeks of intervention, the sample had a higher mean score of stroke knowledge and stroke risk prevention behavior with statistically significant ($p < 0.001$). The mean systolic and diastolic pressure were statistically significantly lower before the experiment ($p = 0.001$). Health personnel should apply a stroke risk prevention program for hypertension patients or stroke risk groups in the community.

Keywords: Stroke, Stroke Risk Prevention Program, Stroke Risk Patient.

1. บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตและเกิดภาวะทุพพลภาพตามมา โดยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เท่ากับ 278.49 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2563 เป็น 328 ต่อประชากรแสนคน⁽¹⁾ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีหลายปัจจัยร่วมกัน และปัจจัยที่มีความเสี่ยงสัมพัทธ์สูง ได้แก่ อายุ 60 ปีขึ้นไป (RR 1.86, 95%CI: 1.47 - 2.36) โรคความดันโลหิตสูง (RR 2.76, 95% CI: 2.26 - 3.37) ประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease history) (RR 1.98, 95%CI : 1.06 - 3.69) โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) (RR 1.71, 95%CI: 1.34 - 2.18) มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome) (RR 1.59, 95%CI: 1.33 - 1.69) ภาวะอ้วน (Obesity) (RR 1.45, 95%CI: 1.2 - 91.63) ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง (RR 1.19, 95%CI: 1.07 - 1.32) พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ สูบบุหรี่ (RR 1.42, 95%CI: 1.27 - 1.58) ส่วนการรับประทานผักและผลไม้เพียงพอ พบว่าเป็นปัจจัยป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (RR 0.68, 95%CI : 0.58 - 0.80)⁽²⁾ ซึ่งในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยสำคัญที่พบบ่อยทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบว่ามีค่าความดันโลหิตสูง และสามในสี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 มม.ปรอท⁽³⁾

จากรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2558 พบว่าประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 42.6 ต่อประชากรแสนคน ประเด็นที่น่าสนใจ คือ หากสามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองลงได้⁽⁴⁾ และข้อมูลสำรวจภาวะสุขภาพคนไทยในปี พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ (ต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอท)⁽⁵⁾ สาเหตุที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรค และไม่เคยทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงมาก่อน ในขณะที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาแต่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 2.5 ล้านคนทั่วประเทศ สาเหตุเกิดจาก ความไม่สะดวกในการรับยา ขาดความเอาใจใส่เรื่องยาเพราะใช้ยาเหมือนกันหลายชนิด ส่งผลให้รับประทานยาไม่ครบ ผู้ป่วยไม่ทราบถึงระดับความดันโลหิตเป้าหมายที่เหมาะสมของตนเอง⁽⁴⁾ สะท้อนถึงแนวโน้มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น

การสร้างความรู้ตระหนักให้บุคคลมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการป้องกัน การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลต้องมีการรับรู้ความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงของตนเอง เพื่อนำมาจัดการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต⁽⁶⁾ หลายการศึกษา พบว่ากลุ่มเสี่ยงที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การควบคุมภาวะความดันโลหิต การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงตนเอง การมีพฤติกรรมเหมาะสมในด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด การได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัว กลุ่มเพื่อนหรือผู้ป่วยด้วยกัน และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ จะนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดในสมองได้⁽⁷⁻⁹⁾

จังหวัดสกลนครเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีแนวโน้มอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลสถิติในปี พ.ศ. 2559 - 2561 พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 395.27, 400.15 และ 422.72 ตามลำดับ⁽¹⁰⁾ ข้อมูลเชิงบริบทพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ให้การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 8 ชุมชน ซึ่งเป็นชุมชนชนบท จากการลงพื้นที่ ข้อมูลสถิติมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยเสียชีวิต 5 คน มีอาการอัมพาตติดเตียง 8 คน ต้องได้รับการติดตาม

เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว ส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูง และมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ จำนวน 130 คน⁽¹¹⁾ ข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจถึงการจัดการสิ่งที่ทดลองหรือโปรแกรม ตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง รับรู้ถึงความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงของตนเอง เกิดความตระหนัก ได้รับการสนับสนุนด้านทักษะและความสามารถควบคุมภาวะความดันโลหิต ตลอดจนการติดตามกระตุ้น สร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต และสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น หรือใช้กับบริบทพื้นที่ที่มีความใกล้เคียงกันได้

2. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

3. วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre - post design) ดำเนินการทดลองระหว่างเดือนสิงหาคม - เดือนกันยายน พ.ศ. 2565

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 130 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร มีเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินด้วยแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ของกระทรวงสาธารณสุข⁽¹²⁾ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ การมีญาติสายตรงเป็นโรคอัมพฤกษ์อัมพาต การสูบบุหรี่ ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ดัชนีมวลกายเกิน ประวัติเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และประวัติโรคหัวใจ โดยข้อที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยให้คะแนน 1 สำหรับข้อที่ไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้ คะแนน 0 เกณฑ์มีความเสี่ยง คือ ได้ 2 คะแนนขึ้นไป

2) สามารถสื่อสารพูดคุยภาษาไทยได้เข้าใจ รู้เรื่อง ตอบข้อซักถามได้

3) สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ปกติ

4) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1) ผู้ป่วยมีความพิการ เช่น หูหนวก ตาบอด เป็นใบ้ และได้ขึ้นทะเบียนผู้พิการกับองค์การบริหารส่วนตำบลโคกก่อ ประจำปี 2565

2) มีข้อจำกัดในการออกกำลังกายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคพาร์กินสัน โรคลมชัก เป็นต้น

3) ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านสุขภาพจิต เช่น ผู้ป่วยจิตเวช
ขนาดตัวอย่าง คำนวณด้วยโปรแกรม WinPepi⁽¹³⁾ โดยใช้ความแตกต่างค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน จากงานวิจัยของวรวิทย์ พัฒนโกธรัตน์ (2558)⁽⁷⁾ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลองเท่ากับ
10.4 (SD. = 4.0) หลังการทดลองเท่ากับ 14.7 (SD. = 1.8) กำหนดค่า power 80%, significance level at
0.05 และ allow for non-inclusion เพิ่ม 12% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน

วิธีการสุ่มและการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการนำรายชื่อ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 130 คน จักรกลแบบไม่ใส่คืน 30 คน และติดต่อประสานชี้แจงกับผู้ป่วย
ตามรายชื่อที่จับฉลากได้ ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ และทำการ
คัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกที่กำหนด เมื่อผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ผู้วิจัยขอความยินยอม และทำการ
เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ส่วนกรณีผู้ป่วยมีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะทำการ
จับฉลากรายชื่อผู้ป่วยใหม่ และทำการคัดเลือกจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 30 คน และทำการนัดหมายวัน เวลาเข้า
ร่วมโครงการวิจัย

3.2 โปรแกรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พัฒนาจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ
เพนเดอร์⁽⁶⁾ ในการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยการให้สุศึกษาและการเพิ่มทักษะ
ควบคุมความดันโลหิตสูง ด้วยการจัดกิจกรรมที่เน้นรับรู้ความเสี่ยงตนเอง และมีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน
ในด้านการปฏิบัติ การประเมินผลลัพธ์ทางบวก ถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งสนับสนุนให้เกิด
แรงจูงใจและการติดตามต่อเนื่อง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลา 3 ชั่วโมง สถานที่
ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายความรู้โรคหลอดเลือดสมอง
ให้เห็นภาพความรุนแรงหรืออันตราย ใช้สื่อแสดงภาพชัดเจน รวมทั้งการตั้งประสบการณ์จากผู้ป่วยกรณีศึกษา
โรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ และชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และแนวทางการ
ควบคุมความดันโลหิตสูง นอกจากนี้มีการทบทวนความรู้ด้วยการถามตอบ การแจกคู่มือ “รับรู้ เข้าใจ ห่างไกล
โรคหลอดเลือดสมอง” และทบทวนความรู้ในสัปดาห์ที่ 2-4

สัปดาห์ที่ 2 การทบทวนความรู้ ถามตอบให้รางวัล และเพิ่มทักษะป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือด
สมอง ระยะเวลา 3 ชั่วโมง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ กิจกรรมประกอบด้วย การ
ตรวจวัดความดันโลหิต การประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อรับรู้ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง
ด้วยตนเอง การสาธิตและฝึกปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยง ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ได้แก่ สาธิตการ
ออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนและแกว่งแขน^(9,12) และการผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบห่อปากเป่า
(Pursed-lip)⁽¹⁴⁾ การสาธิตอาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูงด้วยโมเดลอาหาร การรับประทานยาต่อเนื่อง
และการกำหนดเป้าหมายค่าความดันโลหิตของตนเอง และการเปรียบเทียบความดันโลหิตในสัปดาห์ที่ 1 และ
2 รวมทั้งสร้างแรงจูงใจและความเชื่อถึงความสามารถของตนเอง ด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 3 การติดตามทางโทรศัพท์ ด้วยการนัดหมายวันเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก ระยะเวลา
10 - 15 นาที เพื่อพูดคุยทบทวนความรู้ และทักษะที่นำไปใช้ให้เกิดความต่อเนื่อง รวมทั้งผลการเปลี่ยนแปลง
ที่เกิดขึ้น จากการออกกำลังกาย การควบคุมอาหารหวาน มัน เค็ม การจัดการอารมณ์ และให้คำชมเชย
สร้างแรงจูงใจ ให้ตระหนักและเห็นความสำคัญในการควบคุมความดันโลหิตต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมสรุปความรู้และทักษะการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การวัดความดันโลหิตเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ถึงประโยชน์ที่ได้รับ การมอบรางวัลสำหรับผู้เข้าร่วมโปรแกรม และนัดหมายวันเก็บข้อมูลหลังการทดลอง 1 สัปดาห์

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งข้อมูลข่าวสาร ภาวะสุขภาพ และค่าความดันโลหิต

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ ตัวเลือก 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ เกณฑ์การให้คะแนนตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งครอบคลุม 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบสุขภาพ 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านความเครียด 5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 6) ด้านพัฒนาทางจิต เกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอให้ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งให้ 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำร่างแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คนประเมิน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ IOC = 0.89

2) การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน 20 (Kuder - Richardson 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.81

3) เครื่องวัดความดันโลหิต ผู้วิจัยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ ได้ทำการทดสอบเปรียบเทียบ (Calibrate) ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการทดลอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ วัดความดันโลหิต และสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ความรู้และพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยทีมผู้วิจัย ครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม 1 สัปดาห์ ทำการเก็บข้อมูล ได้แก่ ค่าความดันโลหิต แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน

2) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และค่าความดันโลหิต ด้วยสถิติ Pair sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3.7 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการโดยคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และตามหลักมาตรฐานสากล

4. ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง 22 คน เพศชาย 8 คน อายุเฉลี่ย 59 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 60.0 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 80.0 มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 96.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 บาท แหล่งข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ได้รับมากที่สุด คือ โทรทัศน์ร้อยละ 76.7 แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	26.7
หญิง	22	73.3
อายุ Median = 59 Min = 39 ปี Max = 74 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	2	6.7
สมรส	18	60.0
หม้าย หย่า/แยก	10	33.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	10.0
ประถมศึกษา	24	80.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	6.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	1	3.3
อาชีพ		
เกษตรกร เช่น ปลูกมันฝรั่ง ทำนา เลี้ยงสัตว์	29	96.7
ค้าขาย เช่น เปิดร้านขายของ ร้านอาหาร แผงลอย	1	3.3
แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โทรทัศน์	23	76.7
วิทยุ	2	6.7
อินเทอร์เน็ต เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์	2	6.7
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2	6.7
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม)	1	3.3

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อพิจารณาจากข้อพบว่า ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ อาการของโรคหลอดเลือดสมอง คือ แขน ขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยวร้อยละ 13.3 รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดอาการ อัมพาตเฉียบพลัน มีความรุนแรงถึงขั้น เสียชีวิตได้ร้อยละ 16.7 และผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นซ้ำได้อีกร้อยละ 20.0 ส่วนผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันไม่ได้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงตอบถูกเพียงร้อยละ 26.7 หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกเพิ่มขึ้นทุกข้อ แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละของการตอบถูกรายชื่อก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	n(%)	n(%)
1. โรคหลอดเลือดสมอง หรือ เรียกกันทั่วไปว่า “โรคอัมพาตครึ่งซีก” เป็นโรคที่เกิดความผิดปกติในหลอดเลือดสมอง	18 (60.0)	26 (86.7)
2. โรคหลอดเลือดสมอง มี 2 รูปแบบ คือ โรคหลอดเลือดสมองแตก โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน	18 (60.0)	27 (90.0)
3. โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดอาการ อัมพาตเฉียบพลัน มีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้	5 (16.7)	25 (83.3)
4. โรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอัมพาต ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นภาระกับผู้ดูแลหรือ คนในครอบครัว	6 (20.0)	26 (86.7)
5. ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้อีก	6 (20.0)	23 (76.7)
6. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูง	8 (26.7)	29 (96.7)
7. ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	20 (66.7)	29 (96.7)
8. โรคอ้วนเป็นหนึ่งในสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง	19 (63.3)	27 (90.0)
9. ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	18 (60.0)	26 (86.7)
10. ผู้ที่มีพ่อ แม่ พี่น้อง หรือญาติ สายตรงและมีประวัติการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	19 (63.3)	28 (93.3)
11. บุคคลที่สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่	19 (63.3)	28 (93.3)
12. อาการของโรคหลอดเลือดสมองคือ แขน ขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว	4 (13.3)	24 (80.0)
13. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ปวดศีรษะ มึนงง สับสน หน้าแดง	15 (50.0)	28 (93.3)
14. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดิน เดินเร็ว การแกว่งแขน ขี่จักรยาน ช่วยลดความดันโลหิตได้ประมาณ 2-3mmHg เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	18 (60.0)	27 (90.0)
15. การรับประทาน ผักและผลไม้ อาหารที่มีกากใยสูง ทำให้ช่วยลดการดูดซึมไขมันในเลือดและการควบคุมน้ำหนัก เป็นการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	16 (53.3)	29 (96.7)
16. การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมต่ำ เช่น เน้นธรรมชาติ อาหารรสจืด ช่วยลดความดันโลหิตและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	18 (60.0)	27 (90.0)
17. การบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำ เช่น เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อปลา ช่วยควบคุม น้ำหนักและป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้	21 (70.0)	28 (93.3)
18. การลดละเลิกบุหรี่แอลกอฮอล์ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	19 (63.3)	29 (96.7)
19. หากมีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเช่น ปวดศีรษะ มึนงง สับสน หน้าแดงควรรีบไปโรงพยาบาล	19 (63.3)	28 (93.3)
20. เมื่อมีอาการปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ต้องรีบไปโรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมง หรือ โทรแจ้งที่ 1669 ได้ทันที	18 (60.0)	29 (96.7)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)

พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	Mean diff. (95%CI)	p-value
	$\bar{x}$ (SD.)	$\bar{x}$ (SD.)		
1. การรักษาตามเวลานัดทุกครั้ง	4.13 (1.04)	4.20 (0.99)	0.67 (- 0.03, 0.16)	0.161
2. รับประทานยาที่ได้รับตามคำแนะนำอย่าง เคร่งครัด	4.20 (1.03)	4.20 (1.06)	0.00 (- 0.02, 0.24)	1.00
3. หลังวัดความดันโลหิต มีการสอบถามค่าความ ดันทุกครั้งเพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงของ ตนเอง	3.40 (0.72)	4.17 (0.79)	0.77 (0.46, 1.07)	< 0.001*
4. การสังเกตอาการปวดหัว วิงเวียน การมองเห็น ไม่ชัดของตนเอง เพื่อประเมินอาการเตือนโรค หลอดเลือดสมอง	3.67 (0.80)	4.17 (0.75)	0.50 (0.18, 0.82)	0.003*
5. มีการออกกำลังกาย แบบแอโรบิก เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ แกว่งแขน ปั่นจักรยาน เป็นต้น	3.77 (1.04)	4.00 (0.95)	0.23 (0.07, 0.39)	0.006*
6. การออกกำลังกายแต่ละครั้งใช้เวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที หรือจนมีเหงื่อ เหนื่อยหอบแต่ สามารถพูดเป็นประโยคได้	3.73 (1.05)	4.03 (0.93)	0.30 (0.08, 0.52)	0.010*
7. ขณะออกกำลังกาย หากมีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ ใจสั่น จะหยุดออกกำลังกาย ทันที	3.53 (0.63)	4.10 (0.76)	0.57 (0.35, 0.78)	< 0.001*
8. การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น อาหาร หมักดอง อาหารแปรรูป อาหารกระป๋อง	3.43 (0.86)	3.77 (0.68)	0.33 (0.03, 0.63)	0.030*
9. การรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด เช่น ปาต่องไก่ ข้าวขาหมู หมูสามชั้น เป็นต้น	3.00 (0.91)	2.63 (0.76)	- 0.67 (- 0.96, -0.37)	< 0.001*
10. การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ	4.40 (0.86)	4.50 (0.73)	0.10 (- 0.13, 0.33)	0.375
11. การรับประทานอาหารที่มีรสจัดเช่น ส้มตำ ยำ น้ำพริก เป็นต้น	2.53 (0.63)	2.80 (1.17)	0.30 (- 0.23, 0.84)	0.264
12. การรับประทานอาหารแต่ละมื้อโดยไม่เติม เครื่องปรุงรสเพิ่ม เช่น พริกน้ำปลา เป็นต้น	3.20 (0.99)	3.90 (0.85)	0.70 (0.37, 1.03)	< 0.001*
13. การหาเวลาว่างทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น ฟังเพลง ดูรายการตลก เป็นต้น	3.87 (1.34)	4.07 (1.05)	0.20 (- 0.13, 0.53)	0.227
14. เมื่อมีปัญหาท่านจะมีการทบทวนหาสาเหตุ เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา	4.17 (0.83)	4.27 (0.79)	0.10 (- 0.08, 0.28)	0.264
15. มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือ ประสบการณ์กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	3.43 (0.73)	3.70 (0.88)	0.27 (- 0.01, 0.54)	0.058
16. มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้บริการสาธารณสุข ให้ความร่วมมือในรักษา	4.10 (0.92)	4.17 (0.89)	0.07 (- 0.13, 0.26)	0.489

พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	Mean diff. (95%CI)	p-value
	$\bar{x}$ (SD.)	$\bar{x}$ (SD.)		
17. การตั้งเป้าหมายที่จะลดความดันโลหิต เพื่อ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต	3.67 (0.80)	3.90 (0.61)	0.23 (0.05, 0.42)	0.017*
18. การเจริญสติ ทำสมาธิ การผ่อนคลาย เพื่อ ส่งผลดีต่อสุขภาพ ช่วยลดความดันโลหิตและ ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	3.60 (0.89)	3.93 (0.74)	0.33 (0.05, 0.62)	0.023*

*p-value < 0.05

พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองพบว่า พฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การสอบถามค่าความดันโลหิตทุก ครั้งเพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงของตนเอง ($\bar{x}$ = 4.17, SD. = 0.79) ขณะออกกำลังกาย หากมีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ ใจสั่น จะหยุดออกกำลังกายทันที ($\bar{x}$ = 4.10, SD. = 0.76) การสังเกตอาการปวดหัว วิงเวียน การมองเห็นไม่ชัดของตนเอง เพื่อประเมินอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{x}$ = 4.17, SD. = 0.75) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนดีขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด เช่น ปาท่องโก๋ ข้าวขาหมู หมูสามชั้น เป็นต้น ($\bar{x}$ = 2.63, SD. = 0.76) และข้อคำถามที่มีการปฏิบัติบ่อยครั้งและ สม่่าเสมอ ไม่มีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ คือ รับประทานยาที่ได้รับ ตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด (p = 1.00) แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และค่า ความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ค่าเฉลี่ย	$\bar{x}$	SD	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง						
ก่อนการทดลอง	12.50	9.25	6.06	4.65	3.39, 8.74	< 0.001*
หลังการทดลอง	18.50	18.50				
พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง						
ก่อนการทดลอง	105.73	11.45	8.53	9.34	6.67, 10.40	< 0.001*
หลังการทดลอง	114.26	12.87				
ค่าความดัน Systolic pressure						
ก่อนการทดลอง	141.80	10.68	-1.97	-2.76	-3.42, -0.51	0.010*
หลังการทดลอง	139.83	10.71				
ค่าความดัน Diastolic pressure						
ก่อนการทดลอง	78.90	8.28	-1.70	-3.53	-2.67, -0.70	0.001*
หลังการทดลอง	77.20	7.24				

*p-value < 0.05

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 12.5 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 18.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกัน

ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลองเท่ากับ 105.73 คะแนน หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 114.26 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic pressure) และตัวล่าง (Diastolic pressure) ก่อนการทดลองเท่ากับ 141.80 มม.ปรอท และ 78.90 มม.ปรอท หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือ 139.83 มม.ปรอท และ 77.20 มม.ปรอท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงในตารางที่ 4

5. สรุปผลและการอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากโปรแกรมดังกล่าว ผู้วิจัยเน้นสร้างความรู้ความเข้าใจถึงอุบัติการณ์ อาการ ความรุนแรง สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการใช้สื่อที่หลากหลาย การได้เห็นสภาพจริง ได้แก่ ใช้วีดิทัศน์ ภาพตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการทบทวนความรู้ด้วยการถามตอบทุกสัปดาห์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงอาการ ความรุนแรง ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น โดยพบว่าข้อคำถาม ผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูง ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างตอบถูกร้อยละ 26.7 หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 96.7 แสดงถึงการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่สอดคล้องกับปัญหาภาวะสุขภาพตนเอง ทำให้เกิดความสนใจและทำความเข้าใจเพิ่มขึ้น และการสะท้อนคิดจากประสบการณ์เดิม การเห็นภาพจากสื่อหรือกรณีศึกษา ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น^(6,7) สอดคล้องกับการศึกษาของขจรพรรณ คงวิวัฒน์ และคณะ⁽⁸⁾ ศึกษาโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับต่ำและปานกลาง ด้วยการให้ความรู้เรื่องโรค โดยการบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ หลังจากนั้นแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ให้วิเคราะห์วีดิทัศน์ อภิปรายร่วมกัน พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้โปรแกรมผู้วิจัยได้สนับสนุนข้อมูลความรู้ ซึ่งเป็นพื้นฐานให้บุคคลได้มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โอกาสเสี่ยงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านบุคคลและประสบการณ์ที่ผ่านมา คือ กลุ่มตัวอย่างได้ประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเอง (Self-report) ทำให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงตนเอง ส่งผลให้บุคคลเกิดความตระหนักถึงความสำคัญ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง โดยนำความรู้ที่ได้รับเชื่อมโยงกับประสบการณ์ที่มี ซึ่งผู้วิจัยได้เพิ่มทักษะการควบคุมความดันโลหิตที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต เพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติ และสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถให้กับกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการติดตามสอบถามให้กำลังใจและแรงจูงใจ ถึงผลดีต่อสุขภาพในแต่ละอาทิตย์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติต่อเนื่อง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตั้งเป้าหมายลดความดันโลหิต การประเมินและสอบถามค่าความดันโลหิตเพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการออกกำลังกายต่อเนื่อง การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง ไขมันสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เชื่อว่าบุคคลมีความสามารถ หากได้รับการสนับสนุนความรู้ รับรู้ความเสี่ยงตนเอง และทักษะที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์ที่ผ่านมา บุคคลจะเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ^(6,15) เช่นเดียวกับการศึกษาของวรวิฑูรย์ พัฒนาโกครัตนา⁽⁷⁾ ในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยการประยุกต์กระบวนการยอมรับการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และ

กระบวนการกลุ่ม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าระดับความดันโลหิตหลังทดลอง มีระดับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งค่าความดันตัวบนและความดันตัวล่าง ทั้งนี้โปรแกรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมที่มีผลต่อการลดความดันโลหิต โดยการให้ความรู้ และการเพิ่มทักษะการประเมินความเสี่ยง และการจัดการลดความเสี่ยงที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียดด้วยการหายใจแบบ purse lip การเน้นย้ำการออกกำลังกายที่ง่ายและสะดวก ได้แก่ ทำก๊วยชิตัดต้นและการแกว่งแขน ตามหลัก FITT คือ ออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่น้อยกว่า 30 นาที ความถี่ไม่น้อยกว่า 5 วัน หรือออกกำลังกายมีระยะเวลาสะสมรวมไม่น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ เพื่อให้เพียงพอและมีผลต่อระบบหัวใจหลอดเลือด ซึ่งการออกกำลังกายแบบผสมดังกล่าว มีทั้งการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและช่วยผ่อนคลาย ส่งผลต่อการลดแรงต้านภายในหลอดเลือด และการแกว่งแขน เมื่อมีการออกกำลังกายส่งผลให้เกิดสาร Nitric oxide เป็นสารที่มีคุณสมบัติเป็น endothelium-derived relaxing factor ที่ทำให้ผนังหลอดเลือดขยายตัวและทำงานในสภาวะสมดุล⁽¹⁶⁾ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มทดลองในโปรแกรมออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน⁽¹³⁾ และทำก๊วยชิตัดต้น⁽⁹⁾ และการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยการหายใจ purse lip เป็นรูปแบบการหายใจช่วยผ่อนคลายที่มีการหายใจเข้า และปล่อยลมหายใจออกทางปากช้า ๆ สามารถลดความดันโลหิตลดลง⁽¹⁴⁾ การวิจัยครั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความดันโลหิตค่าตัวบน (Systolic pressure) พบว่าค่าเฉลี่ยที่ได้เท่ากับ 139.83 มม.ปรอท ลดลงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง คือ 140 มม.ปรอท ทั้งนี้อาจเนื่องจากระยะเวลาการวิจัยของโปรแกรมเพียง 4 สัปดาห์ ทำให้มีความแตกต่างค่าความดันโลหิตเพียงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบการศึกษาของเสกสรร ไขเจริญ และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่าระยะเวลาการทดลอง 8 สัปดาห์ ผลจากงานวิจัยที่ได้ สะท้อนถึงความสำคัญของการปฏิบัติต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทั้งการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารโดยเฉพาะหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง การผ่อนคลาย และการรับประทานยา ย่อมส่งผลที่ดีต่อการควบคุมความดันโลหิต และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต

ผลการวิจัยที่ได้ สะท้อนให้เห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมายที่สำคัญ คือ การสร้างความตระหนัก และการควบคุมความดันโลหิต ให้อยู่ในค่าเป้าหมาย คือ น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท ควรนำโปรแกรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ไปใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ กิจกรรมการสร้างความรู้ความเข้าใจถึงโรคหลอดเลือดสมอง การประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีความสามารถในการจัดการควบคุมความดันโลหิต ได้แก่ การตั้งเป้าหมายค่าความดันโลหิต การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การผ่อนคลายความเครียด เพื่อลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย ส่วนประเด็นเพิ่มเติมในด้านการวิจัย ควรทำการศึกษาแบบสองกลุ่ม เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและควบคุม ในระยะก่อน หลัง ติดตามประเมินผล และเพิ่มระยะเวลาในการทดลอง เพื่อสะท้อนผลที่ชัดเจนขึ้นของโปรแกรม

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร สำหรับทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อง ด้านข้อมูลสถิติ และสถานที่ในการทำวิจัย และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ให้อนุญาตและความร่วมมือในการวิจัยจนสำเร็จ

7. เอกสารอ้างอิง

- (1) สมศักดิ์ เทียมเก่า. สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง. วารสารประสาทวิทยาประเทศไทย. 2021; 37(4): 54-60.
- (2) Yuan W., Wu B., Lou M., Han X., Sheng F., and Xu W. Identification of Risk Factors for Stroke in China: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. Front. Neurol 2022; 13: 1 – 10.
- (3) American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics-2015 update: A report from the American Heart Association. Circulation 2015; 131(4): e29 - e322.
- (4) สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทรินิตี้; 2562. น. 1 – 2.
- (5) วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. [กรุงเทพฯ]: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564. น. 5 – 7.
- (6) Pender NJ. Health Promotion Model Manual [Internet]. 2011 [cited 2022 Nov 16]. Available from: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf
- (7) วรุณี พัฒนโกครัตนา. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์. 2558; 29(1): 146 – 148.
- (8) ขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และมุกดา หนูศรี. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจังหวัดกาญจนบุรี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560; 35(3): 31 – 132.
- (9) กนิษฐ์ ไ้วศิริ, กันยา นภาพงษ์. ผลของการออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตนประยุกต์ต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2559; 22(1): 176 – 183.
- (10) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองปี พ.ศ. 2559 - 2561 จำแนกรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพและภาพรวมประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020
- (11) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อง. สถิติผู้ป่วยประจำปี 2566. สกลนคร.
- (12) อภิตี พาส, นิตกุล บุญแก้ว. การเปรียบเทียบเครื่องมือประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือด สมอง. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2561; 12(3): 62 – 70.
- (13) Abramson JH. WINPEPI updated: computer programs for epidemiologists, and their teaching potential. Epidemiol Perspect Innov. 2011; 8: 1 – 9.
- (14) เสกสรร ไช้เจริญ, มยุรี พิทักษ์ศิลป์, วัลลภ ใจดี, สมจิต พฤษะรัตนานนท์. ผลของการฝึกผ่อนคลายใจออกช้าโดยการเป่ากังหันลมต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. บุรพาเวชสาร. 2560; 4(1): 9 – 13.
- (15) ชุติกร ด่านยุทธศิลป์. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2561; 38(2): 132 – 141.
- (16) รุ่งรัตน์ นิลธรรณ. ไนตริกออกไซด์กับโรคหลอดเลือดตีบแข็ง. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 2559; 2(1): 71 – 79.