

การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

Promotion of health literacy and stroke prevention behaviors in patients with high risk hypertension

(Received: April 28,2023 ; Revised: April 29,2023 ; Accepted: April 30,2023)

กัญญาวิญญ์ ต้นสวรรค์¹ อุษณีย์ งามฤทธิ์²

Kanyavee Tonsavan Usanee Ramrit

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตตัวบน ≥ 180 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตตัวล่าง ≥ 110 มิลลิเมตรปรอท มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและ/หรือผู้ป่วยนอก จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีการดำเนินงาน 3 กระบวนการ ดังนี้ 1) กระบวนการสังเกตตัวเอง 2) กระบวนการตัดสินใจ 3) กระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ตอบถูกร้อยละ 90 ขึ้นไป คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย (Mean=2.43, 2.12) การจัดการด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.91) การสูบบุหรี่และการดื่มสุรามีอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.41) ผลการวัดความดันโลหิตที่บ้านด้วยตนเอง 7 วัน ระดับความดันโลหิตตัวบน มีค่าเฉลี่ย (Mean)=142 และระดับความดันโลหิตตัวล่าง มีค่าเฉลี่ย (Mean) = 85

การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ เพื่อลดภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ, โรคหลอดเลือดสมอง, ความดันโลหิตสูง

Abstract

The purpose of this research was to study the effects of health literacy promotion and stroke prevention behaviors in high-risk hypertension patients. The sample consisted of 40 hypertensive patients with systolic blood pressure ≥ 180 mmHg or diastolic blood pressure ≥ 110 mmHg, The patient came for treatment at the Emergency and/or Outpatient Department. The tools used in the study were Health literacy and health behaviors There are 3 processes involved: 1) Self-observation process,

¹ พย.บ (พยาบาลศาสตรบัณฑิต) โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

² พย.ม (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

2) Decision-making process, and 3) Self-reaction process. Tools used to collect information a knowledge assessment questionnaire about stroke and a questionnaire on health behaviors; Food Consumption, exercise, emotional management, smoking and drinking, Data was analyzed by using number, percentage, mean and standard deviation. The study found that after participating in the activity Most of the subjects had knowledge about cerebrovascular disease with 90% or more correct answers. Physical activity was low (Mean=2.43, 2.12), emotional management was moderate (Mean=2.91), smoking and alcohol consumption were highest (Mean=4.41). At home for 7 days, the systolic blood pressure mean (Mean)=142 and the diastolic blood pressure mean (Mean)=85.

Promoting health literacy in hypertensive patients, who are at high risk of stroke, to raise awareness and lead to a change in healthy eating behaviors. appropriate exercise regularly Don't drink alcohol and don't smoke. to reduce the risk of stroke that will occur in the future

Keywords: Health literacy, Cerebrovascular disease, Hypertension

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีสาเหตุหลักมาจากโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ขาดการออกกำลังกาย บริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม จัดการดื่มสุราและสูบบุหรี่ เมื่อไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวได้ อาจทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ภายหลังการเจ็บป่วยจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ มีการสูญเสียการทรงตัวตามปกติและเคลื่อนไหวลำบากหรือมีการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกของร่างกายในส่วนที่เป็นอัมพาตเป็นปัญหาระยะยาวที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นการดูแลรักษาและควบคุมระดับความดันโลหิตสูงร่วมกับลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงมีความสำคัญเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี 2562-2563 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการดูแลรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น โดยระดับความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง คือ ค่าความดันโลหิตมากกว่า 180/110

mmHg จากข้อมูลทางการแพทย์ระบุว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตจากหัวใจวายถึงร้อยละ 60-75 เสียชีวิตจากหลอดเลือดในสมองอุดตันหรือแตก ร้อยละ 20-30 และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 5-10 (<https://ddc.moph.go.th>)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม ในปัจจุบันสังคมไทยมีความซับซ้อนมากขึ้น การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพในยุคดิจิทัลมีหลากหลายช่องทาง และรูปแบบซึ่งมีทั้งข้อมูลที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพเป็นประเด็นที่มีความท้าทาย ความรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพราะจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง การกระตุ้นเตือน และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเรณูนคร ในปี 2565 มีการพบทวนตัวชีวิตสำคัญ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ(NCDs) พบว่าร้อยละผู้ป่วยนอกที่มีค่า SBP $\geq$ 180 mmHg และ/หรือ DBP $\geq$ 110 mmHg และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากการค้นหาในโรงพยาบาล จำนวน 509 ราย ได้รับการวินิจฉัยจำนวน 325 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.85 มี

ภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.51 จากข้อมูลที่กำลังมาข้างหน้าผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา “การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง” เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง
- 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง
- 3) เพื่อติดตามระดับความดันโลหิตเฉลี่ย 7 วันในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ในช่วงวันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลา 2 เดือน

กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีค่าความดันช่องหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) ≥ 180 mmHg หรือ ความดันช่องหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) ≥ 110 mmHg ซึ่งมารับบริการตรวจรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและ/หรืองานผู้ป่วยนอก ในช่วงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive

sampling) เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีค่าความดันช่องหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) ≥ 180 mmHg หรือ ความดันช่องหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) ≥ 110 mmHg ซึ่งมารับบริการตรวจรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก จำนวน 40 คน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีค่าความดันช่องหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) ≥ 180 mmHg หรือ ความดันช่องหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) ≥ 110 mmHg 2) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีสติสัมปชัญญะ/อ่านออกเขียนได้/ช่วยเหลือตนเองได้ดี 3) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกหรือหายใจไม่สะดวก และเคยมีประวัติภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ

1.1 ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยตัวกลาง 6 องค์ประกอบหลักที่เชื่อมโยงได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) 2) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive skill) 3) การโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน (Interrogation skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม (Change the behavior skill) และ 6) การบอกต่อ (Telling skill) ที่ผู้วิจัยได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานแบ่งเป็น 3 กระบวนการ คือ 1) กระบวนการสังเกตตัวเอง 2) กระบวนการตัดสินใจ และ 3) กระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง

1.2 การวัดความดันโลหิตที่บ้าน 7 วัน โดยใช้เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ (ยี่ห้อ Omron) วัดด้วย

ตนเองที่บ้าน จำนวน 7 วัน โดยวัดความดันโลหิตตอนเช้า (06.00 น.) จำนวน 2 ครั้ง และวัดความดันโลหิตก่อนนอน (20.00 น.) จำนวน 2 ครั้ง พร้อมบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่สร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส แบบสอบถามทั้งฉบับตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูล

ส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ2ส การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ สร้างขึ้นโดยผู้ศึกษาและตรวจสอบของโดยผู้ทรงคุณวุฒิ นำคะแนนไปอธิบายพฤติกรรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน แปลผล

4.21 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด

3.41 - 4.20 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก

2.61 - 3.40 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

1.81 - 2.60 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย

1.00 - 1.80 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.2 แบบบันทึกค่าความดันโลหิต โดยวัดความดันโลหิตตอนเช้า (06.00 น.) จำนวน 2 ครั้ง และวัด

ความดันโลหิตก่อนนอน (20.00 น.) จำนวน 2 ครั้ง พร้อมบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity): โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา ค่า IOC = 3.33 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability): ผู้ศึกษานำแบบประเมินที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน หาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alfa Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.81

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

1. กระบวนการสังเกตตัวเอง (15 นาที) โดยใช้ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive skill) และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ 1) ประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 2) ประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ตามหลัก 3อ2ส 3) สรุปประเด็นปัญหาที่พบเรียงลำดับความสำคัญเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

2. กระบวนการตัดสินใจ (15 นาที) โดยใช้ทักษะการโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน (Interrogation skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และการเปลี่ยนพฤติกรรม (Change the behavior skill) ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) ให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 2) แนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามปัญหาที่พบจากแบบประเมินภาวะสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส 3) ฝึกทักษะการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ (ยี่ห้อ Omron) วัดด้วย

ตนเองที่บ้าน จำนวน 7 วัน โดยวัดความดันโลหิตตอนเช้า (06.00 น.) จำนวน 2 ครั้ง และวัดความดันโลหิตก่อนนอน (20.00 น.) จำนวน 2 ครั้ง 4) ตั้งเป้าหมายเพื่อลดระดับความดันโลหิตที่ต้องการเปลี่ยนแปลง

3. กระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (15 นาที) โดยใช้ทักษะการบอกต่อ (Telling skill) ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การให้รางวัลตนเอง 2) การแลกเปลี่ยนความสำเร็จให้ผู้อื่นฟัง การให้กำลังใจ และการสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้อื่นที่ยังไม่บรรลุผลสำเร็จ 3) ปรับเป้าหมายใหม่ที่สามารถปฏิบัติได้จริง

4. การประเมินผลจากการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน เฉลี่ย 7 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และ โรคประจำตัว วิเคราะห์โดยใช้ค่าจำนวน ร้อยละ 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ การสูบบุหรี่และดื่มสุรา วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์โดยใช้ค่าจำนวน ร้อยละ 4) ระดับความดันโลหิตเฉลี่ย 7 วัน โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอเค้าโครงวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่ RCE 01/66 ลงวันที่ 26 มกราคม 2566 จึงได้ดำเนินการศึกษาต่อไป

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 40 คน เพศหญิงจำนวน 27 คน ร้อยละ 67.5 เพศชายจำนวน 13 คน ร้อยละ 32.5 คน อายุ 60-69 ปีมากที่สุด จำนวน 14 คน ร้อยละ 35 การศึกษาประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คน ร้อยละ 75 อาชีพเกษตรกรมากที่สุด จำนวน 18 คน ร้อยละ 45 รายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 1,500 บาท มากที่สุดจำนวน 14 คน ร้อยละ 35 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน 31 คน ร้อยละ 77.5 และรับการรักษาไม่ต่อเนื่อง จำนวน 20 คน ร้อยละ 50

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตอบถูกร้อยละ 90 ขึ้นไป จำนวน 8 ข้อคำถาม ส่วน 3 ข้อคำถาม คือ ข้อ 4 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่องมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองตอบถูก ร้อยละ 82.5 ข้อ 7 ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวเกิดขึ้นชั่วคราวแล้วหายไปเองสามารถเกิดขึ้นได้อีกตอบถูก ร้อยละ 80 และข้อ 8 อาการกลืนน้ำลายไม่ได้หรือ กลืนลำบากเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองตอบถูกร้อยละ 45

ตารางที่ 1 แสดงความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง (N=40)

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	36	90
2. การรับประทานยาที่มีไขมันสูงทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	38	95
3. ผู้ที่ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	36	90

ตารางที่ 1 แสดงความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง (N=40)

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่องมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	33	82.5
5. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากเป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วอาจเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน เช่น เส้นเลือดในสมองแตก ขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง และสมองถูกทำลาย	37	92.5
6. อาการอ่อนแรงกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	36	90
7. ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวเกิดขึ้นชั่วขณะแล้วหายไปเอง สามารถเกิดขึ้นได้อีก	32	80
8. อาการกลืนน้ำลายไม่ได้หรือ กลืนลำบาก เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	18	45
9. อาการเดินเซ หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัว เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	36	90
10. อาการสับสน พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่อง เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	36	90

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงกลุ่มตัวอย่าง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา เป็นต้น ด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย พบว่า มี

พฤติกรรมการดูแลตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย การจัดการด้านอารมณ์พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราพบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 2 แสดงผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา (N=40)

พฤติกรรมสุขภาพ	การดูแลตนเอง		
	Mean	SD	แปลผล
การบริโภคอาหาร	2.43		
1. ทานกินอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู หมูสามชั้น กุนเชียง คอหมูย่าง ไส้กรอก เป็นต้น	2.35	.834	น้อย
2. ทานกินอาหารประเภททอด เช่น ก๋วยทอด เป็นต้น	2.15	.736	น้อย
3. ทานทานอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน ก๋วยบวชชี หรือขนม ประเภทเบเกอรี่ เช่น ขนมปัง ขนมเค้ก โดนัท เป็นต้น	2.35	.864	น้อย
4. ทานรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น อาหารหมักดอง อาหารแปรรูป เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม เป็นต้น	2.58	.151	น้อย
5. ทานเติมน้ำปลา/น้ำปลาพริกในการกินข้าว หรืออาหาร ตามสั่ง หรือก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น	2.73	.933	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	2.12		
6. ทานออกกำลังกายโดยเริ่มต้นที่ทำเบาๆ แล้วค่อยเพิ่มความหนักขึ้นเรื่อยๆ	1.55	.959	น้อยที่สุด
7. ทานออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน แอโรบิค เป็นต้น เป็นต้น	1.70	1.324	น้อยที่สุด
8. ทานมีการเคลื่อนไหวร่างกายในการทำงาน เช่น ล้างรถ ทำสวน เป็นต้น	3.70	1.436	มาก
9. ทานออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที ทุกครั้ง	1.97	1.291	น้อย
10. ทานมีการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้น ประสาน มือไว้เหนือศีรษะหลังดันขึ้นต่อเนื่องกัน	1.68	1.023	น้อยที่สุด
การจัดการด้านอารมณ์	2.91		
11. ทานมีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดี	2.78	1.025	ปานกลาง
12. ทานควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ไม่เอะอะโวยวาย	2.82	.164	ปานกลาง

ตารางที่ 2 แสดงผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา (N=40)

พฤติกรรมสุขภาพ	การดูแลตนเอง		
	Mean	SD	แปลผล
13. เมื่อท่านมีความเครียด ท่านจะเล่าให้คนในครอบครัวและผู้ฟัง	2.73	1.086	ปานกลาง
14. ท่านมีกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่างๆ	2.75	1.127	ปานกลาง
15. ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	3.50	1.281	มาก
การสูบบุหรี่	4.41		
16. ท่านสูบบุหรี่	4.08	1.575	มาก
17. ท่านได้รับควันบุหรี่มือสองจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน	4.57	1.035	มากที่สุด
18. ท่านสูบบุหรี่เฉพาะเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือความเครียด	4.60	1.033	มากที่สุด
การดื่มสุรา	4.41		
19. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ (หรือเคยดื่มแต่หยุดดื่มมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป)	4.30	1.203	มากที่สุด
20. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร	4.53	1.062	มากที่สุด

4. ระดับความโลหิต ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) ค่าต่ำสุด (Min) = 149, ค่าสูงสุด (Max) = 220 และค่าเฉลี่ย (Mean) = 184 และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure) ค่าต่ำสุด (Min) = 76, ค่าสูงสุด (Max) = 145 และค่าเฉลี่ย (Mean) = 102 หลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงกลุ่มตัวอย่าง วัดความดันโลหิตที่บ้านด้วยตนเอง 7 วัน ระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) ค่าต่ำสุด (Min) = 121, ค่าสูงสุด (Max) = 176 และค่าเฉลี่ย (Mean) = 142 และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure) ค่าต่ำสุด (Min) = 72, ค่าสูงสุด (Max) = 110 และค่าเฉลี่ย (Mean) = 85

ผลการวัดความดันโลหิตที่บ้านด้วยตนเอง 7 วัน เมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานระดับความดันโลหิตเป้าหมายคือ น้อยกว่า 135/85 mmHg พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงกลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) น้อยกว่า 135 mmHg จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และระดับความดันโลหิตตัวล่าง

(Diastolic Blood Pressure) น้อยกว่า 85 mmHg จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง โดยใช้กรอบแนวคิดความเชื่อมโยงระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของ ชะนวนทอง ชนสุกาญจน์ และวชิระเพ็งจันทร์ มี 6 องค์ประกอบหลัก ที่เชื่อมโยงระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ซึ่งเป็นปัจจัยตัวกลาง ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) 2) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive skill) 3) การโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน (Interrogation skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม (Change the behavior skill) และ 6) การบอกต่อ (Telling skill) โดยการดำเนินงานแบ่งเป็น 3 กระบวนการ ดังนี้ 1) กระบวนการสังเกตตัวเอง 2) กระบวนการตัดสินใจ 3) กระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับบทความวิชาการของวัชรพร เชยสุวรรณ (2560). ศึกษา “ความรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการ

ประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล” ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา นน่อสีดาและวิลาวณีย์ ชมนิรัตน์. (2562)⁷ ศึกษา “การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว” พบว่ามีการพัฒนาระบบด้านการสนับสนุน การดูแลตนเองของผู้ป่วย มีการจัดทำแนวทางในการให้ความรู้และพัฒนาทักษะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตามระดับความเสี่ยง และด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยใช้การดำเนิน 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผน: วิเคราะห์ประเด็นปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์ กลวิธีในการพัฒนา, ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน: การสนับสนุนการดูแลตนเองโดยการพัฒนาแนวทางในการให้ความรู้และพัฒนาทักษะผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และ ขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ: โดยการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินกิจกรรมตามแผน ปัญหา อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตอบถูกร้อยละ 90 ขึ้นไป จำนวน 8 ข้อคำถาม ส่วน 3 ข้อคำถาม คือ ข้อ 4 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่องมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองตอบถูก ร้อยละ 82.5 ข้อ 7 ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวเกิดขึ้นชั่วคราวแล้วหายไปเอง สามารถเกิดขึ้นได้อีกตอบถูก ร้อยละ 80 และข้อ 8 อาการกลืนน้ำลายไม่ได้หรือ กลืนลำบากเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองตอบถูก ร้อยละ 45 สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันท์ ศรีประจันต์ (2562) ศึกษา “ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น” ผลการศึกษาพบว่า ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับพอใช้ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.169$; $p \text{ value} = 0.017$)

3. พฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงกลุ่มตัวอย่าง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ผลการศึกษาพบว่า การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายพบว่า มีพฤติกรรมดูแลตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ส่วนด้านการจัดการด้านอารมณ์พบว่า ส่วนใหญ่พฤติกรรมจัดการด้านอารมณ์มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก และการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พบว่ามีการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันท์ ศรีประจันต์ (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับพอใช้ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.169$; $p \text{ value} = 0.017$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของณฐกร นิลเนตร. (2562)⁵ ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง” ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงไม่สม่ำเสมอ การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ หากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือรักษาจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนไปยังอวัยวะที่สำคัญโดยเฉพาะสมองทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดหรือภาวะเลือดออกในสมองได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช จิตตุนนท์ และคณะ. (2564)⁴ ศึกษาเรื่อง ความรู้โรคหลอดเลือด

เลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม ($M = 3.93$, $SD = 0.37$) และการดื่มสุรา ($M = 4.85$, $SD = 0.49$) การสูบบุหรี่ ($M = 4.69$, $SD = 0.76$) การรับประทานอาหาร ($M = 3.89$, $SD = 0.42$) อยู่ในระดับสูง ในขณะที่การจัดการความเครียด ($M = 3.56$, $SD = 0.83$) และการออกกำลังกาย ($M = 3.04$, $SD = 0.92$) อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานอาหารอย่างต่อเนืองรับประทานอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ จึงมีความสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

4. ระดับความดันโลหิต ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงกลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตตัวบนค่าเฉลี่ย (Mean) = 184 และระดับความดันโลหิตตัวล่าง ค่าเฉลี่ย (Mean) = 102 หลังเข้าร่วมกิจกรรมระดับความดันโลหิตตัวบนลดลง ค่าเฉลี่ย (Mean) = 142 และระดับความดันโลหิตตัวล่างลดลง ค่าเฉลี่ย (Mean) = 85 จะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงกลุ่มตัวอย่าง เริ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ การสูบบุหรี่และดื่มสุราที่เหมาะสม ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงใกล้เคียงปกติมากที่สุด สอดคล้องกับธนกร นิลเนตร (2562) ที่กล่าวว่า “การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานอาหารอย่างต่อเนื่องรับประทานอาหารที่

เหมาะสม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่จึงมีความสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่จะเกิดขึ้นในอนาคต”

ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ที่พัฒนาขึ้นควรได้รับการขยายผลนำไปใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันเลือดได้ไม่ดี ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความตระหนักรู้และเฝ้าระวัง ปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

2. ควรมีการนำเสนอผลการวิจัยในครั้งนี้ในงานประชุมวิชาการต่างๆ เพื่อเผยแพร่และเกิดการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

3. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง และมีการติดตามผู้ป่วยในระยะยาวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยและพัฒนาเรื่องการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงในครั้งนี้เกิดขึ้นและประสบผลสำเร็จไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จังหวัดนครพนม ซึ่งสละเวลาและให้ข้อเสนอแนะ และขอขอบคุณผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้จึงทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. การประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ปี 2564. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค, สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2564; จาก <https://ddc.moph.go.th/upload/pu...>
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. เครื่องมือประเมิน Health Literacy. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ. 2564;36(2), 7-18

- 3.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยรณญาณ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด(มหาชน); 2562
- 4.ปิยะนุช จิตตุนนท์, อาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร, พิมพิศา ศักดิ์สองเมือง, วิชัย อารับ, สุวนิตย์ วงศ์ยงค์ศิลป์,และณัฐท วอลเตอร์. ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษา ตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2564; 41(2). 13-25
- 5.ณัฐกร นิลเนตร. ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาล ทหารบก. 2562; 20 (2), 51-57
- 6.วชิระ เพ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ใน เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
- 7.วาสนา หน่อสีดาและวิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว. วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ. 2562; 37(4), 167-176
- 10.สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562. บริษัทศรีเมืองการพิมพ์จำกัด: นนทบุรี; 2562.