

การสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Motivation and family participation in stroke prevention behaviors in hypertensive patients

(Received: July 16,2023 ; Revised: July 24,2023 ; Accepted: July 26,2023)

แสงจันทร์ พลลา¹, ประภัสสร ดลवास²
Saengchan Phonlarp¹ Prapassorn Donlavas²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองบัวโดน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือน เมษายน 2566 จำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน ซึ่งเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มควบคุม 30 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม มี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยความถี่ ร้อยละ ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการมาพบแพทย์ รวมคำถามทั้งหมด 21 ข้อ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองในระยะเวลาหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระยะเวลาหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการรักษาส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น

คำสำคัญ : การสร้างแรงจูงใจ การมีส่วนร่วมของครอบครัว การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Abstract

This research was a quasi-experimental research using a two-group pretest-posttest design to study the effects of family motivation and participation. Effects on self-care behaviors for stroke prevention in patients with physician-diagnosed hypertension. receiving services in a sub-district health promoting hospital Ban Nong Bua Don, Somdet District, Kalasin Province Between October 2022 and April 2023, a total of 60 people were divided into experimental groups of 30 people who participated in activities for motivation and family participation. Effects on self-care behavior for stroke prevention A control group of 30 people were the group who received normal treatment. The tool used for data collection was a questionnaire, which consisted of 2 parts. Part 1 was general information, data was analyzed by frequency, percentage, part 2 was stroke prevention behavior. Eating stress management exercise Taking medication and seeing a doctor Total of 21 questions , comparing the mean scores before and after the experiment. Comparison of mean scores after the experiment between the control group and the experimental group.

The study found that The mean score of self-care behavior for stroke prevention in hypertension patients in the experimental group in the post-treatment period was significantly higher than before the experiment at the 0.01 level. Stroke in post-treatment hypertension patients of the experimental group was significantly higher

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต. บ้านหนองบัวโดน ต.สมเด็จ อ.สมเด็จ จ.กาฬสินธุ์

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต. บ้านหนองบัวโดน ต.สมเด็จ อ.สมเด็จ จ.กาฬสินธุ์

than the control group at the 0.01 level of significance from this study. Highly motivated hypertensive patients and family involvement in treatment resulted in improved stroke self-protection behaviors.

Keywords : Motivation, Family participation, Stroke prevention, Hypertensive patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อ ผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดความพิการ และเสียชีวิตได้สูง จากรายงานขององค์การอนามัยโลก¹ พบอุบัติการณ์ การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปี และพบว่าโดยเฉลี่ยทุกๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน โดยในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองเพิ่มขึ้น เป็น 2 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า โรค หลอดเลือดสมองเป็น โรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่ สำคัญอันดับ 1 ในเพศหญิง และอันดับ 2 ในเพศชาย² และเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของคนไทย จากการสำรวจประชากรขององค์การโรคหลอดเลือด สมองโลกพบว่า ปี 2563 มีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือด สมองกว่า 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้าน คน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น ถึง 14.5 ล้านคนต่อปี 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และปี 2562 ประเทศไทย มีผู้ป่วย Stroke จำนวน 355,671 ราย (อัตราผู้ป่วย 543 ต่อชก. แสนคน) มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 34,728 ราย (อัตราราย 53 ต่อชก.แสน คน) กรมควบคุมโรค ประเมินการความเสี่ยงของ การเกิด Stroke พบว่า ทุก 4 คนจะป่วยด้วยโรค หลอดเลือดสมอง 1 คน โดยร้อยละ 80 ของ ประชากรโลกมีความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้³ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอันดับ แรก คือ ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน และผู้ที่เคย ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองหรือภาวะสมองขาด เลือดชั่วคราว ความดันโลหิตสูงจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ สำคัญที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) และโรคสมองขาดเลือด (ischemic stroke) ทั้งนี้ความตระหนักและความรู้ เกี่ยวกับโรคเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการเกิด โรค

การสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด สมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและการมี ส่วนร่วมของครอบครัว โดยประยุกต์ทฤษฎีการจูงใจ เพื่อป้องกันของ Roger (1983 cited in Conner & Norman, 2005)⁴ และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวของ Schepp (1995)⁵ เพื่อให้ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึง ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงของตนในการเกิดโรค หลอดเลือดสมองตลอดจนรับรู้ความเชื่อมั่นใน ผลลัพธ์ของการตอบสนอง และมีความเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง

หน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีบทบาทสำคัญ ที่ทำ ให้ผู้ป่วยรับรู้และยอมรับในการเจ็บป่วย การ ตระหนักในโรคที่เป็นด้วยตัวของผู้ป่วยเอง (Creer, 2002)⁶ ที่จะจัดการกับกิจกรรม พฤติกรรม ความสามารถ กลยุทธ์ วิธีการและกระบวนการ ที่ ผู้ป่วยออกแบบด้วยตนเองจนประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมาย ในการจัดการตนเองเพื่อให้โรคไม่มีผล ต่อภาวะสุขภาพ การที่ผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ รักษาสุขภาพได้ประกอบด้วยปัจจัย ดังต่อไปนี้คือมี แรงจูงใจดูแลตนเอง (motivation) มีความรู้ความ เข้าใจในโรคของตนเอง (knowledge) มีทักษะใน การดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง (problem solving skill) และมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง (self-efficacy)

ครอบครัวเป็นระบบที่สำคัญที่สุดในการสร้าง เสริมสุขภาพ มีบทบาทโดยตรงในการดูแลส่งเสริม สุขภาพสมาชิกในครอบครัวทั้งในสถานะที่ไม่มีการ เจ็บป่วยและเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น (Schepp, 1995) แม้ในสังคมปัจจุบันบริบทของครอบครัวจะ เปลี่ยนแปลงไป สมาชิกในครอบครัวต้องทำงานนอก บ้าน แต่ความเชื่อและค่านิยมของสังคมไทยเรื่อง บุญคุณ ความกตัญญู และความรับผิดชอบต่อการ เจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวยังคงมีอยู่ ฉะนั้น

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากสมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจ ให้ความรู้ คำแนะนำ การกระตุ้นและการชี้แนะแนวทางในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยรวมทั้งได้ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลัง การสร้างแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มที่ได้สร้างแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัวโดน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ศึกษาด้วยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 60 คน . ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากรายชื่อผู้ป่วย แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัวโดน
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เช่น โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ เป็นต้น หรือโรคที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมการวิจัย

3. สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

4. มีผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว 1 คน เป็นบุคคลที่สมาชิกครอบครัวระบุว่ามิพบทาบในการดูแลมากที่สุด สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และยินดีให้ร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ระยะเวลาป่วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ต่อครอบครัว ผู้ดูแลหลัก ที่มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบและแบบเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการมาพบแพทย์ รวมคำถามทั้งหมด 21 ข้อ คำถามที่มีทั้งเชิงบวก 10 ข้อ ได้แก่ 1,2,12,13,14,15,18,19,20,21 และเชิงลบ 11 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แผนการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว สื่อวีดิทัศน์โปสเตอร์ คู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและเรื่องเล่าจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการและขั้นตอนการทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ** หลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้าน

หนองบัวโดน ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา และรายละเอียดในการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองบัวโดน

2. ขั้นตอนการทดลอง (6 สัปดาห์)

2.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นรายบุคคล ดังนี้

วันแรกของสัปดาห์ ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมและครอบครัว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลา และขั้นตอนดำเนินการวิจัยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมและครอบครัวเข้าใจ เมื่อชี้แจงรายละเอียดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 1 ถึง 6 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการพยาบาลตามปกติที่หน่วยงานจัดให้ ได้แก่ การรับการรักษา การติดตามเยี่ยมบ้าน และการให้คำแนะนำต่าง ๆ

วันสุดท้ายของสัปดาห์ ที่ 6 ผู้วิจัยประเมินผลด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง

2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคล ดังนี้

วันที่ 1 ของสัปดาห์ ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและครอบครัวซึ่งเป็นผู้ที่จะอยู่ด้วยและให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มทดลองตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย เพื่อแนะนำตัวผู้วิจัย ตลอดจนแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายขั้นตอนการดำเนินและระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและครอบครัวเข้าใจ หลังจากนั้นสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ป่วยความ

ดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและครอบครัวยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองลงลายมือในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองไม่สามารถเขียนหนังสือได้ ทำการพิมพ์ลายนิ้วมือและให้ครอบครัวลงลายมือเพื่อเป็นพยานในการเข้าร่วมการวิจัย (ใช้เวลา 45 – 60 นาที)

ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลทั่วไปจากการใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลจากรายงานประวัติผู้ป่วยและประเมินพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อจากนั้นในวันที่ 2 ของสัปดาห์ ที่ 1 ดำเนินการตามสร้างแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยของเชปปี้ (Schepp, 1995)

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นรายบุคคล ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ด้าน คือ 1) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัว และผู้วิจัย 2) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ 3) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลที่เป็นกิจกรรมการพยาบาล และ 4) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติและญาติปฏิบัติ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมด้านการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัว และผู้วิจัยเพื่อเน้นย้ำเกี่ยวกับความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ครอบครัวนำเสนอในสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัติดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยกล่าวชมเชยเมื่อเห็นว่าการปฏิบัติได้เหมาะสม และให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติยังไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งเนื้อหาในการสนทนามีขอบเขตครอบคลุมเรื่องวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิต

สูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1) การไชยา 2) การงดสูบบุหรี่ 3) การจัดการกับความเครียด 4) การจัดการกับน้ำหนักตัว 5) การเลิกหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 6) การลดบริโภคเกลือ และ 7) การออกกำลังกาย ซึ่งการสนทนาเป็นไปตามความสนใจของครอบครัวและตามสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองในแต่ละคน

กิจกรรมเรียนรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองจากเรื่องเล่า เส้นทาง การเจ็บป่วยจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการใช้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเล่าประสบการณ์การเจ็บป่วย การใช้ชีวิตประจำวัน การดูแลตนเอง สาเหตุที่ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงประสบการณ์นาที่ชีวิตที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง การต่อสู้ การปฏิบัติตัวอย่างไรจึงกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างทุกวันนี้

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสมาชิกครอบครัวในสัปดาห์ ที่ 1 และ 4 ใช้เวลาในการสนทนาแต่ละครั้งประมาณ 45 – 60 นาที

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลกิจวัตรประจำวันโดยครอบครัวเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (ใช้เวลา 45 – 60 นาที)

กิจกรรมที่ 3 การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในผลดีของการมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสม (ใช้เวลา 30 นาที)

กิจกรรมที่ 4 การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลงซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาของแพทย์หรือแผนการพยาบาล ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยแพทย์และ

ผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายรายละเอียด ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวจนเข้าใจ แล้วให้ครอบครัวเป็นคนตัดสินใจเลือกการดูแล กิจกรรม ที่ 4 นี้ สามารถปฏิบัติได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงและสถานการณ์ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองในแต่ละคน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีอายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สถานะ คู่ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมาเป็น หม้าย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมา ไม่ได้ประกอบอาชีพ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รายได้ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา รายได้ 1,000-5,000 บาท จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 ความเพียงพอของรายได้ต่อครอบครัว พอเพียง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ระยะ 6-10 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมา ระยะเวลา 11-15 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 โรคประจำอื่น ส่วนใหญ่มีไขมันในเลือดสูง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 68.42 รองลงมาคือโรคเบาหวาน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 31.58 ผู้ดูแลหลัก คือ คู่สมรส จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.34 รองลงมาคือ บุตรสาว/บุตรชาย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.66

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลัง การสร้างแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเข้าร่วมกิจกรรม ผ่านไป 6 สัปดาห์ ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลัง การสร้างแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	Mean	SD	t	df	Sig
ก่อนการทดลอง	32.27	3.54	23.44	29	0.000
หลังการทดลอง	47.00	2.97			

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มที่ได้สร้างแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง)

ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดัน

โลหิตสูงในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับ ปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มที่ได้สร้างแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง)

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	Mean	SD	t	df	Sig
กลุ่มทดลอง (n=30)	47.00	2.97	15.42	58	0.000
กลุ่มควบคุม (n=30)	34.00	3.53			

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่มมีความใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง อายุ 70 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนกิ่งเมือง⁷ ที่มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.2 อยู่ในวัยสูงอายุ ร้อยละ 66.6

อายุเฉลี่ย 64 ปี ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ระดับการศึกษา จบชั้นประถมศึกษา สถานภาพสมรส คู่ รายได้อยู่ระหว่าง 1,000-10,000 บาท รายได้มีความพอเพียงต่อครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 6-10 ปี มีโรคร่วมคือ โรคไขมันในเลือดสูง และมีผู้ดูแลหลักคือ คู่สมรส

สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการศึกษาของชุมชนในบริบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁸ ผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 41.7 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยคือ เป็นภรรยา ร้อยละ 50.0 การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการปัญหาความไม่ร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ซึ่งการมีส่วนร่วมของครอบครัวจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ทั้งพฤติกรรมการรับประทานยา และการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น จึงควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้⁹

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมครบ 6 สัปดาห์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง¹⁰ระดับความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงได้รับความสนใจให้เข้าร่วมกิจกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง และขยายผลไปยังผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

ความรู้และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลตนเองตามโรคประจำตัว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเข้าร่วมกิจกรรม ผ่านไป 6 สัปดาห์ ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน¹¹ กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับโปรแกรมแผนการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวนั้นได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในครั้งนี้มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมอยู่ในเกณฑ์ดี ดังนั้นจึงควรเน้นย้ำให้ครอบครัวดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องเพื่อการปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ที่ดีแบบนี้ตลอดไป และควรนำผู้ป่วยกลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization: (WSO). Campaign Advocacy Brochures 2017. Retrieved from http://www.worldstrokecampaign.org/images/wsd2017/brochures2017/WSD_brochure_FINA_L_sponsor_.pdf
2. World Health Organization Health statistics and health information systems. Available at (<http://www.who.int/healthinfo/statistics/mortdata/en/index.html>). Accessed September 26, 2005
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. สถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉิน (ระดับโลกและประเทศไทย)ฉบับวันที่ 11 มกราคม 2565 เข้าถึง https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2022/EBook/414764_20220208161448.pdf
4. Roger, P.W.(1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. Journal of Psychology. 91(1), pp. 93-114.

5. Schepp, K.G. (1995). Psychometric assessment of the preferred participation scale for parents of hospitalized children. Doctoral Dissertation, Psychosocial & Community Health Department, School of Nursing, University of Washington.
6. Creer, L.T. (2002). Self- management of chronic illness. Handbook of self-regulation. California: Academic.
7. ประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์และลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล. การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนกึ่งเมือง. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559: 4(3), 325-340
8. ปิยนุช ภิญโญ, กิตติภูมิ ภิญโญ, เพชรไสว ลิมตระกูล, สมศักดิ์ เทียมเก่า, จิราพร วรวงศ์, วิฑูรย์ เชื้อสวน, วชิรศักดิ์ อภิพัฒนกุล, ภาวิณี พรหมบุตร, กาญจนา ปัญญาธร และ วนิตา ศรีพรหมษา. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในบริบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์; 2558: 35(2). พฤษภาคม - สิงหาคม: 93-109
9. จันทรจิรา สีสว่าง, ปุณวิทย์ ทองแดง, พชรรินทร์ เนียมเกิด และ จงจิตร ตัณฑโพธิ์ประสิทธิ์. การมีส่วนร่วมของครอบครัว : กลยุทธ์สนับสนุนการให้ความร่วมมือในการรักษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. รามาธิบดีพยาบาลสาร; 2565: 28(2). พฤษภาคม - สิงหาคม: 159-169
10. ตติยา ทุมเสน, อัจฉรา คล้ายมี, อภิญญา พาสล และอุไร ชลูนาค. ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กรณีศึกษาตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย; 2565: 39(2), 24-31
11. พรชัย จุลเมตต์, สมชาย ตริทิพย์สถิตย์, ณวิวรรณ ชื่นชอบ, จิตาภา จุฑาภูวดล และ กนิษฐา ภู่งวง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้ (เงินอุดหนุนจากรัฐบาล) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.