

การส่งเสริมการรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแบบเร่งด่วนในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

Promotion of Perception of warning signs and Health behaviors to prevent stroke with urgent hypertension patients in the context of a community hospital.

(Received: April 26,2024 ; Revised: April 28,2024 ; Accepted: April 30,2024)

ศิรินทรา ไชยมัทฉิม¹
Sirintra Chaimutchim¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาและผลการส่งเสริมการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแบบเร่งด่วนในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 คน เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีค่าความดันช่องหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) ≥ 180 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันช่องหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) ≥ 110 มิลลิเมตรปรอท และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ค่าจำนวน ร้อยละ พฤติกรรมสุขภาพใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรมด้วยสถิติ Paired sample t-test ดำเนินการในช่วงวันที่ 29 มกราคม - 23 เมษายน 2567

ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูงตอบถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40 เป็นร้อยละ 60 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับประทานยาความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=19.67$, $SD=2.139$) การบริโภคอาหาร ($\bar{X}=19.17$, $SD=3.770$) การมีกิจกรรมทางกาย ($\bar{X}=20.00$, $SD=1.894$) อยู่ในระดับมาก และการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา ($\bar{X}=13.17$, $SD=1.533$) อยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมระดับความดันโลหิตตัวบน มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 186 เป็น 135 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตตัวล่าง มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 115 เป็น 77 มิลลิเมตรปรอท และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ การส่งเสริมการรับรู้, พฤติกรรมสุขภาพ, โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแบบเร่งด่วน

Abstract

The purpose of this quasi experiment research was to study the development process and results of promoting awareness of warning symptoms of stroke and health behavior in patients with urgent hypertension in the context of a community hospital. The sample group was selected by purposive sampling, consisting of 30 patients with systolic blood pressure ≥ 180 mmHg or diastolic blood pressure ≥ 110 mmHg, with a history of receiving services at the Emergency Accident and Outpatient Department between 1 October 2023 - 31 December 2023, and have the qualifications according to the specified criteria. Data collection tools: Health behavior questionnaire. Data analysis General information using numbers and percentages. Health behavior using average values. standard deviation and compare before-after Participate in activities with Paired sample t-test statistics. During the period 29 January - 23 April 2024

The results of the study found that, after participating in the activity The sample group had a score of knowledge about stroke caused by high blood pressure. More than 80 percent of correct answers increased from 40 percent to 60 percent. Comparing the knowledge scores before and after participating in the activity, the differences were statistically significant at the .05 level. Self-care behavior, Taking Hypertension medication ($\bar{X}=19.67$, $SD=2.139$), food consumption ($\bar{X}=19.17$, $SD=3.770$), physical activity ($\bar{X}=20.00$, $SD=1.894$), at a high level and

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนาทม จังหวัดนครพนม

smoking/drinking alcohol ($\bar{X}$ =13.17, SD=1.533), were at a moderate level. Compare before-after Participation in activities was significantly different at the .05 level. Clinical results, after participating in activities, systolic blood pressure levels The average value decreased from 186 to 135 mmHg. and lower blood pressure levels the average value decreased from 115 to 77 mmHg. and were significantly different at the .05 level.

Keywords: Promoting awareness, health behavior, stroke, patients with urgent hypertension

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ยังพบว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2563 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 328 ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งมีแนวโน้มสูงมากขึ้นปัจจุบันอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง คือ 330.72 โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด คือ 222.19 โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออก คือ 88.38 ต่อประชากรแสนคนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อัตราการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดคือ ร้อยละ 7.36 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 10.92¹ จากข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปีพ.ศ. 2563-2566 ร้อยละ 0.65, 0.69, 0.73 และ 0.77 ตามลำดับ และอัตราการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 5.32, 5.03, 4.81 และ 4.60 ตามลำดับ สำหรับเขตสุขภาพที่ 8 อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 0.37, 0.42, 0.65 และ 0.68 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและอัตราการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 6.0, 5.92, 5.65 และ 5.33 ตามลำดับ สำหรับจังหวัดนครพนม พบอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 0.26, 0.29, 0.31 และ 0.32 ตามลำดับ และพบอัตราการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 7.15, 7.02, 7.20 และ 7.62 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสูงกว่าระดับเขตและประเทศ ส่วนอำเภอนาทมพบอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 0.35, 0.37, 0.38 และ 0.36 ตามลำดับ และพบอัตราการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 4.13, 7.67, 3.54 และ 4.55 ตามลำดับ

ภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน (hypertensive urgency) เป็นภาวะความดันโลหิตสูงที่มากกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับมีอาการของภาวะความดันโลหิตสูง เช่น ปวดศีรษะรุนแรง หอบเหนื่อย ฯลฯ แต่ภาวะความดันโลหิตสูงนั้นยังไม่มีอันตรายเฉียบพลันต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายโดยทั่วไปผู้ป่วยในกลุ่มนี้คือ ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเฉียบพลันต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย หรือมีประวัติว่าเคยได้รับอันตรายต่ออวัยวะต่างๆ มาก่อนเช่น มีหลอดเลือดหัวใจตีบมาก่อน เคยมีน้ำท่วมปอดมาก่อน หลอดเลือดสมองตีบหรือแตก ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (TIA) โรคไตวาย เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลรักษาใกล้ชิดมากกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยที่ไม่มีอาการใดๆ² การลดความเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแบบเร่งด่วน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง รวมถึงภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจากประสบการณ์จริง พบว่าบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิต ได้แก่ งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ จำกัดโซเดียมรับประทานอาหารตามแนวทางหลักโภชนาการ การจัดการความเครียด และการรักษาโดยใช้ยาลดความดันโลหิต³ จะส่งผลต่อการรักษามีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

จากการทวนข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลนาทม ในปีพ.ศ. 2564-2566 พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงการ

รักษาภายในเวลา 270 นาที หรือ 4 ชั่วโมงครึ่ง (Stroke Fast Tract) จำนวน 9, 17 และ 21 คน ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาเกิน 270 นาที หรือ 4 ชั่วโมงครึ่ง (non Stroke fast tract) จำนวน 8, 19 และ 15 คน ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกินครึ่งหนึ่งยังเข้าถึงการรักษาไม่ทันภายใน 270 นาที ตามแนวทางการรักษาที่กำหนด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยอาการแขนขาอ่อนแรงมากที่สุด รองลงมาคือ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด และปลุกไม่ตื่น สับสน และจากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาเกิน 270 นาที หรือ 4 ชั่วโมงครึ่ง (non Stroke fast tract) ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง จากอุบัติการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงยังขาดการตระหนักรู้เกี่ยวกับอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นผู้วิจัยปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องการส่งเสริมการรับรู้การเตือนและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแบบเรื้อรังในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่หน่วยงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการส่งเสริมการรับรู้การเตือนและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแบบเรื้อรังในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อศึกษาผลการส่งเสริมการรับรู้การเตือนและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแบบเรื้อรังในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

วิธีการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) โดยใช้แนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) และ 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีค่าความดันโลหิตตัวบน (systolic blood pressure) $\geq$ 180 มิลลิเมตรปรอท หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (diastolic blood pressure) $\geq$ 110 มิลลิเมตรปรอท ที่มีประวัติการมาตรวจรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือแผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีค่าความดันช่องหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) $\geq$ 180 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันช่องหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) $\geq$ 110 มิลลิเมตรปรอท ที่มีประวัติการมาตรวจรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 30 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ **เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)** 1) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เคยมีค่าความดันโลหิตตัวบน (systolic blood pressure) $\geq$ 180 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันโลหิตตัวล่าง (diastolic blood pressure) $\geq$ 110 มิลลิเมตรปรอท 2) มีสติสัมปชัญญะ/อ่านออกเขียนได้/ช่วยเหลือตนเองได้ดี 3) ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในภาวะวิกฤตขณะเข้าร่วมกิจกรรม 4) สมควรยินยอมการร่วมการวิจัย **เกณฑ์การยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)** กลุ่มเป้าหมายที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในภาวะวิกฤต ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และ

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกขั้นตอนของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา: แผนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่า CVI = 0.80

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล: แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ: การรับประทานยาความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกายและการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา หาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alfa Coefficient) เท่ากับ 0.79

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

การวิจัยและการพัฒนาในครั้งนี้ ใช้แนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) และ 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) โดยมีการดำเนินงานเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง

- เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าสู่ระบบการรักษาแบบ Stroke Fast Tract & non Stroke Fast Tract
- นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง
- ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแบบเรื้อรังที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และผู้ป่วยนอกมาพบทวนประวัติการรักษา
- ออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแบบเรื้อรัง

ขั้นที่ 2 การส่งเสริมการเรียนรู้โรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรมที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) (10 นาที) ได้แก่ เรียนรู้ตนเองจากแบบประเมินพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ สรุปประเด็นปัญหาที่พบจากแบบ ประเมินปัจจัยเสี่ยง เรียงลำดับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขมากที่สุด ตั้งเป้าหมายที่ยากให้เกิดขึ้นภายใน 1-3 เดือน

กิจกรรมที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) (20 นาที) ได้แก่ เรียนรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองที่พบบ่อย เรียนรู้ภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในการใช้ชีวิตประจำวัน

กิจกรรมที่ 3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) (15 นาที) ได้แก่ เรียนรู้หลักการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด เรียนรู้การใช้ยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต และเรียนรู้การลดปริมาณโซเดียมในอาหาร

กิจกรรมที่ 4 การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) (10 นาที) ได้แก่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ และ นัดติดตามอาการเมื่อครบ 1 เดือน

ขั้นที่ 3 การประเมินผล

- ระดับความดันโลหิต ก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรม เมื่อครบ 1 เดือน
- ประเมินพฤติกรรม การรับประทานยาความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม เมื่อครบ 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้

ค่าจำนวน ร้อยละ 2) ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานยาความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกายและการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) ระดับความดันโลหิตเปรียบเทียบ ก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรมด้วยสถิติ Paired sample t-test

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอคำโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โครงการเลขที่ REC 009/67 ได้รับอนุมัติในวันที่ 29 มกราคม 2567 จึงได้ดำเนินการศึกษาต่อไป

ผลการวิจัย

1 ผลการส่งเสริมการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแบบเรื้อรังในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 21 คน ร้อยละ 70 เพศชาย จำนวน

9 คน ร้อยละ 30 อายุอยู่ในช่วง 50-59, 60-69 ปีมากที่สุด จำนวน 11 ร้อยละ 36.7 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม การศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด จำนวน 26 คน ร้อยละ 86.7 อาชีพเกษตรกร มากที่สุด จำนวน 21 คน ร้อยละ 70 มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง มากที่สุด จำนวน 20 คน ร้อยละ 66.7

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง เป็นดังนี้

2.1 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่าง ตอบถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 เพิ่มขึ้นจาก 6 ข้อ เป็น 9 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 60 ของจำนวนข้อคำถามทั้งหมด และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง ก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=30)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	95% CI		t	p-value
			Lower	Upper		
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง	-3.900	1.155	-4.331	-3.469	-18.491	.000*

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05*

3. ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

3.1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับประทานยาความดันโลหิตสูง ($\bar{X}$ =16.07, SD=2.504) การบริโภคอาหาร ($\bar{X}$ =15.63, SD=2.008) การมีกิจกรรมทางกาย ($\bar{X}$ =15.90, SD 1.689) อยู่ในระดับปานกลาง และการสูบบุหรี่/ดื่มสุราอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ =9.70, SD=2.628) หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับประทานยาความ

ดันโลหิตสูง ($\bar{X}$ =19.67, SD=2.139) การบริโภคอาหาร ($\bar{X}$ =19.17, SD=3.770) การมีกิจกรรมทางกาย ($\bar{X}$ =20.00, SD=1.894) อยู่ในระดับมาก และการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา ($\bar{X}$ =13.17, SD=1.533) อยู่ในระดับปานกลาง

3.2 เปรียบเทียบพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=30)

ตัวแปร	$\bar{x}$	SD	95% CI		t	p-value
			Lower	Upper		
การรับประทานยาความดันโลหิตสูง	3.600	1.868	4.298	2.902	10.555	.000*
การบริโภคอาหาร	3.533	4.015	5.033	2.034	4.820	.000*
การมีกิจกรรมทางกาย	4.100	1.807	4.775	3.425	12.427	.000*
การสูบบุหรี่/ดื่มสุรา	3.467	3.082	4.618	2.316	6.161	.000*

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05*

4. ระดับความดันโลหิต

4.1 ระดับความดันโลหิตเฉลี่ย พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure: SBP) มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 186 เป็น 135 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตตัวล่าง

(Diastolic Blood Pressure: DBP) มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 115 เป็น 77 มิลลิเมตรปรอท

4.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ตัวแปร	$\bar{x}$	SD	95% CI		t	p-value
			Lower	Upper		
ค่าความดันโลหิตตัวบน (SBP)	51.367	9.821	47.700	55.034	28.648	.000*
ความดันโลหิตตัวล่าง (DBP)	38.267	11.623	33.926	42.607	18.032	.000*

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05*

สรุปและอภิปรายผล

1. กระบวนการส่งเสริมการรับรู้การเตือนและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแบบเรื้อรังในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการตามแนวคิดวิจัยและพัฒนา 3 วงรอบ ได้แก่ วงรอบที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง วงรอบที่ 2 การส่งเสริมการเรียนรู้โรคหลอดเลือดสมอง วงรอบที่ 3 การประเมินผล สอดคล้องกับการศึกษาของปิยนุช ภิญโยและคณะ⁴ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในบริบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ใช้กรอบแนวคิดขององค์ประกอบของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผู้ให้ข้อมูลระยะวิเคราะห์สถานการณ์

จำนวน 91 คน และระยะพัฒนาการ จำนวน 60 คน เครื่องมือ ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและแบบประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วย 3) ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม และ 5) แนวทางการติดตามเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัยระยะวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพน้อย ผู้ดูแลและ อสม. ขาดความรู้ ทักษะและความมั่นใจในการดูแลเทศบาลและผู้นำ ชุมชน ขาดการรับรู้สถานการณ์ปัญหา และหน่วยงานบริการสุขภาพไม่มีแนวทางในการดูแลที่บ้าน การพัฒนาการดูแลโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนของภาคีหุ้นส่วนในชุมชน ซึ่งมีลักษณะการมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือในแต่ละขั้นตอนของการพัฒนาการดูแลจะขึ้นอยู่กับตำแหน่ง

หรือบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่าง ตอบถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 เพิ่มขึ้นจาก 6 ข้อ เป็น 9 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 60 ของจำนวนข้อคำถามทั้งหมด เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช จิตตานุรักษ์และคณะ⁴ ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง. กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 202 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผลการศึกษา: พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้โรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ ($M=8.80$, $SD=2.63$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนาวิทย์ ต้นสวรรค์และอุษณีย์ รามฤทธิ์⁵ ศึกษาการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง. ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ตอบถูกร้อยละ 90 ขึ้นไป

3. ด้านพฤติกรรมสุขภาพ หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การรับประทานยาความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=19.67$, $SD=2.139$) การบริโภคอาหาร ($\bar{X}=19.17$, $SD=3.770$) การมีกิจกรรมทางกาย ($\bar{X}=20.00$, $SD=1.894$) อยู่ในระดับมาก และการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา ($\bar{X}=13.17$, $SD=1.533$) อยู่ในระดับปานกลาง เปรียบเทียบก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช จิตตานุรักษ์และคณะ⁴ ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง. ผลการศึกษา:

พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม ($M=3.93$, $SD=0.37$) และด้านการดื่มสุรา ($M=4.85$, $SD=0.49$) ด้านการสูบบุหรี่ ($M=4.69$, $SD=0.76$) ด้านการรับประทานอาหาร ($M=3.89$, $SD=0.42$) อยู่ในระดับสูง ในขณะที่ด้านการจัดการความเครียด ($M=3.56$, $SD=0.83$) และด้านการออกกำลังกาย ($M=3.04$, $SD=0.92$) อยู่ในระดับ ปานกลาง

4. ระดับความดันโลหิตเฉลี่ย พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure: SBP) มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 186 เป็น 135 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure: DBP) มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 115 เป็น 77 มิลลิเมตรปรอท และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับกาญจนาวิทย์ ต้นสวรรค์และอุษณีย์ รามฤทธิ์⁵ ศึกษา “การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง” กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตตัวบน ≥ 180 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตตัวล่าง ≥ 110 มิลลิเมตรปรอท มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและ/หรือผู้ป่วยนอก จำนวน 40 คน ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรม ผลการวัดความดันโลหิตที่บ้านด้วยตนเอง 7 วัน ระดับความดันโลหิตตัวบน มีค่าเฉลี่ย (Mean)=142 และระดับความดันโลหิตตัวล่าง มีค่าเฉลี่ย (Mean) = 85

กระบวนการส่งเสริมการรับรู้การเตือนและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแบบเรื้อรังในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ในครั้งนี้เป็นการส่งเสริมกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองให้มีความรู้เพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ เฝ้าระวังตนเองได้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ เพราะบุคคลจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และรับรู้

ปัจจัยเสี่ยงของตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1) กระบวนการส่งเสริมการรับรู้การเตือนและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแบบเรื้อรังจะช่วยให้อาการดีขึ้นได้ การเรียนรู้สามารถจัดการตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

2) หน่วยงานมีการพัฒนารูปแบบบริการด้านสุขภาพให้เหมาะสมตามบริบทของกลุ่มโรค จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2. ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรทำการวิจัยต่อยอดเพื่อการติดตามผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแบบเรื้อรัง แบบระยะยาว เช่น ติดตามเมื่อครบ 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อเป็นการเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต

2) ในการทำการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปี ข้างหน้า เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับการเกิดโรค

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้ ประสบผลสำเร็จผ่านไปด้วยดี ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ และขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จังหวัดนครพนม ซึ่งสละเวลาและให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2564). สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย 37 (4); 54-60
2. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562. บริษัทศรีเมืองการพิมพ์จำกัด: นนทบุรี.
3. ณัฐกร นิลเนตร. (2562). ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลทหารบก, 20 (2); 51-57.
4. ปิยะนุช จิตตสุนนท์, อาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร, พิมพ์ศา ศักดิ์สองเมือง, วิชัย อารับ, สุวนิตย์ วงศ์ยงค์ศิลป์, และณัฐท วอลเตอร์. (2564). ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 41(2); 13-25.
5. กัญญาวิทย์ ต้นสวรรค์ และ อุษณีย์ งามฤทธิ์. (2566). การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 8(1); 143-152.