

รูปแบบการป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ model of recurrence of stroke patients prevention in Rongkham District, Kalasin Province.

(Received: October 27,2024 ; Revised: October 30,2024 ; Accepted: October 31,2024)

ทวีพร สำราญอินทร์¹
Thaweeporn Samranin¹

บทคัดย่อ

การศึกษา รูปแบบการป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การกลับเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง และศึกษารูปแบบการป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม 2567 ถึง เดือน กันยายน 2567 รวม 9 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนมกราคม 2567 ถึง เดือน กันยายน 2567 รวม 9 เดือน จำนวน 23 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ความพร้อมของผู้ป่วย STROKE ในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ระดับความพร้อมของผู้ป่วย STROKE ในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงาน ระดับความพร้อมของผู้ป่วย STROKE ในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการและมีผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลับมาเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ซ้ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.35

คำสำคัญ: การป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

Abstract

The study of the prevention model of recurrence of stroke patients in Rongkham District, Kalasin Province aimed to study the situation of recurrence of stroke patients and to study the prevention model of recurrence of stroke patients in Rongkham District, Kalasin Province. It is an action research with a research period between January 2024 and September 2024, a total of 9 months. The sample group was 23 stroke patients in Rongkham District, Kalasin Province, between January 2024 and September 2024, a total of 9 months. Data were collected from questionnaires and medical records. Data were analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t-test.

The results of the study found that the readiness of STROKE patients in self-management to prevent recurrence of stroke patients in Rongkham District, Kalasin Province was found to be at a moderate level before the implementation, overall and in each aspect. After the implementation, overall and in each aspect were at the highest level. The readiness level of STROKE patients in self-management to prevent recurrence of stroke patients in Rongkham District, Kalasin Province before and after the implementation was significantly different at the .05 level. After the implementation, the readiness level of STROKE patients in self-management to prevent recurrence of stroke patients in Rongkham District, Kalasin Province had a higher mean score than before the implementation and there was 1 stroke patient in Rongkham District, Kalasin Province who had a stroke again, accounting for 4.35 percent.

Keywords: Prevention of recurrence, stroke patients

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติในหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง โดยแบ่งออกเป็นสองประเภทหลักคือ หลอดเลือดตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) ซึ่งมีสาเหตุมาจากการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือด ทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงสมองได้ และพบได้ถึง 85% ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุหลักรวมถึงความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และการสูบบุหรี่; และ หลอดเลือดแตก (Hemorrhagic stroke) ซึ่งเกิดจากการแตกของหลอดเลือดในสมอง ส่งผลให้มีเลือดออกในสมอง พบได้ประมาณ 15% โดยมีปัจจัยเสี่ยงเช่น ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้และการบาดเจ็บ นอกจากนี้ยังมี Transient Ischemic Attack (TIA) หรือภาวะที่มีอาการคล้ายกับโรคหลอดเลือดสมอง แต่จะเกิดขึ้นชั่วคราวและหายไปภายใน 24 ชั่วโมง อาการของโรคหลอดเลือดสมองรวมถึงอาการอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ ปัญหาการพูดและการกลืน สูญเสียความทรงจำ และอารมณ์แปรปรวน การวินิจฉัยมักใช้ CT scan หรือ MRI เพื่อระบุประเภทของโรค การรักษาในระยะเริ่มต้นรวมถึงการให้ยาและการทำหัตถการเพื่อเอาลิ้มเลือดออก การควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการเกิดซ้ำของโรคนี้ โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับ 3 ของความพิการจากการสำรวจในปี 2562 ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 คนในทุก 3 วินาที) และเสียชีวิต 6.5 ล้านคน จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน (อัตราการตาย 53 ต่อประชากรแสนคน) แบ่งเป็น เพศชาย 19,949 คน (ร้อยละ 58) มากกว่าเพศหญิง 14,596 คน (ร้อยละ 42) ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 23,817 คน (ร้อยละ 69) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ 2560-

2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2560 - 2563 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ตามลำดับ¹

การกลับเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดสมองมีความก้าวหน้าขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลดลง แต่ในจำนวนผู้ป่วยที่รอดชีวิตบางรายยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ และยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งเกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ (Recurrence stroke) ได้ซึ่งการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มความเสี่ยงและการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น พบพบว่าผู้ป่วยที่รอดชีวิตอย่างน้อย 1 ใน 4 จะเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง โดยประมาณการณ์ว่าผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจะมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำถึง 25% ภายใน 5 ปีหลังจากการเกิดโรคครั้งแรก ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองมีหลายประการที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเกิดโรคซ้ำในผู้ป่วย เช่น การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกายเนื่องจากส่งผลให้เกิดโรคอ้วนและความเครียด นอกจากนี้ การไม่ไปตรวจตามนัดหมายก็เพิ่มโอกาสเกิดโรคซ้ำ เพราะขาดการติดตามสุขภาพอย่างเหมาะสม การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยการบริโภคแอลกอฮอล์สามารถทำให้เกิดการเต้นของหัวใจผิดปกติ ขณะที่การสูบบุหรี่ทำให้เกิดการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดและทำลายเซลล์บุผนังหลอดเลือด ส่งผลให้หลอดเลือดตีบได้ง่าย ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการเลิกสูบบุหรี่ จึงสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ²

การป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีความสำคัญต่อการรักษาคุณภาพชีวิตและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคซ้ำ โดยมีแนวทางที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคซ้ำ นอกจากนี้ การใช้ยาต้านเกล็ดเลือด เช่น แอสไพริน หรือโคลพิโดเกรล จะช่วยป้องกันการเกิดลิ่มเลือดใหม่ที่อาจไปอุดตันหลอดเลือดสมอง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เช่น ผัก ผลไม้ และไขมันไม่อิ่มตัว ยังมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพหัวใจและหลอดเลือด การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ และการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินสุขภาพและปรับเปลี่ยนการรักษาให้เหมาะสม ก็เป็นสิ่งจำเป็น นอกจากนี้ การจัดการความเครียดและการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอจะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและร่างกายโดยรวม การปฏิบัติตามแนวทางเหล่านี้จะช่วยลดความเสี่ยงในการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ³ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ⁴ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมและพฤติกรรม การป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำดีขึ้น และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ระดับความเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำมีระดับความเสี่ยงลดลง และต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จังหวัดกาฬสินธุ์ มีอัตราการความชุกด้วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร พ.ศ. 2562-2565 เท่ากับ 346.97, 427.92, 467.19 และ 534.12 ตามลำดับ ในส่วนของอำเภอร่องคำพบอัตราการความชุกและอัตราอุบัติการณ์ด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อ

แสนประชากรเท่ากับ 459.14, 495.23, 550.73 และ 656.28 ตามลำดับ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงและไขมันอิ่มตัว ซึ่งส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น การไม่ออกกำลังกายเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการกลับมาเป็นโรคซ้ำ เนื่องจากการขาดการออกกำลังกายสามารถนำไปสู่โรคอ้วนและความเครียด นอกจากนี้ การไม่ไปตรวจตามนัดหมายยังเพิ่มโอกาสเกิดโรคซ้ำ เพราะขาดการติดตามสุขภาพอย่างเหมาะสม

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษา รูปแบบการป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการกลับมาเป็นโรคซ้ำ ของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในอำเภอร่องคำ และสามารถนำไปใช้เป็นแบบอย่างในการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพร้อมของผู้ป่วย STROKE ในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ
2. เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนมกราคม 2567 ถึง เดือน กันยายน 2567 รวม 9 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง
อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์
กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง
อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน
มกราคม 2567 ถึง เดือน กันยายน 2567 รวม 9
เดือน จำนวน 23 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่
รูปแบบการป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วย
หลอดเลือดสมอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดย
มี กิจกรรม/ขั้นตอนในการปฏิบัติตามรูปแบบการ
ป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือด
สมอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย
การศึกษาสถานการณ์ การกำหนดกิจกรรมตาม
รูปแบบการป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วย
หลอดเลือดสมอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ การ
ดำเนินการตามกิจกรรมและการสรุปผลการ
ดำเนินการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่

2.1 เวชระเบียนผู้ป่วย

2.2 การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย
STROKE ในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการกลับมา
เป็นซ้ำ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้
คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ความพร้อมของผู้ป่วย
STROKE มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ความพร้อมของผู้ป่วย STROKE
มาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ความพร้อมของผู้ป่วย
STROKE ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ความพร้อมของผู้ป่วย STROKE
น้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ความพร้อมของผู้ป่วย
STROKE น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁵

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความพร้อมมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความพร้อมมาก
2.61 – 3.40	มีความพร้อมปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความพร้อมน้อย
1.00 - 1.80	มีความพร้อมน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้
ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity)
โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้
ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC)
แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้ง
ในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่
มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่
สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว
นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดย
การนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำ
แบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่า
ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) มีค่า
เท่ากับ .952

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. การศึกษาสถานการณ์การกลับเป็นโรคซ้ำ
ของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอร่องคำ จังหวัด
กาฬสินธุ์

2. การกำหนดกิจกรรมตามรูปแบบการ
ป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือด
สมอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

3. การดำเนินการตามกิจกรรมรูปแบบการ
ป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือด
สมอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

4. การสรุปผลการดำเนินการตามรูปแบบการ
ป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือด
สมอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test ในการเปรียบเทียบ ความพร้อมของผู้ป่วย STROKE ในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ ก่อนและหลังดำเนินการ

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษา รูปแบบการป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอวังน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิจัย

1. ความพร้อมของผู้ป่วย STROKE ในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอวังน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน

อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

2. รูปแบบการป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอวังน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย การวางแผนเตรียม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนกลับบ้าน การกำหนดวัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย องค์ประกอบของการวางแผนจำหน่าย ประโยชน์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายตามขบวนการ D – METHOD การประยุกต์ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามหลัก D-METHOD ในผู้ป่วยโรค STROKE และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย STROKE หลังการวางแผนจำหน่าย

3. การเปรียบเทียบระดับความพร้อมของผู้ป่วย STROKE ในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอวังน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงาน ระดับความพร้อมของผู้ป่วย STROKE ในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอวังน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบระดับความพร้อมของผู้ป่วย STROKE ในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอวังน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินการ (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
อาหาร	2.97	0.28	4.71	0.21	22	-23.570	.000	-1.89215	-1.58611
ออกกำลังกาย	2.93	0.26	4.70	0.29	22	-23.744	.000	-1.92885	-1.61897
การจัดการความเครียด	2.94	0.43	4.68	0.33	22	-15.984	.000	-1.96478	-1.51348
การสนับสนุน	2.97	0.22	4.70	0.20	22	-29.201	.000	-1.86264	-1.61562
ทักษะอื่นในการจัดการตนเอง	2.97	0.18	4.72	0.24	22	-28.489	.000	-1.87609	-1.62149
รวม	2.96	0.13	4.70	0.14	22	-44.609	.000	-1.82928	-1.66675

4. ผลของรูปแบบการป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอวังน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอวังน้อย

อำเภอวังน้อย จำนวน 23 ราย กลับมาเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.35

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความพร้อมของผู้ป่วย STROKE ในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอรองคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาภรณ์ ชูช่วย⁶ ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่ พบว่า การเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ผลการวิจัยแสดงการเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำในผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลอง พบการเปลี่ยนแปลงที่น่าสนใจ ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง (ร้อยละ 53.4) รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยงสูงมาก (ร้อยละ 33.3) และกลุ่มเสี่ยงสูง (ร้อยละ 13.3) ตามลำดับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำรูปแบบการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอรองคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย การวางแผนเตรียม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนกลับบ้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย องค์ประกอบของการวางแผน จำหน่าย ประโยชน์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายตามขบวนการ D – METHOD การประยุกต์ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตามหลัก D-METHOD ในผู้ป่วยโรค STROKE และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย STROKE หลังการวางแผน จำหน่าย ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย⁷ และแนวทางการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน⁸ ส่งผลให้ความพร้อมของผู้ป่วย STROKE ในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอรองคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ระดับความพร้อมของผู้ป่วย STROKE ในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอรองคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินการ มี

ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงาน ระดับความพร้อมของผู้ป่วย STROKE ในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอรองคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการ สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาภรณ์ ชูช่วย⁶ การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่ ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำผลการวิจัยแสดงการเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำในผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลอง พบการเปลี่ยนแปลงที่น่าสนใจ โดยหลังการทดลอง สัดส่วนของผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงสูงมากลดลงเหลือร้อยละ 13.3 ขณะที่กลุ่มเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 46.7 และกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางลดลงเหลือร้อยละ 40.0 ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ระดับความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำลดลง แม้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพ เช่น ขนาดรอบเอว ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดมีแนวโน้มดีขึ้น แนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการเพิ่มการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง แต่อาจต้องใช้เวลาเกินกว่า 8 สัปดาห์ในการเห็นผลชัดเจนทางกายภาพและสอดคล้องกับการศึกษาของ สวาท วันอุทา⁹ ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับ ความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอรองคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอรองคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการใช้โปรแกรมกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองและระดับความดันโลหิตดีกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) หลังการใช้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและระดับความดันโลหิตดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แต่ทั้งนี้ ยังพบผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อำเภอวังค้ำ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลับมาเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ซ้ำจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.35 สอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกันกับการศึกษาของ คินิจ ศรีชะโคตร และคณะ¹⁰ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัย: ด้านญาติผู้ดูแลพบว่า ก่อนจำหน่าย ญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลและคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) แต่คะแนนเฉลี่ยความเครียดจากการดูแลโดยตรงไม่แตกต่างกัน ส่วนภายหลังจำหน่าย 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลและคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$) และมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดจาก

การดูแลโดยตรง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ด้านผู้ป่วย พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่พบภาวะแทรกซ้อน ส่วนการกลับมารักษาซ้ำ พบว่า กลุ่มควบคุมกลับมารักษาซ้ำ 2 รายในขณะที่กลุ่มทดลองไม่พบการกลับมารักษาซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

พยาบาลสามารถช่วยปรับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยส่งเสริมการตระหนักรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือด จึงควรนำเอารูปแบบการป้องกันการเกิดโรคซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมาใช้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำในผู้ป่วยอำเภอวังค้ำ จังหวัดกาฬสินธุ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบการป้องกันการกลับเป็นซ้ำซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอวังค้ำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ในระยะยาว เพื่อเป็นการป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.(2565). กรมควบคุมโรค ผนวกวันโรคหลอดเลือดสมอง หรือวันอัมพาตโลก 2565 สืบค้นจาก <https://www.prd.go.th>วันที่สืบค้น10 พฤศจิกายน 2565
2. สุจิตรา คุ่มสะอาด วิภา เทียงธรรม เพลินพิศ สุวรรณอำไพ.(2560). ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. พฤษภาคม - สิงหาคม 2560 ปีที่ 31 ฉบับพิเศษ
3. สุรศักดิ์ วิชัยโย.(2564). บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน ยาดานเกล็ดเลือด รู้ไว้...ปลอดภัยเมื่อใช้ยา. ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ออนไลน์ <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/560/ยาดานเกล็ดเลือดรู้ไว้/>
4. จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ. (2561). ผลของโปรแกรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย, 17(1), 6-15.
5. Best, J.W. (1991). Research in education (8th ed.). New Delhi: V. k. Batra at Peart officer Prees.
6. เภยจมาภรณ์ ชูช่วย.(2567). การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปทุมภูมิและสาธารณสุข. ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 56-67
7. สุธีร์ ธรรมิกบรร.(2564). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย.การปรับกระบวนทัศน์. กรุงเทพฯ: บริษัทนาเพลส จำกัด.
8. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, Biller J, Brown M, Demaerschalk BM, Hoh B, Jauch EC, Kidwell CS, Leslie-Mazwi TM, Ovbiagele B, Scott PA, Sheth KN, Southerland AM, Summers DV, Tirschwell DL. (2019) Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2019 Dec;50(12):e344-e418. doi:

- 10.1161/STR.0000000000000211. Epub 2019 Oct 30. Erratum in: Stroke. 2019 Dec;50(12):e440-e441.
doi: 10.1161/STR.0000000000000215. PMID: 31662037.
9. สวาท วันอุทา.(2566). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับ ความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษาปีที่ 8 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2566. 142-151
10. คณินิจ ศรีษะโคตร พจนีย์ ชูลีลัง เบญจพร เองวานิช บุญมี ชุมพล สุวัลยา ศรีรักษา.(2565). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารสภากาการพยาบาล 2565; 37(3) 20-43