

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด สมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

The effects of health promotion program on health knowledge and preventive behaviors regarding stroke among high-risk hypertensive patients.

นฤมล ละครศรี*

Naruemol Lakornsri*

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต จังหวัดกาญจนบุรี

*Somdejprapiyamaharajrommaneeeyaket Hospital, Kanchanaburi Province

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยง โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิด Breckler (1986) และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.0 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาและสถิติ Paired Sample T-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 1) คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{x}$ = 0.77, SD = 0.08), 2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3 อ 2 ส ในภาพรวมทุกด้าน ($\bar{x}$ = 3.02, SD = 0.14), 3) ค่าความดันโลหิตตัวบน ($\bar{x}$ = 141.92, SD = 6.51), และระดับความดันโลหิตตัวล่าง ($\bar{x}$ = 77.77, SD = 9.21) ดีขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรม งานวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของตนเอง ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ, โรคหลอดเลือดสมอง, ความดันโลหิตสูง

ผู้ให้การติดต่อ* (Corresponding e-mail : nammonsia@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-1927853)

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a health promotion program on health knowledge and preventive behaviors regarding stroke among high-risk hypertensive patients. Conducted at Somdejprapiyamaharajrommaneeyaket Hospital, the study selected a sample of 40 high-risk hypertensive patients using purposive sampling. Research tools included a health promotion program developed based on Breckler's (1986) concept and data collection instruments: a questionnaire on stroke knowledge and a behavior assessment form based on the 3E2S principles. Validation by three experts yielded a content validity index of 1.0 and a reliability of .81. Data were analyzed using descriptive statistics and paired sample t-tests.

Results indicated that after participating in the health promotion program, the sample group exhibited improvements in: 1) average scores of stroke knowledge ($\bar{x}=0.77$, $SD=0.08$), 2) average scores of self-care behaviors based on the 3E2S principles overall ($\bar{x}=3.02$, $SD=0.14$), 3) systolic blood pressure ($\bar{x}=141.92$, $SD=6.51$), and diastolic blood pressure ($\bar{x}=77.77$, $SD=9.21$) compared to pre-program levels. The research suggests that the health promotion program positively impacted knowledge and behaviors related to stroke prevention among high-risk hypertensive patients, potentially mitigating the risk of stroke and preventable complications.

Keywords: Health promotion program, Stroke, Hypertension

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นกลุ่มอาการทางระบบประสาทที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข¹ สถานการณ์ทั่วโลกพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในประชากร และยังเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการเป็นอันดับ 3² สำหรับในประเทศไทย จากการรายงานสถิติสาธารณสุขในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา โรคหลอดเลือดสมองยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของประชากรไทย โดยในปีพ.ศ.2562 มีอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองของประชากรเท่ากับร้อยละ 53 ต่อแสนประชากร ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ.2559 ที่พบอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเพียงร้อยละ 48 ต่อแสนประชากร ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศมากขึ้น เนื่องจากเป็นโรคที่ก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรง ทำให้เสียชีวิตและเกิดความพิการถาวร³ นอกจากนี้ ในการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังสร้างภาระด้านค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและงบประมาณของประเทศ⁴ การลด

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด คือการป้องกันการเกิดโรคตั้งแต่แรกเริ่ม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีประวัติการสูบบุหรี่ หรือมีระดับไขมันในเลือดสูง เป็นต้น⁵

การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสามารถปฏิบัติได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการป้องกันและลดผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองโดยดำเนินการให้หน่วยบริการทุกภาคส่วน รณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงภาวะเสี่ยง อาการเตือนของโรค และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ การเลิกบุหรี่และการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น¹ ทั้งนี้ความรู้ด้านสุขภาพถูกนำมาใช้เป็นกลยุทธ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ให้ประชาชนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในประชาชนกลุ่มเสี่ยง⁶

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามว่าหมายถึง ทักษะทางการรับรู้และทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น⁷ ความรู้ด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคล⁸ (Baker, 2006) ซึ่งเป็นความสามารถและทักษะที่ใช้ในการแสวงหาความรู้และเลือกนำความรู้นั้นมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง การมีความรู้ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ จะช่วยให้สามารถเลือกรับแต่ข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์สามารถบอกต่อข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้อื่น เลือกใช้สื่อและเทคโนโลยีด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีการจัดการและดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี⁹ เกิดเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม อาจกล่าวได้ว่าการที่จะส่งเสริมให้กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีต้องเริ่มต้นที่การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้มีความเพียงพอต่อการนำไปใช้ดูแลตนเอง

ผลการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะมหาราชนกเขต จังหวัดกาญจนบุรี ในปี 2565 พบว่าร้อยละผู้ป่วยนอกที่มีค่า SBP ≥ 180 mmHg และ/หรือ DBP ≥ 110 mmHg และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากการค้นหาและคัดกรองประชากรในเขต จำนวน 415 ราย ได้รับการวินิจฉัยยืนยันจำนวน 271 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.30 พบภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.01¹⁰ จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีความสนใจศึกษา “โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง” เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับความดันโลหิตสูงเฉลี่ย ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดความเชื่อมโยงระหว่างความรู้ ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของชนวนทอง ชนสุกาญจน์ และวชิระ เพ็งจันทร์¹¹ ซึ่งแนวคิดนี้ได้อธิบายว่าการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องจนกลายเป็นสุขนิสัย หรือเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ จะช่วยป้องกันการเกิดโรคได้ และการที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมได้นั้น ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความสามารถอย่างหนึ่งที่บุคคลใช้ เพื่อการดูแลตนเอง โดยใช้หลัก 3 อ. 2 ส.

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
2. การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.
3. การฝึกทักษะวัดความดันโลหิตที่บ้านด้วยตนเอง
4. การแลกเปลี่ยนความสำเร็จให้ผู้อื่นฟัง การให้กำลังใจและการเสริมแรง

ผลของโปรแกรม

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.
- ค่าระดับความดันโลหิตเฉลี่ย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังทำการวิจัย (One Group Pre - Post Test Design) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2566

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งมารับบริการตรวจรักษาที่ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยง โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.2 (Faul, 2014) โดยกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 10 % เพื่อป้องกันการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 40 คน โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

3. เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

3.1 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอายุ ตั้งแต่ 45 – 65 ปี ที่มีค่าความดันช่องหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) ≥ 180 mmHg หรือ ความดันช่องหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) ≥ 110 mmHg

3.2 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีสติสัมปชัญญะ สามารถอ่านออกเขียนได้ ช่วยเหลือตนเองได้ดี

3.3 เป็นผู้สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาและสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดได้

4. เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกหรือหายใจไม่สะดวก และเคยมีประวัติภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย ได้แก่

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากการวิจัยของ¹² ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิด Breckler (1986)¹³ ประกอบด้วย 1). การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 2). การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส 3). การฝึกทักษะการวัดความดันโลหิตที่บ้านด้วยตนเอง และ 4). การแลกเปลี่ยนความสำเร็จให้ผู้อื่นฟัง การให้กำลังใจและการเสริมแรง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) คือ .87 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจเนื้อหาและนำข้อบกพร่องที่ได้มาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริงในการวิจัย

ส่วนที่ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาและปรับปรุงมาจากการศึกษาของกัญญาวิทย์ ต้นสวรรค์ (2566)¹⁴ ได้ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน การแปลผลค่าคะแนน โดยแบ่งเกณฑ์ระดับความรู้เป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom¹⁵ ได้แก่ มีความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (8-10 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ (5-7คะแนน) ความรู้ระดับต่ำ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-4คะแนน)

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ โดยพัฒนามาจากการศึกษาของกัญญาวิทย์ ต้นสวรรค์ (2566)¹⁴ เพื่อให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมและเข้ากับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 20ข้อ แบ่งออกตามพฤติกรรมรายด้าน ทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่

ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน 5 ข้อ
ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย	จำนวน 5 ข้อ
ด้านพฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์	จำนวน 5 ข้อ
ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน 3 ข้อ
ด้านพฤติกรรมการดื่มสุรา	จำนวน 2 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถาม คำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวก และมีเกณฑ์การให้คะแนนรายข้อเป็นไปตามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	ระดับ 5 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 5 -6 วัน/สัปดาห์	ระดับ 4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 3 -4 วัน/สัปดาห์	ระดับ 3 คะแนน
ปฏิบัตินานครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 1 -2 วัน/สัปดาห์	ระดับ 2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติเลย	ระดับ 1 คะแนน

จากนั้นนำค่าคะแนนที่ได้ ไปอธิบายพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.4 แบบบันทึกค่าความดันโลหิต ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเอง โดยวัดความดันโลหิตตอนเช้า (06.00 น.) จำนวน 2 ครั้ง และวัดความดันโลหิตก่อนนอน (20.00 น.) จำนวน 2 ครั้ง พร้อมบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ที่ปรับปรุงมาจากการศึกษาของกัญญาวิญ์ต้นสวรรค์ (2566)¹⁴ ไปตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity): โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์การสูบบุหรี่และการ ดื่มสุรา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา จำนวน 3 ท่าน ดังนี้ แพทย์ประจำคลินิกโรคเรื้อรัง , พยาบาลผู้จัดการรายกรณี(โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) และ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 หลังจากได้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้แก้ไขและปรับปรุงใหม่มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability): ผู้ศึกษานำแบบประเมินที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไป ทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach , s alfa Coefficient) เท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งโปรแกรมจะเน้นการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องจนกลายเป็นสุขนิสัย หรือเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ จะช่วยป้องกันการเกิดโรคได้ และการที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมได้นั้น ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความสามารถอย่างหนึ่งที่บุคคลใช้ เพื่อการดูแลตนเอง โดยใช้หลัก 3 อ. 2 ส. โดยมีกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1. ทำกิจกรรมที่ 1 – 3 โดยใช้เวลา ประมาณ 2- 3 ชั่วโมง ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยซักถามเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วยและข้อมูลทั่วไป ในเบื้องต้นมีการประเมินวัดความรู้โรคหลอดเลือดสมอง (Pre test) และหลังจากนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่กลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นและซักถาม จากนั้นจึงทำการวัดประเมินผลหลังได้รับความรู้ (Post test)

2. การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำ โดยประกอบไปด้วยการป้องกันใน 5 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พร้อมแจกคู่มือการป้องกันตนเอง ไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนความรู้ด้วยตนเองที่บ้านได้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. (Pre-Test) ในวันแรกที่ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. การฝึกทักษะการวัดความดันโลหิตที่บ้าน พร้อมบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก

4. ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 8) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง เล่าประสบการณ์การปฏิบัติตน ทั้งที่ประสบความสำเร็จ และไม่ประสบความสำเร็จ ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้กำลังใจและหาแนวทางแก้ไขเสริมแรง และทำแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรค ประจำตัว วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์โดยใช้แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
3. พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. วิเคราะห์ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ระดับความดันโลหิตเฉลี่ย 7 วัน วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. และระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Dependent t-test หากข้อมูลมีการแจกแจงปกติ และใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test หากพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี เลขที่ 26/2566 วันที่ 12 ตุลาคม 2566 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา วิธีเข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ไม่มีผลกระทบต่อ การรับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมวิชาชีพ และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะแจ้งขอออกจากการเข้าร่วมการวิจัยก่อนที่โครงการวิจัยจะสิ้นสุดลงได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 40 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60 เพศชายจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 40 อายุระหว่าง 50-59 ปี มากที่สุด 12 คน ร้อยละ 30 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด 13 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 อาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด จำนวน 12 คน ร้อยละ 30 มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 1,500 บาท มากที่สุด จำนวน 13 คน ร้อยละ 32.5 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน 18 คน ร้อยละ 45 และได้รับการรักษาต่อเนื่อง 25 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนให้ความรู้ พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับน้อย ($\bar{x}=0.39$, $SD=0.10$) แต่หลังได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น โดยเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลางถึงดี ($\bar{x}=0.77$, $SD=0.08$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลัง (N=40)

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	Mean	SD	Mean	SD

ความรู้เกี่ยวกับโรคฯ	0.39	0.10	0.77	0.08
----------------------	------	------	------	------

3. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ผลการประเมินพฤติกรรมก่อนการให้ความรู้ เป็นดังนี้ ด้านการบริโภคอาหาร การจัดการอารมณ์และการดื่มสุรา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด ส่วนด้านการออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย และหลังได้รับคำแนะนำ พบว่า ด้านการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด การจัดการด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการสูบบุหรี่และการดื่มสุราพบว่า มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังโปรแกรม (N=40)

พฤติกรรมสุขภาพ	การดูแลตนเอง(ก่อน)			การดูแลตนเอง(หลัง)		
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล
1. การบริโภคอาหาร	1.61	0.20	น้อยที่สุด	4.31	0.32	มากที่สุด
2. การออกกำลังกาย	2.11	0.24	น้อย	3.65	0.24	มาก
3. การจัดการอารมณ์	1.60	0.21	น้อยที่สุด	3.39	0.22	ปานกลาง
4. การสูบบุหรี่	1.80	0.21	น้อย	2.20	0.36	น้อย
5. การดื่มสุรา	1.03	0.13	น้อยที่สุด	1.56	0.45	น้อยที่สุด
โดยภาพรวมทุกด้าน	1.63	0.08	น้อยที่สุด	3.02	0.14	ปานกลาง

4. ระดับความโลหิต ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) ($\bar{x}$ =180.65, SD=4.29)และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure) ($\bar{x}$ =103.17, SD=5.83) หลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงกลุ่มตัวอย่าง วัดความดันโลหิตที่บ้านด้วยตนเอง 7 วัน ระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) ($\bar{x}$ =141.92, SD=6.51)และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure) ($\bar{x}$ =77.77, SD=9.21) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 7 วัน (N=40) ก่อนและหลัง

ค่าความดันโลหิต	ความดันโลหิต (ก่อน)		ความดันโลหิต (หลัง)	
	Mean	SD	Mean	SD
ความดัน Systolic	180.65	4.29	141.92	6.51

ความดัน Diastolic	103.17	5.83	77.77	9.21
-------------------	--------	------	-------	------

5. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติทีชนิดไม่อิสระ

พฤติกรรมสุขภาพ	การดูแลตนเอง(ก่อน)			การดูแลตนเอง(หลัง)			t-test	P-value
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล		
1.การบริโภคอาหาร	1.61	0.20	น้อยที่สุด	4.31	0.32	มากที่สุด	-41.21	0.000
2.การออกกำลังกาย	2.11	0.24	น้อย	3.65	0.24	มาก	-34.59	0.000
3.การจัดการอารมณ์	1.60	0.21	น้อยที่สุด	3.39	0.22	ปานกลาง	-32.01	0.000
4.การสูบบุหรี่	1.80	0.21	น้อย	2.20	0.36	น้อย	-6.31	0.000
5.การดื่มสุรา	1.03	0.13	น้อยที่สุด	1.56	0.45	น้อยที่สุด	-7.58	0.000
รวมทุกด้าน	1.63	0.08	น้อยที่สุด	3.02	0.14	ปานกลาง	-52.22	0.000

6. เปรียบเทียบความแตกต่างของความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติทีชนิดไม่อิสระ

ค่าความดันโลหิต	ความดันโลหิต (ก่อน)		ความดันโลหิต (หลัง)		t-test	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความดัน Systolic	180.65	4.29	141.92	6.51	34.27	.000
ความดัน Diastolic	103.17	5.83	77.77	9.21	14.37	.000

สรุปและอภิปรายผล

1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ กล่าวคือ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง มีการตระหนักถึง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงด้วยกัน ทำให้เกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีความดันโลหิตลดลง อาจกล่าวได้ว่าการที่จะส่งเสริมให้กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีต้องเริ่มต้นที่การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้มีความเพียงพอต่อการนำไปใช้ดูแลตนเอง

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องสมมติฐานตามที่ได้ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมองสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นโปรแกรมการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้รับข้อมูล การทำกิจกรรมกลุ่ม พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในขณะที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต จ. กาญจนบุรี โดยพยาบาลเวชปฏิบัติประจำคลินิก ซึ่งจะให้บริการให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยการแนะนำเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในประเด็นสาเหตุของการเกิดโรคอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของขจรพรรณ คงวิวัฒน์ (2560)¹⁶ ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรีซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 และการศึกษาของกรรณิการ์ การิสรพร และคณะ(2562)¹⁷ พบว่าการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ด้านสุขภาพ และ

ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวก ซึ่งความรู้ที่มากขึ้นจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นโดย ทำให้บุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และสามารถใช้ทักษะคิด วิเคราะห์เพื่อนำความรู้ มาใช้ในบริบทของตนเอง

2.2 หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ได้รับกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติประจำคลินิกเป็นผู้ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. 2 ส. และมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิกด้วยกัน ตลอดจนมีการนำผู้ป่วยซึ่งเป็นตัวแทนด้านบวกและประสบความสำเร็จจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองมาพูดคุยให้กำลังใจ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นถึงความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ2ส ไปในทิศทางที่ดีขึ้น ดังนี้ ด้านการบริโภคอาหาร พบว่ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมขึ้น ลดการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย พบว่า มีพฤติกรรมออกกำลังกายตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง การจัดการด้านอารมณ์พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง การสูบบุหรี่และการดื่มสุราพบว่า มีพฤติกรรมมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิภาพ ดีแพ, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม และนพนันธุ์ จำปาเทศ (2562 : 48-59)¹⁸ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงในจังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ภายหลังจากการทำกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนและให้ความรู้โดยทีมสุขภาพ

2.3 หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการฝึกทักษะการวัดความดันโลหิตที่บ้านด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ (ยี่ห้อ Omron) วัดด้วยตนเองที่บ้านจำนวน 7 วัน โดยวัดความดันโลหิตตอนเช้า (06.00 น.) จำนวน 2 ครั้ง และก่อนนอน (20.00 น.) จำนวน 2 ครั้ง พร้อมบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก พบว่ากลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงกลุ่ม วัดความดัน โลหิตที่บ้านด้วยตนเอง 7 วัน ระดับความดันโลหิตตัว บน (Systolic Blood Pressure) ค่าเฉลี่ย (Mean) = 141.92 และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure) ค่าเฉลี่ย (Mean) = 77.77 สอดคล้องกับการศึกษาของทรัพย์ทวี หิรัญเกิด และคณะ(2556)¹⁹ ที่พบว่าหลังการทดลองใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและการจัดการ พฤติกรรมสุขภาพของตนเองต่อความเสี่ยงการเกิดความดันโลหิตสูง ของ

นเรศรุทธิ์ พูนสุวรรณ และคณะ (2558).²⁰ ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆที่มีโรคร่วม เช่นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงรวมด้วย หรือมีภาวะแทรกซ้อนทางไตร่วมด้วย และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้
2. พยาบาลเวชปฏิบัติ, ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง /และหน่วยบริการที่ให้การดูแลผู้ป่วย สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและโอกาสจากคุณชัชชชา เพ็งเกร็ด หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต จังหวัดกาญจนบุรี ตลอดจนทีมผู้บริหาร พยาบาล ผู้ร่วมงานและแพทย์ประจำการทุก ๆ ท่าน ที่ให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1186620211006043036.pdf>
2. Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., . . . Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *Int J Stroke*, 17(1), 18-29. doi:10.1177/17474930211065917
3. Gawulayo, S., Erasmus, C. J., & Rhoda, A. J. (2021). Family functioning and stroke: Family members' perspectives. *Afr J Disabil*, 10, 801. doi:10.4102/ajod.v10i0.801
4. ศรารินทร์ พิทยะพงษ์. (2561). สถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคการดูแลผู้ป่วยหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน.วารสารพยาบาล สภาวิชาชีพไทย, 11(2), 26-39.
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2563). ข้อมูลสถิติการป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อ ปี 2559–2562. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/2016/mission3>

6. อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2561). รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรค. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <http://bsris.swu.ac.th/upload/283350.pdf>
7. World Health Organization. (1998). **Health promotion glossary**. WHO publications.
8. Baker, DW. (2006). The Meaning and the Measure of Health Literacy. *Journal of General Internal Medicine*. 21(8), 878-883. doi:10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x 8/9/65
9. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. doi:10.1093/heapro/15.3.259% J Health Promotion International
10. สมเด็จพระปรมหาราชรมณียเขต, โรงพยาบาล. (2565). รายงานประจำปี .
11. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ นริมาลย์ นิลไพจิตร. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2558.
12. วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุวรรณเวลาและวราณี สัมฤทธิ์. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขต อ.เมือง จ.ตรัง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(2), 94-107.
13. Breckler, S. W. (1986). *Attitude Structure and Function*. New York: L Eribaum Association.
14. กัญญาวิญญ์ ต้นสวรรค์. การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง. 2566.
15. Bloom BS. *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill; 1971.
16. ขจรพรรณ คงวิวัฒน์. (2560). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 35(2), 129-137.
17. กรรณิการ์ การิสรทรัพย์, พรทิพย์ มาลาธรรม, นุชนาฏ สุทธิ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *รามาศิบัติพยาบาลสาร*. 2562;25(3):280-95.
18. พิภพ ดีแพ, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม และนพณัฐ จำปาเทศ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*. 35 (3) หน้า 48-59.
19. ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, พร้อมจิตร์ ห่อนบุญheim และสุรชาติ สิทธิปกรณ์. (2556). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิต ของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วารสาร สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 31(4), 97-104.

20. นรเศรษฐ์ พูนสุวรรณ, สุมัทนา กลางคาร และโกเมนทร์ ทิวทอง. (2558). ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองต่อความเสี่ยงการเกิดความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตาบลโคคมะม่วง อำเภอบะคำ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ, 18(2), 70-78.