

ผลของโปรแกรมสุศึกษาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่มีต่อความรู้ และการรับรู้ของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลเชิงขวัญ

Effect of Health Educational Program for Stroke on Knowledge and Perceived of Hypertension Patients in Chiang Kwan Hospital

พอใจ พลพิมพ์*

Phojai Pholpim

Corresponding author: E-mail: phojai101@hotmail.com

(Received : July 22,2021 ; Revised : July 29, 2021 ; Accepted: August 30, 2021)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเชิงขวัญ

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 40 - 60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 30 คน ที่ได้มาจากการเลือกการสุ่มแบบง่าย กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้กระบวนการกลุ่มจำนวน 6 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test กำหนดค่านัยสำคัญที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (56.66%) อายุตั้งแต่ 51-60 ปี หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 40 - 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$); คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .02$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และการรับรู้เพิ่มขึ้น ดังนั้นควรนำโปรแกรมฯ นี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมสุศึกษา ; โรคหลอดเลือดสมอง ; ความรู้ ; การรับรู้ ; โรคความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

Purposes : To compare knowledge Perceiving the likelihood of having a stroke and perception of the ability to act to prevent stroke of patients with high blood pressure Chiang Kwan Hospital

Study Design : This research is a quasi-experimental research. (Quasi-Experimental Research) single group evaluate first and after the research (Pre-Post).

Materials and Methods : 30 of participants with hypertension aged 40 - 60 years who were registered at Chiang Kwan Hospital, simple random sampling was chosen. Research tools are Stroke Health Education Program Awareness by using group process, 6 sessions, knowledge about cerebrovascular disease Perceiving the chance of having a stroke Self-efficacy in cerebrovascular disease prevention practice Emphasis on raising awareness motivate and stimulate confidence Choosing the right food proper exercise Relieving stress through meditation and continuous drug intake with lectures and demonstrations. Data were collected by questionnaires before and after. Data were analyzed by mean, percentage and paired t test.

Main findings : The sample group participated in all 6 activities for 6 months, all of them were female, aged 51-60 years. Perceiving the chance of having a stroke Self-efficacy in cerebrovascular disease prevention practice Before and after, the mean increase and statistically significant difference were found at the 0.05 level.

Conclusion and recommendations : The effect of the stroke health education program on knowledge and perceptions of patients with hypertension in Chiang Kwan Hospital It can increase the level of knowledge about stroke very well and should be studied in other samples.

Keywords : Health Educational Program ; Stroke ; Knowledge ; Perceived; Hypertension Patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดใหม่ราว 15 ล้านรายต่อปี ในจำนวนนี้เสียชีวิตประมาณ 5 ล้านราย ที่เหลือพิการเป็นส่วนใหญ่ ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคนี้เกิดขึ้นในประเทศไทยกำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนารวมถึงประเทศไทย สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 1,880 คนต่อแสนประชากร หรือร้อยละ 2.0 โดยประมาณ ปัจจุบันถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในเพศหญิง รองจากอุบัติเหตุ และมะเร็ง ดังนั้นจะเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจะพบโรคนี้มากขึ้นเรื่อยๆ ถ้าประชาชนไม่ได้รับการป้องกัน

อย่างถูกวิธี สำหรับคุณภาพการรักษาของประเทศไทย เคยมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน พบว่าในผู้ป่วย 100 คนที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ณ วันที่กลับบ้าน จะเสียชีวิตประมาณร้อยละ 5.0 หายใกล้เคียงปกติร้อยละ 25.0 พิกการร้อยละ 70.0 ซึ่งอัตราความพิการจะน้อยลงตามลำดับเมื่อเวลาผ่านไป นอกจากความพิการทางกายแล้ว ยังมีผลต่อความคิด การวางแผน ความจำ ทำให้เกิดความจำเสื่อมในระยะต่อมา ซึ่งมักถูกมองข้ามไปในผู้ป่วยส่วนใหญ่ โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาตสามารถป้องกันได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเอง ดูแลสุขภาพร่างกายด้วยการตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมระดับไขมัน และน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสม เลิกสูบบุหรี่ ลดการ

รับประทานอาหารรสเค็ม เลี่ยงอาหารไขมันสูง รับประทานผัก และผลไม้ทุกวัน ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และสิ่งสำคัญของประชาชนทุกคนคือ ต้องเรียนรู้สัญญาณเตือนของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และปฏิบัติตามแนวทางเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง¹

โรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ชนิดแตก และชนิดตีบ ชนิดตีบพบร้อยละ 80 อาการสำคัญของโรคนี้คือ อ่อนแรงหรือชาครึ่งซีก พูดไม่ได้ กลืนลำบาก มองเห็นภาพซ้อนหรือมองไม่เห็น เดินเซ สามารถจำเป็นอักษรย่อว่า F.A.S.T โดยอักษร F ย่อมาจาก FACE คือ อาการหน้าเบี้ยว หรือมุมปากไม่เท่ากัน อักษร A ย่อมาจาก ARM คืออาการแขนอ่อนแรงครึ่งซีก ยกไม่ขึ้น อักษร S คือ SPEECH ผู้ป่วยจะมีอาการพูดไม่ได้ หรือพูดไม่ชัด อักษร T คือ TIME เพื่อเน้นความสำคัญของเวลาโดยเมื่อเกิดอาการดังกล่าวต้องมาโรงพยาบาลทันที ที่ผ่านมามีความเข้าใจผิดเกิดขึ้นว่า เมื่อคนไข้มีอาการต้องมาโรงพยาบาลภายใน 3 หรือ 4 ชั่วโมง แต่ในความเป็นจริงแล้วคนไข้ควรมาโรงพยาบาลเร็วที่สุด เนื่องจากยิ่งรักษาเร็วยิ่งได้ผลดี กล่าวคือคนไข้ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเร็วภายใน 90 นาทีแรกหลังเกิดอาการ จะมีโอกาสหายเป็นปกติถึง 3 เท่า ของกลุ่มที่ไม่ได้รับยา แต่ถ้าให้ยาที่เวลา 3 ถึง 4.5 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะมีโอกาสเพียง 1.2 หรือ 1.3 เท่าที่จะหายเป็นปกติเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้ยา¹

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย แต่สามารถควบคุมได้ด้วยการดูแลตนเองอย่างถูกวิธี และเนื่องจากเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการที่ชัดเจน หรือมีอาการเล็กน้อย ทำให้ผู้ป่วยละเลยการดูแลตนเอง เมื่อปล่อยนานไป แรงดันเลือดจะทำลายผนังหลอดเลือด และอวัยวะที่สำคัญทั่วร่างกาย ทำให้เกิดโรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดสมองตามมา โดยพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศ การป้องกัน และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงมีความสำคัญ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรู้ของ

ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง กิจกรรมการสร้างความรู้และการปฏิบัติที่เหมาะสมทำได้หลายรูปแบบ และต้องใช้พลังในการปรับรูปแบบและ กลยุทธ์ในการจัดกิจกรรม² โรงพยาบาลเชียงขวัญ อำเภอยางชุม จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 437 คน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563) เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 40 – 60 ปี จำนวน 233 คน มีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลด้วยระบบ Fast tract Stroke ร้อยละ 22 ถึงแม้ว่าจะผ่านเกณฑ์คุณภาพแต่ยังพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุน้อยกว่า 60 ปี เข้าถึงระบบล่าช้า ด้วยเหตุผลว่าอาการที่ผู้ป่วยเป็นใกล้เคียงกับอาการที่เกิดจากการทำงานหนักทั้งวัน ร่วมกับอาการอ่อนเพลีย ทำให้ผู้ป่วยเลือกที่จะนอนพักที่บ้านมากกว่าที่จะมาโรงพยาบาลให้ทันเวลา กว่าที่จะมาถึงโรงพยาบาล คือ ระยะเวลามากกว่าระบบ Fast tract ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพิการ และเป็นภาระให้กับคนในครอบครัว เนื่องจากยังเป็นช่วงวัยทำงาน และเป็นหัวหน้าครอบครัว¹

ทีมวิจัยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเชียงขวัญ จึงมีแนวคิดในการปรับปรุงการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้กระบวนการกลุ่ม การได้รับการสนับสนุนความรู้โดยตรง และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยตรง ซึ่งจะช่วยพัฒนาปรับเปลี่ยนการเรียนรู้ จากการฟัง การถาม ตอบในส่วนที่เป็นปัญหา และการปฏิบัติที่ถูกต้อง นอกจากนี้การให้ข้อมูลแบบโดยตรง เป็นการให้ความรู้ในลักษณะการพูดคุยถึงปัญหา และแนวทางในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิธีนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง³ ผลการศึกษานี้จะเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำวิธีการสนับสนุนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปใช้เพื่อการส่งเสริมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มการเข้าถึงบริการ และลดความสูญเสีย ลดความพิการที่จะตามมา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด

สมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลเชิงขวัญ วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว ประเมินผลก่อน และหลัง การวิจัย (Pre-post evaluation) ศึกษาในช่วงเวลาเดือน ตุลาคม พ.ศ.2563 – มีนาคม พ.ศ.2564 ประชากรที่ใช้ในการ ศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 40 - 60 ปี ที่ ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลเชิงขวัญมีจำนวน 233 คน เนื่องจากเป็นการวิจัยเชิงทดลองจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ใช้การคัดเลือกคือการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลเชิง ขวัญ ยินยอมเข้าร่วมโครงการตลอด 6 เดือนเป็นผู้สื่อสาร ถาม ตอบเข้าใจ อ่านออกเขียนได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์ คัดออกคือ ย้ายไปอยู่ต่างอำเภอ ต่างจังหวัดเข้าร่วมกิจกรรม น้อยกว่า 5 ครั้ง เจ็บป่วยด้วยอาการที่รุนแรงและเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการให้ สุขศึกษา เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การให้ความรู้โดยใช้ กระบวนการกลุ่ม ซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิดกระบวนการ กลุ่ม แบ่งเป็น 6 เดือน อธิบายรายละเอียดโครงการวิจัย และการยินยอมเข้าร่วมโครงการโดย

เดือนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้เข้าร่วม กิจกรรม และให้ทำแบบประเมิน คือ ความรู้เกี่ยวกับโรค หลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด สมอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

เดือนที่ 2 อธิบายความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยชี้ให้เห็นอันตราย ความรุนแรง และความเสี่ยง เน้นย้ำ เพื่อสร้างความตระหนัก การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

เดือนที่ 3 สร้างแรงจูงใจ และกระตุ้นให้เกิดความ เชื่อมั่นที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้วย การนำเสนอด้านบวก

เดือนที่ 4 สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการเลือก รับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เหมาะสม

การผ่อนคลายความเครียดด้วยการนั่งสมาธิ และการ รับประทานยาอย่างต่อเนื่องด้วยการบรรยาย และการสาธิต

เดือนที่ 5 สุ่มถามการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การป้องกัน และการรู้เท่าทันโรคหลอดเลือดสมอง

เดือนที่ 6 สรุป และประเมินผลการปฏิบัติรวมทั้ง ตอบข้อซักถาม และทำการเก็บข้อมูลหลังการทดลองด้วย แบบสอบถามชุดเดิม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองประกอบ ด้วย ตอนที่ 1 ลักษณะประชากร ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมอง (10 ข้อ) ตอนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (5 ข้อ) ตอนที่ 4 การรับรู้ ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง (10 ข้อ) ดัดแปลงจากงานวิจัย ชลธิรา กาวไสสง⁴

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

วิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลข ที่ COE 0872564

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ลักษณะประชากร และข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือด สมองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์แจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือด สมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด สมอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองระยะก่อน และ หลังได้รับการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มด้วยวิธี ทดสอบสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คนที่เข้าร่วมวิจัย เป็นเพศหญิง 17 คน (56.66%) มีอายุ ระหว่าง 51-60 ปีมากที่สุด (36.33%) ระดับการศึกษา

มัธยมศึกษา (33.33%) สถานภาพโสด (40.00%) อาชีพ
เกษตรกร (40.00%) รายได้ทั้งหมดเพียงพอ / ไม่เหลือเก็บ
(40.00%) ผู้ดูแลที่บ้านเป็นพ่อ-แม่ / บุตร (43.33%)

กรมพันธุ์หรือคนในครอบครัวไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
(50.00%) มาพบแพทย์ตามนัด (63.33%) ได้รับข้อมูล
ข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากบุคลากรทางการแพทย์
(30.00%) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะทางประชากร (n=30)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(%)
เพศ	
ชาย	13(43.33)
หญิง	17(56.67)
อายุ	
40-50 ปี	11(36.66)
51-60 ปี	19(63.34)
การศึกษา	
ประถมศึกษา	11(36.67)
มัธยมศึกษา	9(30.00)
อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป	8(26.67)
อื่น ๆ	2(6.66)
สถานภาพสมรส	
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	12(40.00)
คู่	18(60.00)
อาชีพ	
เกษตรกร	12(40.00)
รับจ้าง	7(23.33)
ข้าราชการ	6(20.00)
ค้าขาย	4(13.33)
อื่น ๆ	1(3.33)
รายได้ทั้งหมดที่ท่านได้รับจากทุน	
เพียงพอ / เหลือเก็บ	6(20.00)
แหล่งเพียงพอหรือไม่	
เพียงพอ / ไม่เหลือเก็บ	12(40.00)
เพียงพอบางครั้ง	7(23.33)
ไม่เพียงพอ	5(16.67)

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะทางประชากร (n=30)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(%)
ผู้ดูแลหลักที่บ้าน	
ภรรยา/สามี	12(40.00)
พ่อ-แม่ / บุตร	13(43.33)
ญาติพี่น้อง	5(16.67)
มีกรรมพันธุ์หรือคนในครอบครัว	
เป็นโรคหลอดเลือดสมอง	
มี	15(50.00)
ไม่มี	15(50.00)
พบแพทย์ตามนัดใน 1 ปีที่ผ่านมา	
มาทุกครั้ง	19(63.33)
มาบางครั้ง	11(36.67)
ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจาก	
บุคลากรทางการแพทย์	9(30.00)
ครอบครัวหรือญาติ	5(16.67)
เพื่อน	0(0.00)
สื่อสิ่งพิมพ์	7(23.33)
สื่อวิทยุ	0(0.00)
สื่อโทรทัศน์	3(10.00)
สื่อออนไลน์	6(20)
ไม่ได้รับข้อมูล	0(0.00)
อื่น ๆ ระบุ	0(0.00)

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (%)	จำนวน (%)
ระดับต่ำ	10(33.30)	2(6.70)
ระดับปานกลาง	9(30.00)	5(16.60)
ระดับสูง	11(37.00)	13(77.00)
Mean=6.5 S.D =2.28 Min=3.0 Max=9.0	Mean=8.26 S.D =1.76	Min=3.0 Max=10

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (%)	จำนวน (%)
ระดับต่ำ	9(30.0)	0(0.0)
ระดับปานกลาง	13(43.3)	17(56.7)
ระดับสูง	8(27.0)	13(43.3)

ตารางที่ 4 ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (%)	จำนวน (%)
ระดับต่ำ	7(13.00)	0(0.00)
ระดับปานกลาง	23(53.30)	18(60.00)
ระดับสูง	10(77.00)	12(40.00)
Mean=7.16 SD =2.10 Min=3.0 Max=10	Mean=8.16 SD =1.23	Min=5 Max=10

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 40 - 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ; คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .02$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	t	p
	Mean (SD)	Mean (SD)		
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	6.5(2.28)	8.26(1.76)	3.18	<.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	3.36(1.35)	4.23(0.77)	3.05	<.001
การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	7.16(2.10)	8.16(1.23)	2.05	.02

วิจารณ์

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 40 - 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบผลเช่นเดียวกับ บุญยง บานเย็นและวารุณี สุดตา⁵ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นเพศหญิงมีอายุ 50 ถึง 59 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเรื่องการมีความดันโลหิตสูงมีโอกาเสี่ยงเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง เรื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และการนอนติดเตียงเป็นเวลานานมีโอกาสเกิดแผลกดทับ และข้อติดแข็ง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเรื่องการออกกำลังกายครั้งละ 30 นาทีสามครั้งต่อสัปดาห์เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอาจทำให้พบว่าตัวเองเป็นโรคหลอดเลือดสมองและส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลตามมาแล้วพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 40 - 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญยง บานเย็นและวารุณี สุดตา⁵ ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลมะขามล้ม จังหวัดสุพรรณบุรีภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของสมองและการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูง

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 40 - 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบผลในทำนองเดียวกับชลธิชา กวโจสงและ รุจิรา ดวงสงค์⁶ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความตั้งใจและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยด้านความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.การรณรงค์ส่งเสริมผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้เกิดความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยส่งเสริมกิจกรรมการเรียนรู้และสื่อต่างๆ ในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนักรู้

2.ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณา และช่วยเหลือเป็นอย่างดี จาก นางนริศรา พันธุ์ศิลา

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัด
ร้อยเอ็ด ที่กรุณาให้คำแนะนำตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่อง
ต่าง ๆ จนแล้วเสร็จได้ทันเวลาถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ตาม
รูปแบบ ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ นายแพทย์ทินเทวีญ พุทธลา ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเชียงใหม่ ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงใหม่
และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้
ความร่วมมือในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. โรงพยาบาลศิริราช.
สถานการณ์ปัจจุบันของโรคหลอดเลือดสมอง
[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง;
2559 [เข้าถึงเมื่อ 23 ก.ค.64]. เข้าถึงได้จาก: [https://
si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_
files/1256_1.pdf](https://si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/1256_1.pdf)
2. สมศักดิ์ เทียมเก่า. ความเป็นมาของการพัฒนาระบบ
บริการโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 7
(ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์). วารสาร
สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย. 2562;18(1):25-41.
3. วิยะการ แสงหัวช้าง. ผลของการให้ความรู้โดยใช้
กระบวนการกลุ่ม และการติดตามทางโทรศัพท์
ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด
สมองในผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง. วารสารศูนย์การศึกษา
แพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า.
2556;30(4):260-73.
4. ชลธิชา กาวไธสง, รุจิรา ดวงสงค์. ผลของโปรแกรมพัฒนา
พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชุมพวง อำเภอลำทะเมนชัย
จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2557;
29(3):295-303.
5. บุญยง บานเย็น, วารุณี สุดตา. การรับรู้ภาวะหลอดเลือด
สมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามล้ม จังหวัดสุพรรณบุรี.
วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ. 2563;13(1)
: 93-101.