

ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมต่อความตระหนักรู้อาการและจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลปทุมรัตน์

Effects of Learning for Development Program on Awareness and Management of Stroke Warning Sign Stroke Among Hypotensive Patients With High-risk Pathumrat Hospital

ฉวีวรรณ มงคลชู*

Chaweewan Mongkholcnoo

Corresponding author: E-mail: ssiringan101@gmail.com

(Received: January 20, 2025; Revised: January 28, 2025; Accepted: February 28, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้และจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลปทุมรัตน์

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยแบบกึ่งทดลอง Quasi-experimental study; Two groups posttest design)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับไขมันในเลือดไม่ได้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลปทุมรัตน์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน ตั้งแต่เดือนมกราคม - กรกฎาคม 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึก และแบบสอบถามความตระหนักรู้อาการ และแบบสอบถามการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 และ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 95% Confidence interval

ผลการวิจัย : หลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมมากกว่า 0.69 คะแนน (95%CI: 0.43, 0.96) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมมากกว่า 1.36 คะแนน (95% CI: 1.20, 1.51)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักรู้อาการเตือนและการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีจัดการโรคได้

คำสำคัญ : ความตระหนักรู้; อาการและจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง; ความดันโลหิตสูง; ภาวะเสี่ยงสูง

Abstract

Purposes : To compare the mean scores of awareness and management of stroke warning signs in high-risk hypertensive patients at Pathumrat Hospital.

Study design : They were randomly assigned into two groups as the intervention group and the control group. Quasi-experimental study; Two groups posttest design.

Materials and Methods : The study involved 60 hypertensive patients who were unable to control their blood pressure and blood lipid levels, receiving services at Pathumrat Hospital. Participants were divided into an experimental group and a control group, each consisting of 30 patients, between January and July 2024. Data were collected using a record form and interview questions assessing awareness and management of stroke warning signs, with a reliability coefficient of 0.84 and 0.83. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Independent t-test to compare the differences in mean scores, with a statistical significance level set at a 95% Confidence Interval.

Main findings : After the intervention, the intervention group of high-risk hypertensive patients demonstrated significantly higher mean scores for awareness of stroke warning signs compared to the control group ($p < .001$), with a mean score difference of 0.69 (95%CI: 0.43, 0.96). Additionally, the intervention group exhibited significantly higher mean scores for management of stroke warning signs ($p < .001$), with a mean score difference of 1.36 (95% CI: 1.20, 1.51).

Conclusion and Recommendations : The findings suggest that the intervention improved the awareness and management of stroke warning signs in high-risk hypertensive patients. Health authorities should consider implementing this program to enhance disease management among at-risk groups.

Keywords : Awareness; Stroke warning signs Management of stroke warning signs; Hypertension; High-risk patients.

บทนำ

อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นมา ดังรายงานอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 - ธันวาคม 2565 ผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 ถึงปัจจุบัน ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) สูงขึ้นจาก 278.49 ในปี พ.ศ.2560 เป็น 330.72 ต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ.2565 และพบว่าเขตสุขภาพที่ 3 มีอุบัติการณ์สูงสุด คือ 398.44 ต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และต่ำสุดที่เขตสุขภาพที่ 13 คือ 285.44 ต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตที่ยังอยู่ในเกณฑ์สูง คือ ประมาณร้อยละ 10 ถึง 11 มาตลอดในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา ยังไม่มีแนวโน้มที่ลดลง ถึงแม้จะมีการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองที่ได้มาตรฐานมากขึ้น อัตราการได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นก็ตาม โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ 4 พบอัตราการเสียชีวิตที่สูง คือ ร้อยละ 16.05 ในปี พ.ศ.2565 และในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา ก็พบร้อยละการเสียชีวิตที่สูงมาตลอด ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวข้องด้วยหรือไม่ เช่น มลภาวะ PM ซึ่งพบเป็นปัญหารุนแรงในเขตสุขภาพที่ 4 เขตสุขภาพที่ 7 พบอัตราการเสียชีวิตที่ต่ำกว่าเขตสุขภาพอื่น ๆ มาตลอดในช่วงเวลาที่ทำการศึกษานี้¹

เช่นเดียวกับสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ (15 ต่อประชากรแสนคน) ในจังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2564-2566 พบว่า มีแนวโน้มลดลง 51.97 45.56 34.34 และ 11.44 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาระบบ NSTEMI fast tract 4 Node ในปี พ.ศ.2565 ในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจของจังหวัดร้อยเอ็ดมีโรงพยาบาลศูนย์ร้อยเอ็ด (A) เป็นแม่ข่ายที่สำคัญ มีระบบให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดร้อยเอ็ดระดับ A - F3 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ 100.0% ทำให้การเข้าถึงยา SK เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ปี พ.ศ.2564-2567 (ต.ค.-ธ.ค.66) พบว่า มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 11.88 ร้อยละ 9.95 ร้อยละ 8.15 และร้อยละ 9.62 ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาผลจากการที่ผู้ป่วยเข้าถึงบริการเปิดขยายหลอดเลือดที่เพิ่มขึ้นซึ่งจะเห็นได้จากร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับ Reperfusion ปี พ.ศ.2564-2567 (ต.ค.66-ธ.ค.66) พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 77.55 ร้อยละ 87.33 ร้อยละ 87.55 และร้อยละ 90.38 ตามลำดับ สอดคล้องกับร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากได้รับการวินิจฉัยที่เพิ่มขึ้นและร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ทั้งหมด ภายใน 120 นาที นับจากได้รับการวินิจฉัย ซึ่งได้พัฒนา Direct STEMI Fast Pass to Cath. Lab (Easy Primary PCI) และการให้ยาละลายลิ่มเลือด² ในทำนองเดียวกันสถานการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอปทุมรัตต์ย้อนหลัง 5 ปี มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เช่นในปี พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และจากการศึกษาข้อมูลการป่วยและการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนเมษายน 2566 พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองถึง 86 คน จำแนกเป็นเพศหญิง 53 คน เพศชาย 33 คน ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุและวัยทำงานมาด้วยอาการแขนขาอ่อนแรง จำนวน 35 คน รองลงมาคือมาด้วยอาการปากเบี้ยว ลิ้นแข็งพูดไม่ชัด วิงเวียนศีรษะ ชาใบหน้า สับสนซึมและเดินเซ ผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่ที่พบมาโดยไม่ทราบสาเหตุและไม่มีโรคประจำตัว 25 คน และมีโรคประจำตัวพบมากที่สุดคือ มีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต หอบหืด ไทรอยด์ เก๊าท์ พากินสันด์ และพบผู้ป่วยรายเก่าที่กลับมาเป็นใหม่ถึง 8 คน ในจำนวนผู้ป่วย 86 ราย พบรายงานผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการผิดปกติ การเข้ารับการรักษาภายใน 4 ชั่วโมง 33 คน และผู้ที่รอสังเกตอาการและมารักษาในเวลาที่มากกว่า 4 ชั่วโมงถึง 53 คน โดยพบข้อมูลส่วนใหญ่รอสังเกตอาการ 1-3 วัน และหลังจากได้รับการรักษาพบว่าได้รับการวินิจฉัยเป็น Ischemic มากถึง 59 คน TIA 5 คน Hemorrhage shock 4 คน มีผู้ป่วยเสียชีวิตแรกรับ 1 คน ผู้ป่วยติดเตียง 11 คน

อ่อนแรงซีกซ้าย 1 คน เช่นเดียวกับตำบลบัวแดง อำเภอปทุมรัตน์ พบว่า สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นจากการศึกษาข้อมูลการป่วยและการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนเมษายน 2566 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 22 คน เป็นเพศหญิง 14 คน เพศชาย 8 คน ช่วงอายุมากที่สุดคือ 50-59 ปี 7 คน รองลงมาช่วงอายุ 60-69 ปี 6 คน ช่วงอายุ 70-79 ปี 5 คน ช่วงอายุ 80-90 ปี 4 คน มาด้วยอาการปากเบี้ยวมากที่สุด 7 คน อ่อนแรงซีกซ้าย 4 คน วิงเวียนศีรษะ 3 คน นอกนั้นมาด้วยอาการลิ้นแข็งพูดไม่ชัด มีนชาขา ใบหน้า ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถมารับการรักษาเมื่อมีอาการถึงโรงพยาบาลภายใน 4 มากถึง 16 คน ล่าช้ากว่า 4 ชั่วโมง 6 คน ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองทั้ง 22 คน พบว่า มีประวัติเดิมเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย และเป็นเบาหวานอย่างเดียว มีผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัว 2 คน หลังการได้รับการรักษามีผู้ป่วยที่เสียชีวิตทันที 1 คน อายุ 85 ปี กลับมามีอาการปกติ 16 คน ตัดเตียง 3 คน ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Ischemic มากถึง 17 คน TIA 3 คน และ Hemorrhage shock 1 คน³

จากการศึกษาที่ผ่านมาของสมศักดิ์ เทียมเก่า⁴ ได้สรุปปัญหาของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบ Stroke fast track ไม่มาก พบว่ามีหลายประเด็น ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค หรือ Stroke awareness, Stroke alert นั้นมีไม่มาก 2) ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจระบบ Stroke fast track และไม่กล้าตัดสินใจเพื่อรับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด เพราะไม่เข้าใจว่าข้อดี และข้อควรระวังถึงแม้แพทย์จะอธิบายให้ฟังแล้ว 3) ระบบบริการ Stroke fast track ที่ยังใช้เวลานาน มีระยะเวลา Onset to needle หรือ Door to needle ที่ยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรักษาละลายลิ่มเลือดลดลง และ 4) ผู้ป่วยมีปัญหาความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ต้องเสียเวลาในการให้ยาลดความดันโลหิต ทำให้เกินเวลา 270 นาที 5) ระบบการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ และ 6) ความพร้อมของ Stroke unit และ Stroke clinic

ที่ยังไม่พร้อม จากปัญหาที่ได้กล่าวมาข้างต้นชี้ให้เห็นว่าความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองนั้นมีความสำคัญต่อการรักษาโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นสิ่งที่จะต้องเพิ่มความเข้าใจที่จะทำให้ประชาชนทั่วไปเกิดความตระหนักรู้มากขึ้นเป็นการให้ความสำคัญที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับอาการเตือน ปัจจัยเสี่ยงในโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถนำความรู้ที่มีดังกล่าวประกอบการตัดสินใจในการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างเร่งด่วนเพื่อลดความเสี่ยงต่อความพิการและเสียชีวิต⁵

การตระหนักรู้คุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่เข้าใจภาวะความจริงแห่งตนและคุณค่าแห่งตนอย่างลึกซึ้ง ถ่องแท้ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน มีความเข้าใจและเจตคติที่ดีต่อตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง เห็นคุณค่าของคนในสังคม รวมถึงการยอมรับนับถือตนเองและผู้อื่น อันจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดำเนินไปในวิถีชีวิตอันดีงามและประสบความสำเร็จ ซึ่งคูเปอร์สมิธ (Coopersmith)⁶ เห็นว่าบุคคลที่มีการตระหนักรู้คุณค่าในตนเองสูงสามารถรับรู้คุณค่าของตนตามความเป็นจริง มีความสอดคล้องกลมกลืนทั้งหมดของตน ตระหนักถึงศักยภาพของตน มีจิตใจที่เปิดกว้าง และยอมรับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง สามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม มีความกระตือรือร้น เป็นผู้นำในการอภิปราย มีความเป็นตัวของตัวเองในการแสดงความคิดเห็น มีความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ และสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าได้ดี มีความคิดสร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดีตลอดทั้งเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในตนเอง เคารพในตนเอง ตระหนักถึงความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น อีกทั้งยังสามารถสร้างสัมพันธภาพต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี แต่บุคคลที่มีการตระหนักรู้คุณค่าในตนเองต่ำนั้น ส่วนใหญ่มักจะเป็นบุคคลที่ขาดความเข้าใจในตนเองและไม่สามารถจะประสานความต้องการตามค่านิยมของตนและผู้อื่นได้ ไม่เห็นว่าตนเองมีความสำคัญหรือสามารถทำให้ใครชอบได้ นอกจากนี้ ยังมีความยากลำบากในการเรียนรู้ หรือด้านวิชาการ มีโอกาสได้รับความทุกข์ทรมานจากจิตสรีระที่แปรปรวน เช่น ความวิตกกังวล

อาการประสาท นอนไม่หลับ กัดเล็บ และหัวใจสั่น⁷

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความตระหนักรู้และการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการเรียนรู้ต่อความตระหนักรู้และจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลปทุมรัตน์ เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ตระหนักรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองที่เราสามารถสังเกตได้หลักๆ มี 5 สัญญาณเตือนสำคัญ เช่น ชาหรืออ่อนแรง ใบหน้าซีกใดซีกหนึ่งอย่างฉับพลัน ทำให้มุมปากตก ปากเบี้ยว อมน้ำไม่อยู่ น้ำไหลออกจากมุมปาก ชาหรืออ่อนแรงที่แขนขาซีกใดซีกหนึ่งอย่างฉับพลัน สูญเสียการทรงตัว พูดไม่ชัด พูดไม่ออก สับสน นึกคำพูดไม่ออก การมองเห็นมีปัญหาฉับพลัน อาจมองเห็นภาพซ้อน มองเห็นภาพครึ่งเดียว ตาบอดหนึ่งหรือสองข้าง และมีอาการปวดศีรษะรุนแรงฉับพลัน อาการ 5 สัญญาณเตือนดังกล่าว อาจเกิดเพียงอาการเดียวหรือหลายอาการรวมกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่สูญเสียหน้าที่ไป บางรายอาจมีอาการผิดปกติเหล่านี้ชั่วขณะแล้วดีขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง เนื่องจากสมองขาดเลือดชั่วคราว (Mini Stroke) แต่อย่างไรหากมีอาการดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ควรรอดูอาการแต่ควรรีบพบแพทย์โดยด่วน เพราะหากผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลได้เร็วจะสามารถเข้ารับการรักษาได้ทันการณ์ ลดความเสี่ยงต่อความพิการและเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้และจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลปทุมรัตน์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออก

เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ออกแบบการวิจัยเป็นแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group posttest design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมตามที่ผู้วิจัยกำหนด ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการให้สุขศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปทุมรัตน์ตามปกติตั้งแต่เดือนมกราคม - กรกฎาคม 2567 โดยทำการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามรูปแบบการศึกษาวิจัยและแผนการทดลองดังต่อไปนี้

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาของผลโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมต่อความตระหนักรู้และจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะปานกลาง เสี่ยงสูงและเสี่ยงสูงอันตรายในโรงพยาบาลปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบกระบวนการการยอมรับในการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและกระบวนการกลุ่ม จำนวน 530 คน

ประชากรที่ศึกษา การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับไขมันในเลือดไม่ได้ที่มีมารับบริการที่โรงพยาบาลปทุมรัตน์ อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด

การคำนวณขนาดตัวอย่าง การคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยกรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน⁸ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 60 คน โดยเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบอีก 30 คน

การสุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองใช้การคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลปทุมรัตน์ อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) เพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 35-65 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

และมีระดับความดันโลหิตก่อนเข้าร่วมการศึกษาตั้งแต่ 140/90 mmHg และมีระดับไขมันในเลือดผิดปกติได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่น้อยกว่า 3 เดือน เนื่องจากแพทย์จะถือว่าบุคคลมีภาวะความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องวัดซ้ำประมาณ 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละอย่างน้อย 2 สัปดาห์⁹ 3) ยังไม่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 4) ยินดี และสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย 5) สามารถอ่านออก เขียนได้ 6) ไม่เคยได้รับการอบรมการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด และ 7) สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ได้จนสิ้นสุดการทดลอง

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างออก (Withdrawal Criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ขอถอนตัวออกระหว่างการศึกษาวินิจฉัย และ 2) ผู้ป่วยที่แพทย์ส่งตัวไปรักษาต่อที่อื่น หลังจากได้กรอบตัวอย่าง (Sampling Frame) ตามเกณฑ์ คัดเข้าได้ 530 คน ทำการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่เข้าเกณฑ์โดยการได้มาซึ่งข้อมูล จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน เพื่อเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลปทุมรัตน์ อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน การคัดเลือก ตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้เกณฑ์คัดเลือก ผู้มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์เหมือนกลุ่มทดลองตามเกณฑ์ คัดเข้าได้ 530 คน และการได้มาซึ่งข้อมูลจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย แล้วใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับสลากจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ได้ตัวอย่าง 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นเป็นโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการ ประยุกต์รูปแบบกระบวนการการยอมรับในการป้องกัน โรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและกระบวนการกลุ่ม

ประกอบด้วยสไลด์ภาพนิ่ง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง วิธีทัศนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง คู่มือ การปฏิบัติตัว แบบบันทึกพฤติกรรม เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัด ความดันโลหิต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง กลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ลักษณะทางประชากร ได้แก่ ตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอ ของรายได้ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาที่ได้รับ การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และ ประวัติการเจ็บป่วยในญาติสายตรงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2.1) แบบสอบถามความตระหนักรู้การ โรคหลอดเลือดสมอง พัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้ อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของหัตถยาพร มะโน¹⁰ ซึ่งได้พัฒนาตามกรอบแนวคิดของสถาบันโรคหลอดเลือด สมองแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (Australia's National Stroke Foundation NSF) รวมข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายและเกณฑ์ การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยน้อย ให้ 1 คะแนน หมายถึง การรับรู้และ ทำความเข้าใจกับข้อความนั้นๆ น้อย

เห็นด้วยปานกลาง ให้ 2 คะแนน หมายถึง การรับรู้และ ทำความเข้าใจกับข้อความนั้นๆ ปานกลาง

เห็นด้วยมาก ให้ 3 คะแนน หมายถึง การรับรู้และ ทำความเข้าใจกับข้อความนั้นๆ มาก

2.2) แบบสอบถามความตระหนักรู้การจัดการอาการ เตือนโรคหลอดเลือดสมอง พัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์ การจัดการโรคหลอดเลือดสมองในภาวะฉุกเฉินของ หัตถยาพร มะโน¹⁰ ซึ่งได้พัฒนาตามแนวทางการช่วยชีวิต

ผู้ประสบอาการโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Chain of Survival) ในประเทศสหรัฐอเมริกา (American Heart Association)¹¹ จำนวน 27 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยน้อย ให้ 1 คะแนน หมายถึง การรับรู้และทำความเข้าใจกับข้อความนั้นๆ น้อย

เห็นด้วยปานกลาง ให้ 2 คะแนน หมายถึง การรับรู้และทำความเข้าใจกับข้อความนั้นๆ มาก ปานกลาง

เห็นด้วยมาก ให้ 3 คะแนน หมายถึง การรับรู้และทำความเข้าใจกับข้อความนั้นๆ มาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยอายุรแพทย์ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 2 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.00

2) การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือที่มีมารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจวนใต้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient) แบบสอบถามความตระหนักรู้อาการโรคหลอดเลือดสมองค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 และแบบสอบถามการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ โดย 1) จัดทำบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมรัตน์เพื่อขออนุญาตผู้บริหารหน่วยงานในการศึกษาวิจัย 2) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลปทุมรัตน์เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย 3) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

และกลุ่มเปรียบเทียบที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ 4) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pretest) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการตอบแบบสอบถาม และ 5) ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการทดสอบก่อนการทดลองให้คะแนนและแปลผล

ขั้นดำเนินการทดลอง โดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมใช้ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ ดังนี้

กลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1 การจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 เพื่อสร้างสัมพันธภาพและแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้เหมาะสมตามระดับความพร้อม หลังจากนั้นจึง Pre-test กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ คือ กลุ่มที่ 1 ตระหนักรู้ (ระยะที่ 2 ไม่สนใจในปัญหา) และกลุ่มที่ 2 ไม่ตระหนักรู้ (ระยะที่ 1 ไม่ตระหนักต่อปัญหา)

สัปดาห์ที่ 2 การจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยชี้ให้เห็นอันตราย ความรุนแรง และความเสี่ยงให้กับกลุ่มที่ 1 (ตระหนักรู้) เพื่อทบทวนความรู้ เน้นย้ำเพื่อสร้างความตระหนักรู้และตื่นตัวใส่ใจกับปัญหาและประโยชน์ในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งในกลุ่มที่ 2 ไม่ตระหนักรู้ เพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและสร้างความตระหนักรู้ตื่นตัวให้เกิดขึ้นไปพร้อมกับกลุ่มที่ 1 โดยการบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ที่เสนอตัวแบบต้นฉบับ โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะต้องพาดูตามาร่วมฟังบรรยายด้วย เพราะญาติจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยที่บ้านได้ทุกวัน เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมจะทำการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้สรุปประเด็นความรู้ที่ได้รับพร้อมด้วยให้ประเมินตนเองความเสี่ยงของตนเองต่อโรคหลอดเลือดสมองและจะทำการประเมินความพร้อมของทั้งสองกลุ่มสู่ระยะที่ 3 (ลังเลใจที่จะปฏิบัติ) ด้วยการพูดคุยซักถามโดยผู้วิจัย

สัปดาห์ที่ 3 การจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 จัดขึ้นในระยะที่ 3 (ระยะลังเลใจที่จะปฏิบัติ) โดยเป็นการจูงใจและกระตุ้น

ให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการนำเสนอตัวแบบด้านบวก เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีผลการรักษาดีและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ พร้อมทั้งอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ฝึกการสังเกตและประเมินพฤติกรรมตนเอง แจกคู่มือและแบบบันทึกพฤติกรรมพร้อมทั้งคำแนะนำในการลงบันทึก เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมครั้งนี้ผู้วิจัยจะสอบถามความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยจะแบ่งเป็นกลุ่มที่ตั้งใจให้เป็นกลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ไม่ตั้งใจให้เป็นกลุ่มที่ 4 ผลคือทุกคนตั้งใจที่จะปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 4 การจัดกิจกรรมครั้งที่ 4 จัดขึ้นในระยะเวลาที่ 5 ตัดสินใจที่จะปฏิบัติเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้วยการบรรยาย การสาธิตและฝึกปฏิบัติในเลือกอาหารรับประทานที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยการเดินเร็ว การผ่อนคลายความเครียดด้วยการนั่งสมาธิ และการรับประทานยา

สัปดาห์ที่ 5 การจัดกิจกรรมครั้งที่ 5 จัดขึ้นในระยะเวลาลงมือปฏิบัติโดยใช้การอภิปรายกลุ่มในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติของแต่ละคน สรุปปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การปฏิบัติไม่สำเร็จร่วมกันปรับแผนในการปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 6 การจัดกิจกรรมครั้งสุดท้าย (ครั้งที่ 1) เพื่อสรุปและประเมินผลการปฏิบัติ รวมทั้งตอบข้อซักถามและทำการเก็บข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามชุดเดิม

สัปดาห์ที่ 7 การให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะออกติดตามเยี่ยมบ้าน เริ่มในสัปดาห์ที่ 7 เพื่อให้กำลังใจและกระตุ้นเตือนให้คำปรึกษาและคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในการออกเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งจะใช้เวลา 20 นาทีต่อคน รวมจำนวนครั้งที่ออกเยี่ยมบ้านทั้งหมด 5 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 8-12 การให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติของผู้ป่วยเองที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน ซึ่งในสัปดาห์ที่ 2 ที่เราจัดอบรมให้ความรู้จะต้องมีญาติของผู้ป่วยเข้ารับการอบรมด้วย โดยแรงสนับสนุนจากญาติสามารถ

กระทำได้อย่างต่อเนื่องทุกวันที่บ้านเรื่องของการกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจประเมินผลหลังดำเนินการ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิมเพื่อประเมินการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนดำเนินการ (สัปดาห์ที่ 12 ที่โรงพยาบาล)

กลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1 ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประเมินการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง (ก่อนดำเนินการ)

สัปดาห์ที่ 2-11 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มนี้ จะได้รับข้อมูลตามปกติจากสถานบริการ และจะนัดหมายวันที่จะตอบแบบสอบถาม เพื่อรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัยสัปดาห์ที่ 12 ใช้แบบสอบถามรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม และหลังจากการเก็บข้อมูลจะมีการให้ความรู้เพิ่มเติมในกลุ่มเปรียบเทียบในกิจกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง และเน้นย้ำความสำคัญของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมกับแจกคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและแบบบันทึกพฤติกรรมประจำวันแนะนำการลงบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ขั้นเตรียมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ หลังจากผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมการทดลองตามที่กำหนดไว้ และรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง รวมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม ครบถ้วนแล้วจึงดำเนินการเตรียมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA 15.0 ตามขั้นตอนดังนี้ คือ 1) จัดทำสมุดคู่มือลงรหัส 2) สรุบบแบบสอบถาม และลงรหัสตามที่กำหนดในสมุดคู่มือลงรหัส 3) บันทึกและเก็บข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และ 4) ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่บันทึกอีกครั้งว่าครบถ้วนถูกต้องตรงกันแล้วจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดย 1) ข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย Myocardial Infraction) และโรคอัมพฤกษ์อัมพาต (Stroke: Fatal, Non-Fatal) ใน 10 ปีข้างหน้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ความตระหนักรู้อาการและจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละ 3) ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลเรื่องการกระจายของข้อมูลความตระหนักรู้ อาการและจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองด้วยสถิติ Shapiro Wilk test และ 4) การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้อาการและจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบใช้ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการขอรับรองการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 1512566 เมื่อวันที่ 20 เดือนธันวาคม พ.ศ.2566 เมื่อผ่านการอนุมัติแล้วผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยความสมัครใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์รวมทั้งชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลว่า ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับโดยจะไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลกระทำเป็นภาพรวมและจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตให้เซ็นยินยอมการวิจัยพร้อมทั้งอธิบายในรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม หรือยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้อง

ชี้แจงเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

1. **ลักษณะทางประชากร** กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทั้งหมด 30 คน ส่วนใหญ่เพศหญิง จำนวน 17 คน (56.7%) อายุเฉลี่ย 45.93 ปี (SD.=11.25) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 15 คน (50.0%) ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 12 คน (40.0%) รายได้ไม่เพียงพอเป็นหนี้ จำนวน 12 คน (40.0%) ไม่เคยได้รับรู้หรือได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 คน (50.0%) ได้รับการประชาสัมพันธ์ จำนวน 13 คน (43.3%) รายการวิทยุ/โทรทัศน์ จำนวน 13 คน (43.3%) จากเพื่อน/บุคคลที่รู้จัก จำนวน 13 คน (43.3%) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 4.56 ปี (SD.= 2.82) เคยสูบบุหรี่แล้ว จำนวน 17 คน (56.7%) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 19 คน (63.3%) และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในญาติสายตรงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 21 คน (70.0%) **ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ** พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 17 คน (56.7%) อายุเฉลี่ย 46.23 ปี (SD.= 10.45) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 16 คน (53.3%) ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 15 คน (50.0%) รายได้เพียงพอ แต่เป็นหนี้ จำนวน 17 คน (56.7%) ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 18 คน (60.0%) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 2.50 ปี (SD.=1.77) ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 15 คน (50.0%) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 14 คน (46.6%) และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในญาติสายตรงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 16 คน (53.3%)

2. **การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยรวม** หลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือด

สมองโดยรวม มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้

อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมมากกว่า 0.69 คะแนน (95%CI: 0.43, 0.96) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยรวม หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	n	Mean(SD.)	Mean difference	95%CI	p
ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง					
Experimental group	30	2.66(0.45)	0.69	0.43, 0.96	<.001
Control group	30	1.96(0.56)			

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยรวมและเป็นรายด้าน หลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมมากกว่า 1.36 คะแนน (95% CI: 1.20, 1.51)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า หลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมด้านการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมด้านการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่า 1.45 คะแนน (95%CI: 1.22, 1.69) ; ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมด้านรับไปโรงพยาบาลทันทีมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม

รับไปโรงพยาบาลทันทีมากกว่า 1.37 คะแนน (95%CI: 1.19, 1.56) ; ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมด้านการรอดูอาการเตือน มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมรับไปโรงพยาบาลทันทีมากกว่า 1.32 คะแนน (95%CI: 1.12, 1.51); ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้การดูแลตนเองด้วยวิธีการต่างๆโดยรวมด้านการรอดูอาการเตือน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมด้านการดูแลตนเองด้วยวิธีการต่างๆ มากกว่า 1.29 คะแนน (95%CI: 1.09, 1.48) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยรวมและเป็นรายด้าน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	n	Mean(SD.)	Mean difference	95%CI	p
การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน					
Experimental group	30	2.81(0.27)	1.45	1.22, 1.69	<.001
Control group	30	1.36(0.54)			
รีบไปโรงพยาบาลทันที					
Experimental group	30	2.80(0.26)	1.37	1.19, 1.56	<.001
Control group	30	1.42(0.43)			
การรอดูอาการเตือน					
Experimental group	30	2.81(0.23)	1.32	1.12, 1.51	<.001
Control group	30	1.49(0.46)			
การดูแลตนเองด้วยวิธีการต่างๆ					
Experimental group	30	2.78(0.29)	1.29	1.09, 1.48	<.001
Control group	30	1.49(0.43)			
โดยรวม					
Experimental group	30	2.80(0.21)	1.36	1.20, 1.51	<.001
Control group	30	1.44(0.35)			

วิจารณ์

ผู้วิจัยได้วิจารณ์ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหัวเฉียว จำนวน 285 ราย พบว่าความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอยู่ระดับสูง (Mean = 2.36, SD. = 0.21) ความตระหนักรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมองอยู่ระดับปานกลาง (Mean = 2.12, SD. = 0.70) และความตระหนักรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)¹²; หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูงตอบถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80.0 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.0 เป็นร้อยละ 60.0 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับประทานยาความดันโลหิตสูง (Mean= 19.67, SD.=2.13) การบริโภคอาหาร (Mean=19.17, SD.= 3.77) การมีกิจกรรมทางกาย (Mean= 20.00, SD.= 1.89) อยู่ในระดับมากและการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา (Mean =13.17, SD. =1.53) อยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรม

ระดับความดันโลหิตตัวบน มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 186 เป็น 135 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตตัวล่าง มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 115 เป็น 77 มิลลิเมตรปรอท และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹³ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 3.13 คะแนน \pm SD. = 0.42 95%CI (3.06, 3.19) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองคือ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัวอื่นๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁴

นอกจากนั้นยังพบผลเช่นเดียวกับแนวคิดของ Breckler¹⁵ ซึ่งเชื่อว่า เหตุการณ์ สภาพแวดล้อมในสังคม หรือสิ่งรบกวนภายนอกเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้ความเข้าใจ อารมณ์ และความรู้สึกต่อค่านิยม ความเชื่อจะเป็นองค์ประกอบในการประเมินสิ่งเร้าดีหรือไม่ดี และพฤติกรรมเป็นการแสดงออก ทั้งทางวาจา กริยา ท่าทาง ที่มีต่อสิ่งเร้าหรือแนวโน้มที่บุคคลจะทำ โดยปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้ คือ ประสบการณ์ที่มีต่อการรับรู้ ความเคยชินต่อสภาพแวดล้อม ความใส่ใจในการให้คุณค่า ระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ถ้าได้รับรู้บ่อยครั้งหรือเป็นเวลานาน ก็ยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดความตระหนักรู้ได้มากขึ้น ดังนั้น ในโปรแกรมการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ ผู้วิจัยได้มีการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง ทุกครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมจะมีการร่วมแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งเป็น การให้ความรู้ในลักษณะการพูดคุยถึงปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สนับสนุนซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ภายในกลุ่ม ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจ รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจ สนับสนุนสนับสนุนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพยายาม ที่จะปฏิบัติตนให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เพิ่มความใส่ใจในการให้คุณค่าจากสิ่ง ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งในการกระตุ้น รวมทั้งการแจกคู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทวนความรู้เมื่ออยู่ที่บ้าน จะช่วยให้เกิดการคงอยู่ของสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแล้ว ก็จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักรู้ได้มากขึ้น

2. ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะเสี่ยงสูงในกลุ่มทดลองมีระดับความตระหนักรู้ เกี่ยวกับการจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะด้านการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและการรีบไปโรงพยาบาลทันที ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองและเพิ่มโอกาสการรักษาที่มีประสิทธิภาพ งานวิจัยก่อนหน้านี้สนับสนุนผล การศึกษาในครั้งนี้ โดยระบุว่า การให้ความรู้และโปรแกรม การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีบทบาทสำคัญ ในการปรับปรุงการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เช่นเดียวกับศิริรินทร์า ไชยมัชฌิม¹³ ซึ่งพบว่า การให้ความรู้เรื่องอาการเตือนของโรคหลอดเลือด สมองสามารถเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการใช้บริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสมในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา ของตติยา ทูมเสน และคณะ¹⁶ ที่ระบุว่า การส่งเสริม ความตระหนักรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือด สมองสามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสามารถรับรู้ถึงอาการ ผิดปกติและตัดสินใจเข้ารับการรักษาอย่างทันท่วงที องค์การอนามัยโลก (WHO) ที่รายงานว่าโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง การเพิ่มขึ้น ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและสามารถควบคุม ระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถลด อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการ ส่งเสริมความตระหนักรู้สามารถจัดการอาการเตือน ได้ดีขึ้น และผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีแนวโน้มที่จะรีบไปโรงพยาบาลทันทีเมื่อเกิดอาการเตือน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การศึกษาของสุภาวดี ศรีสุวรรณ

และคณะ¹⁷ แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาโปรแกรมพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อตรวจพบอาการ สามารถเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษานี้จึงสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนากลยุทธ์การให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการลดภาระของโรคหลอดเลือดสมอง

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการรอดูอาการเตือนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษาก่อนหน้านี้ของกลีนโฮม และคณะ¹⁸ ที่ชี้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างความตระหนักรู้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประเมินอาการของตนเองได้ดีขึ้น และเลือกใช้วิธีการดูแลที่เหมาะสม

การวิจัยครั้งนี้มีจุดเด่นสำคัญ คือ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมที่นำมาใช้สามารถเพิ่มความตระหนักรู้และการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การออกแบบการวิจัยเชิงทดลองช่วยให้สามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้อย่างชัดเจน อีกทั้งเครื่องมือที่ใช้มีค่าความเชื่อมั่นสูงทำให้มั่นใจได้ว่าข้อมูลที่เก็บมีความแม่นยำ นอกจากนี้การติดตามผลต่อเนื่องผ่านการเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถคงพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพได้

อย่างไรก็ตาม การวิจัยมีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างเล็ก ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถสรุปผลไปยังประชากรในวงกว้างได้ อีกทั้งการศึกษาในพื้นที่เดียว คือ โรงพยาบาลปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด อาจทำให้ผลลัพธ์ไม่สะท้อนสถานการณ์ของโรงพยาบาลในบริบทอื่น นอกจากนี้ ระยะเวลาการติดตามผลเพียง 12 สัปดาห์ อาจไม่เพียงพอในการประเมินผลลัพธ์ในระยะยาว อีกทั้งปัจจัยแวดล้อม เช่น สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย อาจมีผลต่อความสำเร็จของโปรแกรมการเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามที่อาศัยการรายงานตนเอง ยังอาจมีอคติจากการตอบตามที่ผู้วิจัยคาดหวัง

ด้วยข้อจำกัดเหล่านี้ การศึกษาครั้งต่อไปควรพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ขยายพื้นที่การศึกษา และติดตามผลในระยะยาวเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในระบบสาธารณสุขได้อย่างกว้างขวางขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ 1) ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมครั้งนี้ช่วยเพิ่มความตระหนักรู้และการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญ 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมไปใช้เพื่อเพิ่มการจัดการโรคในกลุ่มเสี่ยง 3) การให้ความรู้และสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเพิ่มระดับความตระหนักรู้และพฤติกรรมป้องกัน 4) ผู้เข้าร่วมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมรีบไปโรงพยาบาลและใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น และ 5) การศึกษาในระยะยาว การติดตามผู้ป่วยเป็นเวลา 12 สัปดาห์แสดงผลลัพธ์ที่ดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในกลุ่มประชากรที่มีความแตกต่างด้านสังคมและเศรษฐกิจ 2) ควรพัฒนาแนวทางการนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการปฐมภูมิ 3) ควรศึกษารูปแบบการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เช่น สื่อดิจิทัลหรือโปรแกรมออนไลน์ 4) ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษา เช่น บทบาทของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม และ 5) ควรมีการติดตามผลระยะยาวเพื่อตรวจสอบว่าผลของโปรแกรมยังคงอยู่หรือไม่

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ เทียมเก่า. ถอดบทเรียนการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. 2562;35(1):53-6.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สาธารณสุข. ร้อยเอ็ด; 2565.
3. โรงพยาบาลปทุมรัตน์. ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สาธารณสุข. ร้อยเอ็ด; 2565.

4. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. 2565;39(2):39-46.
5. Pancioli A M, Broderick J, Kothari R, Brott T, Tuchfarber A, Miller R, et al. Public perception of stroke warning signs and knowledge of Potential risk factors. JAMA. 1998;279(16):1288-92.
6. Coopersmith. The antecedents of self-esteem CA : consulting psychology. Palo Alto; 1981.
7. Hamchek Don E. Encounters with the self New York : Holt Rinehart and Wiston; 1978.
8. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ภาควิชาสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2551.
9. นิพนธ์ พวงวรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2544.
10. หัสชาพร มะโน. การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่ [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
11. Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2018;71(6):1269-324.
12. รักนรินทร์ ตานันต์, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, อรพินท์ สีขาว. ความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง. วารสาร มฉก.วิชาการ. 2561;22(43-44):13-26.
13. ศิรินทรา ไชยมัชฌิม. การส่งเสริมการรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแบบเร่งด่วนในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567;9(2):364-71.
14. สายฝน เติบสูงเนิน, ปิยธิดา คูศิริบุญรัตน์. ระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2560;32(5):482-90.
15. Breckler S W. Attitude Structure and Function. New Jersey: L. Erlbaum Association; 1986.
16. ตติยา ทุมเสน, อัจฉรา คล้ายมี, อภิญญา พานผล, อุไร ชลุ่มนาค. การศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. วารสารสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทย. 2566;39(2):25-35.
17. สุภาวดี ศรีสุวรรณ, อรพรรณ ไตสิงห์, วราภรณ์ บุญเชียง. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้สุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วนในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2563;14(2):182-92.
18. ภคพร กลิ่นหอม, จินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์, เอกรินทร์ อ่วมอ่อม. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2566;6(2):102-18.