

ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม Effects of a behavior developing program for prevention of stroke among patients with hypertension at Borabue district, Mahasarakham province

ปรีดี ยศดา* วารินี เอี่ยมสวัสดิกุล** และมุกดา หนูศรี**

Preedee Yotda*, Warinee Iemsawasdikul** and Mukda Nuysri**

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวหนอง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

** สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

* Huanong sub-district health promoting hospital, Borabue district, Mahasarakham province

** School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวหนองและบ้านวังปลาโด อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษา แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 33 คน เครื่องมือทดลอง เป็นโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ครอบคลุม 3 ปัจจัย ตามแนวคิดแบบจำลองฟรีสต์-โพรสดีดของกรีนและครูเตอร์ เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (1) แบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาและค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.80 (2) เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การทดสอบที วิลคอกซัน ซายน์แรงค์ และแมนนิตนีย์ยู ผลการวิจัย พบว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนทดลอง ความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

คำสำคัญ: โปรแกรม, พฤติกรรมป้องกันโรค, โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

The objectives of this quasi-experimental research were to compare the differences of stroke preventive behaviors and blood pressure in an experimental group before and after experiment, and after experiment between the experimental group and a comparison group. The sample comprised the 66 hypertension patients who registered to Huanong sub-district health promoting hospital and Wangplado sub-district health promoting hospital, Borabue district, Mahasarakham province, and had stroke risk at the low and the moderate levels. They were purposively selected as inclusion criterias and equally divided into the experimental group and the comparison group. The experimental tool was the behavior developing program for prevention of stroke among patients with hypertension including three factors based on the PRECEDE-PROCEED model of Green and Kreuter. The data collecting tool was a questionnaire on general data and stroke preventive behaviors. Its content validity index and Cronbach's alpha were equal to 0.80, (2) mercury sphygmomanometer. Data were analyzed by descriptive statistics, t-test, Wilcoxon Signed Ranks test, and Mann-Whitney U test. The results were founded as follows. (1) After experiment, overall and every aspect of stroke preventive behaviors of the experimental group were significantly higher than before experiment ($p < .05$), and were significantly increased more than the comparison group ($p < .05$). (2) After experiment, the systolic and the diastolic blood pressure of the experimental group were significantly lower than before experiment and systolic blood pressure of the experimental group significantly decreased more than the comparison group ($p < .05$), but the diastolic blood pressure did not significantly decrease from the comparison group ($p > .05$).

Keywords: Program, Prevention Behavior, Stroke

ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลก (WSO) รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลกทั่วโลกมีผู้ป่วย จำนวน 17 ล้านคน และเสียชีวิต จำนวน 6.5 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2560) คาดว่าประชากรในประเทศไทยกำลังพัฒนาจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นถึง 2 เท่า เมื่อเทียบระหว่าง ค.ศ. 1990 กับ ค.ศ. 2020 และจะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว (สุวรรณ มโนสุนทร, 2557) สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง และสูงเป็น

อันดับ 2 ในเพศชาย โดยพบอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ 38.63, 43.28 และ 43.54 ตามลำดับ ทุก 6 วินาที มีคนเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2560) โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญเป็นอันดับ 2 รองจากอายุ เมื่อความดันโลหิตซิสโตลิกเพิ่มขึ้น 10 มม.ปรอท จะมีความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 1.9 ในเพศชาย และ 1.7 ในเพศหญิง (สุวรรณ มโนสุนทร, 2557) จังหวัดมหาสารคาม มีอัตราความชุกด้วยโรคความดันโลหิตสูง

ต่อแสนประชากร พ.ศ. 2557-2560 เท่ากับ 7,089.11, 8,254.39, 6,953.42, และ 8,908.06 ตามลำดับ อัตราความชุกด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร เท่ากับ 396.13, 379.06, 388.71, และ 467.36 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2560 ข) อำเภอบรบือมีอัตราความชุกและอัตราอุบัติการณ์ด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร พ.ศ. 2560 เท่ากับ 7,624.16 และ 1,301.91 ตามลำดับ มีอัตราความชุกและอัตราอุบัติการณ์ด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร พ.ศ. 2560 เท่ากับ 311.60 และ 68.81 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือ, 2560) พ.ศ. 2560 ตำบลวังไผ่มีอัตราความชุกและอัตราอุบัติการณ์ด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เท่ากับ 9,024.74 และ 1,688.99 ตามลำดับ และสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร เท่ากับ 232.89 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2560 ก) ซึ่งสูงกว่าจังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2560

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพราะความดันโลหิตที่สูงเป็นระยะเวลานานอาจทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบมากขึ้นและอุดตัน เกิดหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก ก่อให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง (เนภาศรี ชัยสินอนันต์กุล และนิจศรี ชาญณรงค์, 2553; พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2553; เทิดไทย ทองอุ้น, 2554) การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับปกติ และแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ได้แก่ การลดน้ำหนัก การจำกัดโซเดียม การรับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง (DASH) การออกกำลังกาย การจำกัดแอลกอฮอล์ การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การหยุดสูบบุหรี่ และการรับประทานเกลือแร่ ร่วมกับการใช้ยา จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองได้ ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter,

2005) มาพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุมปัจจัย 3 ด้าน ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด เนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมต่ำ ไขมันต่ำ มีเส้นใยสูง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการผ่อนคลายความเครียด จะช่วยลดความดันโลหิต รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมองได้ และปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน (สินศักดิ์สินธุ์ อุณหพรมมี และศรีเสาวลักษณ์ อุณหพรมมี, 2556) การมีความรู้ที่ถูกต้องจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และทักษะจะช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2560)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ
2. หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 4,536 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2560 ข)

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 66 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ได้แก่ ไม่เคยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ สามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ดี และเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโปรแกรม และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำและปานกลาง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 33 คน

เครื่องมือวิจัย มี 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบจำลองฟรีสิด-โพรสิด ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ
2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำนวน 13 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ และพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 4 ข้อ รวม 27 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ บ่อย บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และน้อยครั้ง พฤติกรรมทางบวกให้ 5-1 คะแนน พฤติกรรมทางลบ ให้ 1-5 คะแนน แปลผลระดับพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้ 4.50-5.00 หมายถึงสูงมาก, 3.50-4.49 หมายถึงสูง, 2.50-3.49 หมายถึงปานกลาง, 1.50-2.49 หมายถึงน้อย, และ 1.00-1.49 หมายถึงน้อยที่สุด และ 2) เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย หาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามส่วนที่ 2 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 0.80 นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโก จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.80

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 008/2562 ขออนุญาตและได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 2 แห่ง ที่แจ้งเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการจัดการแก้ไข การเก็บความลับของข้อมูล การนำเสนอผลเป็นภาพรวม การมีสิทธิ์ออกจากการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการรักษา และขอคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยลงนามเข้าร่วมการวิจัยอย่างเต็มที่

การดำเนินการวิจัย มี 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนทดลอง เตรียมผู้เกี่ยวข้องกับการ

วิจัย ได้แก่ ผู้ช่วยวิจัย และวิทยากร ขอความร่วมมือจากพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ให้เชิญชวนและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษา แห่งละ 33 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลองจากกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยแบบสอบถามและวัดความดันโลหิต

2. ระยะทดลอง กลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวหนอง ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง และการสนับสนุนด้านอารมณ์ **สัปดาห์ที่ 2-6** การสนับสนุนด้านอารมณ์ที่บ้าน **กลุ่มเปรียบเทียบ สัปดาห์ที่ 1-6** ได้รับการดูแลทางพยาบาลและการได้รับข้อมูลตามปกติจากบุคลากรสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังปลาโด

3. ระยะหลังทดลอง ในสัปดาห์ที่ 7 กลุ่มทดลองวัดความดันโลหิต และตอบแบบสอบถาม อภิปราย ชักถามปัญหาการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มเปรียบเทียบ วัดความดันโลหิต และตอบแบบสอบถาม ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อภิปราย และชักถามปัญหาการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา, t-test, Wilcoxon Signed Ranks test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลองเป็นหญิง ร้อยละ 66.67 อายุเฉลี่ย 64.82 ปี (SD = 7.69) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.67 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.88 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 81.82 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 66.67

รายได้ไม่พอใช้ ร้อยละ 45.46 ไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์/อัมพาต ร้อยละ 81.82 มีระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 6.54 ปี (SD = 5.35) มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร้อยละ 84.85 โดยมีไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วน ร้อยละ 46.42 ของผู้มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 87.88 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 90.91 และมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.95 กิโลกรัม/ตารางเมตร (SD = 4.29)

กลุ่มเปรียบเทียบเป็นหญิง ร้อยละ 75.76 อายุเฉลี่ย 62.33 ปี (SD = 8.27) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.79 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 96.97 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 90.91 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 81.82 รายได้ไม่พอใช้ ร้อยละ 48.49 ไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์/อัมพาต ร้อยละ 87.88 มีระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 7.12 ปี (SD = 6.42) มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร้อยละ 69.70 โดยมีไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วน ร้อยละ 39.13 ของผู้มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 69.70 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 84.85 และมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.64 กิโลกรัม/ตารางเมตร (SD = 4.75)

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมโดยรวมและรายด้านทั้งสาม อยู่ในระดับสูง และสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตาราง 1) และมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม ($t = 15.09$) และรายด้านทั้งสาม ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ($t = 6.07$) ด้านการออกกำลังกาย ($Z = -6.38$) และด้านการผ่อนคลาย ความเครียด ($Z = -5.91$) เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อน และหลังทดลองในกลุ่มทดลอง โดยใช้ t-test (n = 33)

พฤติกรรมป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ด้านการรับประทานอาหาร	3.13	0.53	ปานกลาง	3.63	0.42	สูง	-3.87	.000
ด้านการออกกำลังกาย	2.68	0.94	ปานกลาง	4.06	0.62	สูง	-6.69	.000
ด้านการผ่อนคลาย ความเครียด	2.67	0.87	ปานกลาง	3.90	0.64	สูง	-6.25	.000
โดยรวม	2.89	0.40	ปานกลาง	3.83	0.37	สูง	-10.52	.000

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หลังทดลอง ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตาราง 2) ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($Z = -4.91, p < .001$) แต่ความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ($Z = -0.90, p > .05$)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของความดันโลหิต ระหว่างก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลองโดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks test (n = 33)

ความดันโลหิต	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			Z	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ซิสโตลิก	137.88	10.46	ปกติ	126.21	10.68	ปกติ	-4.78	.000
ไดแอสโตลิก	80.30	8.65	ปกติ	76.82	6.71	ปกติ	-2.05	.020

การอภิปรายผลการวิจัย

1. หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมโดยรวมและรายด้านทั้งสามด้าน อยู่ในระดับสูง และสูงกว่าก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Green & Kreuter, 2005) การให้ความรู้เรื่องโรค

ความดันโลหิตสูงด้วยการเรียนรู้เชิงรุก ซึ่งผู้เรียนได้ลงมือกระทำการผ่านการใช้เกม การวิเคราะห์หัตถ์วิดีโอ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้ใช้กระบวนการคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้กระทำลงไป (Bonwell & Eison, 1991) ทำให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างมีความหมายและนำไปใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ (สถาพร พงษ์พิบูล, 2555) ประกอบกับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ

12.12 จึงมีความเข้าใจโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้องชัดเจนมากขึ้น ทั้งยังรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงผ่านการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ควบคุมได้ของตนเองกับเพื่อน และรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงผ่านการบอกเล่าจากกรณีศึกษา ทำให้กลุ่มทดลองรับรู้ภาวะคุกคามและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติ จึงรับรู้ถึงความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบกับได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากบุคคลใกล้ชิดที่รับฟังความกังวล แสดงความห่วงใยและได้รับคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพ จึงมีกำลังใจและความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Green & Kreuter, 2005; วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2559)

กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลทางการพยาบาลและข้อมูลตามปกติจากบุคลากรสุขภาพ ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวด้วยการให้สุขศึกษารายกลุ่ม ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ และการรักษาตามแนวปฏิบัติการรักษาโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่ได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตด้วยวิธีการเรียนรู้เชิงรุก ประกอบกับมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 96.97 จึงอาจมีความรู้ความเข้าใจ โรคความดันโลหิตสูงไม่ชัดเจน ไม่รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้รับการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว การผ่อนคลายความเครียดด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติ อาจขาดทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดด้วยการกระตุ้น แสดงความสนใจ ห่วงใยและให้กำลังใจ และไม่ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลวิชาชีพด้วยการให้คำแนะนำและข้อมูลป้อนกลับผ่านทาง

โทรศัพท์ อาจทำให้ไม่มีกำลังใจและไม่มั่นใจ สอดคล้องกับ วัฒนศักดิ์ สุกใส (2555) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรม ฯ มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สุวิตรา สร้างนา (2557) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับกิจกรรมการบรรยาย กระบวนการกลุ่ม การสาธิต และฝึกปฏิบัติ และการเยี่ยมบ้านโดย อาสาสมัครหมู่บ้าน มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ ศุภสวัสดิ์ วุจิรวรรณ (2560) พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. หลังทดลอง กลุ่มทดลอง มีความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนทดลอง มีความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงไม่ต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูงและสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเฉพาะพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งหลังทดลองอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด การออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วช่วยให้ความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 4 มม.ปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง 2.5 มม.ปรอท พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด ลดการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ลดอัตราการเต้นของหัวใจและลดความต้านทานในหลอดเลือด ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง (เสกสรร ไขเจริญ, มยุรี พิทักษ์ศิลป์, วัลลภ ใจดี, และ สมจิต พฤษะริตานนท์, 2560) การรับประทานอาหารเช้าช่วยให้ความดันซิสโตลิกลดลง 8-14 มม.ปรอท การจำกัด

โซเดียมในอาหารน้อยกว่า 2,400 มก.ต่อวัน ช่วยให้ความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 2-8 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) การมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องจึงทำให้ความดันโลหิตลดลงหลังทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และลดลงจากก่อนทดลอง การมีพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง ทำให้ความดันโลหิตหลังทดลองสูงขึ้น สอดคล้องกับชลธิรา กาวโรสง (2555) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม มีความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อรุณโรจน์ สิมมา (2558) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล

และมุกดา หนูยศรี (2559) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไปใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
2. ควรพัฒนาโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น และเพิ่มระยะเวลาการศึกษาติดตามเป็นระยะ ๆ 3 เดือน 6 เดือน เพื่อติดตามความยั่งยืนของพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต ตลอดจนติดตามอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อพัฒนาการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกให้มีคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2560). *ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2560*. สืบค้นเมื่อ 26 ตุลาคม 2561, จาก <http://www.thaincd.com/2016/media.php?tid=&gid=1-015-006&searchText=&pn=1>
- ขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และมุกดา หนูยศรี. (2559). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(3), 129-137.
- ชลธิรา กาวโรสง. (2555). *ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เทิดไทย ทองอุ่น. (2554). *สรีรวิทยาระบบหัวใจร่วมหลอดเลือด* (พิมพ์ครั้งที่ 1). ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา.
- นาศรี ชัยสินอนันต์กุล, และนิจศรี ชาญณรงค์. (2553). Hypertension and acute stroke. ใน *Basic and clinical neuroscience 2* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พีระ บุรณะกิจเจริญ. (2553). *โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

- วัฒนศักดิ์ สุกใส. (2555). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2559). ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. ใน ประมวลสาระชุดวิชา นโยบายและระบบสุขภาพ ภาวะผู้นำ แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลและบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (หน่วยที่ 12, หน้า 1-63). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ศุภวรรณ มโนสุนทร. (2557). รายงานการพยากรณ์โรคหลอดเลือดสมอง. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2560, จาก http://www.interfetp.thailand.net/forecast/files/report_2014/report_2014_no20.pdf
- ศุภสวัสดิ์ รุจิวรรณ. (2560). การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สถาพร พงษ์พิบูล. (2555). คุณภาพผู้เรียนเกิดจากกระบวนการเรียนรู้. วารสารการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา, 6(2), 1-13. สืบค้นเมื่อ 7 ธันวาคม 2561 จาก https://www.tcithaijo.org/index.php/EduAdm_buu/article/download/11570/10425/
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ปรับปรุง พ.ศ. 2558 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: อีเว้นท์พริ้นติ้ง.
- สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี, และศรีเสาวลักษณ์ อุ้นพรมมี. (2556). ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ ฉบับสรุปสาระสำคัญ. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- สุวิตรา สร้างนา. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เสกสรร ไช้เจริญ, มยุรี พิทักษ์ศิลป์, วลลภ ใจดี, และสมจิต พงษ์ชะริตานนท์. (2560). ผลของการฝึกผ่อนคลายใจออกช้าโดยการเป่ากังหันลมต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. นุรพาเวชสาร, 4(1), 9-20.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). โรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต 1 คน/ 6 วินาที. สืบค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2561, จาก <https://www.thaihealth.or.th/NewsHealth.html>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2560 ก). สถานะสุขภาพการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญปีงบประมาณ พ.ศ. 2556-2560. มหาสารคาม: ผู้แต่ง.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2560 ข). ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD). สืบค้นเมื่อ 26 ตุลาคม 2561, จาก https://mkm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือ. (2560). สถานะสุขภาพการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556-2560. มหาสารคาม: ผู้แต่ง.

- อรุณโรจน์ สิมมา. (2558). ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลท่าตูม อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- Bonwell, C. C. & Eison, J. A. (1991). *Active learning: Creating excitement in the classroom*. Retrieved December 7, 2018, from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED336049.pdf>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.