

ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล

Knowledge About Risk Factors and Warning Symptoms of Ischemic Stroke in People with Hypertension and their Caregivers

วันดี แยมจันทรราย, พย.ม., ศุภานัน ทองทวีโกติน, พย.ม., ลมัย นิรมิตถวิล, พย.บ.,

Wandee Yamchanchai, M.S.N., Suphanan Thongthaweephokhin. M.S.N., Lamai Niramittawin, B.N.S.

Abstract

Objective: To study the effectiveness of a participatory education model regarding risk factors and warning symptoms of ischemic stroke in people with high blood pressure and their caregivers.

Method: This study is a research and development. There are 4 phases of research: Phase 1) studied the problems and needs regarding providing knowledge about risk factors and warning symptoms of ischemic stroke in people with high blood pressure and their caregivers by conducting group interviews. The interview groups included ten nurses, medical personnel, village health volunteers with high blood pressure, and their caregivers at Nong Pling Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Nakhon Sawan Province. Phase 2) developed a participatory education model to provide knowledge regarding risk factors and warning symptoms of ischemic stroke in people with high blood pressure and their caregivers using information from Phase 1 and a review of related literature. Programs and research tools were then developed, reviewed,

and received expert suggestions. Phases 3 and 4) were trials of the developed model and evaluation. The evaluation evaluated the effectiveness of using the knowledge delivery model and using the knowledge assessment form measurement before and after the model application. The sample group consisted of 30 people with high blood pressure and their caregivers according to the specified selection criteria and running between September 2023 and June 2024.

Results: Phase 1, Problems and needs of people with high blood pressure and their caregivers, was found to be patients not knowing the warning signs of ischemic stroke, Problems and needs of caregivers, such as observing symptoms of ischemic stroke, Phase 2, the participatory education model has four components: providing knowledge about risk factors and warning symptoms of ischemic stroke; Exchanging experiences in self-care and care reflection and summarizing concepts. Phase 3 and 4, trial and evaluation were found that those with high blood pressure and their caregivers most were female. After the experiment, people with high blood pressure and their caregivers significantly increased the mean knowledge score ($p\text{-value} < 0.05$).

Conclusions: Participatory knowledge delivery format: This model uses learning using group processes. Interaction between groups using previous experiences to apply to self-care.

Keywords: ischemic stroke, people with Hypertension, caregivers

วันที่รับ (received) 16 กรกฎาคม 2567

วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 13 กันยายน 2567

วันที่ตอบรับ (accepted) 16 กันยายน 2567

Published online ahead of print 28 ตุลาคม 2567

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan

Corresponding Author: ศุภานัน ทองทวีโกติน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

Email: jiraporn.s@bcnspnw.ac.th

doi:

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล

วิธีการศึกษา: การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีขั้นตอนของการวิจัยเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล โดยทำการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 10 คน ระยะที่ 2) พัฒนารูปแบบการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล โดยนำข้อมูลจากระยะที่ 1 และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพัฒนาโปรแกรมและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ ระยะที่ 3 และ 4) ทดลองใช้รูปแบบและการประเมินผล โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น และประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้ความรู้ โดยใช้แบบประเมินความรู้ วัดก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล จำนวน 30 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้ ดำเนินระหว่างเดือนกันยายน 2566 ถึงมิถุนายน 2567

ผลการศึกษา: ระยะที่ 1 ปัญหาและความต้องการของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล พบว่า ผู้ป่วยไม่ทราบอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือด ปัญหาความต้องการของผู้ดูแลพบว่า การสังเกตอาการของภาวะสมองขาดเลือด ระยะที่ 2 รูปแบบการให้ความรู้ มี 4 องค์ประกอบคือการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองและดูแลการสะท้อนความคิด และการสรุปความคิดรวบยอด ระยะที่ 3 และ 4 การทดลองใช้และการประเมินผล พบว่า ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ภายหลังได้รับรูปแบบการให้ความรู้ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05

สรุป: รูปแบบการให้ความรู้ เป็นรูปแบบที่ใช้การเรียนรู้ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มโดยอาศัยประสบการณ์เดิมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเอง

คำสำคัญ: ภาวะสมองขาดเลือด, ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง, ผู้ดูแล

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองหรือภาวะสมองขาดเลือดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและความพิการในอันดับต้นๆ ของประชากรโลก สมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกากล่าวว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกถึงปีละ 17.3 ล้านคน และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนสูงเกินกว่า 23.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573¹ สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมอง ยังพบว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2564 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 328 ต่อ ประชากร 100,000 คน และอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 3 และค่าเฉลี่ยของประเทศ ปี 2560 -2564 เท่ากับ 347.34, 369.01, 387.20 และ 392.67 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Acute Stroke ในโรงพยาบาลของเขตสุขภาพ 3 ปี 2560-2564 เท่ากับ 4.78, 7.61, 9.05, 8.80 และ 6.80 ตามลำดับ² ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองคือภาวะเส้นเลือดสมองแตก ตีบ หรือตัน ซึ่งหากได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็วจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการลงได้ โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาทางยาภายใน 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการจะกลับมามีอาการปกติได้ถึงร้อยละ 30-50 อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลช้า สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลไม่ทราบว่าเกิดภาวะสมองขาดเลือดขึ้น³ ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลช้า ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือเกิดความพิการตามมา

สาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารรสเค็มจัด หวานจัด รับประทานผัก ผลไม้ไม่เพียงพอ ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีความเครียด⁴ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สามารถปรับเปลี่ยนได้หากประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงอันตรายจากโรคหลอดเลือดสมอง และหากเกิดโรคขึ้นแล้วการดูแลสุขภาพที่ระหว่างเจ็บป่วยและการมีความรู้เกี่ยวกับอาการของภาวะสมองขาดเลือดที่ต้องรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการที่จะตามมาได้⁴

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง ในปีงบประมาณ 2565 มีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 4.52, 12.73 และ 11.26 ตามลำดับ⁵ จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดในผู้ที่มี

ภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ โดยแบ่งขั้นตอนของการวิจัยเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ โดยทำการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ป่วย จำนวน 10 คน ใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่พบแนวทางและปัญหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ป่วย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ป่วย มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้ 1) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในระหว่างการศึกษาสภาพปัญหาอุปสรรคที่พบแนวทางและปัญหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยแลมาสังเคราะห์เป็นรูปแบบการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม 2) การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยและการทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเกี่ยวกับ รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและพัฒนาทางการศึกษาทั้งของไทยและต่างประเทศ นำมาออกแบบรูปแบบการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ป่วย มี 4 องค์ประกอบ คือ ขั้นตอนกระบวนการ เป็น การให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือด การแลกเปลี่ยนบอกเล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลตนเองและดูแลผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือด การสะท้อนความคิดและอภิปราย เป็นการพูดคุยเล่าเรื่องโดยมีบุคคลที่เคยมีภาวะสมองขาดเลือดและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน การสรุปความคิดรวบยอดและการทดลองหรือประยุกต์ใช้ เป็นช่วยกันสรุปความคิดเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดในผู้ที่มี

ภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงและสังเกตอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือด

ระยะที่ 3 และ 4 ทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลรูปแบบการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ป่วย คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยอำนาจการทดสอบ (Power analysis) ซึ่งต้องทราบค่าของ Power (P) Significance Level (α) และค่า Effect Size (d) แล้วนำไปเปิดตาราง ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้ $P = 0.08$, $\alpha = 0.05$ และ $d = 0.05$ (Medium size) นำค่า P, α และ d ไปเปิดตารางหาค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างในตารางค่าทดสอบค่าที่⁷ ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 30 ราย เกณฑ์การคัดเข้า มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพประจำตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่จริงและมีชื่ออยู่ในแฟ้มประวัติครอบครัว สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทย ได้อย่างชัดเจน สามารถอ่านออกเขียนได้ เกณฑ์การคัดออก ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ รูปแบบการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองขาดเลือด เป็นแบบตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือด เป็นแบบตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน จำนวน 10 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่แบบสัมพันธ์กัน (Paired t test)

การหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย คือ รูปแบบการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ป่วย ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม ตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.89 และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของภาวะ

สมองขาดเลือด เป็นแบบตอปลุก ให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 25 ข้อ และแบบสอบถามความรู้ด้านการเตือนของภาวะสมองขาดเลือด จำนวน 10 ข้อ หาค่า Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.81, 0.85 โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวครึก จำนวน 30 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการ วิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ รหัสโครงการวิจัย 041/2566 เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2566

ผลการศึกษา

ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.7 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.6 ประกอบอาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน ร้อยละ 33.3 ระยะเวลาของการเป็นโรค 6-10 ปี ร้อยละ 60 และผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 มีอายุระหว่าง 40-50 ปี ร้อยละ 43.4 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 36.7 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 60.0 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.3 ระยะเวลาของการดูแล 1-5 ปี ร้อยละ 36.7 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30 คน)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง		ผู้ดูแล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	13	43.3	10	33.3
หญิง	17	56.7	20	66.7
อายุ (ปี) (mean = 65.91, min = 44, max = 80)			อายุ (ปี) (mean = 45.17, min = 43, max = 65)	
40 – 50	6	20.0	13	43.4
51 - 60	5	16.7	10	33.3
61 ปีขึ้นไป	19	63.3	7	23.3
สถานภาพสมรส				
โสด	7	23.3	11	36.7
สมรส/คู่	15	50.0	9	30.0
หม้าย/หย่า/แยก	8	26.7	10	33.3
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	3	10.0	4	13.3
มัธยมศึกษา	14	46.6	18	60.0
ประกาศนียบัตรอนุปริญญาหรือเทียบเท่า	12	40.0	6	20.0
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	1	3.4	2	6.7
อาชีพ				
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	30.0	6	20.0
ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	10	33.3	10	33.3
รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง	8	26.7	13	43.3
รับราชการ	3	10.0	1	3.4
ระยะเวลาของการเป็นโรค/การดูแล				
1 – 5 ปี	2	6.7	11	36.7
6 – 10 ปี	18	60.0	10	33.3
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	10	33.3	9	30.0

ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงหลังการได้รับรูปแบบการให้ความรู้ ($\bar{X}$ = 16.20 , S.D. = 2.75) มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการได้รับรูปแบบการให้ความรู้ ($\bar{X}$ = 14.87 , S.D.

= 3.53) และคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนหลังการได้รับรูปแบบการให้ความรู้ ($\bar{X}$ = 8.00, S.D. = 3.34) มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการได้รับรูปแบบการให้ความรู้ ($\bar{X}$ = 4.33 , S.D. = 4.58) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการให้ความรู้

ตัวแปร	mean		SD		T	p-value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
ความรู้ปัจจัยเสี่ยงฯ	14.87	16.20	3.53	2.75	4.08	0.004*
ความรู้อาการเตือนฯ	4.33	8.00	4.58	3.34	2.29	0.001*

*p-value < 0.050

ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดของผู้ดูแล พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงฯ หลังการได้รับรูปแบบการให้ความรู้ ($\bar{X}$ = 102, S.D. = 0.25) มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการได้รับรูปแบบการให้ความรู้ ($\bar{X}$ = 7.87, S.D. = 1.75) และคะแนน

เฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนหลังการได้รับรูปแบบการให้ความรู้ ($\bar{X}$ = 6.10, S.D. = 1.78) มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการได้รับรูปแบบการให้ความรู้ ($\bar{X}$ = 3.79, S.D. = 2.35) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการให้ความรู้

ตัวแปร	mean		SD		T	p-value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
ความรู้ปัจจัยเสี่ยงฯ	7.87	10.20	1.75	0.25	3.08	0.004*
ความรู้อาการเตือนฯ	3.79	6.10	2.35	1.78	2.28	0.003*

*p-value < 0.050

วิจารณ์

ผลของรูปแบบการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือดในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล พบว่า ภายหลังการได้รับรูปแบบการให้ความรู้ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า รูปแบบการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดเป็นความคิดรวบยอดจนเกิดการปฏิบัติทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งกระบวนการให้ความรู้จะทำให้เกิดการคิดวิเคราะห์ รวมทั้งตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของสิ่งที่ได้เรียนรู้ด้วยตนเองจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ในระดับ

บุคคลอย่างสูงสุด อีกทั้งการสร้างบรรยากาศการเรียนการสอนอยู่ในสถานที่เป็นส่วนสร้างความเป็นกันเอง ทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและผู้ดูแลกล้าในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ รวมทั้งมีสื่อที่ใช้ในการสอนเหมาะสมกับเนื้อหา ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจและวิเคราะห์สิ่งที่ได้รับก่อให้เกิดความรู้อย่างสูงสุด และนำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และการสังเกตอาการของตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของเสงี่ยม จิวประดิษฐ์กุล^๘ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธารามพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 64.9 มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับดี รองลงมา ร้อยละ 25.8 และ

9.3 มีความรู้ในระดับปานกลางและต่ำตามลำดับ มีพฤติกรรม การดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.5 รองลงมาร้อยละ 47.4 และ 3.1 มีพฤติกรรม การดูแลตนเองในระดับดีและต่ำ สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ร้อยละ 37.6 และพฤติกรรม การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุม ความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05) ส่วน ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการได้รับการสนับสนุน ทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมความ ดันโลหิต สอดคล้องกับการศึกษาของเรียบใจ พลเวียง และ มิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง⁹ ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการควบคุมระดับ ความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.83 อายุเฉลี่ย 54.62 ปี (SD=5.68) ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 6.59 ปี (SD=5.72) สถานภาพสมรส ร้อยละ 76.60 ส่วนใหญ่จบการ ศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.47 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 61.70 ผลลัพธ์การพัฒนา รูปแบบการควบคุมระดับ ความดันโลหิตในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน คือ (1) มีรูปแบบการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชน ส่งเสริมหลักการควบคุมความดันโลหิตตามแนวทาง เวชศาสตร์ ป้องกันเวชศาสตร์วิถีชีวิต เวชศาสตร์ครอบครัว และ การมีส่วนร่วมของชุมชน (2) เกิดภาคีเครือข่าย คณะกรรมการ ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงระดับอำเภอเพื่อพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วย (3) ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะใน การดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง การได้รับบริการสุขภาพ จากบุคลากรทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ของผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการการพัฒนา รูปแบบ พบว่า ค่า Systolic Blood Pressure ค่า Diastolic Blood Pressure ระดับความเครียดปานกลาง และระดับความเครียดสูงลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05)

สรุป

ภาวะสมองขาดเลือดส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายเกิดภาวะ ความพิการบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทำให้ต้อง พึ่งพาผู้อื่น ความสามารถในการสื่อสารลดลง เพิ่มค่าใช้จ่ายใน การดูแลสุขภาพ ถ้าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัย เสี่ยงและอาการเตือนของภาวะสมองขาดเลือด ทำให้สามารถ ลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดัน โลหิตสูงได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสถาบันพระบรมราชชนกที่ให้ทุนสนับสนุน ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจทาน แก้ไขข้อบกพร่อง ความถูกต้องของภาษา และพิจารณาความ ตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Lyden PD. Thrombolytic therapy for acute ischemic stroke is a very great honor. American Heart Association 2019;50(9):2597-2603.
2. ตัวชี้วัด Service Plan โรคหลอดเลือดสมอง. (ออนไลน์ เข้าถึง วันที่ 12 ตุลาคม 2566) เข้าถึงได้จาก <https://spbo3.moph.go.th/cockpit/sp/main/stroke.php>
3. สมศักดิ์ เทียมเก่า. สถานการณ์ โรคหลอดเลือดสมอง. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย 2564;37(4): 54-60.
4. อเนกพงศ์ อ้อยคำ ลัทธิวิ ปิยะบัณฑิตกุล และวิรินทร์ กิตติ พิชัย. ปัจจัยทำนายการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยทาง วิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563;14(2): 82-92.
5. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดใน ปีงบประมาณ 2565. (ออนไลน์เข้าถึง วันที่ 12 ตุลาคม 2566) เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
6. อังคณา อ่อนธานี. ผลการใช้การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการทำงานและอาชีพสำหรับนักเรียน ระดับมัธยมศึกษา.วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ 2564;23(2):336-349.
7. Cohen, J. Statistical Power Analysis for the Behavior Sciences. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associate: 1988.
8. เสี่ยม จีวประดิษฐ์กุล. พฤติกรรม การดูแลตนเองและ ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โพนาวาส. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2563;3(1) :15-30.
9. เรียบใจ พลเวียง และมิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง. การพัฒนา รูปแบบ การควบคุมระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน อำเภอเปือยน้อย จังหวัด ขอนแก่น. 2565;31(1):26-35 .