

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในคลินิกโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
Effectiveness of educational programs to prevent stroke in patients with uncontrolled hypertension In the chronic high blood  
pressure clinic Khirirat Nikhom Hospital Suratthani Province

เพ็ญศรี ธรรมเจริญ  
โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม  
Pensri Thamcharoen  
Khirirat Nikhom Hospital  
ประภาพร ตุลวัฒนกุล  
มหาวิทยาลัยพะเยา  
Prapaporn Tulwattanakul  
University of Phayao

#### บทคัดย่อ

ที่มา: ภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนพิการและเสียชีวิตได้ ปัจจุบันผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ซึ่งมีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิต โปรแกรมการให้ความรู้ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม ครั้งนี้ จะเป็นแนวปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเอง ในการดูแลสุขภาพ และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อน และหลังทดลอง ระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2566 กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม จำนวน 212 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาร์ยามานน์ ได้จำนวน 139 คน และคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติทดสอบค่าที่ Paired-t test

ผลการวิจัย: 1. ด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับสูง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 2. ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**สรุปผล:** ให้นำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และขยายผลไปยังเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้ในสถานบริการในพื้นที่ต่างๆ เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อำเภอศีร์ษะเกษ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

**คำสำคัญ:** การให้ความรู้ โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิต

### Abstract

**Background:** Hypertension and uncontrolled blood pressure result in complications, can be disabled and die Currently, patients with high blood pressure cannot control their blood pressure level. The number has increased, and are at risk of having a stroke and other complications, which have many factors that affect blood pressure control Educational program to prevent stroke in patients with uncontrolled high blood pressure. Khirirat Nikhom Hospital this time will be a practice guideline to enhance knowledge and skills in taking care of oneself properly. which is the key to Patients can rely on themselves in taking care of their health. and can continue to live a normal, happy life

**Objectives:** To study the effectiveness of an educational program to prevent stroke in patients with uncontrolled hypertension.

**Methods:** This study is a quasi-experimental research. (Quasi-experimental research), a type of measurement group before and after the experiment. The research period is from October 2023. The sample group is patients with high blood pressure, who received services at the outpatient department Khirirat Nikhom Hospital, 212 people, calculated the sample size using Taroyamane's formula, totaling 139 people, and selected purposively. according to the specified qualification criteria Data were collected using a questionnaire. Statistics used in data analysis include descriptive statistics, including numbers, percentages, means, and standard deviations. Inferential statistics include Paired t-test statistics.

**Results:** 1. Regarding knowledge about stroke, it was found that patients with high blood pressure could not control their blood pressure level. Have an average score of knowledge about cerebrovascular disease Before and after joining the program is at a high level and were significantly different at the level of 0.05 and 2. In terms of behavior to prevent stroke, it was found that patients with high blood pressure could not control their blood pressure level. Have behavior to prevent stroke Before and after joining the program They are significantly different at the 0.05 level.

**Conclusion:** Such a program should be used to care for patients with uncontrolled high blood pressure who are at risk for stroke. To prevent cerebrovascular disease and expand the results to the health service network to implement the said program in service facilities in various areas in order to reduce the incidence of stroke in the Khirirat Nikhom District area. Surat Thani Province

**Keywords:** Educational Stroke and Patients with uncontrolled hypertension

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke หรือ Cerebrovascular หรือ CVA) เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคหัวใจ และหลอดเลือด เกิดจากภาวะที่สมองขาดเลือด ไปเลี้ยง เนื่องจากหลอดเลือดตีบหลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้ เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย การทำงานของสมองหยุดชะงัก<sup>(1)</sup> โรคนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและความพิการเป็นอันดับสองของประชากรทั่วโลกจากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) พบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกมากกว่า 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6.5 ล้านคน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ประมาณการว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก 5 ล้านคนพิการถาวร และ 5 ล้านคนเสียชีวิต<sup>(2)</sup> และในปี พ.ศ.2564 ประเทศไทยมีอัตราป่วยของประชาชนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 219.71 ต่อแสนประชากร และมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคประมาณ 10 ล้านคน โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2561-2564 ประเทศไทยมีอัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 8.27, 8.05, 8.01 และ 8.38 ตามลำดับ<sup>(3)</sup>

จากข้อมูลข้างต้นที่กล่าวถึงอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ โอกาสของการเกิดภาวะแทรกซ้อนข้างต้น ก็จะลดลงอย่างมาก ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องทั้งการได้รับยาลดความดันโลหิต และการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต<sup>(4)</sup> และการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) ตลอดจนผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีการจัดการตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม จึงจะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสมและลดความดันโลหิตได้<sup>(5)</sup> ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เป็นระยะเวลานาน จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจเกิดการขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภาวะไตวายเรื้อรัง เกิดจุดบอดบางส่วนในลานสายตา ทำให้การมองเห็นผิดปกติ และทำให้มีการแตกหรือการตีบของหลอดเลือดในสมอง<sup>(6)</sup> การจัดการตนเองของผู้ป่วยจึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตามแผนการรักษา ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อควบคุมอาการและระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของผู้วิจัยซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ ปัจจัยส่วนหนึ่งมาจากผู้ป่วยที่มารับบริการยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และไม่เห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน ควบคู่ไปกับการรักษาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคอื่นๆ ตามมาอย่างเลี่ยงไม่ได้

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชภูมิคุ้มกันจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี 2564-2566 จำนวน 4,106, 3,748 และ 3,609 ราย โดยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 1,120, 1,087 และ 1,272 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 35.32, 35.26 และ 27.28 ตามลำดับ ซึ่งเป็นแนวโน้มที่จะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี

และจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อีกทั้งยังไม่ทราบการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกัน โรคความดันโลหิตที่เหมาะสม โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อช่วยให้สามารถควบคุมความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตได้ ทั้งนี้จากสภาพปัญหาและความรุนแรงของ โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของ โปรแกรมการให้ความรู้เพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ โดยมีความมุ่งหวังในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย ความรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ถูกต้อง ตามความเหมาะสมและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละบุคคล อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง มีการรับรู้เกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมอง และมีพฤติกรรมป้องกันตนเองต่อการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง ที่ถูกต้อง ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพสามารถมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

ประโยชน์ สามารถเป็นแนวปฏิบัติในการให้ความรู้เพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ให้สามารถได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน นำไปสู่การให้บริการทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานเดียวกัน

### นิยามศัพท์

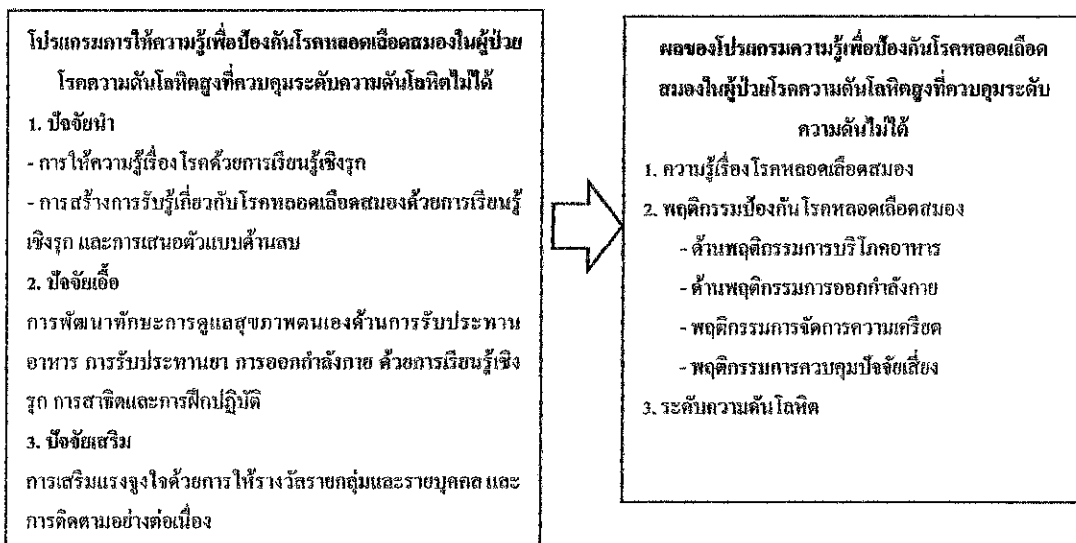
โปรแกรมการให้ความรู้เพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หมายถึง โปรแกรมการให้ความรู้เพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ตามแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE<sup>(1)</sup> ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคด้วยการเรียนรู้เชิงรุก และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมองด้วยการเรียนรู้เชิงรุก และการเสนอตัวแบบด้านลบ 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเสริมแรงจูงใจด้วยการให้รางวัลรายกลุ่มและรายบุคคล และการติดตามอย่างต่อเนื่อง

การให้ความรู้เรื่องโรค หมายถึง การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุม ความรู้เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ พยัทธิ สรีรภาพ อาการ การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงด้วยการเรียนรู้เชิงรุก และทบทวนความรู้เป็นระยะ ๆ 2) การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับความหมาย ประเภท สาเหตุและพยัทธิ สรีรภาพ ปัจจัยเอื้อ อาการ การรักษาและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้วยการเรียนรู้เชิงรุกและทบทวนความรู้เป็นระยะ ๆ 3) การให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับอาหารที่จะช่วยลดความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาหารที่มีไขมันต่ำ อาหารที่มีเกลือ โซเดียมต่ำ ผักผลไม้ที่ไม่หวานจัด ชนิดและปริมาณอาหาร ประโยชน์และโทษของอาหารแต่ละชนิด การอ่านฉลากโภชนาการ การคำนวณ

ปริมาณสารอาหารและพลังงานด้วยการเรียนรู้เชิงรุก และทบทวนความรู้เป็นระยะ ๆ 4) การให้ความรู้เรื่องการรับประทานยา ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างถูกต้อง ทั้งชนิด ขนาด จำนวน และเวลาตามแผนการรักษา การออกฤทธิ์ของยา ผลไม่พึงประสงค์ของยา การดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติด้วยการเรียนรู้เชิงรุก และทบทวนความรู้เป็นระยะ ๆ และ 5) การให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับลักษณะการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว ประโยชน์ การเตรียมความพร้อมก่อนออกกำลังกาย หลักการเดินเร็ว ลักษณะการเดินเร็วที่ถูกต้อง การสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย การดูแลตนเองเมื่อมีความผิดปกติด้วยการเรียนรู้เชิงรุก และทบทวนความรู้เป็นระยะ ๆ

**กรอบแนวคิดของการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อน และหลังทดลอง (One groups pre-post test design) โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย ทั้งไทยและต่างประเทศเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและความดันโลหิตสูง รวมทั้งนำแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE<sup>(7)</sup> มาประยุกต์เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยครั้งนี้ ดังกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

**ระเบียบวิธีวิจัย**

**รูปแบบการวิจัย** การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (One groups pre-post test design) ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 (5 เดือน)

**กลุ่มประชากร** คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการ ในคลินิกโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศิริราชธนนิคม ระหว่าง เดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม 2566 จำนวน 212 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศิริราชธนนิคม ระหว่าง เดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม 2566 จำนวน 139 คน ได้มาจากกรกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาร์โร ยามาเน่<sup>(8)</sup> และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

### เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ 2. เข้ารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศิริราช มาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

3. มีการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับคะแนนที่ระดับปานกลาง แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีระดับคะแนนตั้งแต่ 10%

4. สามารถสื่อสารด้วยการพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้

5. ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม ได้ตลอดโครงการวิจัย

### เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต

2. ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาโครงการวิจัย

เครื่องมือ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ ส่วนสูง ระดับเอดส์ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพหลัก โรคประจำตัว มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 12 ข้อ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษาและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำมาประยุกต์และจัดทำเป็นแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองจากคะแนนเต็ม 12 คะแนน เป็น 3 ระดับตามแนวคิดของบลูม<sup>9)</sup> ดังนี้

คะแนน	คะแนนจากการตอบ	ระดับความรู้
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ของคะแนนเต็ม 9.60 คะแนน ขึ้นไป	สูง
ร้อยละ 60-79.99	ของคะแนนเต็ม 7.20-9.59 คะแนน	ปานกลาง
น้อยกว่าร้อยละ 60	ของคะแนนเต็ม ต่ำกว่า 7.2 คะแนน	น้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 31 ข้อ ได้แก่ ด้านพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การควบคุมน้ำหนักตัว ด้านพฤติกรรมกรออกกำลังกาย พฤติกรรมจัดการความเครียด พฤติกรรมกรควบคุมปัจจัยเสี่ยง มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ในแต่ละกิจกรรมได้ปฏิบัติเป็นประจำอย่างน้อย 6-7 วัน/ สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ในแต่ละกิจกรรมได้ปฏิบัติเป็นประจำอย่างน้อย 3-5 วัน/ สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ในแต่ละกิจกรรมผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

	ข้อความที่แสดงทางบวก	ข้อความที่แสดงทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	มีน้ำหนัก 3 คะแนน	มีน้ำหนัก 1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	มีน้ำหนัก 2 คะแนน	มีน้ำหนัก 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	มีน้ำหนัก 1 คะแนน	มีน้ำหนัก 3 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม โดยหาค่าเฉลี่ย แล้วใช้เกณฑ์การแปลความหมายวิจัยครั้งนี้การแปลผลแบบสอบถาม เป็นรายข้อและภาพรวม โดยใช้ค่าเฉลี่ยที่มี ค่าตั้งแต่ 1.00 – 3.00 จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ของเบสท์<sup>(6)</sup> และกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

2.34 -3.00	มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับมาก
1.67 -2.33	พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับปานกลาง
1.00 -1.66	พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการและพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรัง 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.8 หลังจากนั้นจึงดำเนินการปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปทดสอบ (Try Out) กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด และนำผลที่ได้จากการทดสอบมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.7

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนและกระบวนการดำเนินงานวิจัยดังนี้

1. หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริรัฐเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย
2. เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และกำหนดวันดำเนินงานวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและเอกสารสิทธิ์ต่างๆ เมื่อผู้วิจัยยินยอมเข้าร่วมจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมตนเองและเริ่มกระบวนการวิจัย
3. เก็บข้อมูลก่อนโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ ในคลินิกโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศิริรัฐนิคมโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
4. รวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ 3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับวัดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน สถิติทดสอบค่า ที่ Paired t-test

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ ในคลินิกโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 73.38 มีอายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 44.60 ส่วนใหญ่มีน้ำหนัก 70 กิโลกรัมขึ้นไป จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 30.22 มีส่วนสูง 160-178 จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 48.92 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) > 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร จำนวน 82.00 คน คิดเป็น ร้อยละ 58.99 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสจำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 87.05 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 52.52 ส่วนใหญ่มีประวัติการเจ็บป่วย/(โรคประจำตัว) เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 57.55 ส่วนใหญ่ในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 69.78 มีอาชีพหลักคือเกษตรกรจำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 67.63 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 54.88 รองลงมาคือสูบน้เป็นประจำ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 33.09 ไม่เคยดื่มสุราจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 51.08 และดื่มมานาน ๆ ครั้ง จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 34.53 กิจกรรมทางกายคือเดิน จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 87.05 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มากกว่า 10 ปี จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 37.41 และแหล่งข้อมูลที่ได้รับการรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 63.42 ตามลำดับ

2. ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 80.46 และตอบผิด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 19.54 โดยข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ โรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต หมายถึง ความผิดปกติของหลอดเลือดสมองในลักษณะตีบตัน อุดกั้นหรือแตก ซึ่งมีผลให้สมองทำงานผิดปกติชั่วคราวหรือถาวร จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ การสูบบุหรี่ ภาวะอ้วน การขาดการออกกำลังกายการรับประทาน อาหารมัน ไขมันมากเกินไปจึงเสี่ยงให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 87.77 และความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงแข็งและตีบมีผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 83.45 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกจำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 81.39 และตอบผิดจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 16.04 โดยข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ โรคหลอดเลือดสมอง หรือ อัมพฤกษ์ อัมพาต หมายถึง ความผิดปกติของหลอดเลือดสมองในลักษณะตีบตัน อุดกั้นหรือแตก ซึ่งมีผลให้สมองทำงานผิดปกติชั่วคราวหรือถาวร จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ การสูบบุหรี่ ภาวะอ้วน การขาดการออกกำลังกายการรับประทาน อาหารมัน ไขมันมากเกินไปจึงเสี่ยงให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 87.77 และความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงแข็งและตีบมีผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากการขาดเลือดได้ จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 ดังตารางที่ 1



**ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการให้ความรู้เพื่อ  
ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้**

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม				หลังเข้าร่วมโปรแกรม			
	ตอบถูก		ตอบผิด		ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต หมายถึง ความผิดปกติของหลอดเลือดสมองในลักษณะตีบตัน อุดกั้นหรือแตก ซึ่งมีผลให้สมองทำงานผิดปกติชั่วคราวหรือถาวร	139	100.00	0	0	139	100.00	0	0
2. โรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองจากการขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองจากการมีเลือดออก	95	68.35	44	31.65	104	72.7	35	24.5
3. ความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงแข็งและตีบมีผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากการขาดเลือดได้	116	83.45	23	16.55	118	82.5	21	14.7
4. โรคหลอดเลือดสมองจากการมีเลือดออกส่วนใหญ่เกิดจากความดันโลหิตสูงเรื้อรังนานๆ ทำให้หลอดเลือดแดงขนาดเล็กในสมองโป่งพอง เมื่อมีสิ่งกระตุ้นให้ความดันโลหิตสูงอย่างกะทันหันจะทำให้หลอดเลือดในสมองแตก มีเลือดคั่งไปกดเนื้อสมองให้อักเสบและตายได้	100	71.94	39	28.06	104	72.7	35	0
5. การสูบบุหรี่ ภาวะอ้วน การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารมัน เหนียวหวานมาก เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	122	87.77	17	12.23	125	87.4	14	0
6. โรคหลอดเลือดสมองจากการขาดเลือด มีอาการชาหรืออ่อนแรงของแขน ขา ปากเบี้ยว พูดไม่ชัดเจน ห่าพร่ามัว	110	79.14	29	20.86	115	80.4	24	0
7. โรคหลอดเลือดสมองจากการมีเลือดออกจะมีอาการฉับพลัน ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง	95	68.35	44	31.65	101	70.6	38	0
8. การรักษาโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างกันตามชนิด โดยโรคหลอดเลือดสมองจากการขาดเลือดรักษาด้วยยา โรคหลอดเลือดสมองจากการมีเลือดออกอาจต้องผ่าตัด	108	77.70	31	22.30	115	80.4	24	0
9. ถ้ามีอาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ชัก พูดไม่ได้ ซึมลง ควรรีบไปโรงพยาบาลประจำจังหวัดภายใน 3 ชั่วโมง เพื่อรับยาละลายลิ่มเลือด	113	81.29	26	18.71	118	82.5	21	14.7
10. อาหารที่ช่วยลดความดันโลหิต ได้แก่ อาหารที่มีไขมันต่ำ มีเกลือต่ำ มีแป้งและน้ำตาลต่ำ ผัก ผลไม้ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองได้	115	82.73	24	17.27	119	83.2	20	14.0
11. การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ หรือ ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จะช่วยลดโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	109	78.42	30	21.58	113	79.0	26	18.2

**ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (ต่อ)**

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม				หลังเข้าร่วมโปรแกรม			
	ตอบถูก		ตอบผิด		ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12.การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3-5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที จะช่วยลดโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	120	86.33	19	13.67	122	85.3	17	11.9
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>112</b>	<b>80.46</b>	<b>27</b>	<b>19.54</b>	<b>116</b>	<b>81.39</b>	<b>23</b>	<b>16.04</b>

**2. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้**  
ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในคลินิกโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ พฤติกรรมการจัดการความเครียด ค่าเฉลี่ย 2.47 รองลงมา คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าเฉลี่ย 2.43 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ย 2.35 และพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ค่าเฉลี่ย 2.29 ตามลำดับ จำแนกรายด้านได้ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้**

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	df	Sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	2.16	0.32	2.43	0.22	-7.821	138	0.000*
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย	2.25	0.28	2.35	0.30	-3.099	138	0.002*
3. พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยง	2.02	0.40	2.29	0.38	-5.844	138	0.000*
4. พฤติกรรมการจัดการความเครียด	2.33	0.39	2.47	0.35	-3.240	138	0.001*

Sig\* > .05

**3. ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม** พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้**

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{X}$	S.D.	t	df	Sig
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.20	.13	-60.233	138	.000*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.40	.21			

**สรุปและอภิปรายผล**

จากผลการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในคลินิกโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศิริราชภูมิสามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม อยู่ในระดับสูง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่เป็นเช่นนี้ เพราะว่าการเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ ได้รับความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีความดันโลหิตซิสโตลิกหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05<sup>(11)</sup> และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและความดันเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.000$ )<sup>(12)</sup>

2. ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ มีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ทั้งด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการจัดการความเครียด มีความสามารถในการปรับตัว และการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคได้มากขึ้น เกิดทักษะในการจัดการตนเอง และเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองเพื่อให้ห่างไกลจากโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและความดันเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.000$ )<sup>(12)</sup> และสอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง Health promotion in nursing practice พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่เหมาะสม<sup>(13)</sup>

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วม โปรแกรม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีความรู้และพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ ในคลินิกโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศิริราชนิคม ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และขยายผลไปยังเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้ในสถานบริการในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อำเภอศิริราชนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.2 บุคลากรทางการแพทย์ ควรนำโปรแกรมดังกล่าวไปประยุกต์เพื่อจัดกิจกรรมในการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงควรพัฒนากระบวนการที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นกิจกรรมในการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม เช่น การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง และการวางแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ได้อย่างต่อเนื่อง

1.3 ควรสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ เข้าร่วมในการเรียนรู้กิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากเป็นบุคคลสำคัญและใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจและแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

## 2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยอื่นเพิ่มเติมนอกเหนือจากปัจจัยด้านความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสื่อสังคมและสื่อโฆษณา ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.2 ควรมีการประเมินระดับความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ เพื่อช่วยในการกำหนดเป้าหมาย และแนวทางในการเสริมสร้างทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพและความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองครบทุกองค์รวม

## จริยธรรมวิจัย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการวิจัย STPHO2023-248 เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. โรคหลอดเลือดสมอง <https://www.bumrungrad.com/th/betterhealth/2552/brain.../Reduce-yourstroke-risk>. 2563. 2564.
2. ศุภณัฐกรณ์ มูลฟู. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ในพื้นที่อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง. Singburi Hospital Journal; 2565, 31(1) : 68-78.
3. สำนักงานนโยบายยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ประเด็นสารวันรณรงค์อัมพาตโลก Available from: <http://www.thaincd.com/2564.2564>.
4. Thai Hypertension Society. Thai guidelines on the treatment of hypertension.2019. (in Thai).
5. Bosworth HB, Olsen MK, Grubber JM, Neary AM, Orr MM, Powers BJ, et al. Two selfmanagement interventions to improve hypertension control: a randomized trial. Ann Intern Med. 2009; 151(10): 687-95.
6. จันทนา รณฤทธิชัย. พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์. 2556.
7. Green, L. and Kreuter, M. Health program planning: An educational and ecological approach. 4<sup>th</sup> Edition, McGraw Hill, New York. 2005.
8. Taro Yamane. Statistics: an introductory analysis. New York: New York: Harper. & Row.1973.
9. Bloom,Benjamin S.,et al. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student. Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company. 1971.
10. Best, John W. Research in Education.3rd ed. New Jersey : Prentice Hall. 1970.
11. ขจรพรหม คงวิวัฒน์. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจังหวัดกาญจนบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันต สาขาวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2559.
12. อุษา วงษ์อนันต์ ยุภาพร นาคกลิ่งและ มณฑิราเหมือนจันทร์. (2565). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและความดันเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2565; 33(2): 16-30.
13. Murdaugh CL, Parsons MA, Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 8<sup>th</sup> ed. New York: Pearson. 2019.



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ /๒๓๐

วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอแก้ไขผู้เพิ่มเติมผู้วิจัยในเอกสารงานวิจัยเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่ นางเพ็ญศรี ธรรมเจริญ โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ขออนุญาตแก้ไขเพิ่มเติมผู้วิจัยในเอกสารเผยแพร่ผลงานบนเว็บไซต์ เรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในคลินิกโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) Effectiveness of educational programs to prevent stroke in patients with uncontrolled hypertension In the chronic high blood pressure clinic Khirirat Nikhom Hospital Suratthani Province. จากผู้วิจัยคือเพ็ญศรี ธรรมเจริญ เป็นเพ็ญศรี ธรรมเจริญ โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม ประภาพร ตูลวัฒน์กุล มหาวิทยาลัยพะเยา นั้น

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์ขอแก้ไขการเผยแพร่งานวิจัยเรื่องดังกล่าว จากเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ์ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗

หัวข้อ : ขอแก้ไขผู้เพิ่มเติมผู้วิจัย

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

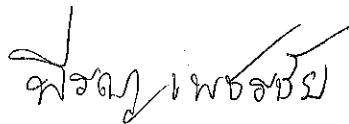
เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในคลินิกโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) Effectiveness of educational programs to prevent stroke in patients with uncontrolled hypertension In the chronic high blood pressure clinic Khirirat Nikhom Hospital Suratthani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): ๕๖๒๒๐๒๒๕๖๗.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางสาวพิรญา เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗

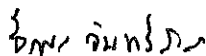


(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายธีรพล จันทรสังสา)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗