

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
The Effects of Self - Management Promotion Program Using Telenursing on Stroke Prevention Behaviors in Uncontrolled Hypertensive Patients

ปัทมาพร ชนะมาร
Pattamaporn Chanaman
โรงพยาบาลวาปีปทุม
Wapipathum Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

การออกแบบวิจัย : การวิจัยเชิงทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลวาปีปทุม 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่ายเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และติดตามเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา t-test และ paired-test

ผลการวิจัย : พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($t=4.01$, $P<.05$) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=6.74$, $P<.05$)

ข้อเสนอแนะ : ทีมสุขภาพควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม

คำสำคัญ : ความดันโลหิตสูง, การจัดการตนเอง, พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
การพยาบาลทางไกล

Abstract

Objectives : To study the effects of Self - Management promotion program using telenursing on stroke prevention behaviors in uncontrolled hypertensive patients.

Design : An experimental research, two group pretest-posttest design, was conducted in this study.

Methodology : The sample consisted of 60 uncontrolled hypertensive patients who were followed up at the hypertension outpatient clinic in the Wapipathum Hospital, Mahasarakham Province. The patients were chosen and assigned to the experimental and the control groups using a simple random sampling method, 30 patients each. The experimental group received the Self - Management promotion program using telenursing and the control group received a usual care and 12-week follow-up period. The instrument for collecting data was the Stroke Prevention Behaviors questionnaire, with reliability of .86. The statistics used for analyzing data were frequency, mean, standard deviation, t-test, and paired t-test

Results : The results found that after intervention, the experimental group had a mean score of stroke prevention behaviors statistically significantly higher than the control group ($t = 4.01, P < .05$) and higher than before intervention ($t = 6.74, P < .05$).

Recommendation : Health care teams should apply this program in uncontrolled hypertensive patients to perform appropriate behaviors to prevent stroke.

Keywords : hypertension, Self – Management, Stroke prevention behaviors, Telenursing

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (ischemic stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นทั่วโลก และเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดถึงร้อยละ 75-80 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุหลักคือ โรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีความรุนแรง (World Health Organization [WHO], 2566) ทั่วโลกพบการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากโรคหลอดเลือดสมอง 17.9 ล้านคน (ร้อยละ 44) (Campbell NRC, et al., 2021)

สถานการณ์ประเทศไทยพบ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปี อัตราการป่วยระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 เพิ่มขึ้นจาก 2,276.13 เป็น 6,452 ต่อแสนประชากร สำหรับจังหวัดมหาสารคามพบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิต ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2565 เพิ่มขึ้นจาก 1,122 เป็น 1,332 ต่อแสนประชากรและพบว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองจากความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 284.97 เป็น 330.72 ต่อแสนประชากร (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2566) จากสถิติของในโรงพยาบาลวาปีปทุม พบว่าปี พ.ศ. 2564 - 2566 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2563 จาก 47 คน เป็น 54, 65 และ 68 คน ตามลำดับ (รายงานสถิติโรคอำเภอวาปีปทุม, 2566) ปัญหาหลักที่ผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตไม่ได้คือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ร้อยละ 75 (กาญจนาพร ยอดภีระ, 2562) มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับประทานยาลดความดันโลหิตไม่สม่ำเสมอ ขาดการออกกำลังกาย ดื่มสุราและสูบบุหรี่ บริโภคอาหารไม่เหมาะสม (ณัฐกร นิลเนตร, 2562) มีการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง (ยุทธนา ชนะพันธ์, 2561) และพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม (เสงี่ยม จิวประดิษฐ์กุล, 2561)

ทฤษฎีการจัดการตนเอง (Kanfer and Gaelick-Buys, 1991) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่เหมาะสมสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผลจากงานวิจัยพบว่า การจัดการตนเองเป็นกระบวนการ ในการดูแลสุขภาพแบบต่อเนื่องที่มีเป้าหมายสำคัญคือ ช่วยให้ผู้ป่วยเรื้อรังมีการดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น คือ มีทักษะในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ช่วยให้ระดับความดันโลหิตลดลงและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เน้นที่การมีส่วนร่วม การตัดสินใจทั้งผลดีและผลเสียของสิ่งที่ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีปัญหาเรื่องการรับรู้ด้านสุขภาพ โดยมีการรับรู้สุขภาพมีการรับรู้โอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับน้อย (พอใจ พลพิมพ์, 2564) มีการรับรู้ประโยชน์ (ชื่นกมล สิริชัยอดิยัง, 2565) และการรับรู้อุปสรรคของของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง (ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, 2565) ดังนั้นการส่งเสริมการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้เพื่อให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จึงเป็นเรื่องสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาล

มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างปี พ.ศ. 2562-2564 จำนวน 6 เรื่อง (ชาลีสา และ(2565), McManus, (2557), Yun (2563), Xu (2564)) พบว่าทุกเรื่องจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มประมาณครึ่งละ 1 - 3 ชั่วโมง เพื่อให้ความรู้และส่งเสริมการจัดการตนเอง ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีการจัดการตนเอง และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น การให้พยาบาลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมที่จะช่วยควบคุมความดันโลหิตและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

จากการทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยในต่างประเทศพบว่า มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการพยาบาลทางไกลมาใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการใช้ mobile health หรือ mhealth ให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว (Elbialy, 2565) และใช้ส่งข้อความสั้นและให้คำปรึกษาปัญหาเรื่องการดูแลสุขภาพ (Li, 2564) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และทำให้ความดันโลหิตลดลง นอกจากนี้ยังมีการใช้การพยาบาลทางไกลผ่านระบบชุมเพื่อให้ความรู้และการปฏิบัติตัวเรื่องโรค และมีการใช้กูเกิ้ลฟอร์มเพื่อตอบคำถาม และมีการติดตามพฤติกรรมมารับประทานยาและอาหาร ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรค มีพฤติกรรมด้านการใช้ยา และพฤติกรรมการอ่านสลากอาหารเพิ่มขึ้น (Talebi, 2566) ทำให้เห็นว่าการพยาบาลทางไกลส่งผลดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สำหรับประเทศไทย ใน ปี พ.ศ. 2564 สภาการพยาบาลได้มีประกาศในราชกิจจานุเบกษา เรื่อง แนวทางการพยาบาลทางไกล (telenursing) (สภาการพยาบาล, 2564) โดยมีนโยบายในการสนับสนุนระบบบริการพยาบาลทุกระดับที่ให้การพยาบาลทางไกลใช้เป็นช่องทางสำหรับการให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยโดยผ่านระบบดิจิทัลแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลวาปีปทุม ยังไม่มีการนำระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine) และการพยาบาลทางไกล (telenursing) มาใช้ หากมีการนำมาใช้ ต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นและยังไม่สะดวกสำหรับผู้รับบริการที่ต้องมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อขอรับสิทธิ์การรักษาพยาบาลกับแพทย์หรือพยาบาล ผู้วิจัยจึงเลือกให้การพยาบาลทางไกลด้วย “ระบบหมอพร้อม Station” ร่วมกับการใช้ mHealth โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ในสมาร์ทโฟน เพื่อส่งข้อความเตือน ส่งภาพหรือสื่อในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น คลิปวิดีโอ รูปภาพ แบบสอบถาม และใช้โทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาได้

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่มีบทบาทในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงมีความสนใจในการนำระบบพยาบาลทางไกลโดยผ่าน “ระบบหมอพร้อม Station” แอปพลิเคชันไลน์ และโทรศัพท์ มาใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง
3. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตน้อยกว่าก่อนทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง (the pretest-posttest experimental design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยารับประทาน เป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป และมีความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (รหัส ICD 10 คือ I10) ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง รักษาใช้ยารับประทาน เป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป แล้วยังมีระดับความดันโลหิตมีความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท 3 ครั้งติดต่อกันที่วัดก่อนมาตรวจตามนัดและวันนัด ที่แพทย์นัดระหว่าง เดือนมีนาคม – มิถุนายน 2566 จำนวนทั้งหมด 60 คน ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มอย่างง่ายแบบใส่คืน กลุ่มละ 30 คน จำนวน 2 กลุ่ม ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายอีกครั้ง เพื่อเลือกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้ป่วยเพศชายและหญิงอายุ 18 ปีขึ้นไป กรณีที่อายุ 60 ปีขึ้นไปต้องได้รับการประเมินสมรรถภาพสมองได้รับการประเมินด้วย TMSE และมีค่าคะแนนมากกว่า 23 คะแนนขึ้นไป 2) รู้สึกตัวดีและมีการรับรู้ปกติ มีสติสัมปชัญญะดี 3) อ่าน เขียน ฟังและสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ 4) ไม่มีโรคเบาหวาน โรคไตเสื่อม และโรคหัวใจ 5) มีโทรศัพท์มือถือเคลื่อนที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ต ระบบคอมพิวเตอร์ Station และแอปพลิเคชันไลน์ 6) มีความสมัครใจ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก คือ 1) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดโครงการ 2) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อได้ 3) แพทย์ส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่อื่น เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง และ 4) เสียชีวิตหรือมีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น ภาวะติดเชื้อรุนแรง ได้รับการผ่าตัด เป็นต้น

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้โปรแกรม G*Power ในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากงานวิจัยชาลีสา สาสและคณะ (2565) มาคำนวณหาขนาดอิทธิพลของตัวแปร (effect size: ES) ได้ค่า ES เท่ากับ .80 กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ (alpha) .05 ใช้การทดสอบทางเดียว ใช้อำนาจทดสอบ (power of test) ที่ .95 ได้กลุ่มละ 28 คน เพื่อป้องกันป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างระหว่างทดลอง (attrition rate) จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นร้อยละ 20 (Polit and Beck, 2562) รวมเป็น 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

ส่วนคุณสมบัติของสมาชิกในครอบครัว ที่เป็นผู้ดูแลหลัก คือ 1) เป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัวตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ ที่ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรม มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ อ่าน เขียน และฟัง ภาษาไทยได้

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมเสร็จก่อน แล้วจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองซึ่งในช่วงดังกล่าวไม่มีเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 1 ได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ ผู้ป่วยตามตรวจตามนัด ยื่นบัตรที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต รอดตรวจ เข้าตรวจห้องตรวจ พบแพทย์และได้รับข้อมูลเรื่องโรค พบพยาบาลให้ความรู้แนะนำการปฏิบัติตัวและให้ใบนัดมารับยาต่อเนื่อง ไปรับยาที่ห้องยาและได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรให้ข้อมูลเรื่องการใช้ยา และกลับบ้าน ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยวัดความดันโลหิต และประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ครั้งที่ 1 จากนั้นผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างอีก 12 สัปดาห์ เพื่อประเมินผลที่คลินิกโรคเรื้อรัง โดยการวัดความดันโลหิต และประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ครั้งที่ 2 หลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และหลังจากเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองเสร็จแล้วผู้วิจัยจะมอบคู่มือส่งเสริมการจัดการตนเองป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ให้ผู้ป่วยคนละ 1 เล่มและให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นรายบุคคล ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1) เตรียมความพร้อม ผู้วิจัยตรวจสอบและติดตั้ง “ระบบหมอพร้อม Station” ให้ผู้ป่วยโดยใส่หมายเลขบัตรประชาชนผู้ป่วยและวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วยผ่านหมายเลขโทรศัพท์มือถือที่ลงทะเบียนไว้กับทางโรงพยาบาล พร้อมทดสอบระบบ ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเรื่องการใช้งาน “ระบบหมอพร้อม Station” แจ้งขั้นตอน รายละเอียดและการเตรียมตัวเพื่อรับการติดตาม และให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มอบคู่มือส่งเสริมการจัดการตนเองป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ให้ผู้ป่วยคนละ 1 เล่ม มีการใช้สื่อการสอน และร่วมกันกำหนดเป้าหมาย โดยให้เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานจากความรู้ที่ได้รับ เพื่อให้นำไปปฏิบัติจริง โดยกระตุ้นให้กำหนดเป้าหมายที่ต้องการในสัปดาห์ที่ 1 และระบุปัญหาของตนเอง วางแผน การปฏิบัติ สอนวิธีการจดบันทึกพฤติกรรมในแบบบันทึกการจัดการตนเอง เพื่อให้บรรลุผล ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่าง เสริมแรงตนเองทางบวก โดยการชมเชยหากปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำได้ดีแล้ว (ครั้งที่ 2) ผู้วิจัยติดต่อผู้ป่วยผ่าน “ระบบหมอพร้อม Station” ตามนัดหมาย โดยส่งสัญญาณการเยี่ยม ให้ผู้ป่วยกดรับสัญญาณ เปิดลำโพง และกล้อง รับการเยี่ยมเพื่อให้การพยาบาลทางไกล ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับรูปภาพ วิดีโอเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ข้อความเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยส่งให้ผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ หากผู้ป่วยมีปัญหาหรือข้อสงสัยในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถติดต่อผู้วิจัยทางโทรศัพท์ได้ตลอดเวลา

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยติดต่อผู้ป่วยผ่าน “ระบบหมอพร้อม Station” เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเอง ให้ผู้ป่วยประเมินความเสี่ยงของตนเองผ่านแอปพลิเคชันชื่อว่า Thai CV risk calculator และให้ชมวิดีโอทัศน์ “แนะนำการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” และการให้ข้อมูลการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมา 1) การติดตามตนเอง (self-monitoring) ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ผ่านมา ผึกทักษะ และบันทึกพฤติกรรมของตนเองอย่างต่อเนื่อง 2) การประเมินตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กับเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่

การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 3) การเสริมแรงตนเอง ผู้ป่วยพิจารณาเสริมแรงตนเองตามความเหมาะสม เช่น การชมเชยตัวเอง การให้รางวัล เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมได้ดี โดยมีการจัดการพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน คือ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการจัดการความเครียด 4) ด้านการใช้สารเสพติดหรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ และ ด้านการรับประทานยาลดความดันโลหิต

สัปดาห์ที่ 3 - 10 ให้ผู้ป่วยจัดการตนเองโดยมีการติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง โดยการบันทึกการปฏิบัติการจัดการตนเองขณะอยู่ที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 4, 7, 11 ผู้วิจัยโทรติดตามเยี่ยมเป็นรายบุคคลผ่าน “ระบบหมอพร้อม Station” พร้อมติดตามค่าความดันโลหิต (วัดที่สถานีนามัยใกล้บ้าน) ทบทวนความรู้ตามคู่มือเน้นย้ำประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กระตุ้นเตือนการปรับพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 5, 9 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมโดยการประชุมกลุ่มผ่าน “ระบบหมอพร้อม Station” พร้อมทั้งกระตุ้นเสริมแรงในการปฏิบัติพฤติกรรม ตามแผนที่กำหนดไว้ขณะอยู่บ้าน และติดตามบันทึกพฤติกรรมของตนเองในแต่ละสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 12 ขั้นตอนการติดตามประเมินและสรุปผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล วัดความดันโลหิตและประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองครั้งที่ 2 จากนั้นผู้วิจัยซักถาม ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมครบ 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และ 2) เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

1.1 คู่มือสำหรับพยาบาล: แผนการดำเนินงานและกิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การสอนผู้ป่วยเพื่อให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง 2) การส่งเสริมการจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การติดตามตนเอง (self-monitoring) 2) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และ 3) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement)

1.2 คู่มือสำหรับผู้ป่วย: คู่มือส่งเสริมการจัดการตนเองป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และการส่งเสริมการจัดการตนเอง 3 ด้าน

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ มี 2 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของบุคคลในครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย น้ำหนัก ส่วนสูง และระดับความดันโลหิต

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านการรับประทานอาหาร (10 ข้อ) 2) ด้านการออกกำลังกาย (4 ข้อ) 3) ด้านการจัดการความเครียด (6 ข้อ) 4) ด้านการใช้สารเสพติดหรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ (5 ข้อ) และ 5) ด้านการรับประทานยาลดความดันโลหิต (8 ข้อ) รวม 33 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดปริมาณความถี่

ในการปฏิบัติ เป็นคำถามเชิงบวก 23 ข้อ และเชิงลบ 10 ข้อ ซึ่งมีการกลับคะแนน การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วน จาก 1 – 5 จากไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย (0 คะแนน) จนถึงปฏิบัติกิจกรรมเป็นประจำ (5 คะแนน) มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68 – 5.00 ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.67 และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมประสาท 2) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 3) อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง 4) อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญทฤษฎีการจัดการตนเอง และ 5) พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือ และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ดังนี้ คู่มือสำหรับผู้ป่วย และคู่มือสำหรับพยาบาล และแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่า CVI = 0.94, 0.96 และ 0.93 ตามลำดับ และนำแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .83 และรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการใช้สารเสพติดและด้านการรับประทานยา ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80, .89, .73, .72 และ .74 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล (เลขที่การรับรอง: 006/2566) วันที่ 30 มกราคม 2566 ผู้ป่วยที่มีลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้าจะได้รับการชี้แจง เบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงในการเข้าร่วมวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อตอบรับเข้าร่วมการวิจัยแล้วยังมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ เมื่อถอนตัวออกจากโครงการวิจัยข้อมูลจะไม่ถูกนำไปใช้และทำลายข้อมูลทันที โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาและการพยาบาลที่ได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต ยังคงได้รับการตรวจรักษาตามวิธีการที่เป็นมาตรฐานเช่นเดิม เมื่อผู้ป่วยยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มที่มีระดับการวัดแบบนามมาตราระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Chi- Square test, Fisher's Exact test
3. ทดสอบการแจกแจงข้อมูลอายุ รายได้ รอบเอว คะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ด้วยสถิติ Shapiro wilk test พบว่าข้อมูลทุกตัวมีการแจกแจงปกติ

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายในกลุ่มทดลองระหว่าง ก่อนและหลังทดลอง ใช้สถิติ paired t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ t-test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.67 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 58.20 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.00 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 60.00 ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 40.00 รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน 8,733.33 บาท มีญาติสายตรงมีประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว ร้อยละ 86.70 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 7.33 ปี ประวัติสูบบุหรี่หรือใกล้ชิดกับคนที่สูบบุหรี่ เคยสูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 40.00 ประวัติดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ยังดื่มอยู่ ร้อยละ 53.40 รอบเอว 93.33 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.34 กก/ม² ระดับความดันโลหิตอยู่ระดับ 1 โดยมี SBP เฉลี่ย 146.60 มิลลิเมตรปรอท DBP 92.47 มิลลิเมตรปรอท และคิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองปานกลางถึงเสี่ยงมาก ร้อยละ 53.40

สำหรับกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.67 อายุเฉลี่ย 57.87 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.66 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 46.67 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.70 รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน 14,359.99 บาท มีญาติสายตรงมีประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว ร้อยละ 80.00 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 7.07 ปี ประวัติสูบบุหรี่หรือใกล้ชิดกับคนที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่ เคยสูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 53.33 ประวัติดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ยังดื่มอยู่ ร้อยละ 46.70 รอบเอว 86.40 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.59 กก/ม² ระดับความดันโลหิต อยู่ระดับ 1 โดยมี SBP เฉลี่ย 148.93 มิลลิเมตรปรอท DBP 93.20 มิลลิเมตรปรอท และคิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองน้อย ร้อยละ 46.70

ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยได้ทดสอบความเท่าเทียมกันของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันในทุกด้าน ($p > .05$)

2. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้าน

ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($t = 6.74, P < .05$) และพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการความเครียด ด้านการใช้สารเสพติดหรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ และด้านการรับประทานยาลดความดันโลหิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ($P > .05$) ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้าน
ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=30)

Stroke prevention behaviors	Control group (n=30)		Experimental group (n=30)		t	P
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
<u>Before intervention</u>						
Overall stroke prevention behaviors	2.60	0.54	2.67	0.26	1.91	.07
- Eating behaviors	2.01	0.44	2.19	0.62	0.76	0.12
- Exercise behaviors	1.52	1.19	1.45	0.83	0.17	0.24
- Stress management behaviors	2.42	0.69	2.73	0.78	1.07	0.08
- Using cigarettes, alcohol, and various substances behaviors	2.88	1.05	3.19	0.48	1.03	0.08
- Taking antihypertensive drug behaviors	3.71	0.65	3.65	0.61	0.23	0.20
<u>After intervention</u>						
Overall stroke prevention behaviors	2.46	0.522	3.51	0.54	6.74	0.01*
- Eating behaviors	1.80	0.19	3.17	0.86	5.39	0.01*
- Exercise behaviors	1.37	1.01	3.00	1.25	1.14	0.01*
- Stress management behaviors	2.13	0.69	3.52	1.08	5.55	0.01*
- Using cigarettes, alcohol, and various substances behaviors	2.76	0.80	4.03	.92	4.58	0.01*
- Taking antihypertensive drug behaviors	3.68	0.56	4.53	0.47	5.61	0.01*

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้านระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.01, P < .05$) และคะแนนด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการใช้สารเสพติดหรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ และด้านการรับประทานยาลดความดันโลหิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและด้านการรับประทานอาหารหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนรายด้านอื่น ๆ ก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน ($P > .05$) และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก ($M = 123.36, SD = 11.32$) ต่ำกว่า กลุ่มควบคุม ($M = 137.00, SD = 11.00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.32, P < .001$) และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก ($M = 70.28, SD = 7.07$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 83.48, SD = 8.95$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.79, P < .001$) ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้าน
ระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Stroke prevention behaviors	Before		After		t	P
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Control group (n=30)						
Overall stroke prevention behaviors	2.60	0.54	2.46	.522	-2.77	0.03*
- Eating behaviors	2.01	0.44	1.80	0.19	-1.91	0.03*
- Exercise behaviors	1.52	1.19	1.37	1.01	-.21	0.11
- Stress management behaviors	2.42	0.69	2.13	0.69	-1.82	0.08
- Using cigarettes, alcohol, and various substances behaviors	2.88	1.05	2.76	0.80	-1.00	0.08
- Taking antihypertensive drug behaviors	3.71	.65	3.68	.56	-1.42	0.06
Systolic Blood Pressure (mmHg)	134.64	13.81	137.00	11.00	-1.06	0.30
Diastolic Blood Pressure (mmHg)	77.48	10.62	83.48	8.95	-2.79	0.10
Experimental (n = 30)						
Overall stroke prevention behaviors	2.67	0.26	3.51	.54	4.01	.01*
- Eating behaviors	2.19	0.62	3.17	.86	7.84	.01*
- Exercise behaviors	1.45	0.83	1.90	1.25	3.49	.01*
- Stress management behaviors	2.73	0.78	3.52	1.08	3.86	.01*
- Using cigarettes, alcohol, and various substances behaviors	3.19	0.48	4.03	.92	2.61	.01*
- Taking antihypertensive drug behaviors	3.65	0.61	4.53	.47	3.64	0.01*
Systolic Blood Pressure (mmHg)	134.52	14.06	123.36	11.32	6.13	0.000
Diastolic Blood Pressure (mmHg)	75.64	11.55	70.28	7.07	2.84	0.009

อภิปรายผล

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ ดังนี้

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนการทดลอง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมต่าง ๆ สูงขึ้นทุกด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความ

เครียด ด้านการใช้สารเสพติดหรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ และด้านการรับประทานยาลดความดันโลหิต แสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถอธิบายได้ดังนี้

ผลการวิจัยเป็นไปตามกับทฤษฎีการจัดการตนเองของเคนเฟอร์และแกลิก(1991) ที่กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นกระบวนการดูแลสุขภาพแบบต่อเนื่อง ที่มีเป้าหมายสำคัญคือ ช่วยให้ผู้ป่วยเรื้อรังมีการดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น คือ มีทักษะในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ช่วยให้ระดับความดันโลหิตลดลงและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เน้นที่การมีส่วนร่วม การตัดสินใจทั้งผลดีและผลเสียของสิ่งที่ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติเพิ่มขึ้นจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค สำหรับแนวคิดการพยาบาลทางไกล²² เป็นวิธีการที่ส่งเสริมการจัดการตนเองผ่าน “ระบบหมอพร้อม Station” แอปพลิเคชันไลน์ และโทรศัพท์มือถือ โดยการส่งข้อความเตือน การสอน สอบถามอาการ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และติดตามการดูแลสุขภาพที่บ้านตามแนวทางการส่งเสริมการจัดการตนเอง ดังนี้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ คือ 1) การเตรียมความพร้อม 2) การจัดการด้วยตนเอง ได้แก่ การติดตามตนเอง (self-monitoring) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และ การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) 3) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ มีงานวิจัยที่นำระบบเทคโนโลยีเพื่อการพยาบาลทางไกลมาสนับสนุนผลงานวิจัยครั้งนี้ เช่น งานวิจัยของ Elbialy (2565) ศึกษาการใช้การพยาบาลทางไกลผ่านโปรแกรมชุมชนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว ผลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องโรค มีการปฏิบัติตัวในการใช้ยาลดความดันโลหิต และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ Talebi (2566) ศึกษาผลของการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ mhealth ให้ความรู้เรื่องยาและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค พบว่าผู้ป่วยมีการใช้ยาและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเพิ่มขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การพยาบาลทางไกลผ่านช่องทางที่แตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาโดยมุ่งเน้น ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ “ระบบหมอพร้อม Station” ที่พัฒนาโดยกระทรวงสาธารณสุขและใช้ในช่วงสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ประชาชนทุกคนคุ้นเคยระบบนี้สามารถนัดและเตือนผู้ป่วยในระบบได้และสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านวิดีโอได้ทุกที่ ผู้ป่วยไม่ต้องไปที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน ร่วมกับการใช้ mhealth ซึ่งสามารถติดต่อระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ใช้เพื่อส่งเอกสารวิดีโอ ภาพ ให้กับผู้ป่วย และติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถส่งภาพอาหาร ภาพการออกกำลังกาย ค่าความดันโลหิต หรือถ่ายภาพกิจกรรมต่าง ๆ และแบบบันทึกในการปฏิบัติตัว มาให้พยาบาล รวมทั้งมีการใช้โทรศัพท์เพื่อให้ผู้ป่วยขอรับคำปรึกษาได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยสะท้อนให้เห็นว่า “ระบบหมอพร้อม Station” เป็นระบบที่ใช้ง่าย

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรให้ความสำคัญกับทุกขั้นตอนตามกระบวนการจัดการตนเอง โดยเฉพาะขั้นตอนการประเมินปัญหาและการวางแผนเป็นรายบุคคล เพื่อช่วยเหลือและให้คำแนะนำได้ตรงตามความต้องการและสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย
2. โรงพยาบาลควรสนับสนุนให้พยาบาลนำระบบการพยาบาลทางไกลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ระบบหมอพร้อม Station หรือระบบอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

3. ควรศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในระยะยาว โดยการติดตามผลเป็นระยะเวลา 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อติดตามความคงอยู่ของการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง และอาจศึกษาตัวแปรที่เป็นผลลัพธ์ทางคลินิกเพิ่มเติม ได้แก่ ระดับไตรกลีเซอไรด์และคอเลสเตอรอลในเลือด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ กองทุนหลักประกันสุขภาพ. (2566). รายงานการประชุมที่กำกับและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล: โรงพยาบาลวชิรพยาบาล.
- คอร์ริเยาะ เลาะปนา, ณัฐธินิชา เจ๊ะเลาะ และ กฤษณะ สุวรรณภูมิ. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำและความดันโลหิตในผู้ป่วยสูงอายุชาวมุสลิมที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 42(2), 48-61.
- ชื่นกมล สิทธิยอด้ย. (2565). รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ โรงพยาบาลนภลัย จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสุศึกษาแห่งประเทศไทย, 2(2), 46-60.
- ณัฐกร นิลเนตร. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบึงกาฬ. วารสารสุศึกษาแห่งประเทศไทย, 4(1), 62-75.
- พอใจ พลพิมพ์. (2564). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้และการรับรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลเชิงขวัญ. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 2(3), 167-175.
- ยุทธนา ชนพันธ์ และ ดาราวรรณ เศรษฐีธรรม. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลศรีนครินทร์, 21(2), 109-119.
- ศุภณัฐกรณ์ มุลฟู. (2565). ผลของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ในอำเภอมืองปาน จังหวัดลำปาง. วารสารสุขภาพภาคใต้, 31(1), 68-78.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2566). อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทย, 39(2), 39-46.
- เสงี่ยม จิวประดิษฐ์กุล. (2563). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อสุขภาพเมืองโพธาราม. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 3(1), 15-29.
- Campbell, N. R. C., Burnens, M. P., Whelton, P. K., Angell, S. Y., Jaffe, M. G., Cohn, J., et al. (2021). World Health Organization guideline on pharmacological treatment of hypertension: Policy implications for the region of the Americas. Health Policy, 9, 1-10.
- Elbialy, A. A., Bahgat, Z. F., El-ahwal, L., & El-Gamal, S. M. A. (2022). Effect of implementing tele-nursing versus traditional nursing program on knowledge, lifestyle modification, and blood pressure control for hypertensive patients. International Egyptian Journal of Nursing Science and Research, 3(1), 484-515.

- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (4th ed.). New York: Pergamon Press.
- Li, Z., Yan, L. L., Enying, G., Gu, W., Turner, E. L., Gallis, J. A., et al. (2021). Effectiveness of a primary care-based integrated mobile health intervention for stroke management in rural China (SINEMA): A cluster-randomized controlled trial. *Stroke & Vascular Neurology*, 159-176.
- McManus, R. J., Mant, J., Bray, E. P., Holder, R., Jones, M. I., Greenfield, S., et al. (2010). Telemonitoring and self-management in the control of hypertension (TASMINH2): A randomised controlled trial. *The Lancet*, 376(9736), 163-172.
- McManus, R. J., Mant, J., Haque, M. S., Bray, E. P., Bryan, S., Greenfield, S. M., et al. (2014). Effect of self-monitoring and medication self-titration on systolic blood pressure in hypertensive patients at high risk of cardiovascular disease. *JAMA*, 312(8), 799-808.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2019). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization. (2023). Hypertension [Internet]. [cited 2022 March 24]. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Xu, M., Zhuang, J., Tian, Y., Ma, Y., He, Y., Chen, J., et al. (2021). The impact of a self-management program on blood pressure control in patients with hypertension: A randomized controlled trial. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21(1), 34.
- Yun, E., Lee, Y., & Chung, I. (2020). Effect of self-management education on blood pressure control in patients with hypertension: A randomized controlled trial. *Hypertension Research*, 43(8), 786-794.