



**LIFESTYLE MODIFICATION ON RISK FACTOR CONTROL
OF RECURRENT STROKE PATIENTS ATTENDING
PRAMONGKUTKLAO HOSPITAL SERVICES**

MAJ. CHANTANA KAMOLSILP

อภินันทนาการ

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

**A THESES SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE (PUBLIC HEALTH)
MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL
SCIENCES FACULTY OF GRADUATE STUDIES
MAHIDOL UNIVERSITY**

2002

ISBN 974-04-1683-7

COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY

TH
C 4592
2002
C.2

**4236365 PHPH/M : MAJOR : HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCES;
M.Sc. (PUBLIC HEALTH)**

**KEY WORDS : LIFESTYLE MODIFICATION/ RECURRENT STROKE
/ PARTICIPATORY LEARNING**

**CHANTANA KAMOLSILP : LIFESTYLE MODIFICATION ON RISK
FACTOR CONTROL OF RECURRENT STROKE PATIENTS ATTENDING
PRAMONGKUTKLAO HOSPITAL SERVICES THESIS ADVISORS :
CHANUANTONG TANASUGARN, Dr.P.H., ROONGROTE POOMRIEW, Ph.D.,
FUANGFA KHUNADORN, M.D. DIPLOMATE AMERICAN BOARD OF PM&R.
SAMART NIDHIINANDANA, M.D. DIPLOMATE THAI BOARD OF NEUROLOGY
M.Sc.(epidemiology) 150 P. ISBN 974-04-1683-7**

The objective of this research study is to verify the effectiveness of a Health Education Program which applies lifestyle analysis, participatory learning and social support.

Seventy-two patients with minor stroke who attended the Neuromedicine and Physical Medicine and Rehabilitation clinics at Pramongkutklao Hospital were included in the study. During the study, some patients dropped out of the program and the 60 patients who were left for the study were divided into an experimental and a comparison group of 30 patients each. The experimental group attended a lifestyle analysis and learnt a lifestyle menu at the beginning of the study. After 4 weeks, the participatory learning program was provided for 2 days. Social support was given by a telephone call to each patient (3 times in total) at weeks 7, 12 and 26. The duration of the study was 28 weeks. The data were collected by using an interview questionnaire. BMI and BP were recorded 4 times. The results were analysed by computer program using percentage, Standard Deviation, Chi-square, Paired sample t- test, Student's t - test and Repeated one way ANOVA. The lifestyle was analysed as qualitative data.

The results of the study showed that after completion of the study, the experimental group had significantly higher scores on knowledge, attitude and skill on risk recurrent stroke prevention, lifestyle modification on diet, exercise and medication taking (p -value $<.001$); the body mass index and blood pressure decreased significantly (p -value $<.001$); and there was a change of lifestyle in diet, exercise, and medication taking. In the experimental group, the dosage of drug given could be decreased or discontinued (226.7percent). In addition, in the comparison group there was 13.3 percent of recurrent strokes and none in the study group at the end of 7 months of study.

In summary, the health education program which applied analysis, participatory learning and social support had significant benefits to the experimental group.

4236365 PHPH/M : สาขาวิชาเอก : สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ; วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)
 จันทนา กมลศิลป์ : การปรับลีลาชีวิตเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำของผู้ป่วยโรค
 หลอดเลือดสมองที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (LIFESTYLE MODIFICATION ON RISK
 FACTOR CONTROL OF RECURRENT STROKE PATIENTS ATTENDING PRAMONGKUTKLAO HOSPITAL
 SERVICES.) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, Dr.P.H., รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, Ph.D.,
 เฟื่องฟ้า คุณาตร, พ.บ.อว.(เวชศาสตร์ฟื้นฟู) Diplomate American Board Physical Medicine & Rehabilitation,
 สามารถ นิธินันท์ พ.บ.ว.(ประสาทวิทยา) วท.ม.(สาขาระบาดวิทยา) 150 หน้า ISBN 974-04-1683-7

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังทางสาธารณสุข แม้ผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการรักษาที่มีมาตรฐานก็ตาม แต่
 กลับพบว่าผู้ป่วยยังมีปัญหาเรื่องการเกิดซ้ำ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย สังคม และประเทศชาติเป็นอย่างยิ่ง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์
 การวิเคราะห์ลีลาชีวิตการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้วิจัยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
 สมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนอกประสาทวิทยา และผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูจำนวน 72 คน ระหว่างการศึกษากลุ่มตัว
 อย่างขาดการติดต่อ ย้ายที่อยู่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเหลือจำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ
 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการวิเคราะห์ลีลาชีวิตโดยตัวอย่างเมนูชีวิต และเสนอแผนปรับลีลาชีวิตก่อนและหลังการทดลองใน
 ระยะเวลาห่างกัน 4 สัปดาห์ และจัด กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 2 วัน หลังจากนั้นให้แรงสนับสนุนทางโทรศัพท์ 3
 ครั้ง ติดต่อกัน สัปดาห์ที่ 7, ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 26 ระยะเวลาในการศึกษารวม 28 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง
 คือก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ส่วนดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต และเมนูชีวิต เก็บเป็นระยะทั้ง
 ก่อนและระหว่างการทดลอง และหลังการทดลองรวม 4 ครั้ง และแผนปรับลีลาชีวิตหลังทดลอง แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล
 ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบทางสถิติด้วย Chi-square, Paired samples t-test,
 Student's t-test และ Repeated oneway ANOVA ส่วนข้อมูลลีลาชีวิตเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และทักษะ ต่อ
 การควบคุมปัจจัยเสี่ยงในการเกิดซ้ำเพื่อการปรับลีลาชีวิตทั้งด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย บประทานยาหรือการ
 ใช้อาเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ระดับดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิตตัวบนและระดับ
 ความดันโลหิตตัวล่างของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง มีระดับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value} < .001$) กลุ่ม
 ทดลองมีลีลาชีวิตที่เปลี่ยนไปในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาและการใช้อาเอง ผู้ป่วย
 ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 26.7 สามารถลดและหยุดยาที่เป็นปัจจัยเสี่ยงได้ และผู้ป่วยในกลุ่มเปรียบเทียบมีภาวะการเกิดซ้ำคิด
 เป็นร้อยละ 13.33

จากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์การวิเคราะห์ลีลาชีวิต การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
 และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้วิจัย ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลีลาชีวิต รวมทั้งสามารถลดระดับดัชนีมวล
 กาย และระดับความดันโลหิตได้ดี และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง
 ตลอดจนโรคเรื้อรังอื่นๆ