

## บทความวิจัย

## ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง The Effect of the Cerebral Vascular Disease Prevention Program in High Risk Group Patients

Received: Apr 29, 2019

Revised: Jun 20, 2019

Accepted: Jun 25, 2019

เพ็ญศรี เขียวเขี้ยว พย.ม. (Pensri Khiawkhwao, M.S.N.)<sup>1</sup>วีณา เทียงธรรม ส.ด. (Weena Thiangtham, Dr.P.H.)<sup>2</sup>เพลินพิศ บุญยามลิก Ph.D (Plempit Boonyamalik, Ph.D.)<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อน-หลัง และวัดซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน มีอายุ 50-70 ปี ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้ตารางสีในกลุ่มเสี่ยงปานกลางและกลุ่มเสี่ยงสูง มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 58 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 29 คน ระยะเวลาศึกษา 7 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 4) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Independent t-test และ Repeated measure ANOVA

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการไปพบแพทย์ตามนัด ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

จากการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่าโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง สามารถทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น และมีค่าความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประชากรกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง, ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค, แรงสนับสนุนทางสังคม

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: ying-rx@hotmail.com

<sup>2</sup> Corresponding author รองศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: weena.thi@mahidol.ac.th

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: plempit.suw@mahidol.ac.th  
Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand

### Abstract

The purpose of this quasi-experimental study using a two-group pretest, post-test, and follow up design was to evaluate the effectiveness of the cerebral vascular prevention program in high risk group. This study was guided by Protection motivation theory and social support concept. The sample was composed of 58 hypertensive diabetic patients drawn from a district health promotion hospital of Nong Bua Rawe, Chaiyaphum province. To be eligible for this study, the participants had to meet the following criteria: (a) being a hypertensive diabetic patient, (b) 50 to 70 years of age, and (c) being identified at middle and high risk by Color Chart Cardiovascular Risk. Then, 29 participants were assigned to an experimental group and 29 to a comparison group. The study was conducted over a period of 7 weeks. Interviews were conducted for the pre-test, post-test (week 4), and the follow-up (week 7) periods. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics (percentage, mean, standard deviation, Chi-square, Independent t-test, and Repeated Measure ANOVA)

The results showed that significant improvements by experimental group participants between pretest and follow-up were found on preventive behavior for eating behavior, medication adherence behavior, exercise behavior, and the examination according to the doctor appointment ( $p < .05$ ). Moreover, at follow-up, between group significant differences of preventive behavior for eating behavior, medication adherence behavior, exercise behavior, and the examination according to the doctor appointment ( $p < .05$ ). The mean of blood pressure and the fasting blood sugar of the experimental group significantly decreased after intervention and was lower than those in the comparison group ( $p < .05$ ). The findings of this study suggest that the cerebral vascular disease prevention program in high risk group was effective. Therefore, it should be implemented as the means to decrease blood pressure and fasting blood sugar. This program might be applied to other similar groups of chronic disease populations.

**Keywords:** patient's stroke risk, protection motivation theory, social support

### บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและเสียชีวิตในระบบสาธารณสุขไทยและทั่วโลก เป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของโลกในคนอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของคนอายุระหว่าง 15-69 ปี<sup>1</sup> จากรายงานปี พ.ศ. 2556 พบว่าทั่วโลกมีผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 25.7 ล้านคน เสียชีวิต 6.5 ล้านคน การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) 113 ล้านคน เกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ 10.3 ล้านคน<sup>2</sup> มีการคาดการณ์ในอนาคตว่าจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มเป็นสองเท่า เมื่อ

เปรียบเทียบระหว่างปี ค.ศ. 1991 และปี ค.ศ. 2020<sup>3</sup> สำหรับในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็น 43.3 ต่อแสนประชากร<sup>1</sup> การศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มคนไทยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยง 3-17 เท่าของคนปกติ โรคเบาหวานเสี่ยง 2-4 เท่า และโรคหัวใจเต้นผิดปกติ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2-6 เท่า<sup>4</sup> โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยที่โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานในผู้ใหญ่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>5</sup> นอกจากนี้

ยังมีรายงานว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน มีอัตราโรคแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือดเป็นสองเท่าของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่เป็นเบาหวาน ซึ่งจะมีโรคแทรกซ้อน เช่น ตา ไต สมอเพิ่มขึ้น<sup>6</sup> โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรัง ที่มีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ ทั้งต่อผู้ป่วยเอง ครอบครัว และประเทศชาติโดยรวม ดังนั้นวิธีลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้ เป็นโรค

จากการทบทวนวรรณกรรม มีการนำกรอบแนวคิด ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค มาใช้ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรค โดยการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ผ่านกระบวนการรับรู้ 2 รูปแบบ คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญ ปัญหา ซึ่งการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้ เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตาม ปกติ เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สามารถ ทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้ สำหรับการประเมินการเผชิญ ปัญหาจะประกอบด้วย การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีการศึกษา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการปรับตัว และการฟื้นตัวจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ ของบุคคล และมีบทบาทที่ สำคัญต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล ในการป้องกันโรค การส่งเสริม ฟันฟูสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของ บุคลากรทางสุขภาพ<sup>7</sup> แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมได้ถูกนำ มาใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและ สุขภาพจิต เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญ และมีหลักฐานสนับสนุนว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการ จัดการกับความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จากข้อมูลสถิติ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ จังหวัดชัยภูมิ มีอัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมองต่อแสน ประชากรในจังหวัดชัยภูมิ 3 ปีย้อนหลังปี พ.ศ. 2558-2560 เท่ากับ 16.27, 11.86 และ 21 ตามลำดับ<sup>8</sup> และผลการประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) พบผู้ป่วย ที่มีระดับความเสี่ยงสูงมาก เป็นอันดับ 2 ของประเทศ<sup>9</sup> ซึ่งข้อมูล

สถิติในปี พ.ศ. 2560 อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ มีอัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 70.46 ต่อ ประชากรแสนคน<sup>8</sup> การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ยังขาดการสร้างความตระหนัก และส่งเสริม การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และขาดการติดตามการประเมิน บังคับเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้ข้อมูลในการ ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจะเป็นลักษณะการให้ความรู้กว้าง ๆ ไม่ได้ บอกปริมาณ/สัดส่วนของอาหารแต่ละชนิดที่ต้องควบคุม ผู้ป่วย ยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในการดูแลตนเอง จากสถานการณ์ ปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เห็น ความสำคัญในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ที่มารับบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี แรงจูงใจในการป้องกันโรค ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทาง สังคมโดยบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว และมีการติดตามเยี่ยม บ้านเพื่อเพิ่มทักษะการฝึกปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นการกำหนด กิจกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในการปรับวิถีชีวิต มีความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการไปพบ แพทย์ตามนัด โดยให้ผู้ดูแลมีบทบาทในการช่วยเหลือโดยวิธี กระตุ้นเตือน การให้การสนับสนุน การให้กำลังใจในการรักษา และให้คำชมเชย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือด สมอง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เกิด ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ทำให้อัตราผู้ป่วยและตายด้วยโรค หลอดเลือดสมองลดลง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ ในการป้องกันโรค (Protection Motivation theory) ของ Rogers<sup>10</sup> ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะคุกคามต่อ สุขภาพ และการประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา โดยเน้นการให้ความรู้ และฝึกทักษะการปฏิบัติ จนเกิดการ รับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับการได้รับแรง

สนับสนุนทางสังคม<sup>11</sup> จากสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถควบคุมความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ในเขตพื้นที่อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

## สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนทดลอง และมีค่าความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนทดลอง
2. หลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีค่าความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัตก่อน-หลัง และ วัตซ้ำ (Two group pretest-posttest and follow up design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparisons group) ซึ่งมีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุ 50-70 ปี ได้รับการประเมิน

ภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้ตารางสีในกลุ่มเสี่ยงปานกลาง และกลุ่มเสี่ยงสูง มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากหลักอำนาจการทดสอบ (Power analysis) มีค่า Alpha เท่ากับ .05, Power เท่ากับ 0.80 ค่าขนาดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม<sup>12</sup> จากงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน<sup>13</sup> ได้ค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 4.15 ในการศึกษาครั้งนี้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหาย ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 29 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่คืนที่ตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือก

### เครื่องมือที่ใช้และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามด้วยการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่างและเลือกตอบ จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 2 ด้านการประเมินการรับรู้ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่าของลิเคิร์ต (likert scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.736 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.792 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 10 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.722 และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 8 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.724

ส่วนที่ 3 ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีพฤติกรรม 4 ด้าน จำนวน 27 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.725 ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร

อาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามแพทย์นัด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่าของลิเคิร์ท (likert scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำบ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่พัฒนาให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพ ได้ค่า CVI ของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ 0.94 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธี Conbach's Alpha Coefficientcy ได้ค่ามากกว่า 0.70

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

2.1 แบบประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CV Risk Score) โดยใช้ตารางสีของสำนักงานโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค มีระยะเวลาในการทำนายความเสี่ยงถึง 10 ปี และมีความแม่นยำสูง<sup>14</sup>

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Rogers<sup>10</sup> และการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 7 สัปดาห์ ดังนี้

### สัปดาห์ที่ 1 มี 2 กิจกรรม ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 “ร่วมด้วยช่วยกัน รู้ทันโรคหลอดเลือดสมอง” ใช้เวลา 60 นาที เป็นการส่งเสริมความตระหนักในภาวะคุกคามต่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการนำเสนอสไลด์ประกอบการบรรยาย การชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความคิดเห็น มอบเอกสาร คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง “รักษ์...สมอง” ร่วมกับการอบรมบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว โดยการนำเสนอสไลด์ประกอบการบรรยาย เรื่อง “บทบาทของญาติในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม”

กิจกรรมที่ 2 “รู้ทัน มั่นใจ ห่างไกลอัมพฤกษ์ อัมพาต” ใช้เวลา 90 นาที เป็นการส่งเสริมความตระหนักในภาวะคุกคามต่อสุขภาพ และส่งเสริมความสามารถในการเผชิญปัญหา เพื่อให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม

นำเสนอตัวแบบที่ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ผ่านการชมวีดิทัศน์สมาชิกอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความคิดเห็น แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างสามารถทำได้เองที่บ้าน รวมทั้งสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย เช่น การแกว่งแขน การเดินเร็ว

### สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 3 “ทำถูกต้องป้องกันได้”

ใช้เวลา 90 นาที เป็นการส่งเสริมความสามารถในการเผชิญปัญหา เพื่อให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม นำเสนอตัวแบบที่ปฏิบัติตัวได้เหมาะสม ผ่านการชมวีดิทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการใช้ยาที่ต้องแบ่งกลุ่มย่อยฝึกจัดการรายการอาหาร โดยใช้โมเดลอาหารสมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหาร ปัญหาและอุปสรรคในการรับประทานยาที่ผ่านมา

### สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 4 การติดตามเยี่ยมบ้าน

โดยใช้เวลา 30 นาทีในผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อเพิ่มการฝึกทักษะและประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วย ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม และหาแนวทางแก้ไขร่วมกันกระตุ้นเตือนญาติในการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง

### สัปดาห์ที่ 4-7 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อ

ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หนังสือรับรองจริยธรรมเลขที่ MUPH2018-172 และได้รับอนุญาตจากหัวหน้าสาธารณสุขอำเภอหนองบัวระเหว ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการขอถอนตัวออกจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับโดยจะนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในเอกสารยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจแล้วจึงดำเนินการตามโปรแกรม นอกจากนี้กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับกิจกรรมในโปรแกรม และเอกสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เหมือนกันกับกลุ่มทดลอง

ในสัปดาห์ที่ 7

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 (pre-test) ก่อนเริ่มกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูล ครั้งที่ 2 (post-test) เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 และเก็บข้อมูลครั้งที่ 3 ในระยะติดตามผล (follow-up) เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 7 โดยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสัมภาษณ์จากผู้วิจัยและอบรมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ในการช่วยเก็บข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) Chi-square Repeated Measure ANOVA และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

## ผลการวิจัย

### 1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 82.10 และ 89.70 ตามลำดับ อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 61-70 ปี ทั้งสองกลุ่ม การประกอบอาชีพในกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากันระหว่างไม่ได้ประกอบอาชีพกับประกอบอาชีพเกษตรกรรม/อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 50.00 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 62.10 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 57.10, 58.60 ตามลำดับ ระดับการศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษา กลุ่มทดลองร้อยละ 92.90 กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 96.60 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 3,000 บาท กลุ่มทดลองร้อยละ 78.60 กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 69.00

ด้านภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่มีโรคไขมันในเลือดสูงเป็นโรคร่วมมากที่สุด ในทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ

44.80 ตามลำดับ ระยะเวลาการเป็นความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานมีความใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 5 ปีขึ้นไป ค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มทดลองเฉลี่ย 26.0 ปี กลุ่มเปรียบเทียบ 24.5 ปี ขนาดรอบเอวส่วนใหญ่เกินมาตรฐาน ทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 82.10 และ 75.90 ตามลำดับ มีประวัติการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ใกล้เคียงกัน ในกลุ่มทดลองอาศัยอยู่กับสามี-ภรรยา เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.10 กลุ่มเปรียบเทียบอาศัยอยู่กับหลานเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.80 การประเมินความเสี่ยง (CV risk score) อยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลางเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 64.30 ในกลุ่มทดลอง และ 72.40 ในกลุ่มเปรียบเทียบ

โดยสรุป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า คุณลักษณะทางด้านเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และภาวะด้านสุขภาพ ได้แก่ การมีโรคร่วม ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกาย รอบเอว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการประเมินความเสี่ยง (CV Risk score) โดยใช้ตารางสีของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

### 2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

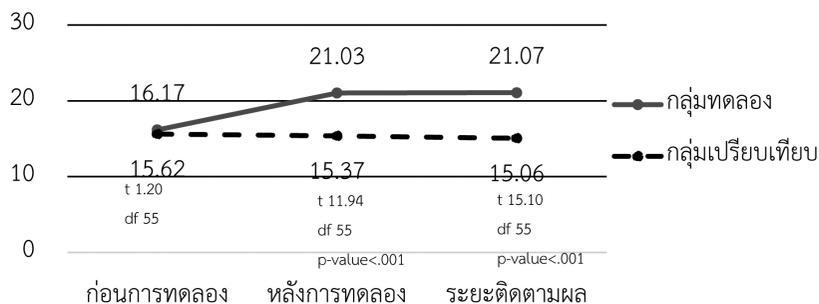
ด้านการรับประทานอาหาร พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ในระยะหลังการทดลอง ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองและระยะติดตามผล ( $p = .097$ ,  $p = .391$  ตามลำดับ) (แผนภูมิที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละคุณลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

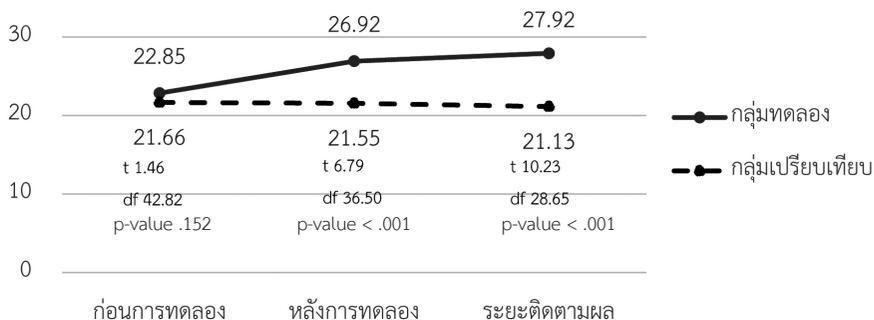
ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=29)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					.470 <sup>b</sup>
ชาย	5	17.90	3	10.30	
หญิง	23	82.10	26	89.70	
<b>อายุ</b>					.773 <sup>c</sup>
51-60	6	21.40	12	41.40	
61-70	22	78.60	17	58.60	
Min-Max		51-70		52-70	
$\bar{X} \pm S.D.$		69.11 $\pm$ 5.53		63.72 $\pm$ 5.52	
<b>อาชีพ</b>					.359 <sup>a</sup>
ไม่ได้ทำงาน	14	50.00	11	37.90	
เกษตรกร/อื่นๆ	14	50.00	18	62.10	
<b>ระดับการศึกษา</b>					.611 <sup>b</sup>
ประถมศึกษา	26	92.90	28	96.60	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	2	7.10	1	3.40	
<b>รายได้เฉลี่ย(บาท/เดือน)</b>					.419 <sup>c</sup>
น้อยกว่า 3,000	22	78.60	20	69.00	
ตั้งแต่ 3,001 ขึ้นไป	6	21.40	9	31.10	
Min-Max		600-10,000		600-10,000	
$\bar{X} \pm S.D.$		2917.86 $\pm$ 1830.00		3082.76 $\pm$ 2181.42	
<b>ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยความดันโลหิตสูง</b>					.681 <sup>c</sup>
ต่ำกว่า 5 ปี	6	21.40	6	20.70	
5 ปีขึ้นไป	22	78.60	23	79.30	
Min-Max		1-25		2-30	
$\bar{X} \pm S.D.$		9.71 $\pm$ 5.97		10.41 $\pm$ 6.76	
<b>ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน</b>					.612 <sup>c</sup>
ต่ำกว่า 5 ปี	8	28.60	10	32.10	
5 ปีขึ้นไป	20	71.40	19	67.90	
Min-Max		1-20		2-30	
$\bar{X} \pm S.D.$		8.04 $\pm$ 5.05		8.90 $\pm$ 7.41	
<b>ดัชนีมวลกาย</b>					.366 <sup>c</sup>
น้อยกว่า 25	13	46.40	12	41.40	
ตั้งแต่ 25 ขึ้นไป	15	53.60	17	58.60	
Min-Max		18.40-34.70		16.20-35.40	
$\bar{X} \pm S.D.$		26.01 $\pm$ 3.66		24.50 $\pm$ 4.48	
<b>การอยู่อาศัยกับคนในครอบครัว*</b>					
สามี-ภรรยา	16	57.1	19	65.5	.516 <sup>a</sup>
บุตร	13	46.4	13	44.8	.903 <sup>a</sup>
หลาน	13	46.4	24	82.8	.004 <sup>a</sup>
<b>การประเมินความเสี่ยง(CV risk score) โดยใช้ตารางสี</b>					
เสี่ยงปานกลาง	18	64.30	21	72.40	.509 <sup>a</sup>
เสี่ยงสูง	10	35.70	8	27.60	

<sup>a</sup>Chi-square test, <sup>b</sup>Fisher's Exact test, <sup>c</sup>Independent t-test, \*ตอบมากกว่า 1 ข้อ

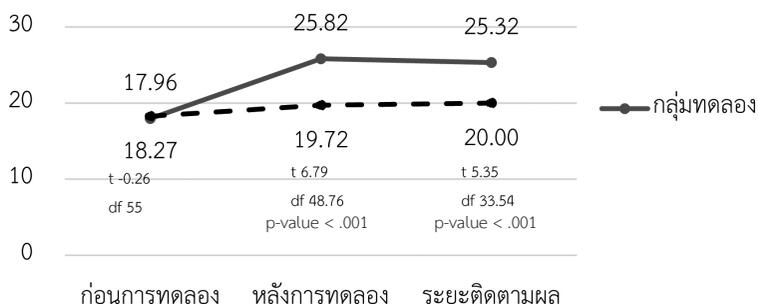
**แผนภูมิที่ 1** คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการรับประทานอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล



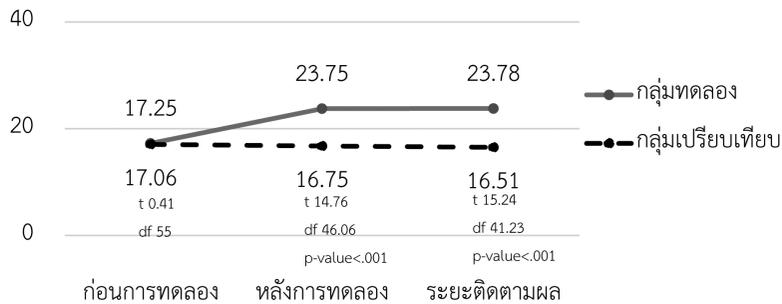
**แผนภูมิที่ 2** คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการใช้ยา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล



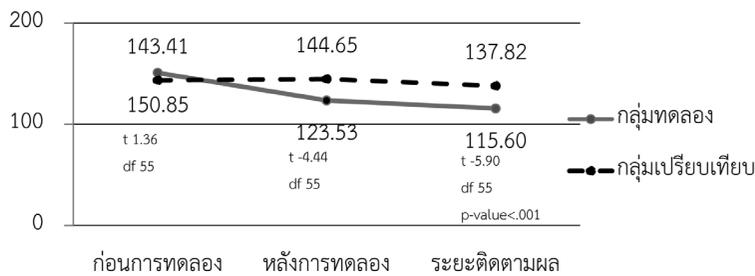
**แผนภูมิที่ 3** คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล



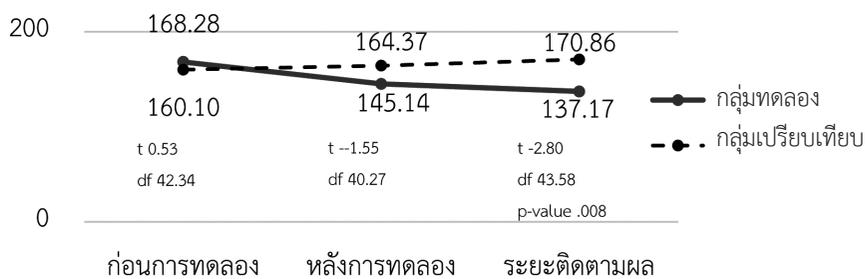
**แผนภูมิที่ 4** คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการตรวจตามแพทย์นัด ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล



**แผนภูมิที่ 5** ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล



**แผนภูมิที่ 6** ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล



**ด้านการใช้ยา** พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการใช้ยา ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการใช้ยา ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ( $p = .553$ ,  $p = .301$  ตามลำดับ) (แผนภูมิที่ 2)

**ด้านการออกกำลังกาย** พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ( $p = .397$ ,  $p = .097$  ตามลำดับ) (แผนภูมิที่ 3)

**ด้านการมาตรวจตามแพทย์นัด** พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการมาตรวจตามแพทย์นัด ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการมาตรวจตามแพทย์นัด ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ( $p = .285$ ,  $p = .141$  ตามลำดับ) (แผนภูมิที่ 4)

**3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล**

**ค่าความดันซิสโตลิก** พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ( $p > .001$ ,  $p = .096$  ตามลำดับ) (แผนภูมิที่ 5)

**ระดับน้ำตาลในเลือด** พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

( $p < .001$ ) และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ( $p > .001$ ,  $p = 0.383$ ) (แผนภูมิที่ 6)

## อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลของโปรแกรมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากการวิเคราะห์รายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค จัดกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้น โน้มน้าวใจเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบ การรับประทานอาหารที่เน้นยาเรื่องปริมาณ และสัดส่วนของอาหารแต่ละชนิด การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามแพทย์นัด การใช้ตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การได้รับประสบการณ์ตรงจากการสาธิตฝึกทักษะที่จำเป็น การติดตามเยี่ยมบ้าน รวมทั้งการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามได้ โดยความสามารถของบุคคลเป็นตัวแทนที่มีอำนาจสูงสุดต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า การให้โปรแกรมการสื่อสารความเสี่ยงทางสุขภาพ ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>6</sup> เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับประทานอาหาร มีการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยหลีกเลี่ยงอาหารเค็มหรือมีเกลือโซเดียมสูง หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำตาลสูง และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง นำเสนอด้วยสไลด์ประกอบการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงผลดีของการควบคุมอาหาร ร่วมกับการให้กลุ่ม

ตัวอย่างได้รับการฝึกปฏิบัติในการเลือกซื้ออาหาร ฝึกจัดรายการอาหาร โดยเน้นที่ชนิดและสัดส่วนของอาหารที่ต้องควบคุมจากการใช้ไมเคิลอาหาร มีกิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน มีการทบทวนเนื้อหาให้คำแนะนำรายบุคคลโดยใช้ไมเคิลอาหาร

คะแนนเฉลี่ยด้านการใช้ยา มีการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากการจัดกิจกรรมให้ความรู้โดยผู้วิจัยในเรื่องการใช้ยา ซึ่งมีความจำเป็นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาให้ถูกต้อง การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด รับประทานยาให้ถูกวิธีและตรงเวลา การเก็บรักษายาไม่ให้ถูกแสง และเมื่อเจ็บป่วยไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง รวมทั้งไม่ควรเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง นำเสนอด้วยการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม ให้กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการรับประทานยา เน้นย้ำการรับประทานยาให้ถูกต้องทั้งขนาด ปริมาณ และเวลา ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของแบนดูรา<sup>15</sup> ที่กล่าวว่า ความสามารถของบุคคลเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งบุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถทำได้ด้วยการฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อมทั้งการทำให้บุคคลรับรู้ว่ามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น วิธีการดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัว ด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

คะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกาย มีการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องการออกกำลังกายโดยผู้วิจัย ร่วมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิกในการออกกำลังกาย ปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกาย และเสนอวิธีการแก้ไขร่วมกัน ผู้วิจัยได้สอนและสาธิตการออกกำลังกายให้แก่กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติ ได้แก่ การแกว่งแขน การเดินเร็ว โดยทำอย่างต่อเนื่องครั้งละ 30 นาที โดยมีบุคคลในครอบครัวกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

คะแนนเฉลี่ยด้านการมาตรวจตามแพทย์นัด มีการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นเนื่องจาก ผู้วิจัยจัดกิจกรรมโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตราย และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการขาดนัด ผ่านการบรรยายด้วยสไลด์ เน้นย้ำถึงการมาตรวจ

ตามแพทย์นัด ร่วมกับให้ญาติผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการกระตุ้นเตือน และพามาพบแพทย์ตามวันนัด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการไปรับการตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

2. ผลของโปรแกรมต่อค่าความดันซิสโตลิก และค่าระดับน้ำตาลในเลือด

ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกที่ลดลง เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมโดยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้วยการให้ความรู้โดยการบรรยาย การฝึกทักษะการปฏิบัติ ในเรื่องการรับประทานอาหารที่เน้นย้ำเรื่อง ปริมาณ และสัดส่วนของอาหารแต่ละชนิด การรับประทานยาความดันโลหิต การออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยใช้ความแรงระดับปานกลาง ทำอย่างน้อยวันละ 30 นาที เป็นเวลา 3 วัน ต่อสัปดาห์ขึ้นไป สามารถลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้<sup>16</sup> และการมาตรวจตามแพทย์นัด การใช้ตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การได้รับประสบการณ์ตรงจากการสาธิตฝึกทักษะที่จำเป็น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และมีความต่อเนื่อง การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวนข้อมูล และทักษะที่ได้รับจากการทำกิจกรรมในโปรแกรม และค้นหาปัญหาและอุปสรรคร่วมกัน รวมทั้งการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมกิจกรรม

ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลง เป็นผลมาจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีการรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ร่วมกับการใช้ยาอย่างถูกต้อง โดยทั่วไปเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน คือ HbA1c < 7.0% หรือระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารเท่ากับ 90- < 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร<sup>17</sup> ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้ความรู้โดยการบรรยาย ในเรื่องการรับประทานอาหารที่เน้นย้ำเรื่อง การรับประทานอาหารการจำกัดปริมาณน้ำตาลในอาหารไม่ให้เกินวันละ 6 ช้อนชา (24 กรัม) การรับประทานยาเบาหวาน การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การมาตรวจตามแพทย์นัด การใช้ตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การสอนสาธิตและฝึกทักษะการปฏิบัติ ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ในระยะติดตามผลลดลงเพียงเล็กน้อย ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรเน้นประเด็นที่ครอบคลุมกับสภาวะของโรคเช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น และมีความต่อเนื่อง
2. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พบว่า ในระยะหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับชนิด สัดส่วน และปริมาณของอาหารที่เหมาะสม ร่วมกับการสอนสาธิต ฝึกปฏิบัติ เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะ ให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาเพียง 7 สัปดาห์ ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบผลการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เช่น ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยได้ ควรมีการศึกษาติดตามเพิ่มเติมในระยะยาว
2. ควรนำโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันการเกิดโรค ในกลุ่มโรคอื่นๆ โดยให้ข้อมูลความรู้ เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง พัฒนาทักษะที่จำเป็น สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

### References

1. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Public Health Statistics A.D. 2015. Bangkok: Samcharoen Panich; 2015. (in Thai).
2. Feigin VL, Krishnamurthi RV, Parmar P, Norrving B, Mensah GA, Bennett DA, et al. GBD 2013 Stroke Panel Experts Group Update on the Global Burden of Ischemic and Hemorrhagic Stroke in 1990-2013: the GBD 2013 study. *Neuroepidemiology* 2015;45(3):161-76.
3. Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *The Lancet Journal* 1997;349(9064):1498-504.
4. Prasat Neurological Institute, Ministry of public Health. Clinical Nursing Practice Guidelines for Stroke. Bangkok: Thana Place; 2015. (in Thai).
5. Aekplakorn W. Report of the 4<sup>th</sup> Thai People's Health Survey 2008- 2009. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2016. (in Thai).
6. Rinkawek P. Diabetes and Hypertension [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 1]. Available form: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php). (in Thai).
7. Thiangtham W, Lagampan S, Powwattana A. Community Capacity Building: Concept and Application. 4<sup>th</sup> ed. Bangkok: Danex Intercooperation; 2015. (in Thai).
8. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Illness with major non-communicable diseases 2017 [cited 2018 Aug 6]. Available form: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php) (in Thai).
9. Bureau of Non Communicable Diseases, Ministry of Public Health. Risk Assessment Opportunities Guide Ischemic heart disease and stroke (paralysis) for village health Volunteers. Nonthaburi: The War Veterans Organization of Thailand; 2017. (in Thai).

10. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In: Cacioppo JT, Petty R, editors. *Social psychophysiology: A sourcebook*. New York: Guilford; 1983. p. 153-176.
11. House JS. Work stress and social support. In: eBook: Document: English. Massachusetts: Addison-Wesley; 1981. p. 141-148.
12. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
13. Kongvivat K, Lemsawasdikul W, Nuysri M. Effects of Preventive Behavior Developing Program for Patient with Cerebrovascular Disease Risk at Kanchanaburi Province, *Journal of Nursing and Health care* 2017;35(3):129-37. (In Thai).
14. Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control, Ministry of Public Health Assessment of Cardiovascular Risk in Diabetes and Hypertension patient. Bangkok: Commercial Printer; 2015. (In Thai)
15. Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall; 1986.
16. Jewpattanakul Y. Strengthening Self-efficacy of the Elderly with Hypertension for Exercise: Roles of Family Members, *Journal of Nursing Science*. 2012; 30(1):81-90. (in Thai).
17. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2017. *Diabetes Care* 2017;40(1):25-32.