

ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

วารางคณา วสุรัตน์, ป.พย.

โรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

วันที่รับบทความ (Received), 19 ธันวาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 13 กุมภาพันธ์ 2567

วันตอบรับบทความ (Accepted), 14 กุมภาพันธ์ 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง สุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายได้พื้นที่ 2 ตำบล คือ ตำบลบ้านกล้วยเป็นกลุ่มทดลองและตำบลปากแคว เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการให้ความรู้ตามปกติของหน่วยบริการ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ด้วย independent t-test และ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.62 ปี (S.D.= 2.90) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 14,301.53 บาท ระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุหลังการได้รับโปรแกรมพบกลุ่มทดลองมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.80 หลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.93 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 30.26 (S.D.=2.14) สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .01$ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบภายหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .01$ จากผลการวิจัยโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุสามารถใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, ความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรค, ผู้สูงอายุ

The effect of stroke preventive program among the elderly in Muang district, Sukhothai province

Warangkhan Wasurat, Dip in N.EQU BN.

Sukhothai Hospital, Mueang District, Sukhothai Province

Abstract

The quasi-experiment research, pretest-posttest control group design was aimed to study the effect of stroke preventive program among the elderly in Muang district, Sukhothai province. The experimental group was simple randomly selected from Bankuay subdistrict, while the control group was recruit from Pakkwai subdistrict. The experimental group had acquired the stroke preventive program for 12 weeks, whereas the control group was served routine program from health office. Data collected by questionnaire, was analyzed by descriptive statistics, ie. , percentage, mean, and standard deviation, furthermore independent t-test and paired t-test were employed as inferential statistics. The result reveal that both experimental and control group, most of sample were female, average age was 65.62 years with standard deviation of 2.90. An average monthly income of 14,301.53 bath. Among the experimental group, mean score of knowledge was elevated from pretest of 6.80 to post test of 8.93, as well, the behavior score to prevent stroke of after experiment was significantly higher than before by 30.26 (SD=2.14). Comparison the behavior score between experimental and control group after experiment also found significantly different at $p < .01$. Conclusion, the program should be employed to change behavior among the elderly to prevent stroke.

Keywords: preventive program, Knowledge and preventive behavior, elderly

1. บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก เป็นโรคทางระบบประสาทที่บกร่องเกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงสมองทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า จะมีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นเป็น 2 เท่า และใน ค.ศ. 2030 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกจะสูงขึ้นถึง 7.8 ล้านคน โดย 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคนี้อาจเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนารวมถึงประเทศไทยด้วย⁽¹⁾ ในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 1 ของหญิงไทยและพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น⁽²⁾ ในผู้สูงอายุเองโรคหลอดเลือดสมองก็เป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของไทย⁽³⁾

สมาคมความดันโลหิตแห่งประเทศไทย⁽⁴⁾ แนะนำว่าวิธีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงควรมุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อาทิเช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุขของไทยได้มีแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญ คือ การพัฒนาความรู้และความสามารถในการประเมินอาการแสดงหรืออาการเตือนฉุกเฉินโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูงหากได้รับการประเมินหรือการคัดกรองอย่างรวดเร็ว ก็จะรักษาได้ทันเวลาสามารถป้องกันความพิการ และลดการเสียชีวิตได้ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยกระบวนการในการรับรู้ที่ถูกต้องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงของโรค หลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคและการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันตนเองจากโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง^{(5) (6)} ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker and Maiman⁽⁷⁾ ที่ว่าถึงความเชื่อของบุคคลเกิดขึ้นจากภูมิหลัง ประสบการณ์ และพื้นฐานความรู้ของ แต่ละบุคคล ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งในเรื่องการรับรู้สิ่งที่คุกคาม การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งการรับรู้จะนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ

จังหวัดสุโขทัย มีอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี 2561 -2563 ร้อยละ 69.73 และ 97 ตามลำดับ และเป็นในกลุ่มผู้สูงอายุสูงที่สุดเพิ่มขึ้นทุกปี คือปี 2561 ร้อยละ 2.00 ปี 2562 ร้อยละ 2.09 และในปี 2563 ร้อยละ 2.74 สูงกว่าภาพรวมทั้งประเทศ⁽³⁾ และจากผลการวิจัยของเสนห์ แสงเงินและคณะ⁽⁸⁾ พบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ 1.90 เท่านั้น และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.10 ผู้วิจัยจึงสนใจทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัยเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้สูงอายุสามารถป้องกันดูแลตนเองในระยะเริ่มต้น ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองลง มีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรค เกี่ยวกับภาวะโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการได้รับโปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. สมมุติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลอง
2. กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลอง
3. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two groups, pretest-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย โดยแบ่งอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) มีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

กลุ่มทดลอง	O ₁	X	O ₂
กลุ่มควบคุม	O ₃		O ₄

X หมายถึง การให้โปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

O1 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

O2 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

O3 หมายถึง ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มควบคุมก่อนได้รับคำแนะนำตามปกติตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

O4 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มควบคุมหลังได้รับคำแนะนำตามปกติตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power⁽⁹⁾ โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.5 $\alpha = 0.05$ power = 0.90 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 56 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ทำการสุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นผู้สูงอายุ 2) สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ เคลื่อนไหวร่างกายปกติ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาและอาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัยระหว่างการศึกษา

4.2 การสุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มตัวอย่างตำบลในเขตอำเภอเมืองสุโขทัยทั้งหมดจำนวน 10 ตำบล ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายได้พื้นที่ 2 ตำบล คือ ตำบลบ้านกล้วยเป็นกลุ่มทดลอง และตำบลปากแคว เป็นกลุ่มควบคุม โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นผู้สูงอายุ 2) สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ เคลื่อนไหวร่างกายปกติ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาและอาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัยระหว่างการศึกษาเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ไม่สามารถสละเวลาตอบแบบสอบถามการวิจัย หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามระยะเวลาได้

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การวัดและแปลผล

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

1. ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก ให้คะแนน 1 คะแนน ตอบผิด ให้คะแนน 0 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ ให้คะแนน 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ซึ่งใช้เกณฑ์การแปลผลของ Bloom (1971)⁽¹⁰⁾ โดยนำผลรวมของคะแนนทั้งหมดของแต่ละข้อมารวมกัน แล้วพิจารณาการแบ่งระดับความรู้จากค่าคะแนน ดังนี้

ระดับสูงสุด คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (8-10 คะแนน)

ระดับปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (6-7 คะแนน)

ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-5 คะแนน)

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เกณฑ์การให้คะแนนรายข้อ ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วย/ปฏิบัติมาก	3	1
เห็นด้วย/ปฏิบัติปานกลาง	2	2
เห็นด้วย/ปฏิบัติน้อย	1	3

เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ซึ่งใช้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ เบสท์ (Best John W, 1977)⁽¹⁰⁾ ดังนี้

ระดับสูงสุด	=	ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00
ระดับปานกลาง	=	ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33
ระดับต่ำ	=	ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66

3. การตรวจสอบความตรง

นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมองระดับหัวหน้าหน่วยงานหรืออาจารย์ระดับปริญญาเอกขึ้นไป จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.84

4. การตรวจสอบความเชื่อมั่น

นำแบบสอบถามไปทดสอบ (try out) กับผู้สูงอายุตำบลยางซ้าย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 20 คน โดยแบบสอบถามความรู้แบบเลือกตอบนำไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สถิติ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.84

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ด้วย T-test

4.5 จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยเลขที่ IRB 41/2563

5. ผลการศึกษาวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.90 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.62 ปี ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.90 สถานภาพคู่ ร้อยละ 52.53 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 33.20 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 14,301.53 บาท ร้อยละ 9.2 อาศัยอยู่ตามลำพัง ดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 24.56 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 66.23 สูบบุหรี่ ร้อยละ 4.21 ดื่มสุราร้อยละ 10.20

ตาราง 1 แสดงระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรม

ระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมอง (n=30)	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (8 - 10คะแนน)	8	26.67	28	93.33
ระดับปานกลาง (6 - 7คะแนน)	17	56.67	2	6.67
ระดับต่ำ (0 - 5คะแนน)	5	16.66	0	0.00

จากตาราง 1 ระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 17 คน ร้อยละ 56.67 รองลงมาอยู่ในระดับสูง จำนวน 8 คน ร้อยละ 26.67 และระดับต่ำ จำนวน 5 คน ร้อยละ 16.66 ส่วนหลังการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 28 คน ร้อยละ 93.33 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 คน ร้อยละ 6.67

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนและ หลังการได้รับโปรแกรม

ระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมอง	mean	S.D.	t.	df	p- value
ก่อนการทดลอง	6.80	1.24	-10.28	29	0.001
หลังการทดลอง	8.93	0.90			

จากตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือด สมอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยก่อนได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ย

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 6.80 (S.D.=1.24) และหลังจากได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 8.93 (S.D.=0.90) ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม

ตาราง 3 แสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด สมองในผู้สูงอายุ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00)	0	0.00	4	13.33
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33)	26	86.67	26	86.67
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66)	4	13.33	0	0.00

จากตาราง 3 ผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 26 คน ร้อยละ 86.67 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 4 คน ร้อยละ 13.33 ส่วนหลังการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 26 คน ร้อยละ 86.67 รองลงมาอยู่ในระดับสูงจำนวน 4 คน ร้อยละ 13.33

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	mean	S.D.	t	df	p- value
ก่อนการทดลอง	26.50	2.50	-7.15	29	<.01
หลังการทดลอง	30.26	2.14			

จากตาราง 4 ผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนทดลอง 26.50 (S.D. =2.50) และหลังการทดลอง 30.26

(S.D. = 2.14) ตามลำดับ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Paired t-test พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการ					
ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	t	df	p- value
กลุ่มทดลอง(n=30)	30.06	2.51	5.15	58	.0001
กลุ่มควบคุม(n=30)	26.73	2.49			

จากตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรม 30.06 (S.D. =2.51) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรม 26.73 (S.D. = 2.49) ตามลำดับ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่า หลังทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่าง 2 กลุ่ม มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

6. วิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนทดลอง อภิปรายได้ว่าโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุได้เพิ่มความรู้ สร้างความเข้าใจของสาเหตุ อาการ ความรุนแรงของโรคสามารถนำไปสู่การสร้างตระหนักในการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมต่างๆได้ เพราะความรู้⁽¹¹⁾ ความเข้าใจ เจตคติ จะส่งผลให้บุคคลเกิดการกระทำและไม่กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล อมรวาทีน และคณะ⁽¹²⁾ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมCHIRP FAST ต่อความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือด

สมองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับวิจารณ์ สัจจร⁽¹³⁾ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สมมุติฐานข้อที่ 2 กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลอง โดยก่อนได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 26.50 หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 30.26 เป็นไปตามสมมุติฐาน อภิปรายได้ว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดีขึ้นจากการจัดโปรแกรม ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และงดการสูบบุหรี่ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของพันทิพา บุญเศษ⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง จังหวัดชัยภูมิ ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สมมุติฐานที่ 3 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาพบว่าเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้จากการจัดโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นที่มีการบรรยาย การสร้างสื่อ วิดีทัศน์ให้เหมือนกับสถานการณ์จริงที่มีเนื้อหาเน้นย้ำให้กลุ่มทดลองรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชยา สุวรินทร์กร⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สมมุติฐานที่ 4 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาพบว่าเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เช่นกัน โดยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองมีโอกาสได้รับความรู้ และการแนะนำตามโปรแกรมในการปฏิบัติตัวที่ดีเพื่อป้องกันโรคที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มทดลองให้ความร่วมมือและยอมรับปฏิบัติตามคำแนะนำที่ดีที่เหมาะสมกับตนเองที่จะช่วยป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของวรารัตน์ เหล่าสูง วรณรัตน์ ลาวัณ และพรนภา หอมสินธุ์⁽¹⁶⁾ ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรม

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

7. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. การศึกษานี้ใช้เวลาเพียง 12 สัปดาห์ทำให้ทราบผลการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกเท่านั้น ดังนั้นหน่วยงานบริการสุขภาพ ควรให้ความรู้และประเมินการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

2. จากผลการวิจัย ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังนั้น ควรนำโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ไปใช้ในการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องเหมาะสม ลดโอกาสเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

8. เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. About world stroke day. [internet]. [cited 2022 December 11] Available from: <https://www.worldstroke.org/world-stroke-day-campaign/world-stroke-dayprevious-world-stroke-days/world-stroke-day>
2. ปรีดี ชศดา วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุลและมุกดา หนูยศรี. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารพยาบาล. 2562;68(4) : 39-48.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ[อินเทอร์เน็ต]; 2562.[เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2566] เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020>
4. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2563. ทรัก ซิงค์. เชียงใหม่. 2563.
5. สุริยา หล้ากำ และศิริณีย์ อินทรหนองไผ่. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงตำบลเหนือเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2560; 9(2), 85-94
6. ชูชาติ กลิ่นสาคร และสุ่ยณิ แชนัน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2563; 2(2), 62-77.

7. Becker MH, The Health Belief Model and personal health behavior. Health Education Monographs. 1974; 2:324-508.
8. เสน่ห์ แสงเงิน ถาวร มาดั้นและอมรศักดิ์ โพธิ์อำ. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดอุทัยธานี.ตีพิมพ์เผยแพร่ในการประชุมวิชาการระดับชาติเรื่อง“อาเซียนบนเส้นทางของประชาคม” (ASEAN on the Path of Community) วันที่ 11 ธันวาคม 2561 มหาวิทยาลัยรามคำแหง หน้า 63-72 (proceeding).
9. รุจิรา ดวงสงค์และชลธิรา กาวไธสง. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลชุมพวง อำเภชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา.ศรีนครินทร์ เวชสาร. 2557;29(3), 295-304.
10. วรกร วิชัยโย, เพ็ญศิริ จงสมักร, สิริพร ชัยทอง, และ ศิริยา โคตรบุตตา. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.2564;14(2), 25-35
11. Kasl SV, Cobb S, Health behavior, illness behavior and sick role behavior: I. Health and illness behavior. Archives of Environmental Health: An International Journal, (1966); 12(2), 246-266
12. พรพิมล อมรวาทีนและคณะ. ประสิทธิผลของโปรแกรม CHIRP FAST ต่อความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2562;6(3) 121-132
13. วิภากรณ์ สัญจร. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลก้นดงจังหวัดตรัง (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ตรัง; 2562.
14. พันทิพพา บุญเศษ และลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล.ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ.วารสารโรงพยาบาลสกลนคร.2561; 21(2), 28-41.
15. จิรัชยา สุวินทรากร, สุรินธร กลัมพากร และทัศนีย์ ธีรวิฑกุล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง.วารสารพยาบาล.2562; 68(1), 39-48
- 16.ของวรารัตน์ เหล่าสูง วรรณรัตน์ ลาวัง และพรนภา หอมสินธุ์.ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง.วารสารการพยาบาลและการศึกษา.2562; 12(4), 32-45