

การพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

วารางคณา วสุรัตน์¹

(วันที่รับบทความ: 21 เมษายน 2564; วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2564; วันที่ตอบรับ 20 กันยายน 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ทำการศึกษา 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 300 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ปัจจัยด้านความรู้โรคหลอดเลือดสมองการได้รับกำลังใจในการป้องกันโรค และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 37.8 ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาโปรแกรมประกอบด้วย 1) ระยะเวลาประเมินความพร้อมประกอบด้วย การทบทวน คัดวิเคราะห์หาเหตุผลของปัญหา สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 2) ระยะเวลาเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย กระบวนการฝึกปฏิบัติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยผ่านการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จและการให้ความรู้เพิ่มเติมจากบุคคลากรด้านสุขภาพ และ 3) ระยะเวลาผสมผสานเข้าเป็นเรื่องปกติของชีวิตประกอบด้วย การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ การช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว บุคคลากรด้านสุขภาพ และขั้นตอนที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม โดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุพบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

คำสำคัญ: โปรแกรม, ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้สูงอายุ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย, E-mail: na_skt@hotmail.com

Corresponding author: วารางคณา วสุรัตน์, E-mail: na_skt@hotmail.com

Development and Test Effectiveness of Preventive Program on Cerebrovascular Disease among Elderly in Mueang District, Sukhothai Province

Warangkhan Wasurat¹

(Receive 21th April 2021; Revised: 30th June 2021; Accepted 20th September 2021)

Abstract

This research and development project to develop and examine the effectiveness of preventive program on cerebrovascular disease among elderly people who live in Mueang district, Sukhothai province. Three 3 phases were conducted. First phase aimed to evaluate predictive factors of cerebrovascular disease preventive behavior. 300 elderly people were recruited by a multistage random sampling method. Tools of data collection were questionnaires. Multiple logistics regression by stepwise technic were used for predictive factor analysis. The result showed that such variables as knowledge, perceived susceptibility and emotional support significantly explained behavior for preventive on cerebrovascular disease among elderly by 36.9%. Second phase, three steps were created. Step 1: ready appraisalment included situation analysis, intelligent consideration of disease and cerebrovascular disease learning. Step 2: change contained practice, learning from role model and health personnel. Step 3: daily activities integration comprised health promotion planning, family members and health personnel support. Final phase, program effectiveness evaluation, definitive package from phase 2 was experiment with target elderly people. Results illustrated that average score after participated program was significant increasing than before ($p\text{-value} < 0.05$)

Keywords: Program, Preventive on Cerebrovascular Disease, Elderly

¹Registered Nursing, Senior Professional Level, Sukhothai Hospital, Mueang District, Sukhothai Province,

E-mail: na_skt@hotmail.com

Corresponding author: warangkhan wasurat, E-mail: na_skt@hotmail.com

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลกทั่วโลกมีผู้ป่วย จำนวน 17 ล้านคน และเสียชีวิตจำนวน 6.5 ล้านคน¹ ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคนี้เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนา รวมถึงประเทศไทย คาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้ป่วยโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า^{2,3} โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในเอเชีย เป็นโรคที่มีอัตราการตายและความพิการสูงติดอันดับต้น ๆ ในทุกประเทศทั่วโลกในขณะที่ความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มประเทศอาเซียนจัดเป็น 1 ใน 4 อันดับของสาเหตุการตาย ในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 1 ของหญิงไทยและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของชายไทย⁴ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขของไทยในปี ค.ศ. 2002 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 โดยมีรายงานว่ามียอดการเกิดใหม่ 690 คนต่อประชากร 100,000 คน นอกจากนี้พบว่าคนไทยประมาณร้อยละ 1.7 ของประชากรอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปจะมีปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง⁵

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคระบบประสาทที่มีความรุนแรง ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุ และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็งโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคอัมพาต อัมพฤกษ์เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดความพิการทุพพลภาพซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งระบบสุขภาพไทย⁶ และพบอัตราป่วยภาพรวมทั้งประเทศมีแนวโน้มที่สูงขึ้นในปี 2550, 2558, 2560 และ 2561 คือ 255.85, 425.24, 467.46 และ 506.20 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁷ ส่วนอัตราตาย ปี พ.ศ. 2560 และ 2561 พบอัตราตายภาพรวมทั้งประเทศเท่ากับ 47.81 และ 47.51 ต่อแสนประชากร

ตามลำดับ⁴ จังหวัดสุโขทัย อัตราป่วย ปี พ.ศ.2560 พบอัตราป่วยสูงกว่าภาพรวมทั้งประเทศเท่ากับ 469.01 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ.2561 พบอัตราป่วยเท่ากับ 467.51 ต่อแสนประชากร

ส่วนอัตราตาย ปี พ.ศ.2560 และ 2561 พบอัตราตายสูงกว่าภาพรวมทั้งประเทศเท่ากับ 60.25 และ 52.54 ต่อแสนประชากรตามลำดับซึ่งสูงกว่าภาพรวมทั้งประเทศ⁷ และจากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 1.9 เท่านั้นที่มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 58.1 ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง⁴

จากที่กล่าวมาจะพบว่า จังหวัดสุโขทัยมีอัตราป่วยและตายจากโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าภาพรวมทั้งประเทศ และโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ดังนั้นการพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย จะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุซึ่งโปรแกรมดังกล่าวจะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงรวมถึงลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ
3. เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัย และพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยระหว่าง 1 กุมภาพันธ์ 2563 – 31 ธันวาคม 2563 แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุ อำเภอเมืองจังหวัดสุโขทัย ในขั้นตอนนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) รายละเอียดดังนี้

1.1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุ 1) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยอาศัยหลักเกณฑ์ของ Kerlinger and Padhazer (1973)⁸ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 300 ตัวอย่าง 2) ทำการสุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นผู้สูงอายุ 2) สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ เคลื่อนไหวร่างกายปกติ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาและอาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัยระหว่างการศึกษา

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

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)⁹ โดยนำผลรวมของคะแนนทั้งหมดของแต่ละข้อมารวมกัน แล้วพิจารณาการแบ่งระดับความรู้จากค่าคะแนน ดังนี้

ระดับสูง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 (8-10 คะแนน)

ระดับปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79 (6-7 คะแนน)

ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-5 คะแนน)

2. ทักษะเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เกณฑ์การให้คะแนนรายชื่อ 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

ระดับสูง=ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00

ระดับปานกลาง=ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33

ระดับต่ำ=ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

2. ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ อำเภอเมืองจังหวัดสุโขทัย ในขั้นตอนนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) รายละเอียดดังนี้

2.1 ศึกษาความต้องการ และข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ 1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 1.1) ผู้สูงอายุ 1.2) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1.3) กลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้วิธี Snowball Sampling Technic ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก 2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นด้านความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้อง 3) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2.2 สังเคราะห์ความสอดคล้องของความต้องการ และข้อเสนอแนะ 1) วิธีดำเนินการนำผลการศึกษาความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้องผนวกเข้ากับผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 แล้วนำมากำหนดเป็นองค์ประกอบ และจัดทำร่างโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลนำสารสนเทศทั้งหมดมาทำการสังเคราะห์เนื้อหา (Content Synthesis)

2.3 การพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความครบถ้วนสมบูรณ์ สำนวนภาษาตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข 2) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การคำนวณดัชนีความสอดคล้องในเรื่องความถูกต้องและความชัดเจนของเนื้อหา (Index of Congruence) และใช้วิธีการสังเคราะห์เนื้อหาข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3. ขั้นตอนการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ในขั้นตอนนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง

(Quasi – Experimental Research : One Group, Pre-Test and Post-Test Design) ผู้วิจัยนำโปรแกรมดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 45 คน ดังนี้

3.1 ประชากรคือ ผู้สูงอายุ 1) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป GPowerMac3.1.9.2¹¹ โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.5 $\alpha = 0.05$ Power = 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 45 คน 2) ทำการสุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นผู้สูงอายุ 2) สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ เคลื่อนไหวร่างกายปกติ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาและอาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัยระหว่างการศึกษ

3.2 เครื่องมือประกอบด้วย 1) แบบวัดความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลองและ 2) โปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ 3 ระยะ

ระยะที่ 1 การประเมินความพร้อม ประกอบด้วย กระบวนการทบทวน คัดวิเคราะห์หาเหตุผลของปัญหาสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย การบรรยาย การประชุมกลุ่มย่อย การอภิปราย ดำเนินการ 1 วัน

ระยะที่ 2 การเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย กระบวนการฝึกปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง โดยผ่านการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จและการให้ความรู้เพิ่มเติมจากบุคลากรด้านสุขภาพ กิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย การดูงานพื้นที่ใกล้เคียง การฝึกปฏิบัติการบรรยาย การอภิปราย ดำเนินการ 1 วัน

ระยะที่ 3 การผสมผสานเข้าเป็นเรื่องปกติของชีวิต ประกอบด้วย การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ การช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลใน

ครอบครัว บุคคลากรด้านสุขภาพกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วยการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อระดมสมอง วางแผน การอภิปรายกลุ่ม ดำเนินการ 1 วัน

3.3 วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบัค ได้ค่าเท่ากับ 0.84 ส่วนเครื่องมือ เชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำประเด็นคำถามไปทดลองกับ ผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาความชัดเจนของข้อคำถาม การเข้าใจความหมาย และความครอบคลุมของ เนื้อหา แล้วนำข้อบกพร่องที่ได้จากการทดลองใช้มา ปรับปรุงแก้ไขแล้วจึงนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนักวิจัย และ ผู้ช่วยนักวิจัย ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม คนละประมาณ 25 นาที

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ และกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ข้อมูลเชิงปริมาณสถิติที่ใช้วิเคราะห์ ข้อมูลได้แก่ 1) สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติ เชิงอนุมานวิเคราะห์ด้วย Paired T-Test สถิติ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) การวิเคราะห์ ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สังเคราะห์เนื้อหา (Content Synthesis)

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ได้แบ่งตามเกณฑ์ของ

Elifson (1990)¹² ซึ่งมีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 โดยแบ่ง ระดับ ดังนี้

$r = \pm 1$ หมายถึง มีความสัมพันธ์สูงมาก (Perfect Relationship)

$r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง (Strong Relationship)

$r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate Relationship)

$r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ (Weak Relationship)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยเลขที่ IRB 41/2563 ประเภทของโครงการวิจัยแบบเร่งรัด (Expedited Review) พิทักษ์สิทธิโดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้ทราบ ทุกาย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยจะนำเสนอ ในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้อย่างเฉพาะในการศึกษา ในครั้งนี้เท่านั้นโดยระหว่างตอบคำถาม หากกลุ่ม ตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยโดยไม่ต้อง บอกเหตุผล

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 59.7 เพศหญิง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.5 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.81 ร้อยละ 46.7 สถานภาพคู่ ร้อยละ 42.3 จบการศึกษาในระดับ มัธยมศึกษา ร้อยละ 32.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 14,266.33 บาท ร้อยละ 8.7

อาศัยอยู่ตามลำพังดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 24.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.05 ร้อยละ 65.7 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 4.7 สูบบุหรี่ ร้อยละ 9.7 ดื่มสุรา

ระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมองพบว่า ร้อยละ 24.0 อยู่ในระดับต่ำ ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 66.7 อยู่ในระดับต่ำ ด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 73.3 อยู่ในระดับต่ำ ด้านการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 83.7 อยู่ในระดับต่ำ ด้านการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 65.0 อยู่ในระดับสูง

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับกำลังใจในการป้องกันโรคพบว่า ร้อยละ 11.3 อยู่ในระดับต่ำ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคร้อยละ 22.4 อยู่ในระดับต่ำ ด้านการได้รับการสอบถาม ติดตามการป้องกันโรคร้อยละ 16.3 อยู่ในระดับต่ำ ด้านการได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคร้อยละ 66.6 อยู่ในระดับต่ำ

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุพบว่า ร้อยละ 8.7 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 73.7 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 17.7 อยู่ในระดับสูง (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ (n = 300)

ปัจจัยคัดสรร	ระดับ					
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง	174	(58.0)	54	(18.0)	72	(24.0)
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค	0	(0)	100	(33.3)	200	(66.7)
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรค	11	(3.7)	69	(23.0)	220	(73.3)
การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพ	4	(1.3)	45	(15.0)	251	(83.7)
การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพ	195	(65.0)	79	(26.3)	26	(8.7)
การได้รับกำลังใจในการป้องกันโรค	87	(29.0)	179	(59.7)	34	(11.3)
การได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรค	52	(17.3)	181	(60.3)	67	(22.4)
การได้รับการสอบถาม ติดตามการป้องกันโรค	64	(21.3)	187	(62.4)	49	(16.3)
การได้รับสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันโรค	29	(9.7)	68	(22.7)	203	(66.6)
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	53	(17.7)	221	(73.7)	26	(8.7)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ปัจจัยด้านความรู้โรคหลอดเลือดสมองการรับรู้

ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคการได้รับกำลังใจในการป้องกันโรคและการได้รับสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกัน

โรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค
หลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)
ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรค
การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคการได้รับข้อมูล
ข่าวสารการป้องกันโรคและการได้รับการสอบถาม

ติดตามการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
($P=0.611, 0.454, 0.470$ และ 0.861 ตามลำดับ)
(ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ (n=300)

ปัจจัยคัดสรร	พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	
	r	p-value
ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง	0.285*	<0.001
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค	0.265*	<0.001
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรค	0.031	0.611
การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค	0.245*	<0.001
การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค	-0.045	0.454
การได้รับกำลังใจในการป้องกันโรค	0.184*	0.002
การได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรค	0.044	0.470
การได้รับการสอบถาม ติดตามการป้องกันโรค	0.011	0.861
การได้รับสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันโรค	0.156*	0.009

* p-value <0.05

การพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ
การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ พบว่า
ตัวแปรที่รวมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด
สมองในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้โรค

หลอดเลือดสมองการได้รับกำลังใจในการป้องกันโรค
และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยตัวแปร
ดังกล่าวสามารถรวมทำนายพฤติกรรมการป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 37.8
(ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (n=300)

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	p-value
ปัจจัยด้านความรู้โรคหลอดเลือดสมอง	.030	.142	.288	3.418	0.001
ปัจจัยด้านการได้รับกำลังใจในการป้องกันโรค	.164	.044	.211	3.732	<0.001
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค	.105	.047	.147	2.212	0.028
Adjusted $R^2 = 0.378$	$S_e = 0.282$	$F = 4.892$	p-value = 0.028		

ผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 2

ผลการพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การประเมินความพร้อม ประกอบด้วยกระบวนการทบทวน คัดวิเคราะห์หาเหตุผลของปัญหาสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย การบรรยาย การประชุมกลุ่มย่อย การอภิปราย ดำเนินการ 1 วัน

ระยะที่ 2 การเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วยกระบวนการฝึกปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง โดยผ่านการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จและการให้ความรู้เพิ่มเติมจากบุคลากรด้านสุขภาพกิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย การดูงานพื้นที่ใกล้เคียง การฝึกปฏิบัติการบรรยาย การอภิปราย ดำเนินการ 1 วัน

ระยะที่ 3 การผสมผสานเข้าเป็นเรื่องปกติของชีวิต ประกอบด้วยการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ การช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุก่อนกับหลังการทดลอง (n=45)

ระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (8 - 10คะแนน)	0	(0)	28	(62.2)
ระดับปานกลาง (6 - 7คะแนน)	26	(57.8)	17	(37.8)
ระดับต่ำ (0 - 5คะแนน)	19	(42.2)	0	(0)
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	5.28(1.19)		7.80(.84)	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด)	5.00(3-7)		8(6-9)	

ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ก่อนการทดลองร้อยละ 15.6 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 84.4 อยู่ในระดับปานกลาง

บุคลากรด้านสุขภาพกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วยการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อระดมสมองวางแผน การอภิปรายกลุ่ม ดำเนินการ 1 วัน

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ พบว่า ความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) มีค่าระหว่าง 0.5-1 และเสนอแนะให้ปรับปรุงสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนมากขึ้น

ผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 3

ระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลองร้อยละ 42.2 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 57.8 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการทดลอง ร้อยละ 62.2 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 37.8 อยู่ในระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 4)

ส่วนหลังการทดลอง ร้อยละ 68.9 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 31.1 อยู่ในระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ก่อนกับหลังการทดลอง (n=45)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (2.36 - 3.00 คะแนน)	0	(0)	25	(68.9)
ระดับปานกลาง (1.68 - 2.35 คะแนน)	38	(84.4)	14	(31.1)
ระดับต่ำ (1.00 - 1.67 คะแนน)	7	(15.6)	0	(0)
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.05(.36)		2.52(.27)	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด)	2.14(1-2.29)		2.50(2.14-3)	

การทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ พบว่า คะแนนความรู้โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุเฉลี่ย

หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ก่อนกับหลังการทดลอง (n=45)

ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง	n	Mean	S.D.	Mean difference	t	df	p-value	95%CI
ก่อนการทดลอง	45	5.28	1.19	-2.51	12.10	44	<0.001	2.09-2.92
หลังการทดลอง	45	7.80	0.84					

การทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ พบว่า คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ในผู้สูงอายุ เฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ก่อนกับหลังการทดลอง (n=45)

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	n	Mean	S.D.	Mean difference	t	df	p-value	95%CI
ก่อนการทดลอง	45	2.05	.36	-0.47	-6.29	44	<0.001	0.32-0.62
หลังการทดลอง	45	2.52	.27					

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.7 เท่านั้นที่อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวทำให้การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุเหมือนกับสมาชิกของครอบครัว รวมถึงขาดการออกกำลังกายและขาดการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลพร พุทธวงศ์ และคณะ (2557)¹³ ที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ร้อยละ 75 พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 45 และพฤติกรรมการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม ร้อยละ 21 แต่แตกต่างกับการศึกษาของ เสน่ห์ แสงเงินและคณะ (2560)⁴ ที่พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูงร้อยละ 58.1

จากผลการวิจัยพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.265$, $p\text{-value} < 0.05$) และ ($r=0.245$, $p\text{-value} < 0.05$) ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากจากผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ว่าผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง จึงส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยา หล้ากำและศิริณีย์ อินทรหนองไผ่ (2560)¹⁴ ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

จากผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้เนื่องจากจากผู้สูงอายุได้รับทราบสถานการณ์ปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง ได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กระบวนการฝึกปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง โดยผ่านการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จและการให้ความรู้เพิ่มเติมจากบุคลากรด้านสุขภาพ รวมถึงได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว บุคลากรด้านสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นชม สมพลและคณะ (2560)¹⁵ ที่พบว่า โปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้ผ่านวิทยากร การชมสื่อวีดิทัศน์ การประเมินความเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การฝึกทักษะเฉพาะด้าน และการสร้างเสริมกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีดี ยศดาและคณะ (2562)¹ พบว่า โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการวิจัย ร้อยละ 8.7 อาศัยอยู่ตามลำพังดังนั้นชุมชน ท้องถิ่นควรจัดระบบสนับสนุนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพัง
2. จากผลการวิจัย ดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 24.26 ดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพควรให้ความรู้การบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมในวัยสูงอายุ และส่งเสริมการออกกำลังกาย
3. จากผลการวิจัย ร้อยละ 65.7 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรคดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพควรดำเนินการตรวจคัดกรองโรคในผู้สูงอายุ

อย่างครอบคลุม ต่อเนื่องและให้การบำบัดรักษา เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพจากโรคประจำตัว

4. จากผลการวิจัย ร้อยละ 4.7 สูบบุหรี่ ร้อยละ 9.7 ดื่มสุรานั้นหน่วยบริการสุขภาพ ควรร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา

5. จากผลการวิจัยระดับความรู้โรค หลอดเลือดสมองร้อยละ 24.0 อยู่ในระดับต่ำ ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 66.7 อยู่ใน ระดับต่ำ ด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรค หลอดเลือดสมอง ร้อยละ 73.3 อยู่ในระดับต่ำ ด้านการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง ร้อยละ 83.7 อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นหน่วย บริการสุขภาพควรสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ให้กับผู้สูงอายุในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างต่อเนื่อง

6. จากผลการวิจัยด้านการรับรู้อุปสรรค การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 65.0 อยู่ใน ระดับสูง ดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพควรดำเนินการ ลดอุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การสนับสนุนอุปกรณ์ออกกำลังกายและ ส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ สนับสนุน อาหารราคาถูกและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น

7. จากผลการวิจัยระดับพฤติกรรม การ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุพบว่า ร้อยละ 4.5 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 36.4 อยู่ในระดับ ปานกลางดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพ ควรให้ความรู้ และประเมินการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด สมองในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

9. จากผลการวิจัย ภายหลังเสร็จสิ้น การทดลองคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด สมองในผู้สูงอายุเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดังนั้น ควรนำโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ในผู้สูงอายุ ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ เพื่อให้ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือด สมองที่ถูกต้อง เหมาะสม ลดโอกาสเสี่ยงโรคหลอดเลือด สมอง

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี อันเนื่องมาจากความกรุณาอย่างยิ่งของ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงาน เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุโขทัย ที่กรุณาสละเวลา ให้ขอคิดเห็น อันเป็นประโยชน์ในการศึกษา วิจัยครั้งนี้ ตลอดจนชี้แนะแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจตลอดมา จนงานวิจัยสำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจึงขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. ปรีดี ยศดา วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุลและมุกดา หนูย ศรี. .ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารพยาบาล. 2562; 68(4): 39-48.
2. World health organization. Global status report on non-communicable Diseases. [internet]. 2014. [cited 2018 Sep 10]. Available from: <http://www.who.int>.
3. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลศิริราช. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคหลอดเลือดสมอง. [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2561] เข้าถึงได้จาก <http://www.si.mahidol.ac.th>

4. เสน่ห์ แสงเงิน, ถาวร มาตัน, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดอุทัยธานี.ตีพิมพ์เผยแพร่ในการประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง “อาเซียนบนเส้นทางของประชาคม” (ASEAN on the Path of Community) วันที่ 11 ธันวาคม 2561 มหาวิทยาลัยรามคำแหง (2561): หน้า 63-72 (Proceeding).
5. เสกสรรค์จวงจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรพ.บึงบอระเพ็ดจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการแพทย์เขต. 2558. 11; 29(2): 233-239.
6. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. โรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต 1 คน/6 วินาที. [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2561]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th>
7. สำนักโรคไม่ติดต่อ. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020>
8. Kerlinger, F.N. and E.J. Pedhazur. Multiple Regression in Behavioral Research. Holt, Rinehart and Winston, New York; 1973.
9. Bloom BS. Handbook on formation and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill Book Company; 1971.
10. Best, J.W. Research in Education. 3rd ed. Prentice Hall, Englewood cliffs, New Jersey; 1977.
11. นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรพร สาตร์เพ็ชร, และญาดา นภาอารักษ์. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ. 2562; 5(1): 496-506.
12. Elifson, K. Fundamental of social statistics International edition. Singapore:Mc Graw-Hill; 1990.
13. วิไลพร พุทธวงศ์ วิริณธิ์ กิตติพิชัย ทศนีย์ ศิลาวรรณและโชคชัย หมั่นแสงทรัพย์. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2557;44(1): 630-45.
14. สุรียา หล้าก้าและศิราณีย์ อินทรหนองไผ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงตำบลเหนือเมืองอำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2560; 9(2): 85-94.
15. ชื่นชม สมพล ทศนีย์ รวีวรกุล พัชราภรณ์ เกิดมงคล. ผลของโปรแกรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2560; 31(ฉบับพิเศษ): 58-73.