

บทวิจัย

ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*

ชื่นชม สมพล**

ทัศนีย์ รวีวรกุล***

พัชรภาพร เกิดมงคล ****

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต และความพิการในระยะยาวทั้งในเพศชายและเพศหญิง โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยมากที่สุด มีผู้สูงอายุร้อยละ 87 มีโรคประจำตัวเรื้อรังมากกว่า 1 โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหลักที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดในสมอง การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจำนวน 64 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 32 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก มีระยะเวลาวิจัย 6 สัปดาห์ โดยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 2 ครั้ง และโทรศัพท์เยี่ยม 1 ครั้ง ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค กิจกรรมประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้ผ่านวิทยากร การชมสื่อวีดิทัศน์ การประเมินความเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การฝึกทักษะเฉพาะด้าน และการสร้างเสริมกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เก็บข้อมูล ก่อนและหลังกิจกรรม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Independent t-test และ Repeated Measure ANOVA ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติพฤติกรรม ระยะหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ และกลุ่มทดลองมีคะแนนความแตกต่างของค่าเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโครงการสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อคงความเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง และเหมาะสมกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

คำสำคัญ : ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค / การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง / ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

* วิทยาลัยนพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

EFFECTS OF A STROKE PREVENTION PROGRAM FOR OLDER ADULTS WITH HYPERTENSION*

Cheunchom Sompol**

Thassanee Rawiworakul***

Patcharaporn Kirdmongkol****

ABSTRACT

Stroke is a major cause of death and disability both in male and female . Eighty- seven percent of older adults have more than one chronic disease. Especially, hypertension which is a major risk factor of stroke. This quasi-experimental study was performed to examine the effects of a stroke prevention program for older adults with hypertension. Participants were elderly club members. Equally assigned into two groups, 64 participants were assigned to an experimental group and a comparison group based on inclusion criteria. Duration of the study is 6 weeks. The activities were implemented for 4 weeks and evaluation of the program was done for 2 weeks. The activities of this program were modified from Protection Motivation Theory. The intervention program to reduce the risk of stroke included: health education by a nurse and watching media about stroke, self-assessment on risk of stroke, sharing of experience on self-care behavior, practices and encouragement of medication management, diet control, and exercise. Data were collected by interview questionnaires, which covered the Perceived Severity, Perceived Susceptibility, Response Efficacy, Self Efficacy and Practices of preventive behaviors against stroke. Statistical analysis was performed by using percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, independent t-test and repeated measure ANOVA. The results of this study indicated that after the implementation of all the aforementioned variables, the experimental group had higher mean difference score than the comparison group (p-value < 0.05).

The results suggests that there should be the introduction of programs to prevent stroke, promote health in the elderly with hypertension, and maintain elderly's ability on daily activities.

KEY WORDS: PROTECTION MOTIVATION THEORY / STROKE PREVENTION / OLDER ADULTS WITH HYPERTENSION

* A study as part of the thesis for the degree of Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner)

** Master student, Master of Nursing Science(Community Nurse Practitioner) , Faculty of Public Health, Mahidol University

*** Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

**** Assistant Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็น 1 ในโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก¹ และยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี² ส่วนประเทศไทยพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการในระยะยาวทั้งในเพศชายและเพศหญิง จากสถิติผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยปี พ.ศ.2553-2555 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยมากที่สุด โดยเพิ่มจาก 22,982 ราย เป็น 24,747 ราย¹ ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่ภาวะที่เรียกว่า “ประชากรชรา” มากขึ้น การมีอายุที่ยืนยาวขึ้น แต่ร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย³ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 87 มีโรคประจำตัวเรื้อรังมากกว่า 1 โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงโรคหลักที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง⁴ จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสิรินธรในปี พ.ศ.2553-2555 พบจำนวนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 540 ราย เป็น 1,448 รายต่อจำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาล และพบว่าสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 44.7) และมีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากการสัมภาษณ์สมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 20 ราย โดยผู้วิจัย เมื่อ เดือน กันยายน 2556 พบว่ายังมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่เหมาะสม ถึงแม้จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มได้รับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น แต่ก็ยังขาดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

การลดปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับการควบคุมระดับความดันโลหิตจึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งแนวทางการควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกได้เป็น 2 วิธี⁵ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต และการรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตอย่างถูกต้องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความเชื่อในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเป็นปัจจัยภายในที่สำคัญที่สุดในการตัดสินใจการกระทำพฤติกรรมของบุคคล โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้⁶ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยการนำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมานำเป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรม

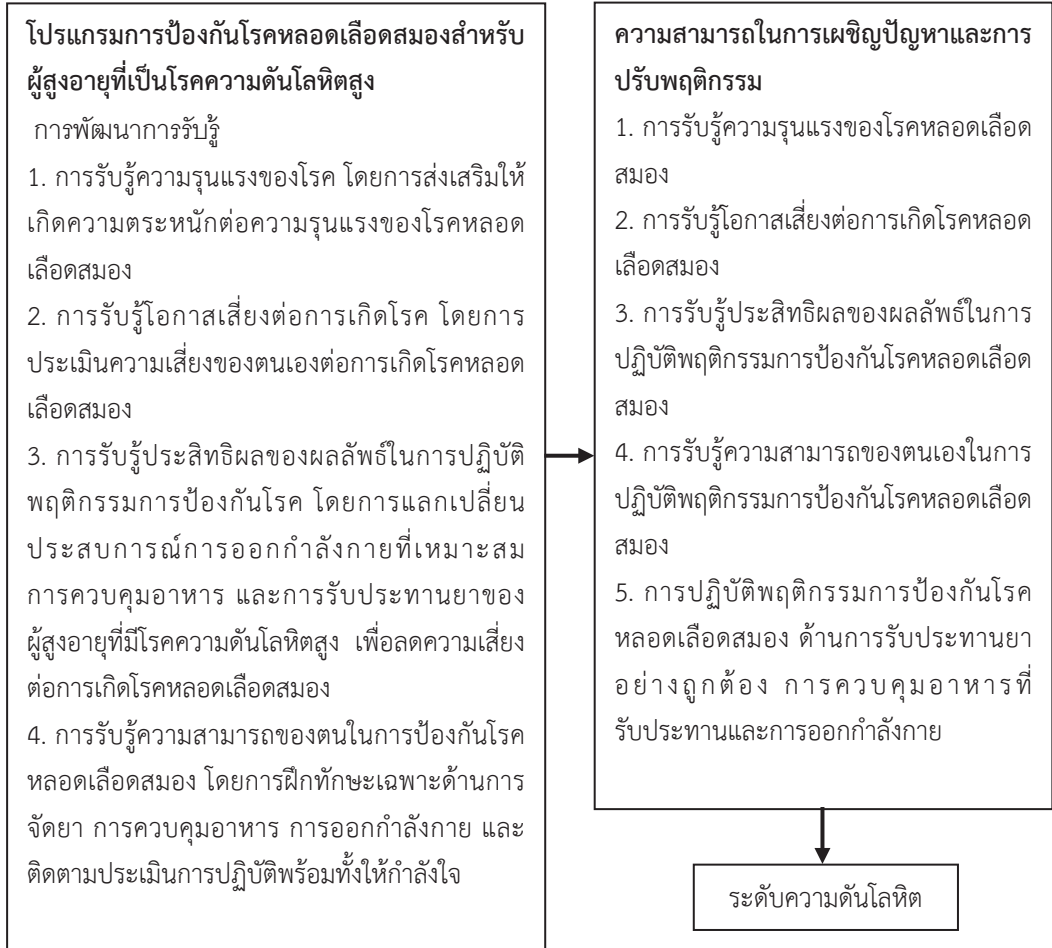
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ของตัวแปรที่ศึกษาภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผลมากกว่าก่อนการทดลอง ได้แก่ 1.1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง 1.2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง 1.3) การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง 1.4) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และ 1.5) การปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ 2.1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง 2.2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง 2.3) การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง 2.4) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และ 2.5) การปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบวัดสองครั้ง (The pre-test, post-test Design with Comparison group) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนกับหลังการทดลอง (Before-After Two Group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60-70 ปี โดยการสุ่มแบบ

เฉพาะเจาะจง ในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 2 ชมรม คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากค่าเฉลี่ยการปฏิบัติ พฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค ความดันโลหิตสูง^{7,8} พบว่ามีค่า Effect Size เกิน 0.80 จึงกำหนดค่า Effect Size ที่ 0.80 เมื่อเปิด ตารางโดยกำหนดค่า Alpha = 0.05, Power = 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 28 คน และมีการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 20 ทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างกรวิจัย ได้กลุ่ม ตัวอย่างกลุ่มละ 32 คน ตามเกณฑ์การคัดเข้า คือ มีอายุ 60-70 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิต สูง และรักษาโดยการรับประทานยาลดความดัน โลหิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิต สูง สามารถอ่านออกเขียนได้ และสมัครใจเข้าร่วม โครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบคุณภาพ เครื่องมือกับประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบบ สัมภาษณ์ ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ ระดับความดันโลหิต ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อันตรายต่อชีวิต และผลกระทบจากการเป็นโรค เป็นต้น คำถามแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ

จำนวน 7 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น Cronbach alpha = 0.76

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเช่น พฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานยา การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร เป็นต้น คำถามแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 8 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น Cronbach alpha = 0.71

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ ประสิทธิภาพของผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรค เช่น ประโยชน์ของการรับประทานยา อย่างถูกต้อง การออกกำลังกาย และการควบคุมอาหาร เป็นต้น คำถามแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 8 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น Cronbach alpha = 0.78

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ด้านการรับประทานยาอย่าง ถูกต้อง การออกกำลังกาย และการควบคุมอาหาร เป็นต้น คำถามแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 9 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น Cronbach alpha = 0.71

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง เช่น ด้านการรับประทานยา การออกกำลังกาย และการควบคุมอาหาร เป็นต้น คำถามแบบมาตรา ประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ค่าความ เชื่อมั่น Cronbach alpha = 0.64

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วยโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือด

สมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิด ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค แผนการสอน วิดีทัศน์ คู่มือสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองทั้งหมด 6 สัปดาห์ มีกิจกรรมกลุ่ม 2 ครั้ง ใช้เวลา 2.15 ชั่วโมงต่อครั้ง โทรศัพท์กระตุ้นเตือน 1 ครั้ง ใช้เวลา 15 นาทีต่อราย โดยมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับอันตราย การเผชิญปัญหา และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 2 ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่งเสริมการจดจำอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และวิธีการปฏิบัติตัว โดยการชมวีดิทัศน์ การบรรยายประกอบสไลด์ การร้องเพลงโรคหลอดเลือดสมอง และทำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แจกคู่มือสุขภาพ สอนการลงบันทึก

สัปดาห์ที่ 3 ส่งเสริมการรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมโรค โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เหมาะสม การฝึกทักษะการจัดยา การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย

สัปดาห์ที่ 4 การกระตุ้นเตือนโดยใช้โทรศัพท์เพื่อประเมินอุปสรรค และปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ให้คำปรึกษาชมเชย และให้กำลังใจ

สัปดาห์ที่ 5 ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับอันตราย การเผชิญปัญหา และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 6 ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับอันตราย การเผชิญปัญหา และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เลขที่ MUPH2014-221) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ U022q/58 (หมายเลขหนังสือรับรอง 042) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา และแจ้งสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกใช้เวลาครั้งละ 30 นาทีต่อราย ก่อนทดลองในสัปดาห์ที่ 1 หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 6 ด้วยแบบสัมภาษณ์ชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA กำหนดระดับความเชื่อมั่น $\alpha = 0.05$

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.4 และร้อยละ 90.6 ตามลำดับ) มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน (อายุเฉลี่ย 66.7 ปี และอายุเฉลี่ย 66.5 ปี ตามลำดับ) มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 59.4 และร้อยละ 50.0 ตามลำดับ) ระดับการศึกษาสูงสุดคือชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 46.9 และร้อยละ 62.5 ตามลำดับ) มีอาชีพเป็นแม่บ้านหรือพ่อบ้าน (ร้อยละ 65.6 และร้อยละ 59.4 ตามลำดับ) การใช้ยาลดความดันโลหิต กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ใช้ 1 กลุ่ม (ร้อยละ 43.8) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ใช้ 2 กลุ่ม (ร้อยละ 50.0) ทั้งสองกลุ่มจัดยารับประทานเอง (ร้อยละ 99 และร้อยละ 100 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่ได้รับการ

วินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 78.1 และร้อยละ 56.3 ตามลำดับ) ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 71.9 และร้อยละ 56.2 ตามลำดับ) ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี (ร้อยละ 65.6) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ร้อยละ 56.2) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางคุณลักษณะส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Chi-square test ในการทดสอบ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นระดับการศึกษา ซึ่งกลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง (ระดับปวส.ถึงปริญญาตรี) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value} = 0.008$)

Table 1 The comparison of the mean scores of perceived severity of stroke, perceived probability, perceived outcome, perceived self-efficacy, preventive behavior among the experimental group (n= 32)

Variables	\bar{x} (S.D.)	comparison			F-test, df	p-value
		Before	After	Follow up		
perceived severity						27.83, 2 < 0.001
Before	18.7 (4.1)	-	6.031**	4.750**		
After	24.7 (3.4)	-	-	1.281		
Follow up	23.5 (2.5)	-	-	-		
Perceived Probability						17.42, 2 < 0.001
Before	21.8 (4.1)	-	3.875**	4.844**		

Table 1 The comparison of the mean scores of perceived severity of stroke, perceived probability, perceived outcome, perceived self-efficacy, preventive behavior among the experimental group (n= 32) (Cont.)

Variables	\bar{x} (S.D.)	comparison			F-test, df	p-value
		Before	After	Follow up		
After	25.7 (3.6)	-	-	0.969		
Follow up	26.7 (2.3)	-	-	-		
Perceived outcome					21.73, 2	< 0.001
Before	21.8 (4.4)	-	5.625**	4.625**		
After	27.4 (3.6)	-	-	1.000		
Follow up	26.4 (2.7)	-	-	-		
Perceived self-efficacy					10.39, 2	< 0.001
Before	25.3 (4.7)	-	4.031**	4.344**		
After	29.3 (3.9)	-	-	0.313		
Follow up	29.6 (3.2)	-	-	-		
Perceived preventive behavior					133.75, 2	< 0.001
Before	35.0 (4.8)	-	13.281**	15.00**		
After	48.2 (4.5)	-	-	1.719**		
Follow up	50.0 (3.3)	-	-	-		

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.01

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาภายในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้

ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อน การทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของตัวแปรดังกล่าว ของกลุ่มทดลอง ทั้ง 3 ระยะ พบว่า ในระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อน การทดลอง แต่ไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง (Table 1)

Table 2 The comparison of the mean scores of dependent variable between comparison group and experimental group (n = 32)

Variables	Experimental group		Comparison group		t	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
perceived severity						
Before	18.7	4.1	24.1	3.4	-	-
After	24.7	3.4	21.8	3.9	3.2	0.002
Before – After (d)	6.0	4.9	-2.3	5.1	6.7	< 0.001
Perceived Probability						
Before	21.8	4.1	26.4	3.9	-	-
After	25.7	3.6	24.0	4.7	1.6	0.105
Before – After (d)	3.9	5.1	-2.4	6.6	4.3	< 0.001

Table 2 The comparison of the mean scores of independent variable between control group and experiment group (n = 32) (Cont.)

Variables	Experimental group		Comparison group		t	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
Perceived outcome						
Before	21.8	4.4	26.8	4.8	-	-
After	27.4	3.6	24.1	4.2	3.4	0.001
Before – After (d)	5.6	5.7	-2.7	6.1	5.6	< 0.001
Perceived self-efficacy						
Before	25.3	4.7	28.5	5.2	-	-
After	29.3	3.9	27.5	5.1	1.6	0.123
Before – After (d)	4.0	5.7	-0.9	7.1		
Perceived preventive behavior						
Before	35.0	4.8	47.8	7.3	-	-
After	48.2	4.5	45.2	7.6	1.9	0.062
Before – After (d)	13.3	6.0	-2.6	10.7	7.3	<0.001

สมมติฐานที่ 2 ผลการการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวที่ศึกษาหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในตัวแปร การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

หลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ส่วนคะแนนเฉลี่ยในตัวแปร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบการ

เปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ย (\bar{d}) ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในตัวแปรดังกล่าว พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในทุกตัวแปรที่ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) (Table 2)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากแนวคิดที่ว่า การให้ความสำคัญต่อสิ่งที่เข้ามาคุกคามต่อสุขภาพและกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลที่ใช้ประเมินปัญหา โดยการใช้สื่อในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยเชื่อว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้ถึงอันตรายสูงจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้เพียงเล็กน้อย⁹ และจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรค จะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น¹⁰ ผู้วิจัยจึงจัดกิจกรรมโดยให้ชมวีดิทัศน์เรื่อง “มหันตภัยร้ายอัมพฤกษ์ อัมพาต” การบรรยายประกอบสไลด์ ส่งเสริมการจดจำอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และทำแบบประเมินความเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิตนันท์ วงศ์สุวรรณ¹¹ บุญชู เหลิมทอง¹² และ Rodriguez¹³ โดยการจัดกิจกรรมให้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงอันตราย ความรุนแรงของโรค และ ความเสี่ยงสูงของตนเองที่จะเกิดโรค เช่น

ชมวีดิทัศน์ แบบประเมินความเสี่ยง ตัวแบบด้านลบ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมกกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาของแม็คดุกซ์ และโรเจอร์⁹ พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำโดยบอกถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นจะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจ และการป้องกันรักษาสุขภาพของบุคคลผู้วิจัยจึงได้จัดการจัดกิจกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเล่าประสบการณ์ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของพนิตนันท์ วงศ์สุวรรณ¹¹ นิภารัตน์ บุญกุล¹⁴ วลัยพร สิงห์จัญ, วันเพ็ญ แก้วปาน และ อภาพร เผ่าวัฒนา¹⁵ สมพร เจ็จจันท์¹⁶ Ritland และ Rodriguez¹³ โดยการจัดกิจกรรมให้ตัวแบบเล่าประสบการณ์ถึงผลดีของการมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และการอภิปรายกลุ่ม ผลการจัดกิจกรรมทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคมกกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากแนวคิดที่ว่าผู้ที่เชื่ออำนาจในตนว่า การมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจาก การปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารหรือการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกัน¹⁰ ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาความสามารถของตนเอง 4 ประการของแบนดูรา¹⁷ มาใช้ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย การใช้ประสบการณ์ที่ประสบ

ความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดจูงใจ และการรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงในตัวเอง ได้แก่ การฝึกทักษะการจัดการด้วยตนเอง การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การกระตุ้นเตือน การชมเชย การให้กำลังใจ และการให้คำปรึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของพินตันันท์ วงศ์สุวรรณ¹¹, บุญชู เหลื่อมทอง¹², อภัสริน มะโน¹⁸, สุวรรณา สุนทรวิภาต¹⁹ ได้จัดกิจกรรม ฝึกทักษะการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดยา การผ่อนคลายความเครียด การให้กำลังใจ การพูดโน้มน้าว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่า ผลจากการนำแนวคิดตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค มาใช้ในการจัดกิจกรรม ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลอง และระยะติดตามผลมากกว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และส่งผลให้ระดับการควบคุมความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จุดอ่อนในการวิจัย

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกัน ตั้งแต่ก่อนการวิจัยในด้านการควบคุม

ความดันโลหิต โดยกลุ่มเปรียบเทียบมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่ากลุ่มทดลอง

จุดแข็งในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาวิจัยในชมรมผู้สูงอายุซึ่งมีความแตกต่างด้านบริบททำให้กิจกรรมผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่เพิ่มศักยภาพของชมรมและเพิ่มแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชมรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถนำไปประกอบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไปปรับใช้กับชมรมผู้สูงอายุกลุ่มอื่นที่มีลักษณะประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

2. พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถนำไปประกอบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไปประยุกต์ใช้ในการจัดโครงการเพื่อรณรงค์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยประเมินผลเกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับแผนงานหรือกิจกรรมว่าสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง

หรือไม่ เพื่อพัฒนากิจกรรมการดำเนินงานของโปรแกรมต่อไป

2. ควรศึกษาวิจัยพัฒนาแกนนำชุมชนรุ่นใหม่ เพื่อให้สามารถนำโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้ ไม่ใช่เฉพาะพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเฉพาะโรคได้อย่างทั่วถึง

3. ในการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุครั้งต่อไป ควรปรับจำนวนแบบสัมภาษณ์ และข้อคำถามให้สั้น กระชับ เข้าใจง่าย เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในเรื่องของความสนใจ และความสามารถในการจดจำสั้นลง

กิตติกรรมประกาศ

ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์จากสมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทยในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยา ิณีวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Non Communicable Disease Department of Disease ontrol.Mortality Rate of Stroke . retrieved from. <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>(In Thai)
2. Sanghuachang W. Effects of education program using group process and telephone follow up on stroke prevention knowledge and practice in elderly with chronic illness,J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center,2013;30:260-273. (In Thai)
3. Choowong J, Kongsakun P.Effects of Participatory Learning on Knowledge of Hypertension and Food Consumption of Hypertensive Elderly Club of Amphur Muang,Trang Province ,Journal of health science research, 2012;6(2), 30-37. (In Thai)
4. Srikha D, Yothathoon S, Nualnetr N. Situation of risk of stroke in samliam community,Muang district,Khon Kaen Province,Journal of medical technology and physical therapy, 2011;24(2),159-164 (In Thai)
5. Thai Hypertension Society Thai Guidelines on the Treatment of HT 2012 Update 2015 retrieved from www.thaihypertension.org
6. Sukprugprom S. Factors Related to Health Promoting Behavior of Hypertension Patients in Amphawa District,Samut Songhram Province. Thesis Master of Science (Health Education) Graduate School Kasetsart University. 2008 (In Thai)
7. Nakkling Y, Rawiworrakul T, Tachaboonsearmsak P, Satheannoppakao W.Effects of Self-efficacy Theory Application on Diet control, Exercise Behaviors and Blood Pressure Among Older Adults With Hypertension. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2012; 28(1), 60-70. (In Thai)
8. Makpasook W. The Effect Of The Protection Motivation Program On Self Care Behavior In Preventing Complications Among High Risk Hypertensive Elderly Thesis Master of Nursing Science gerontological nursing Chulalongkorn University. 2008 (In Thai)

9. Boer, H. & Sedel, E.R. Predicting health behavior Research and practice with Social Cognition Models (1998). Hong Kong: Open University Press.
10. Mackay, B. C.. AID and protection motivation theory (PMT): Effects of imagined scenarios on intent to use condoms 1992. Michigan: A Belland Howell Information Company.
11. Wongsuwan P, Thiangtham W, Powwattana A, Sutham Nanthamongkolchai. Health promotion program for complications prevention among older persons with hypertension in Bangkok metropolitan Journal of public health Nursing, 2014; 28(3), 151-158. (In Thai)
12. Leamtong B, Rawiworrakal T, Srisorrachatr S. Effects of the Protection Motivation Theory Application Program on Health Promotion Behaviors among Hypertensive Risk Group, Royal Thai Air Force. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 2011;19(4), 61-70. (In Thai)
13. Ritland, R. & Rodriguez, L. The Influence of Antiobesity Media Content on Intention to Eat Healthily and Exercise: A Test of the Ordered Protection Motivation Theory. Journal of Obesity, 2014, 1-10.
14. boongun N, Dungsong R. Effects of Health Education Programs by Application of the Protection Motivation Theory and Social Support to Prevent Kidney Disease among Hypertensive Patients, Srinagarind Med J 2012: 27(4): 366-72 (In Thai)
15. Singjuy W, Kaewpan W, Powwattana A. Effectiveness Of Protection Motivation Theory Application Program On Tb Prevention Behavior Of Caregivers. Journal Of Public Health Nursing, 2014; 27(3), 19-22. (In Thai)
16. Juejunthuk S. An Application of Protection Motivation Theory and Community Participation in Prevention of Hypertension , Mueang District Nongkhai Province. Thesis Master of Public Health Health Systems Management 2009. (In Thai)

17. Bandura Albert , Self – efficacy : the exercise of control / Albert Bandura, New York : W.H. Freeman, c1997.
18. Apusarin Mano. The effectiveness of the application of the protection motivation theory and social support in hypertension prevention program among middle-age men in Bangkok Metropolitan. Thesis Master of Science (Public Health), School of Public Health Nursing, Graduate School Mahidol University. (In Thai)
19. Suwanna Suntornwipat Natchaporn Pichainarong Somchart Toraksa. The Effects of Protection Motivation Theory with Social Support Application for Hypertensive Control among Elderly in Sa Kra Jom Municipality, Don Chedi District, Suphan Buri Province. J Sci Technol MSU, 31(6), 758-762. (In Thai)

