

ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสุโขทัย* The Effectiveness of Motivation Enhancing Program for Disease Prevention among Elderly People with Risk of Stroke in Sukhothai Province*

รัตนารณ์ เอี่ยมพรม, ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)¹

Rattanaporn Aeimprome, M.P.H. (Public Health)¹

สุภาภรณ์ สุตหนองบัว, ป.ร.ด. (วิทยาศาสตร์สุขภาพ)²

Supaporn Sudnongbua, Ph.D. (Health Science)²

Received: July 4, 2024

Revised: December 22, 2024

Accepted: December 23, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 52 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง แบบคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวังในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่น .80 แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่น .83 และเครื่องมือวัดสุขภาพ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ Chi-square test, Fisher's exact test, Wilcoxon signed-rank test และ Mann-Whitney U test

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* Master's Thesis of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ มหบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹ Master, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: beerattanaporn@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร: อาจารย์ที่ปรึกษา

² Associate Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University: Advisor

ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.463, p < .001$; $Z = -4.464, p < .001$; $Z = -4.463, p < .001$; $Z = -4.400, p < .001$ และ $Z = -4.307, p < .001$ ตามลำดับ) และ 2) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.612, p < .001$; $Z = -4.978, p < .001$; $Z = -4.856, p < .001$; $Z = -4.121, p < .001$ และ $Z = -4.629, p < .001$ ตามลำดับ)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรนำโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคนี้ไปใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อื่นๆ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบท เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effectiveness of a motivation enhancing program for disease prevention among elderly people with risk of stroke. The participants consisted of 52 elderly people with risk of stroke in Sukhothai Province who were equally divided into an experimental group ($n = 26$) and a control group ($n = 26$). The research instruments included a motivation enhancing program for disease prevention among elderly people with risk of stroke, a heart disease and stroke risk screening form, a general information questionnaire, a perception and expectation of stroke prevention questionnaire with a reliability of .80, a stroke prevention behavior questionnaire with a reliability of .83, and the equipment for health assessment. The implementation and data collection were conducted from March to June 2020. Data were analyzed using frequency, percentage, Chi-square test, Fisher's exact test, Wilcoxon signed-rank test, and Mann-Whitney U test.

The research results revealed that 1) after the experiment, the experimental group had statistically significantly higher mean scores of perceived severity of stroke, perceived susceptibility of stroke, self-efficacy expectation of stroke prevention behavior, expectation of good outcomes of stroke prevention behavior, and stroke prevention behavior than before the experiment ($Z = -4.463, p < .001$; $Z = -4.464, p < .001$; $Z = -4.463, p < .001$; $Z = -4.400, p < .001$; and $Z = -4.307, p < .001$, respectively); and 2) after the experiment, the experimental group had statistically significantly higher mean scores of perceived severity of stroke, perceived susceptibility of stroke, self-efficacy expectation of stroke prevention behavior, expectation of good outcomes of stroke prevention behavior, and stroke prevention behavior than the control group ($Z = -4.612, p < .001$; $Z = -4.978, p < .001$; $Z = -4.856, p < .001$; $Z = -4.121, p < .001$; and $Z = -4.629, p < .001$, respectively).

This research suggests that healthcare providers should implement this motivation enhancing program for disease prevention for elderly people with risk of stroke in other settings according to the contexts. This will help the elderly people with risk of stroke enhance their stroke prevention behavior.

Keywords: Elderly people with risk of stroke, Stroke prevention behavior, Motivation enhancing program for disease prevention

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2017 พบประมาณ 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 6.50 ล้านคน (World Stroke Organization, 2017) และในปี ค.ศ. 2018 ทั่วโลก มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.50 (ณัฐวิธรณ พันธ์มุง, 2561) ส่วนในประเทศไทย พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2556–2558 คนไทยมีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราการตายต่อแสนประชากรจาก 35.90 เพิ่มขึ้นเป็น 38.70 และ 43.30 ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยจังหวัดสุโขทัยมีอัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 5.49 ส่วนอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย มีอัตราอุบัติใหม่ จำนวน

21 คน คิดเป็นร้อยละ 7.22 จะเห็นได้ว่า อัตราอุบัติใหม่ ของอำเภอทุ่งเสลี่ยมสูงกว่าของจังหวัดสุโขทัย เมื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งเสลี่ยม ในช่วงปี 2557–2561 พบว่า อัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มที่มีโอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนทั่วไป โดยผู้สูงอายุมักมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เมื่ออายุมากขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งส่งผลให้ผนังหลอดเลือดเสื่อมลง ขาดความยืดหยุ่น ประกอบกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคเรื้อรังได้ เป็นสาเหตุให้เพิ่มโอกาสในการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น (รัตนกรณ ศิริเกตม, สุชาติ สิทธิปรกรณ์, และพร้อมจิตร์ ห่อนบุญเหิม, 2558) โดยโรคหลอดเลือด

สมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญทั้งในเพศหญิงและเพศชาย และเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งระบบสุขภาพไทยในปัจจุบันเป็นอย่างมาก (อังคณา บุญศรี และสุกัญญา ทองบุผา, 2563) ซึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลนั้น สิ่งสำคัญ คือ การรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยบุคคลต้องมีการปฏิบัติในการป้องกันตัวเองเพื่อไม่ให้เกิดความผิดปกติด้านสุขภาพ

การดำเนินงานป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอทุ่งเสลี่ยม ประกอบด้วยการคัดกรอง การให้สุศึกษา และการเยี่ยมบ้านในผู้ที่ยังควบคุมโรคประจำตัวไม่ได้ ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาว่าควรทำการศึกษาเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จึงได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของ Rogers (1995 อ้างถึงในเบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2555) เนื่องจากแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมต่าง ๆ และเป็นสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ซึ่งทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ 1) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (threat appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม และ 2) การประเมินการเผชิญปัญหา (coping appraisal) ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรค และความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรค ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคนี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดี นำไปสู่การมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

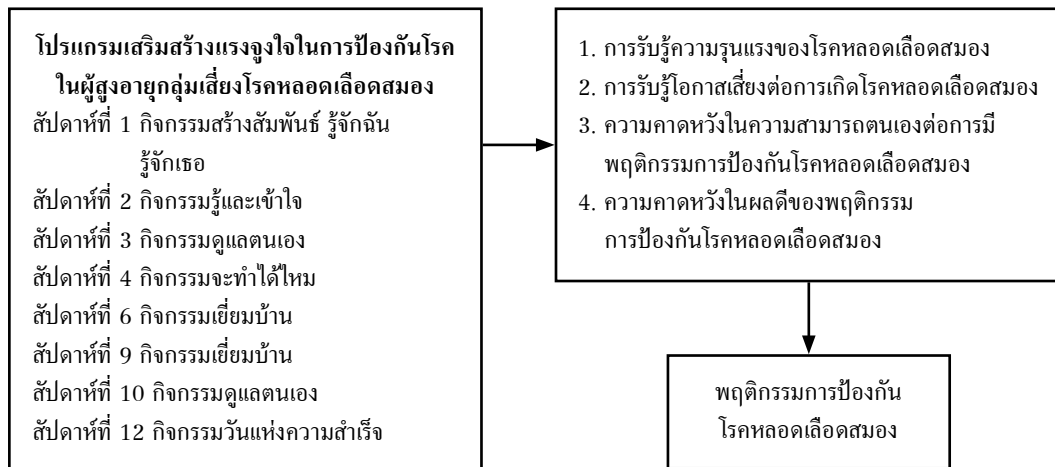
1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค ของ Rogers (1995 อ้างถึงในบุญมาศ สุขศรีเพ็ญ, 2555) ในการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ 1) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และ 2) การประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรค และความคาดหวังในผลดีของการป้องกัน

โรค โดยจัดกิจกรรมต่างๆ ที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องและเหมาะสมสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดสุโขทัย ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับสูงขึ้นไป ตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและ

หลอดเลือดสมอง ของกรมการแพทย์ (2558) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาการสื่อสาร 2) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบตามที่กำหนด 2) ย้ายออกจากพื้นที่ 3) มีการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์ทันที และ 4) ขอลถอนตัวจากการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยประยุกต์ใช้

สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน และเป็น การทดสอบสมมติฐานทางเดียว (อรุณ จิรวรรณกุล, 2548) แทนค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .09 (จากการศึกษาของรัตนภรณ์ ศิริเกตุ และคณะ [2558]) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 คน (กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม) รวมจำนวน 42 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 20 ได้จำนวน กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นกลุ่มละ 26 คน รวมจำนวน 52 คน โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของอำเภอทุ่งเสลี่ยมเป็น กลุ่มทดลอง และผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของอำเภอสวรรคโลกเป็น กลุ่มควบคุม จัดกลุ่มตัวอย่างโดยการจับคู่ตามเพศ รอบเอว และระดับความดันโลหิต

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดย ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ของ Rogers (1995 อ้างถึงในเบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2555) ประกอบ ด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ รู้จักกัน รู้จักเธอ ใช้เวลา 60 นาที ดำเนินการดังนี้ 1) ผู้วิจัยสร้าง สัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และ ข้อตกลงในการประชุมกลุ่ม 2) ผู้วิจัยให้ประเมินปัญหา ของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง และให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 3) ผู้วิจัยให้ร่วมกัน ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา และลดระดับความเสี่ยง ต่อโรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมรู้และเข้าใจ ใช้เวลา 70 นาที ดำเนินการดังนี้ 1) ผู้วิจัยบรรยายเรื่องโรค หลอดเลือดสมอง เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ

ผลกระทบ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค โดยใช้ ภาพพลิก แผ่นพับ และวีดิทัศน์ จากนั้นให้ผู้สูงอายุ ตัวแบบที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบเล่าพฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสม ให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยซักถามและ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2) ผู้วิจัยให้ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับ ประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รักษาได้ สำเร็จ และวีดิทัศน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาส เสี่ยง ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง และ 3) ผู้วิจัยมอบคู่มือการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ และสมุดบันทึก

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมดูแลตนเอง ใช้เวลา 30 นาที โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างกำกับตัวเองเพื่อ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยศึกษาคู่มือฯ และบันทึกการกำกับตัวเองลงในสมุดบันทึก ทั้งนี้ให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ ช่วยติดตามความก้าวหน้า หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมจะทำได้ไหม ใช้เวลา 60 นาที โดยผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติตามเป้าหมายที่ ตั้งไว้ ให้คำแนะนำในรายที่พบอุปสรรค และให้กำลังใจ จากนั้นแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม ให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหา และประสบการณ์ในการกำกับตนเอง

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ใช้เวลา 30 นาที โดยผู้วิจัยเยี่ยมบ้าน ทบทวนข้อมูลจาก สมุดบันทึก สอบถามอุปสรรคที่เกิดขึ้น กล่าวชมเชย ให้กำลังใจ หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรม เพื่อป้องกันโรคได้ ผู้วิจัยร่วมหาสาเหตุ ให้คำปรึกษา ให้ความรู้เพิ่มเติม และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือก แนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันโรค

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมวันแห่งความสำเร็จ ใช้เวลา 20 นาที โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถาม แสดง ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโปรแกรม และให้กำลังใจ ในการปรับปรุงพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือด สมองต่อไป

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่ม ตัวอย่าง คือ แบบคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและ

หลอดเลือดสมอง ของกรมการแพทย์ (2558) จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่ามีหรือไม่มี สำหรับเกณฑ์การแปลผลความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความเสี่ยง (มีปัจจัยเสี่ยง ≤ 2 ข้อ) มีความเสี่ยงสูง (มีปัจจัยเสี่ยง 3-4 ข้อ) และมีความเสี่ยงสูงมาก (มีปัจจัยเสี่ยง ≥ 5 ข้อ)

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิต พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

3.2 แบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวัง ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นตาม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วย การรับรู้ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวัง ในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง และความคาดหวังในผลดีของ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รวมจำนวน 24 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้/ความคาดหวังในระดับต่ำ (24-56 คะแนน) ในระดับปานกลาง (57-89 คะแนน) และ ในระดับสูง (89-120 คะแนน)

3.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการลดหรืองด สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมจำนวน 9 ข้อ

ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 7 ข้อ และ ข้อคำถามทางลบ จำนวน 2 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็น แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของ ข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยปานกลาง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะ ตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคใน ระดับต่ำ (9-20 คะแนน) ในระดับปานกลาง (21-32 คะแนน) และในระดับสูง (33-45 คะแนน)

3.4 เครื่องมือวัดสุขภาพ ประกอบด้วย เครื่องชั่งน้ำหนักแบบมีสเกลวัดส่วนสูง ใช้สำหรับ ประเมินค่าดัชนีมวลกาย สายวัดรอบเอว และเครื่องวัด ความดันโลหิต

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือั้น ผู้วิจัยนำโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถาม การรับรู้และความคาดหวังในการป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขศาสตร์ พยาบาล วิชาชีพที่เชี่ยวชาญด้านการจัดการโรคเรื้อรัง และพยาบาล วิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของ โปรแกรมฯ เท่ากับ 1 และได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแต่ละชุดอยู่ในช่วง .67-1.00 ดำเนินการ แก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสอบถามการรับรู้ และความคาดหวังในการป้องกันโรคฯ และแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคฯ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ในเขต รับผิดชอบของอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ที่มี คุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่า เท่ากับ .80 และ .83 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจาก
โครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (เอกสาร
รับรอง เลขที่ COA No. 026/2020 และ IRB No. 0562/
62 วันที่ 15 มกราคม 2563) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการ
ทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจง
วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอน
การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัว
จากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษา
เป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดย
จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจาก
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย สาธารณสุขอำเภอ
ทุ่งเสลี่ยม และสาธารณสุขอำเภอสวรรคโลก เข้าพบ
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
ในพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่
คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวม
ข้อมูล

2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาล
วิชาชีพประจำ รพ.สต. ที่รับผิดชอบงานควบคุมโรค
ไม่ติดต่อ จำนวน 1 คน เพื่อช่วยในการจัดกิจกรรมแก่
กลุ่มทดลอง

3. ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่
ห้องประชุมของ รพ.สต. ในพื้นที่ แนะนำตัว ดำเนินการ
พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์
สิทธิ ผู้วิจัยประเมินค่าดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และวัด
ความดันโลหิต แล้วกรอกข้อมูลในแบบสอบถามข้อมูล
ทั่วไป ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ส่วนที่เหลือ)
แบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวังในการป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามพฤติกรรม
การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง
(pre-test) โดยใช้เวลาประมาณ 25 นาที จากนั้นให้
ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคใน

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้เข้าร่วม
กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ รู้จักกันรู้จักเธอ

4. ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมที่
ห้องประชุมของ รพ.สต. ในพื้นที่ แนะนำตัว ดำเนินการ
พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์
สิทธิ ผู้วิจัยประเมินค่าดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และวัด
ความดันโลหิต แล้วกรอกข้อมูลในแบบสอบถามข้อมูล
ทั่วไป ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ส่วนที่เหลือ)
แบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวังในการป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามพฤติกรรม
การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง
(pre-test) โดยใช้เวลาประมาณ 25 นาที จากนั้นให้
ดำเนินชีวิตตามปกติ

5. ในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัย
พบกลุ่มทดลองที่ห้องประชุมของ รพ.สต. ในพื้นที่
ให้เข้าร่วมกิจกรรมรู้และเข้าใจ และกิจกรรมจะทำได้ใหม่
ตามลำดับ โดยในสัปดาห์ที่ 3 ให้เข้าร่วมกิจกรรมดูแล
ตนเอง (ที่บ้าน) ส่วนกลุ่มควบคุมให้ดำเนินชีวิตตาม
ปกติ

6. ในสัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 9 ผู้วิจัย
ให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้าน และในสัปดาห์
ที่ 10 ให้เข้าร่วมกิจกรรมดูแลตนเอง (ที่บ้าน) ส่วนกลุ่ม
ควบคุมให้ดำเนินชีวิตตามปกติ

7. ในสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่
ห้องประชุมของ รพ.สต. ในพื้นที่ ให้เข้าร่วมกิจกรรม
วันแห่งความสำเร็จ และให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้
และความคาดหวังในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด
สมอง หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลาประมาณ
20 นาที

8. ในสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมที่
ห้องประชุมของ รพ.สต. ในพื้นที่ ให้ตอบแบบสอบถาม
การรับรู้และความคาดหวังในการป้องกันโรคหลอดเลือด
สมอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรค
หลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง (post-test) โดยให้

เวลาประมาณ 20 นาที

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน 2563 เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยจัดกิจกรรมในโปรแกรมให้แก่กลุ่มควบคุมตามความสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test ตามลักษณะข้อมูล การเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ ส่วนการเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.77 มีอายุอยู่ในช่วง 60–69 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.23 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65.38 มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.85

ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 15,000 บาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 61.54 มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์/น้ำหนักเกิน คิดเป็นร้อยละ 88.46 มีรอบเอวเกิน คิดเป็นร้อยละ 42.31 ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 69.23 สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 15.38 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 57.70 และส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 65.38 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.77 มีอายุอยู่ในช่วง 60–69 ปี คิดเป็นร้อยละ 80.77 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 96.15 มีสถานภาพสมรส ม่าย/หย่า/แยก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 15,000 บาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 73.10 มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์/น้ำหนักเกิน คิดเป็นร้อยละ 76.92 มีรอบเอวเกิน คิดเป็นร้อยละ 46.15 ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 69.23 สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 11.54 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 23.08 และส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 80.77

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. การเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวัง

ในผลดีของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.463, p < .001$; $Z = -4.464, p < .001$; $Z = -4.463, p < .001$; $Z = -4.400, p < .001$ และ $Z = -4.307, p < .001$ ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาส

เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Wilcoxon signed-rank test	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
กลุ่มทดลอง (<i>n</i> = 26)						
การรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ	19.92	3.75	27.92	2.46	-4.463	< .001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฯ	19.46	3.87	27.58	2.26	-4.464	< .001
ความคาดหวังในความสามารถตนเองฯ	19.15	3.73	27.69	2.65	-4.463	< .001
ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมฯ	20.15	2.96	27.77	2.76	-4.400	< .001
พฤติกรรมการป้องกันโรคฯ	27.38	6.43	41.62	3.95	-4.307	< .001
กลุ่มควบคุม (<i>n</i> = 26)						
การรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ	23.35	4.80	23.38	3.52	-.148	.882
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฯ	23.23	4.11	23.08	2.89	-.706	.480
ความคาดหวังในความสามารถตนเองฯ	22.46	3.98	23.19	2.35	-.763	.445
ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมฯ	23.50	4.46	23.92	2.72	-.122	.903
พฤติกรรมการป้องกันโรคฯ	31.88	7.38	33.35	6.43	-.580	.562

3. การเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถ

ตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรค

หลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.292, p < .01$; $Z = -4.167, p < .001$; $Z = -3.715, p < .001$; $Z = -3.889, p < .001$ และ

$Z = -2.423, p < .05$ ตามลำดับ) ส่วนหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.612, p < .001$; $Z = -4.978, p < .001$; $Z = -4.856, p < .001$; $Z = -4.121, p < .001$ และ $Z = -4.629, p < .001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มทดลอง (n = 26)		Mann-Whitney U test	
	M	SD	M	SD	Z	p
ก่อนการทดลอง						
การรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ	19.92	3.75	23.35	4.80	-3.292	.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฯ	19.46	3.87	23.23	4.11	-4.167	< .001
ความคาดหวังในความสามารถตนเองฯ	19.15	3.73	22.46	3.98	-3.715	< .001
ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมฯ	20.15	2.96	23.50	4.46	-3.889	< .001
พฤติกรรมการป้องกันโรคฯ	27.38	6.43	31.88	7.38	-2.423	.015
หลังการทดลอง						
การรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ	27.92	2.46	23.38	3.52	-4.612	< .001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฯ	27.58	2.26	23.08	2.89	-4.978	< .001
ความคาดหวังในความสามารถตนเองฯ	27.69	2.65	23.19	2.35	-4.856	< .001
ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมฯ	27.77	2.76	23.92	2.72	-4.121	< .001
พฤติกรรมการป้องกันโรคฯ	41.62	3.95	33.35	6.43	-4.629	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม สมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งให้ผู้สูงอายุตัวแบบที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบเล่าพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมแล้วให้กลุ่มทดลองพูดคุยซักถามและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองมีความรุนแรง นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ให้ประเมินปัญหาของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับได้รับทราบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุตัวแบบที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ ทำให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อและรับรู้ว่าตนเองอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ง่าย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของชลธิรา กาวไสง และรุจิรา ดวงสงค์ (2557) ที่พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรม

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยกลุ่มทดลองได้ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยง ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับคู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพื่อใช้สำหรับการทบทวนเมื่อดูแลและกำกับตนเองที่บ้าน โดยมี อสม.ในพื้นที่ช่วยติดตามความก้าวหน้า อีกทั้งผู้วิจัยมีการให้ความรู้เพิ่มเติมและให้คำปรึกษาในรายที่พบอุปสรรคในการปฏิบัติ ซึ่งช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ว่าตนเองน่าจะสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง นอกจากนี้ การที่กลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และได้ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รักษาได้สำเร็จ รวมทั้งได้รับคำชมเชยและกำลังใจเมื่อปฏิบัติตามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ถูกต้อง ทำให้เกิดความคาดหวังว่าการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองนั้นก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อตนเองและครอบครัว ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของชลธิรา กาวไสง และรุจิรา ดวงสงค์ (2557) ที่พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของพิเชษฐ์ หอสูติสมา (2562) ที่พบว่า หลังการทดลอง ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรม ที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเกิด การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลอดเลือดสมอง เพิ่มความคาดหวังในความสามารถ ตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด สมองและความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้มากขึ้น โดยเฉพาะ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมา การร่วมกัน สะท้อนคิดและอภิปรายเกี่ยวกับการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง การได้พูดคุยกับผู้สูงอายุตัวแบบ ซึ่งผู้วิจัยได้สังเกตและร่วมอภิปรายด้วย ส่งผลให้กลุ่ม ทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีดี ยศดา, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และมุกดา หนูยศรี (2562) ที่พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพควรนำโปรแกรมเสริมสร้าง แรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรค หลอดเลือดสมองนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อื่นๆ โดยปรับ ให้เหมาะสมกับบริบท เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรค หลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด สมองดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในประชากร กลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจหรือ โรคเบาหวาน อีกทั้งนำโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการป้องกันโรคไปประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีส่งเสริม สุขภาพต่างๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบ อื่นเพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2558). *คู่มือคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ใน พระบรมราชูปถัมภ์.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. (2559). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ชลธิรา กาวไสสง, และรุจิรา ดวงสงค์. (2557). ผลของ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค หลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชุมพวง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัด นครราชสีมา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 29(3), 295-303.
- ณัฐจิราวรรณ พันธุ์มิ่ง. (2561). *ประเด็นสารธรรมดวัน อัมพตโลก ปี 2561*. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/2016/news/announcement-detail.php?id=13251&gid=16>
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2555). *ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ ป้องกันโรค (Protection motivation theory)*. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/115747>

- ปรีดี ยศดา, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และมุกดา หนูยศรี. (2562). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารพยาบาล*, 68(4), 39–48.
- พิเชษฐ์ หอสูติสิมา. (2562). ผลของโปรแกรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงตำบลกระเซ้งหิน อำเภอนครบุรี จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2560. *วารสารวิชาการ สคร. 9*, 25(2), 56–66.
- รัตนภรณ์ ศิริเกตุ, สุรชาติ ลิทธิปกรณ์, และพร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม. (2558). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 30(3), 299–304.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2548). *ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ภาควิชาชีวิตที่ดีและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อังคณา บุญศรี, และสุกัญญา ทองบุผา. (2563). ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรูปแบบ Stroke Digital service. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*, 5(3), 36–44.
- World Stroke Organization. (2017). *Annual report 2017*. Retrieved from https://www.world-stroke.org/images/Annual_Report_2017_online.pdf