

ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมพลัง ปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์

ชนกฤต พงศ์ภูมิพัฒน์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลัง ปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke ที่ส่งผลต่อความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ผลดีของพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) ชนิดการวิจัยเชิงทดลองจริง (True-experimental research) รูปแบบการวิจัยแบบ randomized two group pretest-posttest design กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ได้จากการสุ่มตัวอย่าง (Random Selection) ด้วยวิธีแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จำนวน 64 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random Assignment) โดยวิธีการจับคู่ (Matching subject) ได้เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้การทดลองคือ โปรแกรมเสริมพลังปรับเปลี่ยนลดเสี่ยง Stroke และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Paired Simple t-test และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent Simple t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม ด้วยสถิติ one-way repeated-measures ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า 1. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่าระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, โรคหลอดเลือดสมอง, โปรแกรมเสริมพลัง ปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke, พฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์



The Effectiveness of Empower Health Behavior Modification for Stroke Disease Program Related to Stroke Prevention Behavior of Hypertensions Disease Patients Takfa District Nakhon Sawan Province

Tanakrit Pongbhumipat¹

Abstract

This research aim to study the effectiveness of Empower Health Behavior Modification for Stroke Program which effect to knowledge of Stroke disease and health perception of Stroke disease in which perception compose of 1) perceived susceptibility of Stroke disease 2) perceived severity of Stroke disease and 3) perceived benefits, barriers, warning signs of stroke and stroke prevention behavior.

This study is experimental research in format of true-experiment research that randomized two group pretest-posttest design. The sample group done by random selection research compose of 64 patients in hypertension disease registered as patients of Tambon Health Promoting Hospital, Takfa District, Nakhon Sawan Province. The sample group is divided by stratified random sampling into 1) 32 patients random experiment and 2) 32 patients random assignment by matching subject. The tool for testing is Empower Health Behavior Modification for Stroke Program and tools for collecting data are testing and questionnaire forms. The analysis done by frequency, quantity, percentage, mean and standard deviation. The comparative differentiates analysis of testing and control inside of each group done by Paired Simple t-test. The comparative differentiates analysis of testing and control among each group done by Independent Simple t-test. Comparative analysis within the experimental group before the experiment, posttest and follow-up by one-way repeated-measures ANOVA.

The research found that 1. After experiment, the experimental group obtain knowledge of Stroke disease and health perception of Stroke disease, as well as warning signs of stroke and stroke prevention behavior better than prior testing period by the significant statistic level at .05 2. After experiment, the experimental group obtain knowledge of Stroke disease and health perception of Stroke disease as well as warning signs of stroke and stroke prevention behavior better than control group by the significant statistic level at .05 3. After experiment, the experimental group obtain knowledge of Stroke disease and health perception of Stroke disease as well as warning signs of stroke and stroke prevention behavior better than before the experiment and better than the follow-up by the significant statistic level at .05

Keywords: Effectiveness, Stroke Disease, Empower Health Behavior Modification for Stroke Program, stroke prevention behavior.

¹ Public Health Technical Officer, Professional Level, Takfa District Public Health Office, Nakhon Sawan Province

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่า ประชากรที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนสูงถึง 15 ล้านคนต่อปี โดยผู้ป่วย 5 ล้านคนจะเสียชีวิตและอีก 5 ล้านคนจะเกิดความพิการอย่างถาวร และ 5 ล้านคนเหล่านั้น จะตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของโลก จำนวนผู้เสียชีวิตทั่วโลกจะสูงขึ้นเป็น 7.8 ล้านคน ใน ค.ศ. 2030 และร้อยละ 87 ของการตายเกิดในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง นอกจากนี้องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization, 2022) รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน สำหรับในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอันเนื่องมาจากการตายก่อนวัยอันควรสูงเป็นอันดับหนึ่งในเพศหญิงและสูงเป็นอันดับสองในเพศชาย (กัตติกา วังทะพันธ์, 2563) จากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในภาพรวม ปี พ.ศ.2555–2559 เท่ากับ 31.7, 35.9, 38.7, 43.3 และ 48.7 ต่อแสนประชากรตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นเพิ่มขึ้นทุกปี ประเด็นอัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ในปี 2554–2558 พบอัตราป่วยเท่ากับ 330.60, 354.54, 366.81, 352.30 และ 425.24 ตามลำดับ (วาสนา เหมือนมี, 2558) ซึ่งยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายมากกว่าโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือดเป็น 1.5–2 เท่าตัว นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life years: DALYS) อันดับ 3 ในผู้ชายรองจากโรคเอดส์และอุบัติเหตุการจราจร และเป็นอันดับ 2 ในผู้หญิงรองจากโรคเอดส์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 100,000-1,000,000 บาทต่อคนต่อปี ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคซึ่งนับว่าสูงมากและเป็นภาระของประเทศ (พิราลักษณ์ ลาภหลาย, 2560) สำหรับจังหวัดนครสวรรค์ ในปี พ.ศ.2561-2565 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 - I69) ทั้งหมดจำนวน 2,403, 2,454, 2,399, 2,284, 1,982 ราย ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ซึ่งแบ่งเป็นจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic Stroke) (I63-I66) จำนวน 1,211, 1,339, 1,443, 1,199 และ 827 รายตามลำดับ ในส่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) (I60-I62) มีจำนวน 1,246, 1,070, 985, 1,045 และ 576 รายตามลำดับ สำหรับอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) เสียชีวิตทั้งหมด ในปี 2561–2565 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) เสียชีวิต ร้อยละ 16.40, 17.63, 15.58, 19.05 และ 20.35 ตามลำดับ ซึ่งเป้าหมายกำหนดไว้ไม่เกิดร้อยละ 7 แต่เมื่อแยกเป็นประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic Stroke) (I63-I66) เสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยเสียชีวิต

ร้อยละ 7.68, 8.25, 8.04, 11.26 และ 14.15 ตามลำดับ ซึ่งเป้าหมายกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 5 สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) (I60-I62) เสียชีวิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยเสียชีวิตร้อยละ 24.16, 29.96, 26.09, 28.11 และ 36.28 ตามลำดับ ซึ่งเป้าหมายกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 25 ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การควบคุมโรคประจำตัวไม่ดี ขาดการตรวจสุขภาพประจำปี (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 3, 2565) อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ในปี พ.ศ.2563-2565 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 47, 44 และ 54 คน ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 185.22, 174.77 และ 216.57 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีเพิ่มมากขึ้น ถ้าไม่มีการระบบการดูแลที่เหมาะสม จะทำให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนมากขึ้น และจากข้อมูลรายงานการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของอำเภอตากฟ้า ในปี 2565 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการประเมิน CVD Risk พบกลุ่มเสี่ยงระดับ 1 ร้อยละ 82.59 กลุ่มเสี่ยงระดับ 2 ร้อยละ 15.21 กลุ่มเสี่ยงระดับ 3 ร้อยละ 1.96 กลุ่มเสี่ยงระดับ 4 ร้อยละ 0.24 และไม่พบกลุ่มเสี่ยงระดับ 5 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากฟ้า, 2565)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 3-7 เท่า (ประเชษฐ์ เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2552) และจากแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ.2554-2563 จัดให้โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในห้าโรคหลักของโรครุณิชีวิตที่สำคัญของคนไทย และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประเทศสหรัฐอเมริกา (ปีติกันต์ บุรณภาพ, 2552) หลักการในการป้องกันและควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้หลักการ 2 ประการ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ยาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและช่วยควบคุมระดับความดันโลหิต โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งครบทุกมื้อ ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ไขมันสูง มีแป้งและน้ำตาลมาก และควรออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยแต่ละครั้งใช้ระยะเวลา 30 นาทีขึ้นไป และในกรณีมีเรื่องไม่สบายใจ ควรปรึกษาครอบครัวหรือผู้ไว้วางใจที่ใกล้ชิด หรืออ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ ลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ และควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (สถาบันประสาทวิทยา, 2554) โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เป็นเวลานานๆ จะเกิดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มมากขึ้น หรือมีไขมันมาเกาะตามผนังหลอดเลือดการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกายลดลง ถ้ามีพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมองและเนื้อเยื่อสมอง ที่ได้รับเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ ก็จะส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งถ้าเป็นแล้วจะทำให้เกิดความผิดปกติทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เช่น เป็นอัมพาตแขนขาอ่อนแรง เดินไม่ได้ พูดไม่ชัด บางครั้งเกิดอารมณ์ซึมเศร้าเนื่องจากมีความด้อยค่าในตนเองจากโรคที่ต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นเวลานาน จากข้อจำกัดในการทำกิจกรรม การเปลี่ยนบทบาทใน

ครอบครัว และการรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัว ส่งผลให้การเข้าสังคมลดลงและกระทบต่อการทำงาน เนื่องจากความสามารถในการประกอบอาชีพลดลง ทำให้สูญเสียรายได้และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง (จรรยา สันตยากร, 2554) ดังนั้น การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งเบเกอร์ (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2551) ได้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยแนวคิดนี้ อธิบายความเชื่อซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของบุคคล ได้แก่ การรับรู้กับปัจจัยบางประการ โดยอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยแนวคิดนี้ สามารถอธิบายความเชื่อซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) ถ้าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรู้ว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเชื่อว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ก็จะเกิดแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (Perceived Severity) ถ้าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชื่อว่าโรคหลอดเลือดสมองจะมีความรุนแรง และส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ต่อครอบครัว ต่อสังคมของตนเอง ก็จะก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived Benefits) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จะต้องมีความเชื่อว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองนั้นก่อให้เกิดผลดี สามารถลดความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองได้ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived Barriers) โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะปฏิบัติพฤติกรรม ต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก่อให้เกิดความไม่สะดวก หรือมีอุปสรรคขัดขวางน้อย โดยถ้าการรับรู้ถึงอุปสรรคมาก ก็มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้น ปัจจัยร่วม (Modifying Factor) เช่น อายุ เพศ อาชีพ รายได้ และความรู้เรื่องโรค เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) ที่มากระตุ้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

โปรแกรมเสริมพลังปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke เป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) ซึ่งเป็นแนวคิดการดูแลตนเองด้วยกระบวนการสร้างทักษะการคิดแก้ไขปัญหา และทักษะการวางแผนจัดการปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการลดพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองในเรื่องต่างๆ เช่น การใช้ยา การเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวและการออกกำลังกาย และประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และ

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) มาเป็นโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการเฝ้าระวังตนเอง (Self-surveillance) การจัดการพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Self-management behavior) การเสริมแรงตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Self-Empowerment) การเรียนรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การปรับทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (evaluation behavior) จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมพลัง ปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อใช้เป็นแนวทางเพิ่มศักยภาพในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้สามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น และช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย มีดังนี้

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลัง ปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke ที่ส่งผลต่อความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

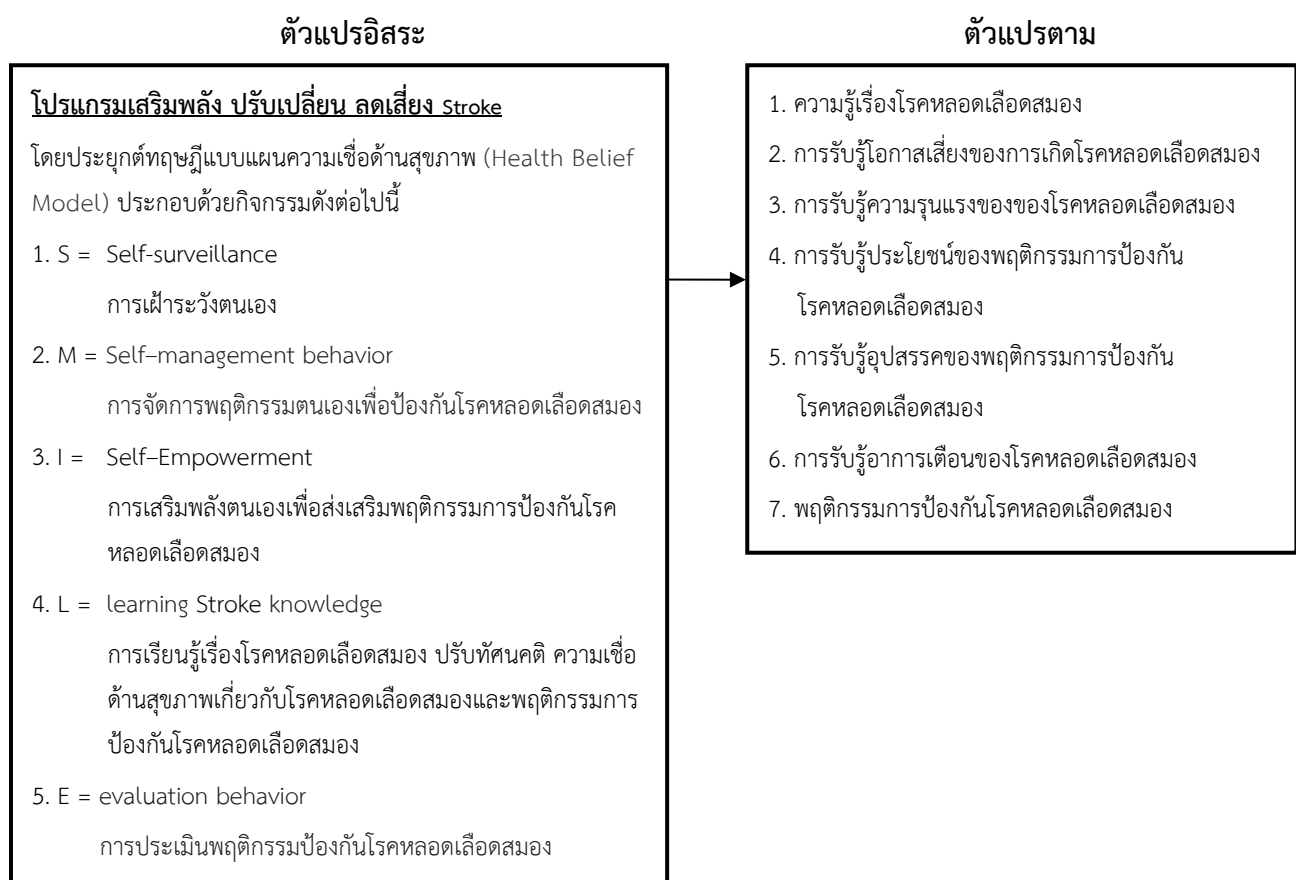
วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย มีดังนี้

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยง และการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมพลัง ปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ในครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) ชนิดการวิจัยเชิงทดลองจริง (True-experimental research) รูปแบบการวิจัยแบบ randomized two group pretest-posttest design มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 6,005 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 64 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ แบ่งชั้น (Stratified random sampling) คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G-power กำหนด effect size เท่ากับ 0.50 การสุ่มตัวอย่าง (Random Selection) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) มีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random Assignment) โดยวิธีการจับคู่ (Matching subject) โดยจัดแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental Group) จำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุม (Control Group) จำนวน 32 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบและแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 (Kuder Richardson) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้การวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item content validity index, I-CVI) และดัชนีความตรงเชิง เนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity for scale, S-CVI) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.89-1.00 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ทุก ข้อ และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.98 ซึ่งผ่านเกณฑ์ตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้เช่นกัน ตรวจสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยการ วิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.82

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมพลัง ปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke ซึ่งเป็นโปรแกรมจัดการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 4 ครั้ง โดยประกอบด้วยกิจกรรม โดยประกอบด้วยกิจกรรม 1) การเฝ้าระวังตนเอง (Self-surveillance) 2) การจัดการพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Self-management behavior) 3) การเสริมพลังตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Self-Empowerment) 4) การเรียนรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ปรับทัศนคติความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ 5) การประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (evaluation behavior) สำหรับกลุ่มทดลอง (Experimental Group) ซึ่งใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ในส่วนกลุ่มควบคุม (Control Group) ได้รับการกิจกรรมการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Paired Simple t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ t-test-Independent และวิเคราะห์เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยสถิติ one-way repeated-measures ANOVA

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยแสดงดังนี้

กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิงและเพศชายเท่ากัน ร้อยละ 50.00 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 61-70 ปีมากที่สุด ร้อยละ 46.88 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 37.50 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 53.13 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 90.63 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,001-5,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 28.13 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1-3 ปี มากที่สุด ร้อยละ 59.38 มีโรคร่วมเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด ร้อยละ 56.25 ไม่มีประวัติครอบครัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 65.20

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.25 มีอายุอยู่ระหว่าง 61–70 ปีมากที่สุด ร้อยละ 43.75 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 50.00 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มากที่สุดร้อยละ 56.25 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 90.63 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,001–5,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 31.25 ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1–3 ปี มากที่สุด ร้อยละ 62.50 มีโรคร่วมเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด ร้อยละ 53.13 ไม่มีประวัติครอบครัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 58.45

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.04 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.04 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองพบว่า หลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยพบว่า

การรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.45 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.27 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่า หลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.40 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.22 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.28 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.21 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.35 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.15 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.33 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.19 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองพบว่าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.32 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.21 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (n = 32)		หลังการทดลอง (n = 32)		t	df
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	5.06	1.04	7.53	1.04	-11.227*	31
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	2.99	0.45	3.81	0.27	-8.204*	31
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	3.15	0.40	3.92	0.22	-10.443*	31
4. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	2.54	0.28	3.93	0.21	-21.736*	31

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df
	(n = 32)		(n = 32)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
5. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	2.65	0.34	4.79	0.14	-33.681*	31
6. การรับรู้อาการเตือนของ โรคหลอดเลือดสมอง	2.62	0.33	3.96	0.19	-20.043*	31
7. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง	2.61	0.32	3.85	0.21	-14.545*	31

* P-value < .05

5. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่าความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.04 หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.69 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัย พบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.27 หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.33 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.22 หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.29 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.21 หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.14 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.14 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.15 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมสูงกว่าก่อนการทดลองและเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.19 หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.13 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.21 หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.22 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปรตาม	หลังการทดลอง		d	t	df	P-value
	$\bar{X}$	(SD)				
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง						
กลุ่มทดลอง	7.53	1.04	1.72	4.884*	51.676	0.01
กลุ่มควบคุม	5.81	1.69				

ตัวแปรตาม	หลังการทดลอง		d	t	df	P-value	
	$\bar{X}$	(SD)					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง							
กลุ่มทดลอง	3.81	0.27	1.18	15.403*	59.195	0.01	
กลุ่มควบคุม	2.63	0.33					
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง							
กลุ่มทดลอง	3.92	0.22	1.17	18.108*	58.039	0.01	
กลุ่มควบคุม	2.75	0.29					
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง							
กลุ่มทดลอง	3.93	0.21	0.90	18.282*	55.662	0.01	
กลุ่มควบคุม	3.09	0.14					
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง							
กลุ่มทดลอง	4.79	0.14	1.78	45.617*	61.946	0.01	
กลุ่มควบคุม	3.01	0.15					
การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง							
กลุ่มทดลอง	3.96	0.19	0.87	20.432*	55.827	0.01	
กลุ่มควบคุม	3.09	0.13					
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง							
กลุ่มทดลอง	3.85	0.21	0.88	16.274*	61.832	0.01	
กลุ่มควบคุม	2.97	0.22					

* P-value < .05

8. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยพบว่า

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.04 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.04 ระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.78 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.45 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.27 ระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.65 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและระยะติดตามผล เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.40 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.22 ระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.48 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและระยะติดตามผล เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.28 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.21 ระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.95 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและระยะติดตามผล เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.35 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.15 ระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.58 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและระยะติดตามผล เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.33 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.19 และระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.46 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมองพบว่าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและระยะติดตามผล และเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.32 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.21 ระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.57 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและระยะติดตามผล เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
	(n = 32)		(n = 32)		(n = 32)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	5.06	1.04	7.53	1.04	6.85	0.78
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	2.99	0.45	3.81	0.27	3.85	0.65
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	3.15	0.40	3.92	0.22	3.72	0.48

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (n = 32)		หลังการทดลอง (n = 32)		ระยะติดตามผล (n = 32)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
4. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	2.54	0.28	3.93	0.21	3.52	0.95
5. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	2.65	0.34	4.79	0.14	4.25	0.58
6. การรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	2.62	0.33	3.96	0.19	3.58	0.46
7. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	2.61	0.32	3.85	0.21	3.59	0.57

* P-value < .05

ตารางที่ 4 การผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลองความแตกต่างภายในกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (One-Way Repeated Measure ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P-value
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	28.863	1	28.863	34.507*	0.01
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	23.517	31	.840		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	4.598	1	4.598	36.392**	0.01
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	4.170	31	.135		

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P-value
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	7.770	1	7.770	63.642*	0.01
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	3.787	31	.122		
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	21.160	1	21.160	252.929*	0.01
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	2.600	31	.084		
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	58.599	1	58.599	620.676*	0.01
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	2.928	31	0.94		
การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	60.334	1	60.334	627.185	0.01
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	2.982	31	.096		
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	22.511	1	22.511	316.537*	0.01
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	2.205	31	0.71		

* P-value < .05

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมพลัง ปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งสามารถ วิเคราะห์ผลการศึกษาตามสมมุติฐานของการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่า กลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่าความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.04 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.04 กลุ่มควบคุมหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.69 เมื่อ เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมและเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่ามีความรู้ทาง สถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริม พลัง ปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke ซึ่งเป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นโดยกลุ่มทดลองจะได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยการบรรยายเรื่องโรคหลอดเลือดสมองใน ประเด็นสาเหตุของการเกิดโรคอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง จึงทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งผลการศึกษารังนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของขจรพรรณ คงวิวัฒน์ (2560) ที่ทำการศึกษาลงมือของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด สมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือด สมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่ม ควบคุม

จากผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมเสริมพลัง ปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke ได้มีกิจกรรมการบรรยายเรื่องโรคหลอดเลือดสมองในประเด็นสาเหตุของการเกิดโรค อาการ และอาการแสดงของโรคและภาวะแทรกซ้อน และมีการใช้ตัวแบบด้านลบ เพื่อให้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองแก่กลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการบรรยายประกอบภาพนิ่ง (power point) ตลอดจนให้กลุ่มตัวอย่างรับชมวิดีโอที่สั้นเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นรายบุคคลโดยใช้แบบประเมินตลอดจนสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างดำเนินการจัดการพฤติกรรมตนเองเพื่อลดเสี่ยง ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาอย่างเหมาะสม มีการกำหนดเป้าหมายการของการจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยงและฝึกวิธีการลงบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก มีการเสริมแรงตนเอง ตลอดจนจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของขจรพรรณ คงวิวัฒน์ (2560) ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยงหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.32 หลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.21 หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.22 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมพลัง ปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke ทำให้กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม

ประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นตัวแบบด้านบวก ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นถึงความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการตั้งเป้าหมายกิจกรรมการจัดการตนเองที่บ้านเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 5 พร้อมทั้งจัดบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองที่ผู้ป่วยปฏิบัติตามความเป็นจริง ตลอดจนมีการประเมินผลความสำเร็จตามเป้าหมายโดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองที่ปฏิบัติกับเป้าหมายและแผนที่กำหนดไว้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีการเสริมแรงตนเองทางบวกโดยการชื่นชมตนเองหรือให้รางวัลตนเอง หรือกรณีไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายจะเสริมแรงตนเองทางลบโดยการพิจารณาถึงปัจจัยสาเหตุที่ทำให้ตนเองทำไม่ได้ พิจารณาข้อบกพร่องของตนเอง และหาแนวทางแก้ไขเพื่อพัฒนาตนเอง พร้อมทั้งวางแผนการปฏิบัติในสัปดาห์ถัดไป ด้วยกิจกรรมดังกล่าวของโปรแกรมเสริมพลังปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke จึงส่งผลให้หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยงสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนภรณ์ ศิริเกตุ (2558) ที่ทำการศึกษารื่องผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพบวากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรนำโปรแกรมเสริมพลังปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke ไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดเสี่ยง
2. ควรจัดทำสมุดบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยงมาใช้เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยงตามเป้าหมายที่ผู้ป่วยกำหนดไว้
3. ควรนำโปรแกรมเสริมพลังปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke มาปรับใช้กับคลินิกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยบุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่าย อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วม เน้นการดูแลในลักษณะเชิงรุกโดยการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ติดตามพฤติกรรมเสี่ยง ตรวจวัดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยที่บ้าน (Home BP) อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

1. ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วย (Care giver) เข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมเสริมพลัง ปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยง
2. ควรมีการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ลดลงหลังจากทำการทดลองเพื่อหาประสิทธิภาพของโปรแกรม

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมพลัง ปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ได้รับเอกสารรับรองการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ หมายเลขรับรอง NSWPHOEC – 023/65 วันที่ให้การรับรอง วันที่ 6 ตุลาคม 2565 – 5 ตุลาคม 2566

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณนิภาพร เชลงวิทย์ สาธารณสุขอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ที่สนับสนุนการวิจัยจนการศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรศักดิ์ โพธิ์อำอาจารย์ ผู้มีความรู้ความสามารถพิเศษ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ดร.พุดพิงค์ มากมาย คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก และ ดร.ไพรัตน์ อันอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ที่กรุณาให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำงานวิจัยสำเร็จ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กัตติกา วังทะพันธ์, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ อรพินท์ สีขาว. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 13(1), 422-430.

- ขจรพรรณ คงวิวัฒน์. (2560). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 35(2), 129-137.
- จรรยา สันตยากร. (2554). การจัดการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน แนวคิด และประสบการณ์การพยาบาลในชุมชน. พิษณุโลก: โรงพิมพ์ตระกูลไทย.
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ. (2551). ทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์. <http://www.gotoknow.org>.
- ประเจษฐ์ เรืองกาญจนเศรษฐ์. (2552). Hypertension และการดูแลผู้ป่วยนอกทางอายุรศาสตร์. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- ปิติกานต์ บุรณภาพ. (2552). คู่มือดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิทย์สถาน.
- พิราลักษณ์ ลาภหลาย. (2560). ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกในระยะกึ่งวิกฤตต่อความก้าวหน้าในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 28(2), 286-296.
- รัตนารณ ศิริเกตุ. (2558). ผลของโปรแกรมการสร้างความสนใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. ศรีนครินทร์เวชสาร. 30(1), 299-304.
- วาสนา เหมือนมี. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2554). แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- World Stroke Organization: WSO. (2023). Challenges of Endovascular Treatment of Acute Ischemic Stroke in Different Regions of the World-Questionnaire. <https://www.world-stroke.org/news-and-blog/news/challenges-of-endovascular-treatment-of-acute-ischemic-stroke-in-different-regions-of-the-world-questionnaire>.