

ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

พันทิพพา บุญเศษ พย.ม.*
ฉวี ปิยะบัณฑิตกุล ส.ด.**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ และแรงสนับสนุนทางสังคม (House,1981) ในตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ โปรแกรมนี้มีระยะเวลา 10 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 1) สร้างการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2) สร้างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3) ทบทวนและหาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 4) ติดตามและทบทวนผลการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ 5) ประเมินผลพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองนี้ ซึ่งใช้แรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกันทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในทิศทางที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมฯ มาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และประยุกต์ใช้กับกลุ่มประชากรโรคเรื้อรังที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ : การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Effectiveness of Stroke Prevention Program for High Risk Group at Hoiybong Sub-district, Muang District, Chaiyaphum Province.

Phanthipha Bunset M.N.S*

Lukawee Piyabanditkul Dr.P.H.**

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of Stroke Prevention Program for high risk group living in Hoiybong sub-district, Muang district, Chaiyaphum province. The program was developed using the Health Belief Model of Becker and social support concept as a conceptual framework. The samples were patients with diabetes mellitus and or hypertension, who had high risk to cardiovascular disease. They were divided into an experimental group and control group which consisted of 15 patients in each group. The experimental group participated in the Stroke Prevention Program while the control group received regular services. The program was conducted for 10 weeks, which consisted of 1) create the perception of risks and severity of stroke 2) create the perception of benefits and barriers in practicing health behaviors 3) review and find out the practice guideline for stroke prevention 4) monitor the stroke preventive behaviors and review the outcome and 5) evaluate the stroke preventive behaviors. The data were collected using interviewing form and then analyzed by descriptive statistics, Paired t-test and Independent t-test.

The findings revealed that the experimental group had a significant higher mean score of stroke knowledge, perception of stroke risk, perception of benefits and barriers in practice and stroke preventive behaviors than those before experiment and in the control group ($p < .001$). According to the results, this stroke preventive program along with social support from family member and other people who have the same disease would provide the positive changes in stroke preventive behaviors. Therefore, the program could be used as a guideline for behavior modification for stroke prevention among patients with diabetes mellitus and hypertension in Muang district, Chaiyaphum province and applied to other population with similar chronic diseases.

Keyword : Stroke Prevention Program, Diabetes Mellitus, Hypertension, Health Believe Model, Social Support

* Master degree student of Nursing Science program in Community Nurse Practitioner,
Faculty of Nursing, KhonKaen University

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์อัมพาต (Cerebrovascular Disease Stroke) หมายถึง ภาวะที่สมองถูกรบกวนหน้าที่การทำงานแบบบางส่วนหรือทั้งหมดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีอาการคงอยู่มากกว่า 24 ชั่วโมงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต¹ อันดับหนึ่งในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเนื่องจากเป็นโรคที่มีความรุนแรงและมีอัตราการตายสูงกรณีไม่เสียชีวิตจะก่อให้เกิดความพิการได้มากทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาอย่างต่อเนื่องและเป็นภาระของครอบครัวและสังคม²

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในปี 2555 ทำให้คนทั่วโลกเสียชีวิตมากกว่าโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรียรวมกัน³ ในภาพรวมอัตราการตายของประเทศต่อแสนประชากรในปี 2556-2558 เท่ากับ 36.13, 38.66 และ 42.62 ตามลำดับ⁴ คาดประมาณแนวโน้มสาเหตุการตายปี 2562 ว่าโรคหลอดเลือดสมองจะเป็นสาเหตุการตายที่พบสูงสุดสอดคล้องกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทย⁵ จังหวัดชัยภูมิพบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดคืออำเภอเมืองชัยภูมิคิดเป็นร้อยละ 28⁶ มีผู้ป่วยที่เข้ารักษาทุกโรงพยาบาลในปี 2555-2557 จำนวน 1,292, 1,370, 1,720 รายตามลำดับ และมีอัตราการตายร้อยละ 10.14, 13.40, 12.20 ตามลำดับ⁷ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยบงเหนือ ในปีงบประมาณ 2558 มีประชากรทั้งสิ้น 9,632 คน มีผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ทั้งหมด 591 คนมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 376 คน (อัตราชุกร้อยละ 3.90) ผู้ป่วยเบาหวาน 275 คน (อัตราชุกร้อยละ 2.81) ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 102 คน (อัตราชุกร้อยละ 0.12) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงจำนวน 84 คน (อัตราชุกร้อยละ 0.87) โดยประชากรเหล่านี้เพิ่มขึ้นทุกปี จากการคัดกรองตามแนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงที่อาศัยในพื้นที่ตำบลห้วยบงพบว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง คือ ความเสี่ยงสูงมากกว่า 30% เสี่ยงสูง 104 รายเสี่ยงสูงมาก 92 ราย ผู้ป่วยเสี่ยง

สูงอันตราย 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.53 ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองและเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเร่งด่วนเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง และ รพ.สต.ห้วยบงเหนือมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดในปี 2555-2557 จำนวน 15,16 และ 18 รายคิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ 4.18, 4.27, 5.02 ตามลำดับ มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในปี 2555 – 2557 จำนวน 1, 1 และ 3 รายโดยมีอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง 0.01, 0.01, 0.03 ตามลำดับ⁸

จากสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองที่มีแนวโน้มสูงขึ้นดังกล่าวได้มีการหาแนวทางเพื่อลดอัตราอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็วเพื่อให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือด กระบวนการสร้างการรับรู้ สร้างความตระหนักเพื่อให้เกิดการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่างๆ ทั้งปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ โดยใช้แนวคิดที่หลากหลายดังการศึกษาของจิราวดี ตรีเดช⁹ ได้ศึกษาได้ศึกษาผลของโปรแกรมคู่มือเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลน้ำโสมจังหวัดอุดรธานี โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมคู่มือเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ใช่โปรแกรมคู่มือเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนการรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติกรับรู้ความรุนแรงของโรคการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสูงกว่ากลุ่มการควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมวัฒนธรรมศักดิ์ สุภาโส¹⁰ ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดร้อยเอ็ดโดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม

สุศึกษาประกอบด้วย การบรรยายภาพหลักการสาธิต และการฝึกปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การอภิปรายกลุ่ม แจกแผ่นพับคู่มือได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพื่อป้องกันโรคคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การศึกษาของ ชลธริกา กาวโรตอง¹¹ ในผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมโดยการบรรยายประกอบ วิดีทัศน์การสาธิตร่วมกับกระบวนการกลุ่มการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยการแจกเอกสารคู่มือการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบในด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยค่าระดับความดันโลหิตและค่าระดับไขมันในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อน การทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วัลลยา ทองน้อย¹² ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโนนพะยอม จังหวัดขอนแก่น กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมแทรกแซงโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์การสาธิตการให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการแจกเอกสารแผ่นพับการเยี่ยม

บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ¹²

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในเรื่องการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมแล้วได้รับการกระตุ้นประกอบด้านอารมณ์และความรู้สึกการประเมินตัดสินใจหรือสนับสนุนเห็นพ้องกับพฤติกรรมการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ที่จำเป็นและการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของเงินทองหรือแรงงาน ซึ่งเชื่อว่าทั้งสองแนวคิดจะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงสูงมากและสูงอันตรายต่อโรคหลอดเลือดสมองสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคได้ดีขึ้น และจากการศึกษาต่างๆ ที่ได้นำแนวคิดทั้งสองมาใช้กับผู้ป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาปรับใช้ในการสร้างโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทชุมชนเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยต้องการศึกษาว่าโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงสูงในตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ หรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์¹³ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์¹⁴ เป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงสูงซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย

- 1) การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรค
- 2) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค
- 3) การค้นหาแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อ

ป้องกันโรคร่วมกัน 4) การติดตามการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และ 5) การประเมินผลลัพธ์ซึ่งการปฏิบัติตามโปรแกรมจะส่งผลต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีขึ้น และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นในที่สุด

ครั้งที่ 1 การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
 ครั้งที่ 2 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
 ครั้งที่ 3 ทบทวนและหาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
 ครั้งที่ 4 ติดตามและทบทวนผลการปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
 ครั้งที่ 5 ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
 ครั้งที่ 6-9 ติดตามการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (ในสัปดาห์ที่ 6-9)
 ครั้งที่ 7 ในสัปดาห์ที่ 10 สรุปการดำเนินกิจกรรมการศึกษาและประเมินผล



พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงสูงมาก และมีความเสี่ยงสูงอันตรายต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามแนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค¹⁵ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 15 คน ซึ่งจะได้เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มควบคุม (Control group) จะได้รับบริการสุขภาพตามปกติจำนวน 15 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มทดลองได้แก่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ไม่มีข้อบกพร่องทางการสื่อสารและการมองเห็น เข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมฯ ทุกครั้ง และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันได้กลุ่ม

ตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน และเพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายระหว่างการวิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 15 คน ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ถึง เมษายน พ.ศ. 2560

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ 1) เลือกหมู่บ้านจากทั้งหมด 14 หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. ห้วยบงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random Sampling) แบบจับฉลาก 2 ครั้ง ได้หมู่บ้านกลุ่มทดลองคือ หมู่บ้านห้วยบงใต้ และหมู่บ้านของกลุ่มควบคุมคือ หมู่บ้านห้วยหว้า 2) เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด มีจำนวนผู้ป่วยในหมู่บ้านกลุ่มทดลอง 64 คน และกลุ่มควบคุม 71 คน 3) สุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิธีการจับฉลากชื่อผู้ป่วยแบบไม่คืนที่ (Sampling without Replacement) ให้ครบตามจำนวนกลุ่มละ 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน ได้แก่เครื่องมือ

ที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คือ โปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงและญาติหรือผู้ดูแลใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์ ห่างกันครั้งละ 1-2 สัปดาห์ประกอบด้วยกิจกรรม 7 ครั้งดังนี้

ครั้งที่ 1 “ใครเสี่ยง เสี่ยงอย่างไร โรคหลอดเลือดสมองน่ากลัวหรือไม่” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูลความรู้แก่กลุ่มทดลองและญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และสร้างการรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้วิธีทัศนประกอบการบรรยาย การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองผ่านการบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับความรุนแรง และผลกระทบจากโรคใช้เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที

ครั้งที่ 2 “ปฏิบัติดี...มีประโยชน์อย่างไร อุปสรรคมี...จัดการอย่างไร” เพื่อให้กลุ่มทดลองและญาติ/ผู้ดูแลทราบถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น และให้ญาติ/ผู้ดูแลรับทราบบทบาทของตนในการสนับสนุนกลุ่มทดลองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ผ่านการบอกเล่าประสบการณ์จริงจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ควรปฏิบัติและการจัดการอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น และการร่วมสรุป ร่วมคิดวิเคราะห์ โดยกลุ่มทดลองและญาติ/ผู้ดูแลในประเด็นของพฤติกรรมสุขภาพที่ควรปรับเปลี่ยนเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และบทบาทของญาติ/ผู้ดูแลในการหนุนเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 45 นาที

ครั้งที่ 3 “กำจัดอุปสรรค...มีวิธีปฏิบัติอย่างไร” เพื่อให้กลุ่มทดลองมีแนวทางการจัดการปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และนำไปทดลองใช้ในการปฏิบัติได้ โดยให้กลุ่มทดลองระดมความคิดเห็นและหาข้อสรุปร่วมกันใช้เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที

ครั้งที่ 4 “ปฏิบัติได้ผลอย่างไร...ให้กำลังใจ...หาทางออก” เพื่อติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางการจัดการกรณีปัญหาอุปสรรคใช้เวลา 2 ชั่วโมง

ครั้งที่ 5 “ปฏิบัติได้ผลอย่างไร...ให้กำลังใจถึงบ้าน” เพื่อติดตามผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองที่บ้าน โดยให้กลุ่มร่วมติดตามกับผู้วิจัย ร่วมให้คำแนะนำ และร่วมหาทางออกในการจัดการปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

ครั้งที่ 6 “ปฏิบัติได้ดี...มีกำลังใจ...ทำต่อไปเพื่อป้องกัน” เพื่อติดตามผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง และบทบาทของผู้ดูแล/ ญาติ ในการให้การช่วยเหลือ โดยใช้กลุ่มเป็นแรงสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และอย่างยั่งยืนใช้เวลา 3 ชั่วโมง

ครั้งที่ 7 “ติดตาม ประเมินผล” เพื่อสรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง และประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมที่สร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพ 12 ข้อ เช่น เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพ โรคประจำตัวและระยะเวลาที่ป่วย การรักษา การควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นต้น

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ถ้าตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบว่าไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการวัดความคิดเห็น แบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่

เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 10-30 คะแนน

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการวัดความคิดเห็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 8-24 คะแนน

ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการวัดความคิดเห็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 16-30

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในด้านอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัดความเครียด การดื่มสุรา การสูบบุหรี่จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการวัดความถี่ของการปฏิบัติตามความเป็นจริงในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา แบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับได้แก่ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้งและไม่ปฏิบัติเลย ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน

ส่วนที่ 7 การได้รับแรงสนับสนุนทางด้านสังคมเป็นคำถามปลายเปิด ในประเด็น สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเครื่องมือ การให้การประเมินผล และทางด้านอารมณ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาความครอบคลุมและความเหมาะสมของการใช้ภาษา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะโดยมีค่า CVI = 0.87 ก่อนนำไปทดสอบ (try out) ในตำบลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ ตำบลกุดตุ้ม อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

(Conbach's Alpha Coefficient) วิเคราะห์ความเที่ยงในส่วนที่ 1-5 มีค่าเท่ากับ 0.73 ในส่วนที่ 6 มีค่าเท่ากับ 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1 ก่อนเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรมฯ (Pre-test) โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลสุขภาพตามปกติและเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมตามโปรแกรมฯ (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 10

ข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าของกลุ่มตัวอย่างในทุกขั้นตอนของกระบวนการศึกษา เนื่องจากเป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลซึ่งเป็นความรู้สึกและความคิดเห็นส่วนบุคคลจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและควมมีอิสระในการตัดสินใจ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และสิทธิให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบก่อนเข้าร่วมการวิจัย และไม่กระทำการใด ๆ ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือคุกคามต่อร่างกาย จิตใจ สังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ

กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปีส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้เฉลี่ย 6,600 บาททุกคนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านสุขภาพพบว่า ร้อยละ 40 เป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงร้อยละ 73.34 ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 93.34 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 66.67 มีระดับ LDL สูงกว่า 100 mg/dl ร้อยละ 80 มีระดับ Total Cholesterol

(TC) สูงกว่า 200 mg/dl ร้อยละ 66.66 มีรอบเอวเกินมาตรฐาน และร้อยละ 73.33 มีดัชนีมวลกายเกิน 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 58.53 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปีส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรมมีรายได้เฉลี่ย 8,400 บาทและส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 5,001-10,000 มีรายได้ส่วนใหญ่พอเพียงมีเก็บออมโดยส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงร้อยละ 40.00 การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ไม่ได้ ร้อยละ 93.34 วิธีการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในปัจจุบัน ใช้วิธีการรักษาแผนปัจจุบันทั้งหมดมีญาติสายตรง ที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรืออัมพาตร้อยละ 13.34 เคยสูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 13.34 LDL สูงกว่า 100 mg/dl ร้อยละ 66.66

มีระดับ Total Cholesterol (TC) สูงกว่า 200 mg/dl ร้อยละ 86.66 มีรอบเอวเกิน (ชาย > 36 นิ้ว หญิง > 32 นิ้ว) ร้อยละ 66.66 มีดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ 66.66

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้และตัวแปรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในแต่ละกลุ่มพบว่า ภายในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยในทุกด้านก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้และตัวแปรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง(n=15)					กลุ่มควบคุม (n =15)				
	\bar{X}	S.D	t	95% CI	p-value	\bar{X}	S.D.	t	95% CI	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนการทดลอง									
	9.40	3.81	-5.39	-1.43 ถึง 4.90	< .001	7.46	4.42	-1.74	-.39 ถึง 3.1	.104
หลังการทดลอง										
	14.87	0.35				7.73	4.18			

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้และตัวแปรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ตัวแปร ตามแบบแผน ความเชื่อด้าน สุขภาพ	กลุ่มทดลอง(n=15)					กลุ่มควบคุม (n =15)				
	\bar{X}	S.D	t	95% CI	p-value	\bar{X}	S.D.	t	95% CI	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง										
ก่อนการทดลอง	25.20	3.32				24.26	2.57			
			-5.47	-.22	< .001			0.000	-.29	1.000
			ถึง	.49				ถึง	3.60	
หลังการทดลอง	29.20	1.08				24.26	2.46			
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง										
ก่อนการทดลอง	22.53	2.19				21.13	2.59			
			-1.00	-.28	.334			.000	-.15	1.000
			ถึง	.42				ถึง	5.28	
หลังการทดลอง	22.67	2.22				21.13	2.64			
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง										
ก่อนการทดลอง	22.47	2.13				21.27	2.76			
			-7.08	-4.90	< .001			-1.14	-.23	.271
			ถึง	1.43				ถึง	1.37	
หลังการทดลอง	26.27	1.75				21.47	2.97			
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง										
ก่อนการทดลอง	76.67	5.75				77.60	7.99			
			-12.55	-1.15	< .001			1.28	-1.57	.221
			ถึง	5.28				ถึง	3.55	
หลังการทดลอง	88.33	3.60				74.73	6.28			

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของ โรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยทุกด้านยกเว้นการรับรู้ความรุนแรงของโรค หลอดเลือดสมองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรตาม ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง(n=15)					หลังการทดลอง(n=15)					
	ตามแบบแผน	\bar{X}	S.D	t	95% CI	p-value	\bar{X}	S.D.	t	95% CI	p-value
ความเชื่อด้านสุขภาพ											
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง											
กลุ่มทดลอง	9.40	3.81					14.87	.35			
กลุ่มควบคุม	7.46	4.42	1.282	2.27 ถึง 13.72	.210	7.73	4.18	6.582	2.00 ถึง 12.79	< .001	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง											
กลุ่มทดลอง	25.20	3.32					29.20	1.08			
กลุ่มควบคุม	24.27	2.58	.860	-6.47 ถึง -2.47	.397	24.27	2.46	7.102	-4.04 ถึง 1.64	< .001	
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง											
ทดลอง	22.53	2.19					22.66	22.66			
ควบคุม	21.13	2.58	1.597	-6.46 ถึง -2.47	.122	21.13	2.64	1.719	-1.72 ถึง 11.19	.097	
กลุ่มควบคุม	77.60	7.99					74.73	6.28			
กลุ่มทดลอง	22.53	2.19					22.66	22.66			
กลุ่มควบคุม	21.13	2.58	-.37	13.56 ถึง 32.03	.72	21.13	2.64	7.27	-1.72 ถึง 11.79	< .001	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรตาม ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ตัวแปร ตามแบบแผน ความเชื่อด้าน สุขภาพ	ก่อนการทดลอง(n=15)					หลังการทดลอง(n=15)				
	\bar{X}	S.D	t	95% CI	p-value	\bar{X}	S.D.	t	95% CI	p-value
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง										
กลุ่มทดลอง	22.47	2.13				26.27	1.75			
			1.33	4.88	1.94			5.39	-2.21	< .001
				ถึง					ถึง	
				12.60					26.08	
กลุ่มควบคุม	21.27	2.77				21.47	2.98			
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง										
กลุ่มทดลอง	76.67	5.75				88.33	3.60			
			-0.37	13.56	.72			7.27	-1.72	< .001
				ถึง					ถึง	
				32.03					11.79	
กลุ่มควบคุม	77.60	7.99				74.73	6.28			

แรงสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผู้ดูแลเป็นสามี/ภรรยา ร้อยละ 60.00 มีลูก/หลานเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 26.66 มีน้องชาย และเพื่อนเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 6.66 ตามลำดับ กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีผู้ดูแลเป็นสามี/ภรรยา ร้อยละ 60 มีลูก/หลานเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 40 ซึ่งก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมได้แสดงบทบาทของตนเองบ้างโดยเฉพาะกลุ่มลูกหลานที่ต้องดูแลพ่อแม่ ญาติ โดยให้ความสำคัญกับกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน กระบวนการรักษา การเก็บยา การรับประทานยา การพามาตรวจตามนัด การมาตามนัดเพื่อตรวจภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งมีการปฏิบัติประจำแต่ไม่ได้มีการลงรายละเอียดในเรื่องของการรับรู้ด้านต่างๆ ร่วมกันเช่นในโปรแกรมในครั้งนี้ กลุ่มทดลองหลังทราบบทบาท

หน้าที่ของตนเองในการเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม มีการกระตุ้นเตือน มีการเยี่ยมบ้านของผู้ศึกษาจึงทำให้ทราบและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้มากขึ้น ในส่วนบทบาทของสามี หรือภรรยาเพื่อนและน้องชาย ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ทั้งหมด จึงไม่ค่อยได้รับการพืงพามากนัก แต่ทำให้มีความตระหนักและรู้บทบาทของการเป็นผู้ดูแลได้มากขึ้น จะดูแลในส่วนที่กลุ่มเสี่ยงไหว้วาน เช่น การพามาตรวจตามนัดในกลุ่มควบคุมผู้ดูแลยังมีการปฏิบัติในการดูแลกลุ่มเสี่ยงตามที่เคยปฏิบัติมาไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง

วิจารณ์และสรุป

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการสุขภาพตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้วิจัยจัดกิจกรรมโดยใช้วิดีโอทัศน์เป็นสื่อในการกระตุ้นการเรียนรู้ ประกอบการบรรยายเป็นการใช้ระบบประสาทสัมผัสที่มองเห็น ภาพเคลื่อนไหว หูได้ยินเสียง และอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมได้ซึมซับ จดจำจากสิ่งที่ได้ชมมากขึ้น เอกสารคู่มือโรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนเป็นสื่อที่เป็นตัวอักษรและภาพสามารถพกติดตัวไปที่ต่าง ๆ เมื่อสงสัยหรือลืม สามารถนำกลับมาดู ทบทวนและอ่านเพิ่มเติมได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาจากหลายงานวิจัยที่ ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ด้วยการบรรยาย โดยใช้สไลด์ โปสเตอร์ ภาพพลิก แผ่นพับ และคู่มือความรู้ และพบว่า การเน้นการให้ความรู้ด้วยวิธีดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลองดังการศึกษาของ วัฒนศักดิ์ สุกใส¹⁰, ชลธิรา กาวไรสม¹¹ วัลลยา ทองน้อย¹²

การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังจากทดลองพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการสุขภาพตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ดังที่โรเซนสต็อก¹⁶ กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโรคนั้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งโปรแกรมฯ ได้เปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เข้าร่วมและญาติ/ผู้ดูแลได้วิเคราะห์ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง รวมทั้งได้เรียนรู้จากผู้ป่วยและญาติที่มีประสบการณ์จริง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง และเชื่อว่าตนเองกำลังอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด

สมองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนศักดิ์ สุกใส ที่พบว่า การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การอภิปรายกลุ่มและการนำเสนอตัวแบบด้านลบของผู้ที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนมาถ่ายทอด ประสบการณ์การเจ็บป่วยและพฤติกรรมการปฏิบัติก่อนการเจ็บป่วยทำให้กลุ่มผู้ป่วยมีความสนใจและรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น¹⁰

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังจากทดลองพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการสุขภาพตามปกติ แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอาจเนื่องมาจากในชุมชนมีการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง (ต.ค.-เม.ย. 2560 พบผู้ป่วย 14 ราย) จึงทำให้กลุ่มเสี่ยงสูงพบถึงความรุนแรงที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับในสถานการณ์ที่เป็นจริงและกิจกรรมกลุ่มในโปรแกรมฯ ได้มีการนำกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบชั่วคราวมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกประเด็นทำให้กลุ่มเสี่ยงสูงมีความเข้าใจในเรื่องของการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังจากทดลองพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการสุขภาพตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากการได้รับโปรแกรมฯ การฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย การปฏิบัติสมาธิ 14 จังหวะ ของหลวงพ่อเทียน การทบทวนติดตาม การมีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญพร้อมตัวอย่างการแสดงโมเดลอาหารเลียนแบบของจริงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตรงกับกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมองและผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองแบบชั่วคราวรวมถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติ ผู้ดูแลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิรา กาวไรสงค์¹¹ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมในเรื่องการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ภายหลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการสุขภาพตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากการได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยเน้นการฝึกปฏิบัติ การปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านโดยมีการติดตามเยี่ยมทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคล มีการสนับสนุนทางสังคมของญาติ ผู้ดูแล โดยกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรนุช พงษ์สมบุญ¹⁷ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Atlas on Cardiovascular Diseases Prevention and Control [internet]. 2011 [cited. 2014 March 20]. Available from: http://WHO.int/cardiovascular_Diseases/guidelines/hypertension/en
2. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 6. ม.ป.ท.; 2557.
3. นิตยา พันธุเวชย์, ลินดา จำปาแก้ว. ประเด็นสารธรรมะวันอัมพาตโลก ปี พ.ศ. 2557 (ปีงบประมาณ 2558). นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค; 2558.
4. กรมควบคุมโรคสำนักโรคไม่ติดต่อ. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุขประเด็นสารวันอัมพาตโลก ปี 2559. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 ก.ย. 2560] จาก <https://www.google.co.th/search?q=สถิติโรคหลอดเลือดสมอง>
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึกษา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ได้พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูง ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองทุกระดับ รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มวัยทำงานที่รับยาที่คลินิก หรือซื้อยากินเองยังไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษาหรือกลุ่มเสี่ยงเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง (pre-DM, pre-HT) ที่พบว่ามียอัตรการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นในปัจจุบัน และโปรแกรมนี้อาจนำไปดำเนินการทั้งในชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยเน้นการสร้างกระบวนการในการคิดวิเคราะห์ด้วยตนเองของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และปฏิบัติได้จริง โดยสามารถก้าวข้ามการรับรู้อุปสรรคต่างๆ นอกจากนี้การส่งเสริมให้เกิดการดูแลผู้ป่วยจากสมาชิกในครอบครัว ถือเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทางบวกของผู้ป่วย

- พระบรมราชูปถัมภ์; 2555.
6. สายนาท พลไชโย. รายงานการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมอง. ใน: งานประชุมวิชาการโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชัยภูมิ; มกราคม 2558; ณ สยามริเวอร์รีสอร์ท. ชัยภูมิ; 2558.
 7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. งานโรคไม่ติดต่อ; 2558.
 8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยบงเหนือ. งานแผนงาน; 2558.
 9. จิราวดี ตรีเดช. ผลของโปรแกรมคู่มือเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอ น้ำโสม จังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2557.
 10. วัฒนศักดิ์ สุภไส. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2555.
 11. ชลธิรา กาวไสง. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
 12. วัลลยา ทองน้อย. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางด้านสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโนนพะยอม อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
 13. Becker and Mainman. Theoretical Model of Adherence and Strategies. In Shumaker S.A., E.B.Schron. New York: Springer Publishing; 1990.
 14. House JS.et al. Measures and concepts of social support. In : Cohen S, SymeSI, editors. Social Support and Health, Orlando: Academic Press; 1981.
 15. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
 16. Rosenstock, I.M. Historical origins of the Health Belief Model. In M.H. Becker ed. The Health belief model and personal behaviors. New Jersey: Charle B. Slack; 1974.
 17. อรนุช พงษ์สมบุรณ์. โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิในชุมชน จังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.