วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2564
Research and development health system journal
VOL.14 No.2 May – August 2021

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

The effect of the applying health belief model program of vascular disease preventive in patients with Hypertension and diabetes mellitus at Namon District, Kalasin Province.

วรกร วิชัยโย[1], เพ็ญศิริ จงสมัคร[2], สิริพร ชัยทอง[3] และ ศิริษา โคตรบุดดา[4]

Woragon Wichaiyo[1], Phensiri Chongsamak[2], Siriporn Chaitong[3] and Sirisa khotabutda[4]

(Received: June 24, 2021; Accepted: August 31, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 46 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 23 คน ใช้โปรแกรมในการให้ความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ก่อนและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สถิติทดสอบ Paired samples t-test และ Independent samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 0.39 (S.D.=0.11), 0.92 (S.D.=0.61) ตามลำดับ และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เท่ากับ 0.92 (S.D.=0.61), 0.49 (S.D.=0.11) ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ส่วนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดจากเลือกการบริโภคอาหารภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.69 (S.D.= 0.31), 4.11 (S.D.= 0.28) ตามลำดับ และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 (S.D.= 0.28), 3.65 (S.D.= 0.37) ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ และค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)ของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง, การรับรู้ความรุนแรง, การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ต่ออุปสรรค ระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 0.39(0.11), 3.91(0.38), 3.98(0.48), 3.89(0.47) และ 0.92(0.61), 4.50(0.44), 4.59(0.32), 4.50(0.41) ตามลำดับ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50(0.44), 4.59(0.32), 4.50(0.41), 4.71(0.26) และ 0.41(0.41), 3.96(0.35), 3.81(0.38), 4.11(0.34) ตามลำดับ ภาพรวมของความเชื่อด้านสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ความสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, หลอดเลือดสมอง, โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

Abstract

This quasi-experimental study aimed to investigate the effect of the health belief model program for vascular disease prevention in hypertensive and diabetic mellitus patients in Namon District, Kalasin Province. The sample was 46 patients, which were divided into 2 groups, 23 each. The experimental group received knowledge trainings about dietary behavior and health belief. Two independent populations were used to calculate the sample size. Data was collected by using an interview form before and one week after the experiment, and analyzed for percentage, mean, standard deviation, paired-samples t-test and independent samples t-test with a significance level of 0.05

The results showed that the averaged knowledge scores of the experimental group before and after the experiment were 0.39 (S.D.=0.11) and 0.92 (S.D.=0.61), respectively, and the mean knowledge scores between the experimental and the comparison group

[1]อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

[2,3,4] นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

after the experiment were 0.92 (S.D.=0.61) and 0.49 (S.D.=0.11), in order. Both mean knowledge scores were significantly different, $p < 0.001$. The mean score of dietary behavior to prevent vascular disease of the experimental group before and after the experiment were 3.69 (S.D.= 0.31) and 4.11 (S.D.= 0.28), respectively, and the mean score after the experiment between the experimental and the comparison group were 4.11 (S.D.= 0.28) and 3.65 (S.D.= 0.37), in order; there was a statistically significant difference, $p < 0.001$. The mean (standard deviation) before and after the experiment of the health belief scores in perceived threat, severity, benefits, and obstacles were 0.39(0.11), 3.91(0.38), 3.98(0.48) and 3.89(0.47), and 0.92(0.61), 4.50(0.44), 4.59(0.32) and 4.50(0.41), respectively. After the experiment between the experimental and the comparison group, the mean values were 4.50(0.44), 4.59(0.32), 4.50(0.41) and 4.71(0.26), and 0.41(0.41), 3.96(0.35), 3.81(0.38) and 4.11(0.34), in sequence. There was a statistically significant difference of the overview of health beliefs ($p < 0.05$).

Keywords: Health Beliefs model, vascular disease, Hypertensive and Diabetic Mellitus

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable disease หรือ NCD) เป็นโรคที่ทางองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญและมีแผนงานพุ่งเป้าเพื่อควบคุมโรคดังกล่าวในช่วง พ.ศ. 2556 ถึง 2563 (Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable disease 2013-2020) เนื่องจากเป็นกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลกกว่า 36 ล้านคนต่อปี ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในประเทศด้อยพัฒนาหรือกำลังพัฒนา โดยประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยกลุ่มนี้พบในคนที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ซึ่งโรคที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไต ภาวะสมองเสื่อม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็ง โรคเหล่านี้ส่งผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว และยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก [1-3] องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลกได้รายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกว่าเป็นอันดับ 2 ในประชากรอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากรกลุ่มอายุ 15-59 ปี ในแต่ละปีมีคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 6 ล้านคน ซึ่งมากกว่าคนทั่วโลกที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรียรวมกัน โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะที่สมองขาดเลือดหล่อเลี้ยงทำให้มีอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พูด ไม่ชัด แขน ขา อ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้ มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนระหว่างปี 2559-2561 คือ 246.81, 280.23 และ 327.75 ตามลำดับ[4] จากรายงานขององค์การอัมพาตโลก (WSO) พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก พบผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 5.50 ล้านคน และยังพบผู้ป่วยใหม่ ถึง 13.70 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และร้อยละ 60.00 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ ยังได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลกปี 2562 พบว่ามี 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยร้อยละ 80.00 ของประชากรโลกที่มีความเสี่ยงสามารถป้องกันได้[6]

สถานการณ์ในประเทศไทย จากรายงานข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ของกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี 2556-2560 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 293,463 ราย ในปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 304,807 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ 30,000 ราย จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทย ซึ่งสามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย และปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์[5] เป็นต้น

สถิติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556-2560 พบว่าอัตราอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง ประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก 38.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2556 เป็น

43.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2560 และพบว่า อัตราการตาย จากโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยเพิ่มขึ้น จาก 35.9 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2556 เป็น 47.8 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2560 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 68.3 ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 รองจากกลุ่ม โรคมะเร็ง [8]

สถานการณ์ร้อยละของผู้โรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2560-2563 เท่ากับ 82.02, 94.96 และ 93.41 ตามลำดับ พบว่าร้อยละของผู้ป่วยขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดมีจำนวนเพิ่มขึ้น และจากการประเมินโอกาสเสี่ยงในปี พ.ศ. 2563 พบร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีการขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดมีร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงที่สุดคือ ตำบลสงเปลือย ร้อยละ 99.28 รองลงมา คือ ตำบลหนองบัว และตำบลยอดแกง ร้อยละ 96.63, 94.07 ตามลำดับ [6]

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดคำจำกัดความ ของโรคหลอดเลือดสมองว่า เป็นกลุ่มอาการของโรคที่มีความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีหรือมีอาการแสดงนาน กว่า 24 ชั่วโมง โดยมีสาเหตุมาจากสมองขาดเลือดหรือมีเลือด ออกทางสมองที่ไม่รวมสาเหตุอื่น ที่ทำให้สมองอุดตันหรือแตก เช่น บาดเจ็บ เนื้องอก และการติดเชื้อในสมอง ทั้งนี้จะไม่รวม ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวและมีความบกพร่องทางระบบ ประสาทที่อาการจะเกิดขึ้นและหายไปใน 24 ชั่วโมง สามารถ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทตามลักษณะการเกิดโรค (Pathological Classification) ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (Ischemic Stroke) และ โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) [7]

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ และเพื่อนำไปใช้ในการศึกษา รวมทั้งขยายผลให้ความรู้แก่ประชาชนให้เข้าใจถึงความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดจากเลือกการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและผู้โรคเบาหวาน บ้านสงเปลือย ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 275 คน

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง จากประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่ 1,2,9 บ้านสงเปลือย ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ และเป็นผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใกลุ่มตัวอย่างโดยใช้

สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน ดังนี้ [9]

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2(Z_\alpha + Z_\beta)^2\sigma^2}{\Delta^2}$$

ในการศึกษาดังกล่าวจะใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 23 คนต่อกลุ่ม คำนวณรวมกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 46 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ซึ่งในโปรแกรมจะประกอบเนื้อหาแผนการสอนดังนี้

1.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับความหมาย อาการ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการบรรยายด้วยประกอบภาพและสื่อวิดีโอ

1.2 การให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยการใช้สื่อภาพประกอบและสื่อวิดีโอ

1.3 พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดจากเลือกการบริโภคอาหาร โดยการบรรยายให้ความรู้สื่อภาพประกอบและสื่อวิดีโอ และการยกตัวอย่างในการรับประทานอาหาร

1.4 เนื้อหาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ครอบคลุมเนื้อหาตาวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดจากเลือกการบริโภคอาหาร จำนวน 23 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบวัดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด จำนวน 31 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการหาค่าความเที่ยงตรง โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นจึงนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruency : IOC) โดยใช้เกณฑ์ค่า IOC มากกว่า 0.50 ขึ้นไป [9] ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองใช้สูตรการหาค่าความเที่ยงของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 :KR 20) เท่ากับ 0.71 ผลการทดสอบด้านแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดเท่ากับ 0.71 ผลการทดสอบด้านพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดจากเลือกการบริโภคอาหาร เท่ากับ 0.90 ได้ใช้สูตรการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) โดยกำหนด ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ยอมรับได้ไม่น้อยกว่า 0.70

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาและทำการตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูลเรียบร้อยแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด เพื่อใช้ในการอธิบายข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

2. สถิติวิเคราะห์หาความแตกต่าง โดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดจากเลือกการบริโภคอาหาร และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired sample t-test และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ รับรองการอนุมัติเลขที่ KLS.REC22/2564 รับรองวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2564

ผลการวิจัย

ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้จำนวน 46 คน แยกเป็นเพศของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากพบว่า เป็นเพศหญิงจำนวน 23 คน ร้อยละ 100 และเพศหญิงจำนวน 17 คน ร้อยละ 73.91 อายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ มีอายุเฉลี่ย 65.13 ปี และ 69.74 ปี ตามลำดับ จำนวนปีที่ป่วย กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ มีจำนวนปีที่ป่วยเฉลี่ย 11.30 ปี และ 12.91 ปี ตามลำดับ ระดับการศึกษาอายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะเหมือนกัน คือ จบชั้นประถมศึกษา จำนวน 23 คน ร้อยละ 100 และจำนวน 23 คน ร้อยละ 100 ตามลำดับ อาชีพ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 19 คน ร้อยละ 82.61 และจำนวน 22 คน ร้อยละ 95.65 ตามลำดับ รายได้ของครัวเรือน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้เฉลี่ยต่อปี คือ 10,000-80,000 บาท และ 30,000-80,000 บาท ตามลำดับ สถานภาพทางครอบครัว กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ส่วนมากจะมีสถานภาพทางครอบครัว คือ แต่งงาน จำนวน 17 คน ร้อยละ 73.91 และจำนวน 20 คน ร้อยละ 86.96 ตามลำดับ โรคประจำตัว กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะเหมือนกัน คือ เป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 23 คน ร้อยละ 100 ผู้ดูแลที่บ้าน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากพบว่าผู้ดูแลที่บ้านเป็นสามีภรรยา และบุตรหลาน จำนวน 12 คน ร้อยละ 52.17 และเป็นสามีภรรยา จำนวน 10 คน ร้อยละ 43.48 ตามลำดับ ประวัติครอบครัวที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากพบว่าเป็นมารดา จำนวน 5 คน ร้อยละ 21.74 และจำนวน 8 คน ร้อยละ 34.74 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ภายในกลุ่มทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ชื่อตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	Mean Difference	95%CI	p–value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนทดลอง	23	0.390	0.11	22.85	0.53	0.48 ถึง 0.58	<0.001*
หลังทดลอง	23	.92	0.61				
หลังทดลอง	23	0.92	0.61	16.73	0.43	0.37 ถึง 0.48	<0.001*
กลุ่มทดลอง	23	0.49	0.37				
กลุ่มเปรียบเทียบ							

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 0.39 (S.D.=0.11), 0.92 (S.D.=0.61) ตามลำดับ และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เท่ากับ 0.92 (S.D.=0.61), 0.49 (S.D.=0.11) ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p <0.001

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2564
Research and development health system journal
VOL.14 No.2 May – August 2021

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดจากเลือกการบริโภคอาหารระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ชื่อตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	Mean Difference	95%CI	p–value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนทดลอง	23	3.69	0.31	5.06	0.42	0.25 ถึง 0.59	<0.001*
หลังทดลอง	23	4.11	0.28				
หลังทดลอง	23	4.11	0.28	4.44	0.46	0.24 ถึง 0.67	<0.001*
กลุ่มทดลอง	23	3.65	0.37				
กลุ่มเปรียบเทียบ							

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดจากเลือกการบริโภคอาหารภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.69 (S.D.= 0.31), 4.11 (S.D.= 0.28) ตามลำดับ และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 (S.D.= 0.28), 3.65 (S.D.= 0.37) ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p <0.00

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกรายด้านภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

ชื่อตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	Mean Difference	95%CI	p–value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค							
กลุ่มทดลอง							
ก่อนทดลอง	23	3.91	0.38	3.97	0.58	0.28 ถึง 0.89	0.001*
หลังทดลอง	23	4.50	0.44				
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	23	4.50	0.44	2.94	0.39	0.11 ถึง 0.67	0.007*
กลุ่มเปรียบเทียบ	23	4.11	0.41				
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค							
กลุ่มทดลอง							
ก่อนทดลอง	23	3.98	0.48	4.32	0.61	0.32 ถึง 0.91	<0.001*
หลังทดลอง	23	4.59	0.32				
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	23	4.59	0.32	5.47	0.68	0.42 ถึง 0.94	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	23	3.96	0.35				

ชื่อตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	Mean Difference	95%CI	p–value
การรับรู้ประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด							
กลุ่มทดลอง							
ก่อนทดลอง	23	3.89	0.47	4.32	0.60	0.36 ถึง 0.84	<0.001*
หลังทดลอง	23	4.50	0.41				
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	23	4.50	0.41	5.67	0.63	0.40 ถึง 0.87	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	23	3.81	0.38				
การรับรู้ต่ออุปสรรคของโรค							
กลุ่มทดลอง							
ก่อนทดลอง	23	4.15	0.59	4.64	0.56	0.31 ถึง 0.81	<0.001*
หลังทดลอง	23	4.71	0.26				
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	23	4.71	0.27	6.26	0.60	0.40 ถึง 0.80	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	23	4.11	0.34				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจำแนกรายด้านภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง ดังต่อไปนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค พบว่า ค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.91 (S.D.= 0.38), 4.50 (S.D.=0.44) ตามลำดับ และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.50 (S.D.=0.44), 0.41 (S.D.=0.41) ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p <0.001, 0.007 ตามลำดับ

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค พบว่า ค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.98 (S.D.= 0.48), 4.59 (S.D.=0.32) ตามลำดับ และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 (S.D.=0.32), 3.96 (S.D.=0.35) ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p <0.001

การรับรู้ประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรค พบว่า ค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.89 (S.D.= 0.47), 4.50 (S.D.=0.41) ตามลำดับ และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 (S.D.=0.41, 3.81 (S.D.=0.38) ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติp <0.001

การรับรู้ต่ออุปสรรคของโรค พบว่า ค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 4.15 (S.D.= 0.59), 4.71 (S.D.=0.26) ตามลำดับ และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.71 (S.D.=0.26), 4.11

(S.D.=0.34) ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p <0.001

อภิปรายผลการวิจัย

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจำแนกรายด้านภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง ดังต่อไปนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค พบว่า ค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.91 (S.D.= 0.38), 4.50 (S.D.=0.44) ตามลำดับ และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 (S.D.=0.44), 0.41 (S.D.=0.41) ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p <0.001, 0.007 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ พันทิพพา บุญเศษ และลัฆวี ปิยะบัณฑิตกุล [10] ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001)

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค พบว่า ค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.98 (S.D.= 0.48), 4.59 (S.D.=0.32) ตามลำดับ และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 (S.D.=0.32), 3.96 (S.D.=0.35) ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p <0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษติพงษ์ ทิพย์ลุ้ย และปุณญณิน เขื่อนเพ็ชร์ [11] ทำการศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตัว ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค หลังดำเนินกิจกรรมมากกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

การรับรู้ประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรค พบว่า ค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.89 (S.D.= 0.47), 4.50 (S.D.=0.41) ตามลำดับ และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 (S.D.=0.41, 3.81 (S.D.=0.38) ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p <0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิตาวดีสิงห์โค, ศากุล ช่างไม้ และทิพา ต่อสกุลแก้ว [12] ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของโรค พบว่า ค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 4.15 (S.D.= 0.59), 4.71 (S.D.=0.26) ตามลำดับ และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.71 (S.D.=0.26), 4.11 (S.D.=0.34) ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p <0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของพันทิพพา บุญเศษ และลัฆวี ปิยะบัณฑิตกุล [10] ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองสูงกว่าการทดลอง และสูงกว่าการเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ (p <0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของศุภสวัสดิ์ รุจิรวรรธน์ [13] ได้ทำการศึกษาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะทุ่ม ตำบลจันทึก อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 0.39 (S.D.=0.11), 0.92 (S.D.=0.61) ตามลำดับ และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เท่ากับ 0.92 (S.D.=0.61), 0.49 (S.D.=0.11) ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p <0.001 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรพิมล อมรวาทิน [14] ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม CHIRP FAST ต่อความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (p <0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรัชยา สุวินทรากร และคณะ [15] ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่าหลังการทดลอง และระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05) และและสอดคล้องกับการศึกษาของ พันทิพพา บุญเศษและลัมวีปิยะบัณฑิตกุล [10] ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p <0.001)

พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดจากเลือกการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดจากเลือกการบริโภคอาหาร ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.69 (S.D.= 0.31), 4.11 (S.D.= 0.28) ตามลำดับ และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 (S.D.= 0.28), 3.65 (S.D.= 0.37) ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p <0.001สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภสวัสดิ์ รุจิรวรรธน์ และคณะ [13]ได้ทำการศึกษาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
ในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะทุ่ม ตำบลจันทึก อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค

หลอดเลือดสมอง รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีดี ยศดา และคณะ [16] ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม และรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวัดถึงความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น จนส่งผลให้เกิดความตระหนักถึงอันตรายจากผลที่ตามมาเช่นการมีภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ควรมีการศึกษาในเรื่องการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองควรมีการจัดในกลุ่มของผู้ดูแลในเรื่องการจัดเตรียมอาหารของผู้ป่วยอย่างถูกต้องและมีความเหมาะสมเพื่อป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

3. ควรวางแผนเรื่องการเดินทางสำหรับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อป้องกันอันตราที่จะเกิดขึ้นระหว่างการเดินทาง รวมถึงกิจกรรมที่เหมาะกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ช่วยให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยเฉพาะคำแนะนำที่มีคุณค่าจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ ขอขอบพระคุณผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยทุกท่าน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการดาเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Alwan A, Maclean DR, Riley LM, d'Espaignet ET, Mathers CD, Stevens GA, et al. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. Lancet. 2010;376 (9755):1861-8.
2. WHO Chronic non-communicable diseases: Fact sheets. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/index.html [accessed 2013 10 Nov]
3. Wimo A, Jönsson L, Bond J, Prince M, Winblad B. Alzheimer Disease International. The worldwide economic impact of dementia 2010. Alzheimers Dement. 2013 Jan;9(1):1-11.e3.
4. Bureau of Non-Communicable Diseases, Ministry of Public Health. World Stroke Day 2016. Bangkok: Bureau of Non-Communicable Diseases; 2016. (in Thai)
5. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนและอัตราผู้ป่วย (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD) ต่อประชากรแสนคน 100,000 คน (รวมทุกการวินิจฉัยโรค) จำแนกรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพ และภาพรวมประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร) 2559-2561 [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 21 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020
6. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ จังหวัดกาฬสินธุ์ (Health Center Information System Kalasin). *ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดกาฬสินธุ์ 2563* [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 19 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://hdc2.kalasin.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=1&flag_kpi_year=2018&source=pformated/format1.php&id=71cff4a5f828ddbe688784c2659abfe9

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2564
Research and development health system journal
VOL.14 No.2 May – August 2021

7. Bureau of Non-Communicable Diseases, Ministry of Public Health. Manual for Preventing Chronic Non-communicable Diseases of Tambon Health Promotion Hospital. (3th ed). Bangkok: Office of Veterans Organization Printing Office; 2013. (in Thai)

8. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Public Health Statistics 2017. Bangkok: Siam Charoen Commercial; 2018. (in Thai)

9. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: วิทยพัฒน์; 2553.

10. พันทิพพา บุญเศษ และลัฆวี ปิยะบัณฑิตกุล. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร. 2560;21(2) 28-41.

11. กฤษติพงษ์ ทิพย์ลุ้ย และปุณญณิน เขื่อนเพ็ชร์. ประสิทธิผลของการให้ความรู้โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร. 2560;11(2):19-24.

12. ทิตาวดี สิงห์โค, ศากุล ช่างไม้ และทิพา ต่อสกุลแก้ว. ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. วารสาร โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. 2563;16(2):42-60.

13. ศุภสวัสดิ์ รุจิรวรรธน์, จตุพร เหลืองอุบล และบัณฑิต วรรณประพันธ์. การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะทุ่ม ตำบลจันทึก อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 9. 2560;23(2):55-63.

14. พรพิมล อมรวาทิน. ประสิทธิผลของโปรแกรม CHIRP FAST ต่อความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. 2562;6(3):121-132.

15. จิรัชยา สุวินทรากร และคณะ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2562.

16. ปรีดี ยศดา, วาริณี เอี่ยมสวัสกุล และมุกดา หนุ่ยศร. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.วารสารพยาบาล. 2562;64(4):39-48.