

ประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองนาคำ อำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น

จุฬารัตน์ ขยันควร¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (quasi - experimental research pre-posttest design) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองนาคำ อำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในอำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่นจำนวน 50 ราย เลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พฤติกรรมการป้องกันโรคพบว่า การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด และการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ส่วนพฤติกรรมออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้สูงอายุนี้นำไปใช้ในการส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ, โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้สูงอายุ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลหนองนาคำ

Corresponding Author; Jurarat Khayankuan, Email: juraza2528@gmail.com

Received: August 5, 2024; Revised September 20, 2024; Accepted September 21, 2024

Effectiveness of the Empowerment Program of Health Belief Model and Stroke Prevention Behavior Among Elderly Nong Na Kham Hospital Nong Na Kham District Khon Kaen Province

Jurarat Khayankuan

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of the empowerment program of health belief model and stroke prevention behavior among the elderly Nong Na Kham Hospital, Nong Na Kham District, Khon Kaen Province. The sample group was elderly in Nong Na Kham District, Khon Kaen Province, the number of 50 cases were selected by simple random sampling. Data collection tools included questionnaire on health belief model among the elderly and stroke prevention behavior. Data were analyzed using paired sample t-test. The study found that after the experimental intervention, there was a non-significant in perceived susceptibility and perceived benefits ($p < 0.05$), there was a significant in perceived severity ($p < 0.05$), there was a non-significant in stroke prevention behavior food consumption behavior, stress management, smoking and drinking behavior ($p < 0.05$), there was a significant exercise behaviors ($p < 0.05$). This Effectiveness of the empowerment program of health belief model and stroke prevention behavior should be promoted perceived severity and exercise behaviors for stroke prevention among the elderly.

Keywords: Empowerment, Stroke, Elderly

¹ Registered Nurse, Professional level, Primary Care Unit, Nong Na Kham Hospital

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก และส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ จากรายงานสถานการณ์ขององค์การอนามัยโลก¹ ทั่วโลกพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประชากรผู้สูงอายุซึ่งในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีความชุกของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน และยังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของผู้สูงอายุ ด้วยอัตรา 5,096 ต่อ 100,000 ประชากรโลก ความชุกที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องส่งผลให้เกิดผลกระทบตามมา เช่น เกิดเป็นผู้ป่วยติดเตียง ส่งผลให้เกิดภาวะพึ่งพิงและเสียชีวิตส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคม และทำให้คุณภาพชีวิตลดลงรวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น² โดยมีผลกระทบทำให้ความสามารถในการหน้าที่ต่าง ๆ ของผู้สูงอายุลดลง และยังพบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคนี้มักมีความพิการหลงเหลืออยู่อย่างรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยอัตราการเกิดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพบสูงถึงร้อยละ 78

สถิติโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขระหว่าง ปี พ.ศ.2565-2567 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

ทั่วประเทศ จำนวน 922,329 1,025,439 และ 1,189,278 ราย เป็นผู้สูงอายุจำนวน 680,370 762,669 และ 890,512 ราย คิดเป็นร้อยละ 73, 74 และ 75 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดขอนแก่นพบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 38,779 42,978 และ 45,292 เป็นผู้สูงอายุจำนวน 29,045 32,425 และ 34,466 ราย คิดเป็นร้อยละ 74, 75 และ 80 จากสถิติดังกล่าว เห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด และไม่มีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามโรคหลอดเลือดสมองนั้นสามารถป้องกันได้หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลดการรับประทานอาหารเค็ม หวาน มัน เพิ่มผักผลไม้ งดสูบบุหรี่ และการตรวจสุขภาพประจำปี⁴

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการส่งเสริมผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่มีการใช้มากขึ้นและได้รับการยอมรับในความคุ้มค่าและ คุ้มค่าในการดูแลสุขภาพ⁵ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการส่งเสริมความสามารถให้แก่บุคคล พลังอำนาจไม่ใช่ความสามารถที่มีมาแต่กำเนิด แต่เป็นความสามารถที่พัฒนาให้เกิดขึ้นในบุคคลได้ และเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงวิถีชีวิตของผู้ป่วยในการอยู่ร่วมกับบุคคลและชุมชน อย่างไรก็ตาม ภาวะสูญเสียพลังอำนาจ (Powerlessness) ซึ่งเป็นความรู้สึกอ่อนล้า

ไร้อำนาจ หรือไร้กำลังที่จะควบคุมสิ่งต่างๆ ให้เป็นไปตามความต้องการของตนเองนั้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับความอ่อนล้าในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดการสูญเสียที่สะสมมาตลอดไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายจิตใจและสังคม⁴ ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ หากผู้สูงอายุเกิดพลังอำนาจในตนที่สูงขึ้นจะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกัน และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองที่สูงขึ้นอีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้แก่การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การมีโรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน⁶ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ⁷ และผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม⁸ เห็นได้ว่า หาก

ผู้สูงอายุได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะส่งผลต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นโดยแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เชื่อว่า หากบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรง รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และรับรู้ต่อปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติของการป้องกันโรคบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม⁹

โรงพยาบาลหนองนาคำ ที่ผ่านมามีการดำเนินการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มผู้สูงอายุโดยเน้นการคัดกรองโรคและเฝ้าระวังติดตามอาการแต่ยังไม่ได้มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลหนองนาคำ อำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น โดยผลของการศึกษาผู้วิจัยจะนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่อำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่นเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

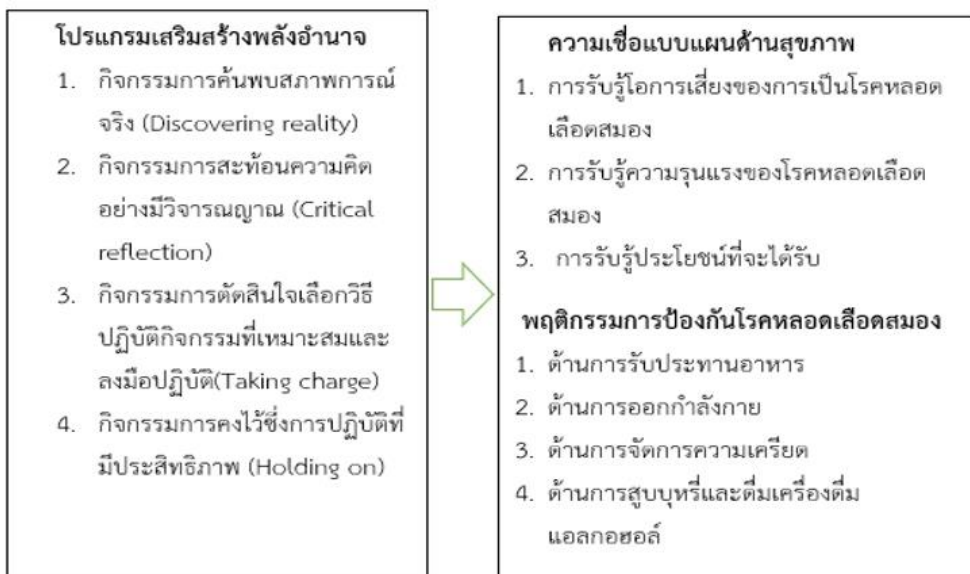
ต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลหนองนาคำ อำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์เฉพาะ 1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์ที่จะ

ได้รับจากการป้องกันโรค ก่อนและหลังทดลอง 2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยนำ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน¹⁰ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Rosenstock¹¹ มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (quasi - experimental research one group pre-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ ในอำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่นในปี พ.ศ. 2567

ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 312 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในอำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่นในปี พ.ศ. 2567 ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567

คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร¹² ดังนี้

$$n/gr = \frac{2\sigma^2(Z\alpha + Z\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 50 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

Inclusion criteria มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป ไม่มีโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี มีความสามารถสื่อสารได้ตามปกติ มีความสมัครใจ และยินดีเข้าร่วมโครงการ

Exclusion criteria ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการไม่ครบกระบวนการ และบอกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส สถิติการรักษา การมาตรวจตามแพทย์นัด ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง¹³ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ตามเกณฑ์ของ Likert scale 5 ระดับจำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยประยุกต์จาก

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง¹³ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ตามเกณฑ์ของ Likert scale ซึ่งตั้งไว้ 5 ระดับจำนวน 17 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองนาคำ อำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง¹⁴ ที่พัฒนาจากแนวคิดของ (Gibson, 1995)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ตรวจสอบคุณภาพด้านความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในอำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คะแนนรายข้อ กับ คะแนนรวม (Item-total correlation of Cronbach แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุได้ค่าความเชื่อมั่น

เท่ากับ 0.82 และแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 0.87 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการวิจัย 1. ขั้นเตรียมการ ทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล หนองนาคำ อำเภอหนองนาคำ จังหวัด ขอนแก่น เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และ ขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล 2. ขั้นตอนการ ประกอบด้วยการทดลอง ขณะทำการ ทดลองและหลังการทดลอง 2.1 ก่อนการ ทดลอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียด การดำเนินการวิจัยสอบถามความยินยอม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วย แบบ ส อ บ ท ม ค ณ ล ก ษ ณ ะ ท ั่ว ไ ป แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง 2.2 ดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองนาคำ อำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่นใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์โดย มีกิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมการค้นพบความจริง การฟังและการสนทนา เพื่อสร้าง สัมพันธภาพและร่วมวิเคราะห์ปัญหา ประสพการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัว แบบ การใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นทาง อารมณ์ โดยการจัดอบรมในสัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย 4 ฐาน คือ ฐานที่ 1) กิจกรรม

การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ การวางแผน และกำหนดวิธีการแก้ปัญหาที่ เหมาะสม ฐานที่ 2) กิจกรรมการตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรม ที่เหมาะสมและลงมือ ปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติโดยผ่านฐานการเรียนรู้ การสาธิต ฝึกทักษะการตรวจคัดกรอง เบื้องต้น และการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพ ฐานที่ 3) กิจกรรมกลุ่มพูดชักจูง ชักชวน และ กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นความสำคัญใน การดูแลสุขภาพ แลกเปลี่ยนความภาคภูมิใจ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการดูแลสุขภาพ เพื่อ สร้างความภูมิใจและเพิ่มทัศนคติในทางที่ดี ของผู้สูงอายุ ฐานที่ 4) กิจกรรมการวาง แผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ในชุมชนของตนเอง พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสะท้อน กิจกรรมการเยี่ยมบ้านร่วมกัน สัปดาห์ที่ 2-8 กิจกรรมฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพ และ การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง สัปดาห์ที่ 9 กิจกรรมการสะท้อนกลับและการประเมินผล สัปดาห์ที่ 10 สรุปการเรียนรู้

การวิเคราะห์ข้อมูล

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการ แจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูล ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การ รับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ และพฤติกรรม สุขภาพโดยสถิติ Paired t-test, 95%CI mean difference

พิทักษ์สิทธิ์อาสาสมัคร การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2566 เลขที่โครงการวิจัย REC 040/2566

ผลการวิจัย

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 59 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 69 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 50 คนคิดเป็นร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรส สมรส จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 58 มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 76 และมีรายได้น้อยกว่า 15,000 จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 66 มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเชื่อด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง (n= 50)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\bar{d}$	95%CI of μd	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	3.98	0.45	4.35	0.56	-0.71	-0.26-1.34	0.07
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	4.07	0.53	4.43	0.58	-0.65	-0.24-2.67	0.03*
การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ	4.09	0.45	4.64	0.77	-0.55	-0.86-1.59	0.16

จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 90 มีพฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 93 และมีพฤติกรรมออกกำลังกายจำนวน 41 คนคิดเป็นร้อยละ 87 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$), และการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$), ดังตารางแสดงที่ 1

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีระดับ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ก่อนและ หลังการทดลองไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญ ทางสถิติ ($p>0.05$) พฤติกรรมออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมี

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองของ กลุ่มตัวอย่าง ($n=50$)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\bar{d}$	95%CI of μd	P -value
	Mean	SD	Mean	SD			
การรับประทานอาหาร	3.05	0.70	3.27	0.32	-0.22	-0.55-1.56	0.08
ออกกำลังกาย	3.74	0.44	4.22	0.62	-0.58	-0.34-2.72	0.03*
การจัดการความเครียด	3.48	0.93	4.61	0.44	-0.92	-0.71-1.52	0.11
การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.14	1.11	3.91	0.69	-1.46	-0.45-1.64	0.12

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และ การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลัง การทดลองแตกต่างกันเพียงด้านเดียว

นัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) พฤติกรรมการจัดการความเครียด ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) และพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการทดลองไม่ แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ดังตารางแสดงที่ 2

ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด สมองในจังหวัดสุโขทัย.¹⁵ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัด สุโขทัย หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้าง แรงจูงใจในการป้องกันโรคมีค่าคะแนนเฉลี่ย ของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค หลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวัง

ในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการ ทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเป็น เพราะ ว่า ในกระบวนการใช้โปรแกรม เสริมสร้างพลังอำนาจต่อแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรค หลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ โรงพยาบาล หนองนาคำ อำเภอหนองนาคำ จังหวัด ขอนแก่นนั้น ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการ ดำเนินการนานถึง 10 สัปดาห์ตามบริบทการ ให้บริการของคลินิกผู้สูงอายุคือสัปดาห์ละ 1 ครั้งซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ประกอบกับบุคคลที่มีภาวะสูงอายุจะเกิด การเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ทั้งปฏิกิริยา การตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ลดลง ความคิด เชื่องช้า ความกระตือรือร้นน้อยลง โดยเฉพาะ ด้านการรับรู้ นั้น ผู้สูงอายุมักจะยึดติดกับ ความคิดและเหตุผลของตนเอง การรับรู้สิ่ง ใหม่ ๆ จึงเป็นไปได้ยาก¹⁵ โดยบริบทของ ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอหนองนาคำพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการที่ โรงพยาบาลมาโดยมีบุคคลในครอบครัวพา มาหรือบังคับให้มา และมีที่พักอาศัยอยู่ห่าง จากโรงพยาบาลมาก อาจมีความเหนื่อยล้า จากการเดินทาง และสภาพแวดล้อมในพื้นที่ ของโรงพยาบาลอาจไม่เอื้อต่อการจัด กิจกรรมดังกล่าว

ผลการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลัง อำนาจต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง พบว่า พฤติกรรม การรับประทาน อาหาร พฤติกรรม การจัดการความเครียด และพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการทดลองไม่ แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาพฤติกรรม การออกกำลังกาย โดยกระบวนการ เสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุ บ้านยอง แยกตำบลหนองระเวียง อำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา พบว่า มีพฤติกรรมในการออก กกำลังกาย สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการ¹⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง หลังได้รับโปรแกรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และมีพฤติกรรม การออกกำลังกายหลังการทดลองสูงกว่าการ ทดลอง¹⁷ อธิบายได้ว่า โปรแกรมการ เสริมสร้างพลังอำนาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมี การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง สามารถประเมินความรุนแรงของการเป็นโรค หลอดเลือดสมองของตนเองได้ ส่งผลให้เกิด

การตัดสินใจออกกำลังกาย และการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้พลังอำนาจในตนเองว่าตนเองสามารถออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง มีความตั้งใจที่จะทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมกับปัญหาของตัวเอง มีความตื่นตัวที่จะเรียนรู้และปรับเปลี่ยนในสิ่งต่าง ๆ ในตนเอง หลังจากได้รับโปรแกรมนี้

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้โดยเฉพาะในบริบทโรงพยาบาลชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากผลการศึกษา ประสิทธิภาพโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองนาคำ อำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น มีการเปลี่ยนแปลงไม่มาก อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยยังเสนอการใช้โปรแกรมนี้ต่อไปแต่ควรมีการจัดการสิ่งแวดล้อมในการจัดกิจกรรมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ลดระยะเวลาของกิจกรรมให้น้อยลง มีการประเมินความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล และอาจจัดกิจกรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัย

อยู่เพื่อลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อกิจกรรมดังกล่าว

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการป้องกัน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases. [internet]. 2018. cited [2023 December 15]; Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. ศิริรัตน์ ผ่านภพ. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2563; 13(2): 528-539
3. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data Center : HDC). 2567.
4. ศิริรักษ์ ปานเกตุ, พรสุข หุ่นรินทร์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เขตสุขภาพที่ 4. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. 2565; 7(7): 132-149

5. พัฒนา เศรษฐกิจครัวเรือน, เสน่ห์ คล้ายบัว, นิคมล หล้ารอด, วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ. การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลสหภาพชาติไทย. 2563; 13(2): 86-98
6. วรดา ทองสุก. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2562.
7. ดวงธิดา ไสดาพรหม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
8. เอกภพ จันทร์สุคนธ์, อนงค์นาฏ คงประชา. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน. PSRU Journal of Science and Technology. 1560; 2(1): 24-34
9. ขวนพิศ ศรีไพบูลย์, อธิทิพล ดวงจินดา, กันธิมา ศรีหมากสุก, ศรีสุรางค์ เคหะนาถ, อังคณา บุญครอง. ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2564; 14(2): 94-108
10. Gibson CH. A study of empowerment in mothers of chronically ill children. [Thesis]. Boston: Boston College; 1993.
11. Rosenstock M. Historical origins of the health belief model. Health Education, Monographs. 1974; 2: 328-335.
12. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ : การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการเปรียบเทียบสัดส่วนระหว่างประชากรสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน. ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2547; 177-180
13. สายสุณี เจริญศิลป์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.

14. จารวี คณิตาภักษณ์, ทศพร คำผลศิริ, ลินจง ไปธิบาล. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. พยาบาลสาร. 2563; 47(1): 222-231
15. รัตนภรณ์ เอี่ยมพรม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
16. นุบผา นรสาร, ธนิดา ผาติเสนะ. การพัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุ บ้านयोगแยง ตำบลหนองระเวียง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2563; 43(1): 54-65
17. ศิริรัตน์ ผ่านภพ, นภาพิฎฐ์ จันทขัมมา, มุกดา หนูยศรี. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2563; 13(2): 528-539

