

ประสิทธิผลของโปรแกรม Dungmun Stroke Model ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมัน

Effectiveness of the Dungmun Stroke Model Program on Stroke Prevention Behavior.
Dungmun Subdistrict Health Promoting Hospital

วันดี สาธิตพร

Wandee Sartthaporn

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมัน

Dungmun Subdistrict Health Promoting Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยถึงการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรม Dungmun Stroke Model ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมัน กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 54 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 23 คน รวม 77 คน และร่วมกับมีภาวะดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 อย่าง คือ รอบเอวเกิน สูบบุหรี่ Cholesterol ในเลือดมากกว่า 240 mg/dl ต้มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เลือกแบบเจาะจง (Purposive) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง แบบประเมินเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ดำเนินการวิจัยระหว่าง 1 ต.ค.65-10 มิ.ย.2566 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองค่าเฉลี่ย 89.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.10 หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองค่าเฉลี่ย 94.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.30 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม Dungmun Stroke Model มีค่าเพิ่มขึ้นโดยมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$)

คำสำคัญ : พฤติกรรม, ป้องกัน, โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of the Dungmun Stroke Model program on stroke prevention behavior at Dungmun Subdistrict Health Promoting Hospital. The sample group is Group of 54 diabetic patients, 23 hypertensive patients, totaling 77 people, and having at least one of the following conditions: excessive waist circumference, smoking, cholesterol in the blood more than 240 mg/dl, drinking beverages containing alcohol were select by purposive sampling. Tools for data collection were include: Personal information record form self-care knowledge assessment form Self-care knowledge assessment form conducting research between 1 Oct. 2022 - 10 June 2023. The data were analyzed by using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation and inferential statistics such as paired t-test.

The results of the study found that the group was at risk for stroke before joining the program, there was self-care behavior to prevent stroke, a mean of 89.31, standard deviation 1.10. After joining the program, there was self-care behavior to prevent stroke, mean 94.77, standard deviation 1.30 when tested. Statistical differences found that self-care behavior for stroke prevention after participating in the Dungmun Stroke Model program increased with a decrease in the change in stroke risk level statistically significant ($P < 0.001$)

Keywords : Behavior, Prevention, Stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease หรือ stroke) เป็นภาวะความผิดปกติของหลอดเลือดแดงในสมอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบประสาทที่มีสาเหตุมาจากหลอดเลือดในสมองเกิดแตก ตีบหรือตัน ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยทางระบบประสาทอย่างทันทีทันใดหรือเฉียบพลัน เป็นเหตุให้เนื้อสมองบางส่วนหรือทั้งหมดที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกายหยุดสั่งงานหรือตายไป จึงทำให้เกิดอาการผิดปกติมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือด หรืออาจทำให้เสียชีวิต (สมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งประเทศไทย, 2550) โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามต่อชีวิต เป็นสาเหตุการตายหรือเกิดความพิการ และพบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของโลก รองจากโรคหัวใจและมะเร็ง ส่วนประเทศไทยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิงและอันดับ 2 ในเพศชาย (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) โรคนี้แม้จะได้รับการรักษาแต่ยังคงมีความพิการและอัตราการตายสูง ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคนี้ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ การสูบบุหรี่และภาวะอ้วน (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544) จากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2552 ที่เคยป่วยเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต พบมีอัตราความชุกร้อยละ 1.5 โดยพบในเพศชายร้อยละ 1.7 และเพศหญิง ร้อยละ 1.3 โดยอัตราความชุกสูงขึ้นไปตามอายุที่มากขึ้น พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 70 – 79 ปี นอกจากนี้ในปี 2565 พบผู้ป่วยอัมพาตที่มีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 131,203 คน และยังมีผู้ป่วยในกลุ่มนี้เกือบ 65,000 คน มีความพิการขั้นรุนแรง พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ในเรื่องของกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 30 มีความผิดปกติด้านการพูดและการสื่อสารกับผู้อื่น ร้อยละ 70 จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นซึ่งคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยจะสูงขึ้น (สถาบันประสาทวิทยา, 2556)

จากรายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอำเภอบรบือ พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี 2564 จำนวน 52 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 374.38 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน พบเป็นผู้ป่วยรายใหม่สูงถึง 17 ราย คิดเป็นอัตราอุบัติเหตุใหม่ 222.33 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน อัตราเสียชีวิต 48.53 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (โรงพยาบาลบรบือ, 2564) จากสถิติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมัน พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี 2563, 2564 และ 2565 จำนวน 11 ราย, 13 ราย และ 15 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 201.65 , 238.31 และ 274.98 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ตามลำดับ โดยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าวเป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมากถึง 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.02 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมัน, 2564) จากการเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งในระยะแรกผู้ป่วยแยกตัวออกจากสังคมเกิดความรู้สึกหมดหวังและรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอีกด้วย อีกทั้งการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าใช้จ่ายสูงต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวต้องรับภาระค่าใช้จ่ายทั้งทางตรง และทางอ้อมเป็นอย่างมาก (สถาบันประสาทวิทยา, 2556) ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เจ็บป่วย จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนสามารถดูแลตัวเองได้ อย่างไรก็ตามแม้โรคหลอดเลือดสมองจะเป็นโรคที่อันตรายแต่สามารถป้องกันได้ด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ซึ่งยังไม่ป่วย แต่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ถูกต้อง เช่น นิยมบริโภคอาหารสำเร็จรูป อาหารที่มีไขมันสูง อาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด กินอาหารมันจัด เค็มจัด หวานจัด ในขณะที่ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียด สูบบุหรี่และดื่มสุรา (อังคินันท์

อินทรกำแหง, 2552) การส่งเสริมให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัยและวิถีชีวิต จะลดอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้ นอกจากนี้ยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดอีกด้วย (ณัฐกร นิลเนตร, 2562) ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของโรคนี้ ดังนั้นจึงได้มีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม Dungmun Stroke Model ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลหนองม่วง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามขึ้น เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลในการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม Dungmun Stroke Model ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest - Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกับมีภาวะดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 อย่าง คือ รอบเอวเกิน สูบบุหรี่ยุค Cholesterol ในเลือดมากกว่า 240 mg/dl ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองม่วง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย จึงได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 54 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 23 คน รวมจำนวน 77 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change) ของ Prochaska & DiClemente โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ระยะการวิจัย ดำเนินกิจกรรมตาม 5 ขั้นตอนและนัดทำกิจกรรม ทุก 2 สัปดาห์ ใช้เวลา 20-30 นาที จำนวน 5 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 เดือน มีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 ขั้นเฝ้าเฉย (Pre-contemplation) จัดกิจกรรม เปิดโอกาสให้พูดคุยถึงปัญหาของแต่ละบุคคล รับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ/ให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างถูกต้อง

ครั้งที่ 2 ขั้นลังเลใจ (Contemplation) จัดกิจกรรม กระตุ้นถามถึงข้อดี ข้อเสียในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมปัจจุบันกับพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเป็นกลาง

ครั้งที่ 3 ขั้นเตรียมการ (Preparation) จัดกิจกรรม เสนอทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมสมรรถภาพแห่งตน ชี้ให้ตระหนักถึงดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ครั้งที่ 4 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) จัดกิจกรรม ส่งเสริมให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืนโดยช่วยหาวิธีการกำจัดอุปสรรค ให้ความมั่นใจว่าสามารถทำได้

ครั้งที่ 5 ขั้นกระทำอย่างต่อเนื่อง (Maintenance) จัดกิจกรรม ให้คำแนะนำในการป้องกันการกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมเดิมซ้ำ ชื่นชมในสิ่งที่ดี สอบถามปัญหาอุปสรรค ในการจัดการตนเอง และให้ผู้ป่วยสะท้อน

ตนเองเมื่อปฏิบัติกิจกรรมจนครบให้กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองสะท้อนคิด และวางแผนตั้งเป้าหมายระยะยาวที่ชัดเจนเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวร ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ขั้นตอนและจัดทำกิจกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2. ระเบียบประเมินผลการวิจัย โดยประเมินผลจากความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับตัวบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมข้อความ
2. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 20 คำถาม ลักษณะเป็นข้อคำตอบถูกผิด เกณฑ์การให้คะแนนเป็น ตอบถูก ให้คะแนน 1 คะแนน ตอบผิด ให้คะแนน 0 คะแนน การประเมิน
3. แบบประเมินเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 1) แบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2) แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง 3) แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 4) แบบประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีลักษณะคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประกอบประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้เลือกตอบได้ 4 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรง (Validity) ความตรงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ของแบบสอบถามได้ค่า $CVI = 0.82$ และได้นำมาปรับปรุงแก้ไข การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่จะทำการศึกษานับจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ แบบประเมินเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ค่าความเชื่อมั่น 0.92 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ค่าความเชื่อมั่น 0.79 ภาพรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับ ค่าความเชื่อมั่น 0.90

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา โดยข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้และพฤติกรรม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล และใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ สถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความรู้พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนเข้าร่วมกิจกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม Dungmun Stroke Model ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของเครือข่ายบริการสุขภาพยางสีสุราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เลขที่ EC 10/2565 ลงวันที่ 26 กันยายน 2565

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 54 คน ความดันโลหิตสูง 23 คน รวม 77 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.00 มีอายุระหว่าง 55-74 ปี ร้อยละ 69.00 การศึกษาในระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 84.40 มีอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 83.10 สถานภาพสมรส ร้อยละ 82.00 มีภาวะอ้วนลงพุงรอบเอวชายน้อยกว่า 90 และรอบเอวหญิงน้อยกว่า 80 ร้อยละ 67.50 โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 70.13 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 93.50 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 23.00 มีอายุระหว่าง 35-54 ปี ร้อยละ 23.00 การศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 15.60 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 13.00 สถานภาพหม้าย ร้อยละ 17.00 ภาวะอ้วนลงพุงรอบเอวชายมากกว่า 90 และรอบเอวหญิงมากกว่า 80 ร้อยละ 32.50 โรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.87 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.50

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม Dungmun Stroke Model กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม Dungmun

Stroke Model เท่ากับ 10.26 (SD = 2.20) หลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 16.50 (SD = 1.10) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

ตัวแปร	n	\bar{x}	SD	t	P
ก่อน	77	10.26	2.20		
หลัง	77	16.50	1.10	-2.65	<0.001

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม Dungmun Stroke Model กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองกับการดูแลสุขภาพตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 30.18 (SD = 2.01) หลังเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ 44.39 (SD 2.30) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกับการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	n	\bar{x}	SD	t	P
ก่อน	77	30.18	2.01		
หลัง	77	44.39	2.30	23.95	0.001

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนกับหลังการเข้าร่วมโปรแกรม Dungmun Stroke Model ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคก่อนเข้าร่วมโปรแกรม Dungmun Stroke Model เท่ากับ 30.75 (SD = 3.79) ค่าเฉลี่ยการรับรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 44.31 (SD = 2.02) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองกับการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	n	\bar{x}	SD	t	P
ก่อน	77	30.75	3.79	23.95	0.001
หลัง	77	44.31	2.02		

5. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนกับหลังการเข้าร่วมโปรแกรม Dungmun Stroke Model พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 52.43 (SD =1.46) ค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์หลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 59.40 (SD = 0.77) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยต่อการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	n	\bar{x}	SD	t	P
ก่อน	77	52.43	1.46	14.14	0.001
หลัง	77	59.40	0.77		

6. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม Dungmun Stroke Model พบว่าค่าเฉลี่ยต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 89.31 (SD = 1.10) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 94.77 (SD =1.30) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	t	P value
ก่อน	77	89.31	1.10	26.11	0.001
หลัง	77	94.77	1.30		

อภิปรายผล

จากการดำเนินงานวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมและเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม Dungmun Stroke Model กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองม่วง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และมีประวัติ รอบเอวเกิน สูบบุหรี่ Cholesterol ในเลือด มากกว่า 240 mg/dl โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive) จำนวน 77 คน ผลการวิจัย พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ความรุนแรงของโรครมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ วรกร วิชัยโย และคณะ(2564) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดจากเลือกการบริโภคอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรครมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง, การรับรู้ความรุนแรง, การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ต่ออุปสรรคระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการเข้าร่วมโปรแกรม Dungmun Stroke Model ประกอบด้วยกิจกรรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน โดยใช้คอมพิวเตอร์ฉายภาพประกอบการบรรยายก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นการเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งจูงใจ การรับรู้สู่การปฏิบัติ และปัจจัยร่วมต่างๆที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพที่จำเป็นและการจัดการความเครียดทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเกิดการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา ซึ่งจากการให้ข้อมูลและกำลังใจเป็นตัวกระตุ้นทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความตั้งใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงทำให้ระดับความเสี่ยงลดลงซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ คือการเอาปัจจัยที่เกิดการรับรู้ของบุคคลมากระตุ้น

เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง เน้นการรับรู้ข่าวสารจากสื่อที่นำมาเปิดให้ชมประกอบการบรรยายทำให้เกิดความกลัวเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณ หล่อโลหการและคณะ(2564) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการรับรู้และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 5 ฐานเพื่อชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดภูเก็ต โดยได้ออกแบบโปรแกรมการรับรู้และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 5 ฐานเพื่อชีวิต ประกอบด้วย (1) ตระหนักรู้ในตน (2) เตือนตน ปลอดภัยไกล โรคหลอดเลือดสมอง (3) กายใจประสานต้านโรคหลอดเลือดสมอง (4) กินดีอยู่ดี ชีวิตมีสุข (5) ยานั่น สำคัญไหนเพื่อนำไปใช้และประเมินผล การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง อาการเตือนและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังทดลอง 6 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้อาการเตือน พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และรับรู้ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงอาการเตือนและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. (2560). สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ.2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ณัฐกร นิลเนตร. (2562). ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลทหารบก, 20(2), 51-57.
- โรงพยาบาลบรบือ. (2564). รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564. มหาสารคาม : โรงพยาบาลบรบือ.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดงมัน. (2564). รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2564. มหาสารคาม : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดงมัน.
- วรกร วิชัยโย,เพ็ญศิริ จงสมัคร,สิริพร ชัยทอง,ศิริษา โคตรบุคดา. (2564). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์, 14(2), 25-35.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2556). คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) สำหรับประชาชน. นนทบุรี : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งประเทศไทย. (2550). วันโรคหลอดเลือดสมองโลก (Stroke Awareness Day). กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา.
- สุวรรณ หล่อโลหการ,ประพรศรี นรินทร์รักษ์,รัชนิกร ถิรตันตยาภรณ์. (2564). ประสิทธิผลโปรแกรมการรับรู้และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 5 ฐานเพื่อชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(6), 1091-1100.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ : 3 self ด้วยหลัก promise model. สถาบันพฤติกรรมสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.