

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเองต่อความรู้และการจัดการตนเองเพื่อ
ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
The effect of self-efficacy promotion program on knowledge and
Self-management for stroke prevention among hypertensive patients

วัชรีย์ วงศ์น้อย*

Wacharee Wongnoy*

*โรงพยาบาลทองผาภูมิ อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

*Thong PhaPhum Hospital, Thong PhaPhum District, Kanchanaburi Province

(Received: December8, 2022; Revised: December20, 2022; Accepted: December23, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเองต่อความรู้และการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ช่วงอายุ 35 – 65 ปี ที่รับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลทองผาภูมิ จำนวน 250 คนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้โรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินการจัดการตนเองและใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเองต่อความรู้และการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง .67–1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคด้านความรู้โรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ .73 ด้านการจัดการตนเองเท่ากับ .71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที่ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนความรู้และการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง, โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง,ความรู้,การจัดการตนเอง

Abstract

The objectives of this quasi - experimental research one groups pre-posttest design was to study the effect of self-efficacy promotion program on knowledge and self-management for stroke prevention among hypertensive patients. The sample was 250 hypertensive patients of hypertensive clinic of Thong PhaPhum hospital by purposive sampling. The research instruments used in this study consisted of the personal data questionnaire, cerebrovascular disease knowledge test, self-management assessment form, and a promoting self-efficacy for stroke prevention program. The content validity by Index Item Objective Congruence was 0.67–1.00 and the Cronbach's alpha

coefficients of cerebrovascular disease knowledge test was .73, self-management assessment form was .71, and whole questionnaire was .72. Data were analyzed using frequency percentage, mean, standard deviation, and pair t-test The results showed that after joining the program, The sample had significantly higher mean cerebrovascular disease knowledge score and self-management score than before joining the program ($p < 0.05$).

Keywords: stroke, hypertensive patients, promoting self-efficacy program, knowledge, self-management

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพที่รุนแรง จากการสำรวจผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (ischemic stroke) ในปี ค.ศ. 2018 ของสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (American Heart Association: AHA) ระบุว่า ในปี 2018 หากมีผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจ 100 คน จะพบคนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ถึง 17 คน นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัวชุมชนและประเทศชาติ ทั้งนี้จากสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 1,880 รายต่อแสนรายหรือประมาณร้อยละ 2 นับเป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังชนิดอื่นๆ อีกทั้งอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุระหว่าง 30 – 69 ปี¹

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำได้ทั้งในระดับการป้องกันปฐมภูมิ (primary prevention) และการป้องกันทุติยภูมิ (secondary prevention) การป้องกันปฐมภูมิเป็นการป้องกันในระยะก่อนเกิดโรคคือป้องกันภาวะโรคหลอดเลือดสมองได้แก่การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองรวมทั้งวิธีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหรือวิธีการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองส่วนการป้องกันทุติยภูมิ (secondary prevention) คือการตรวจวินิจฉัย และการค้นหาความผิดปกติที่มีอยู่ในร่างกายของบุคคลกลุ่มเสี่ยงก่อนจะแสดงอาการหรือก่อให้เกิดความผิดปกติในร่างกาย การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง วิธีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หรือวิธีการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวและมีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง²

อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองคืออาการนำก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากสมองขาดเลือดชั่วคราวความผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจะเป็นอยู่ในระยะเวลาสั้นๆ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นประมาณ 5-10 นาทีและหายเป็นปกติได้ภายใน 24 ชั่วโมง ดังนั้นหากผู้ป่วยมีความรู้ถึงอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองก็จะสามารถจัดการต่ออาการเตือนและตัดสินใจเข้ารับการรักษาได้ทันทีที่สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการที่จะเกิดขึ้น³

การจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สำคัญคือการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ สามารถทำได้ด้วยการรักษาด้วยยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนการจัดการเมื่อมีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้สามารถพบแพทย์และทำการรักษาอย่างทันเวลา สำหรับประเทศไทยได้จัดบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินไว้ที่โทรศัพท์หมายเลข 1669 จะเห็นได้ว่ามีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ด้านอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการพิการถาวรโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง⁴

โรงพยาบาลทองผาภูมิเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียงให้บริการในระดับทุติยภูมิจากรายงานสถิติข้อมูลปี พ.ศ. 2564 พบ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ อำเภอทองผาภูมิ จำนวนทั้งสิ้น 3,435 คน พบในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลทองผาภูมิ หมู่ 1- 2 ตำบลท่าขนุน จำนวน 696 คน คิดเป็นร้อยละ 20.26 และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ระดับอำเภอจำนวน 110 รายเป็นผู้ป่วย ในเขตหมู่ 1-2 ตำบลท่าขนุน คิดเป็นร้อยละ 27.00 เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 23.00 และโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 14.00 ส่วนของหมู่ 1 และ 2 ตำบลท่าขนุน พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 30 ราย จากการวิเคราะห์จากข้อมูลทะเบียนผู้ป่วย สาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่าสาเหตุอันดับหนึ่งคือ เรื่องจากประวัติการสูบบุหรี่และร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 50.00 พฤติกรรมการรับประทานยาไม่ถูกต้อง ร้อยละ 24.00 และ การสูบบุหรี่ ร้อยละ 13.00 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือ 60.80 ปี พบผู้ป่วยมีอายุมากที่สุดคือ 97 ปี และอายุน้อยที่สุดคือ 28 ปี และซึ่งยังพบว่า พื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดในช่วงปี พ.ศ. 2560 – 2564 มากที่สุด คือ หมู่ 1-2 ตำบลท่าขนุน ซึ่งเป็นพื้นที่ชุมชนเมืองของอำเภอทองผาภูมิ รองลงมาคือ ตำบลสหกรณ์นิคม และตำบลห้วยเขย่ง และพบอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิด Ischemic ที่เข้าระบบบริการ Stroke fast track ภายใน 3 ชั่วโมง มีเพียงร้อยละ 38.09 จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด จากเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 60.00 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังขาดเรื่องความรู้ถึง การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน และการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้มาไม่ทันเวลาการได้รับการรักษาตามแนวทาง Stroke fast track และจากการศึกษาการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงจำนวน 49 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการอาการเตือนในภาวะฉุกเฉิน

โรคหลอดเลือดสมอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ระดับการศึกษาและรายได้ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และการจัดการของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁵

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเองต่อความรู้และการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่หมู่ 1-2 ตำบลท่าขนุน ซึ่งพบว่า มีปัญหาเรื่องการรับทราบยาไม่ถูกต้อง มีการสูบบุหรี่และดื่มเหล้า โดยผู้วิจัยศึกษาตามหลักแนวคิดของแบนดูรา ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาให้บุคคลเกิดความเชื่อใจตนเองมีความสามารถ เกิดจากอิทธิพลหลัก 4 ประการ คือ 1) ประสบการณ์ของความสำเร็จ 2) การได้รับประสบการณ์จากต้นแบบ 3) การได้รับการโน้มน้าวชักจูง และ 4) สภาวะทางกายและอารมณ์⁶ เพื่อส่งเสริมการความรู้ความสามารถตนเองต่อปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน และการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงได้ศึกษาและพัฒนาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเองต่อความรู้และการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่หมู่ 1-2 ตำบลท่าขนุน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนาคุณภาพในการดูแล สร้างแนวทางปฏิบัติการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในอำเภอทองผาภูมิ ศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่หมู่ 1-2 ตำบลท่าขนุน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่เกิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับหนึ่งในอำเภอทองผาภูมิ ด้วยการเน้นให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทั้งความรู้ด้านการจัดการป้องกันโรคด้านอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการแก้ไขเมื่อมีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการแก้ไขอย่างทันท่วงที ลดการเกิดภาวะทุพพลภาพ ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของประชาชน และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่แท้จริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยความรู้และการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

วิธีการดำเนินวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi- experimental research) แบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 – 65 ปี ที่รับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง พื้นที่หมู่ 1-2 ตำบลท่าขนุน อำเภอทองผาภูมิ โรงพยาบาลทองผาภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 – 65 ปี ที่รับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง พื้นที่หมู่ 1-2 ตำบลท่าขนุน อำเภอทองผาภูมิ โรงพยาบาลทองผาภูมิ เดือน พฤศจิกายน 2565 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

คุณสมบัติที่คัดเข้าศึกษา (inclusion criteria)

1. กลุ่มผู้ป่วยช่วงอายุ 35 – 65 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับรู้ มองเห็น รับฟังและสื่อสารตามปกติได้ ไม่มีภาวะซึมเศร้า และไม่มีภาวะสมองเสื่อมในผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
4. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง

คุณสมบัติที่คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) พบภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในระหว่างเข้าโปรแกรม และจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินการจัดการตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง แบบวัดความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินการจัดการตนเอง ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว หัวหน้าพยาบาล และพยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index item objective congruence: IOC) อยู่ระหว่าง .67-1.00 และนำแบบวัดความรู้โรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินการจัดการตนเองไปทดลองใช้เครื่องมือ (try out) กับกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .73 และ .71 ตามลำดับ และมีค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ .72

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำส่งโครงร่างวิจัยเข้าที่ประชุมของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เลขที่การรับรองจริยธรรม EC.NO. 2/2565 วันที่ออก 28 พฤศจิกายน 2565 เริ่มโครงการได้ดำเนินการกับกลุ่มอาสาสมัครกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่รับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง พื้นที่หมู่ 1-2 ตำบลท่าขนุน อำเภอทองผาภูมิ โรงพยาบาลทองผาภูมิ จำนวน 250 คน ผู้วิจัยดำเนินการขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการวิจัยตามมาตรฐานที่กำหนดโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือถึงผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และขออนุญาตแจกแบบสอบถาม จัดการอบรมหลักสูตร โปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้และความสามารถด้านป้องกันภัย จากโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลาประมาณ 45 วัน เพื่อเก็บแบบสอบถาม ตรวจสอบ แบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์จำนวน 30 ฉบับโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการกำหนดประเด็นปัญหาศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดแนวคิดและเขียนโครงร่างวิจัยติดต่อประสานผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการและตรวจสอบเครื่องมือสร้างเครื่องมือทดลองเครื่องมือ (try out) กับกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง และพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

2. ขั้นเก็บข้อมูลดำเนินการเก็บข้อมูล แบบวัดความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินการจัดการตนเอง กับกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเองต่อความรู้และการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. ประเมินผล นำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ จัดระเบียบข้อมูล ลงรหัส และบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเขียนรายงานการวิจัย อภิปรายและสรุปผลวิจัย

4. การเก็บข้อมูลรวบรวม ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่เพียงผู้เดียว และเผยแพร่ผลงานวิชาการ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.6 มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.00 มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25.0 – 29.9 คิดเป็นร้อยละ 28.80 การศึกษาในระดับ

ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.00 กลุ่มตัวอย่างมีการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 18.80 มีการดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 15.20 มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 68.40 เคยได้รับความรู้โรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 63.60 โดยจากการประชาสัมพันธ์จากบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 63.50 มีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 71.60 โดยออกกำลังกายเพียง 1- 2 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 47.50 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 250)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	86	34.40
หญิง	164	65.60
อายุ (ปี)		
< 39	10	4.00
40 - 49	75	30.00
50 - 59	85	34.00
> 60	80	32.00
$\bar{X} = 53.71$ S.D. = 7.98		
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)		
< 18.5	18	7.20
18.5 – 22.9	71	28.40
23.0 - 24.9	32	12.80
25.0 – 29.9	72	28.80
> 30	57	22.80
$\bar{X} = 25.74$ S.D. = 5.88		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	15	6.00
ประถมศึกษา	115	46.00
มัธยมศึกษา/ปวช.	65	26.00
อนุปริญญา/ปวส.	17	6.80
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	32	12.80
สูงกว่าปริญญาตรี	6	2.40
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	171	68.40
ความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน	33	13.20
ความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง	46	18.40

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 250) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	96	38.40
สูบ	47	18.80
เคยสูบ ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว	107	42.80
ประวัติการดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม	153	61.20
ดื่ม	38	15.20
เคยดื่ม ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว	59	23.60
การรับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง		
เคย	159	63.60
ประชาสัมพันธ์จากบุคลากร ทางการแพทย์	101	63.50
การแนะนำจากคนรอบข้าง เช่น ญาติ	24	15.10
สื่อทางโซเชียล	17	10.70
อสม.	17	10.70
ไม่เคย	91	36.40
พฤติกรรมการออกกำลังกาย		
ออกกำลังกายเป็นประจำ	179	71.60
1-2 วัน/สัปดาห์	85	47.50
3-4 วัน/สัปดาห์	75	41.90
มากกว่า 5 วัน/สัปดาห์	19	10.60
ไม่ออกกำลังกาย	71	28.40

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก ได้แก่ เรื่อง การพูดไม่ชัด /พูดไม่รู้เรื่องทันทีทันใดเป็นอาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต) และ ควรโทรศัพท์แจ้งหมายเลข 1669 เมื่อมีอาการแขนขาอ่อนแรงทันทีทันใด ร้อยละ 90.00 รองลงมา คือ อาการชาของกล้ามเนื้อใบหน้าแขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใดเป็นอาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต) ร้อยละ 86.70 กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ที่น้อยที่สุด 2 ลำดับแรก ได้แก่ การปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใดไม่ใช่อาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต และ เกิดจากความเครียด ร้อยละ 63.30 รองลงมาคือ ตามัวมองเห็นภาพซ้อนหรือมองไม่เห็นข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด ไม่จำเป็น

ต้องรีบไปโรงพยาบาล ร้อยละ 56.70 หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างที่ถูกต้องลำดับแรก ได้แก่ การพูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องทันทีทันใด เป็นอาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง(อัมพาต)ร้อยละ 93.30 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่น้อยที่สุดหลังให้ความรู้ 2 ลำดับแรก ได้แก่ ตามัวมองเห็นภาพซ้อนหรือมองไม่เห็นข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด ไม่จำเป็นต้องรีบไปโรงพยาบาลร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ การเดินเซเดินลำบากทันทีทันใดเป็นอาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต), การปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใดไม่ใช่อาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต) เกิดจากความเครียด และถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต) สามารถเกิดซ้ำได้อีก ร้อยละ 23.30 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละความรู้โรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง จำแนกตามรายชื่อ n = 250

ข้อที่	ความรู้	ก่อนการทดสอบ				หลังการทดสอบ			
		ตอบถูก		ตอบผิด		ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	อาการชาของกล้ามเนื้อใบหน้าแขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใดเป็นอาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง	217	86.70	33	13.30	225	90.00	25	10.00
2	อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าแขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใดเป็นอาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง	208	83.30	42	16.70	208	83.30	42	16.70
3	โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากสมองขาดเลือด จากเส้นเลือดตีบแตก หรือตัน	200	80.00	50	20.00	208	83.30	42	16.70
4	การพูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องทันทีทันใดเป็นอาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง	225	90.00	25	10.00	233	93.30	17	6.70
5	การเดินเซเดินลำบากทันทีทันใดเป็นอาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง	192	76.70	58	23.30	192	76.70	58	23.30
6	ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดที่มีการอุดตันมากกว่าคนปกติ 3 เท่า	192	76.70	58	23.30	208	83.30	42	16.70

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละความรู้โรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง จำแนกตามรายชื่อ n = 250 (ต่อ)

ข้อที่	ความรู้	ก่อนการทดสอบ				หลังการทดสอบ			
		ตอบถูก		ตอบผิด		ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7	ตามัวมองเห็นภาพซ้อนหรือมองไม่เห็นข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด ไม่จำเป็นต้องรีบไปโรงพยาบาล	108	43.30	142	56.70	125	50.00	125	50.00
8	การปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด ไม่ใช่อาการนำของโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากความเครียด	92	36.70	158	63.30	192	76.70	58	23.30
9	การกลืนน้ำลายไม่ได้กลืนลำบากอย่างทันทีทันใดเป็นอาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง	158	63.30	92	36.70	225	90.00	25	10.00
10	ควรโทรศัพท์แจ้งหมายเลข 1669 เมื่อมีอาการแขนขาอ่อนแรงทันทีทันใด	225	90.00	25	10.00	217	86.70	33	13.30
11	ถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต) สามารถเกิดซ้ำได้อีก	175	70.00	75	30.00	192	76.70	58	23.30
12	ภาวะไขมันในเลือดสูงก่อให้เกิดผนังหลอดเลือดแดงแข็งทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดที่มีการอุดตันของหลอดเลือดได้	208	83.30	42	16.70	225	90.00	25	10.00

เมื่อพิจารณา ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และสัญญาณเตือนภัย ก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือและระดับปานกลาง สูง ร้อยละ 20.00 และ 13.30 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาความรู้หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาการสัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูงและระดับต่ำ ร้อยละ 50.00 และร้อยละ 33.30 ตามลำดับดังรายละเอียดในตารางที่ 3 และเมื่อพิจารณา ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาการ สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูงและระดับต่ำ ร้อยละ 50.00 และร้อยละ 33.30 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละความรู้โรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	ก่อนการทดสอบ		หลังการทดสอบ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (< 60%)	167	66.70	83	33.30
ปานกลาง (60-79%)	50	20.00	42	16.70
สูง (≥ 80 %)	33	13.30	125	50.00
ระดับความรู้ภาพรวม	$\bar{X} = 6.80$ S.D. = 2.09, Min = 3 Max = 11		$\bar{X} = 08.80$ S.D. = 2.05, Min = 5 Max = 12	

3. การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง กลุ่มตัวอย่าง มีการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก ได้แก่ งดสูบบุหรี่หรืองดการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ ร้อยละ 86.70 รองลงมา คือ ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมู ข้าวมันไก่ ร้อยละ 80.00 กลุ่มตัวอย่างจัดการตนเองไม่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือ ออกกำลังกายไม่เกิน 2 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 43.30 รองลงมาคือ สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา ช่วยลดความเครียด ร้อยละ 36.70 ตามลำดับ

หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง กลุ่มตัวอย่าง การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก ได้แก่ งดสูบบุหรี่หรืองดการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ ร้อยละ 92.00 และ ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 83.30 กลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ที่น้อยที่สุด หรือตอบผิด หลังให้ความรู้ 2 ลำดับแรก ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เกิน 200 มม.ปรอท ต้องรีบไปโรงพยาบาลร้อยละ 33.30 รองลงมาออกกำลังกายไม่เกิน 2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 30.00 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง n = 250

ข้อที่	การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนการทดสอบ						หลังการทดสอบ					
		ใช่		ไม่ใช่		ไม่ทราบ		ใช่		ไม่ใช่		ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมู ข้าวมันไก่	200	80.00	42	16.70	8	3.30	208	83.30	42	16.70	0	0
2	ลดการรับประทานเกลือ น้ำปลาผงชูรสให้น้อยกว่าวันละ 1 ช้อนชา	184	73.40	58	23.30	8	3.30	223	73.40	22	8.80	5	2.00
3	บริโภคอาหาร ควรมีน้ำตาลพริกให้เต็ม เพื่อเพิ่มรสชาติให้อร่อย	42	16.70	183	73.30	25	10.00	30	12.00	207	82.80	13	5.20

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง n = 25

ข้อที่	การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนการทดสอบ						หลังการทดสอบ					
		ใช่		ไม่ใช่		ไม่ทราบ		ใช่		ไม่ใช่		ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4	ท่าน ออกกำลังกายไม่เกิน 2 วันต่อสัปดาห์	108	43.30	67	26.70	75	30.00	75	30.00	163	65.20	12	4.80
5	งดสูบบุหรี่หรือการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่	217	86.70	33	13.30	0	0	230	92.00	20	8.00	0	0
6	ท่านรับประทานสมุนไพรทดแทนยาที่แพทย์สั่ง	50	20.00	192	76.70	8	3.30	43	17.20	202	80.80	5	2.00
7	การรับประทานยาไม่จำเป็นต้องรับประทานทุกวัน	42	16.70	166	66.70	42	16.70	30	12.00	198	79.20	22	8.80
8	การลดความเครียดที่ถูกต้อง เช่น นั่งสมาธิ ฟังเพลง ปลูกต้นไม้	83	33.30	100	40.00	67	26.70	125	50.00	75	30.00	50	20.00
9	ท่านสูบบุหรี่หรือดื่มสุราช่วยลดความเครียด	92	36.70	66	26.70	92	36.70	72	28.80	156	62.40	22	8.80
10	ถ้าท่านวัดความดันโลหิตตัวบนได้เกิน 200 มม.ปรอท ไม่ต้องรีบไปโรงพยาบาล	108	43.30	50	20.00	92	36.70	83	33.20	108	43.20	59	23.60

เมื่อพิจารณา การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเองต่อการจัดการตนเองพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาการ สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง และระดับปานกลาง ร้อยละ 40.40 และร้อยละ 33.20 ตามลำดับและเมื่อพิจารณา การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง พบว่า ส่วนใหญ่มีการจัดการ อยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง ร้อยละ 60.80 และร้อยละ 25.20 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังให้การใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง จำแนกตามระดับการจัดการ

ระดับความรู้	ก่อนการทดสอบ		หลังการทดสอบ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (< 60%)	66	26.40	35	14.00
ปานกลาง (60-79%)	83	33.20	73	25.20
สูง (≥ 80 %)	101	40.40	152	60.80
ระดับการจัดการภาพรวม	$\bar{X} = 6.56$ S.D. = 1.52 , Min = 4 Max = 9		$\bar{X} = 7.52$ S.D. = 1.44 , Min = 5 Max = 9	

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง เท่ากับ 6.80 และหลังการใช้โปรแกรมเท่ากับ 8.80 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง

ระดับความรู้	ก่อนการทดสอบ		หลังการทดสอบ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (< 60%)	66	26.40	35	14.00
ปานกลาง (60-79%)	83	33.20	73	25.20
สูง (≥ 80 %)	101	40.40	152	60.80
ระดับการจัดการภาพรวม	$\bar{X} = 6.56$ S.D. = 1.52 , Min = 4 Max = 9		$\bar{X} = 7.52$ S.D. = 1.44 , Min = 5 Max = 9	

การเปรียบเทียบคะแนนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนการให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง เท่ากับ 28.23 และหลังการใช้โปรแกรมเท่ากับ 30.00 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนการให้ความรู้	6.56	1.52	-16.11	0.000*
หลังการให้ความรู้	7.52	1.44		

* $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง เท่ากับ 6.80 และ 8.80 ตามลำดับ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การจัดการตนเองก่อนและหลังการใช้การส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง เท่ากับ 6.56 และ 7.52 ตามลำดับ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง จึงได้กำหนดกิจกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นรายบุคคลโดย ผู้วิจัยใช้สื่อแนวทาง ปิงปองจราจร 7 สี ภายใต้ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เพื่อกลุ่มตัวอย่าง ทราบผลการประเมินความเสี่ยง และได้รับคู่มือการจัดการตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินให้ไปติดที่บ้าน จึงเป็นผลให้คะแนนการประเมินตนเองหลังได้รับกิจกรรมดังกล่าวสูงกว่าก่อนได้รับกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.000$) และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช จิตตุนนท์ และคณะ⁷ ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้โรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม และด้านการดื่มสุรา ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรู้โรคหลอดเลือดสมองและการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะ

1. เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนาคุณภาพในการดูแล สร้างแนวทางปฏิบัติการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในอำเภอทองผาภูมิ
2. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป กลุ่มตัวอย่าง ควรมีจำนวนมากกว่า 250 คน เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ ควรเก็บตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือแบบสอบถาม ควรมีค่าความเชื่อมั่น มากกว่า 0.8 และเพิ่มกิจกรรมติดตามพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเอง

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิริราชสถานการณ์ปัจจุบันของโรคหลอดเลือดสมอง [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2561 จาก http://www.si.mahidol.ac.th/th/sic/news_detail.asp?n_id=3884
2. วริศรา ปันทองกลาง ปานจิต นามพลกรัง และวินัฐ ดวงแสนจันทร์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2561; 38(4):152-65.

3. รัฐกานต์ ขำเขียว และ ชนิดา มัททวางกูร. การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต และแรงสนับสนุนจากครอบครัว ระหว่างผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ และไม่ได้ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัดบางไกรโน จังหวัดนนทบุรี. วารสารควบคุมโรค 2561;44(2);130-44.
4. วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิมิพานิช และคณะ. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเอง (การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ).นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4368?locale-attribute=th>
5. กรุณา ประมูลสินทรัพย์.การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล; 2560.
6. Bandura. A.Social foundations of thought and action : A Social Cognitive Theory ; New Jersey: Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, 1986
7. ปิยะนุช จิตตุนนท์ และคณะ. ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2564;41(2):13-25.