

ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยง ในตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

สารภี นพคุณ¹, ระรินทิพย์ ไชยวงศ์เหล็ก¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง รูปแบบวัดสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย ในกลุ่มเสี่ยงสูงระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแม่จัน โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การเข้า จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เวลา 12 สัปดาห์ 2) แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค รวมทั้งพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย น้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงมีผลทำให้ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย ลดลง

สำคัญ: ประสิทธิภาพ, โรคหลอดเลือดสมอง, กลุ่มเสี่ยง, พฤติกรรมป้องกัน

¹ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแม่จัน โรงพยาบาลแม่จัน

Effectiveness of Stroke Prevention Program for Risk Group in Mae Chan Sub-district, Mae Chan District, Chiang Rai province

Sarapee Noppakun¹, Rarintip Chaiwonglek¹

ABSTRACT

This quasi-experimental research, utilizing a two-group pretest-posttest design, aimed to compare differences in knowledge, Perceived susceptibility and severity disease, stroke prevention behaviors, Fasting blood sugar, blood pressure and body mass index between group the experimental and control group before and after the program. The sample consisted of individuals at High risk of Stroke from Mae Chan Community Health Center, Mae Chan Hospital, Chiang Rai province selected through purposive sampling based on inclusion criteria, resulting in a 20 participant were assigned to a experimental group and 20 to a control group. The instruments included 1) a 12-week stroke prevention program, 2) questionnaires. Descriptive and inferential statistics, including independent t-test, were employed to analyze the data.

The results after experimental of this study were as follow; the experimental group had mean score of the knowledge, Perceived susceptibility and severity disease, stroke prevention behaviors at high level which is significantly higher than before participating ($p < 0.05$), also significantly higher than the control group ($p < 0.05$). The experimental program the experimental group had average fasting blood sugar, blood pressure and body mass index were significantly lower than before ($p < 0.05$) and significantly lower than the control group ($p < 0.05$). The results of this study indicated that the program for stroke prevention in the High risk group has increased stroke prevention behaviors. At the same time, fasting blood sugar level, blood pressure levels, and body mass index have decreased.

Keywords: Effectiveness, Stroke, Risk group, Prevention behavior

¹ Mae Chan Community Health Center, Mae Chan Hospital

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease stroke) หรือโรคอัมพาต/อัมพฤกษ์ เป็นโรคหนึ่งของโรคระบบประสาท ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น จากรายงานทั่วโลกขององค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองและอันดับสามสาเหตุของการเสียชีวิตและการเกิดความพิการ ในปี พ.ศ. 2561 มีประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 80 ล้านคน มีผู้ที่ชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปี¹² สถานการณ์ในประเทศไทยพบว่ามีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จากปี 2560-2562 ทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้น โดยมีอัตราเท่ากับ 467.46, 506.20 และ 542.54 ตามลำดับ และภาพรวมในประเทศไทยอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 47.81, 47.15 และ 52.97 ตามลำดับ¹นอกจากนี้พบว่าอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมอง มักพบในกลุ่มผู้อายุ 60 ปีขึ้นไป ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแนวโน้มของการเกิดโรคและเสียชีวิตมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น เมื่อเป็นโรคนี้อแล้ว ผู้ป่วยที่มีชีวิตรอดมีมีความบกพร่องหรือเกิดความพิการของร่างกายตามมาซึ่งส่งผลกระทบต่อในหลายๆด้านของผู้ป่วย ทั้งด้านครอบครัว จิตใจ ความเป็นอยู่ และค่าใช้จ่ายต่างๆ เป็นจำนวนมาก การลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งการควบคุมระดับความดันโลหิตด้วยนั้นถือเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งแนวทางในการควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการจำกัดการรับประทานอาหาร ควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ และลดการดื่มแอลกอฮอล์ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ⁹

จากการทบทวนวรรณกรรม ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน โดยกลุ่มทดลองได้เข้าโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือด และกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ ใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁴ เช่นเดียวกับการศึกษาของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตและระดับแอลกอฮอล์ในเลือดน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ที่ระดับ 0.05 และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าว

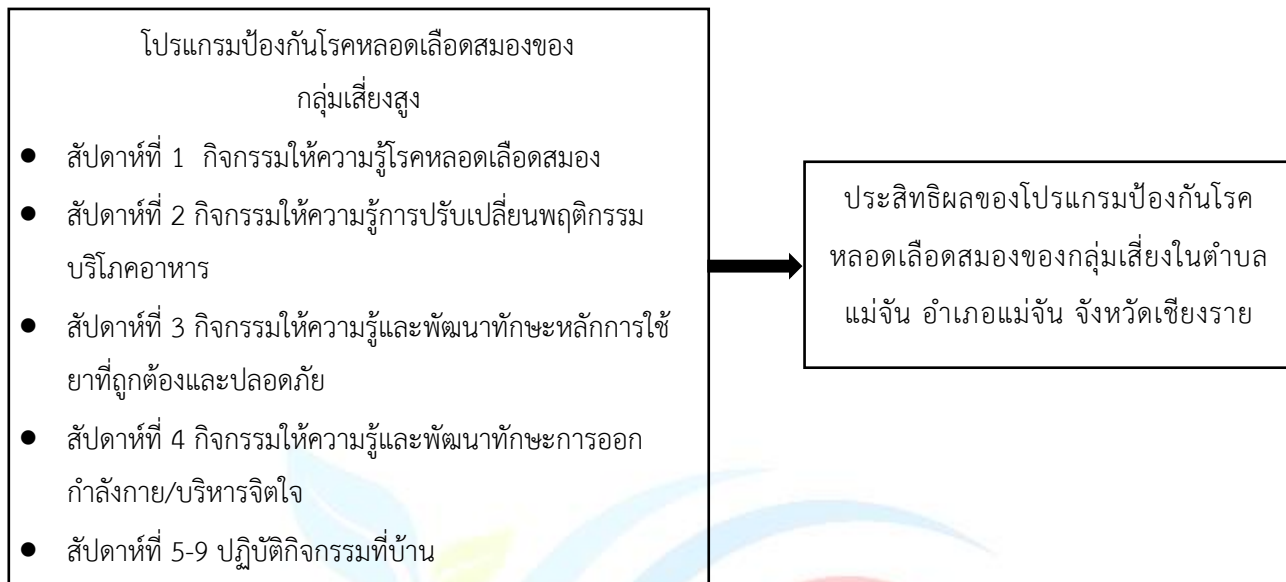
สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแม่จัน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลแม่จัน เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลประชาชนในเขตตำบลแม่จัน พบอัตราความชุกผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 1.66 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.22 โรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 3.90 โดยประชากรเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี จากการคัดกรองตามแนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในพื้นที่ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง คือ ความเสี่ยงสูงมากกว่า 20% ขึ้นไป ได้แก่ เสี่ยงสูง 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.98 เสี่ยงสูงมาก 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.25 และผู้ป่วยเสี่ยงอันตราย 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.10 อย่างไรก็ตามผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้รับการคัดกรองนี้จำเป็นต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเร่งด่วนเพื่อลดความเสี่ยงและอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ ซึ่งจากข้อมูลสถิติในตำบลแม่จัน พบอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 55.00 เมื่อพิจารณาจำแนกพบว่ากลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70.59 รองลงมาได้แก่อายุ 50 – 55 ปี ร้อยละ 18.82 และ 40-49 ร้อยละ 9.41 ตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลและเป็นบุคลากรทางการแพทย์ จึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดในสมองของกลุ่มเสี่ยงสูงในตำบลแม่จัน ซึ่งผลข้อมูลที่ได้จะสามารถนำมาใช้ร่วมในการวางแผนป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง รวมทั้งผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ.2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิต และผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับความดันโลหิต ที่มารับการรักษาศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแม่จันและมีภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกระดับ จำนวน 1,171 คน

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตหรือผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับความดันโลหิต ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับเสี่ยงสูง ตั้งแต่ 20% ขึ้นไปและมารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแม่จัน โดยมีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1 สำหรับใช้ทดสอบความแตกต่างของข้อมูล คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) โดยอ้างอิงจากผลการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ยเท่ากับ $4.03 \pm S.D. 0.43$ และกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 13-03-2567 /วันที่ 29 มีนาคม 2567

เลือดเฉลี่ย $3.35 \pm S.D. 0.52$ ค่าความค่าขนาดอิทธิพล ได้เท่ากับ 1.4251976 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05^2 อำนาจการทดสอบ (Power of test) 0.95 ค่าความได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คน กลุ่มละ 14 คน ผู้วิจัย ปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตามหรือการถอนตัว (Drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 คน ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน

โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1.1 ได้รับการประเมิน CVD Risk มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับเสี่ยงสูง ตั้งแต่ 20 % ขึ้นไปโดยใช้ตารางสี (Color chart) ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

1.2 สามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้

1.3 สมัครใจและยินดีเข้าร่วมวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

2.1 มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต จากการศึกษาวิจัยของแพทย์

2.2 ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามเวลาที่กำหนด

จากนั้นผู้วิจัยจัดทำบัญชีรายชื่อของกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วทำการสุ่มกลุ่มเสี่ยงสูง เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่เข้ากลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย แบบประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้ตารางสี่ โดยมีเกณฑ์การแปลผลคือ <math>< 10\%</math> โอกาสเสี่ยงต่ำ 10-<math>< 20\%</math> โอกาสเสี่ยงปานกลาง โอกาสเสี่ยงสูง 20-<math>< 30\%</math> โอกาสเสี่ยงสูงมาก 30-<math>< 40\%</math> และ >40% โอกาสเสี่ยงสูงอันตราย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร กิจกรรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะหลักการไชยาที่ถูกต้องและปลอดภัย กิจกรรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะการออกกำลังกาย/บริหารจัดการใจ การฝึกปฏิบัติที่บ้าน และกิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมกำลังใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามให้เลือดตอบถูกและผิด ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 คน ลักษณะข้อคำถามลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา และด้านการออกกำลังกาย จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติ 7 วันหรือทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรมต่างๆ ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม แบบบันทึก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน หาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.90 ภายหลังเมื่อปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (Try out) ที่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาค่า (KR-20) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้เท่ากับ 0.79 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ได้เท่ากับ 0.80 และแบบสอบถามพฤติกรรมการการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้เท่ากับ 0.86

วิธีรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำหนังสืออนุญาตวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มทดลองตามเกณฑ์การคัดเลือกก่อนดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดเสื่อมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดเสื่อมอง เจาะเลือดเพื่อหาค่าระดับน้ำตาล ตรวจวัดความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย ก่อนดำเนินการทดลอง ภายหลั้้นัดหมายกลุ่มทดลองในสัปดาห์ถัดไป

ระยะดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามแผนโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดเสื่อมองของกลุ่มเสี่ยงสูง มีวิธีการดังนี้

1. สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมให้ความรู้โรคหลอดเลือดเสื่อมอง เพื่อทบทวนเพื่อทบทวนให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดเสื่อมอง โดยใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง ในการดำเนินกิจกรรม และนัดหมายในสัปดาห์ถัดไป

2. สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดเสื่อมอง ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง ในการดำเนินกิจกรรม และนัดหมายในสัปดาห์ถัดไป

3. สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะหลักการใช้จ่ายที่ถูกต้องและปลอดภัย เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยา ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง ในการดำเนินกิจกรรม และนัดหมายในสัปดาห์ถัดไป

4. สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะการออกกำลังกาย/บริหารจิตใจ เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดเสื่อมอง ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง ในการดำเนินกิจกรรม และชี้แจงให้กลุ่มทดลองนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติที่บ้านในสัปดาห์ที่ 5-9

5. สัปดาห์ที่ 5-9 ปฏิบัติกิจกรรมที่บ้านเพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดทักษะพฤติกรรมสุขภาพมีประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือกระทำ โดยให้บันทึกข้อมูลการรับประทาน อาหาร บันทึกข้อมูลการออกกำลังกาย บันทึกข้อมูลการรับประทานยาที่ถูกต้อง โทรติดตาม กระตุ้นเตือนโดยซักถามอาการทั่วไป ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำตามสภาพปัญหา

6. สัปดาห์ที่ 10-11 กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมกำลังใจ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและคงไว้ในกาปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดเสื่อมองจากภาวะแทรกซ้อนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเพื่อกระตุ้นเตือนการเฝ้าระวังพฤติกรรมป้องกันการโรคด้วยตนเองที่บ้าน

7. สัปดาห์ที่ 12 ประเมินผลการทดลอง ดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดเสื่อมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดเสื่อมอง

เจาะเลือดเพื่อหาค่าระดับน้ำตาล ตรวจวัดความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย หลังดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยขอแบบบันทึกพฤติกรรมในสมุดคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคที่กระตุ้นให้กลุ่มทดลองได้ทบทวนในสิ่งที่ได้ปฏิบัติ และให้คงสิ่งที่ปฏิบัติไว้ต่อไป ส่วนพฤติกรรมใดที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผน ผู้วิจัยให้กำลังใจ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดศึกษา และแสดงความขอบคุณ

กลุ่มควบคุม

1. สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เจาะเลือดเพื่อหาค่าระดับน้ำตาล ตรวจวัดความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย พร้อมทั้งให้กลุ่มควบคุมได้พูดคุยแลกเปลี่ยนในการปรับปรุงพฤติกรรมให้เหมาะสม หลังจากนั้นนัดหมายอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 12

2. สัปดาห์ที่ 12 หลังจากสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เจาะเลือดเพื่อหาค่าระดับน้ำตาล ตรวจวัดความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย และแนะให้กลุ่มควบคุมปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและอย่างต่อเนื่อง และกล่าวขอบคุณ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่การหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง ด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test)

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO 133/2566 ลงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.00 อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 50.00 อายุเฉลี่ย 67.84 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75 ความเพียงพอของรายได้พอเก็บ ร้อยละ 40.00 ไม่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ 95.00 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65.00 ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 65.00 และไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 90.00 ส่วนข้อมูลของกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 อายุอยู่ในช่วง 60 -69 ปี ร้อยละ 45.00 อายุเฉลี่ย 66.52 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 ความเพียงพอของรายได้พอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 50.00 ไม่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.00 ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 66.00 และไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 95.00 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			0.102 ^a
ชาย	10 (50.00)	5 (25.00)	
หญิง	10 (50.00)	15 (75.00)	
อายุ			0.260 ^a
ต่ำกว่า 50 ปี	1 (5.00)	1 (5.00)	
51 – 59 ปี	2 (10.00)	3 (15.00)	
60 – 69 ปี	10 (50.00)	9 (45.00)	
70 ปีขึ้นไป	7 (35.00)	7 (35.00)	
อายุเฉลี่ย (SD)	67.84 (8.91)	66.52 (8.16)	
สถานภาพสมรส			0.260 ^b
โสด	0 (0.00)	2 (10.00)	
สมรส	16 (80.00)	12 (60.00)	
หม้าย/หย่า/แยก	4 (20.00)	6 (30.00)	
ระดับการศึกษา			0.566 ^a
ไม่ได้รับการศึกษา	1 (5.00)	2 (10.00)	
ประถมศึกษา	15 (75.00)	12 (60.00)	

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	2 (10.00)	5 (25.00)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1 (5.00)	1 (5.00)	
ระดับปริญญาตรี	1 (5.00)	0 (0.00)	
ความเพียงพอของรายได้			
พอเหลือเก็บ	8 (40.00)	6 (30.00)	0.741 ^b
พอไม่เหลือเก็บ	7 (35.00)	10 (50.00)	
ไม่พอ	5 (25.00)	4 (20.00)	
ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือ อัมพฤกษ์ อัมพาต			
ไม่มี	19 (95.00)	18 (90.00)	0.548 ^a
มี	1 (25.00)	2 (10.00)	
โรคประจำตัว			
เบาหวาน	3 (15.00)	4 (20.00)	0.168 ^a
ความดันโลหิต	13 (65.00)	7 (35.00)	
เบาหวานร่วมกับความดันโลหิต	4 (20.00)	9 (45.00)	
การดื่มแอลกอฮอล์			
ไม่เคยดื่ม	13 (65.00)	12 (60.00)	0.575 ^b
ปัจจุบันยังดื่มอยู่	6 (30.00)	6 (30.00)	
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	1 (5.00)	2 (10.00)	
การสูบบุหรี่			
ไม่เคยสูบ	18 (90.00)	19 (95.00)	1.00 ^b
ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่	1 (5.00)	1 (5.00)	
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	1 (5.00)	0 (0.00)	

หมายเหตุ a= chi-square test, b=Fisher's Exact Test

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลองเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=1.27, p=0.210$) ภายหลังการทดลองเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคหลอดเลือดสมองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=6.95, p<0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ก่อนการทดลองเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=0.39, p=0.690$) ภายหลังการทดลองเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.60, p<0.001$) และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลองเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=0.45, p=0.650$) ภายหลังการทดลองเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.79, p<0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง

	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	p-value
	\bar{x} (S.D.)	\bar{x} (S.D.)		
ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง				
ก่อนการทดลอง	5.65 (1.78)	5.00 (1.41)	1.27	0.210
หลังการทดลอง	9.35 (0.93)	6.60 (1.50)	6.95	<0.001*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค				
ก่อนการทดลอง	3.23 (0.56)	3.17 (0.36)	0.39	0.690
หลังการทดลอง	4.09 (0.30)	3.36 (0.49)	5.60	<0.001*
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง				
ก่อนการทดลอง	2.85 (0.86)	2.68 (1.03)	0.45	0.650
หลังการทดลอง	3.46 (0.68)	2.87 (0.84)	2.40	<0.001*

* p-value <0.05

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 143.35 และ 138.00 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 143.35 และ 138.00 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง เท่ากับ 73.60 และ 75.55 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าดัชนีมวลกายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 26.22 และ 25.65 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย
ระหว่างกลุ่มก่อนการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	p-value
	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)		
ระดับน้ำตาลในเลือด	122.40 (38.89)	113.95 (22.02)	0.83	0.838
ความดันโลหิตตัวบน	143.35 (20.83)	138.00 (12.07)	0.99	0.327
ความดันโลหิตตัวล่าง	73.60 (16.55)	75.55 (8.45)	-0.46	0.642
ดัชนีมวลกาย	26.22 (5.80)	25.65 (5.56)	0.31	0.755

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 103.20 และ 111.60 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 126.30 และ 137.50 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง เท่ากับ 73.40 และ 79.55 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าดัชนีมวลกายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 21.56 และ 25.19 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย
ระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	p-value
	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)		
ระดับน้ำตาลในเลือด	103.20 (28.63)	111.60 (18.89)	-1.09	0.280
ความดันโลหิตตัวบน	126.30 (30.00)	137.50 (11.09)	-2.66	<0.001*
ความดันโลหิตตัวล่าง	73.40 (4.82)	79.55 (6.89)	-3.26	<0.001*
ดัชนีมวลกาย	21.56 (2.59)	25.19 (5.61)	-2.62	<0.001*

หมายเหตุ * p-value <0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยความรู้โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า รูปแบบกิจกรรมในโปรแกรมมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การสาธิตอาหารตัวอย่าง สาธิตการออกกำลังกายและฝึกการบริหารจิตใจ ฝึกการรับประทานยาอย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เน้นให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจ รวมทั้งกิจกรรมมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่มจากต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)³ เช่นเดียวกับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคในกลุ่มทดลองคะแนนสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ภาพรวมของความเชื่อด้านสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ เช่นเดียวกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ และระยะติดตาม 16 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁶ จากการศึกษานี้จะเห็นได้ว่าโปรแกรมที่กลุ่มทดลองได้รับสามารถเพิ่มระดับความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนั้นผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าระดับความดันโลหิตในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง และดัชนีมวลกายลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁵ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า

จากการที่ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ ส่งเสริมและฝึกทักษะการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย/บริหารจิตใจ และการใช้ยาที่เหมาะสมทำให้เกิดผลลัพธ์ในด้านพฤติกรรมที่ดีขึ้นเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับการศึกษาอื่นๆที่พบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิต⁵ ดัชนีมวลกายลดลง หลังการทดลอง³ ซึ่งการควบคุมความดันโลหิตมีความสัมพันธ์กับอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองในระดับความดันตัวบนที่สูงขึ้น 10 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตตัวล่างที่สูงขึ้นทุก 5 มิลลิเมตรปรอทจากระดับปกติ ซึ่งการวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตลดลงได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาการ การออกกำลังกาย และยังคงส่งผลให้ดัชนีมวลกายลดลง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยในครั้งนี้นำสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่จัน ทีมบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแม่จันที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยและขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูล และมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัย

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษานี้พบว่า หลังการทดลองใช้โปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงสูง ในตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย กลุ่มทดลองมีความรู้โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้นดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรนำโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงไปขยายผลในกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่
2. บุคลากรทางการแพทย์ ควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ 3 เดือน 6 เดือน เพื่อติดตามความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตลอดจนค่าความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย
3. กิจกรรมการเยี่ยมบ้านก่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองของกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ ควรจัดให้มีกระบวนการเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอเพื่อเสริมกำลังใจ ชี้แนะ สนับสนุน สอน และติดตามให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรม และทักษะที่ต่อเนื่อง และคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายเป็นหลักตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
4. ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับควรมุ่งเน้น ในการให้ความสำคัญการจัดกิจกรรมให้ความรู้และทักษะการปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ถูกต้อง ควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินผลเป็นระยะ
5. ควรมีการกำหนดนโยบายทางการแพทย์ในด้านการส่งเสริมการใช้โปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีความสามารถในการดูแลตนเองต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 2564-2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 9 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/>
- ขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, มุกดา หนูยศรี. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560;35:129-137.
- ชลธิชา กาวไรสง, รุจิรา ดวงสงค์. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร 2557;29:295-303.
- พันทิพา บุญเศษ, ลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2561;21:28-41.
- เพ็ญศรี เขียวเขว่า, วิณา เทียงธรรม, เพลินพิศ บุญมาลิก. ผลของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2562;35:120-132.
- พิชชานันท์ สงวนสุข, ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2565;9:122-137.
- วรกร วิชัยโย, เพ็ญศิริ จงสมักร, สิริพร ชัยทอง, ศิริษา โคตรบุดา. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2564;14:25-35.
- วรวิมล พัฒนโกครตนา. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2558;29:145-153.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. รู้จริงและเข้าใจสุขภาพผู้สูงวัยและภาวะสมองเสื่อม. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ด ยูเคชั่น; 2559.
- ศิริรัตน์ ผ่านภพ, นภาเพ็ญ จันทขัมมา, มุกดา หนูยศรี. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง, วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563;13:528-538.
- Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, et al., World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. International Journal of Stroke 2022; 17:18-29.