

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตภาคเหนือ

The Effects of Self-Management Supportive Program on knowledge and Stroke Prevention Behavior among High risk of Hypertensive Persons in The Northern Part of Thailand.

(Received: December 21,2024 ; Revised: December 28,2024 ; Accepted: December 29,2024)

พรรณพิไล สุทธนะ¹ ปิ่นนเรศ กาศอุดม² กชวรรณ ทวีชัย³
Phanphilai Sutthana¹, Pinnarate Gadudom², Kotchawan Thawichai³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 40 – 60 ปี มีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 121/81 - 139/89 mmHg และ BMI เกินค่ามาตรฐาน (≥ 23) โดยการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มอย่างง่ายและคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด เป็นกลุ่มทดลอง 30 รายและกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 2) โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.95 และ 0.96 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.84 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการวิเคราะห์ Wilcoxon Signed Ranks Test และ Mann-Whitney Test

ผลการศึกษา พบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) 2) คะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง หลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

คำสำคัญ: โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง, ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตภาคเหนือ

ABSTRACT

This study was quasi-experimental research with a two-group pretest-posttest design that aimed to study the effects of a self-management enhancement program on knowledge and behaviors regarding stroke prevention. The sample consisted of 60 persons aged 40-60 with blood pressure ranging from 121/81-139/89 mmHg and a BMI over 23. They were equally divided into a control group and an experimental group. Persons in the experimental group participated in a 6-week self-management program. The research instruments included: 1) a questionnaire about knowledge and behaviors regarding stroke prevention, and 2) a self-management program regarding stroke prevention. Both instruments obtained content validity indices of 0.95 and 0.96 respectively. The questionnaire had a reliability coefficient (Cronbach's alpha) of 0.84. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Wilcoxon signed rank test, and Mann-Whitney U test.

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

³ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ Corresponding author Email: kotchawun@bcnph.ac.th

The findings revealed that: 1) after participating in the program, the experimental group reported higher mean scores of knowledges and behaviors regarding stroke prevention than before participation ($p < .01$), and 2) the mean scores of knowledge and behaviors regarding stroke prevention reported by the experimental group were higher than those of the control group ($p < .01$).

Keywords: Self-management Support Program, Stroke Prevention Knowledge and Behaviors, High Blood Pressure Risk Group in Northern Region

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) เป็นภาวะที่สมองหยุดทำงานเฉียบพลันเนื่องจากขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ส่งเลือดไปเลี้ยงสมองตีบ แตกหรืออุดตัน ส่งผลให้เซลล์สมองเกิดการตาย เกิดอาการขาที่ใบหน้า พูดไม่ชัด กล้ามเนื้อแขน ขา ข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวลำบากและอาจทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้¹ รายงานจากองค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization : WSO) พบว่าปัจจุบันประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองถึง 17 ล้านคน เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 6.5 ล้านคน รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง (stroke survivors) 26 ล้านคน และพิการถาวรจำนวน 5 ล้านคน² นอกจากนี้ยังได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลก ปี พ.ศ.2562 พบว่า ทุกๆ 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน คาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2573 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 80 ล้านคน³

สำหรับในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับต้นๆของประเทศ รายงานจากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ระบุว่า ในปีพ.ศ. 2558 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประชากรไทยทั้งในเพศชายและเพศหญิง¹ พบอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดในประชากรอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 เท่ากับ 328.01 330.22 และ 330.72 คนต่อแสนประชากรตามลำดับอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2564 เท่ากับ 52.97 52.80 และ 55.53 คนต่อแสนประชากรตามลำดับ

และพบอัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง⁴ ระหว่างปี พ.ศ. 2564 -2566 เท่ากับ 43.87 40.58 และ 47.41 คนต่อแสนประชากรตามลำดับสำหรับจังหวัดแพร่ ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 พบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 405.23, 443.04 และ 490,75 คนต่อแสนประชากรตามลำดับ และพบอัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 29.72 35.44 และ 40.17 คนต่อแสนประชากรตามลำดับ⁵ เห็นได้ว่าจังหวัดแพร่มีแนวโน้มการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งสามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

โรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้อัตราความพิการและการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยกว่าร้อยละ 30 - 50 อาจเกิดภาวะซึมเศร้า ไม่ยอมพบปะพูดคุยกับผู้อื่นหรือพยายามแยกตัวออกจากสังคม ตลอดจนการกลายเป็นภาระของครอบครัวหรือผู้ดูแลและยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ซึ่งในแต่ละปีประเทศไทยมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ย 1,629 บาทต่อราย ส่วนผู้ป่วยในมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 29,571 บาทต่อราย คิดเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย คนละ 100,000 บาทต่อปี รวมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยทั้งสิ้น 3,000 ล้านบาทต่อปี⁶ ทั้งนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ หรือค่าใช้จ่ายอื่นๆ หลังจากออกจากโรงพยาบาล ซึ่งไม่สามารถประเมินค่าได้

แนวทางการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารที่มีผัก ผลไม้ อาหารไขมันต่ำ (Low fat diet) รวมถึงอาหารที่มีรสเค็มจัดที่เป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอให้หนักปานกลาง เช่น เดิน 30 - 40 นาที วิ่งหรือปั่นจักรยาน 30 นาที จำนวน 3 - 5 วันต่อสัปดาห์ งดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ควรรับการตรวจรักษาต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การให้ยาควบคุมระดับคอเลสเตอรอล โดยควรได้รับการตรวจวัดระดับไขมันในเลือดอย่างน้อยทุก 6-12 เดือน หากเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงหรือมีภาวะของคอเลสเตอรอลสูงอยู่แล้ว ควรไปพบแพทย์เพื่อติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอและการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยความดันโลหิตที่เหมาะสม คือ ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท รวมถึงควรควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์⁷

นอกจากนี้การส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้ถึงความสามารถของตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและจัดการตนเองได้ดีขึ้นด้วยการเฝ้าระวังป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองตามหลัก 3อ (อาหาร อารมณ์และออกกำลังกาย) และ 3ลด (ลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา และลดอ้วน) ด้วยแนวคิดป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ที่นำมาใช้ในการแบ่งกลุ่มประชาชนเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ (สีขาว) กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) กลุ่มป่วย (สีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้ม และสีแดง) และกลุ่มป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน (สีดำ) เพื่อนำมาใช้ในการแบ่งระดับความรุนแรงของโรคนำไปสู่การเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพจัดการตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อไม่ให้อยู่ในกลุ่มสีที่รุนแรงและลดกลุ่มสีลงเข้าสู่กลุ่มปกติ

การที่บุคคลเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพหรือการป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเป็นโรคนั้นๆ และโรคนั้นมีความรุนแรงและเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติ

พฤติกรรมป้องกันการโรค การทบทวนวรรณกรรมและผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังชนิดต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง พบว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก มีตัวแปรสุขภาพ คือ ค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกายและค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น มีความรู้เรื่องการจัดการตนเองส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการทางด้านอารมณ์ นอกจากนี้มีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวและโรคหืด พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองได้ดีขึ้น ควบคุมอาการของโรคได้และสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ⁸

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ โดย Creer เป็นผู้เริ่มสังเคราะห์คำว่า “การจัดการตนเอง” เมื่อกลาง ค.ศ. 1970 โดยให้ความหมายว่า การจัดการตนเอง เป็นขั้นตอนซึ่งผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง โดยเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมการตั้งเป้าหมาย (goal selection) การเก็บรวบรวมข้อมูล (information collection) การประมวลผลและประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) การตัดสินใจ (decision making) การลงมือปฏิบัติ (action) และการสะท้อนตนเอง (self-reaction)⁹ โดยแนวคิดนี้ถูกนำมาใช้ในหลายวงการ เช่น ด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรัง ที่ต้องอาศัยความสามารถของบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม

เพื่อให้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support) ได้ถูกจัดให้เป็นองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM)¹⁰ ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในองค์กรด้านสุขภาพในปัจจุบันภายใต้ความเชื่อที่ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังต้องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหานั้น โดยตัวผู้เจ็บป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีความรู้ความเข้าใจในโรค มีทักษะในการแก้ปัญหา ให้เกิดความมั่นใจที่จะลงมือกระทำและแก้ปัญหา รวมทั้งขอรับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตภาคเหนือ เพื่อนำผลการวิจัยใช้ประโยชน์สำหรับการสนับสนุน การจัดการตนเองเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองและหลังทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

2. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังทดลอง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ การวิจัยนี้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer11 เป็นแนวคิดการจัดการตนเองประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชาชนที่มีอายุ 40 – 60 ปี ที่มีระดับความดันโลหิตและBMI เกินค่ามาตรฐานอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลแม่จ๊วะ อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่
เกณฑ์การคัดเข้า มีอายุตั้งแต่ 40 ปี-60 ปี มีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 121/81 - 139/89 mmHg และ BMI เกินค่ามาตรฐาน (≥ 23) ทั้งเพศชายและหญิง มีการรับรู้ปกติ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมได้ครบถ้วน หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโปรแกรมในภายหลัง

กลุ่มตัวอย่าง ประชาชนที่มีอายุ 40 – 60 ปี ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 121/81 - 139/89 mmHg และ BMI เกินค่ามาตรฐาน (≥ 23) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power กำหนดใช้สถิติ T-Test ในการศึกษาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรแบบทางเดียว (One-tail) ระบุขนาดอิทธิพล (Effect size) 0.5 กำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ.05 และกำหนดอำนาจการตรวจสอบ (Power of test) ที่ .80 จากการ

คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 10% รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 30 คน

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้วย 3 อ. 3 ลด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบถูก ผิด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้วย 3 อ. 3 ลด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับจาก 1-4 ได้แก่ พฤติกรรมที่ไม่เคยทำเลยใน 1 สัปดาห์ พฤติกรรมที่แทบไม่ทำ พฤติกรรมที่ทำ 3-4 ครั้ง ต่อสัปดาห์ และ พฤติกรรมที่ทำทุกวัน/เกือบทุกวัน

2. โปรแกรมการจัดการตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์แนวความคิดการจัดการตนเองของ Creer¹¹ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ

3. คู่มือการจัดการตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการจัดการตนเองในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ประกอบด้วย โปรแกรมการสนับสนุนจัดการตนเอง แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และคู่มือการจัดการตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ระบบประสาท 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลระบบประสาท 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน ท่าน

ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.95 และ 0.96 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมสุขภาพไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์

คณะผู้วิจัยดำเนินการประเมินความเสี่ยงในประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จังหวัดพะเยา จังหวัดน่าน และจังหวัดแพร่ โดยประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชน เพื่อทำการประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ด้วยแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรม

คณะผู้วิจัยทำการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างชุดกิจกรรมสำหรับใช้ในโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้กรอบแนวความคิดการจัดการตนเอง (self-management) ของ Creer¹¹ ที่เชื่อว่าบุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้การเสริมแรงอย่างเป็นระบบเพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนหรือประเมินตนเองโดยบุคลากรที่มีสุขภาพมีบทบาทในการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรม

ระยะที่ 3 การดำเนินการตามโปรแกรม

ขั้นเตรียมการเข้าร่วมโปรแกรม

1. ผู้วิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบ

คัดกรองด้วย ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี โดยมีผลการตรวจ ระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 121/81 - 139/89 mmHg และ BMI \geq 23

2. แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 คน ด้วยการจับฉลาก

3. อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยขั้นตอนในโปรแกรมการทดลองวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้วย 3 อ. 3 ลด ก่อนเข้าร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ขั้นการเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 1-6)

สำหรับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการตนเอง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที)

กิจกรรมที่ 1: การตั้งเป้าหมาย โดยผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการจัดการตนเองในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยแบ่งเข้าฐานกิจกรรมการจัดการตนเอง 4 ฐาน ประกอบด้วย 1) ฐานความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 2) ฐานอาหาร : อาหารหลัก 5 หมู่ การควบคุมอาหาร โดยลดการบริโภคแป้ง ข้าว ผลไม้รสหวาน 3) ฐานการออกกำลังกาย : ขยับกายสบายชีวี หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัย การเผาผลาญพลังงานของการออกกำลังกายแต่ละประเภท และ 4) ฐานการจัดการความเครียด : การบริหารความเครียดด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การกำหนดลมหายใจ การสวดมนต์ การทำสมาธิ การฟังดนตรีรวมถึงการแปลผลค่าระดับความดันโลหิตจากนั้นให้ตั้งเป้าหมายการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลงจากเดิมโดยการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยหลัก 3 อ. 3 ลด

กิจกรรมที่ 2: การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยให้บันทึกปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของตนเอง ได้แก่ ระดับความดันโลหิต อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค

กิจกรรมที่ 3: การประมวลผลและประเมินข้อมูล โดยผู้วิจัยแจ้งผลการวัดระดับความดันโลหิตและกลุ่มสีตามการคัดกรองด้วยปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี ให้รับทราบระดับความรุนแรงของตนเอง และบันทึกสรุปพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามหลัก 3 อ. 3 ลด ของตนเองลงในคู่มือการจัดการตนเอง

กิจกรรมที่ 4: การตัดสินใจโดยผู้วิจัยเชิญชวนให้ทำการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามหลัก 3 อ. 3 ลด ที่เหมาะสมกับตนเอง พร้อมแจกคู่มือการจัดการตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองให้แก่กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 - 6 กิจกรรมที่ 5.1: การลงมือปฏิบัติ คือ ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามหลัก 3 อ. 3 ลด ที่ตัดสินใจที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 2 และ 3 กิจกรรมที่ 5.2 ผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามหลัก 3 อ. 3 ลด โดยการเยี่ยมบ้านจำนวน 1 ครั้งโดยสอบถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันวางแผนแก้ไขและปรับพฤติกรรมการปฏิบัติตนให้เหมาะสม พร้อมทั้งกล่าวคำชมเชยในผู้ที่ปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย

สัปดาห์ที่ 4 (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที) กิจกรรมที่ 6: การสะท้อนตนเองโดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองพูดถึงที่การปฏิบัติกิจกรรมของตนเองและแลกเปลี่ยนประสบการณ์รายบุคคลเป็นกลุ่มย่อย

สำหรับกลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 45 นาที) ผู้วิจัย บรรยายให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการจัดการตนเองในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 1 - 6 กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ

ระยะที่ 4 การสรุปกิจกรรมทั้งหมดของโปรแกรมการจัดการตนเอง

กลุ่มทดลอง ประเมินผลการใช้โปรแกรมฯ โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ตอบแบบสอบถาม

วัดความดันโลหิต และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ผู้วิจัยและกลุ่มทดลองร่วมกัน สรุปการเรียนรู้วิเคราะห์ผลสำเร็จของการดูแลตนเอง เสริมแรงจูงใจ โดยการให้รางวัลรายกลุ่มและรายบุคคลและกล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มควบคุม ประเมินผลการได้รับการดูแลตามปกติ โดยซั้งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ตอบแบบสอบถาม วัดความดันโลหิต และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ผู้วิจัยทบทวนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการจัดการตนเองในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและมอบคู่มือรู้ทัน ใสใจ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และกล่าวขอบคุณกลุ่มควบคุมที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ Wilcoxon Signed Ranks Test เนื่องจากข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติจากการทดสอบด้วยค่า Skewness/ std. error of skewness และ Kurtosis/ std. error of kurtosis ซึ่งค่าที่ได้มากกว่า ± 2.58

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังทดลอง ด้วยสถิติ Mann-Whitney Test เนื่องจากข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติจากการทดสอบด้วยค่า Skewness/ std. error of skewness และ Kurtosis/ std. error of kurtosis ซึ่งค่าที่ได้มากกว่า ± 2.58

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ รหัสโครงการ PPH No. 022/2567 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2567 ภายใต้ชุดโครงการวิจัยการพัฒนาแนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงและ

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในเขตภาคเหนือ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ ทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัย ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมของกลุ่ม ไม่สามารถสืบค้นถึงเจ้าของข้อมูลเป็นรายบุคคลได้

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย ร้อยละ 3.33 เพศหญิง ร้อยละ 96.67 ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 73.33 ค่า BMI อยู่ในช่วง 23-24.90 (ท้วมหรืออ้วนระดับ 1) มากที่สุด ร้อยละ 50.00 สถานภาพการสมรสที่พบมากที่สุด คือ สถานภาพคู่ ร้อยละ 63.33 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 26.67 ประกอบอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 30.00 และส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็น ร้อยละ 96.67

กลุ่มควบคุม เป็นเพศชาย ร้อยละ 6.67 เพศหญิง ร้อยละ 93.33 ส่วนใหญ่ อายุ อยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 80.00 ค่า BMI อยู่ในช่วง 23-24.90 (ท้วม หรือ อ้วนระดับ 1) มากที่สุด ร้อยละ 46.67 สถานภาพการสมรสที่พบมากที่สุด คือ คู่ ร้อยละ 66.67 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 46.67 ประกอบอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 50.00 และส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็น ร้อยละ 96.67

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง (n=30)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		P-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
ความรู้	4.43	0.63	5.57	0.50	.000
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	45.70	6.35	51.77	5.82	.000

*p-value < .01

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01)

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ

Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (n=60)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
ความรู้	5.57	0.50	4.53	0.51	.000
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	51.26	5.82	45.72	4.23	.000

*p-value < .01

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney Test พบว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01)

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney Test พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาของส่นับสนุนการจัดการตนเอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ของ Creer¹¹ ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย โดยการที่คะแนนความรู้และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer¹¹ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง รับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองนำไปสู่

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น ซึ่งจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer¹¹ ที่เชื่อว่าบุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้การเสริมแรงอย่างเป็นระบบเพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้โปรแกรมการจัดการตนเองส่งเสริมให้กลุ่มทดลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง ตามหลัก 3 อ. 3 ลด ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์และ ความเครียด รวมถึงลดการบริโภคแป้ง ข้าว ผลไม้รสหวานและการแปรรูปคาร์โบไฮเดรตตามปริมาณที่แนะนำให้บริโภคตามตารางอาหารประจำวัน 7 สี 2) กลุ่มทดลองรับรู้ข้อมูลที่สำคัญของตนเอง โดยการบันทึกปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของตนเอง ได้แก่ ระดับความดันโลหิต อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค 3) กลุ่มทดลองประเมินผลกระทบของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่จะนำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมองของตนเองทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินระดับความรุนแรงของการเกิดโรคและผลกระทบต่อตนเองได้ 4) กลุ่มทดลองตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง ตามหลัก 3 อ. 3 ลด ดังกล่าวข้างต้นด้วยตนเอง 5) กลุ่มทดลองปฏิบัติพฤติกรรมที่บ้านตามที่ตัดสินใจ ผู้วิจัยติดตามพฤติกรรมโดยการเยี่ยมบ้านช่วงสัปดาห์ที่ 2 - 3 จำนวน 1 ครั้ง โดยสอบถามปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกับวางแผนแก้ไขและปรับพฤติกรรมปฏิบัติตนให้เหมาะสม ผู้วิจัยช่วยหาทางแก้ปัญหา พร้อมทั้งแนะนำแนวทางในการแก้ไขให้สามารถลงมือปฏิบัติการจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่อง 6) ประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองแบบกลุ่มย่อยโดยให้กลุ่มทดลองประเมินตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ และให้กลุ่มทดลองที่มีประสบการณ์ปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเล่าประสบการณ์ให้เพื่อนในกลุ่มฟัง การร่วมแลกเปลี่ยนกันเป็นการจัดกิจกรรมเพื่อเปิดพื้นที่ให้

กลุ่ม ทดลองมีโอกาสพบปะพูดคุยกัน เป็นอีกวิธีหนึ่งซึ่งสามารถกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันได้ การได้เห็นได้ฟังจากบุคคลที่สามารถปฏิบัติได้จะทำให้เกิดพลังในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นและปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่ได้จากปฏิบัติการพยาบาลตามโปรแกรมเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย คือ คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับ งานวิจัยที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer¹¹ โดยกลุ่มทดลองมีส่วนร่วม ดังเช่นงานวิจัยของ จิราภา ศรีนุกูล และคณะ¹² ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ที่มีความเสี่ยงระดับความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer¹¹ ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยของ สุภักศยานี ทนันทชัย และคณะ¹³ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากห้วยอ้อย จังหวัดแพร่ ผลการศึกษา พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.05$ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัตติกา วังทะพันธ์ และคณะ¹⁴ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมลด

ตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับ การดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้กล่าวได้ว่า โปรแกรม การสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้และ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่ม เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้ประยุกต์แนวความคิดการ จัดการตนเองของ Creer¹¹ สามารถช่วยให้กลุ่มทดลอง มีการจัดการตนเองได้ดีกว่าเนื่องจากโปรแกรมการ จัดการตนเองมีกระบวนการตั้งเป้าหมาย กำหนด กิจกรรมในการปฏิบัติ เช่น การติดตามตนเอง การ ประเมินตนเอง การเสริมแรงตนเอง ทำให้มีความตั้งใจ ที่จะเปลี่ยนแปลงสุขภาพตนเองในทางที่ดีขึ้น ช่วยให้ กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้นโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองนี้ จึง เหมาะสมกับการนำไปใช้ในการป้องกันโรคหลอดเลือด สมองและแก้ไขปัญหาในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองใน ชุมชนได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการ ตนเองในงานวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในการมุ่งเน้นให้ ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการ

ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตาม หลัก 3 อ. 3 ลด ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดโปรแกรมการ สนับสนุนการจัดการตนเอง ควรเพิ่มระยะเวลาให้ ยาวขึ้น เพื่อให้การปฏิบัติเกิดความต่อเนื่องของ พฤติกรรมและปฏิบัติเป็นประจำและสามารถวัดผล เปรียบเทียบตัวแปรอื่นเพิ่มเติมได้ เช่น ระดับความ ดันโลหิต เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย เป็นต้น
2. นำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนว ทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือกลุ่มเสี่ยงอื่น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและลดอุบัติการณ์การ เกิดโรคเรื้อรังในชุมชนได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัย ขอขอบคุณกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการ ทำวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด สมองทุกคนที่ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้น เมื่อ 1 ตุลาคม 2567]. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=615&dept code=dncd>
2. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ ติดต่อ (NCDs) (situation on NCDs prevention and control in Thailand). นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2563.
4. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสถิติการตายและป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567]. สืบค้นจาก <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911>
5. คลังข้อมูลสุขภาพ. อัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567]. สืบค้นจาก <https://shorturl.asia/cNGpR>.
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.

7. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
8. อารีย์ เสนีย์. โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(2): 129-134.
9. ชดช้อย วัฒนะ. การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2558; 26(1): 117-127.
10. Wagner, E. H, et al. Quality improvement in chronic illness care: A collaborative approach. Joint Commission Journal on Quality Improvement 2001; 27(2): 63-80.
11. Creer, L. T. Self-management of chronic illness. In Boekaerts, M., Printrich, P. R., & Zeidner, M. (Eds.). Handbook of self-regulation. pp. 601-629. San Diego, CA: Academic Press; 2000.
12. จิราภา ศรีนุกูล, ศิวพร อึ้งวัฒนา และ วราภรณ์ บุญเชียง. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย. พยาบาลสาร 2563; 47(3): 277-287.
13. ภักยานี ทนันทชัย และ อาทิตยา วังวนสินธ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากห้วยอ้อย จังหวัดแพร่. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2563; 12(2): 83-99.
14. กิตติกา วังทะพันธ์, จริญญาวัตร คมพยัคฆ์ และ อรพินท์ สีขาว. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563; 13(1): 422-430.