

ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

รัตนาภรณ์ ศิริเกตม,¹ สุรชาติ สิทธิปกรณ์,² พร้อมจิตร์ ห่อนบุญheim²

¹นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Effects of the Protection Motivation Program on Protective Behavior of the High Risk Stroke

Rattanaporn Siriket¹, Surachat Sittipakorn², Promjit Hornboonherm²

¹Master degree of Adult Nursing Student Faculty of Nursing Mahasarakham University

²Faculty of Nursing Mahasarakham University

หลักการและวัตถุประสงค์ : โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย และผู้ที่รอดชีวิตส่วนใหญ่มักมีความพิการ การศึกษารังนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

วิธีการศึกษา : การศึกษารังนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้จากกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 68 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเขียงยืน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 ราย โดยวิธีการสุ่มกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเที่ยง 0.82 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Paired t - test และ Independent t - test

ผลการศึกษา : พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการทดลองสูง กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมและมีคะแนนการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นวิธีการที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการป้องกันโรค กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

Background and Objective : Stroke in Thailand is a leading cause of death and also has an increasing incidence. Most of the stroke survivors often have disability. This quasi - experimental research aimed to examine the effects of the protection motivation program on protective behavior of the high risk stroke.

Methods: Samples of 68 high risk stroke who visited at Chiang Yuen Hospital were randomly assigned into the experimental and the control groups, 34 patients each. The experimental group received the protection motivation program while the control group received a usual care. Research instrument was the Protective Behavior Questionnaire. The reliability of this questionnaire was 0.82. The data were analyzed by using paired t- test and independent t- test.

Results: The results of the study revealed as following: The experimental group had an average score of protective behavior after intervention higher than before intervention ($p < 0.05$) and higher than control group ($p < 0.05$) and had a significant change in score of protective behavior more than that the control group ($p < 0.05$).

Conclusions: Effects of the protection motivation program on protective behavior of the high risk stroke can be used to protect stroke especially in high risk group

Keyword : Stroke, Protective Behavior Stroke, High Risk Stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, stroke) เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นเมื่อสมองขาดเลือดมาเลี้ยงหรือมีเลือดออกในสมอง อาจเกิดจากพยาธิสภาพที่หลอดเลือด 1 เส้นหรือมากกว่าโดยความผิดปกติที่เกิดขึ้นอาจเป็นเพียงชั่วคราวหรือถาวรก็ได้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนผู้ที่รอดชีวิตจะมีความพิการหลงเหลือตามมา สถาบันประสาทวิทยาและสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทยได้ชี้ว่า ประชาชนไทยมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคประมาณ 10 ล้านคน ผู้ที่รอดชีวิตจะมีอาการอัมพาตถึงปีละประมาณ 84,000 ราย และต้องเสียค่าใช้จ่ายรักษาผู้ป่วยรายละประมาณ 500,000 บาท² ซึ่งกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มที่มีโอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนทั่วไป ร่วมกับการที่กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุให้เพิ่มโอกาสในการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น³ ซึ่งการสร้างแรงจูงใจ ร่วมกับให้ความรู้เรื่องอาการของโรคหลอดเลือดสมอง จะทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเร็วขึ้น⁴ ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ส⁵ มาใช้สำหรับการจัดโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคสามารถส่งเสริมพฤติกรรม การลดภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้⁶ ซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเฉพาะในเครือญาติเท่านั้น นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการรายงานด้วยตนเอง (self report) ช่วยเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้⁷ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ส⁵ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค เป็นการนำการกระตุ้นด้วยความกลัว โดยบุคคลจะต้องมีความเชื่อในความรุนแรงของโรค เชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค มีความคาดหวังในความสามารถตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ และเชื่อว่าหากปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วจะเกิดผลดีต่อตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดผลเป็นความตั้งใจที่จะทำให้บุคคลสามารถเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีนี้มาใช้ในการจัดโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงกลัวการเป็นโรคหลอดเลือดสมองและทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี โดยมีการประเมิน

อันตราย (threat appraisal) ประกอบด้วยการรับรู้ในความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง รับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีการประเมินการเผชิญปัญหา (coping appraisal) มองเห็นประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความตั้งใจมีความพร้อมในการให้ความร่วมมือในการเพิ่มขีดความสามารถของตนเองและเพิ่มความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจึงจะสามารถเปลี่ยน พฤติกรรมได้ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรค หลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การจัดการความเครียด การรับประทานยาและการมาพบแพทย์ตามนัด วัดด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการพัฒนาวรรณกรรม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi - experimental research) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาทั้งหมด 11 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - กันยายน 2557 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (experimental group) และกลุ่มควบคุม (control group) ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest - posttest designs) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมตามที่ผู้วิจัยกำหนด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับแบบคัดกรองโอกาสเสี่ยงอัมพาตอัมพฤกษ์ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ที่มีผลการคัดกรองเบื้องต้นว่าผิดปกติ 3 - 5 ข้อ จาก 8 ข้อ³ ในพื้นที่เขตอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้ 1) มีญาติสายตรง (พ่อหรือแม่/พี่หรือน้อง) ที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรืออัมพาต 2) สูบบุหรี่ 3) ระดับความดันโลหิตที่วัดได้ มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ 90 มิลลิเมตรปรอท หรือเคยได้รับ

การวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง 4) ระดับน้ำตาลในเลือดฝอยมากกว่าหรือเท่ากับ 120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน 5) ได้รับการบอกจากแพทย์หรือพยาบาลว่ามีไขมันในเลือดผิดปกติ 6) หนาตกรอบเอว เพศชายมากกว่า 36 นิ้ว หญิงมากกว่า 32 นิ้วหรือ ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² 7) เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 8) เคยเป็นโรคหัวใจ จำนวนทั้งหมด 1,150 ราย

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับแบบคัดกรองโอกาสเสี่ยงอัมพฤกษ์อัมพาตที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ที่มีผลการคัดกรองเบื้องต้นว่าผิดปกติ 3 - 5 ข้อ โดยมีเกณฑ์การคัดออกคือ 1) กลุ่มเสี่ยงไม่มีเวลาให้ความร่วมมือในกิจกรรม 2) กลุ่มเสี่ยงมีอาการป่วยอย่างอื่น (กะทันหัน) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเช่น ไข้หวัด เป็นลมหมดสติ ปวดข้อ (อักเสบ) เป็นต้น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นได้ทำการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 34 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 34 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 68 ราย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาครั้งนี้ คำนวณตามสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม⁸ ที่เป็นอิสระต่อกัน (ทดสอบสมมติฐานทางเดียว) ในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้ผลการศึกษาของ กชพร อ่อนอภัย ที่ศึกษาการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง⁹ สูตรที่ใช้ในการคำนวณ คือ

3. เครื่องมือในการศึกษา ประกอบด้วย

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2\sigma^2 (Z\alpha + Z\beta)^2}{\Delta^2}$$

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2 (16.15) (1.645 + 1.282)^2}{(73.60 - 64.15)^2}$$

$$= 29.28 \text{ ประมาณ } 30 \text{ ราย/กลุ่ม}$$

ได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม 30 ราย แต่เพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตาม จึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างจาก 30 ราย เป็น 34 ราย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบตอบเอง ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับความดันโลหิตในรอบปีที่ผ่านมา ระดับน้ำตาลในเลือดในรอบปีที่ผ่านมา การออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การเจ็บป่วย

หรือเสียชีวิตของญาติจากโรคหลอดเลือดสมอง และส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง รวม 30 ข้อประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก 18 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 12 ข้อ มีระดับคะแนน 1-5 ประกอบด้วย พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการมาพบแพทย์ตามนัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม และผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน แล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงเพิ่มเติม ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความชัดเจนและเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหาและภาษา ผู้วิจัยได้นำความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity: CVI) ได้เท่ากับ .94 แก้ไขเนื้อหาปรับปรุงให้มีเนื้อหาตรงกับเนื้อเรื่องที่ต้องการศึกษา โดยแบบสอบถามทั้ง 30 ข้อ ได้นำมาปรับแก้ 4 ข้อ เพื่อให้สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย และสามารถนำมาใช้ได้ทั้งหมด ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) 0.82

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยประยุกต์จากทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation theory) ของโรเจอร์ส¹⁰ และมีกิจกรรมทั้งหมด 11 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

สัปดาห์ที่ 1-3 กิจกรรมส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจ ประกอบด้วย ชุดที่ 1 การประเมินอันตราย (threat appraisal) ดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง โดยให้ความรู้เรื่องโรคผ่านกิจกรรมกลุ่มเพื่อประเมินอันตรายจากโรคหลอดเลือดสมองโดยผู้วิจัยซึ่งประกอบด้วย

1) รับรู้ความรุนแรงของโรคโดยให้สมาชิกร่วมกันค้นหาปัญหาความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยการสนทนากลุ่ม นำเสนอต้นแบบที่เคยได้รับความรุนแรงจากโรคหลอดเลือดสมองแล้วเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา 3 ชั่วโมง

2) รับรู้ความเสี่ยงของโรค จากการสนทนากลุ่มปัจจัยเสี่ยงโอกาสเสี่ยงของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้เกิดความกลัวการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

ชุดที่ 2 การประเมินการเผชิญปัญหา (coping appraisal) ประกอบด้วย

1) บรรยายวิธีปฏิบัติตัวเผชิญปัญหาเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยผู้วิจัยในด้านการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การจัดการ

ความเครียด การรับประทานยาและการมาพบแพทย์ตามนัด

2) แนะนำการจัดการกรณีฉุกเฉิน ใช้บริการระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน วิธีการเรียกใช้ เมื่อมีอาการ บรรยายโดย ผู้วิจัย

3) จัดสถานที่ที่เอื้อต่อการฝึกทักษะของกลุ่มเสี่ยง

4) ฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การจัดการความเครียด การรับรู้ สัญญาณเตือนและจัดการกรณีฉุกเฉินโดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย

5) กิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 5-7 การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง โดยผู้วิจัยใช้เวลาครั้งละ 10 นาที เพื่อทบทวนและประเมินการ เลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการ สูบบุหรี่ การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการ มาพบแพทย์ตามนัด การรับรู้สัญญาณเตือน และจัดการ กรณีฉุกเฉิน

สัปดาห์ที่ 9 การติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัยและผู้ช่วย เพื่อดูการปฏิบัติเพื่อเผชิญปัญหา เพื่อทบทวนและประเมิน การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่ การจัดการความเครียด การรับประทานยา และ การมาพบแพทย์ตามนัด การรับรู้สัญญาณเตือน และจัดการ กรณีฉุกเฉิน

สัปดาห์ที่ 11 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลหลังการ ทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อประเมิน พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

โดยในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่ม ควบคุมก่อนและนัดกลุ่มเสี่ยงมาคนละวันไม่ให้เจอกันเพื่อ ป้องกันการ contaminate ของข้อมูลตลอดทั้ง 11 สัปดาห์ และสำหรับผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือผู้ช่วยวิจัยขึ้นเพื่อ เป็นแนวปฏิบัติซึ่งผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญแล้วว่า สามารถนำมาใช้ได้ในการศึกษาคั้งนี้

4. การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติทั้งสองกลุ่ม วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test เปรียบเทียบค่าการเปลี่ยนแปลง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (change score) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

1 ข้อมูลทั่วไป

การศึกษาคั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรค หลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลเชียงใหม่ จำนวน 68 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 ราย ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 85.30 มีอายุ ระหว่าง 61 - 70 ปี ร้อยละ 55.90 (mean = 64.80, SD = 7.31) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 76.50 จบชั้น ประถมศึกษาร้อยละ 82.40 มีสถานภาพคู่ร้อยละ 79.41 มีรายได้ 2,001 - 3,000 บาท (mean = 2,765, SD = 1,178.82)

ในกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 82.40 มีอายุระหว่าง 61 - 70 ปี ร้อยละ 47.10 (mean = 63.03, SD = 7.35) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 76.5 จบชั้น ประถมศึกษาร้อยละ 82.40 มี สถานภาพคู่ร้อยละ 79.41 มีรายได้ 3,001 - 4,000 บาท (mean = 4,209, SD = 2,116.13)

2 ข้อมูลความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาในกลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะปกติร้อยละ 38.23 (mean = 24.14, SD = 3.96) ค่าเฉลี่ยรอบเอว 31.15 นิ้ว (SD = 4.06) ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 94.10 (SD = 0.75) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 97.10 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 91.20 ไม่มีญาติสายตรงเสียชีวิตหรือป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 85.30 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 35.30 มีระดับน้ำตาล ในเลือด ≥ 120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 56 (mean = 125.38, SD = 30.63) ในกลุ่มควบคุม พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ใน ภาวะปกติ ร้อยละ 41.18 (mean = 23.69, SD = 3.22) ค่าเฉลี่ยรอบเอว 32 นิ้ว (SD = 3.30) ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ร้อยละ 94.10 (SD = 0.60) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 97.10 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 88.20 ไม่มีญาติ สายตรงเสียชีวิตหรือป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 91.20 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 32.40 มีระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 50 (mean = 130, SD = 44.75)

3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 3.58 คะแนน (SD = 0.17) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.93

คะแนน (SD = 0.16) ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการ ทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 3.14 คะแนน (SD=0.18) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่าเดิมคือ 3.14 คะแนน (SD = 0.19) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (p > 0.05) (ตารางที่ 1)

4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) (ตารางที่ 2) เนื่องจากการทดสอบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงใช้ค่าการเปลี่ยนแปลงของคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Change score) ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่ม ควบคุมเพื่อ อุดประสิทธิภพของโปรแกรมอีกทางหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองเท่ากับ 0.35 คะแนน ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองเท่ากับ 0.02 คะแนน (ตารางที่ 3)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

วิจารณ์

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการสร้งแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาการใช้การสนับสนุนการให้ความรู้ให้สูขศึกษา พบว่าสามารถทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดภาวะเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจได้¹⁰ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ทำให้พฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น

สรุป

ผลการศึกษาโปรแกรมการสร้งแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรค โดยมีการประยุกต์ทฤษฎีการสร้งแรงจูงใจในการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่ครอบคลุมทั้งกลุ่มเสี่ยงสูง

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อน และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 68)

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	mean	S.D.	mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง	3.58	0.17	3.93	0.16	22.71	<0.001
กลุ่มควบคุม	3.14	0.18	3.14	0.19	0.758	.454

*p < .05

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 68)

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	mean	S.D.	mean	S.D.		
ก่อนการทดลอง	3.58	0.17	3.14	0.18	10.6	<0.001
หลังการทดลอง	3.93	0.16	3.14	0.19	18.25	<0.001

*p < .05

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 68)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	mean	S.D.	mean	S.D.		
ค่าคะแนนที่เปลี่ยนแปลง	0.35	0.09	0.02	0.03	0.33	0.001

*p < .05

สูงปานกลาง และสูงมาก พบว่าทั้งสามกลุ่มมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ ได้รับทุนจากเงินทุนอุดหนุนการวิจัยงบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ 2557 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการ รศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า และคุณพัชรินทร์ อ้วนไทร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผศ.ดร.วาสนา รวยสูงเนิน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความอนุเคราะห์ในการช่วยตรวจสอบเครื่องมือ และกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือพร้อมทั้งสละเวลาเข้าร่วมโปรแกรมและตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. National Institute of Neurological Disorder and Stroke. Know Stroke. Know the Signs. Act in Time. What is the benefit of treatment?[Retrieved June 2, 2014] Available from <http://stroke.nih.gov/materials/actintime.htm>. , 2009
2. คณะกรรมการอำนวยการลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. ร่างแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (Thailand Healthy Lifestyle Strategic Plan) พ.ศ. 2550-2559. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือความรู้เรื่องอัมพฤกษ์ อัมพาตสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550

4. Fussman C, Rafferty AP, Lyon-Callo S, Morgenstern LB, Reeves M J. Lack of association between stroke symptom knowledge and intent to call 911: a population-based survey. Stroke. 2010; 41: 1501-7.
5. Norman P, Boer H, Seydel ER. Protection Motivation Theory. Retrieved .June, 12,2014, from <http://doc.utwente.nl/53445/..,2005>.
6. เตียมศิริ กิจประเสริฐ. ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการลดภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในเครือญาติ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2554; 5: 29-38.
7. Apovian CM, Aronne L, Rubino D, Still C, Wyatt H, Burns C, et al . A randomized, phase 3 trial of naltrexone SR/bupropion SR on weight and obesity-related risk factors (COR-II). [Retrieved June 2, 2014] Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3739931/pdf/oby0021-0935.pdf>,2013
8. อรุณ จีรวัฒน์กุล. ชีวิตดีดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548
9. กชพร อ่อนอภัย. การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอรินในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านแท่น อำเภอ บ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต] ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.
10. Look AHEAD Research Group. (2010). Long-term effects of a lifestyle intervention on weight and cardiovascular risk factors in individuals with type 2 diabetes mellitus: four - year results of the Look AHEAD trial. [Retrieved June, 2, 2014] from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3084497>.

