

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
ของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์ พนมทวน

Effect of the Health Belief Promotion Program on Stroke Prevention Behaviors
of At-Risk Persons in Community in Chaokunpaiboon Phanomthuan Hospital

กาญจนา ศรีวลีรัตน์

Kanchana Srivaleerat

โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์ พนมทวน

Chaokunpaiboon Phanomthuan Hospital

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Kanchana Srivaleerat, E-mail Kanchanaka.research@gmail.com)

(Received: February 28, 2025; Revised: May 1, 2025; Accepted: May 25, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี และได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 คน ที่มารับบริการและอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์ พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการระหว่างวันที่ 20 ธันวาคม – 28 ธันวาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ และไมแมน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired Sample T-test ผลการวิจัยพบว่า หลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง ($M = 3.21$, $SD = 0.96$) สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ($M = 2.88$, $SD = 0.79$) ($p\text{-value} < 0.001$) งานวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเกิดทักษะและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเบื้องต้นและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง, โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare the mean scores of stroke prevention behaviors among at-risk individuals before and after participation in a health belief promotion program. The study sample comprised 30 individuals aged 35–59 years who were identified as being at risk for stroke through screening. These participants resided in the catchment area of Chaokhunphaiboon Phanomthuan Hospital, Kanchanaburi Province, and were selected using purposive sampling. Conducted between December 20 and 28, 2024. The research instrument included a health belief promotion program developed based on the Health Belief Model (HBM) proposed by Becker and Maiman (1975). Data were collected using a stroke prevention behavior questionnaire, which demonstrated good reliability with a Cronbach's alpha coefficient of 0.85. Data analysis was performed using descriptive statistics and the Paired Sample T-test. The study findings revealed that after participating in the health belief promotion program, the mean score of stroke prevention behaviors among the participants ($M = 3.21$, $SD = 0.96$) was significantly higher than before the intervention ($M = 2.88$, $SD = 0.79$) ($p\text{-value} < 0.001$). These results suggest that the health belief promotion program effectively enhanced the participants' skills and facilitated behavioral modifications to reduce stroke risk. This research highlights the potential for health promotion strategies to foster appropriate preventive behaviors before the onset of stroke, ultimately contributing to improved overall health outcomes.

Keywords: Stroke risk group, Health belief promotion program, Stroke prevention behaviors

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบมากขึ้นในปัจจุบัน และเป็นปัญหาสำคัญต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลก รายงานจากองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก ในปี พ.ศ. 2564 พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 80 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 13.70 ล้านคน (World Stroke Organization, 2021) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุแรกที่ทำให้พิการและเป็นสาเหตุรองที่ทำให้เสียชีวิตทั่วโลก (WHO, 2022) สำหรับประเทศไทย ในปี 2566 มีผู้ป่วย Stroke จำนวน 349,126 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 36,214 รายและพบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในเพศหญิงและอันดับ 2 ในเพศชาย(กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) กรมควบคุมโรคได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิด Stroke พบว่า ทุก 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน (กรมควบคุมโรค, 2566)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะสมองขาดเลือดที่เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน มีเลือดออกในสมอง อาการเส้นเลือดในสมองตีบทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงสมองได้ ทำให้เซลล์สมองขาดออกซิเจนส่งผลให้สมองตาย มีภาวะแทรกซ้อนและยังทำให้เกิดความเสี่ยงความพิการและทุพพลภาพที่จะเกิดขึ้น (ปิยะนุช จิตตุนนท์ และคณะ, 2564) เกิดจากปัจจัยต่างๆ เช่น อายุ เชื้อชาติ เพศ และฮอโมนเอสโตรเจน ซึ่งทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและภาวะแทรกซ้อน (Khumros & Ekpreechakul, 2019) โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการพูด การกลืน การรับประทาน

อาหาร และยังพบปัญหาในด้านภาษาอีกด้วย ผู้ป่วยจะรู้สึกปวดและชาตามร่างกาย สูญเสียความรู้สึก อาจมีปัญหาในการจัดการกับอารมณ์ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง และมีความเป็นไปได้ที่จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (ณิรณช วรโธสง และคณะ, 2566)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของบุคคลในด้านการบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ หรือการดื่มสุรา โดยพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญคือ โรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงที่อาจเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยหรือสูญเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้ (กองสุขศึกษา, 2565) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ยังไม่เหมาะสมเนื่องจากคิดว่าตนเองหายป่วยแล้วจึงหยุดรับประทานยา ไม่ไปพบแพทย์ตามนัด ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารรสเค็ม ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นต่อโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่าปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเช่น ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรค ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (วิไลเลิศ คำตัน, 2562) การรับรู้ถึงผลประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต (นันทวัลย์ ไชยสวัสดิ์ และสิทธิ จินดาวงศ์, 2563)

การลดผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด คือการป้องกันการเกิดโรคตั้งแต่แรกเริ่ม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้ที่มีประวัติการสูบบุหรี่ หรือมีระดับไขมันในเลือดสูง เป็นต้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสามารถปฏิบัติได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายในการป้องกันและลดผลกระทบของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยดำเนินการให้หน่วยบริการทุกภาคส่วนปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในการรณรงค์ให้ประชาชนมีการตระหนักรู้ถึงภาวะเสี่ยง อาการเตือนของโรค และส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของประชาชนเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ การเลิกบุหรี่และการตรวจสุขภาพ ประจำปี เป็นต้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

จากการศึกษาพบว่าสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เกือบทั้งหมดมาจากพฤติกรรมของบุคคลโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารเค็ม เช่น ปลาเค็ม ของหมักดอง กะปิ น้ำปลา ร่วมกับการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ และผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (Ponchaimat & Sangkeang, 2020) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคได้นั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อโรคนั้น ๆ โดยเฉพาะความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่ง Rosenstock (1974) ได้กล่าวว่าความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลเป็นปัจจัยในการกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันเพื่อสุขภาพดี ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม (ยุทธนา ชนะพันธ์ และดาร์วรรณ เศรษฐีธรรม, 2561)

กลวิธีหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ การส่งเสริมความเชื่อ ความกลัว กระตุ้นให้เกิดการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการและแนวคิดทฤษฎี โดยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพนั้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ

ป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันตนเองจากโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง (Klinsakorn & Saetan, 2020) แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ และ ไมแมน (Becker & Maiman, 1975) เป็นแนวคิดที่มีจุดเน้นเกี่ยวกับความกลัว โดยมีสมมติฐานว่า เมื่อบุคคลเกิดความกลัวรับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัว บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือเกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคด้วยการสร้างการรับรู้ความเสี่ยง (perceived susceptibility) และความรุนแรงของโรค (perceived severity) ร่วมกับการสร้างการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติ (perceived benefits) ว่ามีประโยชน์สูงสุด เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับ การรับรู้อุปสรรคที่เกิดขึ้น (perceived barriers) และมีการ ชักนำจิตใจ และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม

จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่จะพบว่าใช้ในการศึกษาปัจจัยและการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้การเตือน และพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมองในการพัฒนาโปรแกรมได้มีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการสร้างโปรแกรมโรคอื่น ๆ ดังนี้ เช่น ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ของณัฐนันท์ คำพิริยะพงศ์ และศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2560) พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมคำแนะนำเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม และในการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจในชุมชนของปณวัตร สันประโคน, อรุณ ชูศรี และศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล (2561) พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคหลอดเลือดหัวใจที่สูงขึ้น จะเห็นได้ว่าการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการสร้างโปรแกรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุมผู้ที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีการรับรู้ที่ถูกต้องผ่านกระบวนการรับรู้ในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ดี เพื่อช่วยในการป้องกันหรือลดโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่จะตามมา

ผู้วิจัยในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมและป้องกันโรคในชุมชน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2565 – 2567 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นจำนวน 117, 121 และ 131 คน ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพหรือ Health Belief Model (HBM) ของเบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman, 1975) เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ เพื่อให้ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้รับรู้ถึงสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเบื้องต้นก่อนเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำไปสู่การลดอุบัติการณ์การเกิดโรค ความพิการและเสียชีวิตที่จะตามมา

วัตถุประสงค์การวิจัย

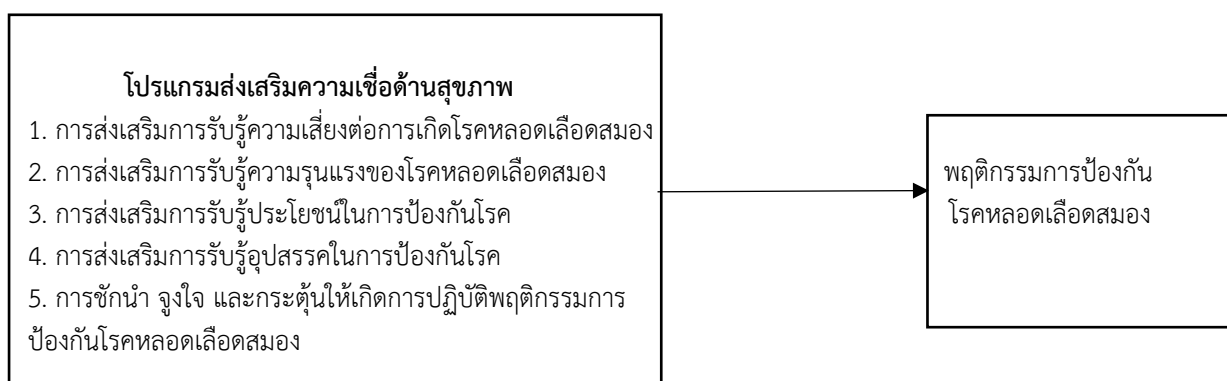
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชนครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากการวิจัยของจากรุวรรณ จันดาหงส์ โดยนำแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของเบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman, 1975) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีกระบวนการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ความตระหนัก และรับรู้ภาวะคุกคามที่จะมาถึงตน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยเสี่ยง ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงของตนเอง เปิดโอกาสในการซักถาม สรุปและพูดกระตุ้นให้เกิดความกลัวและความตระหนักต่อโอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2) การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านการดูจากสื่อโดยเน้นการใช้สื่อที่เป็นภาพและวิทัศน์ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การเสนอตัวแบบผู้มีประสบการณ์ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และการแสดงบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สรุปและพูดจูงใจ 3) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค โดยการพูดกระตุ้นและจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างเห็นข้อดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมออกแบบแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ชื่นชมและให้กำลังใจ สรุปแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 4) การส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค โดยให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนการรับรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งที่คิดว่าเป็นอุปสรรคในการปรับพฤติกรรม ร่วมหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา สรุปและสร้างความเชื่อมั่นว่าการปรับพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ไม่ยากเกินไป และ 5) การชักนำ จูงใจ และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยแจกคู่มือสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จัดทำกลุ่มไลน์เพื่อใช้เป็นช่องทางการสื่อสาร รวมทั้งการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง อันจะทำให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเกิดการรับรู้ที่เหมาะสม ซึ่งเป็นตัวเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามคำแนะนำและยอมรับว่าการปฏิบัตินี้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน จนสามารถเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมได้ในระยะยาว และยังสามารถนำแนวทางไปพัฒนาในการให้บริการสุขภาพเกิดผลประโยชน์ที่ต่อเนื่องต่อไป



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังทำการวิจัย (One Group Pre - Post Test Design) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการและอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์ พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มารับบริการในปี 2566-2567 และมีอายุระหว่าง 35-59 ปี ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.2 โดยกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 10 % เพื่อป้องกันการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 – 59 ปี, 2) ได้รับการตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองพบว่ามีความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป ประเมินด้วยแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรคหลอดเลือดสมอง(อัมพฤกษ์ อัมพาต) ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2550, 3) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง, 4) สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง (Barthel ADL index = 20 คะแนน), 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว, 6) เป็นผู้ที่สามารถอ่าน เขียน เข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้, 7) มีโทรศัพท์ สมาร์ทโฟนและสามารถใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนได้, 8) ยินดีและให้คำยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยและเกณฑ์ยุติการเข้าร่วมวิจัย คือ 1) มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว เช่น การมองเห็นลดลง มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรม, 2) เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด และ 3) ไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากการวิจัยของจากรุวรรณ จันทาหงส์ (2565) ที่พัฒนาขึ้นจากการนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ และ ไมแมน (Becker & Maiman, 1975) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 10 สัปดาห์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรมดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 (1.30 - 2 ชั่วโมง) ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างมาที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์ พนมทวน เพื่อทำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (pre-test) โดยรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 คือ ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยบรรยายประกอบสื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยเสี่ยง ประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงโดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงของตนเอง โดยใช้ข้อมูลบ่งชี้ทางสุขภาพ สรุปละและพูดกระตุ้นให้เกิดความกลัวและความตระหนักต่อโอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

กิจกรรมที่ 2 คือ ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สื่อเน้นภาพและวิดีโอทัศน์ แสดงความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง นำเสนอตัวแบบผู้มีประสบการณ์ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และจัดกิจกรรมจำลองสถานการณ์หรือบทบาทสมมติในการเป็นผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมอง ประเมินโดยให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกิจกรรม จากนั้นสรุปและพุด
จูงใจ

สัปดาห์ที่ 2 (1-1.30 ชั่วโมง) ดำเนินกิจกรรมที่ 3 คือ ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือน และการจัดการตนเองเมื่อมีอาการ
ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยบรรยาย พุดกระตุ้น และจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างเห็นข้อดีของการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ให้กลุ่มตัวอย่างออกแบบและนำเสนอแนวทางการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และจัดกิจกรรม
การประเมิน อาการเตือนของโรค หลอดเลือดสมองด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 4 คือ ส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคและการจัดการต่ออุปสรรคในการ
ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนการรับรู้และประสบการณ์ เกี่ยวกับสิ่งที่คิดว่าเป็น
อุปสรรคในการปรับพฤติกรรม ร่วมวางแผนในการหาแนวทางป้องกันและแก้ไขอุปสรรคที่เหมาะสม และ
นำเสนอแหล่งประโยชน์ในชุมชน สรุปและพุดจูงใจให้เห็นว่าการปรับพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ไม่ยากเกินไป และ
ดำเนินกิจกรรมที่ 5 คือ การชักนำ จูงใจ และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด
สมอง แจกคู่มือสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จัดทำกลุ่มไลน์เพื่อใช้เป็นช่องทางการสื่อสาร พุด กระตุ้น
และให้ความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 3-4 กระตุ้นและติดตามปฏิบัติพฤติกรรม ผ่านทางโทรศัพท์และกลุ่มไลน์ โดยมีการ
กระตุ้นให้สมาชิกปฏิบัติและปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือด
สมอง

สัปดาห์ที่ 5-7 ติดตามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยการเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ที่
8-9 เว้นระยะเวลาหลังดำเนินกิจกรรม 2 สัปดาห์ ในการประเมินพฤติกรรม เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 10 นัดหมาย
กลุ่มตัวอย่างมาที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม เพื่อทำ post-test จากนั้นแจ้งสิ้นสุดการวิจัย

1.2 คู่มือสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยง
ของโรคหลอดเลือดสมอง ความรุนแรง แนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้วยหลัก 3อ.2ส. โดย
ครอบคลุมในเรื่องของการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการดื่ม
สุราและการสูบบุหรี่ รวมถึงการรับประทานยาโรคประจำตัว การเข้ารับการตรวจพบแพทย์ตามนัด อาการ
เตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และแนวทางการปฏิบัติเมื่อมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1.3 สื่อ วัสดุทัศน และวัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ

1.4 ต้นแบบบุคคลที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ของ
วรรัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ (Tiparat et al., 2017) ประกอบด้วยคำถามทางบวกและทางลบ จำนวน 20 ข้อ
ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับคือไม่เคยปฏิบัติ =1, ปฏิบัติบางครั้ง =2,
ปฏิบัติบ่อย = 3 และปฏิบัติบ่อยที่สุด = 4 คะแนน การแปลผลใช้คะแนนรวมในการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ
(คะแนนรวมอยู่ในช่วง 20- 80 คะแนน) โดยคะแนนยิ่งสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
ที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาล 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหาและความชัดเจนด้านภาษา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจเนื้อหา และนำข้อบกพร่องที่ได้มาปรับปรุง และมีการยกตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น เพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC) ได้เท่ากับ 0.90 นำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 ราย และหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีคราห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาค ได้ เท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างมาที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์ พิพนทวน โดยใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 10 สัปดาห์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้ โดยสัปดาห์ที่ 1 ได้ดำเนินกิจกรรมที่ 1 และ 2 สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรม ที่ 3-5, สัปดาห์ที่ 3-4 ติดตามผ่านทางโทรศัพท์และกลุ่มไลน์ สัปดาห์ที่ 5-7 ติดตามเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ที่ 8-9 เว้นระยะเวลาหลังดำเนินกิจกรรม 2 สัปดาห์ และสัปดาห์ที่ 10 นัดหมายกลุ่มตัวอย่างมาที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม เพื่อทำ post-test จากนั้นแจ้งสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แล้ววิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความต่างก่อน - หลัง โดยใช้สถิติ Dependent t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เลขที่59/2567 วันที่ 16 ธันวาคม 2567 โดยผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับเพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกปลอดภัยและเกิดความไว้วางใจ อธิบายประโยชน์ที่จะได้รับและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบรับการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีการบังคับใดๆ ทั้งนี้ในการดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถจะยกเลิก หรือออกจากกรางานวิจัยได้เมื่อต้องการ โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผลการวิจัย

ส่วนที่1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60 และเพศชายร้อยละ 40 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.33 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ($\bar{x}$ =41.27, SD= 4.45) กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีโรคประจำตัว โดยโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 83.33 มีการรับประทานยาโรคประจำตัวเป็นประจำร้อยละ 80 จะเข้ารับบริการตรวจตามนัด ร้อยละ 76.67 จะเข้ารับบริการตรวจตามนัด ข้อมูลประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา พบว่า ร้อยละ 60 ไม่เคยสูบบุหรี่ และร้อยละ 63.33 ไม่เคยดื่มสุรา มีประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว (ญาติสายตรง) พบร้อยละ 20 ในด้านการเคยได้รับข้อมูลโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ร้อยละ 60 เคยได้รับข้อมูลมาก่อน และในการประเมินระดับความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง พบว่าส่วนใหญ่เสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.33

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n = 30)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		P- Value
	M	SD	M	SD	
กลุ่มตัวอย่าง	2.88	0.79	3.21	0.96	< 0.001

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนได้รับโปรแกรมที่ค่าเฉลี่ย 2.88 (SD = 0.79) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมฯ ที่ค่าเฉลี่ย 3.21 (SD = 0.96)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องสมมติฐานตามที่ได้ตั้งไว้ว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้ กิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถแก้ไขสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ เป็นผลเนื่องมาโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากการศึกษาของจากรูรณ จันดาหงส์ (2565) โดยนำแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1975) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ โดยในแต่ละขั้นตอนมีการดำเนินงานและกิจกรรมที่ต่อเนื่องดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง และนำการรับรู้ที่ได้มาประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนัก และเชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง เกิดความกลัวและเห็นถึงโอกาสเสี่ยงที่ตนเองจะเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และเริ่มกลัวว่า

ตนเองจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีการสอบถามถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเป็นการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lalun & Vutiso (2021) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพราะเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองจะไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบการใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและความกลัวด้วยภาพและสื่อวีดิทัศน์ เน้นการนำเสนอภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รุนแรง ซึ่งทำให้ต้องนอนติดเตียงและเกิดแผลกดทับเรื้อรังตามบริเวณต่างๆของร่างกาย นอกจากนี้มีการนำเสนอตัวอย่างผู้มีประสบการณ์ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้บอกเล่าถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความรุนแรง และผลกระทบที่เกิดขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้จากผู้มีประสบการณ์จริง รวมทั้งการให้กลุ่มตัวอย่างจำลองสถานการณ์หรือบทบาทสมมติในการเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ด้วยตนเองถึงความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจในการนำเสนอสื่อและวีดิทัศน์ รับฟังการบอกเล่าประสบการณ์จากตัวแบบ แสดงความกลัวจากสีหน้าที่แสดงออกมา และแสดงความคิดเห็นต่างๆ เช่น กลัวที่จะต้องเป็นโรคหลอดเลือดสมอง กลัวว่าจะมีอาการรุนแรง กลัวที่จะต้องเป็นภาระของครอบครัว และกลัวพิการตลอดชีวิต มีความกระตือรือร้นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกลุ่มตัวอย่างแสดงความต้องการที่จะหาแนวทางในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการร่วมเสนอความคิดเห็นที่จะหาแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Compichai (2021) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของจากรุวรรณ จันดาหงส์ (2565) พบว่าการใช้สื่อแสดงความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในการดำเนินกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้การรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขั้นตอนที่ 3 การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และผลดีของพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการให้คำแนะนำแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดความกลัว รับรู้ถึงความเสี่ยง และภาวะคุกคามที่เกิดขึ้น จึงมีความต้องการที่จะทำให้ตนเองปลอดภัยจากโรคหลอดเลือดสมอง การพูดถึงข้อดีและประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสนใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำ ซึ่งการปฏิบัตินั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้ไม่เป็นโรคนั้น ๆ (Becker & Maiman, 1975) ผู้วิจัยจึงบรรยายข้อดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด สมองรวมทั้งสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ไม่ยากเกินไป และกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างร่วมออกแบบแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากการบรรยายพบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นข้อดีและให้ความสนใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและร่วมออกแบบแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจากกิจกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้บอกการประเมินอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้องและสามารถบอกถึงแนวทางการประสานงานก่อนนำส่งโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Charoensuppakit (2020) ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขั้นตอนที่ 4 การส่งเสริมการรับรู้และการจัดการอุปสรรค หรือข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนถึงปัญหาหรือสิ่งที่คิดว่าเป็นอุปสรรคในการปรับพฤติกรรมร่วมกันและหาแนวทางป้องกันอุปสรรคตลอดจนวิธีการแก้ไขเพื่อลดปัญหาที่พบ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการศึกษาของ Sodaprom (2020) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขั้นตอนที่ 5 การชักนำ จูงใจ และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการพูดคุยและเยี่ยมติดตามผ่านทางโทรศัพท์และทางกลุ่มไลน์ การติดตามเยี่ยมบ้าน และการแจกคู่มือ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนตนเองได้ตลอดเวลา และเพื่อให้ยังคงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องจนยอมรับว่าการปฏิบัตินี้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน รวมทั้งการกระตุ้นให้กำลังใจ ร่วมค้นหาปัญหา และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันกับพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม จนสามารถมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิดา ลิมเริ่มสกุล และคณะ (2565) ที่กล่าวว่าการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดจากการได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะโดยมีการติดตามทางไลน์แอปพลิเคชันช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความกล้าที่จะสอบถาม เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง และการส่งสติ๊กเกอร์ เป็นการกระตุ้นเตือนในการดูแลตนเอง และมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ และคณะ (2562) ที่กล่าวว่าการสอน มีคู่มือ การบันทึกพฤติกรรมเพื่อเป็นการกำกับดูแลตนเองเมื่อมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองที่มากขึ้น

สรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้น โดยอาศัยการกระตุ้นเพื่อให้เกิดความกลัว ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองผ่านกระบวนการรับรู้ทั้ง 5 ขั้นตอน อันจะนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งการได้รับการชักนำ จูงใจ กระตุ้นและติดตามให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นตัวเชื่อมโยงให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามคำแนะนำเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และยอมรับว่าการปฏิบัตินี้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันจนสามารถเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมได้ในระยะยาว นำไปสู่การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ยั่งยืนตลอดไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการวิจัยทางการแพทย์ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน และในสถานบริการสาธารณสุข
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน เพื่อส่งเสริมผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองให้มีการปรับและติดตามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างต่อเนื่องโดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารายละเอียดของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เพื่อสามารถลดอัตราการป่วยซ้ำ หรือลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลได้

References

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. <https://ddc.moph.go.th>.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานตัวชี้วัด ปี 2566 [ออนไลน์] เข้าถึงจาก https://medinfo.dms.go.th/publichealth/kpi.php?kpi_year=2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2566].
- กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562. นนทบุรี
- กองสุศึกษา. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ยี่สิบห้า มิถุนายน จำกัด; 2565.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus & Online. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- จรรยา สันตยากร. (2554). การจัดการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน : แนวคิดและประสบการณ์พยาบาลในชุมชน. พิษณุโลก: โรงพิมพ์ตระกูลไทย.
- จารุวรรณ จันทาหงส์. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ, วินัส ลิ้นหกุล และทิพา ต่อสกุลแก้ว. (2562). The effects of recurrent prevention program for stroke patients at a tertiary level hospital in Nakhon Pathom Province. วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย, 17(1), 5-18.
- ณัฐกร นิลเนตร. (2562). ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลทหารบก, 20(2), 51-57.

- ณิรณัฐ วรโธสง, อนุวัฒน์ สุรินราช, จิราภรณ์ จำปาจันทร์, ศิริลักษณ์ วงศ์เครือสอน, ลัดดาวรรณ บุระเนตร, ดวงมล พลวงค์ษา และลัดดาวรรณ เคี่ยมก้อม. (2566). ผลของโปรแกรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน. *วารสารวิชาการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม*, 1(10), 1-13.
- ณัฐนันท์ คำพิริยพงศ์ และศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2560). ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารแพทยนาวิ*, 44(3), 67-83.
- นิพนธ์ พวงวรรณทร์. (2544). *โรคหลอดเลือดสมอง* (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- นันทวัลย์ ไชยสวัสดิ์ และสทิต จินดาวงศ์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรงพยาบาลกระแสน้ำ จังหวัดสงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(3), 70-82.
- ปนวัตร สันประโคน, อรุณ ชูศรี และศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล. (2561). ผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจในชุมชน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(3),
- ปิยะนุช จิตตพันธุ์, อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร, พิมพ์ดา ศักดิ์สองเมือง, วิชัย อารับ, สุณิทย วงศ์ยงค์ศิลป์ และณัท วอลเตอร์. (2564). ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(2), 13-25.
- ยุทธนา ชนะพันธ์ และดาริวรรณ เศรษฐธรรม. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภูมิกวาวปี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(2), 109-119.
- วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุวรรณเวลา และวราณี สัมฤทธิ์. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ตระหนักถึงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขต อำเภอเมือง จังหวัดตรัง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 44(2), 94-107.
- วิไลเลิศ คำตัน. (2562). การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 34(1), 25-41.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป 2562*. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.
- สุวิดา ลิ่มเริ่มสกุล, จงจิต เสน่หา, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และปริญญ์ บุรณะทรัพย์ขจร. (2565). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 40(1), 84-98.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รายงานประจำปี2562 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- Becker, M.H. & Maiman, L. A. (1975). "Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical care Recommendation," *Medical care*. 13 : 10-24.
- Charoensupakit, N. (2020). Relationships between the Health Belief Model, Warning Sign Perception and Preventive Behavior of Stroke in Patients with Hypertension. *Journal of Primary Care and Family Medicine*, 3(3), 46-58.
- Compichai, P., Khungtumneam, K. & Kompayak, J. (2022). The relationship between health beliefs and stroke preventive behaviors in Diabetes Mellitus patients with hypertension. *Thai Journal of Nursing*, 71(3), 1-9.

- Klinsakorn, C., & Saetan, S. (2020). Factors related to self-protective behavior of stroke with controlled hypertension patients who live in Danchang District. *Journal of Council of Community Public Health*, 2(2), 62-77.
- Khumros, W., & Ekprechakul, T. (2019). Cerebrovascular disease, risk factors, and quality of life: A systematic review. *Journal Chulalongkorn Medical Bulletin*, 1(5), 473-487.
- Lalun, A., & Vutiso, P. (2021). Factors predicting stroke behavior of hypertensive patients at NaFai Sub-District Health Promoting Hospital in Chang Wat Chaiyaphum. *Thai Journal of Nursing*, 70(2), 27-36.
- Ponchaimat, C. & Sangkeang, S. (2020). Factors associated with health care behavior of hypertensive patients in the elderly club in Bang Nok Khwaek sub-district, Bang Khonthi, Samut Songkhra. *Interdisciplinary Management Journal Faculty of Management Science, Buriram Rajabhat University*, 3(1), 65-70.
- Sodaprom, D. (2020). Factors influencing preventive behaviors for cerebrovascular disease among elderly risk group in the Aranyik to municipality Mueang Phitsanulok District, Phisanulok Province. M.P.H. *Thesis in Public Health Program*, Naresuan University.
- World Stroke Organization. (2021). *Learn about stroke*. Retrieved from <https://www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign/why-stroke-matters/learn-about-stroke>
- World Health Organization: WHO. (2022). World Stroke Day 2022. Available from: <https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022>.