ISSN: 2985-1203

E002976

The Academic and Nursing Journal of Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านนา อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

The effects of a health promotion program on stroke prevention behaviors and the reduction of stroke risk among high-risk individuals in Ban Na Subdistrict, Klaeng District, Rayong Province

ชนม์นิภาภัทร สันทัสนะโชค*

Chonnipapat Santasanachok*

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

*Ban Na Sub-district health promoting hospital, Klaeng District, Rayong Province

Corresponding author: Chonnipapat Santasanachok; Email: chonnipapat@hotmail.com

(Received: March 18, 2025; Revised: June 11, 2025; Accepted: June 11, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต้องเฝ้าระวังขึ้นไป จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 36 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยกิจกรรม 1) การสร้างการรับรู้ประโยชน์ 2) การสร้างการรับรู้ปัญหาและอุปสรรค 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง และ 4) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .96 และค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา เท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ paired t-test และ ANCOVA

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x}$ = 2.42, SD = 0.66) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 2.71, SD = 0.71) โดยค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .018) และค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดสมอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.42, SD = 0.95) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อยู่ในระดับต้องเฝ้าระวัง ($\bar{x}$ = 4.31, SD = 1.09) โดยค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดสมอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p= .038)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกัน, โรคหลอดเลือดสมอง, กลุ่มเสี่ยง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of a health promotion program on stroke prevention behavior. The sample group consisted of 72 people at risk of stroke at the level of monitoring or higher. They were divided into a control group (n=36) and an experimental group (n=36). The research instrument was a stroke prevention behavior development program, consisting of the following activities: 1) developing awareness of benefits, 2) developing awareness of problems and obstacles, 3) self-efficacy awareness, and 4) social support from family. The stroke prevention behavior questionnaire was approved for content validity by three experts, with a consistency index of .96 and a Cronbach's alpha coefficient of .84. Data were analyzed using paired t-tests and ANCOVA.

The results showed that the mean of stroke prevention behaviors overall was at a fair level before joining the program ($\bar{X}$ = 2.42, SD = 0.66). After joining the program, the stroke prevention behavior of the intervention group was at a good level ($\bar{X}$ = 2.71, SD = 0.71). The mean of stroke prevention behavior after joining the program was significantly higher than before joining the program (p = .018). The mean risk level of stroke before joining the program was at a high level ($\bar{X}$ = 3.42, SD = 0.95). After joining the program, it was at a level that needed to be monitored ($\bar{X}$ = 4.31, SD = 1.09). The mean of the risk level of stroke after joining the program was significantly lower than before joining the program (p = .038).

Keywords: preventive behaviors, stroke, at-risk population

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรทั่วโลก และก่อให้เกิดความพิการในผู้ป่วยจำนวนมาก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก มีประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง 13.7 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และร้อยละ 60.00 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร[1] ประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้ ถึงร้อยละ 21.13 โรคหลอดเลือดสมองมักเกิดจากปัจจัยเสี่ยงเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย และภาวะเครียด[2] หากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดการสะสมของปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มโอกาสในการเกิดโรคซ้ำหรือรุนแรงขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพโดยรวม

ในพื้นที่ตำบลบ้านนา อำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ.2565-2567 มีอัตราความชุกผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 13.04, 14.94 และ 16.25 ต่อพันประชากร ซึ่งพบมีอัตราที่สูงขึ้นตามลำดับ[3] โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารรสจัด ไม่ออกกำลังกาย และสูบบุหรี่ สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็น ในการมีมาตรการป้องกันที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยอิงตามแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งเน้นการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบ เนื่องจากแบบจำลองนี้เน้นที่ความเข้าใจในแรงจูงใจภายใน ของ แต่ละบุคคลและการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน[4,5]

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายการศึกษาที่นำแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[6,7] มาใช้ในการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การลดน้ำหนักในกลุ่มผู้มีภาวะอ้วน การควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยเรื้อรัง และการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ โดยผลการวิจัยเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า การประยุกต์ใช้กรอบทฤษฎีดังกล่าว ช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถตระหนักรู้ในปัจจัยเสี่ยง เข้าใจพฤติกรรมสุขภาพของตน และมีแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาที่นำแบบจำลองนี้มาใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนโดยตรง จึงมีความจำเป็นในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่และแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นจากแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[6] ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านนา อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยคาดหวังว่าโปรแกรมดังกล่าว จะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายสามารถตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ลดความเสี่ยงได้อย่างยั่งยืน นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดภาระต่อระบบสุขภาพในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง และค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดสมอง ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

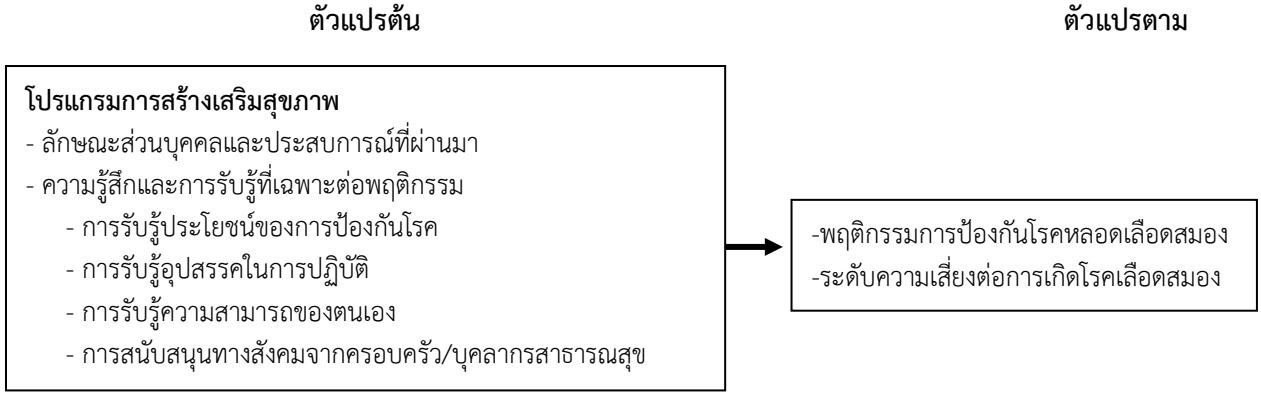
ขอบเขตด้านประชากร คือ ประชาชนอายุ 35-59 ปีขึ้นไปในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา และมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต้องเฝ้าระวังขึ้นไป จำนวน 72 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ ศึกษาวิจัยระหว่างเดือน มิถุนายน-ตุลาคม 2567 ณ ตำบลบ้านนา อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ[6] (Pender's Health Promotion Model) ซึ่งมุ่งเน้นให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงรุก โดยเน้นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่ผ่านมา (individual characteristics and experiences) ได้แก่ อายุ ภาวะสุขภาพ ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเดิม 2) ความรู้สึกและการรับรู้ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม (behavior-specific cognitions and affect) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว/บุคลากรสาธารณสุขและ 3) ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม (behavioral outcomes) ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความเสี่ยงของโรคหลังเข้าร่วมโปรแกรม สรุปได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การวิจัยนี้การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest - posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนอายุ 35-59 ปีขึ้นไปในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 13 หมู่บ้าน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระดับเฝ้าระวังขึ้นไป จำนวน 315 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 35-59 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระดับเฝ้าระวังขึ้นไป ทั้งหมด 72 คน อาศัยอยู่ในในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 13 หมู่บ้าน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยโปรแกรม G* Power โดยคำนวณขนาดอิทธิพลจากการศึกษาที่ใกล้เคียง[8] ได้ขนาดอิทธิพล (effect size) = .75 ค่า ระดับความเชื่อมั่น = .50 (ค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) = .80 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 36 คน โดยคัดเลือกจากประชากรด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยเลือก 2 หมู่บ้านจาก 13 หมู่บ้านได้แก่ หมู่ที่ 2 และ หมู่ 3 2) จับฉลาก (simple random sampling) ได้หมู่ที่ 3 เป็นกลุ่มทดลองและหมู่ที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม และ3) เลือกกลุ่ม

ตัวอย่างจาก 2 หมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าหมู่บ้านละ 36 คน โดยมีการจับคู่ (matched-pair) คุณลักษณะของเพศและอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบให้เท่ากันในระหว่างดำเนินการ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. ไม่มีการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยจิตเวช
2. สื่อสารกับผู้วิจัยเป็นภาษาไทย
3. มีโทรศัพท์และมีแอพพลิเคชั่นไลน์

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างมีอาการฉุกเฉินอื่น ๆ หรือจากโรคประจำตัว ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
2. ย้ายที่พักอาศัยออกจากตำบลบ้านนา อำเภอแกลง จังหวัดระยองในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม
3. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการวิจัยได้ครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ[6] โดยดำเนินการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ได้แก่ 1) กิจกรรมการสร้างการรับรู้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้รายบุคคลตามคู่มือการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)[9] 2) กิจกรรมการสร้างการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีกิจกรรมสนทนา 3) กิจกรรมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยฝึกการออกกำลังกาย และใช้ตัวแบบคนมีพฤติกรรมสุขภาพดี ในรูปแบบวิดิทัศน์ วิดีโอ และฝึกการบันทึกพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเอง 4) กิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข โดยการส่ง คลิปวิดีโอที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพัฒนาโดยโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล ผ่านทางแอพพลิชั่นไลน์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

1.2 คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมเสี่ยงและวิธีประเมินความเสี่ยง พฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มความเสี่ยง แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามโมเดล Pender's Health Promotion Model กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และบันทึกแผนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล

1.3 วิดิทัศน์ เรื่อง ทำอย่างไร เมื่อมีภาวะสโตรก ซึ่งพัฒนาโดยคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล[10]

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สิทธิ์การรักษา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว ความดันโลหิต ผลการตรวจสุขภาพ สุขภาพโดยรวม ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร อาหารระหว่างมื้อ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการนอนหลับ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากทฤษฎีแบบจำลองพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ[6] จำนวน 52 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรม

เพื่อการพักผ่อน จำนวน 8 ข้อ 2) ด้านโภชนาการ จำนวน 15 ข้อ 3) ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 9 ข้อ 4) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ 5) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำนวน 7 ข้อ และ 6) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ (1-4 คะแนน) ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 52-208 คะแนน หลังจากการรวมข้อมูลแล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยรายด้านและภาพรวมเป็นนคะแนนเต็ม 4 คะแนนโดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ ต้องปรับปรุง (1.00-1.50 คะแนน) พอใช้ (1.51-2.50 คะแนน) ดี (2.51-3.50 คะแนน) และดีมาก (3.51-4.00 คะแนน)[11]

2.3 แบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke risk scorecard) พัฒนาโดย National Stroke Association[12] จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย 8 ปัจจัย เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบตามระดับความเสี่ยง การให้คะแนน (1 ช่องต่อ 1 คะแนน) โดยมีการแปลค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับเสี่ยงสูง (คะแนน < 4 คะแนน) ระดับต้องเฝ้าระวัง (คะแนนอยู่ในช่วง 4-5 คะแนน) และระดับความเสี่ยงต่ำ (คะแนนอยู่ในช่วง 6-8 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม และโปรแกรม ฯ ผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 ท่าน โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่า S-CVI เท่ากับ .96 โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ เท่ากับ 1.00 หลังปรับแก้ไข ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและโปรแกรม ฯ หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในประชากรกลุ่มอายุเดียวกัน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้เท่ากับ .84

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดระยอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง กระทรวงสาธารณสุข เลขที่โครงการวิจัย COA.No.09/2567 รับรองเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2567 ผู้วิจัยเข้าพบอาสาสมัครวิจัย เพื่อแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้อาสาสมัครวิจัยทราบ การเข้าร่วมในการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ ในโครงการนี้ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากอาสาสมัครวิจัยจะถือว่าเป็นความลับ ผู้วิจัยจะไม่เผยแพร่ในลักษณะของรายบุคคล โดยจะเปิดเผยเฉพาะในรูปแบบที่เป็นรายงานสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวอาสาสมัครวิจัยได้จะไม่ปรากฏในรายงาน เอกสารข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บในตู้ที่ล็อคกุญแจ ที่ผู้วิจัยสามารถเปิดได้เพียงผู้เดียว เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว แบบสอบถาม จะถูกทำลายทันที

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการได้รับการรับรองจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่โดยผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย กับกลุ่มทดลอง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา และให้ลงนามในใบยินยอนก่อนการวิจัยตามรายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลอง ดำเนินการดังนี้

1. ประชุมชี้แจงซักซ้อมความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูล และติดตามกลุ่มเสี่ยงหลังเข้าร่วมโปรแกรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 12 คน ซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ช่วยวิจัย ใช้เวลา 3 ชั่วโมง
2. ผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองให้กับกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมวิจัย ใช้เวลา 30 นาที

3. กิจกรรมการสร้างการรับรู้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้เวลา 60 นาที ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับฟังบรรยายและดูวิดีทัศน์เกี่ยวกับประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการไม่สูบบุหรี่ ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองได้รับจากการดูแลสุขภาพ พร้อมตอบคำถามเพื่อสะท้อนความเข้าใจ

4. กิจกรรมการสร้างการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้เวลา 30 นาที ผู้เข้าร่วมระดมสมองถึงอุปสรรคที่เคยประสบในการดูแลสุขภาพ เช่น ขาดเวลา ขาดแรงจูงใจ หรือการสนับสนุนจากครอบครัว อภิปรายร่วมกันถึงแนวทางในการแก้ไขอุปสรรคเหล่านั้นด้วยความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกลุ่ม

5. กิจกรรมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้เวลา 60 นาที ใช้แบบประเมินความเชื่อมั่นในตนเองเพื่อให้ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงศักยภาพของตนในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม จัดกิจกรรมกลุ่มย่อยให้ผู้เข้าร่วมตั้งเป้าหมายส่วนตัวและวางแผนการลงมือปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม

6. กิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยติดตามเยี่ยมบ้าน ณ สัปดาห์ที่ 3, 5, 7, 9, 11 และ 12 ใช้เวลาครั้งละ 20 นาที ในการเยี่ยมบ้านจะมีการพูดคุยให้กำลังใจ แนะนำการดูแลสุขภาพ และเชิญสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนพฤติกรรมที่ดีของผู้เข้าร่วม

กลุ่มควบคุม ได้รับบริการพยาบาลดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย กับกลุ่มควบคุม ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา และให้ลงนามในใบยินยอม ผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เวลา 30 นาที

สัปดาห์ที่ 1 - 11 กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ โดยได้รับบริการสุขภาพตามมาตรฐานของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ เช่น การตรวจสุขภาพ การให้คำแนะนำทั่วไป รวมถึงการให้ความรู้ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางที่บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติเป็นประจำ

สัปดาห์ที่ 12 ผู้ช่วยวิจัยนัดกลุ่มควบคุม เพื่อประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง เพื่อให้กลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมที่เท่าเทียมกับกลุ่มทดลองใช้เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ ANCOVA มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูล (test of normality) ของความแตกต่างของข้อมูล ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ฯ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยใช้สถิติ Komogorov-Sminov Test พบว่าเป็นโค้งปกติ ($p = .268$)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.56 และ 77.78 ตามลำดับ อยู่ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (36-49 ปี) ร้อยละ 66.67 และ 61.11 ตามลำดับ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.78 และ 47.22 ตามลำดับ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.44 และ 100.00 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.44 และ 47.22 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 72)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		*p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	7	19.44	8	2.22	.092
หญิง	29	80.56	28	77.78	
อายุ					.069
วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (35-45 ปี)	12	33.33	14	38.89	
วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (36-49 ปี)	25	66.67	22	61.11	
	$\bar{x}$ = 3.42, SD = 0.95		$\bar{x}$ = 3.42, SD = 0.95		
การศึกษา					.124
ประถมศึกษา	19	52.78	17	47.22	
มัธยมศึกษา	13	36.11	12	33.33	
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	11.11	7	19.45	
ศาสนา					.231
พุทธ	34	94.44	36	100.00	
อิสลาม	2	5.56	0	0.00	
อาชีพ					.173
รับจ้าง	16	44.44	17	47.22	
เกษตรกร	15	41.67	13	36.11	
รับราชการ/วิสาหกิจ	5	13.89	6	16.67	

*p < .05

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x}$ = 2.42, SD = 0.66) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 2.71, SD = 0.71) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภาพรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .018) นอกจากนั้นยังพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเสี่ยงสูง ($\bar{x}$ = 3.42, SD = 0.95) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเฝ้าระวัง ($\bar{x}$ = 4.31, SD = 1.09)

ค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดสมอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p= .038) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ (n = 36)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		t	df	*p-value*
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	2.42	0.66	2.71	0.71	23.60	35	.018
ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน	2.32	0.39	2.47	0.28	14.68	35	.023
ด้านโภชนาการ	2.37	0.33	2.52	0.31	15.19	35	.009
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.54	0.34	2.74	0.45	28.34	35	.017
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	1.94	0.47	2.79	0.47	29.04	35	.039
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.16	0.57	3.12	0.51	28.99	35	.041
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	2.08	0.63	3.02	0.58	29.08	35	.013
ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดสมอง	3.42	0.95	4.31	1.09	7.42	35	.038

*p < .05

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า

3.1 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x}$ = 2.42, SD = 0.66) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 2.71, SD = 0.71) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภาพรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .018) สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 2.56, SD = 0.36) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 2.59, SD = 0.33) ทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .082)

3.2 สำหรับค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดสมอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดสมอง อยู่ในระดับเสี่ยงสูง ($\bar{x}$ = 3.42, SD = 0.95) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดสมองอยู่ในระดับต้องเฝ้าระวัง ($\bar{x}$ = 4.31, SD = 1.09) ค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดสมอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p= .038) สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดสมองอยู่ในระดับเสี่ยงสูง ($\bar{x}$ = 3.38, SD = 1.02) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดสมองอยู่ในระดับเสี่ยงสูง ($\bar{x}$ = 3.47, SD = 0.91) ทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p= .067) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดสมองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (n = 72)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ		*p-value*
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง					
กลุ่มทดลอง	2.42	0.66	2.71	0.71	.018*
กลุ่มควบคุม	2.56	0.32	2.59	0.33	.082
ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดสมอง					
กลุ่มทดลอง	3.42	0.95	4.31	1.09	.038*
กลุ่มควบคุม	3.38	1.02	3.47	0.91	.067

*p < .05

4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (covariate) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) นอกจากนั้นยังพบว่า ที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) ดังแสดงตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดสมองของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 72)

ตัวแปร	SS	df	MS	F	*p-value*
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง					
ก่อนการทดลอง	13.20	1	13.20	149.34	<.001*
ระหว่างกลุ่ม	11.23	1	11.23	127.08	<.001*
ความคลาดเคลื่อน	6.10	69	0.88		
รวม	469.29	72			
ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง					
ก่อนการทดลอง	65.39	1	65.39	863.97	<.001*
ระหว่างกลุ่ม	11.77	1	11.77	155.52	<.001*
ความคลาดเคลื่อน	5.22	69	0.76		
รวม	1172.00	72			

*p < .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทุกด้านสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .018$) นอกจากนั้นยังพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .038$) จากผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่าการปฏิบัติตัวตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ ความรู้ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพผ่านกระบวนการเรียนรู้ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง การออกแบบโปรแกรมที่ครอบคลุมหลายด้านจึงมีส่วนช่วยให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน โภชนาการ การจัดการความเครียด และความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการออกแบบโปรแกรมที่เน้นองค์รวมช่วยส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพการลดความเสี่ยงจากระดับสูงเป็นระดับเฝ้าระวังในกลุ่มทดลองเน้นย้ำถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงรุก[13,14] เช่นเดียวกับการศึกษาโปรแกรมสุขภาพที่ผสมผสานการออกกำลังกายและการฝึกอบรมด้านโภชนาการช่วยลดอัตราความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในประชากรชนบท[15] เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองรายด้านหลังการทดลอง พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้งนี้อาจเกิดจากกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัว ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าสมาชิกครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สำหรับด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการออกกำลังและกิจกรรมการพักผ่อน อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถจัดการเวลาในการออกกำลังกาย และยังไม่คุ้นชินกับการออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งอาจเกิดจากกิจกรรมการสร้างการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพยังไม่ครอบคลุมตามสภาพจริง[16] เช่นเดียวกับการศึกษาอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกาย พบว่าอุปสรรคของการออกกำลังกายเป็นประจำคือ การจัดการเวลาและขาดแรงจูงใจ[17]

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดสมองที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิผลในการส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้จริง โดยเฉพาะในด้านที่เกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยง เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การจัดการความเครียด และการมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งเน้นให้บุคคลมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และแรงจูงใจในเชิงบวก รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมและบุคคลรอบข้าง การออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทของ

กลุ่มเป้าหมายจึงมีบทบาทสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสามารถช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่นำไปสู่การลดความเสี่ยงโรคได้จริง ต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมซึ่งอาจไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาการจัดโปรแกรมการปรับวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กิจกรรมกลุ่มและการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม สามารถส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง[18]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลชุมชนควรนำโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในประชากรกลุ่มเสี่ยงไปขยายต่อยอดอย่างครอบคลุม โดยการสร้างเครือข่ายเพิ่มขึ้น และหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มที่ต้องการศึกษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในประชากรกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มอายุที่น้อยลง เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์ระบุว่าในปัจจุบันมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน อสม. และกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ตำบลบ้านนา อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. World Stroke Day 2023 [Internet]. 2023 [cited 2023 May 23]. Available from: https://www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign/world-stroke-day-2023
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคหลอดเลือดสมอง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
3. โรงพยาบาลส่งเสริมเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา อำเภอแกลง จังหวัดระยอง. รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ. โรงพยาบาลส่งเสริมเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา; 2568.
4. Guzik A, Bushnell C. Stroke epidemiology and risk factor management. Continuum: Lifelong Learning in Neurology 2017;23(1):15-39.
5. Murphy SJ, Werring DJ. Stroke: causes and clinical features. Medicine 2020;48(9):561-6.
6. Pender NJ, Parsons MA, Murdaugh CL. Health promotion in nursing practice: 9th ed. London: Pearson; 2019.
7. Chen Y, Wei Y, Lang H, Xiao T, Hua Y, Li L, et al. Effects of a goal-oriented intervention on self-management behaviors and self-perceived burden after acute stroke: a randomized controlled trial. Frontiers in Neurology 2021;12:650138.
8. Moshki M, Mohammadipour F, Gholami M, Heydari F, Bayat M. The evaluation of an educational intervention based on Pender's health promotion model for patients with myocardial infarction. International Journal of Health Promotion and Education 2022;60(1):25-37.

9. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
10. โดยคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ทำอย่างไร เมื่อมีภาวะสโตรก [ออนไลน์]. 25 66 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กรกฎาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: https://youtu.be/ZUchU1tFA5M?si=ELQRf0RPBFbA6xoV
11. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
12. National Stroke Association. Stroke Risk Scorecard 2018 [online]. 2018 [cited 2023 May 23]. Available from: http://www.stroke.org/sites/default/files/resources/StrokeScorecard_2018.pdf
13. Lipson-Smith R, Pflaumer L, Elf M, Blaschke SM, Davis A, White M, et al. Built environments for inpatient stroke rehabilitation services and care: a systematic literature review. BMJ Open 2021;11(8):e050247.
14. Harshfield EL, Georgakis MK, Malik R, Dichgans M, Markus HS. Modifiable lifestyle factors and risk of stroke: a Mendelian randomization analysis. Stroke 2021;52(3):931-6.
15. Jiang L, Zhou Y, Zhang L, Wu L, Shi H, He B, et al. Stroke health management: Novel strategies for the prevention of recurrent ischemic stroke. Frontiers in Neurology 2022;13:1018794.
16. Ho YL, Mahirah D, Ho CZ, Thumboo J. The role of the family in health promotion: a scoping review of models and mechanisms. Health Promot Int 2022;37(6).
17. Nikolajsen H, Sandal LF, Juhl CB, Troelsen J, Juul-Kristensen B. Barriers to, and facilitators of, exercising in fitness centres among adults with and without physical disabilities: a scoping review. International journal of environmental research and public health 2021;18(14):7341.
18. Blumenthal JA, Hinderliter AL, Smith PJ, Mabe S, Watkins LL, Craighead L, et al. Effects of lifestyle modification on patients with resistant hypertension: results of the TRIUMPH randomized clinical trial. Circulation 2021;144(15):1212-26.