ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัย อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

สิงหา สีหานาท, พย.บ[1]
กฤตานนท์ จันทรศรี, พย.ม.[2*]

(วันที่ส่งบทความ: 23 พฤษภาคม 2568; วันที่แก้ไข: 29 ตุลาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 3 ธันวาคม 2568)

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.85 และ 0.88 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก เท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Pair t-test ผลการวิจัยพบว่า พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับพอใช้ ร้อยละ 70.0 (M = 60.98, SD = 12.75) แต่หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับดี ร้อยละ 80.0 (M = 74.68, SD = 12.76) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -15.89, p < .001) สรุปผลการวิจัย โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นแนวทางส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, โรคความดันโลหิตสูง

---

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัย อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
[2] อาจารย์พยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
[*] ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: กฤตานนท์ จันทรศรี, อีเมลล์: anansak.jan@gmail.com

Effects of a Health Promotion Program on Stroke Prevention Behaviours among Patients with Hypertension at Sriwichai Subdistrict Health Promoting Hospital, Si Bunruang District, Nong Bua Lamphu Province

Singha Seehanat, BNS [1]

Kritanon Janthasri, MNS [2*]

(Received: May 23rd, 2025; Revised: October 29th, 2025; Accepted: December 3rd, 2025)

Abstract

Stroke is a complication of hypertension when blood pressure cannot be controlled. This study was quasi-experimental research with a one-group, pre-post test design aimed to examine the level of stroke prevention behaviours and compare the mean score for stroke prevention behaviours of hypertensive patients before and after receiving the health promotion program. The sample group of 60 people was selected by purposive sampling. The research instruments consisted of the health promotion program on health behaviours of stroke prevention of hypertensive patients, a demographic interview and health information form, and a stroke prevention behaviours questionnaire. The indexes of consistency were 0.85 and 0.88 and the Cronbach's alpha coefficient was .86. The data were analysed using descriptive statistics and Paired t-tests. The results of the research found that, before the participation, 70& of the sample group had a moderate level of stroke prevention behaviours (M = 60.98, SD = 12.75). However, after the experiment, most (80%) of the sample group had a good level of stroke prevention behaviours (M = 74.68, SD = 12.76). The mean score for stroke prevention behaviours after the experiment were significantly higher than before the experiment (t = -15.89, p < .001). In conclusion, the health promotion program affects stroke prevention behaviours in hypertensive patients and it is appropriate to use as a guideline to encourage hypertensive patients to control their blood pressure levels and reduce risk of stroke.

Keywords: health promotion program, stroke prevention behaviours, hypertension

[1] Professional Nurse, Sriwichai Subdistrict Health Promotion Hospital, Sribunruang District, Nongbua Lamphu Province

[2] Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University

[*] Corresponding author: Kritanon Janthasri, Email: anansak.jan@gmail.com

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคสำคัญที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก เนื่องจากมีอัตราการ เกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลขององค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization [WSO], 2018) จากรายงานสถานการณ์ในปี 2567 มีจำนวนผู้เสียชีวิตประมาณ 5 ล้านคนต่อปี จากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 110 ล้านคนทั่วโลก ผู้ป่วยที่พิการจากโรคหลอดเลือดสมองมีประมาณ 5 ล้านคนทั่วโลก และจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เกิดขึ้นประมาณ 15 ล้านคน GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators (2024) สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากระบบรายงานฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 พบผู้ป่วยสะสม โรคหลอดเลือดสมองจำนวน 358,062 ราย และเสียชีวิตจำนวน 39,086 ราย (กองโรคไม่ติดต่อ, 2567) และในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดหนองบัวลำภู พบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 137.1 ต่อประชากรแสนคน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัย, 2566)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยมีโรคเรื้อรังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรค โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จะทำให้เกิดความรุนแรงได้ถึงร้อยละ 4.49 หรือพบเป็น 4 เท่า โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่ได้ตระหนักกับระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น (ชูชาติ กลิ่นสาคร และสุ่ยถิน แซ่ตัน, 2563) ปัญหาหลักที่ผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ คือ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ร้อยละ 75 (กาญจนาพร ยอดภิระ, 2562) มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับประทานยาลดความดันโลหิตไม่สม่ำเสมอ ขาดการออกกำลังกาย ดื่มสุราและสูบบุหรี่ บริโภคอาหาร ไม่เหมาะสม (ณฐกร นิลเนตร และคณะ , 2561) โดยเฉพาะอาหารที่มีโซเดียมสูง (ยุทธนา ชนะพันธ์ และดาริวรรณ เศรษฐีธรรม, 2561) รวมทั้งการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม (เสงี่ยม จิ๋วประดิษฐ์กุล, 2563)

การดำเนินการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นรูปธรรมผ่านแผนการการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโลก โดยการลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงสำคัญในประชาชนที่มีความเสี่ยง ของโรคหลอดเลือดสมองสูง (WSO, 2018) มีการกำหนดนโยบายการดำเนินการในประชากรกลุ่มเสี่ยง การประชาสัมพันธ์เพื่อให้มีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับส่งเสริมการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะทำให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนัก มีการจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังพบอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Strategy and Planning Division, 2019)

โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อจึงจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรค ตลอดจนสิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม (สมคิด จูหว้า และคณะ, 2562) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพเป็นทฤษฎีหนึ่งที่เหมาะ

สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยการส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ผลจากงานวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีปัญหาเรื่องการรับรู้ด้านสุขภาพ (Stretcher & Rosenstock, 1997) โดยมีการรับรู้โอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับน้อย (พอใจ พลพิมพ์, 2564) มีการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง (ณัชชา เจริญสรรพกิจ, 2563) ดังนั้น การส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม จึงเป็นเรื่องสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย เช่น การศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (วรารัตน์ เหล่าสูง และคณะ, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม พบว่า พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มควบคุม (ทิตาวดี สิงห์โค และคณะ, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพผ่านการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนการทดลอง (ปัทมาพร ชนะมาร และคณะ, 2566) และการศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง (Mean=4.05) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.61) (เปรมฤดี เฮนะเกษตร, 2567) จะเห็นได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไปในทางที่ดีขึ้น

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยง ได้ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสามารถพัฒนาทักษะการกำกับตนเองและดูแลตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัย อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Stretcher and Rosenstock (1997) เพื่อที่จะ

นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิด โรคหลอดเลือดสมองต่อไป และนำเอาผลการศึกษามารวมในการวางแผนการพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนกลุ่มอื่น ๆ เพื่อเกิดประโยชน์และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

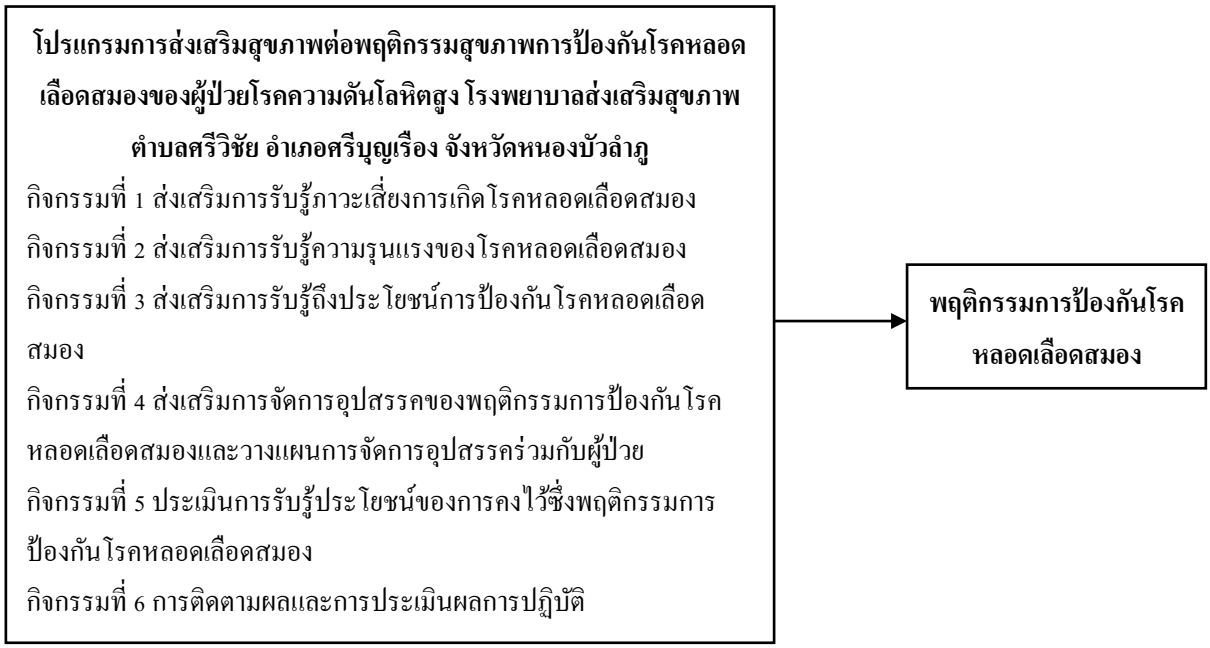
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง การได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้โมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Stretcher and Rosenstock (1997) ที่กล่าวว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลที่เชื่อว่าปฏิบัติแล้วจะเกิดผลดีกับตนเอง ทำให้มีความยินดีในการปฏิบัติ ความเชื่อเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และช่วยให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ในระยะยาว ซึ่งประกอบด้วย 1) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) โรคนั้นมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อชีวิตของตน 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค (perceived benefits) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นว่าจะช่วยลดความรุนแรง ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหรือจะสามารถควบคุมโรคได้ โดยมีปัจจัยเสริมและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น (modifying factors) ที่ส่งเสริมการรับรู้ เช่น การได้รับข้อมูลการรักษา การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องจากคำแนะนำของทีมสุขภาพ ทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อว่าวิธีนั้น ๆ มีประโยชน์และเหมาะสมที่ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน 4) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค (perceived barriers) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคใช้เวลามากเพียงใด ค่าใช้จ่ายสูงเพียงใด เกิดผลข้างเคียงของการรักษาอย่างไร รวมทั้งลักษณะความยาวนานของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วยการรับรู้อุปสรรค จะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ นอกจากความเชื่อด้านสุขภาพแล้วยังมีปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action) เช่น คำแนะนำจากทีมสุขภาพ ข่าวสารด้านสุขภาพทางวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเตอร์เน็ตมีผลตอการรับรู้และความเข้าใจในแผนการรักษา และให้ความร่วมมือในการรักษา นำไปสการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการจัดกิจกรรม 4 ด้าน ตามโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงรับรู้ว่าตนเองมความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองและโรคมีความรุนแรง มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 *กรอบแนวคิดการวิจัย*

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัดก่อน-หลัง (Quasi Experiment one group pre – post test design) มีระยะวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน 1 มกราคม ถึง 31 มีนาคม 2568 รวม 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัย อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัย อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 60 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 (นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ และคณะ, 2562) โดยใช้การทดสอบที (t-test) ผู้วิจัยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) (ขนาดปานกลาง), α = .05, อำนาจการทดสอบ (Power of test) = .95 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 54 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างจากที่คำนวณได้อีก 10% ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จึงเท่ากับ 60 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ อายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เป็นผู้ที่มีการรับรู้ที่ดี ไม่มีอาการทางจิตประสาท ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และสมัครใจร่วมในการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนจบโปรแกรมและไม่สามารถติดต่อได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้มี 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นชุดคำถามประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคร่วม

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร จำนวน 6 ข้อ การรับประทานยา จำนวน 6 ข้อ การงดสูบบุหรี่ จำนวน 6 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ และการจัดการความเครียด จำนวน 6 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (ตั้งแต่ “1” ไม่เคยปฏิบัติ จนถึง “4” ปฏิบัติเป็นประจำ) คะแนนเต็ม 120 คะแนน มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ 1-30 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมไม่ดี 31-60 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมพอใช้ 61-90 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมดี และ 91-120 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมดีมาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัย อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์มาจากทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรม 6 ขั้นตอน ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิต และการรักษา การรับรู้การเป็นโรคการป้องกันภาวะแทรกซ้อนการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยบรรยายถึงผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมการรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและชมตัวอย่างและการสาธิตออกกำลังกาย

กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมการจัดการอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและวางแผนการจัดการอุปสรรคร่วมกับผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 5 ประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรมที่ 6 การติดตามผลและการประเมินผลการปฏิบัติ โดยการติดตามบ้าน ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที เป็นการกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรม การควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย รวมถึงร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการทำกิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยด้านความตรงตามเนื้อหา(Content validity)โดยผู้ทรงคุณวุฒิจานวน 3 ท่านได้แก่ อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ 1

ท่าน ด้วยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.85 และ 0.88 และผลการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือวิจัยที่เป็นแบบมาตรวัด (Rating scale) คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รายได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (Cronbach's alpha Coefficient) เท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู เลขที่ 19/2567 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 และก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัยเพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ตั้งไว้ใช้เวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือน 1 มกราคม ถึง 31 มีนาคม 2568 รวม 3 เดือน มีดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 กลุ่มตัวอย่างได้รับส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการการอบรมระยะเวลา 4 ชั่วโมง ซึ่งเป็นการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิต และการรักษา การรับรู้การเป็นโรคการป้องกันภาวะแทรกซ้อนการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด และตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (pre-test)

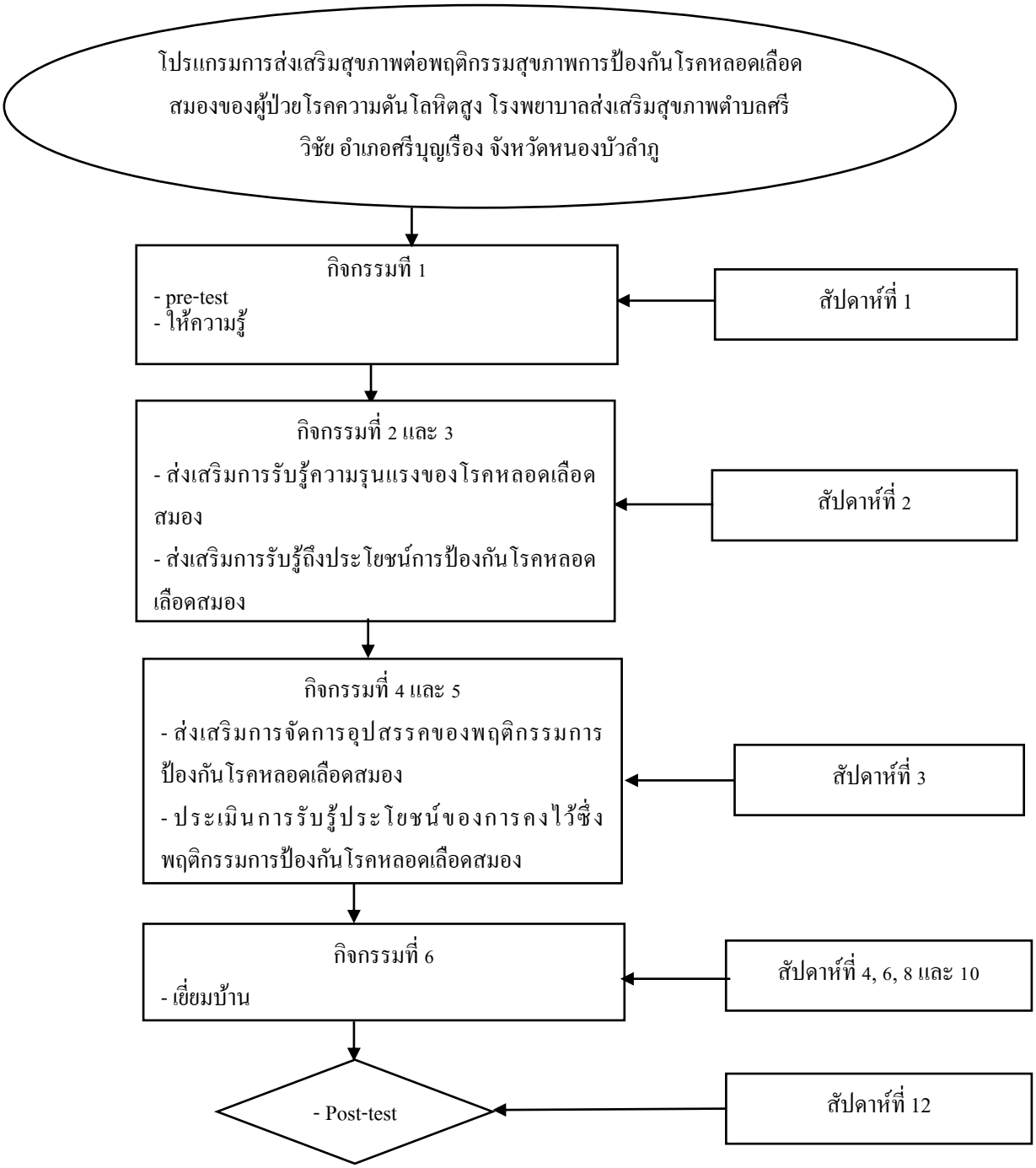
สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 2 กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองโดยบรรยายถึงผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง และกิจกรรมที่ 3 การส่งเสริมการรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและชมตัวอย่างและการสาธิตออกกำลังกาย ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 4 กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมการจัดการอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและวางแผนการจัดการอุปสรรคร่วมกับผู้ป่วย โดยการดูวิดีโอสั้น เรื่อง "หากความดันสูง 1 วัน เส้นเลือดสมองตีบได้อย่างไร" ร่วมกับการสาธิตอาหารลดเค็ม ระยะเวลา 2 ชั่วโมง และกิจกรรมที่ 5 กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการอภิปรายกลุ่มให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าและผลดีจากการดูแลสุขภาพของตนมากน้อยเพียงใด โดยพิจารณาว่าผู้ป่วยตระหนักหรือไม่ว่าการควบคุมความดันโลหิต การกินยาอย่างสม่ำเสมอ การลดเค็ม การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมที่ 6 ผู้วิจัยเยี่ยมบ้าน เพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการทำกิจกรรมและร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 10 กิจกรรมที่ 6 มอบหมายให้ อสม. เยี่ยมบ้าน เพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการทกิจกรรมและร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

สัปดาห์ที่ 12 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (post-test) ซึ่งรายละเอียดของการดำเนินการทั้งโปรแกรม ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 *การดำเนินกิจกรรมการทดลอง*

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ตั้งไว้ใช้เวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ (มกราคม–มีนาคม 2568) ตามโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยการอบรมให้ความรู้ การเสริมสร้างการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การจัดการอุปสรรค อภิปรายกลุ่ม และสาธิตออกกำลังกาย รวมทั้งการเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัยและ อสม. เพื่อติดตามและแก้ไขปัญหา ผู้เข้าร่วมทำแบบสอบถามก่อน–หลังเข้าร่วมโปรแกรม (pre-post test) และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและ paired t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังโปรแกรม โดยผลการวิจัยมีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.3 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 78.3 (M= 68.15, SD = 11.51, Min = 39, Max = 92) นับถือศาสนาพุธ ร้อยละ 100 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 53.3 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 ร้อยละ 90.0 ส่วนใหญ่มีโรคร่วม ร้อยละ 70.0 และในจำนวนนี้เป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 69.0 รองลงมา คือ โรคอื่นๆ ร้อยละ 30.9

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับพอใช้ ร้อยละ 70.0 และระดับดี ร้อยละ 26.7 แต่หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับดี ร้อยละ 80.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 *พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 60)*

ระดับพฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		*t*	*p*-value
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**		
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	M= 60.98, SD = 12.75		M= 74.68, SD = 12.76		-15.89	<.001
พฤติกรรมไม่ดี	0	0	0	0		
พฤติกรรมพอใช้	42	70.0	5	8.3		
พฤติกรรมดี	16	26.7	48	80.0		
พฤติกรรมดีมาก	2	3.3	7	11.7		

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง การได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คือ M= 60.98, SD= 12.75 ส่วนหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น M= 74.68, SD = 12.76 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำมาใช้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับพอใช้ ร้อยละ 70.0 และระดับดี ร้อยละ 26.7 แต่หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับดี ร้อยละ 80.0 ผลการวิจัยเป็นไปตามกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher and Rosenstock (1997) ที่กล่าวว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ (perception) เกี่ยวกับ สุขภาพที่เกิดจากความเชื่อของบุคคล ส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความเชื่อของตน การรับรู้ที่เกิดจากความเชื่อด้านสุขภาพมี 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจะ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด และคณะ (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า หลังทดลองกลุ่มได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลอง และการศึกษาของเปรมฤดี เฮนะเกษตร (2567) ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง (M=4.05) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chen et al. (2024) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างชัดเจนกับการสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความเชื่อด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ความเชื่อด้านสุขภาพยังส่งผลโดยตรงต่อความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คือ M= 60.98, SD = 12.75 ส่วนหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น M = 74.68, SD = 12.76 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัย อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์มาจากทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรม 6 ขั้นตอน ได้แก่ ส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การส่งเสริมการรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การส่งเสริมการจัดการอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและวางแผนการจัดการอุปสรรคร่วมกับผู้ป่วย การประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการติดตามผลและการประเมินผลการปฏิบัติ โดยการติดตามบ้าน ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนัก และเชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง เกิดความกลัวและเห็นถึงโอกาสเสี่ยงที่ตนเองจะเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะเห็นได้จากหลังการทำกิจกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนประเมินตนเองว่ามีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น เชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและเริ่มกลัวว่าตนเองจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีการสอบถามถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมาพร ชนะมาร และคณะ (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพผ่านการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 30 คน ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (M=3.51, SD = 0.54) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (M = 2.46, SD = 0.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 7.937, p < .05) และสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (M = 2.67, SD = 0.26, t = 5.005 p < .001) และการศึกษาของ จารุวรรณ จันดาหงษ์ และคณะ (2566) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wang et al.

(2024) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้สุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยลดลงเฉลี่ย 8.2 mmHg และ 5.1 mmHg ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (ที่ 6 เดือน) และมีพฤติกรรมการใช้ยา (medication adherence) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมาโดยประยุกต์ใช้โมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Stretcher and Rosenstock (1997) ประกอบด้วย กิจกรรม 6 กิจกรรม ได้แก่ การส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การส่งเสริมการรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การส่งเสริมการจัดการอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและวางแผนการจัดการอุปสรรคร่วมกับผู้ป่วย การประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การติดตามผลและการประเมินผลการปฏิบัติ ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัย อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ทำให้ให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในโรคและภาวะแทรกซ้อน นำไปสู่การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัย อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภูส่งเสริมให้พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น ดังนั้น พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มประชากรอื่นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยไตเรื้อรัง ผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ ผู้ป่วยไขมันสูง ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต และควรมีการติดตามในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

กาญจนาพร ยอดภีระ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 1*(2), 17-27.

กองโรคไม่ติดต่อ. (2567, 29 ตุลาคม). *กรมควบคุมโรค รณรงค์วันหลอดเลือดสมองโลก 2567 ชวนประชาชนตั้งเป้าออกกำลังกายสม่ำเสมอ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อ.* https://datariskcom-ddc.moph.go.th/download/6614/

จารุวรรณ จันดาหงษ์, เดชา ทำดี, และ ศิวพร อึ้งวัฒนา. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน. *พยาบาลสาร, 50*(1), 300-313.

ชูชาติ กลิ่นสาคร, และ สุ่ยถิน แซ่ตัน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอด่านช้างจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 2*(2), 62-77.

ณฐกร นิลเนตร, ชนัญญา จิระพรกุล, และเนาวรัตน์ มณีนิล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ. *วารสารสุขศึกษา, 41*(1), 62-75.

ณัชชา เจริญสรรพกิจ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือนกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, 3*(3), 46-58.

ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, ไพฑูรย์ วุฒิโส, และ เมวดี ศรีมงคล. (2564). ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก, 22*(1), 478-487.

ทิตาวดี สิงห์โค, ศากุล ช่างไม้, และ ทิพา ต่อสกุลแก้ว. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. *วารสาร โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 16*(2), 42-60.

นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรีพร สาตร์เพ็ชร์, และ ญาดา นภาอารักษ์. (2562). การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power. *วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, 5*(1):496-507.

ปัทมาพร ชนะมาร, อภิญญา วงศ์พิริยโยธา, และ สุรชาติ สิทธิปกรณ์. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพผ่านการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารสภาการพยาบาล, 38*(4), 408-424.

เปรมฤดี เฮนะเกษตร. (2567). ผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเกียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 7*(1), e 267149. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jhri/article/view/267149

พอใจ พลพิมพ์. (2564). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่มีต่อความรู้ และการรับรู้ของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลเชียงขวัญ. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 2*(3), 167-175.

ยุทธนา ชนะพันธ์, และ ดาริวรรณ เศรษฐีธรรม. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 21*(2), 109-119.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัย. (2566). *สรุปข้อมูลผลการดำเนินงาน OTOP DM รพ.สต.ศรีวิชัย.* อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู.

วรารัตน์ เหล่าสูง, วรรณรัตน์ ลาวัง, และ พรนภา หอมสินธุ์. (2562). ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 12*(4), 32-45.

สมคิด จูหว้า, รุ่ง วงศ์วัฒน์, และ อนุกูล มะโนทน. (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเครื่องมือ“ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” ต่อความรู้ การรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมระดับความรุนแรงของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่กาอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 39*(2), 127-141.

เสงี่ยม จิ๋วประดิษฐ์กุล. (2563). พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธาวาส. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 3*(1), 15-29.

Chen, M., Wang, M., Qiao, M., Li, X., Chen, L., & Li, Y. (2024). Determinants influencing health-promoting behaviors in individuals at high risks of stroke: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health, 12*, 1323277. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1323277

GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators. (2024). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Neurology, 23*(10), 973–1003. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00369-7.

Strategy and Planning Division. (2019). *Public Health Statistics.* Ministry of Public Health, Thailand. Retrieved from https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8297

Stretcher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1997). The health belief model. In A. Baum (Ed.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (pp. 113-117). Cambridge University Press.

Wang, H. M., Chen, Y., Shen, Y. H., & Wang, X. M. (2024). Evaluation of the effects of health education interventions for hypertensive patients based on the health belief model. *World Journal of Clinical Cases, 12*(15), 2578–2585. https://doi.org/10.12998/wjcc.v12.i15.2578

World Stroke Organization. (2018). *About World Stroke Day*. Retrieved from https://www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign/world-stroke-day/previous-world-stroke-days/world-stroke-day-2018