

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วรวุฒิ พัฒนโกครัตนา (พ.บ.)*

Effectiveness of Behavioral Reformative Program for Stroke Prevention Among Hypertensive Patients in Koh Phangan Hospital, Suratthani.

Abstract

This quasi experimental study aimed to evaluate effectiveness of behavioral reformative program for stroke prevention among hypertensive patients in Koh Phangan Hospital, Suratthani. Study was conducted during October 2013 to September, 2014. The 76 hypertensive patients were participated the behavioral reformative program for stroke prevention with acceptable and social support of stroke prevention were applied in group process during 12 weeks by researcher. Knowledge, perception, attention to treat and stroke prevention behavioral was collected by questionnaire before and after participated the behavioral reformative program for stroke prevention. Descriptive statistics including frequency percentage mean minimum maximum and standard deviation were used to analyze the data. Paired sample t-test was used to analyze the differential.

Finding revealed that before and after participated the behavioral reformative program for stroke prevention the average knowledge score of stroke prevention were 10.4 and 14.7, the average perception score of stroke prevention were 80.3 and 93.6, the average attention to treat of stroke prevention were 23.2 and 27.2, and the average stroke prevention behavioral score were 43.9 and 56.6 with statistically significant ($t=-13.4$ -15.5 -13.2 and -25.3 respectively $p<0.05$). Therefore the health ministry should be supporting policy on proactive health service of health promotion with health education regarding behavioral reformative program and extend to other patients such as diabetics and psychosis.

Worawut Pattanaporkrattana (M.D.)
Koh Phangan Hospital,
Suratthani

วารสารวิชาการแพทย์ ;29
เขต 11 2558
Reg Med J 2015 : 145 - 153

Keywords : Stroke, Hypertension, Behavioral reformative program

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2556 ถึงเดือนกันยายน 2557 โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับไขมันในเลือดไม่ได้ตามทะเบียนผู้ป่วย จำนวน 76 ราย เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยการประยุกต์รูปแบบกระบวนการ การยอมรับในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และกระบวนการกลุ่ม เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ประเมินความรู้ การรับรู้ในด้านต่างๆ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เปรียบเทียบคะแนนความรู้ การรับรู้ในด้านต่างๆ ความตั้งใจ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังให้การเข้าร่วมโปรแกรมฯ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ Paired samples t-test

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 10.4 และ 14.7 มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ในด้านต่างๆ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 80.3 และ 93.6 มีคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 23.2 และ 27.2 มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 43.9 และ 56.6 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ ความตั้งใจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -13.4 -15.5 -13.2$ และ -25.3 ตามลำดับ $p < 0.05$) ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข ควรสนับสนุนนโยบายในการสนับสนุนการให้บริการเชิงรุก ในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย ด้วยการให้ศึกษาตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และขยายผลการให้ศึกษาตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยจิตเวช

คำรหัส : โรคหลอดเลือดสมอง, ความดันโลหิตสูง, โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

O Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

*นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทนำ

องค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ ได้รายงานถึงสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองว่าปี 2013 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกแต่ละปีประมาณ 5.7 ล้านคน ซึ่งโรคนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 5 ในประชาชนที่มีอายุ 15-59 ปี และพบว่า 2 ใน 3 ของผู้ที่ทนทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ⁽²⁾ โดยร้อยละ 39 ของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง เป็นประชากรที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ซึ่งหลักฐานวิชาการในปัจจุบันพบว่า โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ร้อยละ 80 โดยการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่

ส่งเสริมให้เกิดโรค ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน การสูบบุหรี่หรือการรับควันบุหรี่จากผู้อื่น การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และภาวะอ้วน บุคคลสามารถป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ด้วยการเริ่มต้นดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง โดยการหมั่นตรวจสุขภาพและลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด ซึ่งสามารถปฏิบัติตนโดยรักษาความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ถ้าเป็นโรคเบาหวานควรรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด งดสูบบุหรี่และงดบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควบคุมระดับ

ไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ออกกำลังกายสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ⁽²⁾

ประเทศไทยพบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงอยู่ในอันดับที่สามของสาเหตุการเสียชีวิตสืบอันดับแรกของประเทศ ทั้งในเพศชายและเพศหญิง⁽³⁾ อย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดคือ โรคหลอดเลือดสมอง โดยอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2556 มีอัตราการตายคิดเป็นร้อยละ 21.5 29.1 30.8 และ 25.3 ตามลำดับ⁽⁴⁾ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการเฝ้าระวังและคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ในช่วงปี พ.ศ.2552-2556 มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ถึง 5,026.6 10,852.8 และ 726.2 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยเป็นอัตราป่วยในพื้นที่อำเภอเกาะ พะงัน 250.5 501.1 และ 13.2 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁽⁵⁾ จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราสูง และเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และจากการสำรวจข้อมูลของผู้วิจัย ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลเกาะพะงันพบว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้และไม่มี ความเข้าใจในเรื่องโรคหลอดเลือดสมองอีกทั้งยังไม่ทราบ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และด้านการรับรู้พบว่า ผู้ป่วยยังไม่ทราบว่าถ้าระดับความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมได้จะส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีการ

การศึกษครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับไขมันในเลือดไม่ได้ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามทะเบียนผู้ป่วย จำนวน 76 ราย ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และสามารถ

เข้ารับการให้สุศึกษา ตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2556 ถึง เดือนกันยายน 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถาม เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ การปรุงอาหาร ผู้ปรุงอาหาร การพบแพทย์ตามนัด โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ของญาติสายตรง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง น้ำหนัก และส่วนสูง 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 17 ข้อ โดยเลือกตอบได้สามตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และ ไม่ทราบ กรณีตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน 3) การรับรู้ในด้านต่างๆ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค จำนวน 34 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย 4) ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคสมองหลอดเลือด จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ตั้งใจปฏิบัติมาก ตั้งใจปฏิบัติปานกลาง ตั้งใจปฏิบัติน้อย และ 5) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 22 ข้อ คำถามจะมี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติตาม ผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ซึ่งพิจารณาระดับคะแนนแต่ละด้านตามเกณฑ์การแบ่งระดับของเกณฑ์สูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้วิธีอิงกลุ่มของ⁽⁶⁾ ทำการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา และตรวจสอบความเชื่อมั่น ตัวแปรด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยวิธีของ คูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson 20: KR20) เท่ากับ 0.87 และตัวแปรด้านการรับรู้วิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราช (Conbrach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.84

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัย ในการให้สุศึกษาตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นเวลา 12 สัปดาห์โดยประเมินความรู้ การรับรู้ในด้านต่างๆ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความตั้งใจที่จะ

ปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 เพื่อสร้างสัมพันธภาพและแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้เหมาะสมตามระดับความพร้อม โดยพิจารณาจากคำคะแนนการตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 2 การจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยชี้ให้เห็นอันตราย ความรุนแรง และความเสี่ยง เพื่อทบทวนความรู้ เน้นย้ำเพื่อสร้างความตระหนักและตื่นตัวใส่ใจกับปัญหาและประโยชน์ในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสร้างความตระหนักตื่นตัวให้เกิดขึ้น โดยการบรรยาย ประกอบสื่อวีดิทัศน์ที่เสนอตัวแบบด้านลบ โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะต้องพาญาติมาร่วมฟังบรรยายด้วย เพราะญาติจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยที่บ้านได้ทุกวัน เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมจะทำการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้สรุปประเด็นความรู้ที่ได้รับ พร้อมด้วยให้ประเมินตนเอง ความเสี่ยงของตนเองต่อโรคหลอดเลือดสมอง และจะทำการประเมินความพร้อม สู่ระยะที่ 3 (สังเกตใจที่จะปฏิบัติ) ด้วยการพูดคุยซักถามโดยผู้วิจัย

สัปดาห์ที่ 3 การจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 จัดขึ้นในระยะที่ 3 (สังเกตใจที่จะปฏิบัติ) โดยเป็นการจูงใจและกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการนำเสนอตัวแบบด้านบวก เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีผลการรักษาดี และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ พร้อมทั้งอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ฝึกการสังเกตและประเมินพฤติกรรมตนเอง แยกคู่มือและแบบบันทึกพฤติกรรมพร้อมทั้งคำแนะนำในการลงบันทึกเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยจะสอบถามความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 4 การจัดกิจกรรมครั้งที่ 4 จัดขึ้นในระยะที่ 5 ตัดสินใจที่จะปฏิบัติ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการบรรยาย การสาธิต และฝึกปฏิบัติในการเลือกอาหารรับประทานที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เหมาะสมโดยการเดินเร็ว การผ่อนคลายความเครียดด้วยการนั่งสมาธิ และการรับประทานยา

สัปดาห์ที่ 5 การจัดกิจกรรมครั้งที่ 5 จัดขึ้นในระยะลงมือปฏิบัติ โดยใช้การอภิปรายกลุ่มในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติของแต่ละคน สรุปปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การปฏิบัติไม่สำเร็จ ร่วมกันปรับแผนในการปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 6 การจัดกิจกรรมครั้งสุดท้าย (ครั้งที่ 6) เพื่อสรุปและประเมินผลการปฏิบัติ รวมทั้งตอบข้อซักถาม และทำการเก็บข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามชุดเดิม

สัปดาห์ที่ 7-11 การให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะออกติดตามเยี่ยมบ้าน เริ่มในสัปดาห์ที่ 7 เพื่อให้กำลังใจและกระตุ้นเตือนให้คำปรึกษาและคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในการออกเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งจะใช้เวลา 20 นาทีต่อคน รวมจำนวนครั้งที่ออกเยี่ยมบ้านทั้งหมด 5 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 3-12 การให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติของผู้ป่วยเองที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย ซึ่งในสัปดาห์ที่ 2 ที่จัดอบรมความรู้จะต้องมีญาติท่านนี้ของผู้ป่วยเข้ารับการอบรมด้วย โดยแรงสนับสนุนจากญาติสามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่องทุกวันที่บ้าน คือในเรื่องของการกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ

วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้การรับรู้ในด้านต่างๆ โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังให้การเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ Paired sample t-test

ผลการวิจัย

จากการดำเนินการ พบว่า

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างไม่ถึงครึ่งมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.5 คะแนนต่ำสุด 2 และคะแนนสูงสุด 16 โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 73.7 คะแนนต่ำสุด 10 และคะแนนสูงสุด 17

ระดับการรับรู้ในด้านต่างๆ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างครึ่ง

หนึ่งมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 46.1 คะแนนต่ำสุด 47 และคะแนนสูงสุด 100 โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับสูง ร้อยละ 97.4 คะแนนต่ำสุด 74 และคะแนนสูงสุด 101

ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีความตั้งใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.9 คะแนนต่ำสุด 14 และคะแนนสูงสุด 30 โดยหลังเข้าร่วม

โปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในระดับสูง ร้อยละ 92.1 คะแนนต่ำสุด 20 และคะแนนสูงสุด 30

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.7 คะแนนต่ำสุด 35 และคะแนนสูงสุด 51 โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับสูง ร้อยละ 96.1 คะแนนต่ำสุด 51 และคะแนนสูงสุด 63 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=76)

ระดับคะแนนเกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ			หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ		
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้	26 (34.2)	27 (35.5)	23 (30.3)	0	20 (26.3)	56 (73.7)
	Min-Max=2-16			Min-Max=10-17		
การรับรู้ในด้านต่างๆ	3 (3.9)	38 (50.0)	35 (46.1)	0	2 (2.6)	74 (94.7)
	Min-Max=47-100			Min-Max=74-101		
ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัว	4 (5.3)	41 (53.9)	31 (40.8)	0	6 (7.9)	70 (92.1)
	Min-Max=14-30			Min-Max=20-30		
การปฏิบัติตัว	4 (5.3)	72 (94.7)	0	0	3 (3.9)	73 (96.1)
	Min-Max=35-51			Min-Max=51-63		

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 10.4 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 14.7 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-13.4, p=0.000)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ในด้านต่างๆ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ในด้านต่างๆ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 80.3 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 93.6 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ในด้านต่างๆ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-15.5, p=0.000)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 23.2 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 27.2 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-13.2, p=0.000$)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 43.9 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 56.6 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-25.3, p=0.000$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=76)

ปัจจัยในการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	
	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ความรู้	10.4	4.0	14.7	1.8
	T=-13.4		P=0.000	
การรับรู้ในด้านต่างๆ	80.3	11.9	93.6	5.5
	T=-15.5		P=0.000	
ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัว	23.2	4.3	27.2	2.4
	T=-13.2		P=0.000	
การปฏิบัติตัว	43.9	3.3	56.6	3.1
	T=-25.3		P=0.000	

บทวิจารณ์

ผลของการให้โปรแกรมสุขศึกษา ตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ดังกล่าวเกิดจากการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากทฤษฎีรูปแบบกระบวนการ การยอมรับในการป้องกันโรค ซึ่งทฤษฎีกล่าวไว้ว่าบุคคลถ้าไม่มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายหรือการป้องกันโรคจะไม่สามารถมีรูปแบบ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคได้ โดยผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีทางสุขศึกษาประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อสไลด์ วีดิทัศน์ ร่วมกับคู่มือความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และมีการอภิปรายกลุ่มหลังการบรรยายเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยช่วยสนับสนุนในการตอบคำถามในส่วนที่ยังไม่ชัดเจนและไม่เข้าใจ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับ⁽⁷⁾ ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อน

การทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ในด้านต่างๆ เกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ดังกล่าวเกิดจากการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากทฤษฎีรูปแบบกระบวนการการยอมรับในการป้องกันโรค ซึ่งทฤษฎีกล่าวว่าบุคคลเมื่อมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคแล้ว ต้องมีการตั้งใจให้เกิดความตั้งใจด้วยการใช้สื่อ โดยผู้วิจัยใช้กลวิธีทางสุขศึกษา ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อสไลด์วีดิทัศน์ ร่วมกับคู่มือความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และมีการอภิปรายกลุ่มหลังการบรรยายเพื่อร่วมกันประเมินภาวะเสี่ยงของตนเองจากข้อมูลภาวะสุขภาพเทียบกับเกณฑ์ปกติในกรณีของระดับความดันโลหิตและระดับไขมันในเลือด เป็นการชี้ให้เห็นถึงโอกาสเสี่ยง สร้างความตระหนักในอันตรายและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง สร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวป้องกันอันตราย และพิจารณาถึงประโยชน์และอุปสรรคเพื่อสร้างการรับรู้และตั้งใจไปสู่การปฏิบัติ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับ⁽⁸⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของหัวหน้าครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนนาขา-โคกคอน อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ⁽⁹⁾ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายโดยการเต้นรำจังหวะ Paslop เพื่อป้องกันการหกล้มในหญิงไทยก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมี การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม มากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ⁽¹⁰⁾ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่ม

แรงงานนอกระบบ (ทอวน) ตำบลบ้านท่ม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มแรงงานนอกระบบอาชีพทอวนในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ⁽¹¹⁾ ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมสตรีอายุ 35-60 ปี เพื่อมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2 เทศบาลเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เกิดจากการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากทฤษฎีรูปแบบกระบวนการการยอมรับในการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและกระบวนการกลุ่ม โดยใช้กลวิธีทางสุขศึกษา คือ การอภิปรายกลุ่มเพื่อแสดงความคิดเห็น และสรุปประมวลผลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และผู้วิจัยประเมินความตั้งใจโดยการสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับ⁽¹²⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และกระบวนการกลุ่ม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่นครหลวงเวียงจันทน์ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เกิดจากการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากทฤษฎีรูปแบบกระบวนการ

การยอมรับในการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และกระบวนการกลุ่ม โดยใช้กลวิธีทางสุศึกษา คือ การอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ถึงความสำเร็จของการปฏิบัติและปัญหาอุปสรรคและร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ⁽¹³⁾ ศึกษาลงของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและกระบวนการกลุ่มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทวารหนัก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทวารหนัก มากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

การเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงเป็นเวลา 12 สัปดาห์ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากทฤษฎีรูปแบบกระบวนการยอมรับในการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและกระบวนการกลุ่ม โดยใช้กลวิธีทางสุศึกษา ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อสไลด์ วีดิทัศน์ การสาธิต และการอภิปรายกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ถึงความสำเร็จของการปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรค และร่วมกันวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์พยาบาล รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนแรงจูงใจจากญาติ อย่างต่อเนื่อง สามารถลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตาย จากโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Stroke, Cerebrovascular accident. Retrieved September 15, 2013, from http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/, & International Society of Hypertension Writing Group. 2013.
2. นุชรี อาบสุวรรณ, นิตยา พันธุเวชย์ และเมตตา คำพิบูลย์. ประเด็นสารวันรณรงค์อัมพาตโลก ปี 2553 (งบประมาณ 2554). ค้นเมื่อ 20 กันยายน 2557, จาก http://www.thaincd.com/document/file/news/announcement/cerebrovascular_disease.pdf 2553.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ. คู่มือความรู้เรื่องอัมพาตสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. 2554.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. จำนวนและอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2553-2556. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. 2557.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. รายงานประจำปี 2556. สุราษฎร์ธานี: ฐานารัตน์โอเอ. 2556.
6. Bloom, B. Taxonomy of Education Objective Handbook I. Cognitive Domain. New York: David McKay. 1971.
7. ปวงณี ลอยหา. ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนทาง สังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านค้อ อำเภอมะนัง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2550.
8. ใจเพชร พลสงคราม. ผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยการ ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อการปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของหัวหน้าครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนนาข้าว-โคกคอน อำเภอบำบ่ง จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2549.
9. อธิพงศ์ พิมพ์ดี. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกาย โดยการเดินรำจังหวะ Paslop เพื่อป้องกันการหกล้มใน

หญิงไทยก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2553.

10. วรฉัตร คงเทียม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดย
การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถ ตนเองร่วมกับแรง
สนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลด
อาการปวดหลังส่วนล่าง ของกลุ่มแรงงานนอกระบบ
(ทออวน) ตำบลบ้านห่ม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2553.
11. เสาวลักษณ์ สัจจา. ประสิทธิภาพของการประยุกต์ทฤษฎี
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ แรงสนับสนุน
ทางสังคม ในการส่งเสริมสตรีอายุ 35-60 ปี เพื่อมาตรวจ
คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในศูนย์บริการสาธาณสุข
เทศบาล 2 เทศบาลเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2551.
12. กมลแพง พันทะวัง. ผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการ
ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและ
กระบวนการกลุ่ม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค
เอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่นครหลวง
เวียงจันทน์ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชน
ลาว. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2553.
13. ชนิดาภา เอี่ยมสะอาด. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ
โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
และกระบวนการกลุ่มของผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนัก
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัด
ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2550.

