



The Effect of the Health Belief Enhancing Program on Stroke Prevention Behaviors of At-Risk Persons in a Community*

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
ของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน*

จารุวรรณ	จันดาหงษ์**	Jaruwan	Jandahong**
เดชา	ทำดี***	Decha	Tamdee***
ศิวพร	อึ้งวัฒนา***	Sivaporn	Aungwattana***

Abstract

The best prevention for stroke is the promotion of health behavior changes for controlling the risk factors that cause the disease. This study examined the effect of the health belief-enhancing program on stroke prevention behaviors of at-risk persons in a community using a two-group quasi-experimental study with a pretest-posttest design. The sample group included 44 persons at risk for stroke, aged 35 years and over, who were equally divided into an experimental group and a control group with 22 persons in each. The study was conducted in Ban Kho Subdistrict, Muang Pan District, Lampang Province. The research instruments included the 12-week health belief enhancing program, which included 5 steps: 1) promoting perceived risk of stroke, 2) promoting perceived severity of stroke, 3) promoting perceived benefits of stroke preventive behaviors, 4) promoting perceived barriers of stroke preventive behaviors, and 5) stroke preventive behaviors motivation. Data were collected using a demographic data questionnaire and a stroke-risk control behavior questionnaire with a reliability coefficient value of 0.81. The data were analyzed using descriptive statistics, Fisher's exact test, independent t-test, and paired t-test.

The results showed that after participating in the health belief enhancing program for 12 weeks, the experimental group had average scores for stroke prevention behaviors which were higher than before participating in the program and more than those of the control group participants who received usual hospital services, with statistical significance ($p < .001$).

The outcome indicates that the health belief-enhancing programs could improve stroke prevention behavior of at-risk people.

Keywords: Health belief model; Stroke prevention behaviors; Persons at risk for stroke

* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding author, Graduate Student of Nursing Science program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: jaruwan_ja@cmu.ac.th

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 13 January 2023; Revised 26 March 2023; Accepted 28 March 2023



บทคัดย่อ

การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด คือการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อน-หลัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 ราย ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ตำบลบ้านขอ อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ พัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 2) การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง 3) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 4) การส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ 5) การชักนำ จูงใจ และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทดสอบค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, Fisher's exact test, independent t-test และ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพสามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงได้

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; e-mail: jaruwan_ja@cmu.ac.th

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคสำคัญที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก เนื่องจากมีอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization (WSO), 2018) รายงานว่าในปี 2561 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 80 ล้านคน และยังมีผู้ป่วยใหม่ถึง 13.7 ล้านคนต่อปี เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากถึง 6.5 ล้านคน และพบว่ามีผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 50 ล้านคน นอกจากนี้มีการคาดการณ์ในอนาคตว่าจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจะมากขึ้นถึง 2 เท่า (WSO) ในประเทศไทยในปี 2561 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 331,086 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากรายงานข้อมูลทางสถิติพบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ 30,000 ราย เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 โดยร้อยละ 50 เป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี ซึ่งเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Strategy and Planning Division, 2019)

โรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งชุมชน ซึ่งผลกระทบที่ร้ายแรงที่สุดคืออาจทำให้เสียชีวิตได้ โดยถึงแม้ว่าผู้ป่วยอาจจะรอดชีวิตจากโรคนี้ แต่ผู้ป่วยที่รอดชีวิตร้อยละ 31 มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ ร้อยละ 90 แม้เมื่อ พ้นหายผู้ป่วยมักจะมีปัญหาด้านคุณภาพชีวิต ร้อยละ 10 ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 71 ไม่สามารถประกอบอาชีพเดิมได้ (Veldeman et al., 2016) ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้และปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยองค์การอนามัยโลก (WSO) ได้ระบุปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไว้ 8 ปัจจัย ได้แก่ 1) ภาวะความดันโลหิตสูง 2) โรคเบาหวาน 3) ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง 4) ประวัติญาติสายตรงเคยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 5) ขาดการออกกำลังกาย 6) ดัชนีมวลกายและรอบเอวเกิน 7) สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 8) ภาวะโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (atrial fibrillation)

ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยดำเนินการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นรูปธรรมผ่านแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโลก โดยการลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงสำคัญในประชาชนที่มีความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองสูง (WSO, 2018) มีการกำหนดนโยบายการดำเนินการในประชากรกลุ่มเสี่ยง การประชาสัมพันธ์เพื่อให้มีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับส่งเสริมการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนัก มีการจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังคงพบอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Strategy and Planning Division, 2019) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองยังขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค และมีความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ถูกต้อง โดยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง พบว่ามีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำมากถึงปานกลาง อีกทั้งพบว่าประชาชนยังมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับที่น้อย และพบว่าพฤติกรรมการบริโภคและการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง (Saeko & Jitpanya, 2014)

ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพบว่า ถึงแม้ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจะให้ความเห็นว่าหากป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะต้องเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาตไปตลอดชีวิต หรืออาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ แต่ก็ยังคงมองว่าเป็นโรคที่ค่อนข้างไกลตัวจึงให้ความสนใจกับโรคนี้ค่อนข้างน้อย (Chiangtong, 2011) ในด้านของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะเสี่ยงของโรคนี้ยังไม่เหมาะสมในเรื่องการรับประทานอาหาร และยังพบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการบางอย่างที่สวนทางกับคำแนะนำของแพทย์ เช่น เชื่อว่าการลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นสิ่งที่ไม่ปฏิบัติได้ยาก เนื่องจากรสชาติอร่อยกว่า (Chiangtong, 2011) และในการรับรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีการรับรู้เพียงบางอาการเท่านั้น (Saeko & Jitpanya, 2014) ในด้านการรับรู้อุปสรรค พบว่า



ช่องทางในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีน้อยและการค้นคว้าข้อมูลเองเป็นเองที่ลำบาก ไม่มีเวลาว่างสำหรับการออกกำลังกาย การเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องยากต้องใช้เวลานาน และโรคหลอดเลือดสมองเป็นเรื่องไกลตัว (Chiangtong, 2011) ซึ่งผลกระทบจากการขาดความตระหนักรู้ ทำให้ขาดความใส่ใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

กลวิธีหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ การส่งเสริมความเชื่อ ความกลัว กระตุ้นให้เกิดการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการและแนวคิดทฤษฎี โดยการเรียนรู้ความเชื่อด้านสุขภาพนั้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง โดยการเรียนรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันตนเองจากโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง (Klinsakorn & Saetan, 2020) แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ เบคเกอร์ และ ไมแมน (Becker & Maiman, 1975) เป็นแนวคิดที่มีจุดเน้นเกี่ยวกับความกลัว โดยมีสมมติฐานว่า เมื่อบุคคลเกิดความกลัว รับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัว บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือเกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคด้วยการสร้างการรับรู้ความเสี่ยง (perceived susceptibility) และความรุนแรงของโรค (perceived severity) ร่วมกับการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติ (perceived benefits) ว่ามีประโยชน์สูงสุดเพื่อนำมาเปรียบเทียบกับรับรู้อุปสรรคที่เกิดขึ้น (perceived barriers) และมีการชักนำ จูงใจ และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม

จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมหรือปรับพฤติกรรมในเรื่องต่าง ๆ เช่น การศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Kumpiriyapong & Sasat, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจในชุมชน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคหลอดเลือดหัวใจที่สูงขึ้น (Sanprakhon, Chusri, & Wongwisadkul, 2018) ในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขต อ.เมือง จ.ตรัง โดยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Tiparat, Suwanweala, & Sumrit, 2017) และการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อ.เมือง จ.พะเยา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Ngerndee, 2021) จะเห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไปในทางที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษาก่อนหน้านั้น มุ่งเน้นในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ยังขาดการศึกษาในบริบทของกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ที่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

การศึกษารังนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อส่งเสริมการรับรู้ที่เหมาะสมตามกระบวนการทั้ง 5 ขั้นตอน เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่



เหมาะสม และยอมรับว่าการปฏิบัตินี้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันจนสามารถเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมได้ในระยะยาว และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถลดโอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ และกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาประยุกต์ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีกระบวนการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ความตระหนัก และรับรู้ภาวะคุกคามที่จะมาถึงตน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยเสี่ยง ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงของตนเอง เปิดโอกาสในการซักถาม สรุปและพูดกระตุ้นให้เกิดความกลัวและความตระหนักต่อโอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2) การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านการดูจากสื่อโดยเน้นการใช้สื่อที่เป็นภาพและวีดิทัศน์ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การเสนอตัวแบบผู้มีประสบการณ์ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และการแสดงบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สรุปและพูดจูงใจ 3) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค โดยการพูดกระตุ้นและจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างเห็นข้อดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมออกแบบแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ชื่นชมและให้กำลังใจ สรุปแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 4) การส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค โดยให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนการรับรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งที่คิดว่าเป็นอุปสรรคในการปรับพฤติกรรม ร่วมหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา สรุปและสร้างความเชื่อมั่นว่าการปรับพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ไม่ยากเกินไป และ 5) การชักนำ จูงใจ และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยแจกคู่มือสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จัดทำกลุ่มไลน์เพื่อใช้เป็นช่องทางการสื่อสาร รวมทั้งการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง อันจะทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเกิดการรับรู้ที่เหมาะสม ซึ่งเป็นตัวเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามคำแนะนำ และยอมรับว่าการปฏิบัตินี้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน จนสามารถเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมได้ในระยะยาว และยังสามารถนำแนวทางไปพัฒนาในการให้บริการสุขภาพเกิดผลประโยชน์ที่ต่อเนื่องต่อไป



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อน-หลัง การทดลอง (two group pretest-posttest design) ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งเพศชายและหญิงที่มารับบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายได้พื้นที่ตำบลบ้าน ขอนั้นสุ่มอย่างง่ายได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กองปินเป็นกลุ่มควบคุม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเหวเป็นกลุ่มทดลอง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยของ ปณวัตร สันประโคน, อรุณ ชูศรี, และศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล (Sanprakhon Chusri, & Wongwisadkul., 2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้าง ความเชื่อด้านสุขภาพใน ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจในชุมชน ได้ค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 2.37 จึงได้กำหนดขนาด อิทธิพลเท่ากับ 0.60 กำหนดค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 ได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 19 คน และเพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหาย ร้อยละ 10 ได้กลุ่ม ตัวอย่างกลุ่มละ 22 ราย รวม 44 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกจากผู้ที่มีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความยินยอม โดยจับคู่ เพศและอายุเพื่อให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน และกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป ประเมินด้วยแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดเป็น โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2550 3) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 4) สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง (BI-ADL index = 20 คะแนน) 5) ไม่ มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว 6) เป็นผู้ที่สามารถอ่าน เขียน เข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ 7) มีโทรศัพท์ สมาร์ทโฟนและสามารถใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนได้ 8) ยินดีและให้คำยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ขุดการเข้าร่วมวิจัย คือ 1) มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว เช่น การมองเห็นลดลง มีข้อจำกัด ในการเคลื่อนไหว และการทำกิจกรรม 2) เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด และ 3) ไม่สามารถ ติดต่อทางโทรศัพท์ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ เบคเกอร์ และ ไมแมน (Becker & Maiman, 1975) ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรม ใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การส่งเสริม การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2) การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค หลอดเลือดสมอง 3) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 4) การส่งเสริมการรับรู้และ การจัดการอุปสรรค ข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ 5) การชักนำ จูงใจ และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง



2. คู่มือสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ความรุนแรง แนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยครอบคลุมในเรื่องของการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ การรับประทานยาโรคประจำตัว และการเข้ารับการตรวจพบแพทย์ตามนัด อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และแนวทางการปฏิบัติเมื่อมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

3. สื่อ วิดีทัศน์ และวัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ

4. ตัวแบบบุคคลที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ของ วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ (Tiparat et al., 2017) ประกอบด้วยคำถามทางบวกและทางลบ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติถึงปฏิบัติบ่อยที่สุด เป็นคะแนน 1-4 ตามลำดับการแปลผลใช้คะแนนรวมในการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ (คะแนนรวมอยู่ในช่วง 20- 80 คะแนน) โดยคะแนนยิ่งสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดี ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 ราย และหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค ได้เท่ากับ 0.81

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ และคู่มือสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหาและความชัดเจนด้านภาษา จากนั้นนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ เพื่อประเมินความเข้าใจเนื้อหา และนำข้อบกพร่องที่ได้มาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริงในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่โครงการ: 2565-005 รหัสโครงการ: 2564-EXP097 กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและทำการบันทึกข้อมูลโดยใช้รหัสแทนชื่อการนำเสนอข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น ไม่สามารถสืบค้นถึงตัวบุคคลได้ ในกรณีไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างมาที่ รพ.สต. แม่กองปิน เพื่อตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (pre-test) จากนั้นกลุ่มควบคุมได้รับการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และคำแนะนำทางด้านสุขภาพ จากพยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามปกติ เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่ รพ.สต. แม่กองปิน เพื่อทำ post-test จากนั้นแจ้งสิ้นสุดการวิจัย โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตลอดการวิจัย



กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 (2 ชั่วโมง) ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างมาที่ รพ.สต. ป่าหวะ เพื่อทำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (pre-test) จัดกิจกรรมในขั้นตอนที่ 1 คือ ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยบรรยายประกอบสื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยเสี่ยง ประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงโดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงของตนเอง โดยใช้ข้อมูลบ่งชี้ทางสุขภาพ สรุปละและพูดกระตุ้นให้เกิดความกลัวและความตระหนักต่อโอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ กิจกรรมในขั้นตอนที่ 2 คือ ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สื่อเน้นภาพและวีดิทัศน์แสดงความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง นำเสนอตัวแบบผู้มีประสบการณ์ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และจัดกิจกรรมจำลองสถานการณ์หรือบทบาทสมมติในการเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินโดยให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกิจกรรม จากนั้นสรุปละและพูดจูงใจ

สัปดาห์ที่ 2 (2 ชั่วโมง) จัดกิจกรรมในขั้นตอนที่ 3 คือ ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือน และการจัดการตนเองเมื่อมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง โดยบรรยาย พูดกระตุ้น และจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างเห็นข้อดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ให้กลุ่มตัวอย่างออกแบบและนำเสนอแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และจัดกิจกรรมการประเมิน อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเอง จัดกิจกรรมในขั้นตอนที่ 4 คือ ส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคและการจัดการต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนการรับรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งที่คิดว่าเป็นอุปสรรคในการปรับพฤติกรรม ร่วมวางแผนในการหาแนวทางป้องกันและแก้ไขอุปสรรคที่เหมาะสม นำเสนอแหล่งประโยชน์ในชุมชน สรุปละและพูดจูงใจให้เห็นว่าการปรับพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ไม่ยากเกินไป และจัดกิจกรรมในขั้นตอนที่ 5 คือ การชักนำ จูงใจ และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แจกคู่มือสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จัดทำกลุ่มไลน์เพื่อใช้เป็นช่องทางการสื่อสาร พูดกระตุ้นและให้ความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 3-4 กระตุ้นและติดตามปฏิบัติพฤติกรรม ผ่านทางโทรศัพท์และกลุ่มไลน์

สัปดาห์ที่ 5-7 ติดตามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยการเยี่ยมบ้าน

สัปดาห์ที่ 8-11 เว้นระยะเวลาหลังดำเนินกิจกรรม 4 สัปดาห์ ในการประเมินพฤติกรรม

เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 12 นัดหมายกลุ่มตัวอย่างมาที่ รพ.สต. ป่าหวะ เพื่อทำ post-test จากนั้นแจ้งสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและควบคุมโดยสถิติ chi-square test หรือ Fisher's exact test และ t-test หรือ Mann Whithney U test ตามลักษณะข้อมูล

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ ภายหลังการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ จึงวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ จึงวิเคราะห์โดยใช้สถิติ independent t-test



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่คงอยู่ตลอดการวิจัย จำนวน 44 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 22 ราย และกลุ่มควบคุม 22 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ข้อมูลด้านเพศของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนเท่ากัน ได้แก่ เพศหญิง ร้อยละ 72.7 และเพศชาย ร้อยละ 27.3 ด้านอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 46-59 ปี โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.73 ปี ($SD = 5.66$) และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 46-59 ปี โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 54.41 ปี ($SD = 3.88$) กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีโรคประจำตัว โดยโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง โดยในกลุ่มทดลอง พบร้อยละ 81.8 และกลุ่มควบคุม พบร้อยละ 72.8 มีการรับประทานยาโรคประจำตัวเป็นประจำในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 72.8 กลุ่มควบคุมร้อยละ 50 การเข้ารับบริการตรวจตามนัดของกลุ่มทดลองร้อยละ 100 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 90.91 ข้อมูลประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา พบว่า กลุ่มทดลองร้อยละ 81.8 ไม่เคยสูบบุหรี่ และร้อยละ 59.1 ไม่เคยดื่มสุรา และกลุ่มควบคุมทุกรายไม่เคยสูบบุหรี่ และร้อยละ 72.8 ไม่เคยดื่มสุรา ประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว (ญาติสายตรง) กลุ่มทดลอง พบร้อยละ 4.6 และกลุ่มควบคุม พบร้อยละ 13.6 ในด้านการเคยได้รับข้อมูลโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มทดลองร้อยละ 77.2 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 77.2 เคยได้รับข้อมูลมาก่อนมาก่อน และในการประเมินระดับความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความเสี่ยงระดับน้อย ร้อยละ 40.9 ความเสี่ยงระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 และความเสี่ยงระดับสูง ร้อยละ 9.1 ตามลำดับ และกลุ่มควบคุมมีความเสี่ยงระดับน้อย ร้อยละ 45.4 ความเสี่ยงระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 และความเสี่ยงระดับสูง ร้อยละ 4.6 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกันในทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานการวิจัย มีดังนี้

1. หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ

คะแนนพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		p- value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
กลุ่มทดลอง	53.41	6.53	68.00	4.50	$< .001$
กลุ่มควบคุม	54.27	5.78	55.50	6.29	.060

2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ
โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ และกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

คะแนนพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p- value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	53.41	6.53	54.27	5.78	.654
หลังได้รับโปรแกรมฯ	68.00	4.50	55.50	6.29	< .001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ตามสมมติฐานการวิจัย

ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น เนื่องจากผลของโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ และ ไมแมน (Becker & Maiman, 1975) เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ภายใต้งานดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอน โดยเริ่มจากขั้นตอนที่ 1 การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง และนำการรับรู้ที่ได้มาประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักและเชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง เกิดความกลัวและเห็นถึงโอกาสเสี่ยงที่ตนเองจะเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะเห็นได้จากกลุ่มทดลองหลังการทำการกิจกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนประเมินตนเองว่ามีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น เชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และเริ่มกลัวว่าตนเองจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีการสอบถามถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรณิการ์ เจนดี (Ngerndee, 2021) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อ.เมือง จ.พะเยา ที่ใช้การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมิน วิเคราะห์ และบอกโอกาสเสี่ยงของตนเองที่มีต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขั้นตอนที่ 2 การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง โดยภายหลังจากการสร้างความตระหนัก และการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และเริ่มกลัวว่าตนเองจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความกลัวและสร้างการรับรู้ภาวะคุกคามโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านการใช้สื่อที่เน้นภาพและแสดงถึงความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับสิ่งเร้า ผ่านประสาทสัมผัสทางตา และทางหูไปพร้อม ๆ กัน นอกจากนี้มีการนำเสนอตัวแบบผู้มีประสบการณ์ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้บอกเล่าถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความรุนแรง และผลกระทบที่เกิดขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้จากผู้มีประสบการณ์จริง รวมทั้งการให้กลุ่มตัวอย่างจำลองสถานการณ์หรือบทบาทสมมติในการเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ด้วยตนเองถึงความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และรับรู้ภาวะคุกคาม ซึ่งเห็นได้หลังจาก



กิจกรรมผู้วิจัยประเมินการรับรู้จากสีหน้าและการสะท้อนความรู้สึก ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงสีหน้าและสะท้อนความรู้สึกว่ากลัวที่จะต้องเป็นโรคหลอดเลือดสมอง กลัวว่าจะมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นต้องใส่ท่อช่วยหายใจเหมือนกับตัวแบบ กลัวที่จะต้องเป็นภาระของครอบครัว และกลัวพิการตลอดชีวิต มีความกระตือรือร้นที่จะปรับพฤติกรรม และกลุ่มตัวอย่างแสดงความต้องการที่จะหาแนวทางในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการนำเสนอความคิดเห็นที่จะหาแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วาริณี เอี่ยม-สวัสดิกุล, และ มุกดา หนูยศรี (Kongvivat, Lemsawasdikul, & Nuysri, 2017) ที่ใช้ตัวแบบด้านลบเป็นผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วย และการดำเนินชีวิตก่อนและหลังการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งใช้สื่อแสดงความรู้ของโรคหลอดเลือดสมองในการดำเนินกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขั้นตอนที่ 3 การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และผลดีของพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการให้คำแนะนำแนวทางในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดความกลัว รับรู้ถึงความเสี่ยง และภาวะคุกคามที่เกิดขึ้น จะมีความต้องการที่จะทำให้ตนเองปลอดภัยจากโรคหลอดเลือดสมอง การพูดถึงข้อดีและประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสนใจที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมตามคำแนะนำ ซึ่งการปฏิบัตินั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้ไม่เป็นโรค นั้น ๆ (Becker & Maiman, 1975) รวมทั้งการให้กลุ่มตัวอย่างออกแบบและนำเสนอแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้มีการปรับพฤติกรรม เพื่อการลด ละ เลิก หรือดเว้น การกระทำพฤติกรรมที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จนช่วยให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมมากขึ้น โดยจากกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ควบคุมการรับประทานอาหาร ไม่เพิ่มหรือเติมผงชูรสหรือเครื่องปรุงในอาหาร เพิ่มการออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ ลดหรืองดการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงของ วรรัตน์ เหล่าสูง, วรรณรัตน์ ลาวัณ, และ พรนภา หอมสินธุ์ (Loussug, Lawang, & Homsin, 2019) ที่พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้อาการและอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการตนเองเมื่อมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ใช้หลักการประเมินอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเองอย่างง่าย คือ FAST ได้แก่ F = Face คือเวลายิ้มพบว่ามุมปากข้างหนึ่งตก, A = Arms คือยกแขนหรือขาไม่ขึ้นข้างใดข้างหนึ่ง, S = Speech คือมีปัญหาด้านการพูดแม้ประโยคง่าย ๆ พูดแล้วคนฟังฟังไม่รู้เรื่อง และ T = time คือเมื่อมีอาการให้ทำการโทรแจ้ง 1669 ตามหลักการและขั้นตอน เพื่อนำส่งโรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมง จากกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในการรับรู้อาการเตือนและการจัดการตนเองเมื่อมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น รับรู้ข้อดีของการเข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว คือการลดภาวะแทรกซ้อนและลดการเสียชีวิต

ขั้นตอนที่ 4 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคและการจัดการต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนถึงปัญหาหรือสิ่งที่คิดว่าเป็นอุปสรรคในการปรับพฤติกรรมร่วมกัน รวมทั้งร่วมกันหาแนวทางป้องกันอุปสรรคและการแก้ไขเพื่อลดปัญหาที่พบระหว่างการปรับหรือปฏิบัติตามพฤติกรรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติตามพฤติกรรม นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชื่นชม สมพล, ทศนีย์ รวิวรกุล, และ พิชราพร เกิดมงคล (Sompol, Rawiworakul, & Kirdmongkol, 2017) ที่ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดัน



โลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติพฤติกรรมหลังการเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และขั้นตอนที่ 5 การชักนำ จูงใจ และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการพูดคุย สื่อสาร ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ การโทรศัพท์ การติดตามเยี่ยมบ้าน และการแจกคู่มือสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนตนเองได้ตลอดเวลา และเพื่อให้ยังคงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องจนยอมรับว่าการปฏิบัตินี้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน รวมทั้งการกระตุ้น ให้กำลังใจ ร่วมค้นหาปัญหา และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันกับพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติ มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม จนสามารถมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ แสงทอง ธีระทองคำ, ญัฐริรา ประสาทแก้ว, และ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล (Terathongkum, Prasatkaew, & Maneesriwongul, 2014) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ซึ่งรวมถึงด้านการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, ไพฑูรย์ วุฒิส, และ เมวดี ศรีมงคล (Hirungerd, Vutiso, & Srimongkol, 2021) ที่ใช้การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในการกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง 3 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น โดยอาศัยการกระตุ้นความกลัวเพื่อส่งเสริมการรับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัว ความตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองผ่านกระบวนการรับรู้ทั้ง 5 ขั้นตอน อันจะนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งการได้รับการชักนำ จูงใจ กระตุ้นและติดตามให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นตัวเชื่อมโยงให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามคำแนะนำ เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และยอมรับว่าการปฏิบัตินี้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันจนสามารถเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมได้ในระยะยาว นำไปสู่การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและทีมสุขภาพนำโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองให้มีการปรับและติดตามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง
2. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนักเกี่ยวกับโรค ส่งผลให้มีความสนใจในการที่จะหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง เกิดการตระหนักถึงเรื่องสุขภาพด้วยตนเอง จึงส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรขยายการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในชุมชนในระยะยาวเพื่อให้เห็นความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกัน
2. ควรเพิ่มเติมการประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงที่แตกต่างกันเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ



3. ควรเพิ่มเติมการประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือ
ผู้ดูแลหลักในการเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการรับรู้ และการปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

References

- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). The health belief model: Origins and correlation in psychological theory. *Health Education Monography*, 2, 336-385.
- Chiangtong, K. (2011). *Relationships between the health belief model, warning signs perception and management of stroke behavior in the risk group of stroke, Doi Saket District, Chiang Mai Province*. (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Hirungerd, S., Vutiso, P., & Srimongkol, M. (2021). The effects of health belief model program on knowledge, stroke prevention behavior and blood pressure levels in hypertensive patients the responsibility area of Kaeng Khro Hospital, Chaiyaphum Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 22(1), 478-487. (in Thai)
- Klinsakorn, C., & Saetan, S. (2020). Factors related to self-protective behavior of stroke with controlled hypertension patients who live in Danchang District. *Journal of Council of Community Public Health*, 2(2), 62-77. (in Thai)
- Kongvivat, K., Lemsawasdikul, W., & Nuysri, M. (2017). Effects of preventive behavior developing program for patients with cerebrovascular disease risk at Kanchanaburi Province. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(3), 129-137. (in Thai)
- Kumpiriyapong, N., & Sasat, S. (2017). The effect of health belief program on medicine used behavior in older persons with hypertension. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 44(3), 67-83. (in Thai)
- Loussug, W., Lawang, W., & Homsin, P. (2019). The Effects of Application of the Health Belief Model with Family Support Program on Preventive Behaviors Against Cerebrovascular Disease among Individual at Risk. *Journal of Nursing and Education*, 12(4), 32-45.
- Ngerndee, K. (2021). *The effectiveness of health belief application program for stroke prevention behavior among hypertensive patients at Muang District, Phayao Province*. Phayao: University of Phayao. (in Thai)
- Saeko, U., & Jitpanya, C. (2014). A study of stroke awareness among patients at risk of stroke in Bangkok Metropolitan. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 6(2), 19-23. (in Thai)
- Sanprakhon, P., Chusri, O., & Wongwisadkul, S. (2018). The effects of health belief application program in older adults with risk of coronary artery disease in a community. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 28(3), 87-100. (in Thai)
- Sompol, C., Rawiworakul, T., & Kirdmongkol, P. (2017). Effects of a stroke prevention program for older adults with hypertension. *Journal of Public Health Nursing*, 31, 57-73. (in Thai)



- Strategy and Planning Division. (2019). *Public Health Statistics (2019)*. Retrieved from <http://thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php=13684&tid=32&gid=1-020> (in Thai)
- Terathongkum, S., Prasatkaew, N., & Maneesriwongul, W. (2014). Effects of a home visit and telephone follow-up program on health behaviors and health status in persons with uncontrolled hypertension. *Ramathibodi Nursing Journal*, 20(3), 356-371. (in Thai)
- Tiparat, W., Suwanweala, S., & Sumrit, W. (2017). The effects of self-awareness development program on stroke prevention behaviors among hypertension patients in Muang District, Trang Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(2), 94-107. (in Thai)
- Veldeman, M., Höllig, A., Clusmann, H., Stevanovic, A., Rossaint, R., & Coburn, M. (2016). Delayed cerebral ischaemia prevention and treatment after aneurysmal subarachnoid haemorrhage: A systematic review. *British Journal of Anaesthesia*, 117(1), 17-40.
- 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>