

ผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เปรมฤดี เฮนะเกษตร*

กลุ่มงานการพยาบาล, โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 35-59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและประเมินระดับความดันโลหิตแล้ว พบว่า ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 180 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอทและเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรม G*Power จำนวน 30 ราย สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย คือ 1) โปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ pair t-test และโดยใช้การทดสอบแบบ Independent t-test

ผลวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือด อยู่ในระดับสูง (Mean=12.02) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือด อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=10.71) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) 2) หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง (Mean=4.00) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.67) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) 3) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง (Mean=4.05) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) 4) หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง (Mean=4.05) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.61) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

คำสำคัญ: การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ, การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: erpramrudee@gmail.com)

วันที่รับ 18 ม.ค. 2567, วันที่แก้ไขเสร็จ 11 มี.ค. 2567, วันที่ตอบรับ 18 มี.ค. 2567

Effects of a health belief awareness program on stroke prevention behavior in hypertensive patients. Khiansa Hospital Suratthani Province

Pramrudee Hanakachet*

Nursing Group, Khiansa Hospital Suratthani Province

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of a health belief awareness program on stroke prevention behavior in patients with high blood pressure. Khian Sa Hospital Surat Thani Province. The sample group consisted of both male and female individuals aged between 35-59 years who had been diagnosed by a doctor as having high blood pressure and had their blood pressure level assessed. The systolic blood pressure (SBP) level is greater than or equal to 180 mmHg and/or the diastolic blood pressure (DBP) level is greater than or equal to 110. millimeters of mercury and received treatment at the accident and emergency department. Khiansa Hospital Suratthani Province. The sample size was calculated using the G*Power program for 30 people using a purposive random sample. The research tools are 1) Health Beliefs Awareness Program 2) Questionnaire. Data were analyzed using statistics, percentages, means, standard deviations and tested hypotheses using paired t-tests and independent t-tests at the statistical significance level of .05.

The results of the research found that 1) After the experiment, hypertensive patients in the experimental group Have an average score of knowledge about warning signs of vascular disease was at a high level (Mean=12.02), which was higher than the control group's average knowledge score on warning signs of vascular disease. It is at a moderate level (Mean=10.71) with statistical significance ($p<.05$). 2) After the experiment, hypertensive patients in the experimental group There was an average score of attitudes towards prevention of stroke. was at a high level (Mean=4.00), which was higher than the control group's mean score on stroke prevention attitudes. It is at a moderate level (Mean=3.67) with statistical significance ($p<.05$). 3) After the experiment, there was an average score for stroke prevention behaviors. was at a high level (Mean=4.05), which increased from before the experiment Statistically significant ($p<.05$) 4) After the experiment, hypertensive patients in the experimental group Have an average score of stroke prevention behaviors was at a high level (Mean=4.05), which was higher than the control group's mean score on stroke prevention attitudes. It is at a moderate level (Mean=3.61) with statistical significance ($p<.05$).

Keywords: Perception of Health Beliefs, Stroke Prevention, Hypertensive Patients

*Corresponding e-mail: erpramrudee@gmail.com

Received: January 18, 2024; Revised: March 11, 2024; Accepted: March 18, 2024

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease: Stroke) หรือโรคอัมพาต/อัมพฤกษ์ หนึ่งในโรคไม่ติดต่อที่เป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลัน เป็นโรคที่เกิดจากการทำหน้าที่บกพร่องของระบบประสาทเนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยงสมองส่งผลให้สมองทำงานบกพร่องและส่งผลให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่งของโรคทางระบบประสาทที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะทุพพลภาพและความพิการขั้นรุนแรง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมีโอกาสได้รับผลกระทบจากการเกิดความผิดปกติด้านการพูดและการสื่อสารถึงร้อยละ 70 (Institute of Neurology, 2018) ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ถึงร้อยละ 30 (Institute of Neurology, 2018) แม้ผู้ป่วยจะสามารถรักษาตนเองจนหายแต่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 25 ในช่วง 5 ปีแรกที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับมาป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้อีก (Bureau of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, 2016) อีกทั้งผู้ป่วยกว่าร้อยละ 30-50 อาจเกิดภาวะซึมเศร้าอับอายหมดหวังกับชีวิตไม่ยอมพบปะพูดคุยกับผู้อื่นหรือพยายามแยกตัวออกจากสังคม ตลอดจนการกลายเป็นภาระของครอบครัวหรือผู้ดูแลและยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ซึ่งในแต่ละปีประเทศไทยมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ย 1,629 บาทต่อราย (Bureau of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, 2016) ส่วนผู้ป่วยในมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 29,571 บาทต่อราย คิดเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อยคนละ 100,000 บาทต่อปี (Bureau of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, 2016) โรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุแบ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกันได้ (Non-Modifiable Risk Factors) เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม เชื้อชาติ เป็นต้น (Bureau of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, 2016) และปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ (Modifiable Risk Factors) เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง (Bureau of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, 2016) จากรายงานสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปีพ.ศ. 2560 พบว่า สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 40 (Institute of Neurology, Department of Medical Services, 2017)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด (Bureau of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, 2019) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคนจำเป็นต้องควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองไม่ให้เกินเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งภาวะที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่าปกติเป็นระยะเวลานานจะเร่งให้ผนังหลอดเลือดแดงที่นำเลือดไปเลี้ยงบริเวณสมองมีการหนาตัว หลอดเลือดแดงตีบแคบจนถึงขั้นอุดตันหรือแตก ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อระบบไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงบริเวณสมองทำให้สมองขาดเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา (Hypertension Association of Thailand, 2019) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะยิ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองถึง 7 เท่าของคนที่มียกระดับความดันปกติ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในเขตสุขภาพที่ 11 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตาย 5 อันดับแรกของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีพ.ศ. 2560-2564 พบมีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากร 100,000 คน ตั้งแต่ 42.9, 44.1, 43.8, 48.5 และ 45.1

ตามลำดับ (Bureau of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, 2022) ซึ่งจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้มีการขับเคลื่อนโครงการชุมชนวิถีใหม่ทางไกล NCDs และมีการขับเคลื่อนชุมชน ลดเค็ม ลดโรค ทั้งทั้งจังหวัดแต่ก็ยังพบอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น (Usaiphon, 2016) และจากสถิติโรงพยาบาลเคียนซา ปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 92 ราย ที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 14 ราย และปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 124 ราย ที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 16 ราย ตามลำดับ (Khiansa Hospital, 2022) ปัญหาที่พบในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าการขาดความรู้ในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (Phangnga, 2022) และอาการเตือน (Aneksak, 2019) การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยสามารถกระทำได้ 2 วิธี คือ การใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Bureau of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, 2017) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองตั้งแต่มีระดับความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มแรก นอกจากทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้แล้ว ยังช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ถึงร้อยละ 40 (Bureau of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, 2016) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้นั้น จำเป็นต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) ซึ่งเป็นปัจจัยเหตุสำคัญที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดของตนเองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดเป็นแรงจูงใจที่ช่วยปลุกเร้าให้ตนเองนั้นเกิดความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง โดยการเอาใจใส่ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมยิ่งขึ้น สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมาจากปัจจัยเสี่ยงเรียงตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (เพิ่มความเสี่ยง 3-17 เท่า) (Nuansalee, 2023) ภาวะเบาหวาน (เพิ่มความเสี่ยง 3 เท่า) (Nuansalee, 2023) การสูบบุหรี่ (เพิ่มความเสี่ยง 2 เท่า) (Nuansalee, 2023) ไขมันโคเลสเตอรอล (เพิ่มความเสี่ยง 1.5 เท่า) (Nuansalee, 2023) และผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 1 ปัจจัย จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นแบบทวีคูณ (Nuansalee, 2023) การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง มุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนแบบแผนการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายให้เพียงพออย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจำเป็นต้องมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Becker, 1974) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ทั้งนี้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่า ความเชื่อนั้นจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค คือ เมื่อบุคคลนั้นมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) และรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) ที่จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ก็จะทำให้เกิดแรงผลักดันให้ปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงไม่ให้ตนเองเกิดโรค และบุคคลนั้นจะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมได้มากขึ้นหากเกิดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรค (Perceived Benefits) มากกว่าผลเสียหรือมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรค (Perceived Barriers) อุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานบุคลากรด้านสาธารณสุขใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่อโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่อื่นและ

ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นได้

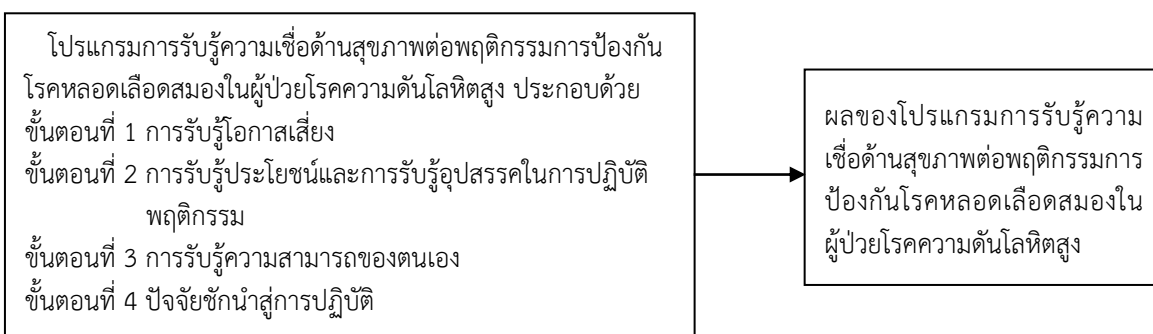
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ พฤติกรรม ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ พฤติกรรม ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพ กรอบแนวคิดของการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมตามที่ผู้วิจัยกำหนดใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 ครั้ง เก็บข้อมูลวันที่ 3 พฤศจิกายน 2566 ถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 35-59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 159 คน (Khiansa Hospital, 2023)

กลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 ร่วมกับค่าอิทธิพลผลงานวิจัย (Effect size) เท่ากับ .80 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คนเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ดังนั้น จึงมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) มีค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 180/110 มิลลิเมตรปรอท 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีระยะเวลาการเจ็บป่วยติดต่อกันตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 3) เป็นเพศชายหรือเพศหญิง อายุระหว่าง 35-59 ปี 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว 5) เป็นผู้ที่สามารถอ่าน เขียน เข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง 2) ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ขกเลิกจากการวิจัย ได้แก่ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดระยะเวลาศึกษาหรือปฏิเสธการเข้าร่วม โปรแกรมภายหลัง 2) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัยในระหว่างการทำวิจัยหรือแพทย์พิจารณาให้หยุดการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรม 3) ผู้วิจัยมีปัญหาสุขภาพหรือเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน (Becker, 1974) มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 12 ครั้ง ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค (Perceived Severity) มีกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความเชื่อเดิมจากการเจ็บป่วยและตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง

กิจกรรมที่ 2 การบอกเล่าถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงที่เกิดขึ้น การให้ความรู้ตามโปรแกรมแจกคู่มือและชี้แจง การลงแบบบันทึกพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ขั้นตอนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม ตามคำแนะนำ (Perceived Benefits) และการรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers) มีกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 3 บอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันและคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขปัญหา มีการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการตรวจสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ การนำเสนอเมนูเพื่อสุขภาพ สาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย สาธิตและฝึกปฏิบัติเทคนิค การผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action)

กิจกรรมที่ 5 สร้างปฏิสัมพันธ์แบบใกล้ชิดโดยการเยี่ยมบ้านและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน พร้อมทั้งชมเชย ให้กำลังใจ

กิจกรรมที่ 6 การตรวจวัดความดันโลหิต การให้ข้อมูลย้อนกลับ จากผลการบันทึกพฤติกรรมตนเอง ร่วมกับสรุปปัญหาและแนวทางการแก้ไข มอบรางวัลและชมเชย ให้กำลังใจและตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยยึดหลักการตามแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระดับความดันโลหิต ระยะเวลาการป่วยโรค ความดันโลหิตสูงและโรคที่เกิดร่วม ลักษณะคำตอบแบบสำรวจรายการ มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบให้เลือกตอบ คือ ถูก ผิด ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจำนวน 15 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0-15 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทศนคติโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ตามความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้ 5 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด 4 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยมาก 3 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยปานกลาง 2 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยน้อย 1 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ตามความถี่ในการปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้เท่ากับ .825 ให้ข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณาปรับปรุง แก้ไขให้เหมาะสม ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 ตัวอย่าง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม .79 ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้ค่าเท่ากับ .71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการพิจารณารับรองการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อและนัดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเคียนซา เพื่อรับฟังการชี้แจงการดำเนินการวิจัย และผู้วิจัยขออนุญาตเก็บแบบสอบถามในวันถัดไป

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่ STPHO2023-240 รับรองวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 โดยคณะผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบ ถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ หรือขอยุติการร่วมวิจัย การทำวิจัยครั้งนี้จะไม่ส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่าง หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยสามารถสอบถามคณะผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลจะเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมและคณะผู้วิจัยทำลายเอกสารเมื่อสิ้นสุดการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมจะขอให้ลงนามในใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 มีอายุอยู่ช่วงระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 50.0 อายุเฉลี่ย 55.40 ปี สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 76.7 ส่วนใหญ่สำเร็จศึกษาระดับประถมศึกษาและประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 70.0 และ 73.3 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 53.3 ค่าความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 191/110-216/132 มิลลิเมตรปรอท เป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ช่วงระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 56.7 ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 7.40 ปี และปฏิเสธโรคที่เกิดร่วม ร้อยละ 86.7

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ระดับคะแนนความรู้	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p- value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
กลุ่มทดลอง (n=30)	9.40	1.71	12.02	1.75	-7.887	.000*
กลุ่มควบคุม (n=30)	10.11	2.05	10.71	2.88	-1.313	.198

*p- value <.05

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ระดับคะแนนความรู้	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p- value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
ก่อนการทดลอง	9.40	1.71	10.45	2.06	-1.578	.119
หลังการทดลอง	12.02	1.75	10.71	2.88	2.321	.024*

*p- value <.05

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ระดับคะแนนทัศนคติ การป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p- value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
กลุ่มทดลอง (n=30)	3.47	.58	4.00	.61	-3.982	.000*
กลุ่มควบคุม (n=30)	3.52	.46	3.67	.54	-1.304	.201

*p- value <.05

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ระดับคะแนนทัศนคติ การป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p- value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
ก่อนการทดลอง	3.47	.58	3.52	.46	-.453	.652
หลังการทดลอง	4.00	.61	3.67	.54	2.365	.021*

*p- value <.05

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ระดับคะแนนพฤติกรรม การป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p- value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
กลุ่มทดลอง (n=30)	3.50	.51	4.05	.46	-4.748	.000*
กลุ่มควบคุม (n=30)	3.47	.38	3.61	.36	-1.826	.077

*p- value <.05

จากตารางที่ 5 พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ระดับคะแนนพฤติกรรม การป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p- value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
ก่อนการทดลอง	3.50	.51	3.47	.38	.264	.793
หลังการทดลอง	4.05	.46	3.61	.36	4.423	.000*

*p- value <.05

จากตาราง 6 พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

อภิปรายผล

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือด อยู่ในระดับสูง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ngerndee (2021) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($p<.001$, <0.001 , $<.001$, <0.001 , $<.001$ และ .009 ตามลำดับ) และเปรียบเทียบค่าคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 การจัดโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Munfu (2022) ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ในพื้นที่อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสรุปว่าโปรแกรมนี้สามารถประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้โดยการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างทักษะการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Singkharotai (2017) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตำบลเขาพนม อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Phongpoompipat (2023) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมพลังปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke ที่ส่งผลต่อ

พฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลางซึ่งอยู่ในระดับเดียวกับกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและไม่มีแตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Khamphilo (2016) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับพอใช้ ร้อยละ 54.4 มี ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.0 และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 93.2 โดยไม่พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง มีระดับปานกลางร้อยละ 6.8

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอยู่ในระดับเดียวกับกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและไม่มีแตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Carpenter, & Torsakulkaew (2020) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Phongpoompipat(2023) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมพลังปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า 1) หลัง

การทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่าระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลสามารถนำไปปรับใช้เป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเดิมและกลุ่มผู้รับบริการอื่นๆให้ดียิ่งขึ้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ
2. การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการกระตุ้นเตือนให้ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อีกทั้งยังเป็นวิธีประเมินอุปสรรคที่ส่งผลต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้อาจติดตามเยี่ยมด้วยวิธีอื่นๆร่วมด้วย เช่น การส่งข้อความอีเมล โลกออนไลน์ หรือการใช้ประโยชน์จากสื่อสังคม เพื่อเป็นการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีต่อไปได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆที่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องระยะยาว เช่น โรคไต เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีต่อไปได้

References

- Aneksak, W. (2019). Recognition of warning symptoms of stroke in patients with cardiovascular disease High Blood Pressure Sutthawet Hospital Maha Sarakham Province. *Community Public Health Journal*, 5(4), 27-37. (in Thai)
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 324-508.
- Bureau of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control. (2016). *Annual report 2016*. Bangkok: Office of Printing Affairs of the War Veterans Organization under Royal Patronage. (in Thai)
- Bureau of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control. (2017). *Manual for assessing the risk of birth. Ischemic heart disease and stroke (paresis, paralysis) for public health volunteers Village Health Volunteers (Village Health Volunteers)*. Printing Business Office. War Veterans Organization under His Majesty the King Royal patronage. (in Thai)

- Bureau of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control. (2019). *Community approaches to reduce risk and disease do not Chronic contacts (CBI NCDs) of local government organizations*. Bangkok: Imotion Art Company Ltd. (in Thai)
- Bureau of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control. (2022). *Annual Report 2022 NCDs*. Graphic Font and Design Publishing House. (in Thai)
- Carpenter, S, & Torsakulkaew, T. (2020). *Results of the promotion program Perceived health beliefs influence preventive behaviors*. Stroke and cognition Benefits of maintaining behavior in older adults. *Charoenkrung Hospital Journal*, 16(2), 42-60. (in Thai)
- Institute of Neurology. (2018). *Summary report on service system development. Health, non-chronic communicable diseases Cerebrovascular Disease (Stroke) Year 2018*. Institute of Neurology, Department of Doctor, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Hypertension Association of Thailand. (2019). *Guidelines for treating high blood pressure in medicine*. General practice 2019. Bangkok: Hua Nam Printing. Hypertension Association of Thailand. (in Thai)
- Khamphilo, N. (2016). *Knowledge, attitude, and risk behavior for disease. Cerebral artery of Patients with high blood pressure In Mae Tha Hospital, Mae Tha District, Lampang Province*. Thesis Master of Public Health Faculty of Public Health Thammasat University. (in Thai)
- Khiansa Hospital. (2023). *Information on patients with high blood pressure. and received treatment at the accident and emergency department Khiansa Hospital Surat Thani Province*. Khiansa Hospital. (in Thai)
- Munfu, S. (2022). Effects of the Stroke Prevention Program of high blood pressure patients. *Singburi Hospital Journal*, 31(1), 68-78.
- Nuansalee, P. (2023). *Nursing care of patients with ischemic stroke or blockage who receive intravenous thrombolytic drugs with complications of cerebral edema*. Urinary tract infections and associated diseases, high blood pressure, diabetes, high blood fat. Somdet Phayupparat Sa Kaeo Hospital. (in Thai)
- Ngerndee, K. (2021). *Effectiveness of the health belief model application program on Stroke prevention behavior of patients with high blood pressure, Mueang District, Province Phayao*. Thesis presented to the University of Phayao. Master of Public Health Degree Program University of Phayao. (in Thai)
- Phangnga, M. (2022). *The relationship between the duration of having high blood pressure and The occurrence of stroke in patients with high blood pressure In Yang Talat District Kalasin Province*. *Community Public Health Journal*, 8(2), 42-52. (in Thai)

- Phongpoompipat, T. (2023). *Effectiveness of the empowerment and change program Reduce the risk of stroke that affects stroke prevention behavior in patients with high blood pressure*. High blood count, Tak Fa District, Nakhon Sawan Province. *Northern Journal of Science and Technology*, 1(4), 92-114. (in Thai)
- Singkarotai, A. (2017). Results of using the health promotion program of People at risk for high blood pressure by applying health belief patterns Khao Phanom Subdistrict, Khao Phanom District, Krabi Province. *Community Health Development, Journal Khon Kaen University*, 5(2), 259-279. (in Thai)
- Usaiphon, N. (2016). *Development of a rehabilitation service system for sick patient Cerebral artery Surat Thani Province*. *Regional Medical Journal* 11, 30(1), 85-93. (in Thai)