

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ตำบลโคกไทย อำเภอศรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี
Effectiveness of a Surveillance and Prevention Program for Stroke in Patients
with Uncontrolled Hypertension in Khok Thai Sub-district, Si Mahosot District,
Prachin Buri Province

ปริชญา มิ่งเมือง¹, สมร นุ่มผ่อง^{2*}

Parichaya Mingmaung¹, Samorn Numpong^{2*}

¹หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Master of Public Health Thesis in Sirindhorn College of Public Health Chonburi,
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

²Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Faculty of Public Health
and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

*Correspondence to: samorn@scphc.ac.th

Received: Oct 31, 2025 | Revised: Jan 25, 2026 | Accepted: Jan 27, 2026

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสามของโลก โดยมีความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ งานวิจัยนี้เป็นการกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อน-หลัง เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม G Power ได้กลุ่มละ 28 คน ปรับเพิ่มขนาดตัวอย่าง ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายได้ กลุ่มละ 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่ประยุกต์มาตรการ 4E ร่วมกับทฤษฎีความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม จำนวน 10 ครั้ง ใน 5 สัปดาห์ และติดตามต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการทดลองและแบบสัมภาษณ์ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกัน เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ค่า KR-20 เท่ากับ 0.68 และค่าความเชื่อมั่นแบบอัลฟาครอนบาคของทักษะคิดและพฤติกรรมเท่ากับ 0.88 และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย T-test, Repeated Measures ANOVA และ ANCOVA ผลการศึกษาภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคเพิ่มขึ้น รวมทั้งตัวชี้วัดภาวะสุขภาพ ได้แก่ ค่าความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง ค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนัก และเส้นรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่าง ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางการ

เฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พร้อมติดตามตัวชี้วัดสุขภาพผ่านการรายงานของ อสม. ในแอปพลิเคชันไลน์อย่างต่อเนื่อง และพัฒนาเป็นคู่มือสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขต่อไป

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้, โปรแกรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรค

Abstract

Stroke is the third leading cause of death worldwide, with hypertension as a major risk factor. This quasi-experimental two-group pretest–posttest study evaluated the effectiveness of a surveillance and stroke prevention program for patients with uncontrolled hypertension. Using G*Power, the required sample size was 28 per group, increased to 34 to allow for attrition. The experimental group received a program integrating 4E measures with the Knowledge–Attitude–Practice model over 10 sessions in 5 weeks, followed by 12 weeks of monitoring. Research instruments consisted of the intervention program and questionnaires assessing knowledge, attitudes, and practices related to stroke surveillance and prevention. Content validity was confirmed (CVI = 1). Reliability testing yielded a KR-20 of 0.68, and Cronbach’s alpha values of 0.88 and 0.83 for the attitude and practice scales. Data were analyzed using t-tests, repeated measures ANOVA, and ANCOVA. The results showed that the experimental group had significant improvements in knowledge, attitudes, and practices, along with reductions in systolic and diastolic blood pressure, body mass index, body weight, and waist circumference ($p < 0.05$). No significant changes were observed in the comparison group. The program was demonstrated to be effective in enhancing stroke prevention behaviors and improving key health indicators among patients with uncontrolled hypertension. Public health personnel may apply this program as a guideline for stroke surveillance and prevention, supported by continuous monitoring through village health volunteers using the LINE application. Development of a practical manual for broader implementation is recommended.

Keywords: Stroke, Uncontrolled hypertension, Surveillance and prevention program

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองทำให้เกิดภาวะขาดเลือดหรือแตกแบบเฉียบพลัน⁽¹⁾ ปี 2564 มีผู้ป่วยใหม่ทั่วโลก 11.9 ล้านคน และเสียชีวิตร้อยละ 10.7⁽²⁾ ในประเทศไทยปี 2566 พบ

ผู้ป่วย 349,126 ราย และเสียชีวิต 36,214 ราย โดยเพศชายมีอัตราป่วย–ตายสูงกว่า⁽³⁾ เขตสุขภาพที่ 6⁽⁴⁾ และจังหวัดปราจีนบุรีมีอุบัติการณ์สูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁽⁵⁾ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงเกิดโรค

หลอดเลือดสมอง 2.68 เท่า⁽⁶⁾ และสูงถึง 17 เท่าเมื่อป่วยนานกว่า 10 ปี⁽⁷⁾ ทั้งนี้โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ด้วยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ แต่จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทย พบว่า ความรอบรู้สุขภาพประกอบด้วย ความรู้-ความเข้าใจ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการดูแลตามหลัก 3อ.2ส. โดยผลการศึกษาระบุว่า ความรู้-ความเข้าใจและการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (0.001 และ 0.01) แต่การตัดสินใจระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกัน⁽⁸⁾ การศึกษานี้ทำให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเตือนและการดูแลตนเอง ส่งผลให้การเฝ้าระวังโรคไม่มีประสิทธิภาพและงานวิจัยส่วนใหญ่เน้นปัจจัยเสี่ยงหรือโปรแกรมตามทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพ ขณะที่การประยุกต์หลักระบาดวิทยายังมีจำกัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญและไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาการแสดง ทำให้การป้องกันในชุมชนยังไม่ครอบคลุมและขาดประสิทธิภาพ ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงประยุกต์หลักระบาดวิทยา 4E - Early Prevention, Early Detection, Early Diagnosis และ Early Treatment ร่วมกับทฤษฎี KAP เพื่อพัฒนาโปรแกรมเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม และมีวัตถุประสงค์รองเพื่อ (1) เปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ และ (2) เปรียบเทียบค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย น้ำหนักตัว และเส้นรอบเอวก่อนและหลังการทดลองในทั้งสองกลุ่ม โปรแกรมดังกล่าวมุ่งเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อความพิการและการเสียชีวิต โดยเป็น

แนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อื่นได้

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง (Two Group Pre-test – Post-test Design)

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในตำบลโคกไทย อำเภอศรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี และกลุ่มเปรียบเทียบคือ ผู้ป่วยลักษณะเดียวกันในตำบลไผ่ชะเลียด อำเภอศรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี ขนาดตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power⁽⁹⁾ กำหนดอำนาจการทดสอบ 0.9 นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และขนาดอิทธิพล 0.8 ได้กลุ่มละ 28 คน และเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายได้กลุ่มละ 34 คน รวม 68 คน การแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้การสุ่มอย่างง่าย แบบการจับฉลากไม่ใส่คืน (sampling without replacement) เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ความดัน >140/90 มม.ปรอท) ไม่มีโรคร่วม มีทักษะฟัง พูด อ่าน และสื่อสารภาษาไทยได้ดี และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบ 10 ครั้ง เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ที่มีโรคประจำตัวซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วม เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม โรคสมองเสื่อมหรือมีปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง⁽¹⁰⁾ โดยสมมติฐานของการวิจัย คือ กลุ่มทดลองจะมีคะแนนความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ รวมทั้งมีค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย น้ำหนักตัว และเส้นรอบเอวลดลงจากก่อนทดลองและต่ำกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบ ตัวแปรต้น ประกอบด้วย กิจกรรม 10 กิจกรรม แบ่งเป็น 3 ช่วง ได้แก่ การป้องกัน (Early Prevention) 5 กิจกรรม การค้นหากลุ่มเสี่ยง (Early Detection) 1 กิจกรรม และการตอบสนองต่อโรค (Early Diagnosis และ Early Treatment) 4 กิจกรรม ซึ่งออกแบบเพื่อเสริมความรู้และการปฏิบัติตนในการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ขณะที่ตัวแปรตาม ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านการเฝ้าระวัง และป้องกันโรค รวมถึงค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย น้ำหนัก และเส้นรอบเอว เพื่อใช้ประเมินการเปลี่ยนแปลงหลังเข้าร่วมโปรแกรม

เครื่องมือ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ระยะเวลาต่อเนื่อง 5 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 120 นาที พร้อมการติดตามตัวชี้วัดภาวะสุขภาพ ได้แก่ ค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย น้ำหนักตัว และเส้นรอบเอว สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยให้อสม. เป็นผู้บันทึกและส่งข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ จนครบ 12 สัปดาห์ มีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1-3 Early Prevention และทฤษฎีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1-5

กิจกรรมครั้งที่ 1 “ก้าวออกมาให้รู้” แนะนำทีมวิจัยและสมาชิก ชี้แจงโปรแกรม ทำข้อตกลงร่วม กิจกรรม ฝึกออกกำลังกาย และจับคู่ อสม. กับผู้เข้าร่วม พร้อมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรมครั้งที่ 2 “กินอย่างไร ให้ห่างไกล Stroke” ให้ความรู้การเลือกอาหารลดปัจจัยเสี่ยง สอนวัดความเค็ม และวิเคราะห์โภชนาการ

กิจกรรมครั้งที่ 3 “ออกกำลังกาย ด้านภัย Stroke” ให้กลุ่มทดลอง จำนวน 2 คน เป็นผู้นำออกกำลังกาย เรียนรู้การออกกำลังกายแบบทฤษฎี ดัดตนและเดินแอโรบิก

กิจกรรมครั้งที่ 4 “อารมณ์ดี ไม่มีภัย ห่างไกล Stroke” ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์

กิจกรรมครั้งที่ 5 “ไม่ดื่ม ไม่สูบ ไม่เสื่อม” ให้ความรู้โทษจากบุหรี่และแอลกอฮอล์ พร้อมชมวิดีโอผลกระทบต่อหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 3 Early Detection และทฤษฎีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรมครั้งที่ 6 “ดูให้เป็น เห็นให้ไว เฝ้าระวังไว้” ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 4 Early Diagnosis และทฤษฎีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 7-8

กิจกรรมครั้งที่ 7 “ป้ายเตือนอาการ” ทบทวนความรู้เกี่ยวกับอาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง และสอนวิธีวัดความดันโลหิตอย่างถูกต้อง พร้อมให้ผู้เข้าร่วมทำป้ายเตือนอาการเพื่อนำไปติดที่บ้าน

กิจกรรมครั้งที่ 8 “เจอแล้วส่ง” ให้ความรู้การแจ้งเจ้าหน้าที่ การส่งต่อผู้ป่วย และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น พร้อมจำลองสถานการณ์เพื่อฝึกปฏิบัติจริง

สัปดาห์ที่ 5 Early Treatment และทฤษฎีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 9-10

กิจกรรมครั้งที่ 9 “ป้ายขั้นตอนการส่งต่อ” ทบทวนความรู้การแจ้งเหตุและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมจัดทำป้ายขั้นตอนการส่งต่อติดไว้ที่บ้าน

กิจกรรมครั้งที่ 10 “ทุกอย่างมีทางออก” ให้ความรู้ เรื่อง การบันทึกเหตุการณ์เมื่อพบผู้มีอาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อช่วยให้แพทย์วินิจฉัยและรักษาได้รวดเร็ว พร้อมวัดภาวะสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 6-12 การควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล

มีการติดตามตัวชี้วัดภาวะทางสุขภาพของกลุ่มทดลอง ได้แก่ ค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว บันทึกพร้อมแปลผล และแสดงผลการเปลี่ยนแปลงให้กลุ่มทดลองทราบผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดย อสม. ที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูล

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประยุกต์จากงานวิจัยก่อนหน้าของสมร นุ่มผ่อง และคณะ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และพฤติกรรมสุขภาพ

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 24 ข้อ มีลักษณะคำตอบแบบปลายปิด 2 ตัวเลือก (ใช่/ไม่ใช่) แปลผล 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ⁽¹¹⁾

ตอนที่ 3 ทักษะการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย) แปลผล 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ⁽¹¹⁾

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติน้อยครั้ง ปฏิบัติบ่อยปานกลาง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ แปลผล 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ⁽¹¹⁾

ตอนที่ 5 แบบบันทึกการวัดภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนักตัว และเส้นรอบเอว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1⁽¹²⁾ จากนั้นทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ ตำบลคูสำพัน อำเภอศรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.68⁽¹¹⁾ สำหรับแบบสัมภาษณ์ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.88 และ 0.83 ตามลำดับ และดำเนินการสอบเทียบเครื่องมือวัดภาวะสุขภาพเทียบกับเครื่องมือมาตรฐาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้อบรมผู้ช่วยเก็บข้อมูลและผู้ดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 6 ชั่วโมง โดยมีผู้เข้าร่วม ได้แก่ อสม. พยาบาลวิชาชีพจากหน่วยปฐมภูมิและแผนกฉุกเฉิน รวมถึงนักวิชาการสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยได้เข้าพบผู้นำชุมชนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และกระบวนการวิจัย ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งขออนุญาตชี้แจงรายละเอียดแก่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทั้งหมด โดยให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้จำนวน 10 กิจกรรม ภายใน 5 สัปดาห์ (สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 120 นาที) และติดตามตัวชี้วัดภาวะทางสุขภาพต่อเนื่อง รวมสัปดาห์ที่ 12 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเก็บข้อมูลก่อนทดลองในสัปดาห์แรก และวัดซ้ำในสัปดาห์ที่ 12

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตรวจสอบความคล้ายคลึงของกลุ่มด้วย Chi-square test เปรียบเทียบความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมก่อน-หลังด้วย Paired t-test และระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test ควบคุมตัวแปรกวนด้วย ANCOVA ส่วนค่าความดันโลหิต BMI น้ำหนัก และเส้นรอบเอว ประเมินด้วย Repeated Measures ANOVA

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เลขที่ COA-

ผลการศึกษา

การทดสอบความคล้ายคลึงของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีลักษณะข้อมูลทั่วไปคล้ายกัน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีอาชีพรับจ้าง รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงจากการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 68)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 34)		Pearson Chi-Square Test		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	χ^2	df	p-value
เพศ							
ชาย	8	23.53	12	35.29	1.133	1	0.287
หญิง	26	76.47	22	64.71			
อาชีพปัจจุบัน							
เกษตรกร	10	29.41	12	35.29	0.269	1	0.604
รับจ้างทั่วไป	24	70.59	22	64.71			
การสูบบุหรี่							
เคยสูบ	10	29.41	11	32.35	0.076	2	0.963
ไม่สูบ	18	52.94	17	50.00			
สูบ	6	17.65	6	17.65			
การดื่มสุรา							
เคยดื่ม	12	35.29	13	38.24	0.259	2	0.878
ไม่ดื่ม	9	26.47	10	29.41			
ดื่ม	13	38.24	11	32.35			

P < 0.05

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกัน โดยคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ($\bar{X} \pm SD$) มีค่าเท่ากับ

15.21 \pm 2.66 และ 15.09 \pm 1.96 ด้านทักษะมีค่าเท่ากับ 17.71 \pm 2.68 และ 16.41 \pm 3.25 และด้านพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเท่ากับ 20.53 \pm 4.65 และ 19.54 \pm 4.11 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	n	\bar{X}	SD	df	t	p-value
ความรู้						
กลุ่มทดลอง	34	15.21	2.66	33	0.21	.836
กลุ่มเปรียบเทียบ		15.09	1.96			
ทักษะ						
กลุ่มทดลอง	34	17.71	2.68	33	1.79	.078
กลุ่มเปรียบเทียบ		16.41	3.25			
พฤติกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง						
กลุ่มทดลอง	34	20.53	4.65	33	0.75	.458
กลุ่มเปรียบเทียบ		19.54	4.11			

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านทักษะ และพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับมีค่าเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรม ($\bar{X} \pm SD$) ดังนี้ ด้าน

ความรู้เท่ากับ 16.91 \pm 2.90 ด้านทักษะเท่ากับ 19.53 \pm 3.01 และด้านพฤติกรรมของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 24.44 \pm 4.23 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตัวแปร	n	\bar{X}	SD	df	t	p-value
ความรู้ของกลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	34	15.21	2.66	33	-3.12	< .001
หลังการทดลอง		16.91	2.90			
ทักษะของกลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	34	17.62	2.72	33	-2.75	0.01
หลังการทดลอง		19.53	3.01			
พฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	34	20.53	4.65	33	-3.89	< 0.001
หลังการทดลอง		24.44	4.23			

เมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบในตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านทัศนคติ ด้านพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} \pm SD$) ดังนี้ ด้านความรู้เท่ากับ 16.91 ± 2.90 และ

14.71 ± 2.39 ด้านทัศนคติเท่ากับ 19.53 ± 3.01 และ 14.59 ± 3.90 และด้านพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 24.44 ± 4.23 และ 19.59 ± 3.70 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายหลังจากทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง ($\bar{X} \pm SD$)	กลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} \pm SD$)	t	p
ความรู้	16.91 ± 2.90	14.71 ± 2.39	3.42	0.001
ทัศนคติ	19.53 ± 3.01	14.59 ± 3.90	5.85	< 0.001
พฤติกรรม	24.44 ± 4.23	19.59 ± 3.70	5.03	< 0.001

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมด้านการเฝ้าระวังและพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลองเป็นตัวแปรควบคุม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนน

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนก่อนการทดลองเป็นตัวแปรควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ความรู้					
ความรู้ก่อนการทดลอง					
ระหว่างกลุ่ม	110.13	2	55.07	8.17	0.001
ความคลาดเคลื่อน	438.38	65	6.74		
รวม	548.52	67			
R Squared = 0.20, Adjust R Squared = 0.18					
ทัศนคติ					
ทัศนคติก่อนการทดลอง					
ระหว่างกลุ่ม	589.68	2	294.84	30.61	< 0.001
ความคลาดเคลื่อน	626.09	65	9.63		
รวม	1215.77	67			
R Squared = 0.49, Adjust R Squared = 0.47					
พฤติกรรม					
พฤติกรรมก่อนการทดลอง					
ระหว่างกลุ่ม	474.51	2	237.26	15.92	< 0.001
ความคลาดเคลื่อน	968.47	65	14.90		
รวม	1442.99	67			
R Squared = 0.33, Adjust R Squared = 0.31					

การเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย น้ำหนัก และเส้นรอบเอว ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 5) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12) พบว่า ค่าความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง ค่าดัชนี

มวลกาย (BMI) น้ำหนัก และเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย น้ำหนักตัว และเส้นรอบเอว ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 5) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12)

ตัวแปร	สัปดาห์ที่ 0 ($\bar{X} \pm SD$)	สัปดาห์ที่ 5 ($\bar{X} \pm SD$)	สัปดาห์ที่ 12 ($\bar{X} \pm SD$)	SS	df	MS	F	p-value
ค่าความดันโลหิต								
ค่าความดันโลหิตตัวบน								
	148.71±5.63	139.21±6.79	136.56±5.24	2774.49	1.55	1788.20	48.63	<.001
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง								
	96.71±5.36	88.09±6.05	86.76±5.71	1981.55	1.64	1211.93	36.80	<.001
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)								
	25.57±3.36	25.04±3.29	24.84±3.24	9.59	1.11	8.65	6.94	<.010
น้ำหนัก								
	69.53±10.81	68.09±10.48	67.54±10.39	71.74	1.10	65.34	6.72	.012
เส้นรอบเอว								
	88.26±10.41	86.40±9.05	85.50±8.35	135.22	1.32	102.79	11.92	<.001

รายงานผลโดยใช้ค่า Greenhouse-Geiser

การเปรียบเทียบค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย น้ำหนักตัว และเส้นรอบเอวในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 12 พบว่า ค่าความดันโลหิตตัวบน-ตัวล่าง ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลอง

ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นน้ำหนักตัวที่ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย (BMI) น้ำหนักตัว และเส้นรอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 5) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ค่าความดันโลหิต					
ค่าความดันโลหิตตัวบน					
ระหว่างกลุ่ม	2161.26	1	2161.26	51.83	< .001
ความคลาดเคลื่อน	2752.16	66	41.70		
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง					
ระหว่างกลุ่ม	1078.24	1	1078.24	18.45	< .001
ความคลาดเคลื่อน	3857.82	66	58.45		
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)					
ระหว่างกลุ่ม	201.17	1	201.17	6.11	.016
ความคลาดเคลื่อน	2174.39	66	32.95		
น้ำหนัก					
ระหว่างกลุ่ม	1394.63	1	1394.63	3.82	.055
ความคลาดเคลื่อน	24068.21	66	364.67		
เส้นรอบเอว					
ระหว่างกลุ่ม	1012.15	1	1012.15	4.61	.043
ความคลาดเคลื่อน	14495.37	66	219.63		

วิจารณ์

กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อันเป็นผลจากการประยุกต์ทฤษฎี KAP และแนวคิดทางระบาดวิทยาใช้ในการออกแบบกิจกรรม 10 กิจกรรม ครอบคลุมการป้องกัน การเฝ้าระวัง และการตอบโต้ต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยกิจกรรมที่ 1-5 มุ่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและอันตรายของโรค การเลือกอาหาร การคำนวณไขมันดีเยี่ยม การออกกำลังกาย

และการจัดการอารมณ์ รวมถึงความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ กิจกรรมเฝ้าระวังเน้นการรู้จักอาการนำและการวัดความดันโลหิตอย่างถูกต้อง ส่วนกิจกรรมตอบโต้เน้นการแจ้งเหตุ การสื่อสาร การปฐมพยาบาล และการส่งต่ออย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที กิจกรรมทั้งหมดสอดคล้องกับทฤษฎี KAP และแนวคิด 4E และผลที่ได้สอดคล้องกับงานวิจัยเดิมที่รายงานว่าความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)⁽¹³⁾

รวมถึงโปรแกรมเสริมพลังลดเสียง Stroke ที่พบผลลัพธ์คงอยู่หลังติดตาม 6 สัปดาห์⁽¹⁴⁾ นอกจากนี้ความสำเร็จของโปรแกรมเกิดจากการประยุกต์ทฤษฎีด้านพฤติกรรม ได้แก่ Theory of Planned Behavior (TPB) และ Social Cognitive Theory (SCT) ซึ่งให้ความสำคัญกับเจตคติและความเชื่อในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมสุขภาพ⁽¹⁵⁾ ตลอดจนการวางแผนตาม PRECEDE-PROCEED Model ที่ครอบคลุมปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์⁽¹⁶⁾ และการเสริม Health Literacy ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถประเมินและจัดการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย (BMI) น้ำหนักตัว และเส้นรอบเอวลดลงจากก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 10 กิจกรรมที่พัฒนาจากทฤษฎี KAP และแนวคิดควบคุมโรคเชิงระบาดวิทยา 4E ซึ่งช่วยเสริมความตระหนักรู้และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ กิจกรรมด้านความรู้พื้นฐานช่วยให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจอันตราย ปัจจัยเสี่ยง และโภชนาการที่เหมาะสม ทำให้ลดการบริโภคโซเดียมและพลังงาน ส่งผลดีต่อความดันโลหิตและตัวชี้วัดทางกายภาพ กิจกรรมออกกำลังกายสนับสนุนการออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ ช่วยเพิ่มการเผาผลาญและความยืดหยุ่นของหลอดเลือด ขณะที่กิจกรรมด้านจิตใจช่วยลดความเครียดและรักษาความดันโลหิตให้คงที่ และกิจกรรมลดเสียงจากบุหรี่และแอลกอฮอล์ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยง กิจกรรมการเฝ้าระวังช่วยพัฒนาทักษะการวัดความดันโลหิต การสังเกตอาการเตือน และการติดตามสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยมีสม.เก็บข้อมูลรายสัปดาห์ผ่านไลน์ ส่งเสริมความต่อเนื่องของการดูแลตนเอง ส่วนกิจกรรมการวินิจฉัยเร็วช่วยเพิ่มทักษะ

การปฐมพยาบาลและการสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน ทำให้ผู้เข้าร่วมมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพมากขึ้น ผลลัพธ์สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้า ได้แก่ โปรแกรมสุขภาพวิถีชีวิตที่พบว่าความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)⁽¹⁷⁾ งานวิจัยการเลิกบุหรี่ที่ช่วยลดความดันโลหิต⁽¹⁸⁾ การลดการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลลดความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁹⁾ และโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่พบว่าพฤติกรรมป้องกันดีขึ้นและความดันโลหิตลดลง ($p < 0.001$)⁽²⁰⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยที่วิเคราะห์แบบอภิมานจาก 35 การศึกษา พบว่าการลดน้ำหนักมีผลทำให้ความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยใช้ข้อมูลจากผู้เข้าร่วมกว่า 3,200 คน ผลลัพธ์แสดงว่าการลดค่าดัชนีมวลกาย เฉลี่ย 2-4 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงอย่างชัดเจน⁽²¹⁾

สรุป

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ จากการประยุกต์มาตรการ 4E (Early Prevention, Early Detection, Early Diagnosis และ Early Treatment) ซึ่งใช้ในการควบคุมโรคเชิงระบาดวิทยา ร่วมกับทฤษฎี KAP โดยพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองควบคุมตัวชี้วัดสุขภาพได้ดีขึ้น ได้แก่ ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย น้ำหนัก และเส้นรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แม้ว่าน้ำหนักตัวระหว่างกลุ่มจะไม่แตกต่างกันในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 12 แต่ตัวชี้วัดสุขภาพอื่นยังคงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จุดแข็งสำคัญของโปรแกรมคือ การให้ความรู้และการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอผ่านอสม. ที่บันทึกและรายงานข้อมูลทางไลน์ตลอด 12 สัปดาห์ ทำให้ผู้เข้าร่วม

ได้รับคำแนะนำและแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพระยะยาว ลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และเสริมความสามารถในการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1) ควรนำโปรแกรมไปทดลองใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชนในผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการโรคหลอดเลือดสมอง

2) ควรขยายการดำเนินงานไปยัง รพ.สต. และพื้นที่ชุมชนที่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังควบคุมไม่ได้ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการดูแลเชิงรุก

3) สนับสนุนการบูรณาการระบบติดตามผล เช่น Line Bot หรือ QR Self-Monitoring เพื่อเพิ่มความสม่ำเสมอในการบันทึกค่าความดันโลหิตและน้ำหนักตัวของผู้ป่วย

4) เพิ่มการโค้ชรายบุคคลสำหรับผู้ที่ไม่ตอบสนองต่อโปรแกรม (non-responders) ผ่าน telehealth การโทรศัพท์ หรือการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การดูแลเฉพาะรายมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรทดลองใช้โปรแกรมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีโรคร่วม เช่น เบาหวานหรือไขมันในเลือดสูง เพื่อประเมินประสิทธิผลในบริบทที่หลากหลาย

2) เพิ่มการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาความคิดเห็น ความรู้สึก และปัจจัยที่เอื้อต่อหรือเป็นอุปสรรคต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3) ควรเพิ่มรอบการติดตามประเมินผลหลังจบโปรแกรม เช่น 3, 6, 9 และ 12 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพ และให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้เข้าร่วมการทดลองทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการค้นคว้างานวิจัย และขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกพนมดี ตำบลโคกไทย อำเภอศรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่ในการดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา; 2550 [เข้าถึงเมื่อ 19 ต.ค. 2568]. 57 หน้า. เข้าถึงได้จาก: <https://neurothai.org/content/109>
2. Neale T. Global stroke burden continues to rise, with climate change gaining influence [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 19]. Available from: <https://www.tctmd.com/news/global-stroke-burden-continues-rise-climate-change-gaining-influence>
3. กรมควบคุมโรค. รณรงค์วันหลอดเลือดสมองโลก ปี 2566 เผยปีนี้ประเทศไทยพบผู้ป่วยกว่า 3 แสนราย ย้ำโรคนี้สามารถป้องกันได้ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=37914&deptcode=brc>
4. สมศักดิ์ เทียมเก่า. สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย 2564; 37(4):54-60.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10

- อันดับแรก จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 12 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/pri/public/main>
6. ณัฐกร นิลเนตร. ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลทหารบก 2562; 20(2):51-57.
 7. มรินทร์ แพงงา, ชัญญา จิรพรกุล, กมลศรีสว่างวงศ์, เนาวรัตน์ มณีนิล. ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอต่าง ๆ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2565; 8(2):42-52.
 8. พรภัทรา แสนเหล่า, สายนาท พลไชโย, เบญจา สนิทสิงห์, ทศพร ปิ่นแก้ว, ดรุณี ภาระพันธ์. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564; 39(1):88-97.
 9. สุนันทา เดชบุญ, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล, สมบัติ มุ่งทวีพงษา. ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โอมายแอปพลิเคชันต่อพฤติกรรมการร่วมมือในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2566; 50(1):97-111.
 10. ชิตชนก โอภาสวัฒนา. คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: บริษัทพรอสเพอริสพลัส จำกัด; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 6 ต.ค. 2568]. 128 หน้า. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh-elibrary.org/items/show/1303>
 11. Bloom BS, Hastings T, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
 12. มณีรัศมี พัฒนสมบัติสุข. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาลและสังคมศาสตร์. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2564; 8(2):329-43.
 13. สุวรรณ หล่อโลหการ, ประพรศรี นรินทร์รักษ์, รัชนิกร ถิรตันตยาภรณ์, จิตรา โรมินทร์. ประสิทธิภาพโปรแกรมการรับรู้และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 5 ฐาน เพื่อชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30(6):1091-1100.
 14. ธนกฤต พงศ์ภูมิพิพัฒน์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมพลังปรับเปลี่ยนลดเสี่ยง Stroke ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น 2566; 4(1):92-114.
 15. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes 1991; 50(2):179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T
 16. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and environmental approach. 2nd edition. Mountain View, CA: Mayfield publishing company; 1991.

17. กิตติพงษ์ ศัญชาติวิรุฬห์, ญาดา โตอุตชนม์, กรรณิกา บัวทะเล, ปารีชาติ จิตกลาง, ชันวดี รุ่งรอบ, คณะนงนิจ เยื่อใย. ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2565; 16(3):72-82.
18. Tsai SY, Huang WH, Chan HL, Hwang LC. The role of smoking cessation programs in lowering blood pressure: A retrospective cohort study. *Tob Induc Dis.* 2021; 19:82. doi:10.18332/tid/142664
19. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In: Cacioppo JT, Petty R, editors. *Social psychophysiology: A sourcebook.* New York: Guilford Press; 1983. p.153–76.
20. พิศิษฐ์ ปาละเขียว, จันทร์จิรา ยานะชัย, ศิริรัตน์ ผ่านภพ. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนแก้ว อำเภอลำปาง. วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน 2566; 1(1):15-25.
21. Yang S, Zhou Z, Miao H, Zhang Y. Effect of weight loss on blood pressure changes in overweight patients: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2023 May 4; 25(5):404–15. doi:10.1111/jch.14661