การศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองคล้า อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

Effects of a Behavior Developing Program for Prevention of Stroke among Patients with Hypertension, Nong Khla Subdistrict, Sai Ngam District, Kamphaeng Phet Province

อรพิมพ์ พันธชัย, พย.บ., วรรณี จิวสืบพงษ์, พย.บ., พย.ม.
Orapim Panthachai, B.N.S., Wannee Jiwsurbphong, B.N.S., M.N.S.

Abstract

Objective: To study a program for modifying stroke prevention behaviors in hypertensive patients in Nong Khla Subdistrict, Saeng District, Kamphaeng Phet Province. This quasi-experimental research aims to study the effect of a program applying the Health Belief Model theory on changing the health behaviors of hypertensive patients.

Methodology: This quasi-experimental research involved patients aged 35-60, both male and female, who had been diagnosed with hypertension by a physician and had a household registration in Nong Khla Subdistrict, Saeng District, Kamphaeng Phet Province. The study followed a two-group pretest-posttest design. The sample was divided into two groups: an experimental group of 35 people who received a program applying the Health Belief Model theory and a control group of 35 people. Data was collected using questionnaires from July to September 2023.

Results: The study found that the experimental group had significantly higher average knowledge scores about stroke than the control group (*p*-value<0.001; 95%CI: 0.51 to 1.77). The experimental group also had significantly higher average stroke awareness scores than the control group (*p*-value<0.001; 95%CI: 0.51 to 1.77). Regarding stroke prevention behaviors, the experimental group scored significantly higher than the control group (*p*-value<0.001; 95%CI: 7.54 to 11.03). Furthermore, the experimental group showed a significant reduction in average systolic blood pressure (*p*-value<0.001; 95%CI: -11.62 to -3.46) and a significant decrease in average diastolic blood pressure (*p*-value =0.046; 95%CI: -6.85 to -0.06). The program's success in modifying stroke prevention behaviors among hypertensive patients can be attributed to its focus on knowledge acquisition. By fostering a collaborative environment where participants could discuss, analyze, and comprehend the underlying causes and consequences of stroke, the program empowered individuals to make informed decisions about their health and adopt healthier behaviors. Therefore, it can be concluded that the program applying the Health Belief Model theory effectively modifies stroke prevention behaviors in hypertensive patients.

Conclusion: The program applying the Health Belief Model theory effectively modifies stroke prevention behaviors in hypertensive patients. Therefore, it is recommended that subdistrict health-promoting hospitals and local administrative organizations use this program to modify behaviors in patients or at-risk

วันที่รับ (received) 18 กันยายน 2567
วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 27 ธันวาคม 2567
วันที่ตอบรับ (accepted) 29 มกราคม 2568
Published online ahead of print 30 มกราคม 2568

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, จังหวัดนครสวรรค์
Department of adult and aging, Boromarajonani college of nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan, Faculty of nursing, PBRI, Nakhonsawan

Corresponding Author: วรรณี จิวสืบพงษ์
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, จังหวัดนครสวรรค์
Email: wannee@bcnsprnw.ac.th
doi: .....

groups for various diseases.

Keywords: Health Belief Model, Stroke, Behavior Modification, Hypertension

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การศึกษาโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองคล้า อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการศึกษา: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi–experimental research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุระหว่าง 35-60 ปี และมีทะเบียนบ้านอยู่ในตำบลหนองคล้า อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Two-groups pretest-posttest design) โดยจัดให้เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 35 คน ได้โปรแกรมการประยุกต์ ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและกลุ่มควบคุมจำนวน 35 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในช่วงเดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน 2566

ผลการศึกษา: พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value<0.001; 95%CI : 0.51 ถึง 1.77) การรับรู้เกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value <0.001; 95%CI : 0.51 ถึง 1.77) พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value<0.001; 95%CI : 7.54 ถึง 11.03) และระดับความดันโลหิต กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value <0.001; 95%CI : -11.62 ถึง-3.46) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Diastolic ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value=0.046 ; 95%CI : -6.85 ถึง -0.06) เนื่องจากโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นกิจกรรมที่มีการร่วมกันแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา สร้างความเข้าใจของสาเหตุ อาการ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง สร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม และตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น จึงบอกได้ว่าการจัดโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

สรุป: การจัดโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ จึงควรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระดับตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงในโรคต่างๆ ได้

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, โรคหลอดเลือดสมอง, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, โรคความดันโลหิตสูง

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Acute cerebrovascular accident) เป็นปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้มของอุบัติการณ์สูงขึ้น จาก 278.49 เพิ่มเป็น 330.72 ต่อแสนประชากร จากสถิติสาธารณสุขย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2563 พบว่า เขตสุขภาพที่ 3 มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นจาก 347.34 เป็น 398.44 ต่อแสนประชากร[2] ทั้งนี้โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งสามารถเกิดได้กับประชากรทุกเพศ ทุกวัย โดยพ.ศ. 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง สูงถึง 34,545 ราย คิดเป็นอัตราตายเฉพาะโรค 53 ต่อประชากรแสนคน[1] ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคนี้จะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ในแต่ละปีจะเสียค่าใช้จ่ายกับโรคหลอดเลือดสมองทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงเป็นปัญหาที่ทุกคนควรตระหนัก และร่วมกันดูแลป้องกัน จากการศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยจะเสียค่าใช้จ่ายสูงสุดถึง 1,959.85 บาทต่อคนต่อวัน ส่วนใหญ่เป็นค่าที่พัก และค่าเดินทาง[3] โรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงเป็นปัญหาสาธารณสุข

จากฐานข้อมูลสาธารณสุขของจังหวัดกำแพงเพชร ระหว่าง พ.ศ. 2566-2567 พบอัตราป่วยรายใหม่ 264.3 และ 259.9 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ในตำบลหนองคล้า อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร พบอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 1.9 และ 1.7 ตามลำดับ

การเกิดโรคหลอดเลือดสมองนี้จะมีสาเหตุมาจากการมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการ ทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ อายุ เพศ โรคทางพันธุกรรมบางชนิด และปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง หากสามารถควบคุมได้ อัตราการเกิดโรคจะลดลงถึงร้อยละ 30 โรคเบาหวาน ภาวะไขมันสูง ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดสมอง อ้วน การใช้สาร

เสพติด การใช้ฮอร์โมนหลังหมดประจำเดือน ดื่มแอลกอฮอล์ และภาวะเลือดแข็งตัวง่าย, และจากข้อมูลรายงานสถิติสาธารณสุขของตำบลหนองคล้า อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง จากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 7.4 ในกลุ่มประชากรทั่วไปพบอัตราป่วยรายใหม่ร้อยละ 1.4 นอกจากนี้ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพียงร้อยละ 58.6 ซึ่งน้อยกว่าทุกตำบลในอำเภอไทรงาม[4]

การควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติที่มีประสิทธิผลมีทั้งการใช้ยา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การลดบริโภคเกลือ ลดน้ำหนัก ออกกำลังกาย เลิกบุหรี่ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ หรือการฝึกหายใจ Becker (1974) อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (Perceived Severity) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived Barriers) เห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีทั้งปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ และปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้กลุ่มเสี่ยงพัฒนาไปเป็นโรคความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยงปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตในระยะยาวเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases, NCDs) รวมทั้งโรคความดันโลหิตสูง และยังเป็นพื้นฐานการควบคุมความดันโลหิตสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายไม่ว่าผู้ป่วยจะมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาหรือไม่ก็ตาม คำแนะนำของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมี (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2564) หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จะต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองนั้น สามารถลดความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองได้

จากผลกระทบที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง และแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่รับผิดชอบในพื้นที่ตำบลหนองคล้า อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ได้เห็นถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ จึงศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองคล้า อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดมีกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest and posttest with comparison group design) โดยการศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ SPRNW-REC 011/2023 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 35-60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีทะเบียนบ้านอยู่ในตำบลหนองคล้า อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญพร ตำบลหนองคล้า อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 284 คน

กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power 3 กำหนดค่า Effect Size เท่ากับ 0.4 หมายถึงมีขนาดอิทธิพลในระดับใหญ่ (Large) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ ค่า Effect Size เท่ากับ 0.4 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) ได้กลุ่มตัวอย่าง 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มควบคุม 35 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) กำหนดเกณฑ์การคัดเข้าคือ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอายุระหว่าง 35-60 ปี ความดันโลหิตขณะพักมีระดับความดัน Systolic Blood Pressure ระหว่าง 130–139 มม.ปรอท และ/หรือมีระดับความ Diastolic Blood Pressure ระหว่าง 85–89 มม.ปรอท เกณฑ์ในการคัดออก คือผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วม หรืออยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ หรือมีภาวะแทรกซ้อนอันเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองคล้า อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและรายละเอียดกิจกรรมของโปรแกรม ประเมินความสามารถในการจัดการโรคตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับการใช้สื่อวีดีทัศน์ และสื่อโปสเตอร์ รวมทั้งการถ่ายทอดประสบการณ์กับตัวแบบเพื่อเพิ่มการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกันวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยเพิ่มเติม

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเป็นโรค ชี้ประเด็นเกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรค ร่วมกันคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด พร้อมทั้งการหาแนวทางแก้ไขปัญหา มีการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการตรวจสุขภาพ พูดคุยให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมให้ความรู้ ร่วมกับสาธิตและฝึกปฏิบัติทำเมนูเพื่อสุขภาพที่เน้น อาหารภูมิปัญญาในท้องถิ่น ร่วมกับวิเคราะห์อาหารจากแผ่นภาพตัวอย่างอาหารที่เหมาะสมอาหารที่ควรงดหรือหลีกเลี่ยง สาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายร่วมกับให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับตนเอง สาธิตและฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 4-7 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการลงบันทึกพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย มีการเปิดโอกาสให้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน พร้อมทั้งชมเชยให้กำลังใจเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการร่วมมือปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมให้ข้อมูลย้อนกลับจากผลการบันทึกพฤติกรรมตนเอง ร่วมกับสรุปปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข พร้อมกับมอบรางวัลให้กับผู้ป่วยที่มีคะแนนสูงสุดในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง และชมเชยให้กำลังใจกับผู้เข้าร่วมวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 ข้อ แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์หลักเกณฑ์ของ Bloom[9] แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 9–12 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับสูง คะแนน 5-8 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 0–4 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 45 ข้อ ดังนี้ 1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 11 ข้อ 2.การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ 3.การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ข้อ 4.การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ข้อ 5.การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบวัดการประมาณค่า 3 ระดับ ตามรูปแบบของ Likert's Scale โดยคำถามเชิงบวก เห็นด้วยมาก คะแนน 3 เห็นด้วยปานกลาง คะแนน 2 ไม่เห็นด้วย คะแนน 1 หากเป็นคำถามเชิงลบ เห็นด้วยมาก คะแนน 1 เห็นด้วยปานกลาง คะแนน 2 ไม่เห็นด้วย คะแนน 3

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงโดยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ 3 ท่าน ตรวจสอบ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและแบบสอบถาม และคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.66–1 ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามแบบเลือกตอบนำไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สถิติ KR-20 ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 0.76 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 0.74 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 0.72 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 0.76 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 0.75 และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 0.85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มควบคุมสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงรายละเอียด และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เพื่อพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย หลังจากยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลปกติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญพร วัดความดันโลหิต และรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre–test) และนัดครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 8

เพื่อวัดความดันโลหิต และรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามหลังการทดลอง (Post–test) ในกลุ่มทดลองสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญพร ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม วัดความดันโลหิตและตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre–test) สัปดาห์ที่ 2-7 กิจกรรมรายกลุ่ม สัปดาห์ที่ 8 ประเมินผลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้แบบสอบถามบันทึกข้อมูลสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่ออธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t–test และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลัง การทดลองโดยใช้สถิติ Paired t–test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ *p*-value <.05

ผลการศึกษา

คุณลักษณะของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.6 อายุเฉลี่ย 51 ปี (S.D.=5.3) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.7 กลุ่มควบคุมส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.1 อายุเฉลี่ย 52.3 ปี (S.D.=5.8) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.9 ด้านการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพพบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.4 และ 85.7 ตามลำดับ

ผลการศึกษา ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองคล้า อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 11.4 (S.D.=1.2) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 10.3 (S.D.=1.3) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value <.01; 95%CI) ผลของโปรแกรมด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 51.4 (S.D.=3.3) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 42.1 (S.D.=3.9) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value<.01; 95%CI) ผลของโปรแกรมด้านความดันโลหิตพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) เท่ากับ 127.0 (S.D.=8.9) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) เท่ากับ 134.5 (S.D.=8.1) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value <.01; 95%CI) สำหรับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง เท่ากับ 77.2 (S.D.=6.5) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) เท่ากับ 80.7 (S.D.=7.6) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value <.05; 95%CI) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองคล้า อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลของโปรแกรม	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		t	*p*-value
	mean	S.D.	mean	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	11.4	1.2	10.3	1.3	3.60	0.001*
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	51.4	3.3	42.1	3.9	10.62	0.000*
ความดันโลหิตตัวบน	127.0	8.9	134.5	8.1	-7.54	0.000*
ความดันโลหิตตัวล่าง	77.2	6.5	80.7	7.6	-2.03	0.046*

* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ *p*-value <.05; 95%CI

ผลการศึกษา ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองคล้า อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 10.14 (S.D.=1.59) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 11.4 (S.D.=1.2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value <.01; 95%CI) ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 41.1 (S.D.=4.0) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 51.4 (S.D.=3.3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value <.01; 95%CI) ด้านค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 130.60 (S.D.=11.16) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 127.0 (S.D.=8.9) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value <.01; 95%CI) ด้านค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 79.69 (S.D.=7.64) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 77.2 (S.D.=6.5) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.05; 95%CI) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองคล้า อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n=35)

ผลของโปรแกรม	ก่อน		หลัง		t	*p*-value
	mean	S.D.	mean	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	10.14	1.59	11.46	1.24	-3.98	0.000*
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	41.1	4.0	51.4	3.3	-10.45	0.000*
ความดันโลหิตตัวบน	130.60	11.16	127.03	8.93	2.30	0.028*
ความดันโลหิตตัวล่าง	79.69	7.64	77.26	6.53	1.95	0.05*

* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ *p*-value<.05; 95%CI

วิจารณ์

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญพร ตำบลหนองคล้า อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และเกิดผลลัพธ์คือ ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงทั้งความดันโลหิตตัวบน และความดันโลหิตตัวล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดในสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยโปรแกรมที่ประกอบด้วยขั้นตอนการเสริมสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง การวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง การวางแผนพฤติกรรม การพัฒนาทักษะ การกำกับตนเอง และการเยี่ยมเสริมพลัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนกฤต พงศ์ภูมิพิพัฒน์ (2566) พบว่า การรับรู้ถึงผลประโยชน์การป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตน และแรงจูงใจด้านสุขภาพสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง[10] และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wang, Meng-Yao[11] ที่นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาใช้ในการปรับใช้การเตือนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยา การมีพฤติกรรมสุขภาพ การติดตามระดับความดันโลหิต ภาวะแทรกซ้อน และการกลับซ้ำของโรคหลอดเลือกสมอง เป็นระยะเวลา 3-6 เดือน

พบว่าทำให้ลดการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยได้

ส่วนผลของโปรแกรมนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมจะมีความรู้ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น และมีระดับความดันโลหิตลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ เนื่องจากโปรแกรมกำหนดกิจกรรมให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์โรคและการดูแลตนเองระหว่างกัน จนเข้าใจสาเหตุ อาการ ความรุนแรงของโรค เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและตัดสินใจในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจารุวรรณ จันดาหงส์ และคณะ[13] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value<.001; 95%CI) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพสามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาธิดา วุฒิชา และคณะ[12] ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง บ้านแม่คาตลาด ตำบลแม่คา อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value<0.001; 95%CI) รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ เงินดี[13] ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่าค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ ไม่มีแหล่งข้อมูลในเอกสารปัจจุบันของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเปรียบเทียบค่าคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value<0.05; 95%CI) การจัดโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรตามอื่นๆเพิ่ม เช่น การลดลงของน้ำหนักตัว ความเครียด ระดับไขมันในเลือดการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และระดับน้ำตาลในกระแสเลือด เพื่อเป็นการประเมินผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจนและน่าเชื่อถือ และควรมีการติดตามผลหลังการทดลองต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

2. ควรมีการขยายผลการศึกษาของโปรแกรมไปในกลุ่มเป้าหมายอื่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือดสมองด้วย เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ไขมันในเลือดผิดปกติ โรคอ้วน เป็นต้น

สรุป

จากผลการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นได้ว่า การจัดโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้น ควรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงในโรคต่างๆ ได้ เช่น การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรค การส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ในด้านต่างๆ เกี่ยวกับโรค โดยการกระตุ้น การบอกเล่าประสบการณ์ การคิดวิเคราะห์การแก้ไขปัญหา และการฝึกปฏิบัติ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งเสริมต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ควรมีการให้ความรู้เรื่อง อาการเตือนและการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเมื่อมีอาการเตือน รวมถึงปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ยั่งยืนต่อไป

2. ควรมีการขยายผลการศึกษาของโปรแกรมไปในกลุ่มเป้าหมายอื่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองด้วย เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ไขมันในเลือดผิดปกติ โรคอ้วน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. โรคหลอดเลือดสมอง. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 28 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/02/180623/
2. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. 2566;39(2):39-46.

3. Chantra R, Sansuwan R, Heeaksorn C. Care for stroke patients with a multidisciplinary team. J R Thai Army Nurs. 2017;18:49–55.
4. Health Data Center. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2560-2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?catid=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11
5. โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาการุณย์. ความดันโลหิตคืออะไร. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.siphhospital.com/th/news/article/share/472
6. ศิริอร สินธุ, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. นนทบุรี: วัฒนาการพิมพ์; 2565.
7. ศิริอร สินธุ, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: ความดันโลหิตสูงและหัวใจล้มเหลว. นนทบุรี: วัฒนาการพิมพ์; 2565.
8. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. Health Educ Monogr. 1974;2(4):409-419.
9. Bloom BS, Engelhart MD, Furst EJ, Hill WH, Krathwohl DR. (1956); Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain; New York: David McKay Company.
10. ธนกฤต พงศ์ภูมิพิพัฒน์. ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมพลังปรับเปลี่ยนลดเสี่ยง Stroke ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น. 2566;4(1):92–115.
11. ชื่นกมล สิทธิยอดยิ่ง. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้โรงพยาบาลนภาลัย จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา. 2565;2(2):46-60.
12. Meng-Yao, W. et al. Effects of a comprehensive reminder system based on the health belief model for patients who have had a stroke on health behaviors, blood pressure, disability, and recurrence from baseline to 6 months a randomized controlled trial. The Journal of Cardiovascular Nursing. 2020 Mar/Apr;35(2):p156-164.
13. ประภาธิดา วุฒิชา, เบญจพร ทองมาก, กมลพัชร วิสุทธิภักดี, จุน หน่อแก้ว. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง บ้านแม่คาตลาด ตำบลแม่คา อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ. 2563;6(1):29–42.
14. กรรณิการ์ เงินดี. ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2564.