

ประสิทธิผลโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ
โรคความดันโลหิตสูง ตำบลนาซอ อำเภowanอนิวัต จังหวัดสกลนคร

Effectiveness of Program to Promote Stroke Prevention Behavior for older adult
Hypertensions Nasor Subdistrict, Wanonniwad District, Sakonnakorn Province.

(Received: October 8,2025 ; Revised: October 14,2025 ; Accepted: October 18,2025)

นริสา จันทะบุตร¹ สุภัทนา กลางคาร² รุจิรา โนนสะอาด³
Narisa Jantabut¹ Sumattana Glangkarn² Rujira Nonsa-ard³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดำเนินการในพื้นที่ตำบลนาซอ อำเภowanอนิวัต จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ จำนวน 58 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 29 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 29 คน โปรแกรมใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 2) การฝึกปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การเลือกอาหาร การออกกำลังกาย และการกินยาตามแพทย์สั่ง 3) การสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเป็นพี่เลี้ยงและกระตุ้นให้ปฏิบัติต่อเนื่อง และ 4) การติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้คำแนะนำเฉพาะราย กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามแนวทางคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square, Fisher's exact test, Wilcoxon signed ranks test, Mann-Whitney U test และ McNemar test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ อย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด และการกินยาควบคุมความดันโลหิตตามคำแนะนำแพทย์ อีกทั้งจำนวนผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างความรู้ ความเชื่อมั่น และแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to examine the effectiveness of a stroke prevention behavior promotion program for older adult individuals with hypertension. The study was conducted in Nasor Subdistrict, Wanonniwad District, Sakonnakorn Province. The sample consisted of 58 older adult participants with hypertension who met the inclusion criteria, divided into an experimental group (n=29) and a comparison group (n=29). The 4-week program comprised four main activities: 1) education about stroke, 2) behavioral practice training, including food selection, exercise, and medication adherence, 3) support from village health volunteers serving as mentors to encourage continuous practice, and 4) home visits by health personnel to provide individualized counseling. The comparison group received standard care following

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, Corresponding author:
Narisa Jantabut Email: 66011481008@msu.ac.th

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

non-communicable disease clinical guidelines. Data were collected using questionnaires and analyzed using Chi-square, Fisher's exact test, Wilcoxon signed-ranks test, Mann-Whitney U test, and McNemar test.

The results revealed that after the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores for knowledge about stroke, self-efficacy, and stroke prevention behaviors compared to before the intervention (p -value < 0.001) and significantly higher than the comparison group (p -value < 0.001). The older adult participants demonstrated notable health behavior modifications in various aspects, including regular exercise, stress management, and medication adherence for blood pressure control according to physician recommendations. Additionally, the number of participants unable to control their blood pressure levels significantly decreased from baseline (p -value < 0.05), demonstrating that enhancing knowledge, confidence, and social support directly impacts health behavior modification in the older adult.

Keywords : stroke prevention behavior promotion program, hypertensive older adult, stroke prevention behavior

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease หรือ Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น¹ สถานการณ์ทั่วโลกพบว่า 1 ใน 4 ของประชากรป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 12 ล้านคน และเสียชีวิตมากถึง 6.5 ล้านคน สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากระบบรายงานฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสะสม จำนวน 358,062 ราย และเสียชีวิตจำนวน 39,086 ราย โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของอัตราการเสียชีวิตของคนไทย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร² อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2562-2566 เท่ากับ 439.01, 472.13, 512.60, 537.08 และ 569.09 ตามลำดับ และพบผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70.41³ ในปี พ.ศ.2564 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพัฒนาไปเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 57 มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย⁴ สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ตำบลนาซอ พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข 3 อันดับแรกในพื้นที่ อัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสน

ประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2566 เท่ากับ 248.41, 308.74, 340.29, 357.47 และ 444.17 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 44.84 และเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 51.74³

โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ ร้อยละ 90 โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม² แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) เป็นแนวทางปฏิบัติการป้องกันโรคไม่ติดต่อภายใต้วิสัยทัศน์การดำเนินงานประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความร่วมมือขอทุกภาคส่วนสนับสนุนให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองให้พ้นจากโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้อย่างยั่งยืน ภายในปี พ.ศ. 2570 เน้นการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยง โดยการส่งเสริมและสนับสนุนความสามารถของประชาชนในการดูแลตนเอง และจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อร่วมกับสมาชิกในครอบครัว โดยใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมในการเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะสุขภาพ โดยเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการจัดการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนและภาคี⁵

ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญกลยุทธ์ในการให้ความรู้เพื่อการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยสนใจศึกษา การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด สมองที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงให้สามารถดูแลตนเองได้อย่าง ถูกต้องและเหมาะสม ได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Concept) มาประยุกต์เป็นโปรแกรม เพื่อส่งเสริม พฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม และ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองที่ดีขึ้นในผู้สูงอายุ ป้องกัน ผลกระทบที่จะเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรค ความดันโลหิตสูง ลดอัตราป่วย อัตราตายและ ความพิการจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ ในชุมชนได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการ ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรค หลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต สูงก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ
4. เพื่อเปรียบเทียบการควบคุมความดัน โลหิตก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมี คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง
2. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมี คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง
3. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมี คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง
4. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองสามารถ ควบคุมความดันโลหิตได้ดีมากกว่าก่อนทดลอง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ทำการวัดผล ก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest- Posttest Design) โดยที่จัดให้กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามแนวทาง คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ประชากร

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60 ขึ้นไป ที่ได้รับการ วินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดัน โลหิตสูง และรับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านนาขอ อำเภอรามัญ จังหวัด สกลนคร ทั้งเพศหญิงและชาย

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม⁶ ดังนี้

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

โดยกำหนดให้

n = ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม

Z_α = ระดับนัยสำคัญ 0.05 (1.64)

Z_{β} = อำนาจการทดสอบ 90% (1.28)

σ^2 = ความแปรปรวนของตัวแปรผลที่ใช้
คำนวณขนาดตัวอย่าง

$\mu_1 - \mu_2$ = ความต่างของผลคะแนน
ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการศึกษาของ ชิตชนก จัษฎทรัพย์ และ
นาฏนภา ทิบบแก้ว ปัตตสาสุวรรณ⁷ ผลต่างของผล
(Effect size) คำนวณจาก $\mu_1 - \mu_2$ เท่ากับ
11.37 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง $n = 25.70$ คน
ปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อ
ป้องกันการติดตามข้อมูลไม่ได้และผู้ร่วมวิจัยขอ
ถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งการคาดการณ์นี้
ได้จากการศึกษาของ สุนันทา เดชบุญ และคณะ⁸
กลุ่มตัวอย่างขอออกจากการวิจัย 6 คน คิดเป็น
ร้อยละ 9.09 ปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างแล้วได้กลุ่มละ
29 คน รวมทั้ง 2 กลุ่ม จำนวน 58 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยให้ผู้สูงอายุ
โรคความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรังที่ 1 เป็น
กลุ่มทดลอง และให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
ในคลินิกโรคเรื้อรังที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดย
ใช้เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) และทำ
การคัดเลือกอย่างง่ายโดยการจับสลาก

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการ
วินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
ระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย (ทั้ง
ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ คือ $BP \leq 139 / 89$
mmHg และควบคุมไม่ได้ คือ BP ระหว่าง 140-
159 / 90-99 mmHg)

2) ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม
คือ โรคเบาหวาน เป็นผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลใน
เลือดได้ดี คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่าระดับ
น้ำตาลในเลือด HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่า ร้อย
ละ 7

3) สามารถอ่านออก เขียนได้ และสื่อสาร
ด้วยภาษาไทยเข้าใจ

4) สม่ครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการ
เป็นกลุ่มตัวอย่าง

5) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือด
สมอง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1) ผู้สูงอายุที่ขอลอนตัวหรือยุติการเข้าร่วม
การวิจัย

2) ผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติหรือ
ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้

3) ตอบคำถามหรือให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมการ
ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ
การศึกษา อาชีพหลัก ลักษณะความเป็นอยู่ การ
สูบบุหรี่/ยาเส้น การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มี
ส่วนผสมของแอลกอฮอล์ มีญาติสายตรง (พ่อหรือ
แม่/พี่หรือน้อง) ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (อัม
พฤกษ์/อัมพาต) การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
มานานกี่ปี น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ใน 3 เดือนที่
ผ่านมาระดับความดันโลหิตของท่านมากกว่า
140/90 มิลลิเมตรปรอทหรือไม่ ค่าระดับความดัน
โลหิตเดือนสุดท้าย และแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้
เรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคหลอดเลือด
สมองมีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบ
เติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค
หลอดเลือดสมอง ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถาม
ปลายปิดให้เลือกตอบ 2 คำ คือ ใช่ และ ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้
ความสามารถของตนเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบ
ให้เลือกตอบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating
scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็น
ด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังโรค หลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ด้านพฤติกรรมกำบังโรค อาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีลักษณะข้อคำถามที่กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ในแต่ละกิจกรรม ดังนี้ 1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องของความตรงเชิงเนื้อหาในโปรแกรม จำนวน 3 คน พิจารณา กิจกรรมและคู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะทางประชากร ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา และสำนวนที่ใช้ ดังนี้ 1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องของความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 3 คน พิจารณา กิจกรรมและความสอดคล้องของข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence ; IOC) มีค่าระหว่าง 0.67 - 1.00 เป็นที่ยอมรับได้ เมื่อผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คนแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถาม นำทดสอบ (Try out) กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์คอนบาคของแอลฟา (Coefficient

Alpha) โดย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค หลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยคูเดออร์ ริชาร์ดสัน (KR20) มีค่าเท่ากับ 0.791 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์คอนบาคของแอลฟา เท่ากับ 0.776 และ 0.795 ตามลำดับ

ขั้นตอนการทดลอง

การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมที่ 1 การส่งเสริมความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการเลือกรับประทานอาหาร การรับประทานยา การเพิ่มกิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยงบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการจัดการเมื่อมีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง “รู้ไว้ ใสใจ ปลอดภัยจากโรค” โดยการจัดอบรมให้ในคลินิกโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย

1.1) การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค หลอดเลือดสมองให้เห็นภาพความรุนแรงหรืออันตราย การเปิดสื่อวีดิทัศน์ เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและสัญญาณเตือน และการปรับพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง⁹ โดยมีเนื้อหาความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการและสัญญาณเตือนจากโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค เน้นย้ำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของตนเอง ให้ความรู้จากสื่อแผ่นพับโดยประยุกต์จากคู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ความรู้สำหรับประชาชน¹⁰ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 45 นาที

1.2) การจัดกลุ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยอีก 2 คน ประจำเพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากตัวเองและเพื่อนในกลุ่ม โดยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงบอกเล่าปัญหาสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตัวเพื่อลดปัญหานั้น พร้อมแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ด้านการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การเพิ่มกิจกรรมทางกาย และการควบคุมความดันโลหิตของตนเอง จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยสรุปเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง การนำความรู้ที่ได้รับแนวทางปฏิบัติไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 45 นาที จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยการวิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี พร้อมนัดหมายการทำกิจกรรมที่ 2

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมที่ 2 การส่งเสริมทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง “ปฏิบัติอย่างใส่ใจ ห่างไกลอัมพฤกษ์ อัมพาต” เสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมการฝึกปฏิบัติกิจกรรมทางกายและการทำสมาธิบำบัด ประกอบด้วย

2.1) การใช้ตัวแบบบุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมได้ดี สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มาบอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติตัวด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ด้านการเลือกบริโภคอาหาร การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย การปรับอารมณ์ความเครียดด้วยการทำสมาธิ การหลีกเลี่ยงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการบรรยายถ่ายทอดประสบการณ์ให้กลุ่มทดลองได้ฟัง และเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาที่พบในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการควบคุมระดับความดันโลหิตร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติ เพื่อทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้สำเร็จ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 45 นาที

2.2) การสาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดใน

ชีวิตประจำวันในอิริยาบถต่าง ๆ ในระดับปานกลาง เป็นกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยปานกลาง โดยที่ระหว่างที่ทำกิจกรรมยังสามารถพูดเป็นประโยคได้ อัตราการเต้นหัวใจอยู่ระหว่าง 120-150 ครั้ง/นาที เช่น การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน เป็นต้น อย่างน้อย 30 นาทีต่อวันหรือสะสม 150 นาทีต่อสัปดาห์¹¹ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 45 นาที จากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี พร้อมนัดหมายการทำกิจกรรมที่ 3 และ 4

สัปดาห์ที่ 3 - 4 กิจกรรมที่ 3 การมีส่วนร่วมสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง “ชุมชนใส่ใจ ถิ่นปลอดภัย” โดยติดตามเยี่ยมบ้านจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ชักชวนให้ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงปฏิบัติกิจกรรมทางกาย การเลือกรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด และช่วยลงบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการทำกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน พร้อมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้สูงอายุและร่วมกันวิเคราะห์เกี่ยวกับผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูงด้วยตัวเอง ใช้เวลาในการติดตามครั้งละ 10-20 นาที

สัปดาห์ที่ 3 - 4 กิจกรรมที่ 4 การมีส่วนร่วมการติดตามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง “กิจกรรมเล่าสู่กันฟัง” โดยการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยการติดตามเยี่ยมในชุมชนสลับกับการติดตามทางโทรศัพท์ (โดยกำหนดให้สัปดาห์ที่ 3 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และสัปดาห์ที่ 4 ติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน) เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นและความเชื่อมั่นว่าตนเองทำได้ และสามารถเล่าถึงปัญหาและอุปสรรค ข้อดีในการฝึกทักษะต่าง ๆ ได้ เพื่อให้กลุ่มทดลองรู้สึกผ่อนคลาย ไม่เครียดและไว้วางใจ

ให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหาให้กำลังใจ ชื่นชมเมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติได้ ใช้เวลาในการเยี่ยมชมติดตามครั้งละ 20 - 30 นาที

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว

กลุ่มทดลอง

1) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ใน 1 สัปดาห์ โดยนัดกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการอบรม และให้ทำแบบสอบถามก่อนดำเนินการกิจกรรมที่ 1

2) เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 4 (Post-test) โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามชุดเดิม โดยนัดหมายกลุ่มทดลองมารวมกันแล้วให้ทำแบบสอบถาม

กลุ่มเปรียบเทียบ

1) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง (Pre-test) ใน 1 สัปดาห์

2) เก็บข้อมูลหลังทดลองสัปดาห์ที่ 4 โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

สถิติเชิงอนุมาน สำหรับทดสอบความเหมือนกันของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon matched pairs signed

ranks test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test เปรียบเทียบสัดส่วนการควบคุมความดันโลหิตภายในกลุ่ม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ McNemar test และเปรียบเทียบสัดส่วนการควบคุมความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Chi-square

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณา และให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้วและอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการได้รับและพิจารณา วันที่ 9 เมษายน 2568 เลขที่การรับรอง 262-169/2568

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.90 อายุระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 41.40 อายุเฉลี่ย 66.69 ปี มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้น ร้อยละ 86.20 ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.20 ประวัติครอบครัวไม่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 86.20 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 75.80 ค่าดัชนีมวลกายอ้วนระดับที่ 2 ร้อยละ 44.80 การตรวจวัดระดับความดันโลหิตเดือนสุดท้ายอยู่ในกลุ่มควบคุมได้ ร้อยละ 65.50 ได้รับความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. ร้อยละ 100 กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่เป็น

เพศหญิง ร้อยละ 79.30 อายุระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 34.50 อายุเฉลี่ย 68.69 ปี มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้น ร้อยละ 93.10 ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.20 ประวัติครอบครัวไม่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 82.70 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 58.60 ค่าดัชนีมวลกายอ้วนระดับที่ 2 ร้อยละ 37.90 ตรวจวัดระดับความดันโลหิตเดือนสุดท้ายอยู่ในกลุ่มควบคุมได้ ร้อยละ 65.50 ได้รับความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. ร้อยละ 100

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.20 กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 72.40 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value < 0.001 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value < 0.001

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.20 กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.80 ผลการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้

ความสามารถของตนเองหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value < 0.001 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value < 0.001

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.40 กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.20 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value < 0.001 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value < 0.001

5. ประเมินผลการควบคุมความดันโลหิต

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 65.60 และควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 34.50 หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 68.90 กลุ่มทดลองสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 86.20 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่า กลุ่มทดลองที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น คือ กลุ่มทดลอง 66.69 ปี และกลุ่มเปรียบเทียบ 68.69 ปี¹² ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คืออาศัยอยู่กับคู่สมรส สะท้อนให้เห็นว่าสถานะทางครอบครัวมีความเข้มแข็ง ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปี กลุ่มทดลอง ร้อยละ 75.80 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 58.60 และทั้งสองกลุ่มได้รับความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. ร้อยละ 100 รองลงมา คือ แกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน แสดงให้เห็นถึงแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือเพื่อนบ้าน จะเป็นแรงสนับสนุนให้มีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของดวงธิดา โสตาพรหม¹³ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน ($r = 0.055$, p -value < 0.05) แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r = 0.098$, p -value < 0.05)

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value < 0.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 การจัดกิจกรรมให้ความรู้โดยการบรรยาย การเปิดสื่อวีดิทัศน์ สื่อแผ่นพับ การจัดกลุ่มเพื่อนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เฉพาะโรคหลอดเลือดสมองให้เห็นภาพความรุนแรงหรืออันตราย ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเน้นย้ำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของตนเอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้าน

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีรณัฐ วรโธสง และคณะ¹⁴ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value < 0.001

การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value < 0.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 การจัดกิจกรรมโดยให้ตัวแบบบุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมได้ดี มาบอกเล่าโดยการบรรยาย ถ่ายทอดประสบการณ์และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร่วมแลกเปลี่ยนแนวคิด การสาธิตและฝึกปฏิบัติจริงกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองที่สามารถปฏิบัติได้จริง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาชิ้นชมสมพล และคณะ¹⁵ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value < 0.05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value < 0.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง เสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กระตุ้นเตือนการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคด้วยตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ ผ่านภพ¹⁶ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับไขมันในเลือด และระดับความดันโลหิตดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เปรียบเทียบการควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่า กลุ่มทดลองที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สร้างการรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสร้างการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และการกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านกิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดที่เพิ่ม และจึงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ สอดคล้องกับการศึกษาของณิรณช วรโธสง และคณะ¹⁴ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1 โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

2 ควรนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประยุกต์ใช้ให้ครอบคลุมพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1 ควรมีการศึกษาติดตามอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยมีการประเมินผลเป็นระยะ เพื่อติดตามระดับความดันโลหิต ศึกษาการคงอยู่ของความรู้ ประเมินความต่อเนื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

2 การเยี่ยมบ้านเป็นกระบวนการเชิงรุกช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตัวเองของผู้สูงอายุ ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวไปพร้อมกัน จะช่วยเสริมพลังให้คนในครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธัญริศม์ ภูซังค์ชัย อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ นายวิวัฒน์ พัดโธสง นักสาธารณสุขชำนาญการ และนางสาวอมรรัตน์ ปิงอุทา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านนาซอ ตำบลนาซอ อำเภอมหาราช จังหวัดสกลนคร ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยในพื้นที่ คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านนาซอที่ให้การสนับสนุน ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทุกท่าน ที่ให้ความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกล่าวขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่ไม่ได้กล่าวถึง มา ณ ที่นี้ ที่มีส่วนสำคัญในการทำวิจัยครั้งนี้ ทั้งให้ความช่วยเหลือ ให้การสนับสนุน และการให้กำลังใจ สำหรับการจัดทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- 1.สมชาย ไตวณะบุตร, สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล, ทศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์, ธเนศ เต็มกลิ่นจันทร์, ลินดา เหล่ารัตน์ ไส, จิตภา ตรีเจริญวงศ์.(2567). โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke). สถาบันประสาทวิทยา การแพทย์ไทย 2554-2557 First Edition [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 21 พ.ย. 67]; เข้าถึงจาก: https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_5.pdf
- 2.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2567). ธรรมนูญโรคหลอดเลือดสมองโลก ปี 2567. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 19 ก.ค. 67]; เข้าถึงจาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=47206&deptcode=brc&news_views=1188
- 3.Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข.(2567). [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 20 ต.ค. 67]; เข้าถึงจาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- 4.ธัญรัศม์ ภูงค์ชัย.(2567). ศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. ชัยภูมิ: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- 5.แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2566 – 2570. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 20 ต.ค. 67]; เข้าถึงจาก: <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9564>
- 6.อรุณ จิรวัดณ์กุล.(2558). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด.
- 7.ชิตชนก จุ้ยทรัพย์ และนาฏนภา ทิบบแก้ว ปตชาสุวรรณ.(2566). ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม. วารสารสุขศึกษา 2566; 2:68-85.
- 8.สุนันทา เดชบุญ, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล และสมบัติ มุ่งทวีพงษา.(2566). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โมบายแอปพลิเคชันต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2566; 1:97-111.
- 9.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2567). สื่อมัลติมีเดีย. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 20 ต.ค. 67]; เข้าถึงจาก: <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/publishvdo.php?vdo>
- 10.สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน.(2564). โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ความรู้สำหรับประชาชน. บริษัท อัลทิเมท พรินต์ติ้ง จำกัด.
- 11.แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561 - 2573. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 20 ต.ค. 67]; เข้าถึงจาก: <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/3d1036df-c980-e811-80e7-00155d93ef05>

- 12.กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.(2565). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 20 ต.ค. 67]; เข้าถึงจาก:
https://www.dop.go.th/th/know_detail?id=2521
- 13.ดวงธิดา โสตาพรหม.(2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท].
พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- 14.ณิรันุช วรโธสง, อนุวัฒน์ สุรินราช, จิราภรณ์ จำปาจันทร์, ศิริลักษณ์ วงศ์เครือสอน, ลัดดาวรรณ บุระเนตร , ดวงกมล พลวงศ์ษา และลัดดาวรรณ เคี่ยมก้อม.(2565). ผลของโปรแกรมป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน. วารสารวิชาการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 2565; 1:1-13.
- 15.ชื่นชม สมพล, ทศนีย์ รวีวรกุล และพัชรภาพร เกิดมงคล.(2560). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560; พิเศษ:57-73.
- 16.ศิริรัตน์ ผ่านภพ.(2561). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. ลำปาง: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช