วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES SCHOLARSHIP

Health Promoting Behaviors in Stroke Prevention Among Risk People in the Community: Action Research

Jatupong Panwilai[1*], Niramai Maneerattana[*]
Patchara Maturamon[*] ,Supattra Puanphai[*]
Jiraporn Pakdee[*] ,Roongnapar Jumtom[*]

(Received May 20, 2022, Revised: July 30, 2023, Accepted: August 11, 2023)

Abstract

This action research purposed to create and assess a model for promoting health behaviors in the prevention of stroke among individuals at risk in the community. Twenty participants from the village health program, who were identified as having a high risk of stroke, and one hundred individuals with a moderate risk of stroke were recruited through purposive sampling. Three primary stages adhered to the Stringer model's framework: look, think, and act, implementing between April and September 2022. Data collection was conducted through the employment of focus group discussions, stroke risk scorecards, stroke knowledge questionnaires, and health-promoting behavior questionnaires with reliability coefficients of 0.74 and 0.75 using t-test and the Mann-Whitney U test while content analyses was used to analyze qualitative data

The model for fostering health-promoting behaviors in community comprised of increasing awareness among stroke-prone individuals, enhancing their competence, offering educational resources, and bolstering their self-assurance. The intervention had a significant effect ($p<.001$) on the participants' health promoting behaviors, as evidenced by their modified behaviors and median scores. The participants stroke prevention knowledge was found to be significantly different post-intervention ($p<.001$). The utilization of a model for promoting health behaviors in the prevention of stroke among individuals at risk within the community implemented through participants, has been found to be beneficial in increasing stroke prevention knowledge and modifying health behaviors.

Keywords: Health Promoting Behaviors; Stroke Prevention; Risk People

[*] *Nursing Cluster, Chiang Mai Neurological Hospital, Chiang Mai*
[1] *Corresponding author: beer.panwilai@gmail.com Tel: 095-7986606*

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

จตุพงษ์ พันธ์วิไล[1*], นิรมัย มณีรัตน์[*], พัชร มธุรมน[*]
สุพัตรา ปวนไฝ[*], จิราภรณ์ ภักดี[*], รุ่งนภา จอมธรรม[*]

(วันรับบทความ : 28 พฤษภาคม 2566, วันแก้ไขบทความ : 30 กรกฎาคม 2566, วันตอบรับบทความ : 11 สิงหาคม 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา และประเมินผลรูปแบบพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 20 คน และกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 100 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด การศึกษาประกอบด้วย 3 ระยะ ตามแนวคิดของสตริงเจอ คือ ดูว่ามีปัญหาอะไร (Look) คิดพิจารณา (Think) และลงมือปฏิบัติ (Act) ตั้งแต่เดือนเมษายน – กันยายน 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แนวคำถามในการทำสนทนากลุ่ม การใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีค่าความเชื่อมัน 0.74 และ 0.75 ตามลำดับ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบที และแมน-วิทนีย์ยู

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชน ประกอบด้วย การสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง การเพิ่มศักยภาพ การสนับสนุนสื่อความรู้ และการเพิ่มความมั่นใจของ อสม. กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชน โดย อสม. มีประโยชน์ในการเพิ่มความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชนได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ; การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง; ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง

[*] *พยาบาล, โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่*

[1] *ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: beer.panwilai@gmail.com โทร: 095-7986606*

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นสาเหตุสำคัญที่ป้องกันได้ของการเสียชีวิต และความพิการระยะยาวทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และคาดการณ์ว่าจะมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคตอันใกล้หากไม่มีระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีความเจริญก้าวหน้าในการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง แต่พบว่ามีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าการเน้นให้ความสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสามารถลดภาระของโรคหลอดเลือดสมองระดับโลกได้ถึงสามในสี่ของทั้งหมด (Feigin et al., 2016) การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีวัตถุประสงค์เพื่อลด และควบคุมปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะเสี่ยง ซึ่งหมายถึง บุคคลที่มีโอกาส หรือปัจจัยส่งเสริมต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเหล่านี้จะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าบุคคลที่ไม่มีภาวะเสี่ยง (Daengsuwan, 2007)

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันนี้โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถรักษาได้ แต่การรักษาก็พบว่ามีข้อจำกัดหลายอย่าง และผลของการรักษาอาจทำให้เกิดผลกระทบ หรือภาวะแทรกซ้อนตามมาที่หลากหลาย ดังนั้นการป้องกันการเกิดโรคย่อมให้ผลที่ดีกว่าการรักษา เพื่อลดอัตราป่วย และอัตราการเสียชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยสาเหตุของการเกิดโรค แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ ปัจจัยที่สามารถควบคุม หรือปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ภาวะอ้วน โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น และปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุม และปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว เป็นต้น โดยทั้งนี้พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (Feigin et al., 2016) และประมาณร้อยละ 74 ของปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัว (Feigin et al., 2016) ซึ่งมาตรการในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวัน และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม หยุดหรือเลิกสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระดับปานกลาง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนัก และค่าดัชนีมวลกาย (Diener & Hankey, 2020; Yahya et al., 2020). และ 2) การป้องกันการเกิด และรักษาโรคเฉพาะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก และปัจจัยเสี่ยงด้านพันธุกรรม ควบคุมภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว ควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาล และไขมันในเส้นเลือด (Intolo, 2020; Caprio & Sorond, 2019; Thananuwatsak et al., 2019) ดังนั้น เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ควรมุ่งเน้นให้ประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะเสี่ยงมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่เหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทั้งกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยง บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนชุมชน ที่ช่วยร่วมกันส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และสนับสนุนให้มีกระบวนการในการเพิ่มศักยภาพของประชาชนในชุมชนในการควบคุม ดูแล และมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง บุคคลที่มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง ซึ่งประเมินโดยแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke risk scorecard) ของสมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติ (National Stroke Association, 2018) โดยมีระดับคะแนนความเสี่ยงอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนนรวม ≤ 28 คะแนน) กลุ่มที่ควรระวัง (มีคะแนนรวม 29 – 32 คะแนน) และกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ (มีคะแนนรวม 33 – 40 คะแนน)

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมีความยากลำบากในการปรับเปลี่ยน และคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรม และการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี (Belizan et al., 2020) เพราะว่าขาดความรู้ ขาดความตระหนัก และได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Belizan et al., 2020; Bekele et al., 2020) ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเหล่านี้รับรู้ว่าการรับประทานอาหาร การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และการรับประทานยาเป็นสิ่งที่ยุ่งยากหลายขั้นตอน (Bauer et al., 2018) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงควรมีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยในปัจจุบันได้มีการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และสามารถพึ่งตนเองในเรื่องของการดูแลสุขภาพได้ โดยผู้ที่เป็นกำลังสำคัญในชุมชน และทำงานเชื่อมประสานกับบุคลากรทางการแพทย์ก็คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสืบเนื่องจากนโยบายทางด้านสาธารณสุขจากรัฐบาล เกี่ยวกับนโยบาย 3 หมอ (อสม. หรือหมอประจำบ้าน หมอสาธารณสุข และหมอเวชศาสตร์ครอบครัว) ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการสาธารณสุขในชุมชนควบคู่กับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดการเกิดโรค และปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ และสามารถลดการพึ่งพาโรงพยาบาล และความแออัดในโรงพยาบาล (Department of Health Service Support & Primary Health Care Division, 2021) และในปัจจุบันได้มีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากกว่า 1 ล้านคน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มีจิตอาสาเสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนจนได้รับการยอมรับ และไว้วางใจจากสังคม (Department of Health Service Support, 2011; Department Of Provincial Administration, 2017) ซึ่งการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพที่อาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนนี้ เป็นการจัดการกับปัญหาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ถือเป็นการแก้ปัญหาที่ตรงกับความต้องการของประชาชน และสภาพการณ์จริง ทำให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น ความเชื่อ และวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ทำให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และจะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพนั้นมีความยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน

2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยง ตามแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้แก่ 1) ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งหากผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และเหมาะสมน่าจะช่วยลดโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 3 กระบวนการ ตามแนวคิดของ Stringer (Stringer, 2014) ที่อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ ในการมอง (Look) การคิดพิจารณา (Think) และการลงมือปฏิบัติ

(Act) โดยการมีส่วนร่วมดังกล่าวจะทำให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตจะส่งผลทำให้โอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลง หรือสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ช่วยคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และการทำหน้าที่และส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามระยะของการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 คน จาก 10 หมู่บ้าน (ตัวแทนหมู่บ้านละ 2 คน) โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) เป็น อสม. ตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ 2) เป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับเสี่ยงสูง หรือควรระวัง หรือเสี่ยงต่ำ โดยประเมินจาก Stroke risk scorecard และ 3) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาตลอดโครงการ โดยมีเกณฑ์การคัดออก คือ อสม.ที่มีภาวะเสี่ยง ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่ระยะที่ 1 – 3 ได้ตลอด

2. ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จำนวน 100 คน (ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของอสม. ทั้ง 20 คน) โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลหางดง อำเภอหางดง อย่างน้อย 10 ปี 2) เป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับเสี่ยงสูง หรือควรระวัง หรือเสี่ยงต่ำ โดยประเมินจาก Stroke risk scorecard และ 3) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาตลอดโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่ระยะที่ 1 – 3 ได้ตลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปสำหรับ อสม. และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ประวัติโรคประจำตัว เป็นต้น โดยสำหรับ อสม. จะมีคำถามเพิ่มเติมในประเด็นเกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำงานด้านโรคหลอดเลือดสมอง และการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

2. แบบคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke risk scorecard) ของสมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติ (Panwilai et al., 2022) ประกอบด้วย 8 ข้อคำถามที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ 1) ความดันโลหิต 2) ภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว 3) การสูบบุหรี่ 4) ระดับโคเลสเตอรอล 5) การเป็นโรคเบาหวาน 6) การออกกำลังกาย 7) ภาวะโภชนาการ และ 8) ประวัติการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว แต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบอยู่ 3 คำตอบตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ ระดับเสี่ยงสูง (high risk) ควรระวัง (caution) และเสี่ยงต่ำ (low risk) โดยคำถามแต่ละข้อให้เลือกตอบเพียง 1 ด้าน การแปลผล คือ คะแนนรวมน้อยกว่า 28 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงสูง คะแนนรวม 29 – 32 คะแนน หมายถึง ควรระวัง และคะแนนรวม 33 – 40 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงน้อย

3. แบบวัดความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับอสม. และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ประกอบด้วย 25 ข้อคำถาม โดยมีลักษณะคำตอบ คือ ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริง ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นว่าไม่เป็นจริง และไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่แน่ใจเกี่ยวกับข้อความนั้น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบ

ผิด และไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน และได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.85 และตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย โดยการทดสอบวิธี Kuder Richardson 20: KR-20 ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.74 ซึ่งการพิจารณาระดับคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ใช้วิธีคำนวณหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย คำนวณจากการเอาคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน (Srisathitnarakul, 2010) การแปลความหมายระดับความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0 – 8 คะแนน) ปานกลาง (9 – 17 คะแนน) และสูง (18 – 25 คะแนน)

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Panwilai et al., 2018) สำหรับอสม. และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน ประกอบด้วยคำถาม 54 ข้อ โดยแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ 11 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย 7 ข้อ ด้านโภชนาการ 11 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 8 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 9 ข้อ และด้านการจัดการกับความเครียด 8 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน/ทุกครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติเกือบทุกวัน/เกือบทุกครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบางวันหรือนาน ๆ ครั้ง (1 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน) ในข้อคำถามมีทั้งคำถามทางบวก และทางลบ โดยได้กลับคะแนนจากข้อคำถามทางลบก่อน แล้วจึงนำมาคำนวณ โดยก่อนนำแบบสอบถามนี้ไปใช้ ผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย โดยวิธี test – retest ห่างกัน 2 สัปดาห์ จากนั้นนำมาหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินค่าครั้งที่ 1 และ 2 ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.75 การพิจารณาระดับคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ใช้วิธีคำนวณหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย คำนวณจากการเอาคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน (Srisathitnarakul, 2010) การแปลความหมายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0 – 54 คะแนน) ปานกลาง (55 – 108 คะแนน) และสูง (109 – 162 คะแนน)

5. แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion guide) สำหรับ อสม. ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด และสร้างคำถามตะล่อมจากการตอบคำถามก่อนหน้า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กว้าง และลึก โดยได้ทำการสนทนา อสม. ทั้งหมด 3 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มละ 6 – 7 คน ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนได้รับการสนทนากลุ่มคนละ 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาที ตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง (stroke nurse)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ระยะ ตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของสตริงเจอ (Stringer, 2014) ได้แก่ 1) การมอง 2) การคิดพิจารณา และ 3) การลงมือปฏิบัติ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.ระยะการมอง (Look) เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหา เป็นการช่วยให้กลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่เกิดความตระหนัก และเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อีกทั้งยังส่งเสริมให้กลุ่มคนเหล่านี้ได้มีส่วนร่วมในการมอง และแก้ไขปัญหา กิจกรรมประกอบด้วย

1.1 ทีมผู้วิจัยได้ทำการสนทนากลุ่ม อสม. ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งถือเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในชุมชน จำนวน 20 คน ทำการสนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม ๆ ละ 6 – 7 คน ใช้เวลา 60 – 90 นาที/กลุ่ม มีประเด็นคำถามเกี่ยวกับปัญหา และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

1.2 ทีมผู้วิจัยได้ทำการประเมินความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแก่ อสม. ทั้ง 20 คน

1.3 ทีมผู้วิจัยได้ให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติแก่ อสม. เกี่ยวกับการประเมินภาวะเสี่ยง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

1.4 อสม. ทำการประเมินภาวะเสี่ยง ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อสม. รวม 100 คน

2. ระยะการคิดพิจารณา (Think) เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่ได้มาจากการรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 โดย

2.1 ทีมผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อหาแก่นปัญหา และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน

2.2 ทีมผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลที่ได้จากการประเมินความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงทั้งหมด

2.3 ทีมผู้วิจัยนำเสนอผลการเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินภาวะเสี่ยง ความรู้ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่ม อสม. เพื่อทำการสะท้อนคิด วิเคราะห์ และสรุปประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน

3. การลงมือปฏิบัติ (Act) เป็นการวางแผน ลงมือปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล

3.1 ทีมผู้วิจัยประชุมกลุ่มร่วมกับทีม อสม. เพื่อวางแผน และพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน ประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิสัมพันธ์เพื่อเพิ่มศักยภาพของ อสม. ในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ที่มี ภาวะเสี่ยงในชุมชน ฝึกปฏิบัติทักษะการสื่อสารให้ความรู้ การสนับสนุนสื่อความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การประเมินภาวะเสี่ยง และการจัดทำไลน์กลุ่มสำหรับ อสม. และทีมผู้วิจัย

3.2 ดำเนินการ และปฏิบัติตามแผนในการเพิ่มศักยภาพแก่ทีม อสม. โดยการอบรมเชิงปฏิสัมพันธ์ ประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต และการฝึกทักษะต่าง ๆ ในหัวข้อความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การคัดกรองภาวะเสี่ยง การทำกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สะท้อนความคิด และอภิปราย โรคเรื้อรังไม่ติดต่อที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

3.3 ทีม อสม. ฝึกนำเสนอ และสาธิตการให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน หรือลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และมีการสะท้อนคิดให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงทักษะการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นโดยทีม อสม. เอง และทีมผู้วิจัย

3.4 อสม. ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยใช้สื่อความรู้ดังกล่าวข้างต้น มีการกำกับติดตาม และกระตุ้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผิดชอบในชุมชนมีการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ระยะเวลาทั้งหมด 2 เดือน

3.5 ระหว่างการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ได้มีการทำไลน์กลุ่มระหว่าง อสม. กับทีมผู้วิจัยเพื่อเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ตอบข้อสงสัย เพิ่มความมั่นใจแก่ อสม. อีกทั้งเป็นการกระตุ้น และติดตามการทำงานของ อสม. ในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน

3.6 ทีม อสม. และประชนกลุ่มเสี่ยงได้ทำแบบประเมินความรู้ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เมื่อครบระยะเวลา 2 เดือน

3.6 ทีมผู้วิจัยได้ประชุมกลุ่ม ประกอบด้วยทีม อสม. และตัวแทนผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยทีมผู้วิจัยได้สรุป และนำเสนอผลจากการประเมินรู้ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง และระดมสมองระหว่างทีม อสม. กับตัวแทนผู้ที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อสอบถามปัญหา หรือข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินโครงการครั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับใช้สำหรับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในชุมชนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อน และหลังเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมด้วยสถิติทดสอบที (paired t - test) เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ และวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความรู้ระหว่างก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยสถิติ Fisher’s exact test

3. คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งโดยรวม และรายด้านของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่ามัธยฐาน และเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังดำเนินโครงการด้วยแมน-วิทนีย์ยู (Mann - Whitney U) เนื่องจากมีการกระจายแบบไม่ใช่โค้งปกติ และวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมระหว่างก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยสถิติ Fisher’s exact test

4. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้ทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

นำเสนอตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน ประกอบด้วย อสม. ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 20 คน (ร้อยละ 16.67) และประชาชนทั่วไปที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อสม. และมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 100 คน (ร้อยละ 83.33) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.83) และมากกว่าครึ่งมีอายุอยู่ในระหว่าง 46 – 60 ปี (ร้อยละ 66.67) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 45 ปี และ 61 – 75 ปี มากกว่า 1 ใน 3 มีระดับความ

เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 39.17 รองลงมา คือ กลุ่มที่ควรระวัง ร้อยละ 33.33 และกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 27.50

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน

โดยรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน ที่ผู้วิจัย และอสม. ได้พัฒนาขึ้นร่วมกัน ประกอบด้วย

2.1 การสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การให้ความรู้ การคัดกรองภาวะเสี่ยง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนโดยทีม อสม.

2.2 การเพิ่มศักยภาพของ อสม. ในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน ดยการอบรมเชิงปฏิสัมพันธ์ เช่น การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต และการฝึกทักษะต่าง ๆ ในหัวข้อความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การคัดกรองภาวะเสี่ยง ทักษะการสื่อสาร รวมถึงการทำกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

2.3 การสนับสนุนสื่อความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การประเมินภาวะเสี่ยง

2.4 การเพิ่มความมั่นใจของ อสม. โดยจัดทำไลน์กลุ่มสำหรับ อสม. และทีมผู้วิจัย เพื่อช่วยตอบคำถาม เพิ่มความมั่นใจแก่ อสม. และเป็นการติดตาม กระตุ้นการทำงานของ อสม.

3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน

3.1 เปรียบเทียบระดับของความรู้ และคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังมีการใช้รูปแบบการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสงจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน

จากตารางที่ 1 แสดงผลก่อนมีการใช้รูปแบบการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสงจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก จำนวน 64 คน (ร้อยละ 53.33) และภายหลังมีการใช้รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้อยู่ในระดับมาก จำนวน 102 คน (ร้อยละ 85.00) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างพบว่าภายหลังมีการใช้รูปแบบการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับของความรู้ และคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อน และหลังมีการใช้รูปแบบการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสงจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน

ความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนเข้าโครงการ		หลังเข้าโครงการ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับของความรู้					
ระดับเล็กน้อย	3	2.50	0	0.00	
ระดับปานกลาง	53	44.17	18	15.00	
ระดับมาก	***64***	***53.33***	***102***	***85.00***	
คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	17.64	(3.68)	19.70	(2.76)	<.001*

**P value < .05*

3.2 เปรียบเทียบระดับของพฤติกรรม และคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองก่อน และหลังมีการใช้รูปแบบการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสงจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน

ตารางที่ 2 ร้อยละ และระดับของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองก่อน และหลังมีการใช้รูปแบบการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน

พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด	ระดับของพฤติกรรม	
	ก่อนใช้ (ร้อยละ)	หลังใช้ (ร้อยละ)
พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม	ระดับสูง (63.33)	ระดับสูง (80.83)
พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายด้าน		
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	ระดับสูง (50.83)	ระดับสูง (70.00)
ด้านการมีกิจกรรมทางกาย	ระดับสูง (56.66)	ระดับสูง (63.34)
ด้านการรับประทานอาหาร	ปานกลาง (70.84)	ปานกลาง (75.84)
ด้านการจัดการความเครียด	ระดับสูง (57.50)	ระดับสูง (64.17)
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	ระดับสูง (75.83)	ระดับสูง (78.34)
ด้านความสัความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	ระดับสูง (91.67)	ระดับสูง (92.50)

จากตารางที่ 2 แสดงร้อยละ และระดับของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองก่อน และหลังมีการใช้รูปแบบการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนมากมีระดับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.50 และภายหลังเสร็จสิ้นโครงการมีพฤติกรรมระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.70 ในขณะที่พฤติกรรมระดับปานกลางเท่าเดิม และไม่มีผู้มีพฤติกรรมระดับต่ำ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองก่อน และหลังมีการใช้รูปแบบการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน

พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด	ค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรม		p-value
	ก่อนใช้ (IQR)	หลังใช้ (IQR)	
พฤติกรรมโดยรวม	119 (101.25 – 130.75)	121 (111.25 – 134.75)	.014*
พฤติกรรมรายด้าน			
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	23 (18.00 – 19.00)	25 (22.00 – 30.00)	.014*
ด้านการมีกิจกรรมทางกาย	16 (11.00 – 19.00)	17 (13.00 – 20.00)	.162
ด้านการรับประทานอาหาร	19 (14.25 – 21.00)	19 (16.00 – 22.00)	.022*
ด้านการจัดการความเครียด	17 (14.00 – 17.50)	18 (15.00 – 21.00)	.051
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	21 (17.00 – 21.00)	21 (17.00 – 23.00)	.002*
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	24 (22.00 – 26.00)	24 (22.25 – 25.75)	.012*

**P value < .05*

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าภายหลังเสร็จสิ้นโครงการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .014) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด่นการรับประทานอาหาร ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีตะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) ในขณะที่พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองด้านการมีกิจกรรทางกาย และด้านการจัดการความเครียดมีคะแนนเพิ่มขึ้นโดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน ที่พัฒนาขึ้นจากความร่วมมือระหว่าง อสม. และทีมผู้วิจัย ประกอบด้วย การสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต้องอาศัยกระบวนการรับรู้ที่เกิดจากความรู้ ประสบการณ์ และปัจจัยอื่น ๆ ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และการที่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเกิดความตระหนักจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ หรือมีการจัดการปรับเปลี่ยนให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันการเกิดโรคได้ (Tarnant et al., 2018) ดังนั้น กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การปฏิบัติตัว รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมต่อไป (Chanaphan & Settheetham, 2018; Saeko & Jitpanya, 2014) นอกจากนี้การเพิ่มศักยภาพของ อสม. การสนับสนุนสื่อ และการเพิ่มความมั่นใจของ อสม. ถือเป็นการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน โดย อสม. ถือเป็นบุคคลสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทั้งนี้ เนื่องจาก อสม. เป็นบุคคลที่ใกล้ชิด เข้าถึงประชาชน และชุมชนได้ง่าย เพราะเป็นตัวแทนที่ถูกเลือกมาจากประชาชนในท้องถิ่นจึงได้รับความไว้วางใจจากชุมชน ถือเป็นกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนด้านการส่งเสริม และป้องกัน

โรคในชุมชน (Sirikan, et al., 2021) ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะเสี่ยง ดังนั้น อสม. จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และต้องได้รับการฝึกหัด และปฏิบัติเป็นประจำ (Chianngpiew et al., 2018) มีกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ อสม. แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามการรับรู้ และประสบการณ์ของตน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่ม อสม. และบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดกระบวนการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาร่วมกับกระบวนการกลุ่ม มีการฝึก สาธิต ทำให้เกิดความรู้ ความจำ สามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้จริงในชุมชน ทำให้ อสม. เกิดความเชื่อมั่น และได้ตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง (Chianngpiew et al., 2018) ตลอดจนการสนับสนุนสื่อ และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแก่ อสม. ได้แก่ การแจกคู่มือความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเพื่อใช้ประกอบการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ ช่วยให้ อสม. มีความมั่นใจยิ่งขึ้น (Anunta, & Tonganake, 2012; Loyha et al., 2017) สามารถทำหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแก่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินผลพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน ภายหลังการดำเนินตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน การเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชนพบว่า คะแนนความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สูงเพิ่มขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ปัจจัย และการป้องกัน ผ่านทาง อสม. ที่ได้รับการเพิ่มศักยภาพ และพัฒนาทักษะในการให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมถึงสื่อ คู่มือการให้ความรู้ การติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับสิ่งเร้า คือความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองผ่านประสาทสัมผัสทางตา และทางหูไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งทำให้ง่าย และจำได้เป็นเวลาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าภายหลังจากการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สื่อการสอน วิดีโอ แผ่นภาพ รวมถึงได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจ ทำให้กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Tiparat et al., 2017) อีกทั้งการที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมีพฤติกรรมของบุคคล ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีความรับรู้ และความเชื่อว่าการปฏิบัติตนตามคำแนะนำจะช่วยลดความเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนี้ ได้รับความรู้จาก อสม. เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจาก อสม. รวมถึงการเยี่ยมบ้าน เพื่อกระตุ้นเตือนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติกิจกรรมอย่าง

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชน โดย อสม. สามารถเพิ่มความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และปรับเปลี่ยนการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมได้ ดังนั้นสามารถนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้กับการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงกลุ่มอื่นในชุมชนได้ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ อสม. และกลุ่มประชาชนที่มีภาวะเสี่ยง อีกทั้ง ควรมีการส่งเสริมศักยภาพของ อสม. เพื่อเป็นแกนนำสำคัญในการป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพแก่ชุมชน และสำหรับการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามการดำเนินโครงการเพื่อเพิ่มโอกาสการเกิดความยั่งยืนของการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลหางดงที่ให้การสนับสนุน และช่วยเหลือให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

Anunta, P., & Tonganake, J. (2012). The effectiveness of home visit and training program in village health volunteers in Khwao, Selaphum, Roi Et. 2012. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen, 20*(1), 1-8. (in Thai)

Bauer, M., Fetherstonhaugh, D., Winbolt, M. (2018). Perceived barriers and enablers to conducting nursing assessments in residential aged care facilities in Victoria, Australia. *Aust J Adv Nurs, 36*(2), 14-22.

Bekele, H., Asefa, A., Getachew, B., Belete, A.M. (2020). Barriers and strategies to lifestyle and dietary pattern interventions for prevention and management of TYPE-2 diabetes in Africa, systematic review. *J Diabetes Res,* Jul 11; 2020: 7948712. doi: 10.1155/2020/7948712.

Belizan, M., Alonso, J.P., Nejamis, A., Caporale, J., Copo, M.G., Sánchez, M., et al. (2020). Barriers to hypertension and diabetes management in primary health care in Argentina: qualitative research based on a behavioral economics approach. *Transl Behav Med, 10*(3), 741-50. doi:10.1093/tbm/ibz040.

Caprio, F.Z., Sorond, F.A. (2019). Cerebrovascular disease: primary and secondary stroke prevention. *Med Clin North Am, 103*(2): 295-308. doi: 10.1016/j.mcna.2018. 10.001.

Chanaphan, Y, & Settheetham, D. (2561). Factors Associated with Stroke Prevention Behavior among Hypertension Patients in Kumpawapi District, Udon Thani Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital, 21*(2), 109-19. (in Thai)

Chianngpiew, N., Boonchieng, W., & Aungwattana, S. (2018). Effects of Participatory Learning Regarding Stroke Prevention on Knowledge and Self-efficacy among Village Health Volunteers. *Nursing Journal, 44*(1), 87-99. (in Thai)

Daengsuwan, P. (2007). *Stroke – Kat-ta-korn Ngiab*. (2nd Edition). Bangkok: Krai-more. (in Thai)

Department of Health Service Support and Primary Health Care Division. (2021). *Naethang Kan Dumnern Ngan Sukkapab Pak Prachachone Pee Ngobpramarn 2564 [Operational Guideline for Public Health during Fiscal Year 2021].* [Internet]. Retrieved December 10, 2022, from https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/20210506935772122.pdf (in Thai)

Department of Health Service Support. (2011). *Rabeab Krasuangsataranasuk Waduay Arsasamuksatsranasuk Prajummoobarn Por Sor 2554 [Regulation of Ministry of Public Health regarding Health Village Volunteers 2011].* Bangkok: commercial news agency, Department of Foreign Trade. (in Thai)

Department Of Provincial Administration. (2017). Khu Mue Marttratharn Kan Doo Lae Sukkapab Bueng Ton [Standardized Handbook for Primary Health Care]. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand. (in Thai)

Diener, H.C., Hankey, G.J. (2020, April 21). Primary and secondary prevention of ischemic stroke and cerebral hemorrhage: JACC focus seminar. *Journal of the American College of Cardiology, 75*(15), 1804-18.

Feigin, V.L., Norrving, B., George, M.G., Foltz, J.L., Roth, G.A., Mensah, G.A. (2016). *Prevention of stroke: a strategic global imperative.* Nat Rev Neurol; 12(9): 501. doi: 10.1038/nrneurol.107.

Intolo, S. (2020). *The Integrated Stroke Preventive Care Services for Older Persons*. Royal Thai Navy Medical Journal.47(3), 687-703.

Loyha, K., Srisura, D., raksilp, M., Kuasiri, C., Charoenbut, P., Moolsil, R., Nasa, S., & Wongprasert, J. (2017). The empowerment for the role of health management on themselves among village health volunteer at Bupueai sub-district, Namyuen district Ubon Ratchatani province. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*, *24*(1), 1-13. (in Thai)

Panwilai, J., Fongkaew, W., Soivong, P., & Chaiard, J. (2022). *Development of A Stroke Prevention Model for Risk People in A Tertiary Hospital* (Doctoral Dissertation). Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

Panwilai, J., Soivong, P., & Somrarnyart, M. (2018). Health Promoting Behaviors Among Persons at Risk of Stroke. *Nursing Journal, 45*(2), 14027. (in Thai)

Pender NJ. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3th ed). NewYork: Appleton & Lange.

Saeko, U., & Jitpanya, C. (2014). A Study of Stroke Awareness among Patients at Risk of Stroke in Bangkok Metropolitan. *Prince of Naradhiwas University Journal, 6*(2), 13-23. (in Thai)

Sirikan, C., Khaikham, J., Maleelai, K., & Boonsu, T. (2021). The Role of Village Health Volunteers in Advocating Health Promotion among the Elderly at That Sub-district, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. Thai *Journal of Public health and Health Science, 4*(2), 176-89. (in Thai)

Srisathitnarakul, B. (2010). *Research Methodology in Nursing Science*. (5th Edition). Bangkok: U & I intermedia. (in Thai)

Stringer ET. (2014). *Action research in education*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Tarnant, R., Kompayak, J., & Seekaw, O. (2561). Awareness of Stroke Warning Signs Management Among Patients with High-Risk Hypertension. *HCU Journal of Health Science, 22* (43-44), 13-26. (in Thai)

Thananuwatsak, R., Harnchaipibulkul, S., & Worakijthamrongchai, T. (2019). The Primary Prevention of Stroke. *Thai Stroke Soc, 18*(2), 29-39. (in Thai)

Tiparat, W., Suwanweala, S., & Sumrit, W. (2017). The Effects of Self-Awareness Development Program on Stroke Prevention Behaviors among Hypertension Patients in Muang District, Trang Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 4*(2), 94-107. (in Thai)

Yahya, T., Jilani, M.H., Khan, S.U., Mszar, R., Hassan, S.Z., Blaha, M.J., Blankstein, R., Virani, S.S., Johansen, M.C., Vahidy, F., Cainzos-Achirica, M. (2020). Stroke in young adults: Current trends, opportunities for prevention and pathways forward. *American journal of preventive cardiology*, 3:100085.