

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม

ชิตชนก จัษฎทรัพย์¹ นาฏนภา ทิพย์แก้ว ปัตตาสวรรณ์^{2*}

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาพฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต และความพิการในระยะยาวที่เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองสองกลุ่ม จำนวน 60 คน ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น โดยมีกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การบรรยายสร้างการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบสื่อวีดิทัศน์ การใช้บุคคลต้นแบบ การใช้โมเดลอาหารตัวอย่าง การสาธิตการออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ การเลือกอาหารสุขภาพ และใช้นวัตกรรมหัวใจ 3 สิ่งชี้สุขภาพ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการรักษาตามปกติ ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 10 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff = -16.83, 95%CI = -20.81 ถึง -12.84, P-value < 0.001) และภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff = -8.17, 95%CI = -12.14 ถึง -4.19, P-value = 0.001) ดังนั้น โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมนี้ สามารถนำไปใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

คำสำคัญ: ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง/โรคความดันโลหิตสูง

*ผู้รับผิดชอบบทความ: นาฏนภา ทิพย์แก้ว ปัตตาสวรรณ์, อีเมล: Natnpa@kku.ac.th, โทร.: 08 4364 1458

Received: 18 สิงหาคม 2566/ Revised: 3 พฤศจิกายน 2566/ Accepted: 18 พฤศจิกายน 2566

Effects of Stroke Prevention Behavior Promotion Program among Patients with Hypertension Unable to Control Blood Pressure by Applying the Protection Motivation Theory and Social Support

Chidchanok Juisub¹ Natnapa Heebkaew Padchasuwan^{2*}

¹ Master of Public Health in Health Behavior and Health Promotion

^{2*} Assistant Professor, Department of Public Health Administration Health Promotion Nutrition,
Faculty of Public Health Khon Kaen University

Abstract

Stroke is the cause of death. and long-term disability that can occur in both females and males, especially among patients with high blood pressure and an inability to control blood pressure, which is a risk factor that causes stroke. The objective of this study was to study the effects of a stroke prevention behavior promotion program on uncontrolled hypertension patients by applying the protection motivation theory and social support. It was quasi-experimental research, consisting of 60 people divided into two groups: an experimental group of 30 people and a comparison group of 30 people. The experimental group received a behavior promotion program organized by the researcher. It consisted of lectures to educate about stroke. Noxiousness, perceived probability, response efficacy, self-efficacy, and practices to prevent stroke assemble video media and use a role model's demonstration of exercise, meditation, and choosing healthy food. In addition, we use heart innovation-three colors to indicate health. The comparison group received treatment as usual. The duration of the research was 10 weeks. Data was collected using questionnaires. The data were analyzed using a paired t-test and an independent t-test. The statistical significance level was set at 0.05.

The results showed that after the experiment, the experimental group had the highest mean scores for knowledge of stroke. recognizing the severity of nervousness, perceived probability, response efficacy, self-efficacy, and practices to prevent stroke more than the comparison group and more than before the experiment, statistically significant at $p < 0.05$. In addition, it was found that after the experiment, the experimental group had a lower mean systolic blood pressure (SBP) than the comparison group, statistically significant (Mean diff = -16.83, 95%CI = -20.81 to -12.84, P-value <0.001), and after the experiment, the mean systolic blood pressure (DBP) was lower than the comparison group, statistically significant (Mean diff = -8.17, 95%CI = -12.14 to -4.19, P-value = 0.001). Therefore, this behavior promotion program can be used to promote stroke prevention behaviors in patients with hypertension.

Keywords: Theory of motivation to prevent disease/ Stroke/ Hypertension

*Corresponding author: Natnapa Heebkaew Padchasuwan, email: natnpa@kku.ac.th, Tel.: 08 4364 1458

Received: August 18, 2023/ Revised: November 3, 2023/ Accepted: November 18, 2023

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ ความน่ากลัวของโรคความดันเลือดสูง มักเกิดขึ้นในผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90-95 ไม่สามารถตรวจหาสาเหตุที่ชัดเจนได้ว่า เกิดขึ้นจากอะไร ทำให้โรคความดันเลือดสูงถูกขนานนามว่า “โรคเพชฌฆาตเงียบ” โดยทางการแพทย์นั้นได้อธิบาย โรคความดันเลือดสูงนี้ว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติของมนุษย์ เช่น เกิดจากกรรมพันธุ์ อายุที่มากขึ้น โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากร และมักไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้นแต่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ และยังพบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยง ที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร¹ สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี 2562-2563 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการดูแลรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น อาจแสดงอาการต่างๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย วิงเวียน สับสน หายใจลำบาก หัวใจเต้นผิดปกติ ทั้งนี้ หากได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต พร้อมติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น และจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้เป็นอย่างดี²

จากสถานการณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อยังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศไทยที่มีจำนวน ผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบโดยตรงต่อ เศรษฐกิจและสังคม สำหรับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลก ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา สำคัญ 4 ปัจจัยคือ 1) ภาวะความดันโลหิตสูง 2) ภาวะไขมันในเลือดสูง 3) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 4) ภาวะน้ำหนักเกินและ อ้วน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ นั้นเกิดจากการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) การบริโภคยาสูบ 2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม 4) การมีกิจกรรม ทางกายไม่เพียงพอของแต่ละบุคคล ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนได้ แต่หากผู้ป่วยนั้นมีการประเมินตนเองว่าสามารถที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้และจะเกิดผลดีกับตนเอง ก็จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น³

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ มักมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด หวานจัด มันจัด ไขมันในเลือดสูง มีภาวะเบาหวาน ขาดการออกกำลังกาย อ้วนหรือมี น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น เครียดเรื้อรัง สูบบุหรี่ การรับประทานยาที่ไม่ต่อเนื่องและดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ประกอบด้วย อายุ เพศ กรรมพันธุ์ จิตใจและอารมณ์ สิ่งแวดล้อม ดัชนีมวลกาย และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคไต ที่ได้รับสารสเตียรอยด์เป็นเวลานานๆ ความผิดปกติของ หลอดเลือดแดงใหญ่ ต่อมไทรอยด์ ต่อมหมวกไต ต่อมใต้สมอง การได้รับยาหรืออาหารที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง⁴ แต่ถ้าหาก ปลดปล่อยให้มีระดับความดันโลหิตสูงอยู่เป็นระยะเวลานาน ประกอบกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ หากไม่ได้รับการรักษาที่ ถูกต้องจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนไปยังอวัยวะที่สำคัญโดยเฉพาะที่สมองทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดหรือภาวะเลือดออก ในสมอง และเมื่อเกิดโรคนี้แล้วผู้ป่วยที่แม้ว่าจะรอดชีวิตมาก็มีความบกพร่องหรือมีความพิการของร่างกายตามมา ต้องเป็นภาระ แก่ครอบครัวส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ความเป็นอยู่และสังคมของผู้ป่วย รวมถึงครอบครัวที่ต้องรับภาระในการดูแลต้อง สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้อาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รู้จักกัน คือ อาการอ่อนแรง ของแขนขาซีกหนึ่งที่มีกพบร่วมกับอาการปากเบี้ยวด้วยที่เรียกว่า อัมพาตหรืออัมพฤกษ์⁵

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอด่านขุนทดมีสถิติ 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2564 พบว่ามี จำนวนผู้ป่วยดังนี้ 12,436, 13,035, 13,525, 14,093 และ 14,742 ราย ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี⁶

และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกโรคเรื้อรัง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแปรง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2564 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี คือ 205, 226, 237, 285 และ 331 ราย ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 50.15 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด⁷ ซึ่งผู้ป่วยยังมีความการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองยังไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคมมาช่วยในการกระตุ้นและเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค จากแนวคิดของ Rogers⁸ ที่มีแนวคิดว่าคนที่บุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหรืออันตราย รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการได้รับอันตราย มีความคาดหวังในความสามารถของตน ทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมต่อการป้องกันโรค ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ การประเมินการเผชิญปัญหา การสร้างความตั้งใจ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ร่วมด้วย เพื่อให้คนมีพฤติกรรมนั้นๆ ด้วยการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนวัสดุสิ่งของต่างๆ โดยตรงต่อความจำเป็นโดยการที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ อสม. ชุมชน อันจะส่งผลให้พฤติกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม

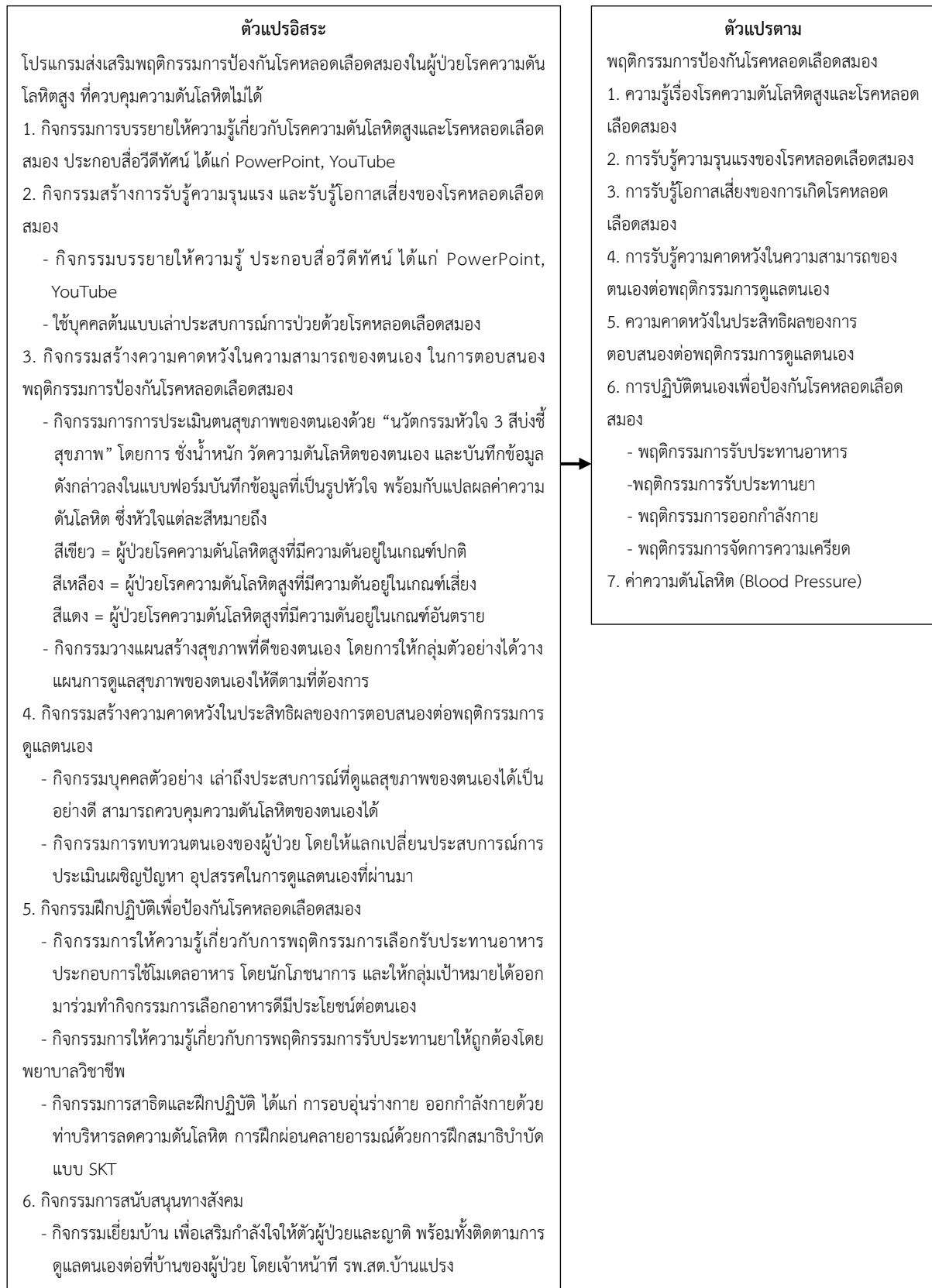
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้

- 2.1.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.1.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.1.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.1.5 การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวความคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิด

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยนวัตกรรมหัวใจ 3 สี บ่งชี้สุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยจำนวน 10 สัปดาห์ ในส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับบริการตามปกติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง รักษาในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแปรง และอาศัยอยู่ในชุมชนเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแปรง ปีงบประมาณ 2565 อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 332 ราย และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รักษาในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนป่าโอบ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 256 ราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความยินดีในการร่วมวิจัย และมีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์คัดเข้าในการวิจัย โดยมีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร ของ อรุณ จิรวรรณกุล¹⁸ ดังนี้

สูตร

$$\sigma^2 = \frac{(n_1 - 1)Sd_1^2 + (n_2 - 1)Sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างสูงสุดที่ได้จากการคำนวณ คือ 19 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ในการศึกษานี้มีจำนวน 30 คน

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่เข้ารับบริการรักษาศูนย์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแปรง จำนวน 30 ราย

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่เข้ารับบริการรักษาศูนย์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนป่าโอบ จำนวน 30 ราย

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

1. มีค่าความดันโลหิตตัวบนตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และค่าความดันโลหิตตัวล่างตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลา 3 เดือน

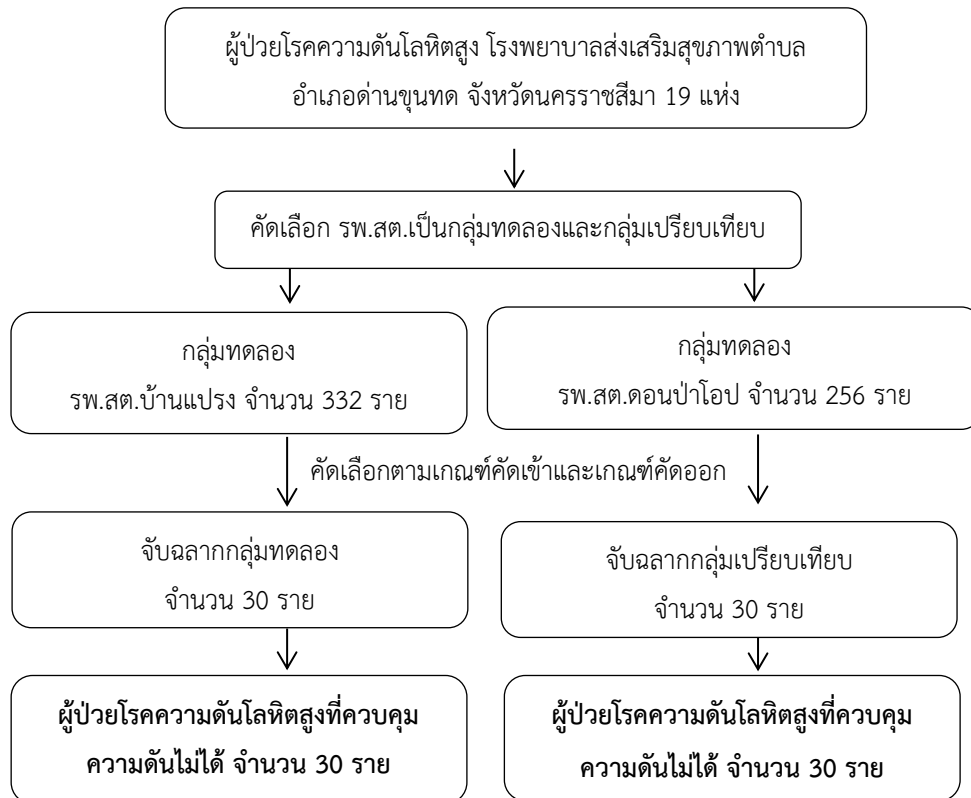
2. มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน

3. ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมตลอดการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย ดังนี้

มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมการวิจัย เช่น โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคไตเรื้อรัง

3. การสุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 2 การสุ่มตัวอย่าง

4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ การรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และส่วนที่ 5 พฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

5.1 ตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบแก้ไขและพิจารณาเนื้อหา ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อความคำถามกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

5.2 การตรวจสอบค่าความเที่ยงหรือค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ความตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน ที่รับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระจรเข้ เขตพื้นที่อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

5.2.1 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.861

5.2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเรื่องการรับรู้ โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นแต่ละด้าน ได้ดังนี้

- 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.802
- 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.830
- 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.882
- 4) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.915

5.2.3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.810

5.2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.915

6. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม Pre-test กลุ่มทดลองจะได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิตสูง และกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง กิจกรรมประเมินสุขภาพของตนเองด้วยการใช้ “นวัตกรรมหัวใจ 3 สับซึ่งสุขภาพ” โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และบันทึกข้อมูลดังกล่าวลงในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล พร้อมกับแปลผลค่าความดันโลหิต และกิจกรรมบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบสื่อวีดิทัศน์ ได้แก่ PowerPoint, YouTube

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมบรรยายให้ความรู้ ประกอบสื่อวีดิทัศน์ ได้แก่ Power Point, YouTube เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง รู้ เร็ว รอด และกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมวางแผนสร้างสุขภาพที่ดีของตนเอง โดยการให้ท่านวางแผนการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นตามที่ต้องการ และกิจกรรมแลกเปลี่ยนแผนการดูแลสุขภาพของตนเองภายในกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมบุคคลตัวอย่าง เล่าถึงประสบการณ์ที่ดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี สามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองได้ กิจกรรมการทบทวนตนเองของผู้ป่วย โดยให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การประเมินเผชิญปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองที่ผ่านมา

สัปดาห์ที่ 9 กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารประกอบการใช้โมเดลอาหาร และทำกิจกรรมการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อตนเอง กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการพฤติกรรมรับประทานยาให้ถูกต้องโดยพยาบาลพยาบาลวิชาชีพและกิจกรรมการสาธิตและฝึกปฏิบัติ ได้แก่ การอบอุ่นร่างกาย ออกกำลังกายด้วยท่าบริหารลดความดันโลหิต การฝึกผ่อนคลายอารมณ์ด้วยการฝึกสมาธิบำบัด SKT ประกอบสื่อจาก YouTube ซึ่งเป็นท่าบริหารที่มีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบไหลเวียนเลือด อารมณ์และพฤติกรรม และระบบอื่นๆในร่างกายได้เป็นอย่างดี

สัปดาห์ที่ 2, 4, 6, 8 และ 10 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน เสริมกำลังใจ พร้อมทั้งติดตามการดูแลตนเองที่บ้าน และถาม - ตอบปัญหาข้อสงสัย และในกิจกรรม Post-test ในสัปดาห์ที่ 10 (ตอบแบบสอบถาม และวัดความดันโลหิต)

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 สถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีตัวแปรเป็นข้อมูลแบบแจกแจงได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัวร่วม และผู้ดูแลหลัก ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ในกรณีตัวแปรเป็นข้อมูลต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย (BMI) รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด

7.2 สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและ

หลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคำนวณช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคำนวณช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI)

8. การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่รับรอง HE662036

ผลการศึกษาวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ คือ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (กลุ่มทดลองร้อยละ 60 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 73.3) และมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (กลุ่มทดลองร้อยละ 76.7 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 70) มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในช่วง 18.5 – 22.9 (กลุ่มทดลองร้อยละ 60 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 36.7) มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ระดับประถมศึกษา (กลุ่มทดลองร้อยละ 93.3 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 83.3) และอยู่ในสถานภาพสมรส (กลุ่มทดลองร้อยละ 60 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 73.3) และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (กลุ่มทดลองร้อยละ 43.3 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 53.3) มีรายได้ส่วนใหญ่ 5,000 – 10,000 บาท (กลุ่มทดลองร้อยละ 60 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 40) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	12	40.0	8	26.7
หญิง	18	60.0	22	73.3
อายุ (ปี)				
< 50 ปี	3	10.0	3	10.0
50-60 ปี	4	13.3	6	20.0
> 60 ปี	23	76.7	21	70.0
X, S.D., Min, Max	68.5, 13.3, 35, 91		67.6, 14.2, 39, 92	
ดัชนีมวลกาย(BMI)				
18.5 – 22.9	18	60.0	11	36.7
23.00 – 24.9	10	33.3	11	36.7
25.0 ขึ้นไป	2	6.7	8	26.6
X, S.D., Min, Max	22.3, 2.5, 18.4, 31.2		23.6, 2.1, 19.5, 27.9	
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	2	6.7	5	16.7
ประถมศึกษา	28	93.3	25	83.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	4	13.3	3	10.0
สมรส	18	60.0	22	73.3
หม้าย	5	16.7	3	10.0
หย่า/แยกกันอยู่	3	10.0	2	6.7
อาชีพ				
ว่างงาน	3	10.0	2	6.7
เกษตรกรรม	13	43.3	16	53.3
รับจ้าง	11	36.7	10	33.3
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	3.3	2	6.7
นักเรียน/นักศึกษา	2	6.7	0	0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
น้อยกว่า 5,000 บาท	6	20.0	12	40.0
5,000–10,000 บาท	18	60.0	12	40.0
10,001-15,000 บาท	4	13.3	4	13.3
15,001-20,000 บาท	2	6.7	2	6.7
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรค				
ความดันโลหิตสูง				
< 5 ปี	5	16.7	5	16.7
5-10 ปี	3	10.0	13	43.3
> 10 ปี	22	73.3	12	40.0
X, S.D., Min, Max	13.9, 6.3, 3, 27		10.1, 5.5, 1, 21	
โรคประจำตัวร่วม				
ไม่มี	12	40.0	7	23.3
โรคเบาหวาน	6	20.0	10	33.3
โรคไตวาย	0	0	3	10.0
โรคหัวใจ	3	10.0	2	6.7
โรคอื่นๆ	9	30.0	8	26.7
ผู้ดูแลหลัก				
สามี/ภรรยา	13	43.3	12	40.0
ญาติพี่น้อง	9	30.0	10	33.3
อาศัยอยู่คนเดียว	5	16.7	5	16.7
อื่นๆ	3	10.0	3	10.0

1. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff = 3.73, 95%CI = 3.21 ถึง 4.25, p-value <0.001) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff =12.73, 95%CI = 11.53 ถึง 13.92, p-value <0.001) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff =14.60, 95%CI = 13.40 ถึง 15.79, p-value <0.001) ความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff =13.77, 95%CI = 12.54 ถึง 14.99, p-value <0.001) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff =12.43, 95%CI = 11.73 ถึง 13.26, p-value <0.001) และพฤติกรรมกรปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff =11.36, 95%CI = 4.15 ถึง 18.58, p-value =0.002) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมกรการ	ก่อนการทดลอง (n=30)					หลังการทดลอง (n=30)				
ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95%CI	p- value	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95%CI	p- value
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง										
กลุ่มทดลอง	4.26	0.94	0.9	0.34 to	0.002	8.03	0.85	3.73	3.21 to	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.36	1.18		1.45		4.30	1.14		4.25	
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง										
กลุ่มทดลอง	11.70	1.87	0.57	-0.38 to	0.232	24.46	2.35	12.73	11.53 to	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	11.13	1.79		1.51		11.73	2.25		13.92	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง										
กลุ่มทดลอง	10.73	1.74	0.23	-0.67 to	0.611	25.26	1.76	14.60	13.40 to	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	10.50	1.75		1.13		10.66	2.74		15.79	
การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง										
กลุ่มทดลอง	11.13	1.96	0.97	-0.06 to	0.066	24.20	2.07	13.77	12.54 to	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	10.16	2.06		2.00		10.43	2.63		14.99	
การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง										
กลุ่มทดลอง	10.40	2.11	0.90	-0.10 to	0.077	22.00	0.83	12.43	11.73 to	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	9.50	1.75		1.90		9.50	1.92		13.26	
พฤติกรรมกรการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง										
กลุ่มทดลอง	32.83	4.43	1.40	-1.06 to	0.260	43.53	18.93	11.36	4.15 to	0.002
กลุ่มเปรียบเทียบ	31.43	5.09		3.86		32.16	5.60		18.58	

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff = -16.83, 95%CI = -20.81 ถึง -12.84, p-value <0.001) และภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff = -8.17, 95%CI = -12.14 ถึง -4.19, p-value = 0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความดันโลหิต	ก่อนการทดลอง (n=30)					หลังการทดลอง (n=30)				
	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95%CI	p- value	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95%CI	p- value
ค่าความดันโลหิตตัวบน (SBP)										
กลุ่มทดลอง	146.1	6.67	0.44	-3.03 to	0.800	128.23	8.31	-16.83	-20.81 to	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	145.66	6.76		3.90		145.06	7.07		-12.84	
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP)										
กลุ่มทดลอง	82.67	7.69	-0.09	-4.49 to	0.964	75.40	6.88	-8.17	-12.14 to	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	82.76	9.28		4.31		83.57	8.43		-4.19	

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff = -3.73, 95%CI = -4.23 ถึง -3.30, p-value <0.001) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff = -12.76, 95%CI = -13.85 ถึง -11.66, p-value <0.001) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff = -14.53, 95%CI = -15.43 ถึง -13.62, p-value <0.001) การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff = -13.07, 95%CI = -14.96 ถึง -12.02, p-value <0.001) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff = 11.60, 95%CI = -12.42 ถึง -10.77, p-value <0.001) และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff = -10.70, 95%CI = -17.80 ถึง -3.59, p-value = 0.004) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n=30)					กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)				
	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95%CI	p-value	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95%CI	p-value
การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง										
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง										
ก่อนการทดลอง	4.26	0.94		-4.23 to		3.36	1.18		-1.53 to	
หลังการทดลอง	8.03	0.85	-3.77	-3.30	<0.001	4.30	1.14	-0.94	-0.34	0.003
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง										
ก่อนการทดลอง	11.70	1.87		-13.85 to		11.13	1.79		-1.65 to	
หลังการทดลอง	24.46	2.35	-12.76	-11.66	<0.001	11.73	2.25	-0.60	0.45	0.257
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง										
ก่อนการทดลอง	10.73	1.74		-15.43 to		10.50	1.75		-1.34 to	
หลังการทดลอง			-14.53	-13.62	<0.001			-0.16	1.02	0.788
การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง										
ก่อนการทดลอง	11.13	1.96		-14.96 to		10.16	2.06		-1.49 to	
หลังการทดลอง	24.20	2.07	-13.07	-12.02	<0.001	10.43	2.63	-0.27	0.95	0.659
การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง										
ก่อนการทดลอง	10.40	2.11		-12.42 to		9.50	1.75		-0.01 to	
หลังการทดลอง	22.00	0.83	11.60	-10.77	<0.001	9.56	1.92	-0.06	0.88	0.899
พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง										
ก่อนการทดลอง	32.83	4.43		-17.80 to		31.43	5.09		-3.49 to	
หลังการทดลอง	43.53	18.93	-10.70	-3.59	0.004	32.16	5.60	-0.73	2.03	0.599

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff = 17.87, 95%CI = 13.97 ถึง 21.76, p-value <0.001) และภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff = 7.27, 95%CI = 3.49 ถึง 11.04, p-value =0.003) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง (n=30)					กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)				
	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95%CI	p- value	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95%CI	p- value
ค่าความดันโลหิตตัวบน (SBP)										
ก่อนการทดลอง	146.10	6.67	17.87	13.97 to	<0.001	145.66	6.76	0.60	-2.97 to	0.738
หลังการทดลอง	128.23	8.31		21.76		145.06	7.07		4.17	
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP)										
ก่อนการทดลอง	82.67	7.69	7.27	3.49 to	0.003	82.76	9.28	-0.80	-5.38 to	0.728
หลังการทดลอง	75.40	6.88		11.04		83.56	8.43		3.78	

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.73 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาส ชุมทอง และคณะ¹¹ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ โดยมีกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สื่อที่ใช้ ได้แก่ PowerPoint คู่มือรู้ทันหันหันตภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภัยเงียบใกล้ตัว ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรชัย จุลเมตต์ และคณะ¹⁵ ได้ศึกษาผลของประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยมีกิจกรรมให้ความรู้เรื่องความรุนแรง โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารและการควบคุม น้ำหนัก การรับประทานยา การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ประกอบสื่อวีดิทัศน์ที่เข้าใจง่าย มีภาพประกอบ ชัดเจน จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน มากกว่าก่อนการทดลอง 12.76 คะแนน และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ¹² ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยมีกิจกรรมการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้ ประกอบภาพ สไลด์เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การประเมินอาการตนเอง การเสนอบุคคลต้นแบบที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และกิจกรรมประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ ให้ความรู้และมอบแผ่นพับพร้อมคู่มือดูแลตนเองของโรคความดันโลหิตสูง ให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงการปฏิบัติตนที่ผ่านมา และความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองรวมทั้งอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับ

ผลดี และปัญหาอุปสรรค ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นชม สมพล และคณะ⁹ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยมีกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรค ประกอบการการชมวีดิทัศน์ การบรรยายประกอบสไลด์ การร้องเพลงโรคหลอดเลือดสมอง และทำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แจกคู่มือสุขภาพพร้อมกับสอนการบันทึกข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนทดลอง 14.60 คะแนน และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 14.60 สอดคล้องกับการศึกษาของ ณีภารัตน์ บุญกุล และคณะ¹³ ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีกิจกรรมการสร้างเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายของโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมแจกแบบคัดกรองซึ่งเนื้อหาประกอบไปด้วย ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย และคำอธิบายระดับความดันโลหิตถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่ออันตราย การบรรยายประกอบกับฉายวีดิทัศน์เกี่ยวกับความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายของภาวะแทรกซ้อนทางไตในโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนทดลอง 13.07 คะแนน และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 13.77 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พอใจ พลพิมพ์¹⁴ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่มีต่อความรู้ และการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลเชิงขวัญ ใช้ระยะเวลาศึกษา 6 เดือน โดยมีกิจกรรมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายที่เหมาะสมการผ่อนคลายความเครียดด้วยการนั่งสมาธิ และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ด้วยการบรรยายและการสาธิต ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.02$)

การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน มากกว่าก่อนการทดลอง 11.60 คะแนน และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 12.43 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีดี ยศดา และคณะ¹⁶ โดยศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยมีกิจกรรมพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านอาหาร ออกกำลังกาย และผ่อนคลายความเครียด รวมทั้งกิจกรรมอภิปราย ชักถามปัญหาการปฏิบัติตนป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน มากกว่าก่อนการทดลอง 10.70 คะแนน และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 11.37 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภารัตน์ บุญกุล และคณะ¹³ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจูงใจ เพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีกิจกรรมฝึกปฏิบัติตัวเองในเรื่อง การรับประทานอาหาร โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมรับประทานอาหารตามที่ผู้ศึกษาและผู้ร่วมกิจกรรมนำมา โดยผู้ศึกษานำอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงมา ส่วนผู้ร่วมกิจกรรมนำอาหารที่ตนรับประทานอยู่ทุกวันมาเป็นอาหารปรุงสำเร็จ ร่วมกันประเมินความเหมาะสมของอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เรื่องการออกกำลังกาย เรื่องรับประทานยา ผ่อนคลายความเครียด เล่าถึงการคลายเครียด ฝึกสมาธิ สังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย เมื่อความดันโลหิตสูงขึ้น ผลการศึกษาพบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ระดับค่าความดันโลหิต จากผลการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ลดลงแตกต่างจากการก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของค่าระดับความดันโลหิตบน (SBP) ลดลงแตกต่างจากการก่อนการทดลอง 17.87 มิลลิเมตรปรอท และระดับค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) จากผลการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ลดลงแตกต่างจากการก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนการทดลอง 7.27 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา กาวโรตอง และคณะ¹⁷ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา โดยจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ชี้ให้เห็นอันตราย ความรุนแรง และความเสี่ยง เน้นย้ำเพื่อสร้างความตระหนักตื่นตัวกับปัญหา และประโยชน์ในการมีพฤติกรรมป้องกันโรค กิจกรรมเสนอตัวแบบด้านบวกที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ฝึกสังเกตและประเมินพฤติกรรม และจดบันทึกสุขภาพ ซึ่งเป็นการจูงใจและกระตุ้นความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติเลือกอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกาย โดยการเดินเร็ว การผ่อนคลายความเครียดด้วยการนั่งสมาธิ และรับประทานยา การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติของแต่ละคน สรุปปัญหาและอุปสรรค ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยค่าระดับความดันโลหิต และค่าระดับไขมันในเลือดลดลงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สรุปผลการศึกษาวิจัย

1. ภายหลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

2. หลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตน้อยกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

3. โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองนี้ สามารถนำไปใช้เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และนวัตกรรมหัวใจ 3 สิ่งเข้าสู่สภาพไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนและส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองแก่กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และเป็นการยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. วัดความดันอย่างไร สูงเกินไปคุมให้ดี ช่วยยืดชีวิตให้ยืนยาว. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 ธันวาคม 2565], เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.ppnews=25290&dept>.
2. กองโรคไม่ติดต่อ สำนักสื่อสารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รณรงค์วันโรคหลอดเลือดสมองโลกหรือวันอัมพาตโลก. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2565], เข้าถึงได้จาก <https://goodhealth.moph.go.th/?url=pr/detail/all/02/180623/text=%E0%>
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 ธันวาคม 2565], เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge.pdf>.
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางลดเสี่ยง...เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs). [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 6 ธันวาคม 2565], เข้าถึงได้จาก <https://www.nayokhospital.go.th/dept/NCDs-Center/wp-content/uploads/2019/03/80.%E0%B9%81%E0%B8%99%.pdf>
5. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 6 ธันวาคม 2565], เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihypertension.org/hypert442>.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา Health Data Center [HDC]. สรุปผลการดำเนินงานสาขาโรคไม่ติดต่อ ปี 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 4 มีนาคม 2566], เข้าถึงได้จาก <https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/main/search.php?search=การตรวจภาวะแทรกซ้อน>
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแปรง. ทะเบียนรายงานการติดตามผลการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแปรง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2564; 2564.
8. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change, A revised theory of Protection Motivation. In: J.T.Cacioppo & R.E. Petty (Eds.).R, Social Phycology: 1983 A sourcebook (153-176). New York: Guilford
9. ชื่นชม สมพล, ทศนีย์ รวีวรกุล, พชรพร เกิดมงคล. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560.
10. พันทิพา บุญเศษ, ลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2561.

11. จุฑามาศ ชุมทอง, วิทยา จันตุ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2564: 39(1): 39-48
12. จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. การติดตามผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในประชากรกลุ่มเสี่ยง. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2561: 33(6): 543-550
13. ณิชารัตน์ บุญกุล, รุจิรา ดวงสงค์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนา พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2555: 27(4): 366-372
14. พอใจ พลพิมพ์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่มีต่อความรู้และการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลเชิงขวัญ. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2564: 2(3): 167-175
15. พรชัย จุลเมตต์, สมชาย ตรีทิพย์สถิตย์, ณวีวรรณ ชื่นชอบ, จิตาภา จุฑาภูวดล, และกนิษฐา ภู่วง. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
16. ปรีดี ยศดา, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และมุกดา หนูยศรี. (2562). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารพยาบาล, 68(4), 39-48, 2562. ค้นหา 4 สิงหาคม 2565, จาก <https://he02.tcithaijo.org/index.php/TJN/article>.
17. ชลธิชา กาวไธสง, รุจิรา ดวงสงค์. (2557). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร ค้นเมื่อ 8 กรกฎาคม 2566, จาก http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_preview=T&art_id=1874
18. อรุณ จริวัฒน์กุล. สถิติและสถิติ การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงกับการอ้างอิงทางสถิติ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2547; 13(4): 557-558.