

ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

ณัฏฐริยา แซ่มพุทรา พย.บ.* กิตติภูมิ ภิญโย ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและมีโรคร่วม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง หรือภาวะไขมันในเลือดสูง รับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มตัวอย่างทุกคนใช้โทรศัพท์มือถือและแอปพลิเคชันไลน์ได้ มีสติสัมปชัญญะดี และสามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มทดลอง คือ ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซิม และกลุ่มควบคุม คือ ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่าระเว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมความรู้และการรับรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ใช้เวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหา 0.80-1.00 2) แบบสอบถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้เท่ากับ 0.86 3) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.78 และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง หาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.83 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ) chi-square test, wilcoxon signed-rank test และ mann whitney u test

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองผู้กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง มีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยง สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองดียิ่งขึ้น จึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โรคหลอดเลือดสมอง

เลขที่จริยธรรมการวิจัย HE672079 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

วันที่รับบทความ 13 กุมภาพันธ์ 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 23 เมษายน 2568 วันที่ตอบรับบทความ 19 พฤษภาคม 2568

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ประพันธ์บรรณกิจ
อีเมล kittiphoom@kku.ac.th

The effect of a health belief model application program on stroke prevention in high risk groups at Phimai District, Nakhon Ratchasima Province

Natchaleeya Champutsa B.N.S.* Kittiphoom Phinyo Ph.D.**

Abstract

This research aimed to study the effects of a health belief model application program on stroke prevention in high-risk groups in patients with diabetes and comorbidities such as hypertension or dyslipidaemia, who were receiving services at NCDs (non-communicable diseases) clinic in subdistrict health promoting hospitals in Phimai District, Nakhon Ratchasima Province. A total of 40 participants were recruited and divided into an experimental group and a control group, with 20 participants in each. All participants were able to use mobile phones and the LINE application, had good awareness, able to communicate effectively. The experimental group was drawn from Bancuem Subdistrict Health Promoting Hospital, while the control group was from Makarawe Subdistrict Health Promoting Hospital.

The research tool was a health belief model application program on stroke prevention in high risk groups. The experimental group received knowledge enhancement and perception reinforcement through the LINE application over an 8 - week period. Data collection instruments included: 1) a demographic data questionnaire, which has a content validity of 0.80-1.00; 2) a stroke knowledge questionnaire, with a reliability value of 0.86 using the Kuder-Richardson 20 method; 3) a stroke perception questionnaire, with a reliability value of Cronbach's alpha coefficient 0.78; and 4) a stroke risk reduction behavior questionnaire, with a reliability value of Cronbach's alpha coefficient 0.83, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, standard deviation; chi-square test, wilcoxon signed-rank test, and mann-whitney u test.

The results showed that, after the intervention, the experimental group demonstrated significantly higher posttest scores in stroke knowledge, stroke-related perceptions, including perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits of prevention, perceived barriers to preventive behaviors, and self-efficacy in performing preventive behaviors, and stroke prevention behaviors compared to their pretest scores and to the control group. These differences were at statistically significant level of 0.05. Therefore, the health belief model application program effectively could promote better stroke knowledge and perception in stroke-risk patients, resulting in appropriate stroke prevention behaviors.

keywords: stroke risk group; stroke prevention; health belief model; stroke

Ethical approval: HE672079, Plagiarism checked, 3 Reviewers.

Received 13 February 2025 Revised 23 April 2025 Accepted 19 May 2025

*A student of the master of nursing science program in community nurse practitioner,
Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author,
E-mail: kittiphoom@kku.ac.th

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง หรือเรียกกันทั่วไปว่า “อัมพฤกษ์อัมพาต” ในวัยกลางคน มักมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดตีบอุดตัน มีอาการแสดงเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีและหลอดเลือดแตกมีเลือดออกในสมอง เป็นเหตุให้มีอาการทางระบบประสาทและเกิดภาวะอัมพฤกษ์อัมพาตหรือเสียชีวิตได้ จากรายงานองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก ปี 2566 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 101 ล้านคน ผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน และผู้เสียชีวิต 6.5 ล้านคน พบว่า 16% ของจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก คือ ผู้ที่มีอายุ 15-49 ปี และส่วนใหญ่ มีอายุน้อยกว่า 70 ปี¹ ซึ่งผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี เรียกว่า โรคหลอดเลือดสมองในคนอายุน้อย² รายงานจากฐานข้อมูลสุขภาพ health data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ปี 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่ 349,126 คน ผู้เสียชีวิต 36,214 คน ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มสูงขึ้นในประชากรเพศชายอายุ 30-39 ปี และเพศหญิงอายุ 40-49 ปี³ แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุ แต่ก็พบอุบัติการณ์ โรคหลอดเลือดสมองในวัยกลางคนหรือช่วงวัย 35-59 ปี เพิ่มมากขึ้น มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลกระทบภายหลังรักษาโรคหลอดเลือดสมอง มี 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับบุคคล สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลง เช่น พิกการ แขนขาอ่อนแรง ป่วยติดเตียง ด้านจิตใจเกิดความเครียด หรือภาวะซึมเศร้า 2) ระดับครอบครัว มีภาระและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยติดเตียง 24 ชั่วโมง และ 3) ระดับสังคม ผู้ป่วยไม่สามารถฟื้นฟูได้ ทำให้เป็นอัมพาตหรือพิการไม่ได้ประกอบอาชีพ สังคมดูแลผู้ป่วยระยะยาวเพิ่มภาระในการรักษาและฟื้นฟู ประเทศพัฒนาล่าช้าเพราะขาดบุคลากร⁴

ประชากรวัยทำงานเป็นกำลังหลักในการหารายได้เพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว และวัยอื่น ๆ ที่มีภาวะพึ่งพิงสุขภาพที่ดี จึงเป็นสิ่งที่สำคัญแต่การทำงานในปัจจุบันสร้างความเหนื่อยล้าและความเครียดสูง ส่งผลให้ละเลยการดูแลตนเอง เช่น พักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่และดื่มสุรามากขึ้น รับประทานอาหารไม่เหมาะสม ขาดการจัดการความเครียด พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง และหัวใจ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี⁵ การประเมินและค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแนวทางที่ช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยระบุความเสี่ยงที่เฉพาะเจาะจง³ ประเมินจากปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง อายุ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหาร สูบบุหรี่/ยาเส้น ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด⁶

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า โรคหลอดเลือดสมองป้องกันได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้จะช่วยส่งเสริมให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดียิ่งขึ้น ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเชื่อว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้ ก็ต่อเมื่อมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคและรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้จะผลักดันให้หลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยเลือกวิถีปฏิบัติที่ดีที่สุด จากการเปรียบเทียบประโยชน์กับผลเสียที่จะได้รับ⁷ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จึงถูกนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น

จากการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มเสี่ยงสูงในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ศึกษาในกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในการกระตุ้นการเรียนรู้ และเอกสารคู่มือโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับประชาชนเป็นสื่อที่เป็นตัวอักษรและภาพสามารถพกติดตัวได้ เมื่อสงสัยหรือลืมสามารถนำมาดูบทวนและอ่านเพิ่มเติมได้⁸ การศึกษาโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ การศึกษานี้ มีข้อเสนอแนะ

ให้ศึกษาเรื่อง การบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มเติม และวางแผนการเดินทางสำหรับผู้เข้าร่วมโปรแกรมเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นระหว่างการเดินทางด้วย⁹ และการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง การศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะให้ใช้การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเพื่อกระตุ้นเตือนให้ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและอาจติดตามเยี่ยมด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การส่งข้อความในไลน์หรือการใช้ประโยชน์จากสื่อสังคม เป็นการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีต่อไปได้ และควรศึกษาผลของโปรแกรมฯ ในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่กลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคไต เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น¹⁰

โรคหลอดเลือดสมองในอำเภอฟิมาย จังหวัดนครราชสีมา ปี 2566 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 797 คน และผู้เสียชีวิต 40 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ตำบลบ้านซิม ตำบลสัมฤทธิ์ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5 ปีย้อนหลัง 61 คน พบผู้ป่วยรายใหม่ 13 คน ผู้เสียชีวิต 2 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่างเว ตำบลธารละหลอด มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5 ปีย้อนหลัง 44 คน ผู้ป่วยรายใหม่ 10 คน ผู้เสียชีวิต 1 คน ระยะทาง 7 กิโลเมตร มีลักษณะชุมชนและการประกอบอาชีพของประชากรคล้ายคลึงกัน ให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง เรียกว่า “NCD mobile” ร่วมกับโรงพยาบาลฟิมาย ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เภสัชกร นักโภชนาการ และพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา มีการนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง มีหลายรูปแบบแต่การให้ความรู้และการสื่อสารโดยใช้แพลตฟอร์มออนไลน์มีน้อยและไม่เหมาะกับกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในวัยทำงาน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติงานในชุมชน จึงสนใจนำแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพมาพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการส่งเสริมความรู้และการรับรู้โดยใช้ข้อความ รูปภาพ และสื่อวิทัศน์ในการสอน โปรแกรมและกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน จึงมีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือรูปแบบการจัดโปรแกรมจากการศึกษาที่ผ่านมา ร่วมกับการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ประชาชนในพื้นที่ และสามารถนำโปรแกรมหาดังกล่าวนี้ เผยแพร่และนำไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

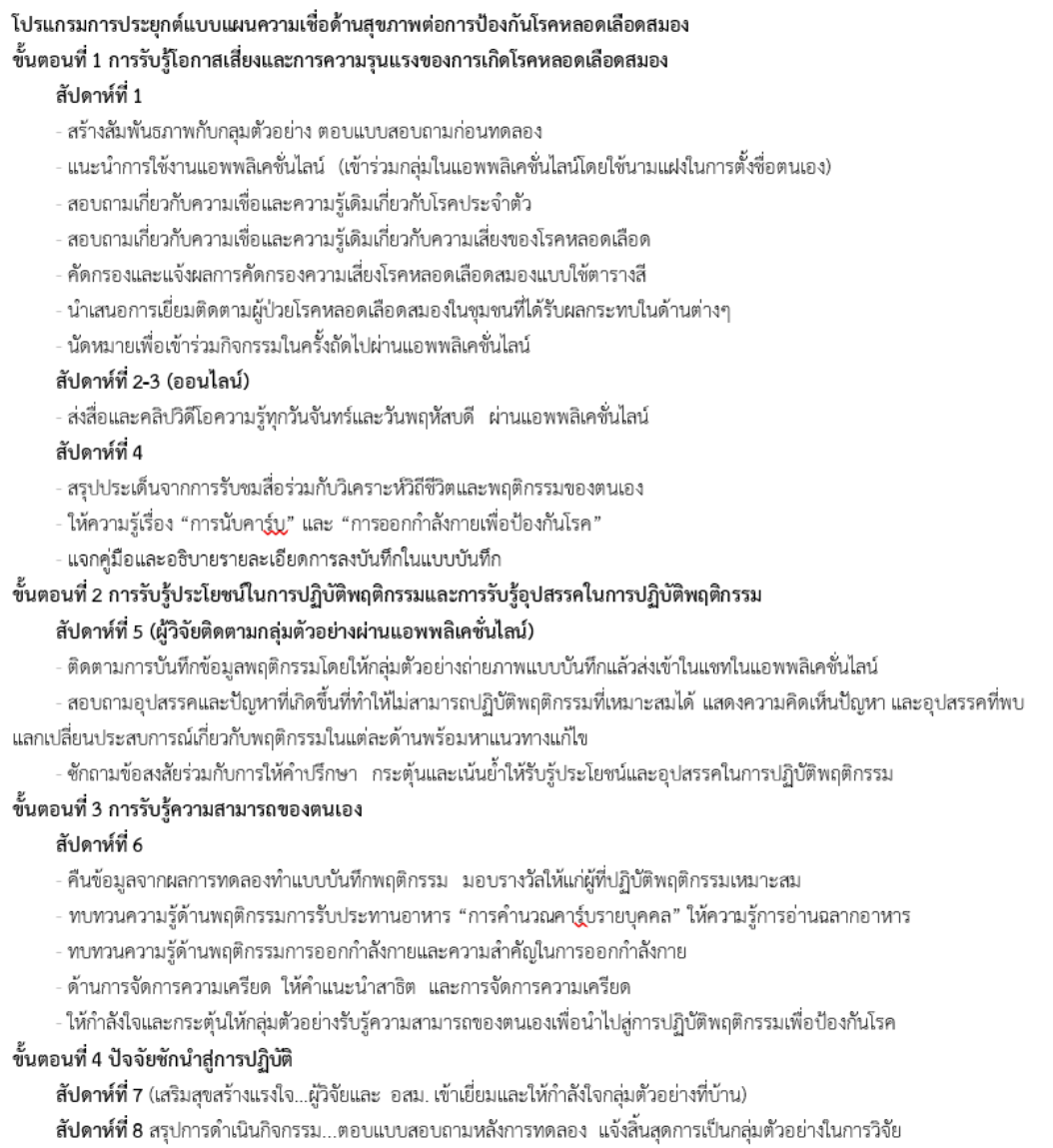
1. เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลอง
2. หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการจัดโปรแกรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การรับรู้ทั้ง 5 ด้าน และปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ



หลังการทดลอง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
3. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง
4. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
6. การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง 40 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน เก็บข้อมูล 2 ครั้ง ก่อนและหลังทดลองทั้งสองกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง หรือ ภาวะไขมันในเลือดสูง อายุ 35-59 ปี เพศชายและหญิง รับบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซิม ตำบลสัมฤทธิ์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่าระเว ตำบลธารละหลอด อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวนทั้งหมด 629 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่เฉพาะเจาะจง โดยเกณฑ์คัดเข้า คือ ใช้โทรศัพท์มือถือและแอปพลิเคชันไลน์ได้ มีที่อยู่แน่นอน เต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย มีสติสัมปชัญญะดี และเกณฑ์คัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพ เช่น มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระดับ 4 ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองหรือหัวใจและตั้งครรภ์ เกณฑ์ถอนตัว ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรม ย้ายที่อยู่ และเสียชีวิต ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซิมเป็นกลุ่มทดลอง และผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่าระเว เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ใช้วิธีจับคู่ตัวแปรสำคัญและควบคุมให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน ได้แก่ เพศ และช่วงอายุ

ขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1 โดยใช้ค่าอิทธิพลจากผลการศึกษาของ เตือนจิตร แชร้ง ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพภาพ เพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ใช้ค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ 1.44 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 28 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาด กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30 ดังนั้น ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงผู้วิจัยจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ รูปแบบของ โปรแกรมจัดกิจกรรมให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วม โปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรม ที่ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามก่อนทดลอง

กิจกรรมที่ 2 แนะนำการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ ใช้นามแฝงในการตั้งชื่อตนเอง

กิจกรรมที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับความเชื่อและความรู้เดิมเกี่ยวกับโรคประจำตัว

กิจกรรมที่ 4 สอบถามเกี่ยวกับความเชื่อและความรู้เดิมเกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคหลอดเลือด สมอง

กิจกรรมที่ 5 คัดกรองและแจ้งผลการคัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง แบบใช้ตารางสี

นำเสนอการเฝ้าติดตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่ได้รับผลกระทบในด้านต่าง ๆ และ นัดหมาย เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งถัดไปผ่านแอปพลิเคชันไลน์

สัปดาห์ที่ 2-3 (ออนไลน์)

กิจกรรมที่ 6 ส่งสื่อและคลิปวิดีโอความรู้ทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดี ผ่านแอปพลิเคชันไลน์

สัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมที่ 7 สรุปประเด็นจากการรับชมสื่อร่วมกับวิเคราะห์วิถีชีวิตและพฤติกรรมของตนเองให้ ความรู้เรื่อง “การนั้บคาร์บ” และ “การออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรค” และแจกคู่มือและอธิบายรายละเอียด การลงบันทึกในแบบบันทึก

ขั้นตอนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 5 (ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างผ่านแอปพลิเคชันไลน์)

กิจกรรมที่ 8 ติดตามการบันทึกข้อมูลพฤติกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างถ่ายภาพแบบบันทึก แล้วส่ง เข้าในแชทในแอปพลิเคชันไลน์ สอบถามอุปสรรคและปัญหาที่เกิดขึ้นที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรม ที่ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นปัญหา และอุปสรรคที่พบ แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมในแต่ละด้าน พร้อมหาแนวทางแก้ไข และซักถามข้อสงสัยร่วมกับการให้คำปรึกษา กระตุ้นและเน้นย้ำให้รับรู้ประโยชน์และ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง

สัปดาห์ที่ 6

กิจกรรมที่ 9 คืนข้อมูลจากผลการทดลองทำแบบบันทึกพฤติกรรม มอบรางวัลให้แก่ผู้ที่ปฏิบัติ พฤติกรรมเหมาะสม ทบทวนความรู้ “การคำนวณคาร์บรายบุคคล” ให้ความรู้การอ่านฉลากอาหาร ทบทวน ความรู้ด้านพฤติกรรม การออกกำลังกายและความสำคัญในการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ให้คำแนะนำสาธิต และการจัดการความเครียด ส่วนสุดท้ายให้กำลังใจและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ ความสามารถของตนเองเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค

ขั้นตอนที่ 4 ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 7

กิจกรรมที่ 10 ผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าเยี่ยมและให้กำลังใจกลุ่ม ตัวอย่างที่บ้าน พูดคุย ซักถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำที่ผ่าน มา แนะนำวิธีการแก้ไขพร้อมทั้งให้ความรู้และคำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกับการพูดชมเชยให้ กำลังใจ

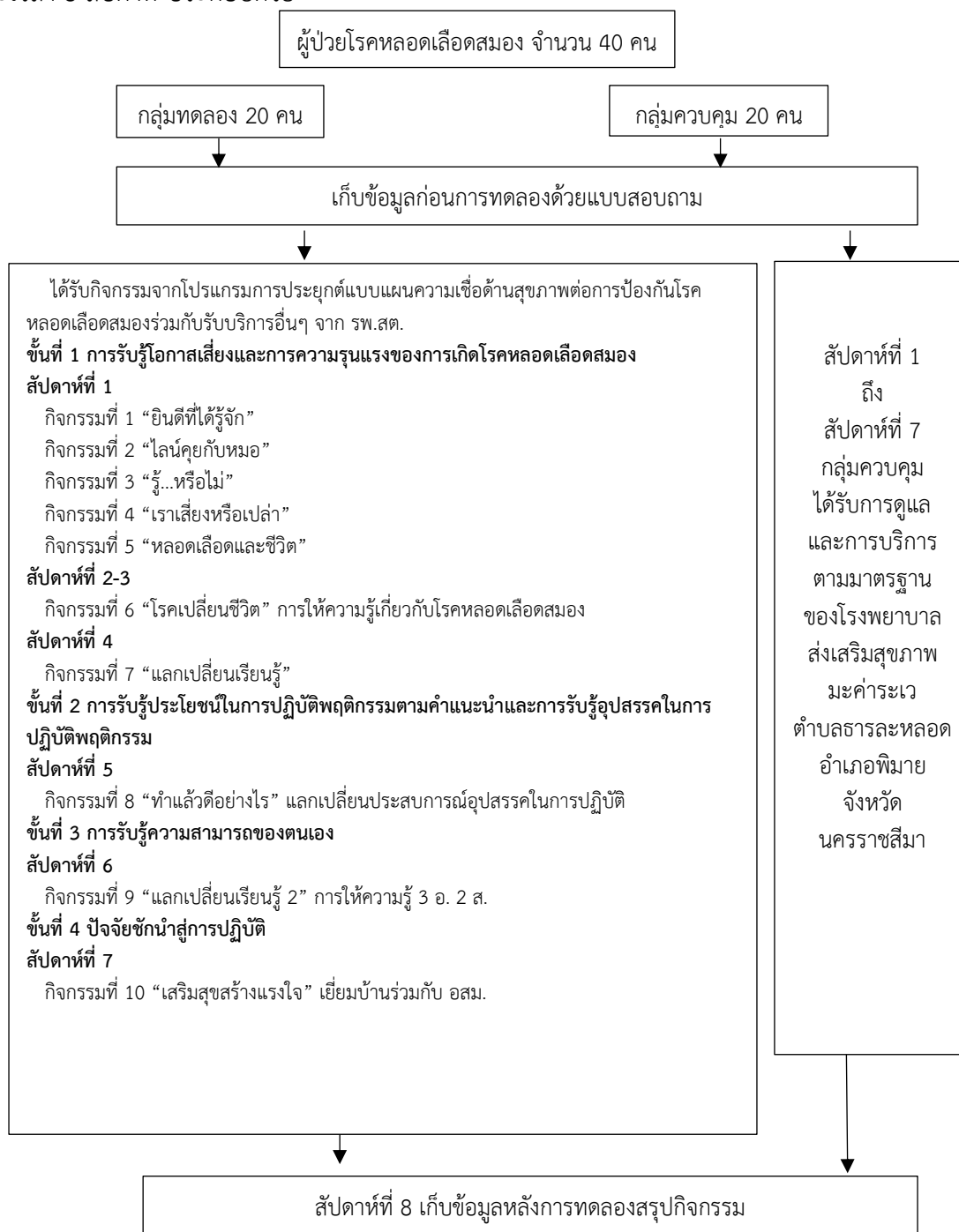
สัปดาห์ที่ 8

กิจกรรมที่ 11 สรุปคะแนนและมอบรางวัลให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมเหมาะสม กล่าวชมเชยและให้กำลังใจ พร้อมกระตุ้นเตือนการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เน้นข้อดีของปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม หลังการทดลอง พร้อมทั้งแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของ กรรณิการ์ เงินดี¹¹ และขจรพรรณ คงวิวัฒน์¹² ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง รพ.พิมาย และ NCD mobile พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ รพ.สต. และอาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปค่าดัชนี ความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ มีค่าเท่ากับ 0.80-1.00 2) แบบสอบถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับ

โรคหลอดเลือดสมอง ค่าความเชื่อมั่นใช้วิธี KR-20 เท่ากับ 0.86 3) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงมีความเชื่อมั่น ใช้วิธีของครอนบาคคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.78 และ 0.83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะทดลอง และระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและเตรียมดำเนินกิจกรรม โดยใช้โปรแกรมและทำการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย



ภาพที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดำเนินการขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ประเภทโครงการวิจัยทดลองทางคลินิก เลขที่ HE672079 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น รับรอง ณ วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2567 หมดอายุวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 และขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยและติดต่อประสานบุคลากรในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซิม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่าระเว เตรียมการประสานผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ช่วยเก็บข้อมูล อาสาสมัครสาธารณสุขทิมสหวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 2 แห่ง เพื่อดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าและตัวแปรสำคัญ ได้แก่ เพศ และช่วงอายุ แห่งละ 20 คน หลังจากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยแบบสอบถามประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลสัมฤทธิ์ อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดนครราชสีมา

2) ระยะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มทดลอง โดยใช้โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลและการบริการตามมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่าระเว ตำบลธารละหลอด อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดนครราชสีมา

3) ระยะหลังการทดลอง มีการดำเนินการในกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ กลุ่มทดลอง ประเมินผลการใช้โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากการตอบแบบสอบถาม และการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกกิจกรรมจัดกิจกรรม สรุปการเรียนรู้วิเคราะห์และสะท้อนผลการดูแลตนเอง เสริมแรงใจให้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยการมอบรางวัลเยี่ยมให้กำลังใจที่บ้าน โดยผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขและกล่าวคำชื่นชมให้กำลังใจเพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม กล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซิม ในกลุ่มควบคุมประเมินผลการใช้โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยสรุปผลและให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และกล่าวขอบคุณกลุ่มควบคุมและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่าระเว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์และสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติ chi-square test

ส่วนที่ 2 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังทดลอง ใช้สถิติ wilcoxon signed-rank test

ส่วนที่ 3 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลอง ใช้สถิติ mann-whitney u test

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ใบรับรองเลขที่ HE672079 รับรอง ณ วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2567 ภายหลังจากได้รับการรับรองและได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษากิจการประโยชน์ของการศึกษา และขอคำยินยอมก่อนการเข้าร่วมศึกษาใช้คำพูดละเอียดคำที่แสดงถึงความเคารพ และรักษาความลับป้องกันการเข้าถึงข้อมูล เผยข้อมูลแบบภาพรวมมีการแจ้งการนัดหมายกิจกรรมล่วงหน้า อาหารว่างและเครื่องดื่มให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการแบ่งแยกหรือเลือกปฏิบัติตามฐานะทางสังคมเศรษฐกิจ

ผลการวิจัย

การวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=20)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เพศ					
ชาย	4	20.00	4	20.00	1.000
หญิง	16	80.00	16	80.00	
2. อายุ					
40 – 49 ปี	9	45.00	9	45.00	1.000
50 – 59 ปี	11	55.00	11	55.00	
3. สถานภาพสมรส					
โสด	4	20.00	4	20.00	0.1441
คู่	16	80.00	14	70.00	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	0	0.00	2	10.00	
4. ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	7	35.00	11	55.00	0.0270
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	20.00	6	30.00	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7	35.00	3	15.00	
อนุปริญญา/ปวส.	2	10.00			
5. อาชีพ					
เกษตรกร	10	50.00	12	60.00	0.1329
รับจ้างทั่วไป	6	30.00	7	35.00	
พนักงานบริษัทเอกชน	1	5.00	0	0.00	
ค้าขาย	3	15.00	1	5.00	
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน					
ไม่เกิน 5,000 บาท	5	25.00	11	55.00	0.0037
5,001-10,000 บาท	9	45.00	6	30.00	
10,001-15,000 บาท	6	30.00	1	5.00	
15,001-20,000 บาท	0	0.00	1	5.00	
25,001-30,000 บาท	0	0.00	1	5.00	

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=20) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
7. พฤติกรรมการสูบบุหรี่และยาเส้น					
สูบ	0	0.00	2	10.00	0.1468
ไม่สูบ	20	100.00	18	90.00	
8. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
ดื่ม	3	15.00	4	20.00	0.6773
ไม่ดื่ม	17	85.00	16	80.00	
9. โรคประจำตัว					
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	13	65.00	10	50.00	0.3148
โรคเบาหวานและไขมันในเลือด	1	5.00	2	10.00	
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	6	30.00	8	40.00	
และไขมันในเลือด					
10. ดัชนีมวลกาย					
ต่ำกว่า 18.5 กก./ม ²	0	0.00	2	10.00	0.0022
18.5 - 22.9 กก./ม ²	4	20.00	4	20.00	
23.0 - 24.9 กก./ม ²	1	5.00	7	35.00	
มากกว่า 25.0 กก./ม ² ขึ้นไป	15	75.00	7	35.00	

*p-value<0.05

จากตารางที่ 1 การพิจารณาและเปรียบเทียบลักษณะต่าง ๆ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากข้อมูลทั่วไป ทดสอบโดยสถิติ chi-square test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะทั่วไปส่วนใหญ่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การสูบบุหรี่และยาเส้น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และโรคประจำตัวไม่แตกต่างกัน และพบว่า มีข้อมูลบางส่วนแตกต่างกัน ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และดัชนีมวลกาย

ส่วนที่ 2 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังทดลอง

เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ทดสอบการแจกแจงข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ใช้สถิติ wilcoxon signed-rank test เนื่องจากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีความแปรปรวน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง (n=20)

โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง	ก่อนการ ทดลอง		ระดับ	หลังการ ทดลอง		ระดับ	Z	P- value
	$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD			
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	7.55	0.92	ปานกลาง	8.95	1.50	สูง	2.81	0.004
2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	2.23	0.35	ปานกลาง	2.38	0.48	สูง	3.18	0.001
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	2.46	0.31	สูง	2.59	0.28	สูง	3.91	0.000

*p-value<0.05

เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทดสอบการแจกแจงข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ใช้สถิติ wilcoxon signed-rank test พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองและก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=20)

โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง	ก่อนการ ทดลอง		ระดับ	หลังการ ทดลอง		ระดับ	Z	P- value
	$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD			
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	7.80	1.36	ปานกลาง	7.55	1.50	ปานกลาง	0.82	0.425
2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	2.21	0.33	ปานกลาง	2.21	0.21	ปานกลาง	0.00	0.992
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	2.46	0.17	สูง	2.41	0.11	สูง	1.27	0.200

*p-value<0.05

ส่วนที่ 3 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลอง

เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับไม่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทดสอบการแจกแจงข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ใช้สถิติ mann-whitney u test พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง (n=20)

โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง	กลุ่มทดลอง		ระดับ	กลุ่มควบคุม		ระดับ	Z	P-value
	$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD			
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	8.95	0.94	สูง	7.55	1.53	ปาน กลาง	3.17	0.002
2. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง	2.50	0.23	สูง	2.10	0.20	ปาน กลาง	4.30	0.000
3. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง	2.80	0.22	สูง	2.08	0.19	ปาน กลาง	4.50	0.000
4. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง	2.51	0.39	สูง	2.17	0.45	สูง	2.74	0.006
5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว เพื่อลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง	1.97	0.13	ปาน กลาง	1.85	0.32	ปาน กลาง	2.25	0.024
6. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการลด ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง	2.69	0.30	สูง	2.31	0.32	สูง	3.66	0.000
7. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	2.58	0.29	สูง	2.41	0.11	สูง	2.24	0.024

*p-value<0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง “ป้องกัน stroke โรคหลอดเลือดสมอง” และ “อาการ stroke โรคหลอดเลือดสมอง” การใช้สื่อวีดิทัศน์ในการสอนนับเป็นสื่อประเภทหนึ่งที่สะดวกและมีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้ ช่วยเพิ่มความเข้าใจนำไปสู่การปฏิบัติได้¹³ เปิดชมซ้ำได้ตามที่ต้องการไม่ต้องเสียเวลาในการงานทำงาน และการใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นช่องทางให้ความรู้ช่วยให้ผู้วิจัยกับกลุ่มทดลองได้สื่อสารกันตลอดการเข้าร่วมโปรแกรมจากการใช้ข้อความ รูปภาพ และสื่อ การสื่อสารที่รวดเร็วทันช่วยกระตุ้นความสนใจและเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจเพิ่มขึ้นด้วย¹⁴ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำระดับตำบล ได้แก่ คลินิกโรคเรื้อรังร่วมกับโรงพยาบาลปทุม เรียกว่า “NCD mobile” ให้บริการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว วัดความดันโลหิต ให้คำแนะนำด้านการรับประทานอาหาร โดยนักโภชนาการในรายที่ระดับน้ำตาลเกิน 140 mg% หรือ HbA1C=7 ขึ้นไป แต่บางครั้งนักโภชนาการไม่ได้ออกไปให้บริการ พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ให้ความรู้ระหว่างซักประวัติซึ่งมีเวลาจำกัด หรือผู้ป่วยบางรายทำความเข้าใจกับผู้ป่วยท่านอื่นด้วยกันแทน จึงทำให้กลุ่มควบคุมมีความรู้ต่ำกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของเสาวลักษณ์ ถาวรฤกษ์ และคณะ พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลอง มีระดับความรู้ในระดับสูงกว่าก่อนทดลอง เป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมโดยใช้วีดิทัศน์เป็นสื่อในการกระตุ้นการเรียนรู้ทำให้จดจำและสนใจในสิ่งที่ได้ชมมากขึ้น และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคที่มีผลกับของตนเอง จึงทำให้เกิดความตั้งใจที่จะเรียนรู้ รวมถึงการจัดกิจกรรมทบทวนความรู้จากการฟังการบรรยายและดูวีดิทัศน์ ช่วยให้บรรยากาศการเรียนรู้ให้สนุกสนานมากยิ่งขึ้น¹⁵

การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยหลังทดลองรวมสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเชื่อว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้ต่อเมื่อมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค และรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ดังกล่าว จะผลักดันให้หลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยเลือกวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด เปรียบเทียบประโยชน์กับผลเสียที่จะได้รับ⁴ การจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ การใช้สื่อวิดีโอทัศน์ และการสื่อสารที่รวดเร็ว มีการติดตามอย่างต่อเนื่องช่วยให้กลุ่มทดลองมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันโรค เข้าใจการปฏิบัติตัวมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ป้องกันการเกิดโรคได้⁵ สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า หลังทดลองผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม⁹ และการศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยการสนับสนุนของครอบครัวในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชนกลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม⁶

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม จากการจัดกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมและรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค เมื่อรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค และรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค โดยมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้อย่างเหมาะสม¹⁰ เมื่อกลุ่มทดลองมีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับปานกลาง พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม¹⁰

ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งต่อไปควรส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว เพื่อลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ความสามารถในการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงมากยิ่งขึ้น และควรศึกษาโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคในวัยทำงานที่ส่งผลกระทบในระยะยาว เช่น ภาวะอ้วนลงพุง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น และพัฒนารูปแบบสื่อเรื่องการรับประทาน อาหาร เช่น เมนูอาหารและจำนวนคาร์บของอาหารประจำท้องถิ่นเป็นสื่อที่สามารถพกพาได้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ เพราะได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซิม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่าระเว ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษานี้ ตลอดจนอาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้คำแนะนำและแนวทางแก้ไข

References

1. World Stroke Organization. Global Stroke Fact Sheet 2022 [internet]. Switzerland: World Stroke Organization; 2023[cited 2023 Sep 18]. Available from: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Global_Stroke_Fact_Sheet.pdf
2. Munkong M. Stroke in the young [internet]. Nakhon Pathom: Faculty of Physical Therapy, Mahidol University; 2025[cited 2025 March 30]. Available from: https://pt.mahidol.ac.th/ptcenter/knowledge-article/stroke_in_the_young/ (in Thai)
3. Papol A, Boonkaew N. Comparison of stroke risk assessment tools. EAU HERITAGE journal Science and technology. 2018;12(3):62-70. (in Thai)
4. Pitthayapong S. Situations, problems, and barriers of post-stroke care in the transitional period from hospital to home. Thai Red Cross Nursing Journal. 2018;11(2):26-39. (in Thai)
5. Nuansithong N, Phattharasirisomboon P, Thongsawang K, Phuchongchai T, Sukbua K, Proykoksong. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2024;18(2):406-18. (in Thai)
6. Nithinan S. Risk factors for stroke [Internet]. CVM stroke update;2025 [cited 2023 Sep 18]. Available from: <https://cimjournal.com/wp-content/uploads/2022/01/P027-028-Stroke-CVM82-2-9-59.pdf> (in Thai)
7. Promsukhan S, Nanthamongkolchai S, Yodmai K, Munsawaengsub C, Taechaboonsesak P. The effect of the family-supported stroke prevention program among high risk stroke elderly in community. Journal of Health and Nursing Research 2021;37:77-87. (in Thai)
8. Bunset P, Piyabanditkul L. Effectiveness of stroke prevention program for high risk group at Hoiyong Sub-district, Muang District, Chaiyaphum Province. Journal of Sakon Nakhon Hospital 2018;21:28-41. (in Thai)
9. Wichaiyo W, Chongsamak P, Chaitong S, Khotabutda S. The effect of the applying health belief model program of vascular disease preventive in patients with Hypertension and diabetes mellitus at Namon District Kalasin Province, research and development health system journal 2021;14:25-35. (in Thai)
10. Singco T, Changmai S, Toskulkao T. The effects of promoting perception of health beliefs program on stroke preventive behaviors and perceived benefit of sustained behaviors in elderly at risk. Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital 2020;16:42-60. (in Thai)

11. Ngerndee K. The effectiveness of health belief application program for stroke prevention behavior among hypertensive patients at Muang district, Phayao province [dissertation]. Phayao: University of Phayao;2020. (in Thai)
12. Kongvivat K, Lemsawasdikul W, Nuysri M. Effects of preventive behavior developing program for patients with cerebrovascular disease risk at Kanchanaburi Province. *Journal of Nursing and Health Care* 2017;35(3):129-37. (in Thai)
13. Uthissampankul A. Development and effect of video-based education to knowledge and skill in hemiplegia stroke patient for caregivers. *Medical journal of Sisaket Surin Buriram Hospitals* 2022;37:77-89. (in Thai)
14. Tathong B, Sritarapipat B, Kaewkhieo B. Effect of teaching method for using LINE application based-learning on learning outcomes and satisfaction of the student nurses in nursing care of persons with health problems I Course of Boromarajonani College of Nursing Chai Nat. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal* 2019;11:155-68. (in Thai)
15. Thavornkit S. Effectiveness of health education program by applying health belief model on health behavior change in stroke risk. [internet]. [cited 2025 March 30]. Available from: <https://www.trathospital.go.th>