ปีที่ 6 ฉบับ 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2566)
หน้า 102-118

บทความวิจัย (Research article)

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์

The Effects of Self-awareness Development Program on Stroke Prevention Behaviors among Hypertensive Patients with BMI Exceeding Standard

ภคพร กลิ่นหอม[1]*, จินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์[1], เอกรินทร์ อ่วมอุ่ม[2]
Pakaporn Klinhom[1]*, Jintipa Sirikunwiwat[1], Ekarin Aoumuom[2]
*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pakaporn@pckpb.ac.th; เบอร์โทรศัพท์ 082-6619463)
(Received: November 11, 2022; Revised: August 21, 2023; Accepted: August 23, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ในจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม การเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ จำนวน 39 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 39 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องโรค ความตระหนักรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85, .86 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับโรค และความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = 4.66, 13.79 และ 12.30 ตามลำดับ) มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = 10.61, 10.15, 1.97 และ 10.26 ตามลำดับ)

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับโรค และความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

[1] อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Instructor, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, Ministry of Public Health

[2] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
Registered Nurse (Professional Level), Phetchaburi Public Health Provincial Office

ที่ระดับ .01 (t = 5.17, 5.99 และ 10.03 ตามลำดับ) มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = 2.69, 3.47, 1.69 และ 1.73 ตามลำดับ)

บุคลากรสุขภาพสามารถนำโปรแกรม ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: ความตระหนักรู้, พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research is to study the effectiveness of the self-awareness development program on stroke prevention behaviour among hypertensive patients with BMI exceeding the standard in Phetchaburi province. The samples consist of hypertensive patients with stroke risk in Phetchaburi Simple random sampling they were 1) an experimental group of 39 people received conventional care while the experimental group attended the twelve -weeks, and 2) a control group of 39 people. Data have been collected by using a set of questionnaires about stroke knowledge, awareness of stroke prevention behaviour, and stroke prevention behaviour. The confidence value of Cronbach's alpha reliability coefficients is .85, 86, and .81. After the analysis of comparative data using descriptive statistics and t-tests. The differences were considered statistically significant at p-value < .01. The results show that;

1. The experimental group has higher mean scores the average score of stroke prevention behaviour, knowledge and self-awareness of the experimental group become higher than before entering the program. Statistically significant at .01, the t-test values are 4.66, 13.79, and 12.30. Blood pressure, BMI, and waist circumference after receiving the program are at 10.61, 10.15, 1.97, and 10.26 respectively.

2. The experimental group has a higher average score on stroke prevention behaviour, knowledge and self-awareness than the control group. Statistically significant are at .01, and the t-test values are 5.17, 5.99, and 10.03. Blood pressure, BMI, and waist circumference after receiving the program are at 2.69, 3.47, 1.69, and 1.73 respectively.

The results of this study show that healthcare providers can apply the self-awareness development program to prevent stroke in hypertensive patients.

Keywords: Self-awareness, Stroke prevention behaviour, Hypertensive patient, BMI exceeding

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากเส้นเลือดบริเวณสมองเกิดการอุดตันหรือแตก ส่งผลให้เซลล์สมองได้รับความเสียหายหรือถูกทำลาย ซึ่งมีผลกระทบที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่พบ (World Stroke Organization, 2022) อาการที่พบได้บ่อย คือ ภาวะอ่อนแรงบริเวณแขนขา หรือชาบริเวณใบหน้า และแขนขาครึ่งซีก และสูญเสียการรับความรู้สึก (Phipps & Cronin, 2020) อีกทั้ง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า รวมทั้งพบว่ามีโอกาสเป็นซ้ำได้ โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหาร การพักผ่อน และออกกำลังกายไม่เพียงพอ ความเครียด ดื่มสุรา และสูบบุหรี่ (Sangsongrit et al., 2014) ดังนั้น การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ได้ผลด้วยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และรูปแบบการใช้ชีวิตที่ถูกต้อง จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่สำคัญอย่างมาก เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการเกิดโรคได้ดีที่สุด (Feske, 2021) องค์การอัมพาตโลกรายงานว่า ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.50 (World Stroke Organization, 2020) สำหรับประเทศไทย จากรายงานข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี 2557-2561 มีแนวโน้มสูงขึ้น และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ปีละประมาณ 30,000 ราย และอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 330.60, 354.54, 366.81, 352.30 และ 425.24 ตามลำดับ (Strategy and Planning Division of Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2019)

ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จึงควรควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด อีกทั้งปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือ โรคอ้วน ผู้ป่วยจึงควรควบคุมน้ำหนักให้มีค่าดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Boonchayanan, 2015) มีรายงานความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 60.60 และหากมีภาวะอ้วนในระดับ 3 จะพบโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 74.10 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด (World Stroke Organization, 2020) และเป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Sangsongrit et al., 2014) ซึ่งถ้าป่วยแล้วไม่ได้รับการรักษาและดูแลควบคุมระดับความดันโลหิตจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะในร่างกาย โดยเฉพาะผลต่อหลอดเลือดบริเวณสมองตีบแคบอุดตันและแตก เกิดสมองขาดเลือด และเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต (Weber et al., 2014) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่าการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรค ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและภาวะอ้วนเป็นการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญ (Thipkratok & Phatisena, 2020) การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอย่างถูกต้องเหมาะสม จะช่วยให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ (Boontein et al., 2017)

แนวคิดการตระหนักรู้ของ Becker (1986) กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ความเชื่อหรือความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ว่าเป็นสิ่งถูกต้องเป็นจริง ให้ความไว้วางใจ และแสดงพฤติกรรมออกมา หรือแนวโน้มที่บุคคลปฏิบัติ อีกทั้ง ผลของโปรแกรมมีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย เช่น การที่กลุ่มทดลองได้สะท้อนคิดและเปรียบเทียบความเสี่ยงของตนเองได้ เล่าเรื่องราวหรือประสบการณ์ของผู้ป่วยรายอื่น ทำให้เกิดแรงผลักดันหรือความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือจัดการกับความเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคอีกด้วย ทั้งความรู้และความตระหนักรู้ ก็จะทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ในที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีการศึกษาที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีหลากหลายวิธี เช่น ใช้กระบวนการกลุ่ม ใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่หลากหลายกิจกรรม ใช้การจัดการตนเอง (self-management) ซึ่งช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น พบเพียงการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ โดยใช้กิจกรรมในระยะเวลาสั้น ๆ ส่งผลมีเวลาไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีข้อเสนอแนะว่า ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคือ ช่วงระยะเวลาประมาณ 2-3 เดือน (Tiparat et al., 2017)

จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ในการวิจัยนี้ มีแนวโน้มอัตราป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2558-2562 พบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 398, 437, 2288, 3037 และ 2834 คน ตามลำดับ รวมทั้ง พบจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก/ม^2) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากในปีงบประมาณ 2563 ซึ่งมีจำนวน 11,024 คน เป็นจำนวน 11,877 คน ในปีงบประมาณ 2564 โดยเฉพาะในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ในปีงบประมาณ 2564 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 2,336 คน และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (Strategy and Planning Division, Phetchaburi Provincial Health Office, 2021) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ โดยวางแผนในการดำเนินโปรแกรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว 12 สัปดาห์ เพื่อให้โปรแกรมที่ให้กับผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถเสริมสร้างความตระหนักรู้ ส่งผลทำให้มีความดันโลหิตของลดลง และมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้นโดยการเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์หรือการจัดการความเครียด และการพักผ่อน

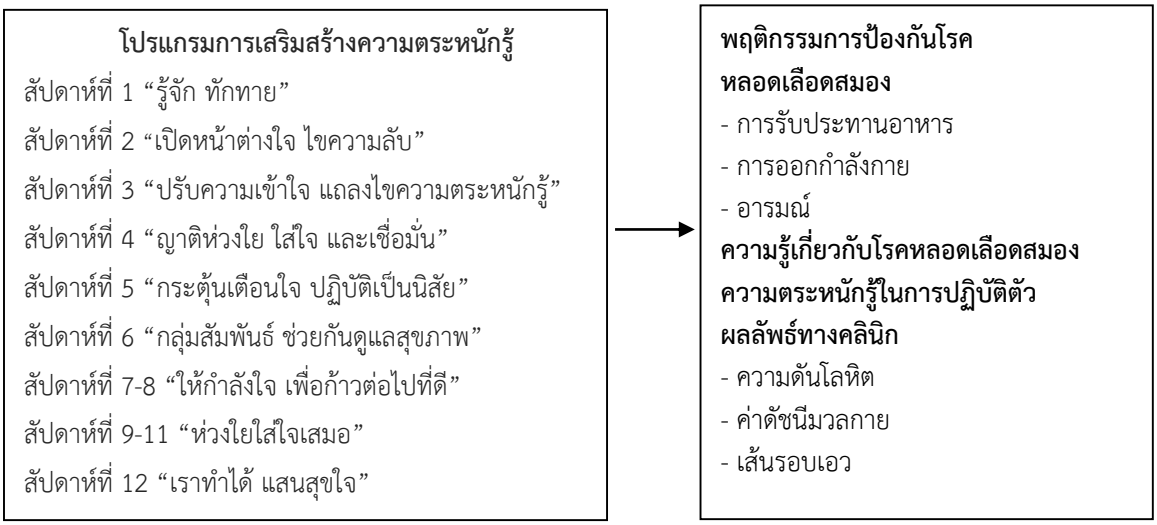
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความตระหนักรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความตระหนักรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดการตระหนักรู้ของ Becker (1986) ซึ่งกล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ความเชื่อหรือความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ว่าเป็นสิ่งถูกต้องเป็นจริง ให้ความไว้วางใจ และแสดงพฤติกรรมออกมา หรือแนวโน้มที่บุคคลปฏิบัติ อีกทั้งผลของโปรแกรมมีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย เช่น การที่กลุ่มทดลองได้สะท้อนคิดและเปรียบเทียบความเสี่ยงของตนเองได้เล่าเรื่องราวหรือประสบการณ์ของผู้ป่วยรายอื่น ทำให้เกิดแรงผลักดันหรือความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือจัดการกับความเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคอีกด้วย ทั้งความรู้และความตระหนักรู้ก็จะทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ในที่สุดโดยนำข้อมูลข้างต้นมาประยุกต์ในการออกแบบกิจกรรมของโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ เพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความตระหนักรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลงโดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (quasi-experimental research: two groups pretest- posttest design) มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และมีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (มากกว่าหรือเท่ากับ 25 kg/m^2) ในจังหวัดเพชรบุรี ในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 2,336 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าจากแพทย์และมีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ในจังหวัดเพชรบุรี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1.9.2 (Faul et al., 2007 อ้างถึงใน Warapongsathorn & Warapongsathorn, 2017) สำหรับการทดสอบ Mean: Difference between two independents mean กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดใหญ่ เท่ากับ .80 ค่า alpha = .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 95 จากการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง (Tiparat et al., 2017) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Little & Rubin, 2002) รวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 39 คน

คัดเลือกหน่วยการวิจัยจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จำนวน 8 แห่ง โดยสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เป็นหน่วยการวิจัยสำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหน่วยละ 4 แห่ง จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายแห่งละประมาณ 9-10 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป 2) วินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยไม่มีโรคร่วม 3) มีประวัติการวัดระดับความดันโลหิตสองครั้งล่าสุด สูงกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท 4) รับการรักษาโดยการรับประทานยา 4) สามารถสื่อสารโดยการ พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 6) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และมีเกณฑ์การยกเลิกจากการวิจัย คือ เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบถ้วน และมีอาการกำเริบที่รุนแรงจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิด Becker (1986) ประกอบด้วย 1) คู่มือการจัดกิจกรรมการสร้างความตระหนักรู้ 2) แผนการสอนเรื่อง ภาวะโรคหลอดเลือดสมอง การควบคุมปัจจัยเสี่ยง อาการเตือนและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ 3) คู่มือการเสริมสร้างความตระหนักรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยเนื้อหาประกอบด้วยแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่ง รายได้ ระยะเวลาการเป็นโรค ระดับความดันโลหิตสูงครั้ง สุดท้าย ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว มีข้อคำถามเป็นทั้งแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แปลผลจากคะแนนเต็ม 12 คะแนน เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Saeko & Jitpanya, (2015)

$<$ 7.20 คะแนน	หมายถึง ระดับต่ำ
7.20 - 9.59 คะแนน	หมายถึง ระดับปานกลาง
$\geq$ 9.60 คะแนน	หมายถึง ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความตระหนักรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดัดแปลงจากแบบประเมินการตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (Saeko & Jitpanya, 2015) จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกและทางลบ เป็นแบบเลือกตอบ 3 ระดับ คือ เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 1 คะแนน และไม่เห็นด้วย เท่ากับ 0 คะแนน คิดคะแนนรวมโดยมีคะแนนระหว่าง 0-18 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการจำแนกคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระหว่าง 0-10 คะแนน	หมายถึง ระดับต่ำ
ระหว่าง 11-14 คะแนน	หมายถึง ระดับปานกลาง
ระหว่าง 15-18 คะแนน	หมายถึง ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Tiparat et al. (2017) จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้านคือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 5 ข้อ และทางลบ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คือ บ่อยที่สุด เท่ากับ 3 คะแนน บ่อย เท่ากับ 2 คะแนน นาน ๆ ครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย เท่ากับ 0 คะแนน คิดคะแนนรวม โดยมีคะแนนระหว่าง 20-60 คะแนน จำแนกคะแนนออกเป็น 3 ระดับ เป็นแบบอิงเกณฑ์ (Bloom, 1971) ดังนี้

ระหว่าง 20-35 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60)	หมายถึง ระดับต่ำ
ระหว่าง 36-48 คะแนน (ร้อยละ 60-80)	หมายถึง ระดับปานกลาง
ระหว่าง 49-60คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	หมายถึง ระดับสูง

ส่วนที่ 5 เครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอท ยี่ห้อ MAC จำนวน 1 เครื่อง และหูฟัง ยี่ห้อ 3M จำนวน 1 อัน เครื่องชั่งน้ำหนักแบบสปริง และสายวัดรอบเอว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

โดยแบบสอบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความตระหนักรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยรวมเท่ากับ .82 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอใกล้เคียง จำนวน 10 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น Kuder-Richardson 20 สำหรับแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเท่ากับ .82 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามความตระหนักรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่า เท่ากับ .86 และ .81 ตามลำดับ

เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องชั่งน้ำหนักผ่านการสอบเทียบความเที่ยงตรง (calibrate) โดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และในการวิจัยนี้ ใช้เครื่องมือวัดและผู้ทำการวัดคนเดิมตลอดการวิจัยทั้งก่อน-หลังการทดลอง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทดลองสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย รวมทั้ง การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การขอความยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยก่อนการทดลอง (pretest)

2. ระยะทดลอง ดำเนินกิจกรรมการวิจัยตามโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ จำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 9-10 คน ตามพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุภาพตำบล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง จำนวนกลุ่มละ 12 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30-45 นาที ระหว่างเดือนสิงหาคม 2563 – ธันวาคม 2564 สำหรับกลุ่มควบคุมเป็นกิจกรรมตามการมารับการตรวจรักษาตามนัดตามปกติ

3. ระยะหลังการทดลอง นัดหมายกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 12 เพื่อตอบแบบสอบถาม วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนักและหาค่าดัชนีมวลกาย หลังการทดลอง (posttest) ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถาม และสรุปผลการดำเนินงาน และดำเนินการแจกคู่มือการเสริมสร้างความตระหนักรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองให้แก่กลุ่มควบคุม โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมตามโปรแกรม ดังตาราง 1

ตาราง 1 สัปดาห์ ชื่อกิจกรรม และรายละเอียดของกิจกรรม ของโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์

สัปดาห์	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม
1	รู้จัก ทักทาย	แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วัดความดันโลหิตและประเมินค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว สอบถามข้อมูลทั่วไป สอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินความตระหนักรู้ในการปฏิบัติตัวเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (pretest)
2	เปิดหน้าต่างใจ ไขความลับ	วิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง สรุปข้อมูล และเสนอแนวทางในการป้องกัน หรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง
3	ปรับความเข้าใจ แถลงไขความตระหนักรู้	ดูวิดีโอสัมภาษณ์ต้นแบบเล่าประสบการณ์การเป็นโรคหลอดเลือดสมองและสามารถดูแลตนเองได้ และให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ตนเอง ทบทวนความรู้ด้วยตนเองที่บ้าน
4	ญาติห่วงใย ใส่ใจ และเชื่อมั่น	สร้างความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองโดยเน้นการป้องกันใน 4 ด้าน โดยการบรรยาย การสาธิต และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติ และให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5	กระตุ้นเตือนใจ ปฏิบัติเป็นนิสัย	ให้กลุ่มตัวอย่าง เล่าประสบการณ์การปฏิบัติตน ทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้กำลังใจและหาแนวทางแก้ไขและร่วมกันปรับแผนในการปฏิบัติ
6	กลุ่มสัมพันธ์ ช่วยกันดูแลสุขภาพ	จัดกิจกรรมกลุ่ม โดยสมาชิกในกลุ่มแต่ละคนเล่าประสบการณ์ของตัวเอง ปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งความสำเร็จที่เกิดขึ้น สมาชิกกลุ่มร่วมกันวางแผนการปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนของแต่ละคน
7-8	ให้กำลังใจ เพื่อก้าวต่อไปที่ดี	ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมและประเมินการปฏิบัติพฤติกรรม
9-11	ห่วงใยเสมอ	ส่งข้อความสั้นๆ ทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละครั้ง เพื่อกระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมเรื่องการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
12	เราทำได้ แสนสุขใจ	นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ตรวจวัดความดันโลหิตและประเมินค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว และแจกสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ,ความตระหนักรู้ในการปฏิบัติตัวเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมแจ้งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ค่าความดันโลหิต เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean: *M*) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard division: *SD*) วิเคราะห์คะแนนจากสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความตระหนักรู้ในการปฏิบัติตัวเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (mean: *M*) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard division: *SD*)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความตระหนักรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความตระหนักรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติการทดลอบทีแบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ คจม.พบ.012/2563 ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2563 ข้อมูลการวิจัยถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่สามารถอ้างอิงไปยังผู้ให้ข้อมูลได้ และทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ในจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 30.77 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 23.08 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 19.23 จบการศึกษาชั้นสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 23.08 รายได้เฉลี่ย 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 25.64 และมีระยะเวลาที่เป็นโรคอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 19.23 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 28.71 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 21.80 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 17.95 จบการศึกษาชั้นสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20.51 รายได้เฉลี่ย 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 19.23 และมีระยะเวลาที่เป็นโรคอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 23.08 ผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติการทดสอบ Chi-square (χ^2) พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 2 จำนวนร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ จำแนกตามกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n = 78)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 39)		กลุ่มควบคุม (n = 39)		χ^2	*p*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
หญิง	24	30.77	22	28.21	.72	.35
ชาย	15	19.23	17	21.79		
อายุ (ปี)						
< 40	2	2.56	3	3.85	.99	.15
41-50	10	12.82	12	15.38		
51-60	18	23.08	17	21.80		
> 60	9	11.54	7	8.97		
อาชีพ						
ไม่มีงานทำ	3	3.85	2	2.56	.78	.25
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	5.13	3	3.85		
ค้าขาย	11	14.10	13	16.67		
รับจ้าง	15	19.23	14	17.95		
ธุรกิจส่วนตัว	3	3.85	2	2.56		
เกษตรกร	3	3.85	5	6.41		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	5	6.41	6	7.69	.86	.71
มัธยมศึกษา	18	23.08	16	20.51		
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	7	8.97	9	11.54		
ปริญญาตรีขึ้นไป	9	11.54	8	10.26		
รายได้เฉลี่ย (บาท)						
< 5,000	2	2.56	3	3.85	4.11	.25
5,001-10,000	10	12.82	12	15.58		
10,001-15,000	20	25.64	15	19.23		
> 15,000	7	8.97	9	11.54		
ระยะเวลาที่ป่วย (ปี)						
< 5	11	14.10	7	8.97	.32	.72
6-10	15	19.23	18	23.08		
> 10	13	16.67	14	17.95		

2. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์

2.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ กลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรค ความรู้เกี่ยวกับโรค และความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (*M* = 40.25, 10.53, 13.94; *SD* = 1.44, .82, .88 ตามลำดับ) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (*M* = 34.71, 7.10, 9.00; *SD* = 7.34, 2.70, 2.31) ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (*t* = 22.43, 13.79, 12.30 ตามลำดับ) และมีค่าความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและแอสโตลิก ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว (*M* = 151.82, 85.51, 30.94, 36.28; *SD* =.7.54, 6.53, 3.65, 2.84) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (*M* = 160.07, 96.53, 31.66, 37.79; *SD* =. 8.35, 6.78 , 2.74, 3.13) และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (*t* = 10.61, 10.15, 1.97 และ 10.26 ตามลำดับ) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และการทดสอบที คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรค ความรู้เกี่ยวกับโรค ความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 39)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Mean difference	*t*
	M	*SD*	*M*	*SD*	(95%CI)	
พฤติกรรมการป้องกันโรค	34.71	7.34	40.25	1.44	5.46 (3.09, 7.83)	4.66*
ความรู้เกี่ยวกับโรค	7.10	2.70	10.53	.82	3.43 (4.85, 6.52)	13.79**
ความตระหนักรู้	9.00	2.31	13.94	.88	4.94 (4.43, 5.76)	12.30*
ความดันซิสโตลิก (mmHg)	160.07	8.35	151.82	7.54	8.25 (6.68, 9.83)	10.61*
ความดันไดแอสโตลิก (mmHg)	96.53	6.78	85.51	6.53	11.53 (9.20, 13.83)	10.15*
ดัชนีมวลกาย (kg/m^2)	31.66	2.74	30.94	3.65	.75 (.01, 1.45)	1.97**
เส้นรอบเอว (นิ้ว)	37.79	3.13	36.28	2.84	1.51 (1.21, 1.80)	10.26*

* $p < .01$, ** $p < .001$

2.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ กลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรค ความรู้เกี่ยวกับโรค และความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (*M* = 40.25, 10.53, 13.94; *SD* = 1.44, .82, .88) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้.(*M* = 38.48, 9.58, 10.76; *SD* = 1.57, .54, 1.76) และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (*t* = 5.17, 5.99, 10.03 ตามลำดับ) ส่วนค่าความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและแอสโตลิก ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลอง (*M* = 151.82, 85.51, 30.94, 36.26; *SD* = 7.54, 6.53, 3.18, 2.84) ต่ำกว่า

กลุ่มควบคุม (*M* = 155.89, 90.58, 32.56, 37.41; *SD* = 5.67, 6.36, 3.00, 2.88) และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (*t* = 2.69, 3.47, 1.69, 1.73 ตามลำดับ) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และการทดสอบที คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรค ความรู้เกี่ยวกับโรค ความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 39)		กลุ่มควบคุม (n = 39)		Mean difference (95%CI)	*t*
	M	*SD*	*M*	*SD*		
พฤติกรรมการป้องกันโรค	40.25	1.44	38.48	1.57	1.76 (1.08, 2.45)	5.17*
ความรู้เกี่ยวกับโรค	10.53	.82	9.58	.54	.95 (.63, 1.26)	5.99*
ความตระหนักรู้	13.94	.88	10.76	1.76	3.17 (2.54, 3.81)	10.03*
ความดันซิสโตลิก (mmHg)	151.82	7.54	155.89	5.67	4.08 (1.03, 7.08)	2.69*
ความดันไดแอสโตลิก (mmHg)	85.51	6.53	90.58	6.36	5.07 (2.16, 7.99)	3.47*
ดัชนีมวลกาย (kg/m^2)	30.94	3.18	32.56	3.00	1.16 (0.2, 2.54)	1.69*
เส้นรอบเอว (นิ้ว)	36.26	2.84	37.41	2.88	1.12 (0.16, 2.41)	1.73*

*$p < .01$

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งอธิบายได้ว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบไปด้วยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ มีคะแนนเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม โดยโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้เป็นกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดความรู้ความเชื่อและความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้สื่อเป็นวิดีโอเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และมีต้นแบบในการปฏิบัติตัวมาให้กลุ่มตัวอย่างโดยให้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงผ่านต้นแบบ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรค อาการและแนวทางการรักษา โดยได้จากความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านระบบประสาทสัมผัสต่างๆ ทำให้เข้าใจและจดจำได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Wauters et al. (2016) ที่พบว่าภายหลังจากการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้รูปแบบสื่อที่พัฒนาขึ้น เช่น วิดีทัศน์ โปสเตอร์ แผ่นแม่เหล็กติดตู้เย็น ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งในกระบวนการของการเสริมสร้างความตระหนักรู้จะเกิดขึ้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้น

จากสิ่งเร้าหรือการสัมผัสสิ่งเร้าแล้วเกิดการรับรู้ขึ้น เมื่อเกิดการรับรู้แล้วต่อไปก็จะนำไปสู่การเกิดความรู้ความเข้าใจในสิ่งเร้านั้น และนำไปสู่การเรียนรู้ก็จะมีผลนำไปสู่ความตระหนักรู้ต่อไป สอดคล้องกันแนวคิดของ Becker (1986) กล่าวว่า เหตุการณ์สภาพแวดล้อมในสังคม หรือสิ่งเร้าภายนอกเป็นปัจจัยที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ 3 เดือนมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ตามแนวคิดของ Becker (1986) ทำให้ได้วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของตนเอง เกี่ยวกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีการตระหนักถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยที่แท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสะท้อนคิดด้วยตนเองช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจสถานการณ์ตนเอง สามารถคิดวิเคราะห์แยกแยะปัญหาต่าง ๆ ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องซึ่งทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้และมีความรู้เพิ่มขึ้น และเนื่องจากการเข้าร่วมโปรแกรม เป็นระยะเวลาต่อเนื่องกันนาน 3 เดือน และหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมยังคงมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้ง ได้รับการกระตุ้น ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจ ร่วมค้นหาปัญหาและหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันกับพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้วิจัยสามารถรับรู้เกี่ยวกับสภาพปัญหาที่แท้จริง และร่วมหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันที่สอดคล้องกับกิจวัตรประจำวันส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง มีความมั่นใจในการปฏิบัติ ซึ่งจะเห็นได้จากคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงขึ้น ก็จะทำให้ความดันโลหิตหลังการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ควบคู่กับการรับประทานยาลดความดันโลหิต ตามแผนการรักษามีค่าลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Thipkratok.& Phatisena (2020). พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้ และการรับรู้รวมทั้งการปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้น ก็จะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งบ่งชี้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้กลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ Seeruksa (2017) พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับ Thipkratok & Phatisena (2020) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ในตำบลคำแก้ว อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน และการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มควบคุม อีกทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย หลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินมากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่ม

ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ ออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมจึงเกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกายลดลง

ผลการวิจัยนี้ เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ที่ผู้วิจัยดำเนินตามโปรแกรม โดยใช้แนวคิดของ Becker (1986) ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง มีการตระหนักถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงด้วยกัน ทำให้เกิดความมั่นใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง มีค่าความดันโลหิตลดลง ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง ซึ่งอาจทำให้โอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดน้อยลงไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี สามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคเรื้อรังอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม ตลอดจนการจำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง และกลุ่มเสี่ยงสูงมาก เพื่อให้มีการเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมได้อย่างชัดเจน รวมทั้ง มีการติดตามทุก 3 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้ มีการดำเนินกิจกรรมในระยะยาว การมาเข้าร่วมกิจกรรมหลายๆ ครั้ง อาจสร้างภาระและเป็นตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของโปรแกรม จึงควรปรับเป็นกิจกรรมที่ให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ผ่านการกระตุ้นเตือนทางช่องทางที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

Becker, S. W. (1986). *Attitude structure and function*. Erlbaum Association.

Bloom, B. S. J. (1971). *Taxonomy of education objective, handbook 1: Cognitive domain*. David Mokey.

Boonchayanan, P. (2015). *Guidelines for the management of overweight and obesity*. Moh Chao Ban. (in Thai)

Boontein, P., Saneha, C., Pinyopasakul, W., & Musikthong, J. (2017). The effect of a self-management support program on body mass index, behaviors in controlling metabolic syndrome and risks of cardiovascular disease among police personnel. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(2), 346-356. (in Thai)

Feske, S. K. (2021). Ischemic stroke. *The American Journal of Medicine*, *134*(12), 1457-1464. https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2021.07.027

Little, R. J. A., & Rubin, D. B. (2002). *Statistical analysis with missing data* (2nd ed.). John Wiley & Sons.

Phipps, M. S., & Cronin, C. A. (2020). Management of acute ischemic stroke. *BMJ*, *368*, Article l6983. https://doi.org/10.1136/bmj.l6983

Saeko, U., & Jitpanya, C. (2015). A study of stroke awareness among patients at risk of stroke in Bangkok Metropolitan. *Princess of Naradhiwas University Journal, 6*(2), 19-23. (in Thai)

Sangsongrit, N., Pinyopasakul, W., Ayuthya, S. K. N., Sriprasong, S., & Nilanont, Y. (2014). Predictors of medication adherence in ischemic stroke patients. *Nursing Journal (Manila)*, *41*(2), 61-71.

Seeruksa, M. (2017). Changing behavior modification for Singburi Hospital officers being overweight. *Singburi Hospital Journal*, *26*(2), 109-120. (in Thai)

Strategy and Planning Division of Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2019). *Public health statistics A.D.2019*. Strategy and Planning Division of Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (in Thai)

Strategy and Planning Division, Phetchaburi Provincial Health Office. (2021). *Health data center (HDC) of Phetchaburi Provincial Health Office*. https://pbi.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php (in Thai)

Thipkratok, S., & Phatisena, T. (2020). Effects of self-management program for health behavior modification, body mass index and waist circumference among village health volunteers with abdominal obesity. *Regional Health Promotion Center 9 Journal, 14*(34), 210-223. (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)

Warapongsathorn, T., & Warapongsathorn, S. (2017). Sample size calculation using G*power program. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*, *41*(2), 11-21. (in Thai)

Wauters, A., Oupra, R., & Tanasuwan, P. (2016). Development of a teaching model for prevention of stroke among people at risk in the northern Thai community. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 3*(2), 100-115. (in Thai)

Weber, M. A., Schiffrin, E. L., White, W. B., Mann, S., Lindholm, L. H., Kenerson, J. G., Flack, J. M., Carter, B. L., Materson, B. J, Ram, C. V. S., Cohen, D. L., Cadet, J., Jean-Charles, R. R., Taler, S., Kountz, D., Townsend, R. R., Chalmers, J., Ramirez, A. J., Bakris, G. L., Wang, J., & Harrap, S. B. (2014). Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: A statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *The Journal of Clinical Hypertension*, *16*(1), 14-26.

World Stroke Organization. (2020, 9 December). *The top 10 causes of* death. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death#.YhJBDXoc8HO