

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน*

The Effect of a Promoting Health Belief Program on Health Perception and Stroke Preventive Behaviors in the Elders with Hypertension and Diabetes Mellitus*

วราภรณ์ จันทร์กรณ์, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)¹

Waraporn Jungorn, M.N.S. (Community Nurse Practitioner)¹

กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม, ประ.ด. (การพยาบาล)²

จริยา ทรัพย์เรือง, ประ.ด. (การพยาบาล)³

Kamontip Khungtumneam, Ph.D. (Nursing)²

Jariya Supruang, Ph.D. (Nursing)³

Received: May 8, 2024

Revised: October 14, 2025

Accepted: November 7, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะเกลือ อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

¹ มหบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

¹ Master, Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University: Major Advisor

² ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: noinoi91@gmail.com

³ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Instructor, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University: Co-advisor

แบบบันทึกสุขภาพ คู่มือความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง .78-.86 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่น .82 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired *t*-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรม ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.540, p < .001$; $t = 2.720, p < .05$; $t = 2.660, p < .05$ และ $t = 3.980, p < .001$ ตามลำดับ)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรนำโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพนี้ไปใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of a promoting health belief program on health perception and stroke preventive behaviors. The samples were 30 elders with hypertension and diabetes mellitus who received the medical service at Banmakae Sub-district Health Promoting Hospital, Maung Nakhon Sawan District, Nakhon Sawan Province. The research instruments included a promoting health belief program, a health record form, an educational handbook on stroke, a demographic questionnaire, a health belief on stroke preventive behaviors questionnaire with reliabilities in the range of .78-.86, and a stroke preventive behaviors questionnaire with a reliability of .82. The implementation and data collection were conducted from May to July 2023. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired *t*-test.

The research results revealed that after receiving the program, the elders with hypertension and diabetes mellitus had a statistically significantly higher mean score of perceived susceptibility of stroke, perceived severity of stroke, perceived benefits of stroke preventive behaviors, and stroke preventive behaviors than before receiving the program ($t = 4.540, p < .001$; $t = 2.720, p < .05$; $t = 2.660, p < .05$; and $t = 3.980, p < .001$, respectively).

This research suggests that healthcare providers should implement this promoting health belief program for the elders with hypertension and diabetes mellitus. This will help the elders perform good stroke preventive behaviors.

Keywords: Promoting health belief program, Stroke preventive behaviors, Elders with hypertension and diabetes mellitus

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการที่สำคัญทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในแต่ละปีมีประชากรทั่วโลกเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 15 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตถึง 5 ล้านคน และพิการอย่างถาวรอีก 5 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2022) สำหรับประเทศไทย จากรายงานของกรมควบคุมโรค (2565) พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2560–2563 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 คน ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยพบอัตราความชุกที่สูงขึ้นในกลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เนื่องจากเกิดความเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย และมีโรคเรื้อรังร่วม ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น (มัญหมาส มัญจาวงษ์, 2562) โดยมีการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นถึง 9 เท่า (National Institute of Neurological Disorder and Stroke, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาของเบญญทิพย์ รัตนพันธ์, ชนิกานต์ ปราบเสร็จ, นิตยา ลิมวิริยะกุล, และมาริยา หัสมา (2566) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเป็นโรคเบาหวานร่วมมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานแล้วเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อาจส่งผลให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งเป็นสาเหตุของความพิการในระยะยาวและอาจเสียชีวิตได้ (American Stroke Association, 2021) การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด

สมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานต้องมีพฤติกรรมการป้องกันโรคด้วยการปฏิบัติหรือมีการดำเนินชีวิต (life style) ที่เหมาะสม (วรกร วิชัยโย, เพ็ญศิริ จงสมักร, สิริพร ชัยทอง, และศิริยา โคตรบุตตา, 2564) ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การออกกำลังกายที่พอเพียง และการจัดการความเครียด (WHO, 2016) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับประทานอาหารที่เหมาะสมลดอาหารที่มีไขมันสูง ไขมันสูง อาหารหรือผลไม้รสหวานจัด งดสูบบุหรี่ งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562; สันติชัย ศรีปณิธาน, 2560) นอกจากนี้ การออกกำลังกายวันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ร่วมกับการทำจิตใจให้สบาย ไม่เครียด จะสามารถป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ (American Heart Association, 2016) ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานเกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญ

การที่บุคคลปฏิบัติตนหรือมีพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการป้องกันโรคได้นั้น นอกจากบุคคลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคแล้ว ความเชื่อหรือการรับรู้ด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลต่อโรคนั้นๆ จะเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม

การป้องกันโรค (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณทิพย์ คำภิชัย, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, และจริยาวัตร คมพัยค์ม์ (2565) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ไม้มาลา และพิสุทธิ คงจำ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปร 3 ตัวนี้มาใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ และศึกษาผลที่มีต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน

จากสถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะเกลือ อำเภอมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ในปี พ.ศ. 2564 และ 2565 พบผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานจำนวน 228 คน และ 215 คน ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้ได้รับการประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในอนาคตรด้วยโปรแกรม Thai CV risk score พบความเสี่ยงระดับ 5 (เป็นระดับที่อันตราย) ร้อยละ 27 และ 31 ตามลำดับ พบอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 3.51 และ 2.79 ตามลำดับ และพบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 1.75 และ 1.85 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะเกลือ, 2565) จากการสอบถามผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะเกลือ จำนวน 10 คน พบว่ายังมีการรับประทานยาไม่ตรงเวลา รับประทาน

อาหารเค็ม มัน และหวาน และเชื่อว่าตนเองยังไม่มีอาการที่ร้ายแรงที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานเกิดการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาหรืองานวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ยังไม่พบงานวิจัยกึ่งทดลองที่ส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะเกลือ จึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ระหว่างก่อนกับหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน

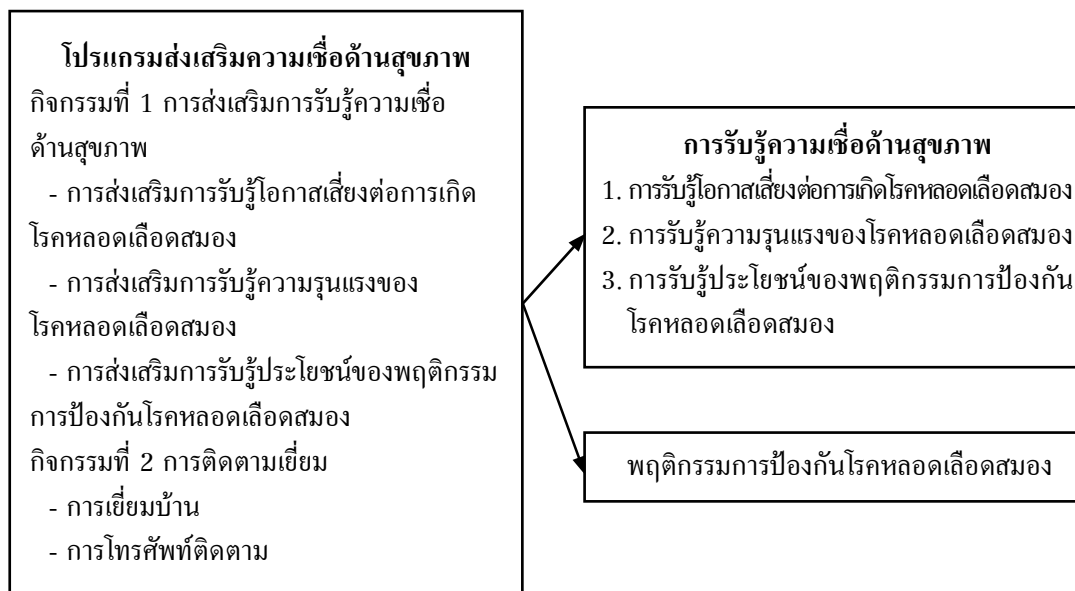
มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Maiman and Becker (1974) ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา และด้านการจัดการความเครียด ทั้งนี้ โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม “รู้ใหม่ ใครเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง” 2) การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม “รู้เท่าทัน ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อชีวิตที่ยั่งยืน” และ 3) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม “มาร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกัน” และกิจกรรมที่ 2 การติดตามเยี่ยม โดยมีการเยี่ยมบ้าน และการโทรศัพท์ติดตาม ซึ่งคาดว่าเมื่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานได้รับโปรแกรมแล้ว จะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดียิ่งขึ้น สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดก่อน และหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน และขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะเกลือ อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 215 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะเกลือ, 2565) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ได้รับการประเมินด้วยโปรแกรม Thai CV risk score และมีค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน 2) ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียงหรือเป็นผู้พิการ 3) สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวาน ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามแผนการวิจัย และ 3) ขอลถอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ .50 (Cohen, 1988) ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 27 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

1.1 โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Maiman and Becker (1974) ประกอบด้วย

กิจกรรมหลัก 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เวลา 20 นาที ผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่ม “รู้ใหม่ ใครเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง” โดยนำข้อมูลผลการตรวจสุขภาพมาประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยแบบประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นตารางสี (Color Chart) (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) และอธิบายให้ทราบความเสี่ยงเบื้องต้นของตนเอง 2) การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เวลา 30 นาที ผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่ม “รู้เท่าทันความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อชีวิตที่ยั่งยืน” โดยให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีประสบการณ์ตรงผ่านการบอกเล่าเกี่ยวกับความรุนแรงและผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง และผู้วิจัยบรรยายความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองประกอบสื่อวีดิทัศน์ และ 3) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เวลา 40 นาที ผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่ม “มาร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกัน” ด้วยการเล่นเกม คือ เกมข้อปิงปองฉลาดคิด (ให้เลือกโมเดลอาหารนำมาแยกหมวดหมู่ใส่ตะกร้า และเลือกจัดเมนูอาหาร 1 มื้อ ตามสัดส่วนโภชนาการ) และเกมคำจับคู่ยา (ให้สุ่มเลือกยามา 1 ชนิด ซึ่งเป็นยาที่รับประทานเป็นประจำ และให้เลือกบัตรคำแสดงอาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น) สาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและให้ฝึกปฏิบัติ และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มเติม ก่อนสิ้นสุดกิจกรรม ร่วมกันนั่งสมาธิฝึกการหายใจอย่างถูกวิธี เปิดเพลงผ่อนคลายเพื่อลดความเครียด และอธิบายถึงวิธีการบันทึกการปฏิบัติตนในแบบบันทึกพฤติกรรม (เป็นส่วนหนึ่งของสมุดคู่มือลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง) พร้อมทั้งแจกคู่มือ

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ให้นำกลับไปอ่านที่บ้าน

กิจกรรมที่ 2 การติดตามเยี่ยม ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 2-5 ใช้เวลาคนละ 30-45 นาที โดยประเมินสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต และตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว เพื่อนำไปใช้ในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมบันทึกในสมุดเยี่ยมบ้าน พุดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่บ้านทั้งในแบบบันทึกพฤติกรรม ในกรณี que พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ผู้วิจัยร่วมวางแผนและหาแนวทางการแก้ไข ปัญหา และในสัปดาห์ที่ 6-7 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเพื่อประเมินการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของแต่ละคน

1.2 แบบบันทึกสุขภาพ (เป็นส่วนหนึ่งของสมุดคู่มือลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง) ประกอบด้วยข้อมูลสุขภาพประจำตัว ผลการตรวจเลือดประจำปี ตารางบันทึกระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ในรูปแบบตัวเลขแสดงแถบสี ตารางการแปลผลระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (แบบประเมิน CVD: Color Chart) (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) และผลการติดตามเยี่ยม

1.3 คู่มือความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด ครอบคลุมการปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ

ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ประวัติครอบครัวหรือญาติสายตรงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การตรวจร่างกายประจำปีหรือการพบแพทย์ตามนัด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 13 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของพรณทิพย์ คำภิชัย และคณะ (2565) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 ข้อ รวมจำนวน 22 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ในระดับต่ำ (1.00-1.66 คะแนน) ในระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน) และในระดับดี (2.34-3.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 11 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ ด้านการรับประทานยา จำนวน 9 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 7 ข้อ รวมจำนวน 35 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมป้องกันในระดับต่ำ (1.00-1.66 คะแนน) ในระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน) และในระดับดี (2.34-3.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้

ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (2 คน) ได้คำดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพฯ (มี 3 ค่า) และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันฯ เท่ากับ .80, .70, .86 และ .87 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพฯ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันฯ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานที่รับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก่งอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .78, .86, .84 และ .82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (เอกสารรับรอง เลขที่ HCU-EC1333/2566 วันที่ 29 มีนาคม 2566) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอ

ข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะเกลือ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกโรคเรื้อรัง แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ นัดหมายกลุ่มตัวอย่างมาร่วมกิจกรรมรอบละ 15 คน จำนวน 2 รอบ ในวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรัง คือ วันอังคารและวันพฤหัสบดี

3. ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกโรคเรื้อรัง ประเมินสุขภาพโดยการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดค่าดัชนีมวลกาย (BMI) วัดความดันโลหิต และตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว บันทึกข้อมูลทั้งหมดในแบบบันทึกสุขภาพ สำหรับระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด บันทึกในแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลด้วย ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลา 25-30 นาที จากนั้นให้ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ โดยให้เข้าร่วมกิจกรรมที่ 1 การส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้เวลารวม 90 นาที

4. ในสัปดาห์ที่ 2-5 และในสัปดาห์ที่ 6-7 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมที่ 2 การติดตามเยี่ยม โดยเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 2-5 ใช้เวลาคนละ 30-45 นาที เพื่อกระตุ้นเตือนและติดตามการปฏิบัติตน ในกรณีที่ยังไม่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ผู้วิจัยร่วมวางแผนและหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และในสัปดาห์ที่ 6-7 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตาม เพื่อประเมินการปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของแต่ละคน

5. ในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง

ที่คลินิกโรคเรื้อรัง ให้ตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลา 20–25 นาที

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ระหว่างก่อนกับหลังได้รับโปรแกรม วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70 มีอายุอยู่ในช่วง 60–69 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 โดยมีอายุเฉลี่ย 67.27 ปี ($SD = 5.28$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 86.66 มีสถานภาพสมรสอยู่ คิดเป็นร้อยละ 73.30 มีอาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.70 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวพอใช้ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.70 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติครอบครัว

หรือญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 90 ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 96.70 มาตรวจร่างกายประจำปี หรือพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 70 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 86.70 ไม่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 86.70 มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 130 mmHg และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 80 mmHg คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 30 ตามลำดับ และมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 130 mg/dL คิดเป็นร้อยละ 30

2. การเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ระหว่างก่อนกับหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า หลังได้รับโปรแกรม ผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.540, p < .001$; $t = 2.720, p < .05$; $t = 2.660, p < .05$ และ $t = 3.980, p < .001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ระหว่างก่อนกับหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ (n = 30)

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	p
	M	SD	M	SD		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	2.29	.46	2.43	.40	4.540	< .001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	2.49	.45	2.57	.38	2.720	.011
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	2.39	.59	2.46	.51	2.660	.013
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	2.35	.21	2.41	.20	3.980	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการประเมินสุขภาพโดยการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดค่าดัชนีมวลกาย วัดความดันโลหิต และตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว และเข้าร่วมกิจกรรม “รู้ใหม่ ไร้อันตรายต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เพื่อประเมินความเสี่ยง

ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมทั้งแจ้งผลความเสี่ยงให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับที่ Maiman and Becker (1974) กล่าวว่า หากบุคคลรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเอง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวรกร วิชัยโย และคณะ (2564) ที่พบว่าหลังการใช้โปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม “รู้เท่าทันความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อชีวิตที่ยั่งยืน” โดยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีประสบการณ์การเป็นโรคหลอดเลือดสมองผ่านการบอกเล่าเกี่ยวกับความรุนแรงและผลกระทบ และผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับ

โรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะผลกระทบที่เกิดขึ้น และภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงอันตรายและความรุนแรงที่ อาจเกิดขึ้นกับตนเอง จึงทำให้มีการรับรู้ความรุนแรง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งเมื่อนักทดลองเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการ เจ็บป่วยแล้ว จะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อการป้องกันโรค (Maiman & Becker, 1974) ซึ่ง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ เงินดี, สมคิด จุฬาว, อนุกุล มะโนทน, ทวีวรรณ ศรีสุขคำ, และเทียนทอง ต๊ะแก้ว (2564) ที่พบว่า หลังการใช้ โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของ การเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมในการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมกิจกรรม “มาร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกัน” ผ่านการเล่นเกมส์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การ รับประทานยา และวิธีการจัดการความเครียด ทำให้ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น ซึ่งการที่บุคคลจะมีการ ปฏิบัติตนที่ดี ต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นเป็นการ กระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หาย หรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ (Maiman & Becker, 1974) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของทิตาวดี สิงห์โค, ศากุล ช่างไม้, และทิพา ต่อสกุลแก้ว (2563) ที่พบว่า หลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อ ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือด สมองมากกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริม ความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ร่วมกับโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพนี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทั้งเรื่องการ รับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด ซึ่งกิจกรรม เหล่านี้เป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจและแรงผลักดันให้ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด สมอง ดังที่ Maiman and Becker (1974) กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแล้ว เมื่อเกิด เป็นโรคขึ้นจะทำให้เกิดความรุนแรง บุคคลจะแสวงหา และปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพในการป้องกัน ซึ่งผล การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวรารัตน์ เหล่าสูง, วรณรัตน์ ลาวั, และพรณา หอมสินธุ์ (2562) ที่พบว่า หลังได้รับ โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว กลุ่ม ทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนพฤติกรรมในการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ โปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้ยังมีการเยี่ยมบ้านเพื่อพูดคุย แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเป็นรายบุคคล ในกรณีที่ พบว่ายังไม่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ผู้วิจัยจะร่วมวางแผนและหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งกระบวนการเยี่ยมบ้านเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามบริบทของผู้ป่วย สามารถให้ ความรู้และคำแนะนำ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การ ปฏิบัติตัว (นันทกาญจน์ ปักษ์, ทัศนีย์ ศรีวิสัย, และเสน่ห์ ขุนแก้ว, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรพร เชยสุวรรณ, สุภรณ์ โพธิสา, และยุวดี วงษ์แสง (2563) ที่พบว่า หลังการเยี่ยมบ้าน ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อควบคุม โรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการเยี่ยมบ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพควรรักษาโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพนี้ไปใช้ในการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน โดยปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดี และควรพัฒนาระบบบริการและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำมาสู่การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ โดยเพิ่มศักยภาพของครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก หรือผู้ดูแลรอง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2565). *กรมควบคุมโรค รณรงค์วันโรคหลอดเลือดสมองโลก หรือวันอัมพาตโลก 2565 เน้นสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองให้กับประชาชน*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=29284>

กรรณิการ์ เงินดี, สมคิด จูหว่า, อนุกุล มะโนทน, ทวีวรรณ ศรีสุขคำ, และเทียนทอง ต๊ะแก้ว. (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 44(2), 171–186.

กาญจนา โม่มมาลา, และพิสุทธิ คงจำ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเก่า อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. *วารสาร มน. วิชาการ*, 24(2), 172–185.

ทิตาวดี สิงห์โค, ศากุล ช่างไม้, และทิพา ต่อสกุลแก้ว. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 16(2), 42–60.

นันทกาญจน์ ปักมณี, ทิณัฐ ศรีวิสัย, และเสน่ห์ ขุนแก้ว. (2564). การเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตามแนวคิดรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช*, 13(1), 47–61.

เบญญทิพย์ รัตนพันธ์, ชนิกันต์ ปรามเสร็จ, นิตยา ลิมวิริยะกุล, และมาริยา หัสมา. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอละงู จังหวัดสตูล. *วารสารวิจัย และนวัตกรรมทางสาธารณสุข*, 1(4), 20–30.

พรรณทิพย์ คำภิชัย, กมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม, และจริยาวัตร คมพัยค์. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาล*, 71(3), 1–9.

มัณฑนา มัญจาวงษ์. (2562). โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ. *วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย*, 18(1), 59–74.

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะเกลือ. (2565). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านมะเกลือ อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัด นครสวรรค์. นครสวรรค์: ผู้แต่ง.
- วรกร วิชัยโย, เพ็ญศิริ จงสมักร, สิริพร ชัยทอง, และ ศิริยา โคตรบุตดา. (2564). ผลของโปรแกรม การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอ นามน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ*, 14(2), 25–35.
- วรรัตน์ เหล่าสูง, วรณรัตน์ ถาวัง, และพรภา หอมสินธุ์. (2562). ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนของ ครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด สมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. *วารสารการพยาบาล และการศึกษา*, 12(4), 32–45.
- วัชรพร เชยสุวรรณ, สุภรณ์ โพธิสา, และยุวดี วงษ์แสง. (2563). ผลของโปรแกรมการเชื่อมบ้านแบบ มีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดัน โลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เลือกสรร แขวงบุดโคโล ษตชนบุรี. *วารสารแพทยันวี*, 47(3), 525–543.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงใน เวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. เชียงใหม่: ทรัก ชิงค์.
- สันติชัย ศรีปณิธาน. (2560). การศึกษาโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่ได้รับการรักษา ด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำใน โรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 25(1), 1–12.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). *คู่มือ การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- American Heart Association. (2016). *Understand your risks to prevent a heart attack*. Retrieved from <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/understand-your-risks-to-prevent-a-heart-attack>
- American Stroke Association. (2021). *About stroke*. Retrieved from <https://www.stroke.org/-/media/stroke-files/about-us/asm/general-asm-resources/2021-stroke-fact-sheet--approved.pdf>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336–353. doi:10.1177/109019817400200404
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2021). *What you need to know about stroke symptoms*. Retrieved from <http://stroke.nih.gov/material/needtoknow.htm>
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183. doi:10.1177/109019818801500203

World Health Organization. (2016). *Stroke: A global response is needed*. Retrieved from <https://www.who.int/bulletin/volumes/94/9/16-181636.pdf>

World Health Organization. (2022). *Stroke, cerebrovascular accident*. Retrieved from <http://www.who.int/topics/cerebrovascularaccident/en/>
