

ผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในตำบลเตาปูน จังหวัดราชบุรี

The Effects of an Awareness-building Program on Stroke Prevention Behaviors among At-risk Individuals in Taopoon Subdistrict, Ratchaburi Province

ปาไลตา จำเหล่¹, รักชนก คชไกร^{2*}, จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์²

Palita Jamle¹, Rukchanok Koshakri^{2*}, Juntima Rerkluenrit²

¹นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹Master Student, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner,
Faculty of Nursing, Mahidol University ²Faculty of Nursing, Mahidol University

(Received: February 12, 2026; Revised: July 6, 2026; Accepted: July 7, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในตำบลเตาปูน จังหวัดราชบุรี จำนวนทั้งสิ้น 60 คน สุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ จำนวน 30 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างความรู้ตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาราบ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .766 ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired T-Test และ สถิติ Independent T-Test ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสร้างความรู้ตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .05$)

2. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .05$)

บุคลากรทางสุขภาพควรนำโปรแกรมฯ ไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน ในการสร้างเสริมความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โปรแกรมการสร้างความรู้ตระหนักรู้ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rukchanok.kos@mahidol.ac.th)

Abstract

This two-group quasi-experimental study employed a pretest-posttest design to examine the effects of an awareness-building program on stroke prevention behaviors among individuals at risk of stroke in Tao Poon Subdistrict of Ratchaburi Province. A total of 60 participants were recruited through simple random sampling, using the drawing of lots method and equally assigned to an experimental group and a control group, with 30 participants in each group. The experimental group received an 8-week awareness-building program designed to promote stroke prevention behaviors, whereas the control group received standard care from the local Subdistrict Health Promoting Hospital. Data were collected using a personal information form and a stroke prevention behavior questionnaire with a content validity index of 1.00 and a reliability coefficient of .766. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired T-Test, and Independent T-Test. The results showed as follows.

1. After the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores for awareness of stroke prevention behaviors compared to both their pretest scores and the control group (p -value < .05).

2. After the intervention, the experimental group also demonstrated significantly higher mean scores for stroke prevention behaviors compared to both their pretest scores and the control group (p -value < .05).

These results suggest that healthcare personnel should consider implementing this program as a guideline for promoting awareness and stroke prevention behaviors among individuals at risk of stroke in the community.

Keywords: Stroke Prevention Behaviors, Awareness-Building Program, Individuals at Risk of Stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease: CVD หรือ Stroke) จัดเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบในวงกว้างทั้งในระดับประเทศและระดับโลก โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งมักได้รับผลกระทบในระยะยาวจากภาวะความพิการ การพึ่งพิงผู้อื่น รวมถึงการสูญเสียชีวิต อันนำไปสู่ภาระต่อครอบครัว ชุมชน และระบบเศรษฐกิจโดยรวม รายงานขององค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization: WSO) ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2561 โรคหลอดเลือดสมองยังคงเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประชากรโลก โดยมีผู้ป่วยสะสมประมาณ 80 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวมากกว่า 50 ล้านราย คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 62.50 ของการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคนี้ในบริบทของประเทศไทย (WSO, 2018) ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. 2563 ชี้ให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับที่ 5 ของประชาชน โดยในปี ค.ศ. 2016 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวเฉลี่ยทุก 3 นาที 33 วินาที (สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) นอกจากนี้ รายงานของสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (American Heart Association [AHA], 2021) ระบุว่าในปี ค.ศ. 2019 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 6.6 ล้านราย สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มภาระโรคที่ยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และตอกย้ำถึงความจำเป็นในการพัฒนามาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปของพื้นที่รับผิดชอบ พบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบจำนวน 3 ราย และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยจำนวน 3 ราย โดยมีผู้เสียชีวิต

จำนวน 1 ราย นอกจากนี้จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยข้อมูลในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 – 2567 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 132, 148 และ 150 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 2, 2 และ 4 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน จำนวน 14, 15 และ 19 คน และผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 2, 3 และ 7 คน รวมกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดจำนวน 150, 168 และ 180 คนตามลำดับ ซึ่งประชากรกลุ่มดังกล่าวจัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในพื้นที่พบว่า ผู้ป่วยที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักมีปัจจัยพื้นฐานจากโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาราบ, 2567) ผู้ป่วยบางรายเคยมีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน แต่ไม่สามารถรับรู้ว่าเป็นอาการผิดปกติที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน จึงขาดการจัดการหรือการเข้ารับบริการทางการแพทย์อย่างทันท่วงที ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในเวลาต่อมา (รักนิรันดร์ ตานันต์, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, อรพินท์ สีขาว, 2561) สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาราบ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และรวบรวมสถิติในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการ จำนวน 30 ราย พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับค่อนข้างดี อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดด้านความตระหนักรู้และการนำความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด และการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาราบ, 2567)

การสร้างความตระหนักรู้โรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญมาก มีเป้าหมายสำคัญให้ประชาชนและผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว เพราะสามารถลดโอกาสจากภาวะพิการ หากตัดสินใจเข้ารับการรักษาทันเวลาที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดเหตุภายนอกโรงพยาบาล ควรส่งเสริมให้ภาคประชาชนได้มีความรู้ เกิดความตระหนัก โดยสามารถประเมินการรับรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Foundation, 2022) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้การนำโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะความสามารถของตนเอง (กาญจนา โมมาลา, พิสุทธิ์ คงคำ, 2563) และพบว่าผู้ป่วยที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะระดับไขมันในเลือดสูงส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แต่ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (ดลพร ตันทนงศักดิ์กุล, วิณา เทียงธรรม, ปาหนัน พิษณุภิญญา, 2565) ดังนั้น การรณรงค์ให้ความรู้ด้านสุขภาพและการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะการรับรู้การเตือน ปัจจัยเสี่ยง และความสำคัญของการเข้ารับการรักษาอย่างทันท่วงที จึงเป็นแนวทางสำคัญในการลดความสูญเสียจากความพิการและการเสียชีวิต การเสริมสร้างความตระหนักรู้จะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงสามารถพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม และนำความรู้ไปใช้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพในบริบทของจังหวัดราชบุรี ข้อมูลจากแผนพัฒนาจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2561 – 2564 ระบุว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัด (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด สำนักงานศาลากลางจังหวัดราชบุรี, 2560)

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Breckler (1986) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในตำบลเตาปูน จังหวัดราชบุรี ซึ่งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาราบ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยกิจกรรมหลักจำนวน 5 กิจกรรม มุ่งเน้นการเสริมสร้างความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์หรือความเครียด ผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนการศึกษาค้นคว้าที่จะช่วยส่งเสริมความสามารถของกลุ่มเสี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การลดโอกาส

การเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ รวมถึงลดอัตราการอุบัติการณ์ของภาวะโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว ผลจากการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถนำไปสู่การสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ งานวิจัยยังสอดคล้องกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ซึ่งโดยโรคหลอดเลือดสมองจัดเป็นหนึ่งในโรคสำคัญของกลุ่มดังกล่าว อีกทั้งยังมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 3 (Sustainable Development Goal 3: SDG 3) เกี่ยวข้องโดยตรงกับเป้าหมายหลักด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยมุ่งเน้นให้มั่นใจว่าทุกคนมีชีวิตที่สุขภาพดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกช่วงวัย (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

วัตถุประสงค์วิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในตำบลเตาปูน จังหวัดราชบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

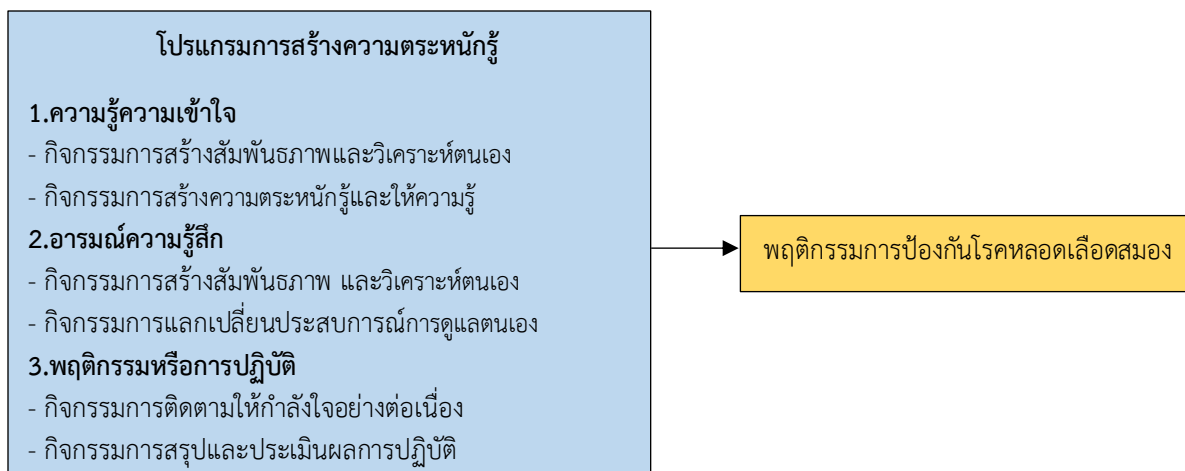
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้

สมมติฐานวิจัย

1. กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ ภายหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ
2. กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการตระหนักรู้ตามแนวคิดของ Breckler (1986) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดย Breckler (1986) ให้แนวคิดการตระหนักรู้ของบุคคลว่า เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้า คือ ข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ต่าง ๆ จะก่อให้เกิดความรู้สำนึกว่ามีสิ่งนั้นอยู่ จำแนกและรับรู้เป็นพฤติกรรม ที่เกี่ยวกับความรู้สึก และอารมณ์ ความสำนึก ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อสิ่งหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง และกล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของความตระหนักรู้มี 3 ประการ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) ค่านิยมความเชื่อ (Affective Component) และพฤติกรรม (Behavioral Component) หรือการปฏิบัติ โดยความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ความเชื่อหรือความมั่นใจใน สิ่งต่าง ๆ ว่าเป็นสิ่งถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ พฤติกรรมเป็น การแสดงออกทั้งทางวาจา กริยา ท่าทาง ที่มีต่อสิ่งเร้าหรือแนวโน้มที่บุคคลปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรม ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงออกแบบโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือโรคไขมันในเลือดสูงที่เสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และมารับบริการในหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาราบ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 180 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้ามีดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือโรคไขมันในเลือดสูง และประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในคนไทย (Thai CV Risk Score) มีผลความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ในกลุ่มเสี่ยงสูง (Risk $\geq$ 20%) 3) เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ และ 4) ไม่มีภาวะที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการคิด การจำผ่านเกณฑ์การถามตอบโดยใช้แบบประเมิน TMSE (Thai Mental State Examination) ได้คะแนนตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือโรคไขมันในเลือดสูง เสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาราบ ตำบลเตาปูน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) ด้วยโปรแกรม G*power version 3.1.9.4 ซึ่งมีการกำหนดการหาค่าของขนาดกลุ่มตัวอย่าง เป็นการทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว (One-tailed) ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 power = .80 ส่วนค่า effect size ได้จากงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (ทิตาวดี สิงห์โค, ศากุล ช่างไม้, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, 2563) ได้ค่า effect size = .727 พบว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย (Drop Out) จึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Burns, Grove, 2013) รวมเป็นจำนวน 30 ราย รวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับใช้ถามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเป็นแบบสอบถามที่มาจากแบบสอบถามของ วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ สิงห์สม, สายพิน เม้งเอียด (2561)

เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและเติมคำและข้อความสั้น ๆ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีเพื่อน หรือครอบครัวเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และประเภทของความเครียด (เช่น โรคอ้วน การสูบบุหรี่ หรือการดื่มแอลกอฮอล์)

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของ วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ สิงห์สม, สายพิน เม่งเอียด (2561) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกจำนวน 12 ข้อ และทางลบจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ บ่อยที่สุด บ่อย นาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0 – 3 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 - 60 คะแนนมากแปลว่าพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองดี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ โปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Breckler (1986) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมซึ่งแนวคิดของ Breckler (1986) ประกอบไปด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) จะเริ่มต้นจากระดับง่ายและมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ 2) อารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) เป็นความรู้สึกด้านทัศนคติ ค่านิยมความตระหนักชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี เป็นองค์ประกอบในการประเมินสิ่งเร้าต่าง ๆ 3) พฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นการแสดงออกทั้งทางวาจา กิริยา ท่าทางที่มีต่อสิ่งเร้า หรือแนวโน้มที่บุคคลจะกระทำโดยใช้ระยะเวลาดำเนินการทั้งหมด 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 “การสร้างสัมพันธ์ภาพ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างทำความรู้จักซึ่งกันและกัน รวมถึงการวิเคราะห์ตนเอง” กิจกรรมที่ 2 “สร้างความตระหนักรู้และให้ความรู้เกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง” กิจกรรมที่ 3 “การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง” กิจกรรมที่ 4 “การติดตามให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง” และ กิจกรรมที่ 5 “สรุปและประเมินผลการปฏิบัติ”

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 ท่าน คำนวณหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item Objective: IOC) ของโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้เท่ากับ 1 จากนั้นปรับแก้ไขโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 ราย ที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเตาปูน ตำบลเตาปูน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี เพื่อประเมินประสิทธิภาพของเครื่องมือ โดยแบบประเมินความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ใช้วิธีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .768 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77 หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาราบ ตำบลเตาปูน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยขออนุมัติดำเนินการวิจัยและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และดำเนินการขออนุญาตจากนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี
2. ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัว อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย รวมถึงสิทธิต่าง ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
3. ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพร้อม ๆ กันในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อป้องกันการเกิดปัจจัยรบกวน (Confounding Factor) ระหว่างการดำเนินการวิจัย

ขั้นทดลอง

กลุ่มทดลอง

ดำเนินการทดลองโดยแบ่งเป็นทั้งหมด 8 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1) กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ วิเคราะห์ตนเอง และการตั้งเป้าหมายระยะสั้น และสิ้นสุดโปรแกรม จัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ใช้เวลา 60 นาที โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาราบ เพื่ออธิบายขั้นตอนและรายละเอียดของการตอบแบบสอบถามให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างทำความรู้จักซึ่งกันและกัน การวิเคราะห์ตนเอง การเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในช่วงเวลาที่ผ่านมา อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความเชื่อหรือค่านิยมในการเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง การแสวงหาความรู้หรือการได้รับข้อมูลในอดีต การตั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะสิ้นสุดโปรแกรม และทำแบบประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในคนไทย (Thai CV Risk) และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Pre-test)

สัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 2) กิจกรรมที่ 2 การสร้างความตระหนักรู้และให้ความรู้เกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง จัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ใช้เวลา 60 นาที โดยมีการสร้างความตระหนักรู้และให้ความรู้เกี่ยวกับหลอดเลือดสมองด้วยวิธีการบรรยายอย่างมีส่วนร่วมผ่านสื่อในรูปแบบอินโฟกราฟิก (Infographic) โดยเนื้อหาประกอบไปด้วย 4 หัวข้อ คือ ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง อาการของโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และสรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับเนื้อหาที่ได้รับจากการบรรยายให้ความรู้ในข้างต้นให้ครอบคลุมทั้ง 4 หัวข้อ

สัปดาห์ที่ 3 (ครั้งที่ 3) กิจกรรมที่ 3 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง และสะท้อนปัญหาแต่ละบุคคล จัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ใช้เวลา 60 นาที โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายอารมณ์ความรู้สึก เพื่อสะท้อนปัญหาที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล สรุปปัญหา อุปสรรคที่ทำให้การปฏิบัติไม่สำเร็จ และสรุปประเด็นสำคัญจากการร่วมกันวิเคราะห์ โดยเน้นย้ำในเรื่องโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงในการเกิดอันตรายจากโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 4, 5, 6 และ 7 (ครั้งที่ 4, 5, 6 และ 7) กิจกรรมที่ 4 การติดตามให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง โดยการสนทนาทางวิดีโอ (Video Call) เป็นรายบุคคล ใช้เวลาครั้งละ 15 นาที รวม 4 ครั้ง โดยติดตามให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง Video call เป็นรายบุคคล เพื่อเพิ่มทักษะและประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และให้กำลังใจ ข้อเสนอแนะ และดำเนินการค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 8 (ครั้งที่ 8) กิจกรรมที่ 5 การสรุปและประเมินผลการปฏิบัติ จัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ใช้เวลา 60 นาที โดยมีการสรุปและประเมินผลการปฏิบัติ ทบทวนการบรรลุเป้าหมายของตนเองว่าสามารถทำได้ตามที่ตั้งไว้หรือไม่ ดำเนินการแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกันสรุปประเด็นเกี่ยวกับการถ่ายทอดแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น และทำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Post-test)

กลุ่มควบคุม

ดำเนินการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตามมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาราบ โดยมีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

วันแรกของสัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1) ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Pre-test) ใช้เวลาประมาณ 40 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายผู้เข้าร่วมวิจัยในสัปดาห์ที่ 7

สัปดาห์ที่ 2 – 6 ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันตามปกติ

สัปดาห์ที่ 7 (ครั้งที่ 2) ผู้วิจัยแจกแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองพร้อมทั้งให้ความรู้และสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สื่อการนำเสนอผ่านโปรแกรม Microsoft PowerPoint ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายผู้เข้าร่วมวิจัยในสัปดาห์ที่ 8

วันสุดท้ายของสัปดาห์ที่ 8 (ครั้งที่ 3) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Post-test) หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยคำนวณค่าเฉลี่ย ความถี่ และร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ และคำนวณความถี่ ร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงกลุ่ม ได้แก่ เพศ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารโรคหลอดเลือดสมอง การมีเพื่อนหรือครอบครัวเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และประเภทของความถี่ และใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม ได้แก่ เพศ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารโรคหลอดเลือดสมอง การมีเพื่อนหรือครอบครัวเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และประเภทของความถี่ ส่วนอายุ ใช้สถิติ Independent T-Test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent T-Test ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ($p\text{-value} = .200$)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired T-Test ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ($p\text{-value} = .200$)

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองหมายเลข IRB-NS2025/933.0203 เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.933 ^b
ชาย	4	13.33	7	23.33	
หญิง	26	86.67	23	76.67	
อายุ	M = 63.03, SD = 9.48		M = 60.93, SD = 9.37		.392 ^a
ศาสนา					
พุทธ	30	100	30	100	-
สถานภาพ					.477 ^b
โสด	6	20.00	3	10.00	
สมรส	14	46.67	22	73.33	
หม้าย	8	26.67	3	10.00	
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2	6.67	2	6.67	
ระดับการศึกษา					.269 ^c
ประถมศึกษา	13	43.33	14	46.67	
มัธยมศึกษา	9	30.00	11	36.67	
ปวช. ปวส. อนุปริญญา	8	26.67	5	16.67	
แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง					1.000 ^c
โทรทัศน์	2	6.67	4	13.33	
อินเทอร์เน็ต	0	0	1	3.33	
หนังสือพิมพ์	1	3.33	0	0	
บุคคลในครอบครัว	3	10.00	0	0	
ญาติ	0	0	1	3.33	
แพทย์	3	10.00	3	10.00	
พยาบาล	16	53.33	17	56.67	
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2	6.67	3	10.00	
เภสัชกร	3	10.00	1	3.33	
มีเพื่อน หรือครอบครัวเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง					1.000 ^c
ไม่มี	5	16.67	7	23.33	
มี					
1 - 5 ปี	5	16.67	4	13.33	
6 - 10 ปี	14	46.67	13	43.33	
11 - 15 ปี	3	10.00	5	16.67	
มากกว่า 20 ปี	3	10.00	1	3.33	

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประเภทของความเสีย					.708 ^c
โรคอ้วน	19	63.33	17	56.67	
การสูบบุหรี่	1	3.33	2	6.67	
การดื่มแอลกอฮอล์	5	16.67	2	6.67	
อื่นๆ(ความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดสูง)	5	16.67	9	30.00	

หมายเหตุ: ^a Independent t- test; ^b Chi square test ; ^c Fisher's Exact test

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน โดยแต่ละกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 86.67 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 76.67) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 63.03 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 60.93 ปี ทั้งสองกลุ่มนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสมากที่สุด (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 46.67 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 73.33) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 43.33 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 46.67) ทั้งสองกลุ่มได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 53.33 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 56.67) กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีเพื่อน หรือครอบครัวเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 83.33 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 76.67) และประเภทของความเสียส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 63.33 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 56.67) ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > .05$)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง	1.80	0.17	1.78	0.14	410	.683
หลังการทดลอง	2.63	0.11	2.03	0.12	19.308	<.001
ด้านการบริโภคอาหาร	1.73	0.23	2.49	0.19	13.156	<.001
ด้านการออกกำลังกาย	1.64	0.24	2.69	0.15	19.775	<.001
ด้านการจัดการความเครียด	2.05	0.27	2.75	0.13	12.591	<.001
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	2.03	0.12	2.63	0.11	7.637	<.001

จากตาราง 2 พบว่าภายหลังให้โปรแกรมการสร้างความรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 8 สัปดาห์ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มควบคุม 0.60 คะแนน โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 2.63 ($SD = 0.11$) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 2.03 ($SD = 0.12$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลอง

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการจัดการความเครียดมากที่สุด ($M = 2.05$, $SD = 0.27$) รองลงมา ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ($M = 1.73$, $SD = 0.23$) และด้านการออกกำลังกาย ($M = 1.64$, $SD = 0.24$) จะเห็นได้ว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

การอภิปรายผล

1. ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างความรู้ความตระหนักรู้สามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายได้จากการที่โปรแกรมการสร้างความรู้ความตระหนักรู้มุ่งเน้นการพัฒนาความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน และผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้กลุ่มทดลองตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและความจำเป็นในการป้องกันอย่างจริงจัง เมื่อกลุ่มทดลองมีความรู้ควบคู่กับความตระหนักรู้ที่เพิ่มขึ้น จึงนำไปสู่การจัดการตนเองด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการตั้งเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับบริบทและข้อจำกัดของตนเอง ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง รูปแบบการจัดกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสะท้อนคิด และการเรียนรู้จากเพื่อนร่วมกลุ่ม ยังช่วยเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การมีเพื่อนร่วมกลุ่มคอยให้กำลังใจ ติดตาม และแลกเปลี่ยนแนวทางการดูแลตนเอง ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และเพิ่มความตั้งใจในการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพที่วางไว้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ทองเพชร, ชลันดา บุตรพุ่ม, เพชรรุ่ง เดชบุญญจิตต์, อรุณ แสงแดง (2565) ซึ่งรายงานว่าการใช้การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ช่วยให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ดีขึ้น เนื่องจากผู้เข้าร่วมได้รับโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิเคราะห์ผลจากพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และนำข้อมูลที่เหมาะสมไปใช้ในการตั้งเป้าหมายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของตน

อีกประเด็นหนึ่งที่มีส่วนสำคัญต่อผลลัพธ์ของการวิจัย คือ การติดตามเสริมแรงอย่างต่อเนื่องผ่านวิดีโอคอลรายบุคคล ซึ่งช่วยเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงกิจกรรมและลดข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ ส่งผลให้กลุ่มทดลองสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างสม่ำเสมอ การติดตามดังกล่าวยังช่วยสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และความพึงพอใจต่อการดูแลจากบุคลากรสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทในการเสริมแรงเชิงบวกและกระตุ้นให้กลุ่มทดลองรักษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาของ ภคพร กลิ่นหอม (2566) ที่พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ความตระหนักรู้ร่วมกับการติดตามให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ สามารถเพิ่มคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการผสมผสานองค์ประกอบด้านความรู้ ความตระหนักรู้ และการติดตามเสริมแรง เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นอย่างยั่งยืน

โดยสรุป โปรแกรมการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ซึ่งเน้นการให้ความรู้ การตั้งเป้าหมาย การจัดการตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม และการติดตามเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง สามารถส่งเสริมพฤติกรรม

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีศักยภาพในการนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

2. กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้สามารถส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยสามารถอธิบายผลดังกล่าวตามทฤษฎีของ Breckler (1986) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบของทัศนคติ ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านอารมณ์และความรู้สึก และด้านพฤติกรรม

ในด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) โปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้เน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เช่น สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน และแนวทางการป้องกัน ผ่านการบรรยาย การสาธิต และการสื่อสารแบบสองทางผ่านวิดีโอคอล ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นและตระหนักถึงความเสี่ยงของโรค ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ในขณะที่กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับเพียงการให้ความรู้ทั่วไป แม้จะมีความรู้เพิ่มขึ้น แต่ยังไม่เด่นชัดในด้านการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง (Breckler, 1984)

ในด้านอารมณ์และความรู้สึก (Affective Component) การใช้สื่อการสอนที่มีภาพประกอบ วิดีโอ และกรณีตัวอย่างผู้ป่วยจริง ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความรู้สึกตระหนักถึงผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ความพิการหรือการสูญเสียความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน ขณะเดียวกันยังช่วยเสริมสร้างความหวังและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและการติดตามให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องผ่านวิดีโอคอล ยังช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดความรู้สึกอบอุ่น มีคุณค่าในตนเอง และมีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากยิ่งขึ้น (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2565)

ในด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เมื่อกลุ่มทดลองมีทั้งความรู้ที่ถูกต้องและแรงจูงใจทางอารมณ์ จึงนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การลดการบริโภคอาหารเค็มและอาหารที่มีไขมันสูง การตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำ และการปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ผ่านวิดีโอคอล อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการมีช่องทางในการติดตามและให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอช่วยเสริมแรงให้กลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมมากกว่ากลุ่มควบคุม โปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะเมื่อมีการติดตามให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย (วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ สิงห์เสมอ, สายพิน เม่งเอียด, 2561)

เมื่อองค์ประกอบทั้งสามด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านอารมณ์และความรู้สึก และด้านพฤติกรรม ทำงานร่วมกันตามแนวคิดของ Breckler (1986) ย่อมส่งผลให้พฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ สิงห์เสมอ, สายพิน เม่งเอียด (2561) ที่พบว่าการเสริมสร้างความรู้สามารถส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ การที่กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อาจอธิบายได้ว่า โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเน้นการให้ข้อมูลและความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การสังเกตอาการเตือนของโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้แบบสามองค์ประกอบของ Breckler ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบด้านความคิด (Cognitive Component) ด้านความรู้สึก (Affective Component) และด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมเกิดความเข้าใจ มีทัศนคติเชิงบวก และแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างความรู้ที่จัดขึ้นสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมการสร้างความรู้ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นโปรแกรมต้นแบบในการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเกิดความตระหนักในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถขยายผลไปสู่กลุ่มวัยอื่น ๆ ในพื้นที่จังหวัดราชบุรีได้อย่างเหมาะสม
2. โปรแกรมการสร้างความรู้ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ เช่น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยสามารถประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรของแต่ละพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว
3. สามารถนำโปรแกรมห้ดังกล่าวไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างความรู้ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งสามารถสะท้อนผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของตัวแปรได้ในระยะสั้นเท่านั้น ดังนั้น การวิจัยในครั้งต่อไป ควรมีการติดตามและประเมินผลในระยะยาว เพื่อประเมินความคงทนของความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างความรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อยลง เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มอายุน้อยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน
3. ควรส่งเสริมการศึกษาวิจัยและพัฒนาแกนนำชุมชนรุ่นใหม่ เพื่อให้สามารถนำโปรแกรมการสร้างความรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไปใช้เป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะโรคได้อย่างทั่วถึงและยั่งยืน

คำแถลงการณ์การใช้ปัญญาประดิษฐ์

ผู้วิจัยมีการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Gemini) เฉพาะในขั้นตอนการปรับปรุงภาษา การสะกดคำ และการเรียบเรียงประโยคเพื่อความสละสลวยเท่านั้น โดย AI ไม่ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยหรือการสร้างข้อสรุปใด ๆ และผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบต่อนเนื้อหาทั้งหมดของบทความนี้

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้วิจัยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ ทั้งในด้านการเงิน ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล หรือผลประโยชน์ทางวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือส่งผลกระทบต่อผลการศึกษาวิจัยในบทความฉบับนี้

รายการอ้างอิง

- กาญจนา โม้มาลา และพิสุทธิ คงขำ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเก่า อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. *วารสาร มวก, วิชาการ*, 24(2), 172–185.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/HCUJOURNAL/article/view/242219/167564>
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด สำนักงานศาลากลางจังหวัดราชบุรี. (2560). *แผนพัฒนาจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2561–2564*. จังหวัดราชบุรี.
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. (2565). *หลักสูตร 3 หมวดสำหรับป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน*. สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2569 จาก <https://chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://dmhpd.dmh.go.th/wp-content/uploads/2024>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2561 – 2580*. สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2569 จาก https://stopcorruption.moph.go.th/index.php/main/p_detail/page/60
- จิตรลดา สมประเสริฐ, วารุณี ผ่องแผ้ว, ดวงทิพย์ อนันต์ศุภมงคล, และนฤมล พรหมภิบาล. (2565). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียด และคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาล. *วารสารพยาบาล*, 71(2), 19-27.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/257179/176182/1038856>
- ดลพร ต้นทนงศักดิ์กุล, วิณา เทียงธรรม, และปาหนัน พิษณุภิญโญ. (2565). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะระดับไขมันในเลือดสูงโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 38(3), 91-104. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/255701>
- ทิตาวดี สิงห์โค, ศากุล ช่างไม้, และทิพา ต่อสกุลแก้ว. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 16(2), 42-60.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JCP/article/view/240967/168573>
- ภคพร กลิ่นหอม, จินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์, และเอกรินทร์ อ่วม่อม. (2566). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 6(2), 102-118.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/259867>
- รักนรินทร์ ตานันต์, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, และอรพินท์ สีขาว. (2561). ความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง. *วารสาร มวก.วิชาการ*, 22(43), 13-26.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/HCUJOURNAL/article/view/161332?PageSpeed=noscript>
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาราบ. (2567). *รายงานสถิติผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประจำปีงบประมาณ 2565–2567*. จังหวัดราชบุรี.
- วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, ไสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ สิงห์สม, และสายพิน เม่งเอียด. (2561). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอำเภอเมือง จังหวัดตรัง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(2), 70-85.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/130692>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รายงานประจำปีสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดี้ไซน์.

- American Heart Association. (2021). *2021 Heart Disease and Stroke Statistics Update Fact Sheet at a Glance*. Retrieved June 20, 2025 from https://www.heart.org/-/media/phd-fifiles-2/science-news/2/2021-heart-and-strokeupdate/2021_heart_disease_and_stroke_statistics_update_fact_sheet_at_a_glance.pdf
- Breckler, S. W. (1986). *Attitude Structure and Function*. New York: L Eribaum Association.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2013). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Stroke Foundation. (2022). *Transient ischemic attack (TIA)*. Retrieved June 20, 2025 from <https://strokefoundation.org.au/media/mbeae/transient-ischaemic-attack.pdf>
- World Stroke Organization. (2018). *Annual Report 2017*. World Stroke Organization. Retrieved June 20, 2025 from <http://www.world-stroke.org/about-wso/wso-annual-report>.