

บทความวิจัย

ผลของรูปแบบการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พื้นที่ตำบลไม้กลอน อำเภอนา จังหวัดอำนาจเจริญ

จันทิมา ทองอ่อน¹, ชนาพร ฉิมมะลี^{2*}, เมชาวี ทรัพย์สมบัติ³, ระพีพันธ์ วงศ์สิทธิ์⁴ อรรถพงษ์ ฤทธิพิศ⁵ และ กรการรรษ ดารุณิกร⁶

(วันรับบทความ 16 พฤษภาคม 2568, วันแก้ไขบทความ 22 ธันวาคม 2568 วันตอบรับบทความ 22 ธันวาคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แนวคิดของเคมมิสและแมคแท็กการท เป็นกรอบในการดำเนินการวิจัย ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 3 เดือน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวาน และมารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนเมือง จำนวน 27 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สัญญาณเตือน และแบบสอบถามทักษะในการป้องกันตนเอง แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha; α) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 1) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ($\alpha=0.969$) 2) แบบสอบถามการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ($\alpha=0.819$) 3) แบบสอบถามทักษะในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ($\alpha=0.856$) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ได้แก่ ความรู้ทั่วไปและปัจจัยเสี่ยง (MD=3.63; 95%CI=2.87 to 4.38) ความรู้เกี่ยวกับอาการสัญญาณเตือน (MD=2.22; 95%CI=1.71 to 2.72) ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง (MD=5.85; 95%CI=4.94 to 6.76) การรับรู้สัญญาณเตือน (MD=3.96; 95%CI= 3.16 to 4.76) และทักษะในการป้องกันตนเอง (MD=3.00; 95%CI=1.85 to 4.52) ดังนั้นควรพิจารณาการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟน หรือสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมทักษะการป้องกันตนเอง ช่วยเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และสนับสนุนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเสี่ยงในยุคปัจจุบัน

คำสำคัญ : การส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเอง การรับรู้สัญญาณเตือน กลุ่มเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมอง

^{1,2,3} นักศึกษา, สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล (วิทยาเขตอำนาจเจริญ), อำนาจเจริญ, ประเทศไทย 37000

⁴พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนเมือง, อำนาจเจริญ, ประเทศไทย 37180

^{5,6} อาจารย์, สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล (วิทยาเขตอำนาจเจริญ), อำนาจเจริญ, ประเทศไทย 37000

*ผู้รับผิดชอบหลักบทความ Email: chanaphon.chim@gmail.com

Research Article

Effects of a Self-Protection Skill Promotion Model among Stroke Risk Groups in Mai Klou Subdistrict, Phana District, Amnat Charoen Province

Junthima Thongon¹, Chanaphon Chimmalee^{2*}, Mechawee Sapsombut³, Rapeepan Vongsitt⁴,
Attapong Rittitit⁵ and Kornkawat Darunikorn⁶

(Received: May 16 2025; Revised: December 22 2025; Accepted: December 22 2025)

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a self-protection skill promotion model among stroke risk groups, utilizing the concept of Kemmis and McTaggart as the operational framework. The study was conducted over a period of three months, from February to April 2025. The sample group consisted of 27 individuals at risk of stroke, diagnosed with hypertension or diabetes mellitus, who received services at Ban Phon Mueang Subdistrict Health Promoting Hospital. The participants were selected using purposive sampling. Research instruments included a knowledge assessment, a warning sign perception questionnaire, and a self-protection skill questionnaire. The questionnaires were tested for reliability using Cronbach's alpha coefficient (α). The reliability coefficients were as follows: (1) the stroke knowledge questionnaire ($\alpha=0.969$); (2) the stroke warning signs perception questionnaire ($\alpha=0.819$); and (3) the self-preventive skills for stroke questionnaire ($\alpha=0.856$). Data were analyzed using descriptive statistics and a Paired sample t-test.

The results revealed that after the intervention, the sample group showed significantly higher mean scores in all aspects (p -value<0.001). These improvements included general knowledge and risk factors (MD=3.63; 95%CI=2.87 to 4.38), knowledge of warning signs (MD=2.22; 95%CI=1.71 to 2.72), overall stroke knowledge (MD=5.85; 95%CI=4.94 to 6.76), perception of warning signs (MD=3.96; 95%CI=3.16 to 4.76), and self-protection skills (MD=3.00; 95%CI=1.85 to 4.52). Therefore, the application of digital technologies, such as smartphone applications or social media platforms, should be considered as tools to promote self-protection skills. This approach would enhance access to health information and support learning that aligns with the context of at-risk groups in the modern era.

Keyword : Self-protection skill promotion, Perception of warning signs, Risk groups, Stroke

^{1,2,3}Student, Bachelor of Public Health, Mahidol University (Amnat Chareon Campus), Thailand 37000

⁴Professional Nurse, Ban Phon Mueang Subdistrict Health Promoting Hospital, Thailand 37180

^{5,6} Professor, Bachelor of Public Health, Mahidol University (Amnat Chareon Campus), Thailand 37000

*Corresponding author Email: chanaphon.chim@gmail.com

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต และความพิการของประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ลักษณะของโรคเกิดจากการที่หลอดเลือดซึ่งไปเลี้ยงสมองเกิดการตีบ ตัน หรือแตก ทำให้สมองขาดเลือด และออกซิเจน ส่งผลให้เซลล์สมองบางส่วนตายภายในระยะเวลาอันสั้น⁽¹⁾ ความเสียหายดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะอัมพาตถาวร หรือเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ทันที่ นับว่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ต้องอาศัยการรับรู้สัญญาณเตือนของโรคอย่างรวดเร็ว และแม่นยำ⁽²⁾

ในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองยังคงเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตและความพิการที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน⁽³⁾ นอกจากนี้ยังเริ่มพบโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยทำงาน และวัยกลางคน อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันและโซเดียมสูง ขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียดเรื้อรัง การพักผ่อนไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁽⁴⁾ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมองในที่สุด

จากข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽⁵⁾ ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการจัดระบบการดูแลป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยในชุมชนบ้านดอนหวาย ตำบลไม้กลอน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 40 และผู้ป่วยทุกรายมีโรคประจำตัวร่วมคือความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน อีกทั้งจากการลงพื้นที่สำรวจยังพบว่าประชาชนในชุมชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการรับรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง อันส่งผลให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง หรือเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทันที่ทันที่ นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน การพิการถาวร และการเสียชีวิต การเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งสองโรคนี้นำผลกระทบต่อระบบหลอดเลือด เบาหวานส่งผลให้เกิดภาวะอัมพาตในผนังหลอดเลือด และความดันโลหิตสูงทำให้เกิดแรงกดดันต่อหลอดเลือดจนเสื่อมสภาพ⁽⁶⁾ การมีทั้งสองภาวะร่วมกันจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งชนิดตีบตัน และชนิดหลอดเลือดแตกได้มากยิ่งขึ้นด้วยเหตุนี้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพจึงต้องอาศัยทั้งการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพควรมุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความตระหนัก และทักษะในการดูแลตนเองให้แก่ประชาชน ซึ่งรวมถึงการรับรู้สัญญาณเตือนเบื้องต้นของโรค การเข้าใจประโยชน์ของการป้องกัน การลดอุปสรรค และการมีแผนการจัดการตนเองที่เหมาะสม⁽⁷⁾ แนวคิดนี้สามารถเชื่อมโยงกับหลักการของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ที่เน้นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และการฝึกฝนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

จากบริบทของชุมชนในพื้นที่ตำบลไม้กลอน พบว่าการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองยังมีข้อจำกัด จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเองที่สอดคล้องกับสภาพสังคม วัฒนธรรม และทรัพยากรในชุมชน โดยใช้แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ในการออกแบบกระบวนการ ร่วมกับการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านการฝึกอบรม การให้ข้อมูลสุขภาพ และการเรียนรู้ผ่านแบบอย่างจริง การสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนถึงความรุนแรงของ

โรค โอกาสเสี่ยง และประโยชน์ของการป้องกัน จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และลดภาวะเจ็บป่วย จากโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁸⁾

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พื้นที่ตำบลไม้กอลอน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อให้เกิดแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และสามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่อื่นต่อไปอย่าง ยั่งยืน การศึกษานี้จะช่วยให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้จริง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด สมอง ในพื้นที่ตำบลไม้กอลอน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

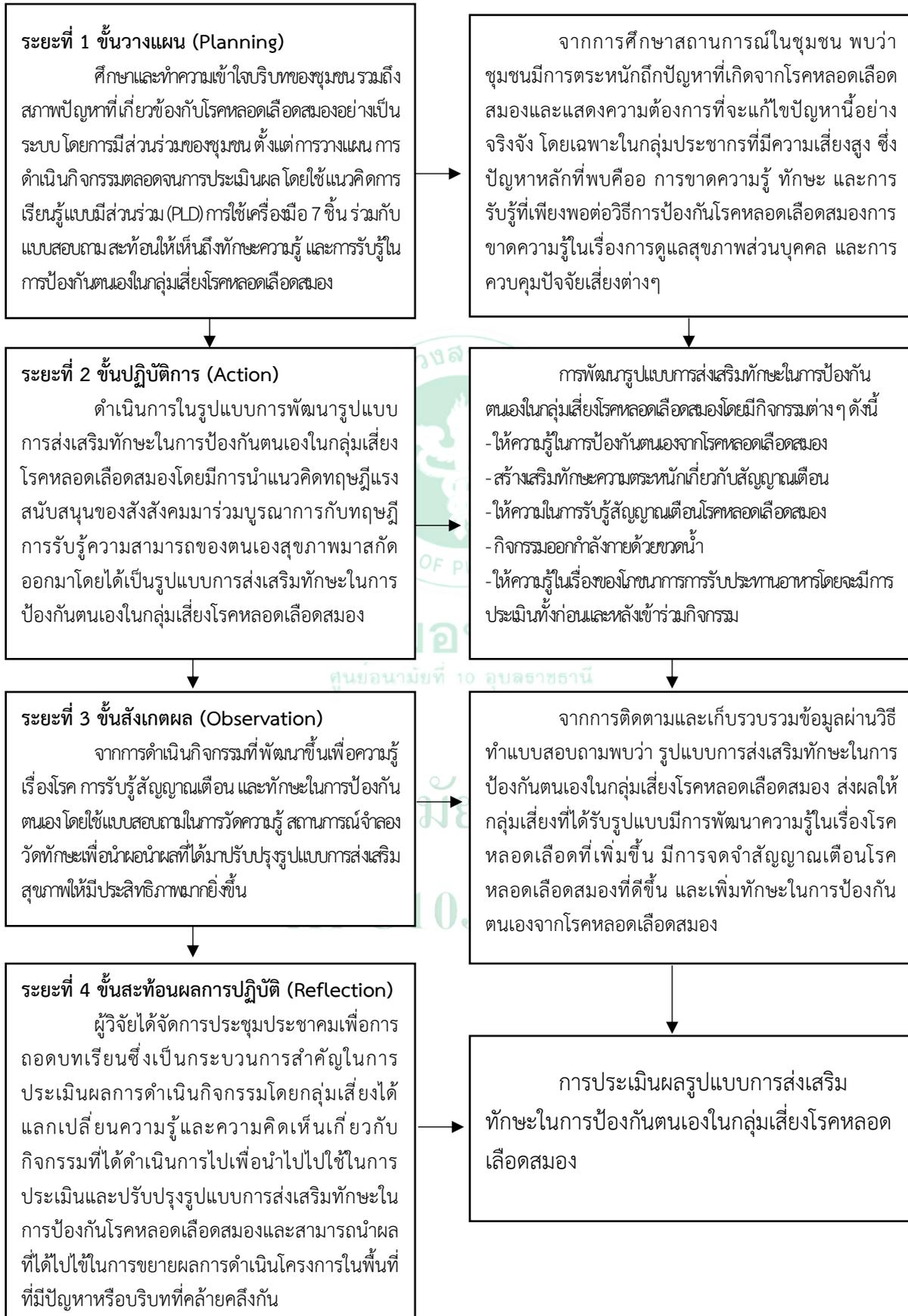
3. คำถามการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับรูปแบบการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเอง กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมี ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (ความรู้ทั่วไปและปัจจัยเสี่ยง, ความรู้เกี่ยวกับอาการสัญญาณเตือน, ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง) เพิ่มขึ้นหรือไม่
2. ภายหลังจากได้รับรูปแบบการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเอง กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีการ รับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นหรือไม่
3. ภายหลังจากได้รับรูปแบบการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเอง กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมี ทักษะในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นหรือไม่

4. สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับรูปแบบการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเอง กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมี ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (ความรู้ทั่วไปและปัจจัยเสี่ยง, ความรู้เกี่ยวกับอาการสัญญาณเตือน, ความรู้ โรคหลอดเลือดสมอง) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ภายหลังจากได้รับรูปแบบการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเอง กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมี การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ภายหลังจากได้รับรูปแบบการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเอง กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมี ทักษะในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. กรอบแนวคิดการวิจัย



6. วิธีการดำเนินการวิจัย

6.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง แบบ Pre-test post-test only design โดยใช้แนวคิดของเคมมิสและแมคแทกการ์ท (Kemmis & McTaggart)⁽⁹⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observations) การสะท้อนผล (Reflection) ระยะเวลาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2568

6.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวาน และมารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพเมือง ตำบลไม้กลอน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่บ้านดอนหวาย ตำบลไม้กลอน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวาน และมารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพเมือง ตำบลไม้กลอน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 27 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1) สามารถช่วยเหลือตัวเองได้พูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง และอ่านออกเขียนได้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์

2) ไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ

3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1) ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นคนไร้ความสามารถ

2) ผู้ที่มีประวัติบกพร่องด้านความจำ

3) ผู้ที่เข้าร่วมวิจัยเจ็บป่วยกะทันหันในระหว่างการดำเนินการวิจัย

6.3 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มไม่อิสระต่อกัน ดังนี้

$$n/gr = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma_d^2}{(\mu_d)^2}$$

เมื่อกำหนดให้ n คือ ตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

Z_α คือ ค่าสถิติการแจกแจงปกติมาตรฐาน กำหนดระยะความเชื่อมั่นที่ 95% เท่ากับ 1.96

Z_β คือ ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่กำหนดให้อำนาจการทดสอบที่ 80 % เท่ากับ 0.84

μ_d คือ ค่าเฉลี่ยของผลต่าง เท่ากับ 2.17

σ_d^2 คือ ความแปรปรวน เท่ากับ 3.68

$$n/gr = \frac{(1.96+0.84)^2 3.68^2}{(2.17)^2} = \left(\frac{736}{155}\right)^2 = 22.54$$

ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจากการติดตาม ที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาครั้งนี้ จึงได้มีการคำนวณปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหาย ร้อยละ 20 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการจะศึกษา ดังนี้

$$nnds = \frac{N}{(1-d)}$$

เมื่อกำหนดให้ $nnds$ = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

N = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง

d = สัดส่วนการตกร้างหรือสูญหายจากการติดตาม

$$nnds = \frac{N}{(1-d)} = \frac{22.54}{(1-0.20)} = 27$$

ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เท่ากับ 27 คน

6.4 การสุ่มขนาดตัวอย่าง

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น 27 คน

6.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

6.5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ สร้างการรับรู้ และเพิ่มทักษะในการป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พื้นที่ตำบลไม้กลอน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน การรักษา และการป้องกันโรค โดยมีสื่อ ประกอบการให้ความรู้ ดังนี้

1. สื่อการสอนที่เป็น power point ใช้สำหรับสอนเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการสำคัญของโรค ปัจจัยเสี่ยง สัญญาณเตือน
2. โปสเตอร์สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง สัญญาณเตือน การรักษา และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการให้ความรู้

1. การให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สัญญาณเตือน การจัดการเกี่ยวกับ การสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยมีโปสเตอร์สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ติดไว้ที่ศาลากลางบ้าน เพื่อสร้างความตระหนักให้กับชุมชน

2. การให้ความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การปรุงประกอบอาหารที่เหมาะสม การเลือกบริโภคอาหารที่จำหน่ายในชุมชน การชั่ง ตวง วัด เครื่องปรุง

การให้ความรู้ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับท่าทางการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ท่าทางการออกกำลังกาย โดยมีโปสเตอร์ท่าทางการออกกำลังกาย ง่ายๆ ด้วยขวดน้ำ ติดไว้ที่ศาลาประชาคมเพื่อให้เกิดการสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายของคนในชุมชน

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการออกกำลังกาย

การทำกิจกรรมกลุ่มในการออกกำลังกายทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 17.00 นาฬิกา ณ ศาลาประชาคม หมู่ 14 บ้านดอนหวาย โดยมีการออกกำลังกายด้วยขวดน้ำ บาสโลป และแอโรบิค

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการสาธิต การปฏิบัติ

1. การสาธิต การออกกำลังกายตามท่าทางต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่เสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และ เหมาะสมกับช่วงวัยผู้สูงอายุ

2. การสาธิต การตรวจค่าความเค็ม ค่าน้ำตาล จากเครื่องมาตรฐาน

6.5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ครั้งล่าสุด ระดับความดันโลหิตครั้งล่าสุด โรคประจำตัว สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ การอยู่อาศัย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สถานบริการที่เข้ารับบริการสุขภาพ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open-ended questionnaires)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ทั่วไปและปัจจัยเสี่ยง 2) ความรู้เกี่ยวกับอาการสัญญาณเตือน 3) ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการวัดเป็นถูกหรือผิด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ โดยที่ 5 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ โดยที่ 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย และ 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติประจำ

6.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมครบถ้วนสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ และครบถ้วน ตามตัวแปรที่ต้องการวัดในกรอบแนวคิด ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ คุณภาพของแบบสอบถาม โดยพิจารณาแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ (Content Valid Index = 0.960)

2. การทดสอบใช้เครื่องมือ (Try out) ทำการทดสอบเครื่องมือโดยการนำแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้รับการแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ศึกษา โดยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในบ้านโป่งเมือง หมู่ 11 ตำบลไม้กอล อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งเมือง จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามจำนวน 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 2) แบบสอบถามการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง 3) แบบสอบถามทักษะในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง นำมาตรวจสอบหาค่าความเที่ยงภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 1) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 0.969 2) แบบสอบถามการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง 0.819 3) แบบสอบถามทักษะในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง 0.856

6.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งเมือง อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

2. ประชุมชี้แจงคณะทำงาน เพื่อเตรียมแผนการดำเนินวิจัยในครั้งนี้

3. ดำเนินการวิจัยตามแนวทางการวิจัยในการกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

4. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อน และหลังการอบรม โดยผู้ให้ข้อมูลจะต้องแสดงเจตนายินยอม (Informed consent) ก่อนบันทึกข้อมูล

5. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นทำการวิเคราะห์ แผลผล และสรุปผล ขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2568 โดยการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) คือการศึกษาสภาพปัญหาของโรคหลอดเลือดสมอง การทบทวนวรรณกรรมเรื่องความรู้ การรับรู้สัญญาณเตือน ทักษะในการป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมอง และเก็บข้อมูลจากผู้พัฒนารูปแบบนำมาสู่การพัฒนาการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีการดำเนินการ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) การทบทวนวรรณกรรม (literature review) ผู้วิจัยดำเนินการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Literature Review) เพื่อรวบรวมและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับความรู้ การป้องกันตนเอง และอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลวิชาการระดับชาติและนานาชาติที่เป็นที่ยอมรับ ได้แก่ PubMed, Google Scholar และ ThaiJo

2) ใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning development) การใช้เครื่องมือ 7 ขั้น ร่วมกับแบบสอบถาม สะท้อนให้เห็นถึงทักษะความรู้ และการรับรู้ในการป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) ดำเนินการพัฒนาการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่จัดทำโดยผู้วิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ การรับรู้สัญญาณเตือน ทักษะในการป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมอง

ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตผล (Observation) ทำการติดตามและเก็บรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินทักษะในการป้องกันตนเอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมา (Feedback) ปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่จัดทำขึ้น โดยมีขั้นตอนการสะท้อนผลการดำเนินงาน 2 ขั้นตอน ดังนี้

1) จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานโดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และได้จัดการประชุมประชาคมเพื่อการถอดบทเรียนซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญในการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมโดยกลุ่มเสี่ยงได้แลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปเพื่อนำไปใช้ในการประเมินและปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมทักษะในการป้องกันโรคหลอดเลือด

2) ส่งต่อรูปแบบการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่จัดทำโดยผู้วิจัย เพื่อขยายผลในพื้นที่ต่างในหน่วยบริการสุขภาพ

6.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ครบถ้วนและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเครื่องมือแล้วผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Statistics Package for Social Sciences (SPSS) โดยสามารถจำแนกสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการอธิบายข้อมูลส่วนบุคคล ในกรณีข้อมูลไม่ต่อเนื่อง (Discrete Data) แจกแจงด้วยค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ในกรณีที่ข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous Data) จะพิจารณาการกระจายของข้อมูล หากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) จะทำการแจกแจงด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation,

SD) และหากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ (non- Normal Distribution) จะทำการแจกแจงด้วยค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile range) และค่า Min-Max

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ อาการเตือน และทักษะในการป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยหากเป็นกรณีการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม (Within Group) จะใช้สถิติวิเคราะห์ Paired sample t-test

6.9 การพิจารณาด้านจริยธรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คุ้มครองสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยดำเนินการตามหลักจริยธรรมในการวิจัย โดยได้จัดทำหนังสือขอพิจารณาด้านจริยธรรมต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อให้ตรวจสอบ และรับรองการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ (เลขหนังสือ 30/2568) เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568

7. ผลการวิจัย

ซึ่งผลการวิเคราะห์จะแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็น เพศชายร้อยละ 59.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 60 ปีขึ้นไป (S.D. = 8.20) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 44.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 70.38 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.96 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 55.57 และอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา ร้อยละ 59.27 โดยส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 81.48 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 74.08 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 48.2 ด้านการเข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลสุขภาพและโรงพยาบาลรूरบาลร้อยละ 100 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้รับรูปแบบการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 27 คน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	11	40.7
ชาย	16	59.3
อายุ		
ระหว่าง 30-39	2	7.4
ระหว่าง 50-59	8	29.64
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	17	62.96
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	59.55 (8.20)	
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	(35 – 70)	
ดัชนีมวลกาย (kg/m²)*		
≤18.49	3	11.11
18.50 - 22.99	12	44.44
23.00 – 24.99	8	29.63
25.00 – 29.99	4	14.82

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	13	48.2
โรคเบาหวาน	8	29.6
โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	6	22.2
สถานภาพ		
โสด	6	22.22
สมรส	17	62.96
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	4	14.81
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	19	70.38
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	11.11
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	3.70
อนุปริญญา (ปวช./ปวส.)	3	11.11
ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า	1	3.70
อาชีพ		
เกษตรกร	15	55.57
รับจ้างทั่วไป	7	25.93
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1	3.70
แม่บ้าน	2	7.40
ว่างงาน	2	7.40
อาศัยอยู่กับ		
สามี/ภรรยา	16	59.27
ลูกหลาน	9	33.33
อยู่คนเดียว	2	7.40
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	20	74.08
เคยสูบ	4	14.81
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	3	11.11
ประวัติการดื่มสุรา		
ไม่เคยดื่ม	2	7.40
เคยดื่ม	22	81.48
เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว	3	11.11
การเข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการ		
รพ.สต./สถานอนามัยใกล้บ้าน	27	100
โรงพยาบาลรัฐบาล	27	100



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
HPC10Journal

*ค่าดัชนีมวลกาย (BMI); (<18.5[น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์], 18.5 – 22.99 [อยู่ในเกณฑ์ปกติ], 23 – 24.99 [น้ำหนักเกินเกณฑ์], 25 – 29.99 [อยู่ในเกณฑ์โรคอ้วน], 30 ขึ้นไป [อยู่ในเกณฑ์โรคอ้วนอันตราย])

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงในโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อพิจารณาความรู้ทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงในโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเพิ่มสูงขึ้น 3.63 คะแนน (95%CI=2.87 to 4.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงในโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 27 คน

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	n	X (S.D.)	Mean difference (S.D.)	95% Mean Difference Lower	95% Mean Difference Upper	p-value
ความรู้ทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงในโรคหลอดเลือดสมอง						
ก่อนทดลอง	27	5.96 (1.80)	3.63	2.87	4.38	<0.001
หลังทดลอง	27	9.59 (1.82)	(1.90)			

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับอาการสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับอาการสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเพิ่มสูงขึ้น 2.22 คะแนน (95%CI= 1.71 to 2.72) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาการ สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 27 คน

ความรู้เกี่ยวกับอาการสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	n	X (S.D.)	Mean difference (S.D.)	95% Mean Difference Lower	95% Mean Difference Upper	p-value
ก่อนทดลอง	27	2.67 (1.27)	2.22	1.71	2.72	<0.001
หลังทดลอง	27	4.89 (0.84)	(1.28)			

ส่วนที่ 4 ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อพิจารณาความรู้โรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเพิ่มสูงขึ้น 5.85 คะแนน (95%CI=4.94 to 6.76) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ความรู้เกี่ยวกับอาการสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	n	X (S.D.)	Mean difference (S.D.)	95% Mean Difference Lower	95% Mean Difference Upper	p-value
ก่อนทดลอง	27	8.63 (2.31)	5.85	4.94	6.76	<0.001
หลังทดลอง	27	14.48 (2.18)	(2.29)			

ส่วนที่ 5 การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อพิจารณาการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเพิ่มสูงขึ้น 3.96 คะแนน (95%CI=3.16 to 4.76) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง		n	X (S.D.)	Mean difference (S.D.)	95% Mean Difference		p-value
ก่อนทดลอง	หลังทดลอง				Lower	Upper	
ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	27	22.52 (2.20)	3.96 (2.02)	3.16	4.76	<0.001

ส่วนที่ 6 ทักษะในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อพิจารณาทักษะในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเพิ่มสูงขึ้น 3.00 คะแนน (95%CI=1.85 to 4.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง

ทักษะในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง		n	X (S.D.)	Mean difference (S.D.)	95% Mean Difference		p-value
ก่อนทดลอง	หลังทดลอง				Lower	Upper	
ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	27	8.87 (5.98)	3.00 (1.90)	1.85	4.52	<0.001*

8. อภิปรายผล

1. ความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญาวิญญ์ ต้นสวรรค์ และอุษณีย์ รามฤทธิ์ (2566)⁽¹⁰⁾ ซึ่งศึกษาผลของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง โดยใช้เครื่องมือในการศึกษา คือแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีการดำเนินงาน 3 กระบวนการ ดังนี้

1) กระบวนการสังเกตตัวเอง 2) กระบวนการตัดสินใจ 3) กระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา โดยพบว่า หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 90 และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับดีขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาของ พรธิรา บุญฉวี (2566)⁽¹¹⁾ ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษาทั้งสองฉบับข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มพูนความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการให้ความรู้และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถเพิ่มระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญ

2. การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) แสดงให้เห็นว่า การดำเนินกิจกรรมหรือการให้ความรู้ที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองสามารถส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติบุญถวัลย์ ปานะวงศ์ และคณะ (2556)⁽¹²⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 3.13 (SD=0.42) สะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลังได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การศึกษาของ อานันต์ วรรณะ (2561)⁽¹³⁾ ยังสนับสนุนผลการศึกษาี้ โดยผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล และให้ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบว่า การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อมีอาการเตือน โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.224$, p -value 0.001) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เมื่อประชาชนมีความรู้และสามารถจดจำสัญญาณเตือนได้อย่างถูกต้อง จะช่วยให้พวกเขาสามารถตัดสินใจหรือเข้ารับการรักษาได้อย่างทันท่วงที ลดความรุนแรงของโรค และเพิ่มโอกาสรอดชีวิต

ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงยืนยันว่า การพัฒนาองค์ความรู้ด้านสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างศักยภาพในการป้องกันและลดความเสี่ยงของโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับชุมชนที่ยังขาดแคลนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย.

3. ทักษะในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิราวรรณ จันทมูล และคณะ (2556)⁽¹⁴⁾ ใช้ประเมินระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ที่พบว่าการพัฒนาการรับรู้และการจัดการอาการเตือนของผู้ป่วยภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวและผู้ดูแล ส่งผลให้พฤติกรรมการควบคุมโรคและการจัดการอาการเตือนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างทักษะในการป้องกันตนเองสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

นอกจากนี้ การศึกษาของ ศิริรัตน์ ผ่านภพ (2563)⁽¹⁵⁾ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง” โดยใช้โปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เวลา 12 สัปดาห์ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า หลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05) ทั้งด้านการควบคุมความดันโลหิต การบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ผลการศึกษานี้ทั้งสองฉบับข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างทักษะในการป้องกันตนเองสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยการให้ความรู้และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถเพิ่มระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญ

9. ข้อจำกัดในการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อาจมีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร หรือความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยมีจำกัด จึงอาจไม่สามารถติดตามผลระยะยาวของรูปแบบที่พัฒนาได้

10. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในระดับชุมชน โดยเฉพาะการพัฒนาองค์ความรู้ทักษะในการป้องกันตนเอง และการรับรู้สัญญาณเตือนโรค เพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

2) หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการวางแผนยุทธศาสตร์ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณาการใช้เทคโนโลยี แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน หรือการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเอง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและทันสมัย

11. เอกสารอ้างอิง

1. American Heart Association. Heart Attack and Stroke. Dallas: American Heart; 2022.
2. American Heart Association. Stroke. Dallas: American Heart Association; 2025.
3. Israel BA and McLeroy KR. Introduction. Health Education Quarterly. 1985;12(1):1-4. doi:10.1177/109019818501200101
4. โรงพยาบาลขอนแก่น ราม. ภัยเงียบจาก NCDs โรคจากพฤติกรรม [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น ราม. 2568. [เข้าถึงเมื่อ 16 พ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก <https://www.khonkaenram.com/th/services/health-information/health-articles/med/ncds>
5. คณิตภรณ์ อุทุมพร, ประเสริฐ ประสมรักษ์, ญาณวรรณ ชมนา, ยลฤดี ดั่งแว่น และ สายไหม อรอินทร์. การพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้วยภาษาท้องถิ่นต่อการรับรู้และการจดจำอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ. RDHSJ 2567;17(2):82-95.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Risk Factors for Stroke. CDC; 2024 [cited 2025 May 16]. Available from: <https://www.cdc.gov/stroke/risk-factors/index.html>
7. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change [Internet]. Stanford: Stanford University; 1997 [cited 2025 May 16]. Available from: <https://educational-innovation.sydney.edu.au/news/pdfs/Bandura%201977.pdf>
8. Becker MH and Maiman LA. Health Belief Model: HBM [Internet]. 1975 [cited 2025 May 16]. Available from: <https://www.gotoknow.org/posts/611058>
9. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.

10. กัญญาวิทย์ ต้นสวรรค์ และ อุษณีย์ งามฤทธิ์. การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง. ech 2566;8(1):143-52.
11. พรธิรา บุญฉวี. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคในผู้ที่ เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2566.
12. ประไพ กิตติบุญถวัลย์, ศิริธร ยิ่งแรงเรง และ ศุภลักษณ์ ศรีธัญญา. การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือด สมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. NJPH 2557;23(3):132-41.
13. อาณัติ วรรณะ. การรับรู้และการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนในผู้ ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2562.
14. วิราวรรณ จันทมูล และ ดวงกัทย์ สุขวงศ์. ผลการพัฒนาการรับรู้และการจัดการอาการเตือนของผู้ป่วย ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวและผู้ดูแล ต่อพฤติกรรม การควบคุมโรคและการจัดการอาการเตือน. J Thai Stroke Soc 2557;13(3):53.
15. ศิริรัตน์ ผ่านภพ, นภาพิณู จันทขัมมา และ มุกดา หนุ่ยศรี. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือด สมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. RDHSJ 2563;13(2):528-38.



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

HPC10Journal