

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย ตำบลหนองกินเพล
อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

Effects of a Stroke Prevention Behavior Modification Program on Hypertensive Patients
in the Service Area of Pak Kut Wai Tambon Health Promoting Hospital, Nong Kin Phen
Subdistrict, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province.

(Received: August 11,2025 ; Revised: August 18,2025 ; Accepted: August 19,2025)

ชบา ตลุนจันทร์¹
CHABA TALOONJAN¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย ตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 37 คน รวม 74 คน กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย ตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกินเพล ตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่สร้างขึ้นเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2568 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปรภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรม โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a behavioral modification program for stroke prevention among patients with hypertension in the service area of Pak Kut Wai Tambon Health Promoting Hospital, Nong Kin Ple Subdistrict, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. The sample consisted of 74 participants, divided into two groups of 37 each. The experimental group comprised patients with hypertension in the service area of Pak Kut Wai Tambon Health Promoting Hospital, while the comparison group consisted of patients with hypertension in the service area of Nong Kin Ple Tambon Health Promoting Hospital, both located in Nong Kin Ple Subdistrict, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. The experimental group received a specifically developed 12-week intervention program, while the comparison group received standard care. Data were collected using a structured questionnaire administered before and after the intervention, from March 1 to May 31, 2025. Descriptive statistics were used for data analysis, including percentages, means, standard deviations,

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย ตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

medians, and the 25th and 75th percentiles. The paired t-test was used for within-group comparisons, and the independent t-test was used for between-group comparisons, with a significance level set at 0.05.

Keywords: Program, Stroke, Hypertension

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของประชากรทั่วโลก¹ ข้อมูลจากประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2020 ระบุว่าอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 6.12 ของผู้ป่วยทั่วโลก โดยพบว่า ร้อยละ 87 เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด และ อัตราการกลับเป็นซ้ำอยู่ที่ร้อยละ 23.27² สำหรับประเทศไทย ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2549 – 2563³ พบว่า อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ที่ร้อยละ 3.93 และ อัตราการกลับเป็นซ้ำอยู่ที่ร้อยละ 16.81 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของโรงพยาบาลโพนทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด หน่วยบริการระดับทุติยภูมิที่มีหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในช่วงเวลาดังกล่าว อยู่ระหว่างร้อยละ 1.01 - 1.10 และแบ่งเป็น โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ร้อยละ 85 - 88 ขณะที่ อัตราการกลับเป็นซ้ำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.16 เป็นร้อยละ 16.92⁴ สะท้อนให้เห็นแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นของการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่อาจนำไปสู่ความพิการหรือเสียชีวิต หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาแล้วก็ตาม ภาวะแทรกซ้อน ของโรคหลอดเลือดสมอง ยังคงเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแลและครอบครัว โดยโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นเมื่อเลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้ ส่งผลให้สมองขาดออกซิเจนและสารอาหาร ซึ่งอาจทำให้เซลล์สมองถูกทำลายและตายในที่สุด สามารถแบ่งออกเป็น โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด (Ischemic Stroke) และ โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออก (Hemorrhagic Stroke) โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจเกิด

จากลิ่มเลือดที่ไหลไปอุดตันในหลอดเลือดสมองหรือภาวะหลอดเลือดตีบแคบจากการสะสมของไขมัน โดยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองชนิดนี้เกิดขึ้นมากที่สุด คิดเป็นประมาณ 80% ของผู้ป่วยทั้งหมด¹ ส่วนโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกเกิดจากการแตกของหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้เลือดรั่วออกและทำลายเนื้อเยื่อสมอง ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะหลอดเลือดโป่งพองหรือความผิดปกติของหลอดเลือดสมองแต่กำเนิด โดยมีความรุนแรงสูงและ อัตราการเสียชีวิตอยู่ในระดับสูง² ดังนั้น การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อลดอัตราการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เป็นปัจจัยหลักที่เพิ่มความเสี่ยง ซึ่งได้แก่ การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง การขาดยาและหยุดยาเอง การไม่มาตรวจตามแพทย์นัด การเลือกรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกาย ความเครียด การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ปัจจัยทางคลินิก เช่น ภาวะดื้อต่อยาแอสไพริน การควบคุมโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงไม่ดี และการมีประวัติโรคหลอดเลือดสมอง ก็มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง⁵ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบแนวทางและนวัตกรรมที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลายวิธี เช่น กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจ การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนการจัดการตัวเอง การฝึกทักษะ การเสริมสร้างความสามารถแห่งตน การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การเสริมพลังอำนาจ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปสอดคล้องกับการศึกษาของสวาท วันอุทา⁶ ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือด

สมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอวังคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและระดับความดันโลหิตดีกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า การสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขและครอบครัวช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รติกานต์ วรณสิงห์ และคณะ⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -42.84$, 95% CI = -61.69 ถึง -55.51, $p\text{-value} < .001$) และคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -52.62$, 95% CI = -59.67 ถึง -55.08, $p\text{-value} < .001$) พรธิรา บุญฉวี และคณะ⁸ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม ($M = 64.90$, $SD = 5.95$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 60.20$, $SD = 5.65$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -5.95$, $p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 58.70$, $SD = 5.65$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -3.314$, $p < .001$) เพียงเดือน สันวงศ์ และคณะ⁹ ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ณ ตำบลไหล่หิน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตช่วงบน ($M = 123.13$, $SD = 5.51$) และช่วงล่าง ($M = 70.83$, $SD = 8.01$) รวมถึงดัชนีมวลกาย ($M = 22.48$, $SD = 3.57$) และเส้นรอบเอว ($M = 85.50$, $SD = 9.28$) ล้วนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสงจันทร์ พลลาภ และคณะ¹⁰ ศึกษาผลของการสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัวโดน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ($M = 47.00$, $SD = 2.97$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 32.27$, $SD = 3.54$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 23.44$, $p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 34.00$, $SD = 3.53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 15.42$, $p < .001$) พรธิรา บุญฉวี¹¹ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย ตำบลหนองกิงเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากร 4,080 คน พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 493 คน คิดเป็นร้อยละ 12.08 ของประชากรทั้งหมด มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 31 คน คิดเป็นร้อยละ 0.75 ของประชากรทั้งหมด¹² พื้นที่ตำบลหนองกิงเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งอยู่ใน

เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย กำลังเผชิญกับปัญหาความชุกของโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้น โดยข้อมูลเชิงปริมาณจากรายงานสถานการณ์สุขภาพปี 2566 ระบุว่า มีประชากรวัย 40 ปีขึ้นไปร้อยละ 68.3 ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และในจำนวนนี้ร้อยละ 35.7 มีระดับความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ ($SBP \geq 140$ mmHg หรือ $DBP \geq 90$ mmHg) แม้จะได้รับยาลดความดันโลหิตแล้ว นอกจากนี้ อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่เพิ่มขึ้นจาก 12.5 ต่อประชากร 1,000 คน ในปี 2564 เป็น 15.8 ต่อประชากร 1,000 คน ในปี 2566 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงที่ยังไม่ได้รับการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วยและครอบครัวพบว่า ปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ขาดความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรค ขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และขาดการสนับสนุนจากครอบครัว นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง เช่น การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ขาดการออกกำลังกาย และยังคงสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา ปัจจัยเหล่านี้ทำให้การควบคุมระดับความดันโลหิตและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จำเป็นต้องมีการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย ตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดย แบ่งประชากรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นการศึกษาแบบ Two Group Pretest-Posttest Design

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย ตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือด

สมอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรค
หลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด
สมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต
รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ปากกุดหวาย ตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำ
ราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน
เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลปากกุดหวาย ตำบลหนองกินเพล อำเภวาริน
ชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง (samples)

กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต
สูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลปากกุดหวาย ตำบลหนองกินเพล
อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จาก
การคำนวณ จำนวน 37 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลหนองกินเพล ตำบลหนองกินเพล
อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จาก
การคำนวณ จำนวน 37 คน

ขนาดตัวอย่าง ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้
สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบ
ค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน¹³ ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 37 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทดลอง คือ
โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค
หลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน
เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลปากกุดหวาย ตำบลหนองกินเพล อำเภวาริน
ชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย
กิจกรรมที่ออกแบบเพื่อมุ่งเน้นการส่งเสริมและ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ โดยเน้นการป้องกัน
การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมักเป็น
ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง โปรแกรมนี้

อาจประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณ
เตือนโรคหลอดเลือดสมอง การปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การเพิ่ม
กิจกรรมทางกาย เช่น การออกกำลังกาย และการ
ปรับพฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมความดัน
โลหิต นอกจากนี้ โปรแกรมอาจรวมถึงการติดตาม
ผลเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามแนวทางที่
ถูกต้องและเหมาะสมตามที่ได้รับคำแนะนำจาก
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ให้การดูแล เพื่อช่วยลด
ความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองใน
อนาคต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะ
ส่วนบุคคล ประกอบด้วย ประกอบด้วย เพศ อายุ
สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้
และโรคประจำตัว จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้
เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรค
หลอดเลือดสมอง จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 5
พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15
ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การ
ทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)
โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3
ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณา
ให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและ
สำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตาม
ข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้องระหว่าง
จุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความ
สอดคล้อง (Index of Item Objective
Congruence: IOC) ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง
0.67-1.00 ความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำ
แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุง
แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความ
คล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่
ตำบลค่าน้ำแซบอำเภวารินชำราบ จังหวัด

อุบลราชธานี และหาค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ KR-20 และการรับรู้ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.887 การรับรู้ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.842 การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.864 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.878 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.836 และแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.854 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ $\alpha=0.05$

วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ paired t-test ในเรื่องความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่ม

เปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test ในเรื่องความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รหัสโครงการ SSJ.UB 2568-02.012 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.2 มีอายุเฉลี่ย 57.27 ปี (S.D. = 7.70 ปี) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 70.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.9 ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 73.0 มีมียาฐานของรายได้ 5,000 บาท ($P_{25} = 900$ บาท : $P_{75} = 12,500$ บาท) และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.8 ตามลำดับ

2. กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.1 มีอายุเฉลี่ย 55.45 ปี (S.D. = 8.26 ปี) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 75.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.3 ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 78.4 มีมียาฐานของรายได้ 5,000 บาท ($P_{25} = 1,500$ บาท : $P_{75} = 15,000$ บาท) และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.1 ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

3.7 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.62 คะแนน (95% CI=1.73-3.51)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย ตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีการออกแบบกิจกรรมที่ตอบสนองต่อองค์ประกอบสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ การให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย การเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การเน้นย้ำประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนการลดอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ รวมถึงการติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ อาจมีส่วนช่วยกระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้และนำไปสู่การปฏิบัติจริงอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของรติกานต์ วรรณสิงห์ และคณะ⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโพ้นทอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า คะแนนพฤติกรรมป้องกันโรค

หลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -42.84$, 95% CI = -61.69 ถึง -55.51 , $p\text{-value} < .001$) และคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -52.62$, 95% CI = -59.67 ถึง -55.08 , $p\text{-value} < .001$) พรธิรา บุญฉวี และคณะ¹¹ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม ($M = 64.90$, $SD = 5.95$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 60.20$, $SD = 5.65$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -5.95$, $p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 58.70$, $SD = 5.65$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -3.314$, $p < .001$) เพียงเดือน สันวงศ์ และคณะ (2567) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลไหล่หิน อำเภอกะลา จังหวัดลำปาง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสงจันทร์ พลลาภ และคณะ¹⁰ ศึกษาผลของการสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัวโดน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ($M = 47.00$, $SD = 2.97$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 32.27$, $SD = 3.54$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 23.44$, $p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 34.00$, $SD = 3.53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 15.42$, $p < .001$) เปรมฤดี เฮนะเกษตร¹⁴

ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น (Mean=12.02) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=10.71) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นเป็น (Mean=4.05) สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=3.61) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทิตาวดี สิงห์โค และคณะ¹⁵ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ ค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จารุวรรณ จันดาหงษ์ และคณะ¹⁶ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปกติของโรงพยาบาล พรรณพิไล สุทชนะ และคณะ¹⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และ

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) พิชชานันท์ สงวนสุข¹⁸ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ณ อำเภอกลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) วันดี สาธภาพร¹⁹ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม Dungmun Stroke Model ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงมัน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 89.31 (SD = 1.10) และเพิ่มขึ้นเป็น 94.77 (SD = 1.30) หลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยพบว่าการเปลี่ยนแปลงของระดับความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จุฬารัตน์ ขยันคร²⁰ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองนาคำ อำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรสนับสนุนให้มีการบูรณาการโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเข้ากับระบบบริการปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีภาวะโรคเรื้อรังสูง เพื่อให้เกิด

การป้องกันโรคอย่างยั่งยืน ลดภาระของระบบสุขภาพในระยะยาว

1.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ หน่วยบริการสุขภาพในระดับตำบลควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถจัดกิจกรรมที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงลึก เช่น การให้คำปรึกษารายบุคคล การใช้สื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง

1.3 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละชุมชน เพื่อพัฒนาโปรแกรมที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของประชาชน รวมถึงศึกษาผลลัพธ์ในระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

1.4 ข้อเสนอแนะเชิงชุมชน ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการติดตามและสนับสนุนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการดูแลตนเองและสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในวิถีชีวิตประจำวัน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ขยายระยะเวลาในการติดตามผล ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลหลังการดำเนิน

โปรแกรม เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว และตรวจสอบว่า ผู้ป่วยสามารถรักษาพฤติกรรมที่ดีไว้ได้หรือไม่เมื่อสิ้นสุดการแทรกแซงแล้ว

2.2 เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างและหลากหลายพื้นที่ การวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนและความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่างจากหลายชุมชนหรือจังหวัด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถสรุปภาพรวมได้กว้างขึ้นและนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่แตกต่างกันได้มากขึ้น

2.3 เปรียบเทียบรูปแบบโปรแกรมหรือวิธีการแทรกแซง ควรศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมที่ใช้วิธีการแทรกแซงต่างกัน เช่น โปรแกรมกลุ่มย่อยกับโปรแกรมรายบุคคล หรือโปรแกรมที่ใช้เทคโนโลยีสุขภาพกับโปรแกรมรูปแบบดั้งเดิม เพื่อค้นหารูปแบบที่เหมาะสมที่สุดกับกลุ่มเป้าหมาย

2.4 ศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติม ควรเสริมการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก หรือการสนทนากลุ่ม เพื่อให้เข้าใจถึงแรงจูงใจ อุปสรรค และบริบททางสังคมของผู้ป่วยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้สามารถออกแบบโปรแกรมได้ตรงจุดยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Feigin, V. L., Stark, B. A., Johnson, C. O., Roth, G. A., Bisignano, C., Abady, G. G., ... & Vos, T. (2022). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2020: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *The Lancet Neurology*, 21(8), 778-793.
2. Kleindorfer, D. O., Towfighi, A., Chaturvedi, S., Cockroft, K. M., Gutierrez, J., Lombardi-Hill, D., ... & Mohl, S. (2021). 2021 guideline for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: A guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 52(7), e364-e467.
3. Aunthakot, P., Sirithanawutichai, T., & Chottanapund, S. (2023). Stroke incidence and recurrence rates in Thailand between 2006 and 2020. *Journal of Thai Stroke Society*, 15(2), 112-125. <https://doi.org/>
4. Shani, R., Rattanavipapong, W., & Teerawattananon, Y. (2022). Trends in stroke incidence, recurrence, and mortality in Thailand: A hospital-based study from 2006 to 2021. *Asian Pacific Journal of Public Health*, 34(3), 225-239.
5. Kolmos, M., Kaur-Pedersen, B., & Hansen, A. T. (2021). Recurrent stroke: Identifying key risk factors and long-term outcomes. *European Stroke Journal*, 6(1), 24-34.

6. สวาท วันอุทา. (2566). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8(4), 142-150.
7. รติกันต์ วรรณสิงห์ และ นิชาภัทร พุฒิกามิน. (2567). ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 17(2), 83-96.
8. พรธิรา บุญฉวี และ ปาณณัฐ นันทไทยวิกุล. (2567). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ. วารสารพยาบาล, 73(2), 51-60.
9. เพียงเดือน สันวงศ์, บุศรินทร์ ผดุง, และ ศิริรัตน์ ผ่านภพ. (2567). ประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลไหล่มั่น อำเภอกะลา จังหวัดลำปาง. วารสาร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทรีย์, 5(2), 99-111.
10. แสงจันทร์ พลลาภ และ ประภัสร ดลवास. (2566). การสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 8(2), 131-138.
11. พรธิรา บุญฉวี. (2566). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรค หลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุ. คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
12. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย. (2567). รายงานสถานการณ์สุขภาพ. (เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์). โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย, อุบลราชธานี.
13. Lemeshow, S., Hosmer Jr, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). Adequacy of sample size in health studies. World Health Organization.
14. เปรมฤดี เสนะเกษตร. (2567). ผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือด สมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 7(1), 1-14. พฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน
15. ทิตาวดี สิงห์โค, ศากุล ช่างไม้, และ ทิพา ต่อสกุลแก้ว. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 16(2), 42-55.
16. จารุวรรณ จันดาหงษ์, เดชา ทาดี, และ ศิวพร อึ้งวัฒนา. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 50(1), 300-311.
17. พรหมพิโล สุทชนะ, ปิ่นนเรศ กาศอุดม, และ กขวรรณ ทะวิชัย. (2567). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อ ความรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตภาคเหนือ. วารสาร สิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, 9(4), 753-761.
18. พิษานันท์ สงวนสุข. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือด สมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตร มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรัตนนคร.
19. วันดี สาธภาพร. (2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรม Dungmun Stroke Model ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมัน. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 4(1), 163-172.
20. จุฬารัตน์ ขยันควร. (2567). ประสิทธิภาพโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองนาคำ อำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น. วารสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 6(3), 1-13.