

ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย
Effects of Preventive Behavior Developing Program for Patients with
Cerebrovascular Disease Risk at Fao Rai District, Nong Khai Province.

สุภลักษณ์ ศรีสุภะ พย.บ

Supalak Srisubha, (B.N.S)

วรรณภา เถื่อนลือชัย พย.บ

Wannapa Thuenluechai, (B.N.S)

โรงพยาบาลเฝ้าไร่ อำเภอเฝ้าไร่

Fao Rai Hospital at Fao Rai District,

จังหวัดหนองคาย

Nong Khai Province

(Received: 30 August 2023, Revised 22 Sep 2023, Accepted: 12 October 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะเสี่ยง CVD risk ระดับต่ำและปานกลาง ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 40-65 ปี ได้มาจากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติและเกณฑ์คัดเข้า แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดแบบจำลองพรีสิด-โพสิด 2) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.92 และ 1.00 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้โดยใช้คู่มือริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.78 และสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่งเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติทดสอบ paired t-test, independent t-test สถิติทดสอบวิลคอกชันซายน์แรงค์ และสถิติทดสอบแมนวิทนียู กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย ภายหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองจะมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้าน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม โดยมีความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โปรแกรมฯ นี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรค และปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้องและเหมาะสม จึงทำให้ความดันโลหิตลดลง ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ไปเป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมป้องกันโรค, โรคหลอดเลือดสมอง, แบบจำลองพรีสิด-โพสิด

ติดต่อผู้พิมพ์ : สุภลักษณ์ ศรีสุภะ อีเมล : supalaksrisubha@gmail.com

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare knowledge about cerebrovascular disease, preventive behaviors for cerebrovascular disease, and blood pressure of hypertensive patients with cerebrovascular disease risk. The sample comprised primary hypertension patients, male and female, aged 40-65 years, who had been low and moderate cardiovascular disease risk. The experimental group had characteristics within the inclusion criteria, with 30 persons in each group. The experimental tool was the Cerebrovascular Disease Preventive Behavior Developing Program based on the PRECEDE-PROCEED model. The data collecting tools were: a questionnaire with, knowledge about cerebrovascular disease, and preventive behaviors for cerebrovascular disease. The content validity index of the questionnaire was 0.92 and 1 and the reliabilities (Kr-20) were 0.85 and 0.73. Data were analyzed by descriptive statistics, t-test, Wilcoxon signed-rank test, and Mann-Whitney U test, p-value < .05.

The results showed that: after the experiment, 1) scores for knowledge about cerebrovascular disease. The overall and every aspect of preventive behaviors for cerebrovascular disease scores were significantly higher than before the experiment and the comparison group. The mean systolic and diastolic blood pressure of the experimental group were significantly lower than before the experiment and the comparison group ($p < .05$), This program results in patients knowledgeable, practice correct and appropriate behavior to prevent cerebrovascular disease-induced blood pressure decrease Therefore, the Cerebrovascular Disease Preventive Behavior Developing Program. Should be used a guideline for research on the development preventive behaviors in other chronic disease.

Keywords : Preventive behaviors, Cerebrovascular Disease, PRECEDE-PROCEED model

Corresponding Author : Supalak Srisubha **E-mail :** supalaksrisubha@gmail.com

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease: Stroke) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขไปทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการของประชากรทั่วโลกเป็นอันดับ 2 ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นจากการรายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 80 ล้านคน และเสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบอีกว่า มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นถึง 13.7 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁽¹⁾ ซึ่งในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกมากกว่า 101 ล้านคน และเป็นผู้ป่วยรายใหม่ถึง 12.2 ล้านคน

และมีผู้เสียชีวิต 6.5 ล้านคน⁽²⁾ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีจำนวนใกล้เคียงกัน และมักพบมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยพบมากที่สุดในประชากรผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป⁽³⁾ จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพของประชากรในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2560-2563 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 278.49, 303.20, 318.89 และ 328 ต่อแสนประชากร โดยมีอัตราการตายเท่ากับ 11.02, 10.60, 10.34 และ 10.58 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁽⁴⁾ จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่าแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

สำหรับปัญหาโรคหลอดเลือดในสมองของเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกับระดับประเทศ โดยพบอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 234.34, 264.57, 275.69 และ 289.79 ต่อแสนประชากร และมีอัตราการตาย เท่ากับ 4.85, 4.19, 4.60 และ 4.56 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จะเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุด้วยกัน โดยเฉพาะปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกันได้ (Non-modifiable risk factors) อย่างเช่น อายุ ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ 1 ยิ่งเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นด้วย⁽⁵⁾ และโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ 2 รองลงมาจากการมีอายุมากขึ้น จากรายงานสำนักโรคไม่ติดต่อของกรมควบคุมโรค เมื่อปี พ.ศ. 2560 พบว่า สาเหตุการของเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยส่วนใหญ่ มีสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูง ถึงร้อยละ 40 และร้อยละ 57.2 โดยเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 18.4 และภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 13.9 ตามลำดับ⁽⁶⁾ แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากยิ่งขึ้นด้วยโรคความดันโลหิตสูงนี้ เป็นโรคที่เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรม สุขภาพของบุคคล⁽⁷⁾ ถ้าบุคคลนั้นมีการปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และไม่เหมาะสมติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ก็จะทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา

จากข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดหนองคาย ในปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า มีอัตราการตายโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 4.4, 6.19 และ 22.49 ต่อแสนประชากร มีอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 14.8, 15.7 และ 16.2 ต่อแสนประชากร และยังพบอัตราการตายโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 33.1, 41.98 และ 13.96 ต่อแสนประชากร⁽⁸⁾ เป็นต้น จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2563-2565 ของอำเภอเฝ้าไร่ พบว่า มีอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 15.3, 15.78 และ 16.74 ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 29.18, 34.11 และ 35.09 ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) ดังนี้ 1) กลุ่มเสี่ยงต่ำ มีจำนวน 1,295 คน คิดเป็นร้อยละ 88.76 2) กลุ่มเสี่ยงปานกลาง จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 10.42 3) กลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 0.62 และ 4) กลุ่มเสี่ยงสูงมาก จำนวน 3 คน ร้อยละ 0.21⁽⁹⁾ เป็นต้น

จะเห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงนั้น ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น การลดความดันโลหิตในระยะยาวจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ดีที่สุด⁽¹⁰⁾ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จึงจำเป็นต้องควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ คือไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท รวมทั้งการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง

โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตที่สำคัญ ทั้งการลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ควรควบคุมดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ใช้สูตรเมนูอาหาร 2:1:1 คือ ผักอย่างน้อย 2 ส่วน เป็นข้าวหรืออาหารที่มาจากแป้ง และโปรตีนโดยเน้น เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และเนื้อปลาอย่างละ 1 ส่วน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจำกัดหรืองดดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และการงดหรือเลิกสูบบุหรี่⁽¹¹⁾ เป็นต้น จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลเฝ้าไร่ จำนวน 20 คน พบว่า ร้อยละ 70 ไม่ทราบว่าการมีระดับความดันโลหิตสูงมากกว่า 180/90 มม.ปรอท ติดต่อกันเป็น เวลานาน ร้อยละ 75 ไม่ทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับใด และไม่ทราบวิธีปฏิบัติ ตัวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และร้อยละ 75 มีพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมอง โดยใช้แนวคิดแบบจำลองพรีสิด-โพรสิด (PRESCUDE-PROCEDE Model) ของกรีน และครูเตอร์⁽¹²⁾ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและ เหมาะสม โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไป ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและบุคลากรทางด้าน สุขภาพ จะส่งผลให้เกิด จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง เหมาะสมได้เร็วยิ่งขึ้น ผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองนี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน กลุ่มเสี่ยงสูง มีความรู้ มีความเข้าใจและมีทักษะที่ดีในการปฏิบัติตัว จนสามารถรักษาระดับความดันโลหิต ของตนเองอยู่ในระดับปกติ ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงได้เป็นอย่างดี

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์การวิจัย คือ 1) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือด สมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ 2) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่ม ทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและมีพฤติกรรมป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ
2. หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ ที่มีอายุ 40-65 ปี และมีภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในทุกระดับ ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย จำนวน 4,607 คน กำหนด ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power กำหนดขนาด

อิทธิพลโดยอ้างอิงจากงานวิจัยของ ขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และมุกดา หนูศรี⁽¹³⁾ โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 อำนาจการทดสอบ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 56 คน เพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตามจึงปรับเพิ่มร้อยละ 8 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง 2) ไม่เคยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ 3) สามารถอ่านเขียนและพูดภาษาไทยได้ดี 4) ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง ที่พัฒนาตามแนวคิดแบบจำลองพรีสิด-โพสิด ประกอบด้วยกิจกรรมใน 3 ปัจจัย ดังนี้ 1) ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและโรคความดันโลหิตสูง 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติในเรื่องของการรับประทานอาหาร และออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนการดูแลสุขภาพโดยพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัยการศึกษาค้นคว้าจาก เอกสาร ตำรา และรายงาน การวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้าง ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ 9.60 ขึ้นไป, ระดับปานกลาง ได้คะแนนระหว่าง 7.20-9.59 คะแนน, ระดับต่ำ ได้คะแนนระหว่าง ต่ำกว่า 7.20 คะแนน และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 13 ข้อ และด้านการออกกำลังกาย จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติ การแปลผลมีพฤติกรรมป้องกันโรคโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 4.50-5.00 หมายถึงสูงมาก, 3.50-4.49 หมายถึงสูง, 2.50-3.49 หมายถึงปานกลาง, 1.50-2.49 หมายถึงน้อย, 1.00-1.49 หมายถึงน้อยที่สุด เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC: Item Objective Congruence Index) เท่ากับ 0.92, 1 และ 1 หาค่าความเที่ยงด้วยวิธี KR-20 ได้เท่ากับ 0.78 และหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Alpha Coefficient Cronbach) เท่ากับ 0.80

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา มี 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยได้ยื่นขอหนังสือรับรองการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดกิจของโปรแกรมฯ และจัดทำเครื่องมือวิจัย เตรียมผู้ช่วยวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า และอธิบายอย่างละเอียดใน

การเข้าร่วมโครงการวิจัย การขอความยินยอม (Informed consent process) และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเริ่มทดลอง

2. **ระยะทดลอง** โดยการจัดกลุ่มทดลอง เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคฯ เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและโรคความดันโลหิตสูง โดยการชมวิดีโอร่วมกัน วิเคราะห์และนำเสนอ วิธีการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย จากนั้นวิทยากรสาธิตและฝึกวิธีการเลือกการรับประทานอาหาร และวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง โดยแบ่งเป็น 2 ฐาน โดยฐานที่ 1 เป็นการทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและโรคความดันโลหิตสูงด้วยโปสเตอร์ ฐานที่ 2 เป็นฐานการฝึกการเลือกอาหารด้วยแผ่นภาพ และการฝึกการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว

สัปดาห์ที่ 2 เรียนรู้การอ่านฉลากโภชนาการ โดยการชมวิดีโอวิธีการอ่านฉลาก GDA แบ่งกลุ่มเลือกตัวอย่างอาหารเหมาะกับโรค ทบทวนการออกกำลังกายและฝึกปฏิบัติ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-4 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามกับกลุ่มทดลอง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง คนละ 5 นาที เพื่อพูดคุยให้กำลังใจ สร้างความเข้าใจเพิ่มขึ้น รวมทั้งกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรมที่ถูกต้อง และนัดหมายกลุ่มทดลอง เพื่อเก็บข้อมูลหลังทดลองในลำดับต่อไป

3. **ระยะหลังทดลอง** ในสัปดาห์ที่ 5 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามชุดเดิม ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของข้อมูลของแบบ สัมภาษณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ เช่น paired t-test, independent t-test, Wilcoxon signed-rank test และ Mann-Whitney U test เป็นต้น

การทดสอบการแจกแจงของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลองมีการกระจายไม่ปกติ จึงใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon signed-rank test) และสถิติทดสอบแมนนวิทนียู (Mann-Whitney U test) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้โรคหลอดเลือดสมอง แต่พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่า มีการกระจายแบบปกติ จึงใช้สถิติทดสอบที (paired t-test, independent t-test) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ 48/2566 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2566 เมื่อผ่านการขออนุมัติ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างโดยการขอความยินยอม และลงนามเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยมีเอกสิทธิ์ในการให้ข้อมูล สามารถออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และได้รับการพิทักษ์สิทธิ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะเวลา ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการแก้ไข การเก็บข้อมูลเป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม การมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมโดยไม่ผิดผลกระทบต่อการรักษา และขอให้ลงนามแสดงการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 มีอายุเฉลี่ย 55.76 ปี (S.D. = 5.21) การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.7 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.7 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 46.7 มีรายได้เพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 90 ไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ 90 มีระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 7.93 ปี (S.D. = 3.56) มีระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 56.7 มีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่มีไขมันในเลือด ร้อยละ 66.66 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 50 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 80 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 90 ส่วนใหญ่ออกกำลังกายน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 46.7 เป็นต้น

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 มีอายุเฉลี่ย 55.90 ปี (S.D. = 5.09) ร้อยละ 46.7 การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 90 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 83.3 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 53.3 รายได้เพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 90 ไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ 90 มีระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 8.90 ปี (S.D. = 2.96) มีระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 50 มีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่มีไขมันในเลือด ร้อยละ 65 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 70 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 73.3 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 40 เป็นต้น

2. ด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2.1 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

ภายหลังกลุ่มทดลอง การพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองจะมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงดังตารางที่ 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 30)

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม			ค่าสถิติ	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
ความรู้เรื่องโรคฯ	8.23	1.50	ปานกลาง	11.13	1.27	สูง	$z=-5.55$	$<.001^*$
พฤติกรรมฯโดยรวม	2.16	0.49	ต่ำ	3.57	0.41	สูง	$t=-7.16$	$<.001^*$
- ด้านรับประทาน อาหาร	2.63	0.61	ปานกลาง	3.73	0.41	สูง	$t=-12.66$	$<.001^*$
- ด้านออกกำลังกาย	1.48	0.49	ต่ำ	3.34	0.65	ปานกลาง	$t=-14.83$	$<.001^*$

*P value < 0.01

2.2 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรมฯ

ภายหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแล้ว พบว่ากลุ่มทดลองจะมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือด และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรมฯ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			ค่าสถิติ	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
ความรู้เรื่องโรคฯ	11.10	1.32	สูง	9.03	1.32	ปานกลาง	z=-5.04	<.001*
พฤติกรรมฯ โดยรวม	3.57	0.76	สูง	2.30	0.71	ต่ำ	t=12.14	<.001*
- ด้านรับประทานอาหาร	3.73	0.41	สูง	2.86	0.52	ปานกลาง	t=7.09	<.001*
- ด้านออกกำลังกาย	3.34	0.65	ปานกลาง	1.49	0.44	ต่ำ	t=12.92	<.001*

*p-value < .001

3. ด้านความแตกต่างของความดันโลหิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

3.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันโลหิตของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

ภายหลังกลุ่มทดลอง การพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแล้ว พบว่า มีความดันโลหิตซิสโตลิกและมีความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความดันโลหิตในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=30)

ความดันโลหิต	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม			t	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
ซิสโตลิก	150.30	7.12	ระดับ 1	137.86	6.55	สูงกว่าปกติ	14.64	<.001*
ไดแอสโตลิก	88.73	4.96	สูงกว่าปกติ	79.96	5.47	เหมาะสม	10.59	<.001*

*p-value < .001

3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ภายหลังกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแล้ว พบว่ามีความดันโลหิตซิสโตลิกและมีความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรมฯ

ความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			t	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
ซิสโตลิก	137.86	6.55	สูงกว่าปกติ	151.23	7.26	ระดับ 1	-7.48	<.001*
ไดแอสโตลิก	79.96	5.47	เหมาะสม	89.40	4.17	สูงกว่าปกติ	-7.51	<.001*

*p-value < .001

วิจารณ์

ภายหลังกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคตามแนวคิดแบบจำลองพีริสดี-โพริสดี⁽¹²⁾ เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สามารถวิจารณ์ผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง โดยภายหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ พบว่า มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสอดคล้องและเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากการจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ที่หลากหลายโยแยกแต่ละปัจจัย ดังนี้

ทางด้านปัจจัยนำ โดยการให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โดยการบรรยาย ใช้โปสเตอร์เป็นสื่อการสอน ประกอบการได้ชมวีดิทัศน์ ร่วมกันวิเคราะห์เนื้อหาสาระที่ได้จากการชมวีดิทัศน์ มีการทบทวนความรู้ทำให้กลุ่มทดลองได้นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการวิเคราะห์โรคหลอดเลือดสมอง และนำเสนอเนื้อหาสาระเรื่องโรคหลอดเลือดสมองให้กลุ่มได้รับฟัง วิเคราะห์และวิจารณ์ผลร่วมกัน ประกอบการลงมือปฏิบัติจริง โดยการวิเคราะห์เลือกแผ่นภาพอาหารที่เหมาะสม แล้วให้ตัวแทนกลุ่มได้ออกนำเสนอ ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม จากการจัดกลุ่มในการเรียนรู้ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตามพื้นฐานการศึกษา ทั้งนี้เพื่อจะได้ให้ข้อมูลในการเรียนรู้ได้เหมาะสมยิ่งขึ้น จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ถึงร้อยละ 66.7 ดังนั้น การจัดกลุ่มเรียนรู้ต้องคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันที่จะสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้มากที่สุด ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งได้มาจากการประสบการณ์ในการเรียนรู้⁽¹³⁾ เนื่องจากความรู้ส่งผลต่อการเกิดแรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม⁽¹⁴⁾ จากกิจกรรมดังกล่าวจึงส่งผลต่อการมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น

ในด้านปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อการพัฒนาทักษะและพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยกลุ่มตัวอย่างได้เห็นการสาธิตการเลือกอาหารรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฝึกปฏิบัติตาม โดยแบ่งออกการฝึกปฏิบัติเป็น 2 ฐาน และทุกคนได้หมุนเวียนเข้าทุกฐานการเรียนรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจและพัฒนาทักษะตนเองให้มากขึ้น โดยฐานที่ 1 กลุ่มทดลองจะได้ฝึกปฏิบัติในการเลือกอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิต ทั้งชนิดและปริมาณอาหาร การฝึกการอ่านฉลากโภชนาการ ทั้งเรียนรู้ส่วนประกอบอาหาร และข้อควรระวังต่าง ๆ อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง วิธีการคำนวณปริมาณสารอาหารและพลังงานที่เหมาะสมต่อความต้องการของร่างกาย ทบทวนการฝึกอาหารให้ตนเองรับประทานจากการเลือกตัวอย่างโมเดลอาหาร ซึ่งทำให้กลุ่มทดลองได้มองเห็นและจับต้องได้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำในเรื่องที่สาธิตได้นานยิ่งขึ้น⁽¹⁵⁾ รวมถึงทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่เป็นทักษะใหม่ที่บุคคลจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ⁽¹²⁾ จะเห็นได้จากกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งทางด้านการรับประทานอาหาร และในฐานที่ 2 กลุ่มทดลองได้ฝึกทักษะการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว ต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้กลุ่มทดลอง ได้เรียนรู้วิธีการออกกำลังกายที่ง่าย สามารถทำได้ที่บ้าน และรับทราบประโยชน์ของกายออกกำลังกายที่อาจมองข้ามความสำคัญ โดยเฉพาะการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว นั้นจะทำให้ไม่เกิดความเหนื่อยล้าเกินไป มีแรงกระแทกที่ข้อเท้าต่ำ จึงเหมาะกับผู้ที่น้ำหนักเกินหรือผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกายหรือไม่ได้ออกกำลังกายเป็นเวลานาน⁽¹⁶⁾ จะเห็นว่า การออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว นั้นจึงเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มทดลอง เนื่องจากเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 56-60 ปี รวมทั้งมีการออกกำลังกายน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ประกอบกับการมีภาวะอ้วนถึงร้อยละ 50 ดังนั้น เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองแล้ว จึงสนใจที่จะทำอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และเมื่อกลุ่มทดลองได้พัฒนาทักษะด้านการออกกำลังกาย และได้ลงมือฝึกปฏิบัติเองต่อเองที่บ้านแล้ว ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในด้านการออกกำลังกายจึงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มเปรียบเทียบ

ในส่วนของปัจจัยเสริม โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสุขภาพ จากพยาบาลวิชาชีพโดยติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อพูดคุยให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง และคอยกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง นับว่ามีส่วนสำคัญที่จะเสริมแรงและสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมได้ต่อไป ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น⁽¹⁴⁾ ประกอบกับการสอบถามผลการปฏิบัติ และให้ข้อมูลเพิ่มเติมกับกลุ่มตัวอย่างการ ซึ่งเป็นการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนาพร ปะตาทะโย, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, มุกดา หนูยศรี พบว่า กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)⁽¹⁷⁾ เช่นเดียวกับปรีดา ยศดา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)⁽¹⁸⁾

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติในคลินิกโรคเรื้อรัง โดยได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ ซึ่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิตทุกครั้งที่มาใช้บริการ คัดกรองภาวะแทรกซ้อนและได้รับการประเมินความเสี่ยง ต่อโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) ปีละครั้ง และให้ความรู้แบบรายกลุ่ม อาจมีบาง ประเด็นที่ให้เป็นรายบุคคลขณะซักประวัติ แต่ไม่ได้มีการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งกิจกรรมการทบทวนความรู้ด้วยวิธีการอื่น ๆ ดังนั้น กลุ่มเปรียบเทียบจึงมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการออกกำลังกายในระดับต่ำ มีพฤติกรรม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง เป็นต้น

2. ความดันโลหิตของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ จะมีความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และต่ำกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างใน กลุ่มทดลอง ได้มีการปรับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยลดการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสม ของเกลือโซเดียมหรือเกลือแกงลง การลดหรือจำกัดการปรุงอาหารอาหารที่มีปริมาณโซเดียม รวมทั้งการลด เครื่องดื่มที่มีรสหวานร่วมด้วย จะเห็นว่าน้ำตาลนั้น เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมใต้ชั้นผิวหนัง ตามอวัยวะต่าง ๆ และหลอดเลือด ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งจะ ช่วยความดันโลหิตลดได้ถึง 2-8 มม.ปรอท ในส่วนของการรับประทานผักใบที่ให้พลังงานต่ำ รับประทานผลไม้ จะช่วยควบคุมความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกให้ลดลงได้ 7.16 และ 4.01 มม.ปรอท การรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ติดมันนั้น จะส่งผลเสียต่อร่างกายมาก เพราะไขมันจะไปสะสมในหลอดเลือดจนหลอดเลือดตีบ เลือดหมุนเวียนไม่สะดวก แรงดันในหลอดเลือดสูงขึ้นจึงทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น⁽¹⁹⁾ จากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ นั้น ทำให้กลุ่มทดลองตระหนักต่อปัญหาที่จะตามมา จึงเลือกรับประทาน เนื้อสัตว์ที่มีไขมันน้อย เน้นการรับประทานอาหารนั่งดื่ม แทนการทอด เป็นต้น

จะเห็นว่าการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจะช่วยให้แรงต้านทานหลอดเลือดส่วนปลายลดลง ทำให้ความดัน หลอดเลือดแดงลดลง 5-7 มม.ปรอท โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิกนั้น จะยังช่วยลดการหลั่งนอร์ อดรีนาลีน อันเป็นผลทำให้ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลง ในส่วนของการออกกำลังกายด้วยการ เดินเร็ว นั้น จะช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิกลงเฉลี่ย 4 มม.ปรอท และลดความดันโลหิตไดแอสโตลิกลงเฉลี่ย 2.5 มม.ปรอท⁽²⁰⁾ คล้ายคลึงบางส่วนกับการศึกษาของรณพร ปะตาทะโย, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, มุกดา หนูศรี⁽¹⁷⁾ พบว่า ความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่าก่อนทดลอง แต่ความดันไดแอสโตลิกไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง และมีความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ความดันไดแอสโตลิกไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) เช่นเดียวกับปรีดา ยศดา⁽¹⁸⁾ พบว่า กลุ่มทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกและ ไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนทดลอง และความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ความดันโลหิต ไดแอสโตลิกไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) และการศึกษาของ ขจรพรรณ คงวิวัฒน์⁽¹³⁾ พบว่า กลุ่มทดลอง มีความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่าก่อนทดลอง มีความดันโลหิต ไดแอสโตลิกไม่แตกต่างกัน แต่ความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$)

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งด้านการรับประทาน อาหารและด้านการออกกำลังกาย จึงทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับต่ำ มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลางไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ไปใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่ม เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งอื่น ๆ เพื่อกระจายชุมชนมากยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาติดตามความยั่งยืนและการคงอยู่ของพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นระยะเวลานานขึ้น อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป
3. ควรนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ไปเป็นแนวทางใน การวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. Up again after a stroke [Internet]. 2017. [Cited 16 Sep.2023] Available from: <https://www.worldstrokecampaign.org/getinvolved/campaigntoolkit/brochures-2017.html>.
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. สำนักวันโรคหลอดเลือดสมองโลกหรือวันอัมพาตโลก [อิน เทอร์ เน็ต].2565 [เข้า ถึง เมื่อ 7 ก ร ก ฎ าคม 2566]. เข้า ถึง ได้ จ า ก : <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/all/02/180623>.
3. วิชัย เอกพลกร. รายงานการสำรวจสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2564.
4. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย 2564; 39(2): 39-46.
5. สุภา เกตุสถิต. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). เพชรบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏ เพชรบุรี; 2554.
6. พรสวรรค์ คำทิพย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อและความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลตำรวจ 2556; 6(2): 44-45.
7. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2559. กรุงเทพฯ: สำนัก กิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
8. รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 3 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nko2.moph.go.th/plan/index.php?plan=w5-yearreport>

9. HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนongคาย. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 3 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://nki.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
10. พิระ บุรณะกิจเจริญ. โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; 2553
11. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562. นนทบุรี: สมิตพรินติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง; 2562
12. Green, L. W., & Kreuter, M. W. Health program planning: An education and ecological approach (4th ed). New York: McGraw-Hill; 2005
13. ขจรพรรณ คงวิวัฒน์. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ; 2559.
14. นรลักษณ์ เอื้อกิจ, ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. การประยุกต์ใช้แนวคิด PECEDE MODEL ในการสร้างสุขภาพ. วารสารสภากาชาดไทย 2562; 12(1): 38-48.
15. ทศนา แคมมณี. ศาสตร์การสอนองค์ความรู้ เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ พิมพ์ครั้งที่ 23. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
16. จิราภรณ์ อังวิทย์ธร. การเดินเพื่อสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/445>
17. ธนาพร ปะดาทะโย, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, มุกดา หนูยศรี. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารพยาบาล 2563; 69(3): 1-10.
18. ปรีดา ยศดา. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2562.
19. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวัน สำหรับคนไทย พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: เอ.วี. โปรเกรสซีฟ; 2563.
20. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf>