



ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

ชัยภูมการณ์ ศิริพงศ์ตระกูล¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง 2 กลุ่ม เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ณ โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับสูงขึ้นไป จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจที่ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ภายใต้กรอบแนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินความคาดหวังในความสามารถตนเอง แบบประเมินความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรค และแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Independent t-test และ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้ ควรมีการขยายผลโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจไปยังโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 2 พร้อมทั้งพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในระยะยาวโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้การดูแลป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ : โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ, การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย, E-mail : tumtor1245@gmail.com



Effectiveness of a Motivational Enhancement Program for Stroke Prevention Among Uncontrolled Hypertensive Patients at Si Nakhon Hospital, Sukhothai Province

Chatchadaphon Siriphongtrakool¹

ABSTRACT

A quasi-experimental two-group study was conducted to examine the effectiveness of a motivational enhancement program for stroke prevention among uncontrolled hypertensive patients at Si Nakhon Hospital, Sukhothai Province. The sample consisted of 60 hypertensive patients with high to very high risk of stroke, divided into a control group receiving routine care (n=30) and an experimental group receiving the motivational enhancement program for stroke prevention (n=30). The intervention tool was a motivational enhancement program comprising 7 activities over 12 weeks, based on the Protection Motivation Theory framework. Data collection instruments included questionnaires assessing perceived severity of stroke, perceived vulnerability to stroke, self-efficacy expectations, outcome expectations of preventive behaviors, and stroke prevention behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics, Independent t-test, and Paired t-test.

Results showed that after receiving the motivational enhancement program for stroke prevention, the experimental group demonstrated significantly better scores in perceived severity of stroke, perceived vulnerability to stroke, self-efficacy expectations, outcome expectations of preventive behaviors, and stroke prevention behaviors compared to baseline and the control group at the statistical significance level of 0.001. The program should be expanded to community hospitals and other health service units in Health Region 2, along with developing a long-term follow-up system for uncontrolled hypertensive patients using digital technology to ensure effective and sustainable stroke prevention care.

Keywords: motivational enhancement program, stroke prevention, uncontrolled hypertensive patients

¹ Professional Nurse (PROFESSIONAL Level), Primary and Comprehensive Care Services Division, Sri Nakhon Hospital
E-mail : tumtor1245@gmail.com

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง คือ ภาวะที่มีความผิดปกติของระบบหลอดเลือดสมอง เป็นเหตุให้สมอง บางส่วน หรือทั้งหมดทำงานผิดปกติไป ก่อให้เกิดอาการและอาการแสดงซึ่งคงอยู่เกิน 24 ชั่วโมง หรือทำให้เสียชีวิต องค์การอนามัยโลกประมาณว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก 5 ล้านคนพิการถาวร 5 ล้านคนเสียชีวิต และ 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลก และประเทศไทย องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 6.2 ล้านคน (WHO, 2021) สำหรับประเทศไทยพบว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 และเป็นสาเหตุของความพิการอันดับ 1 โดยพบอุบัติการณ์ 250-350 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี (สถาบันประสาทวิทยา, 2564)

สำหรับประเทศไทย จากฐานข้อมูลทางเหตุการณ์เสียชีวิตของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2558 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็น 43.3 ต่อแสนประชากร โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความพิการและทุพพลภาพรวมถึงเกิดภาวะบกพร่องของร่างกาย ในด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหาเรื่องการพูดและการสื่อสาร การรับรู้และสติปัญญา การรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ การเคลื่อนไหวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่อายุมากกว่า 80 ปี จะมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 17 และมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 50 ที่หลังการรักษาในโรงพยาบาลแล้วสามารถกลับไปอยู่บ้านได้ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สาเหตุของโรคเกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มากเกินไปหรือ รับประทานอาหารรสหวานจัด เค็ม รับประทานอาหารผักผลไม้ไม่เพียงพอ ไม่ออกกำลังกายและขาดความเข้มมีกิจกรรมทางกายน้อยลงไม่ออกกำลังกาย ความเครียด และพักผ่อนไม่เพียงพอ ประกอบกับการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ประชากรในช่วงอายุช่วงประมาณ 50-60 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพศชายโอกาสเกิดสูงกว่าเพศหญิง ร้อยละ 70 และการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 5 drink/วัน จะเพิ่มโอกาสการเป็นโรคหลอดเลือดสมองถึง 1.69 เท่า รวมถึงการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่ง โดยมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ไม่สูบบุหรี่ และในคนที่มีส่วนระหว่างรอบเอวกับรอบสะโพกมากกว่าปกติ มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนที่มีส่วนปกติ ในกลุ่มอายุเดียวกัน 2.3 เท่า (วิชัยเทียนถาวร, 2560)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การศึกษาของ Johnson และคณะ (2023) พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนทั่วไป 3-4 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าร้อยละ 78 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2565) สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองระดับโลก ในปี 2566 พบว่า มีประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 101 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 6.6 ล้านคนต่อปี และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง 13.7 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (World Stroke Organization, 2023) นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลกโดยกล่าวว่า ในประชากรจำนวน 4 คนจะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 80 ล้านคน (World Health Organization, 2024) สำหรับประเทศไทย จากรายงานกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2565) พบว่า ในปี 2560-2564 มีอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 47.81, 47.15, 52.97, 52.80 และ 55.53 ตามลำดับ ในเขตสุขภาพที่ 2 พบว่า มีอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 47.81, 53.60, 55.36, 57.73 และ 58.54 ตามลำดับ สำหรับจังหวัดสุโขทัย มีอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 60.25, 52.54, 57.77, 62.29 และ 63.49 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับประเทศสูงที่สุดคือ ปี 2563 ในระดับเขตสุขภาพที่ 2 โรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2560-2564 ในส่วนจังหวัดสุโขทัยมีแนวโน้มอัตราการตายที่สูงขึ้นตั้งแต่ปี 2562-2564 และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ในปี 2563 ของจังหวัดสุโขทัยสูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ 2 และระดับประเทศ นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลอัตราป่วยรายใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง ในปี 2564-2566 ของจังหวัดสุโขทัย พบว่า มีสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีอัตรา 599.15 , 663.39 และ 709.89 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยจะเห็นว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น (Health Data Center, 2566) โดยอำเภอศรีนครมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2565-2567 คือ ร้อยละ 29.8 30.0 และ 30.0 ตามลำดับ มีอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 0.93 0.92 และ 0.89 ตามลำดับ และทั้งนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เป็นโรคหลอดเลือดสมอง รายใหม่ ร้อยละ 0.31 0.69 และ 1.50 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) มีความเกี่ยวข้องกับการควบคุมความดันโลหิต ซึ่งเป็นปัจจัยหลัก แม้ว่าจะมีการดำเนินการเพื่อลดความชุกของความดันโลหิตสูง (Hypertension) และผลกระทบที่ตามมา แต่ความท้าทายในการควบคุมความดันโลหิตยังคงมีอยู่ การทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นถึงความล้มเหลว

ในการควบคุมความดันโลหิตในหลายประเทศที่ยังมีอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง แม้จะมีการรักษา และการจัดการความดันโลหิตก็ตาม การศึกษาสถานการณ์การควบคุมระดับความดันโลหิตในประเทศอินเดีย พบว่าประมาณร้อยละ 46 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีพอ ส่งผลให้ความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูง (Shokir o'g'li & Katenka, 2023) นอกจากนี้ การวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตในระดับต่าง ๆ เช่น การควบคุมมาตรฐาน (systolic BP <140 mmHg) และการควบคุมเข้มงวด (systolic BP <120 mmHg) พบว่ามีความแตกต่างในการลดความเสี่ยงของหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ การศึกษาพบว่า การควบคุมความดันโลหิตที่เข้มงวดสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมองได้ดีกว่าการควบคุมมาตรฐาน (Bonifant & Weir, 2022) จากการ ทบทวนวรรณกรรมยังระบุถึงความสำคัญของการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมความดันโลหิต การ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การลดการบริโภคเกลือ และการเลิกสูบบุหรี่ มีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปาน กลาง (World Health Organization, 2016) (Krishnamurthi, R., et al., 2020) (Meschia, J. F., et al., 2014) (ธีรพล สุขมาก และคณะ, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย Rogers (2021) พบว่าผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่ดีกว่าและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen และคณะ (2022) ที่พบว่าโปรแกรม เสริมสร้างแรงจูงใจสามารถเพิ่มความร่วมมือในการรักษาและการควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญอย่างไร ก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่ดำเนินการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ยังไม่มีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมดังกล่าว ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและบุคลากร ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อ พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด

สมองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของ พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม (quasi-experimental research: two group designs) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ขอบเขตด้านพื้นที่ โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตด้านประชากร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลศรีนคร ทั้งเพศชาย และหญิงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับสูงขึ้นไป จำนวน 294 คน

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย มกราคม 2568 ถึง มิถุนายน 2568

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล มีนาคม 2568 ถึง พฤษภาคม 2568

กรอบแนวคิดการวิจัย

วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ท ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน 2568

Science and Technology Northern Journal Vol.6(3), July - September 2025

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกัน

โรคเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีนคร

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมสร้างสัมพันธ์/รู้จักตัวเอง

- ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยแนะนำตนเองกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

- เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่าง

- ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตน

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมรู้และเข้าใจ

- ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เคยป่วยด้วยโรค

หลอดเลือดสมองและรักษาได้สำเร็จ

- แนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

- มอบคู่มือและสมุดบันทึกการป้องกันโรคสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

สัปดาห์ที่ 3 และ 10 กิจกรรมดูแลตนเอง

- กลุ่มตัวอย่างฝึกการดูแลตนเองจากคู่มือ

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมระทำได้ไหม

- ผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติตามเป้าหมายโดยการนำข้อมูลในแบบบันทึกมาแลกเปลี่ยนกัน

สัปดาห์ที่ 6,9 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมวันแห่งความสำเร็จ

- เก็บข้อมูลอีกครั้งโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับการเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1

- ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและแสดงความคิดเห็นต่อโปรแกรม

- การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

- ความคาดหวังในความสามารถตนเอง

- ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

- พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม (quasi-experimental research: two group designs) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลศรีนคร ทั้งเพศชายและหญิงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับสูงขึ้นไป จำนวน 294 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลศรีนคร ทั้งเพศชายและหญิงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับสูงขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข โดยเกณฑ์ในการประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มี 7 ข้อ และเกณฑ์การแปลผลความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ มีความเสี่ยง คือ มีปัจจัยเสี่ยง ≤ 2 ข้อ มีความเสี่ยงสูง คือ มีปัจจัยเสี่ยง 3 - 4 ข้อ และมีความเสี่ยงสูงมาก คือ มีปัจจัยเสี่ยง ≥ 5 ข้อ เมื่อทำการคัดกรองแล้วพบมีภาวะเสี่ยงสูงขึ้นไป จำนวน 294 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนดในเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้านี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลศรีนคร ทั้งเพศชายและหญิงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับสูงขึ้นไป ระหว่างเดือนมีนาคม 2568 ถึง พฤษภาคม 2568 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power กำหนดอำนาจในการทดสอบที่ 0.90 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และขนาด ค่าอิทธิพล 0.80 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) ได้กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ รวม 60 ราย ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย

เกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

เลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ในการคัดเข้าศึกษา ดังนี้

1. ได้รับการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง และพบมีภาวะเสี่ยงสูงขึ้นไป
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง
3. สามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ดี

4. ยินยอมและสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ตัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย เมื่อคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรม และไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยต่อ
2. มีการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์โดยทันที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และประเมินผล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผล

1.1 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จำนวน 7 ข้อ เกณฑ์การแปลผลความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

มีความเสี่ยง คือ มีปัจจัยเสี่ยง ≤ 2 ข้อ

มีความเสี่ยงสูง คือ มีปัจจัยเสี่ยง 3 - 4 ข้อ

มีความเสี่ยงสูงมาก คือ มีปัจจัยเสี่ยง ≥ 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวังในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้สอบถามตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยชุดคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด เลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ โดยใช้แบบวัดเจตคติของ Likert (Likert scale)

5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยแต่ละคำตอบกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนนเท่ากับ 5
เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ 4
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนนเท่ากับ 3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนนเท่ากับ 1

กำหนดการแปลผลระดับการรับรู้และความคาดหวังในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีคะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 1 - 120 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับน้อย	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง 24 - 56 คะแนน
ระดับปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง 57 - 89 คะแนน
ระดับสูง	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง 90 - 120 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยชุดคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการลดหรืองดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด เลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้คะแนนเป็นรายชื่อ 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบ้างปานกลาง ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยแต่ละคำตอบกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	เมื่อท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 6 - 7 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	เมื่อท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 4 - 5 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยปานกลาง	หมายถึง	เมื่อท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติน้อยครั้ง	หมายถึง	เมื่อท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1 - 2 วัน/สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	เมื่อท่านไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะของพฤติกรรมด้านบวก

พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนน 5 คะแนน

พฤติกรรมที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 4 คะแนน
พฤติกรรมที่ปฏิบัติบ่อยปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
พฤติกรรมที่ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน
พฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้คะแนน 1 คะแนน
ลักษณะของพฤติกรรมด้านลบ	
พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน 1 คะแนน
พฤติกรรมที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน
พฤติกรรมที่ปฏิบัติบ่อยปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
พฤติกรรมที่ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน 4 คะแนน
พฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้คะแนน 5 คะแนน

กำหนดการแปลผลระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งมีคะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 1 - 45 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับน้อย	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง 1 - 15 คะแนน
ระดับปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง 16 - 30 คะแนน
ระดับสูง	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง 31 - 45 คะแนน

1.2 เครื่องมือวัดสุขภาพ ประกอบด้วย

เครื่องชั่งน้ำหนักแบบมีสเกลวัดส่วนสูง ใช้สำหรับประเมินค่าดัชนีมวลกาย โดยใช้เกณฑ์ของกรมอนามัย (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ดังนี้

- ผอม <18.5
- ปกติ 18.5 - 22.9
- น้ำหนักเกิน 23.0 - 24.9
- อ้วนระดับ 1 25.0 - 29.9
- อ้วนระดับ 2 ≥ 30

สายวัดรอบเอว (Anthropometric tape) วิธีการวัดรอบเอว คือ ใช้สายวัดวัดรอบเอว ในตำแหน่งกึ่งกลางระหว่างขอบล่างของกระดูกซี่โครงและขอบบนของกระดูกเชิงกราน วัดในท่ายืนตรง ขณะหายใจออก ใช้สายวัดแนบกับลำตัว ไม่รัดแน่นจนเกินไป และวางอยู่ในแนวขนานกับพื้นเกณฑ์การตัดสินวัดรอบเอว คือ

เพศชายมีเส้นรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร และเพศหญิงมีรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

เครื่องวัดความดันโลหิต ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตที่ได้รับการทดสอบ มาตรฐานแล้ว โดยใช้เครื่องเดียวตลอดจนสิ้นสุดการวิจัย หน่วยวัดความดันโลหิต คือ มิลลิเมตรปรอท โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของระดับความดันโลหิต (JNC7 guideline, 2004 อ้างถึงในสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ดังนี้

ปกติ <120/80 มิลลิเมตรปรอท

ระยะก่อนความดันโลหิตสูง 120-139/80-89 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 140-159/90-99 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิตสูงระยะที่ 2 $\geq 160/100$ มิลลิเมตรปรอท

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แนวคิดของโดยจัดกิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรมที่ประกอบด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยาย การให้ความรู้จากการจัดกิจกรรม การติดตามเยี่ยมบ้าน และมอบคู่มือการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีขั้นตอนดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมสร้างสัมพันธ์/รู้จักตัวผู้วิจัย

การตั้งเป้าหมาย การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง การอธิบายปัญหาของตนเอง และร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา โดยมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมสร้างสัมพันธ์/รู้จักตัวผู้วิจัย ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ แจกป้ายชื่อติดหน้าอก เปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย จากนั้นจึงให้เกิดความคุ้นเคย และไว้วางใจ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินงาน ระยะเวลาในการทำวิจัย ข้อตกลงเบื้องต้นในการเข้าร่วมกลุ่ม ได้แก่ การให้เกียรติความคิดเห็นของสมาชิกทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ เห็นด้วยความคิดเห็นของผู้อื่นได้ ไม่มีความคิดเห็นใดผิด และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างทุกคนในการเข้าร่วมกิจกรรมจนครบขั้นตอน

2. การประเมินโดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูล ส่วนบุคคล พฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการลดหรืองดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด

เลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

3. ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินปัญหาของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองในเรื่องพฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การลดหรืองดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง โดยมีผู้วิจัยสรุปประเด็นและแนะนำแนวทางให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

4. ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตนที่ชัดเจนในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม แรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ และลดระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคจนอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย

5. สรุปกิจกรรมในครั้งนี้ และนัดหมายทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมกิจกรรมรู้และเข้าใจ การสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วยกิจกรรมที่สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องประชุม ร่วมกับทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

2. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย การบรรยายเกี่ยวกับสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อาการของโรคหลอดเลือดสมอง ภัยคุกคามของโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติตัวเบื้องต้นเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ภาพแพทย์ เอกสาร แผ่นพับ การชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม อาการของโรคหลอดเลือดสมอง ภัยคุกคามของโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติตัวเบื้องต้นเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีผู้วิจัยให้แนะนำและนำเสนอประวัติของอดีตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตัว และนำเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกาย ความเครียด และการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงการรับประทานไม่สม่ำเสมอ ทำให้เกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองขึ้น แขนขาซ้ายอ่อนแรง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยซักถามตัวแบบและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

3. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เคยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและรักษาได้สำเร็จ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม

4. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยง ส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน

โรคหลอดเลือดสมอง สื่อสารให้เกิดความเกลียดและปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สร้างความเชื่อมั่น เพื่อกระตุ้นให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรค

5. มอบคู่มือการป้องกันโรคสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และสมุดบันทึก แนะนำการใช้คู่มือและสมุดบันทึก โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างใช้เป็นการจดบันทึกเป้าหมาย เพื่อใช้เป็นสิ่งกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม เมื่อผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถฝึกทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคในด้านต่าง ๆ ได้หรือไม่สรุปกิจกรรมในครั้งนี้ และนัดหมายทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมดูแลตนเอง

การเสริมแรงใจอย่างต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมการกำกับตัวเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มตัวอย่างศึกษากำกับตัวเองจากคู่มือและเป็นที่การกำกับตัวเองเพื่อป้องกันโรคในแบบบันทึกโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามความก้าวหน้าหรือตรวจสอบในด้านต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งเตือนการติดตามในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมจะทำได้ไหม การเสริมแรงใจอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมชมรมนัด กล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงกิจกรรมในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 และติดตามการปฏิบัติตามเป้าหมาย โดยการนำข้อมูลในแบบบันทึกเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กลุ่มตัวอย่างกำหนด เมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคในกิจกรรมการกำกับตนเองเพื่อป้องกันโรค ผู้วิจัยกำกับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนและมีการเสริมแรงเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

3. แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10 คน จำนวน 3 กลุ่ม ให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหากันภายในกลุ่มอภิปรายและกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการกำกับตนเอง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย แสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม

4. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมในครั้งนี้พร้อมแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ และนัดหมายทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 6 และ 9 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน

การติดตามและการเสริมแรงใจอย่างต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง

1. เมื่อถึงบ้านกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง สอบถามพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในการเยี่ยมบ้านครั้งนี้ผู้วิจัยจะสังเกตสภาพแวดล้อมที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำมาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

2. ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลจากสมุดบันทึกของกลุ่มตัวอย่าง ดูการจัดบันทึก รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ในระหว่างกิจกรรมและการกล่าวคำชมเชยเพื่อเป็นการเสริมสร้างกำลังใจให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติตามที่ผู้วิจัยได้วางแผนไว้ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันหาสาเหตุให้คำปรึกษา ให้ความรู้เพิ่มเติม และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 10 กิจกรรมดูแลตนเอง

การเสริมแรงจิตใจอย่างต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมการกำกับตัวเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มตัวอย่างศึกษากำกับตัวเองจากคู่มือและเป็นที่การกำกับตัวเองเพื่อป้องกันโรคในแบบบันทึกโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามความก้าวหน้าหรืออุปสรรคในด้านต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งแจ้งเตือนการนัดหมายในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 12 การประเมินผลและการเสริมแรง โดยมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมตามนัด กล่าวทักทายพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลอีกครั้งโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับการเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและแสดงความคิดเห็นต่อโปรแกรมเสริมแรงจิตใจในการป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดแล้ว พร้อมทั้งส่งเสริมและให้กำลังใจในการปรับปรุงพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างในภายภาคต่อไป

4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย การให้ข้อมูลกับผู้วิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี และปิดการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในส่วนที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจิตใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยเสนอเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมองและความดันโลหิตสูง 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 1 ท่าน พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ รวมถึงการใช้ภาษาที่เหมาะสม สามารถเข้าใจง่าย ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า 0.86

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา โดยเสนอเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมองและความดันโลหิตสูง 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1 ท่าน พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ จากนั้นนำแบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวังในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.84

1.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ในโรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย จากนั้นนำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยกำหนดให้ความเที่ยงของ

แบบสอบถาม โดยใช้ค่า Cronbach's Alpha ได้ค่าความเที่ยงดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความเที่ยงตรง 0.86, 0.84, 0.80, 0.80 และ 0.82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เขียนโครงการวิจัย ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยและใช้เครื่องมือวิจัยในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์โครงการวิจัย และรายละเอียดของโปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรค ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1: กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ การตั้งเป้าหมาย และการประเมินความเสี่ยง

สัปดาห์ที่ 2: กิจกรรมรู้และเข้าใจ การสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

สัปดาห์ที่ 3: กิจกรรมดูแลตนเอง

สัปดาห์ที่ 4: กิจกรรมจะทำได้ใหม่ การเสริมแรงจิตใจอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 6 และ 9: กิจกรรมเยี่ยมบ้าน การติดตามและการเสริมแรงจิตใจ

สัปดาห์ที่ 10: กิจกรรมดูแลตนเอง

สัปดาห์ที่ 12: การประเมินผลและการเสริมแรง

4. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การลดหรืองดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรค

5. วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

6. จัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ เพื่อทำการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลความเสี่ยงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ เป็นค่าร้อยละ

2. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายคุณลักษณะของประชากร ค่าความถี่ ค่าร้อยละ แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No.4/2025 เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ IRB No.26/2025 ประเภทการรับรองแบบเร่งรัด (Expedited Review) รับรองเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2568

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.00 มีอายุเฉลี่ย 64.30 ± 8.20 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 53.33 รายได้เฉลี่ย 15,000 – 25,000 บาทต่อปี ร้อยละ 40.00 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.80 ± 3.40 (kg/m²) และเส้นรอบเอวเฉลี่ย 89.20 ± 8.70 เซนติเมตร ระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย 152.30 ± 12.60 mmHg ระดับความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย 154.10 ± 11.80 mmHg กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.33 มีอายุเฉลี่ย 65.10 ± 7.90 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 60.00 รายได้เฉลี่ย 15,000 – 25,000 บาทต่อปี ร้อยละ 36.67 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 27.20 ± 3.10 (kg/m²) และเส้นรอบเอวเฉลี่ย 90.50 ± 7.90 เซนติเมตร ระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย 154.10 ± 11.80 mmHg ระดับความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย 92.80 ± 8.30 mmHg และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร			n	$\bar{x}$	SD	T-value	p-value
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	22.10	4.20	7.85	<0.001*
		หลังทดลอง	30	27.80	3.50		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	22.40	4.30	1.28	0.211

	ตัวแปร		n	$\bar{x}$	SD	T-value	p-value
หลอดเลือด สมอง	กลุ่ม ควบคุม	หลังทดลอง	30	23.10	4.20		
การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือด	กลุ่ม ทดลอง	ก่อนทดลอง	30	23.50	3.90	8.32	<0.001*
สมอง	ควบคุม	หลังทดลอง	30	28.90	3.20		
ความคาดหวัง ใน ความสามารถ ตนเอง	กลุ่ม ทดลอง	ก่อนทดลอง	30	23.80	4.10	0.93	0.360
	ควบคุม	หลังทดลอง	30	24.30	3.90		
ความคาดหวัง ในผลดีของ พฤติกรรม ป้องกันโรค	กลุ่ม ทดลอง	ก่อนทดลอง	30	21.80	4.10	8.15	<0.001*
	ควบคุม	หลังทดลอง	30	27.60	3.40		
พฤติกรรม ป้องกันโรค	กลุ่ม ทดลอง	ก่อนทดลอง	30	21.60	4.20	0.86	0.408
	ควบคุม	หลังทดลอง	30	22.10	4.00		
พฤติกรรม การป้องกันโรค	กลุ่ม ทดลอง	ก่อนทดลอง	30	22.30	3.80	8.94	<0.001*
	ควบคุม	หลังทดลอง	30	28.40	3.10		
หลอดเลือด สมอง	กลุ่ม ทดลอง	ก่อนทดลอง	30	22.50	3.90	1.15	0.263
	ควบคุม	หลังทดลอง	30	23.20	3.70		
หลอดเลือด สมอง	กลุ่ม ทดลอง	ก่อนทดลอง	30	28.30	4.20	11.43	<0.001*
	ควบคุม	หลังทดลอง	30	37.80	3.10		
หลอดเลือด สมอง	กลุ่ม ทดลอง	ก่อนทดลอง	30	28.10	4.10	2.13	0.418
	ควบคุม	หลังทดลอง	30	29.40	3.80		

*P-value<0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 22.10 ± 4.20 และ 27.80 ± 3.50 ตามลำดับ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 22.40 ± 4.30 และ 23.10 ± 4.20 ตามลำดับ ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.211$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 23.50 ± 3.90 และ 28.90 ± 3.20 ตามลำดับ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด

สมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 23.80 ± 4.10 และ 24.30 ± 3.90 ตามลำดับ ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.360$)

ความคาดหวังในความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 21.80 ± 4.10 และ 27.60 ± 3.40 ตามลำดับ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 21.60 ± 4.20 และ 22.10 ± 4.00 ตามลำดับ ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.408$)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 22.30 ± 3.80 และ 28.40 ± 3.10 ตามลำดับ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 22.50 ± 3.90 และ 23.20 ± 3.70 ตามลำดับ ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.263$)

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 28.30 ± 4.20 และ 37.80 ± 3.10 ตามลำดับ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 28.10 ± 4.10 และ 29.40 ± 3.80 ตามลำดับ ไม่แตกต่าง จากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.418$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร			n	$\bar{x}$	SD	T-value	p-value
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	22.10	4.20	-0.27	0.798
		กลุ่มควบคุม	30	22.40	4.30		

	ตัวแปร		n	$\bar{x}$	SD	T-value	p-value
หลอดเลือดสมอง	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	27.80	3.50	4.71	<0.001*
		กลุ่มควบคุม	30	23.10	4.20		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	23.50	3.90	-0.29	0.772
		กลุ่มควบคุม	30	23.80	4.10		
โรคหลอดเลือดสมอง	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	28.90	3.20	4.95	<0.001*
		กลุ่มควบคุม	30	24.30	3.90		
ความคาดหวังในความสามารถตนเอง	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	21.80	4.10	0.19	0.854
		กลุ่มควบคุม	30	21.60	4.20		
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	27.60	3.40	5.79	<0.001*
		กลุ่มควบคุม	30	22.10	4.00		
ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรค	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	22.30	3.80	-0.20	0.841
		กลุ่มควบคุม	30	22.50	3.90		
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	28.40	3.10	5.94	<0.001*
		กลุ่มควบคุม	30	23.20	3.70		
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	28.30	4.20	0.19	0.850
		กลุ่มควบคุม	30	28.10	4.10		
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	37.80	3.10	9.46	<0.001*
		กลุ่มควบคุม	30	29.40	3.80		

*P-value<0.05

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.798$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.772$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่ม

ทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.854$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.841$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.850$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การศึกษาได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรม

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในทุกตัวแปรดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (22.10 ± 4.20 เป็น 27.80 ± 3.50) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (23.50 ± 3.90 เป็น 28.90 ± 3.20) ความคาดหวังในความสามารถตนเอง (21.80 ± 4.10 เป็น 27.60 ± 3.40) ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรค (22.30 ± 3.80 เป็น

28.40 $\pm$ 3.10) และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (28.30 $\pm$ 4.20 เป็น 37.80 $\pm$ 3.10) ทุกตัวแปรมีค่า $p < 0.001$ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของ Rogers (1975) ที่อธิบายว่า การที่บุคคลจะมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคขึ้นอยู่กับกระบวนการประเมินการคุกคาม (Threat Appraisal) ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และกระบวนการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนอง โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้อย่างเป็นระบบผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการฝึกทักษะการดูแลตนเอง ซึ่งส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้และความคาดหวังที่เพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในตัวแปรใดๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรค ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen และคณะ (2022) ที่พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถเพิ่มความร่วมมือในการรักษาและการควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนภรณ์ เอี่ยมพรม (2565) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสุโขทัย พบว่า ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองความคาดหวังในผลดีของ พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยในทุกตัวแปรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะเริ่มต้นที่เหมือนกัน ทำให้การเปรียบเทียบผลการศึกษาเป็นไปอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในทุกตัวแปรสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยเฉพาะพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่มีค่า t-value

สูงถึง 9.46 ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจที่ออกแบบตามหลักการทางทฤษฎีและผสมผสานกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ ตั้งแต่การให้ความรู้ การสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ การเยี่ยมบ้าน การติดตาม และการให้กำลังใจ โปรแกรมใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เพียงพอในการสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของธนกฤต พงศ์ภูมิพิพัฒน์ (2566) ที่พบว่าโปรแกรมเสริมพลัง ปรับเปลี่ยน ลดเสียง Stroke มีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การเพิ่มขึ้นของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ (จาก 28.30 ± 4.20 เป็น 37.80 ± 3.10) มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของพรชัย จุลเมตต์ และคณะ (2562) ที่พบว่าโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของกัตติกา วังทะพันธ์ และคณะ (2563) ที่แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิผลในการปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิต ความสำเร็จของโปรแกรมในการศึกษารั้งนี้ อาจเกิดจากการผสมผสานแนวคิดหลายด้าน ได้แก่ การใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเป็นกรอบในการออกแบบกิจกรรม การจัดกิจกรรมแบบกลุ่มที่ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม การให้ความรู้ที่ครอบคลุมและเข้าใจง่าย การติดตามและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง และการมอบเครื่องมือสนับสนุนการดูแลตนเองที่เหมาะสม นอกจากนี้ การดำเนินการในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนทำให้โปรแกรมมีความเหมาะสมกับวิถีชีวิตและข้อจำกัดของกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนภรณ์ เอี่ยมพรม (2565) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสุโขทัย พบว่า ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการขยายผลโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไปยังโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตสุขภาพที่ 2 และพื้นที่อื่น ๆ ที่มีอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองสูง โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่บุคลากรสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินโปรแกรมตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พร้อมทั้งปรับเนื้อหาและกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบท ทรัพยากร และวัฒนธรรมท้องถิ่นของแต่ละหน่วยบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในพื้นที่ห่างไกลได้รับการดูแลป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 เนื่องจากการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ควรมีการพัฒนากระบวนการติดตามและประเมินผลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในระยะยาว โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันสุขภาพสำหรับติดตามความดันโลหิต ระบบไลน์กลุ่มสำหรับการให้คำปรึกษา หรือระบบเฝ้าระวังออนไลน์ เพื่อติดตามพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิต และให้คำปรึกษาแนะนำอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการจัดกิจกรรมติดตามแบบเข้มข้นตามระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (ความเสี่ยงปกติ ความเสี่ยงสูง ความเสี่ยงสูงมาก) เพื่อให้การดูแลมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. ข้อเสนอแนะการทบทวนครั้งต่อไป

2.1 ควรพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมที่ผสมผสานการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital health intervention) เข้ากับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจแบบดั้งเดิม เช่น การใช้แอปพลิเคชันมือถือ ระบบการแจ้งเตือน การให้คำปรึกษาออนไลน์ หรือระบบติดตามสุขภาพแบบเรียลไทม์ เพื่อเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึงของผู้ป่วย ลดต้นทุนการดำเนินงาน และสร้างความยั่งยืนของโปรแกรมในระยะยาว โดยศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างโปรแกรมแบบดั้งเดิมและโปรแกรมที่ผสมผสานเทคโนโลยี

2.2 ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอื่นๆ (เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง) กลุ่มอาชีพที่แตกต่างกัน กลุ่มอายุที่หลากหลาย หรือกลุ่มประชากรในเขตเมืองและชนบท เพื่อศึกษาความเหมาะสมและความจำเป็นในการปรับแต่งโปรแกรมให้สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของแต่ละกลุ่ม รวมทั้งการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการให้โปรแกรมแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมที่สุดสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานอัตราตายและป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. 2560-2564. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กัตติกา วังทะพันธ์ และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลทหารบก, 21(2), 32-43.
- ธนกฤต พงศ์ภูมิพิพัฒน์. (2566). ผลของโปรแกรมเสริมพลังปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke ต่อความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์, 35(1), 45-56.
- ธีรพล สุขมาก และคณะ. (2562). ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 13(1), 78-90.
- พรชัย จุลเมตต์ และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมเสริมแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 29(3), 60-72.
- รัตนภรณ์ เอี่ยมพรม. (2565). ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสุโขทัย. กำแพงเพชร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- วิชัย เทียนถาวร. (2560). แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขภาพดี.
- วิชัย เอกพลกร และคณะ. (2565). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในประชากรไทย. วารสารเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม, 52(2), 101-109.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2564). คู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- Bonifant & Weir. (2022). Blood pressure control strategies and stroke prevention: Comparing standard vs. intensive approaches. Journal of Hypertension Research, 39(2), 145-153.
- Chen Y., Liu, L., Wang, X., & Zhang, J. (2022). Motivational enhancement program for improving hypertension control: A randomized controlled trial. . International Journal of Behavioral Medicine, 29(1), 23-30.
- Health Data Center. (2566). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยง. . นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

Johnson W., Onuma, O., Owolabi, M., & Sachdev, S. (2023). Stroke: A global response is needed. *The Lancet Neurology*, 22(1), 15-22.

กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานอัตราตายและป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. 2560-2564. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กัตติกา วังทะพันธ์ และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(2), 32-43.

ธนกฤต พงศ์ภูมิพิพัฒน์. (2566). ผลของโปรแกรมเสริมพลังปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke ต่อความรู้ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์*, 35(1), 45-56.

ธีรพล สุขมาก และคณะ. (2562). ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 13(1), 78-90.

พรชัย จุลเมตต์ และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมเสริมแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(3), 60-72.

รัตนารณ เอี่ยมพรม. (2565). ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสุโขทัย. *กำแพงเพชร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.*

วิชัย เทียนถาวร. (2560). แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขภาพดี.

วิชัย เอกพลกร และคณะ. (2565). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในประชากรไทย. *วารสารเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม*, 52(2), 101-109.

สถาบันประสาทวิทยา. (2564). คู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

Bonifant & Weir. (2022). Blood pressure control strategies and stroke prevention: Comparing standard vs. intensive approaches. *Journal of Hypertension Research*, 39(2), 145-153.

Chen Y., Liu, L., Wang, X., & Zhang, J. (2022). Motivational enhancement program for improving hypertension control: A randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Medicine*, 29(1), 23-30.

Health Data Center. (2566). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยง. . นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- Johnson W., Onuma, O., Owolabi, M., & Sachdev, S. (2023). Stroke: A global response is needed. *The Lancet Neurology*, 22(1), 15-22.
- Krishnamurthi R. V., Ikeda, T., & Feigin, V. L. (2020). Global, regional, and country-specific burden of stroke, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*, 19(5), 439-458.
- Meschia J. F., Bushnell, C., Boden-Albala, B., Braun, L. T., Bravata, D. M., Chaturvedi, S., ... & Wilson, J. A. (2014). Guidelines for the primary prevention of stroke: A statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 45(12), 3754–3832.
- Rogers M. E. (2021). Health motivation and behavior in chronic disease prevention: A review of theory and practice. *Journal of Health Psychology*, 26(9), 1372–1384.
- Rogers R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *The Journal of Psychology*, 91(1), 93-114.
- Shokir o'g'li & Katenka. (2023). Hypertension control and stroke prevention in India: An epidemiological review. *Asian Journal of Medical Sciences*, 14(3), 110–118.
- World Health Organization. (12 june 2016). Global report on diabetes. Geneva: MEO Design & Communication. เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>
- World Health Organization. (2021). The top 10 causes of death. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). Global stroke facts and forecasts. Geneva: World Health Organization.
- World Stroke Organization. (2023). Global stroke statistics 2023. Geneva: World Stroke Organization.