ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสุโขทัย

รัตนาภรณ์ เอี่ยมพรม

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรค หลอดเลือดสมองในจังหวัดสุโขทัย

รัตนาภรณ์ เอี่ยมพรม

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสุโขทัย"

ของ รัตนาภรณ์ เอี่ยมพรม

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ดร.วัลลภ ใจดี)

.... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุดหนองบัว)

.... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์)

อนุมัติ

....

(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสุโขทัย

ผู้วิจัย รัตนาภรณ์ เอี่ยมพรม

ประธานที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุดหนองบัว

ประเภทสารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565

คำสำคัญ ผู้สูงอายุ, โรคหลอดเลือดสมอง, แรงจูงใจ, พฤติกรรมการป้องกันโรค

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทั้ง 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มละ 26 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคระยะเวลา 12 สัปดาห์ ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรม เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค 2) คู่มือการป้องกันโรค 3) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแบบสอบถามมีค่าความตรงของเนื้อหา 0.94 และค่าความเที่ยง 0.83 วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon Signed Rank Test และ Mann-Whitney U Test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสุโขทัย

Title	THE EFFECTIVENESS OF MOTIVATION PROGRAM FOR DISEASE PREVENTION AMONG ELDERLY PEOPLE WITH RISK OF STROKE IN SUKHOTHAI PROVINCE
Author	Rattanapron Aeimprome
Advisor	Associate Professor Dr. Supaporn Sudnongbua
Academic Paper	M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2022
Keywords	Elderly people, Stroke, Motivation, Preventive behavior

ABSTRACT

This study was quasi-experimental research in community. An objective of this study was to investigate the effectiveness of motivation program for disease prevention among elderly people with risk of stroke in Sukhothai province. Samples were elderly people who were at risk with stroke and divided into two groups: Experimental group and Control group. The samples consisted of 26 in each group. The experimental group was provided the motivation program for disease prevention for 12 weeks, whereas the control group was not provided the program. The research tools were 1) motivation program for disease prevention 2) disease prevention manual 3) A questionnaire about health behavior of elderly people with risk of stroke. Index of concurrence was 0.94 and reliability was 0.83. Descriptive statistics analysis and inferential statistical analysis, including Wilcoxon Signed Rank Test and Mann-Whitney U Test were set statistical significance at 0.05 level.

The results of the study revealed that after experiment, the experimental group had higher mean score of severity perception of stroke, chance perception of stroke, perception of stroke self-efficacy expectations for stroke prevention behaviors, and expectation of good outcomes for stroke prevention behaviors and stroke prevention behaviors than those who were in the control group ($p<0.001$). These results presented that the program was effective for behavior prevention

towards risk of stroke among elderly people in Sukhothai province.

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุดหนองบัว ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาจินต์ สงทับ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร นางสาวมาลินี จิตรนึก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสวรรคโลก และนายเกตุกาล ทิพย์ทิมพ์วงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่กรุณาในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้งานวิจัย

ขอขอบพระคุณ คุณสุวรรณี รอบุญ เจ้าหน้าที่สังกัดสาธารณสุขอำเภอศรีสำโรง ที่ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยในการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในพื้นที่ คุณสุภารัตน์ อิ่มเทศ เจ้าหน้าที่สังกัดสาธารณสุขอำเภอสวรรคโลก ที่ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยในการให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยในพื้นที่อำเภอสวรรคโลก และที่สำคัญขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่สละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมถึงขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่ให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมด้านการศึกษาตลอดระยะเวลาการศึกษา ทำให้วิยานิพันธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัยหวังว่าคุณประโยชน์จากการทำวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อการนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน หรือการนำไปต่อยอดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

รัตนาภรณ์ เอี่ยมพรม

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ค

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ง

ประกาศคุณูปการ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ญ

สารบัญภาพ ..... ฏ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาของปัญหา 1

จุดมุ่งหมายของการวิจัย 5

สมมติฐานของการวิจัย 5

คำถามการวิจัย 6

ขอบเขตของการวิจัย 6

นิยามศัพท์เฉพาะ 6

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8

โรคหลอดเลือดสมอง 8

ผู้สูงอายุกับโรคหลอดเลือดสมอง 20

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค 24

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม 29

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 30

กรอบแนวคิดในการวิจัย 34

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 35
รูปแบบการวิจัย 35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 39
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 46
จริยธรรมในการวิจัย 47
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง 47
การสร้างความน่าเชื่อถือให้กับการวิจัย 47
การเก็บรวมรวมข้อมูล 48
วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย 50

บทที่ 4 ผลการวิจัย 51
การวิเคราะห์ข้อมูล 51
ตอนที่ 1 วิเคราะห์ความเสี่ยงของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 51
ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 53
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 57
ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 62

บทที่ 5 บทสรุป 67
สรุปผลการวิจัย 67
อภิปรายผลการวิจัย 71
ข้อเสนอแนะ 74

บรรณานุกรม 76

ภาคผนวก 81

ประวัติผู้วิจัย 112

มหาวิทยาลัยนเรศวร

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง (n = 26)...............52

ตาราง 2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 26)......54

ตาราง 3 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 26)............57

ตาราง 4 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 26)......58

ตาราง 5 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 26)..59

ตาราง 6 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 26)..60

ตาราง 7 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 26)........................61

ตาราง 8 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง (n = 26)....................62

ตาราง 9 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง (n = 26)..63

ตาราง 10 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง (n = 26)..64

ตาราง 11 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง (n = 26)..65

ตาราง 12 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง (n = 26)..........66

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย 34

ภาพ 2 แสดงรูปแบบการทดลอง 36

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, Cerebrovascular disease) เป็นภาวะที่สมองหยุดทำงานเฉียบพลัน เนื่องจากขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ส่งเลือดไปเลี้ยงสมองตีบ แตก หรืออุดตัน ส่งผลให้เซลล์สมองตาย เกิดอาการชาที่ใบหน้า พูดไม่ชัด กล้ามเนื้อแขน ขา ข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวลำบากและอาจทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ (ณัฐธิวรรณ พันธ์มุง, 2561) เกิดได้จากพยาธิสภาพที่หลอดเลือดเส้นใดเส้นหนึ่ง หรือหลายเส้น โดยความผิดปกติที่เกิดขึ้นอาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวหรือเกิดขึ้นถาวรก็ได้ (รัตนาภรณ์ ศิริเกตม, 2558) โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่ 2 ของการเสียชีวิตในประชากรอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลกและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15-59 ปี และในแต่ละปีมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 6 ล้านคน ซึ่งมากกว่าคนทั่วโลกที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ วัณโรค และโรคมาลาเรียรวมกัน จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากประชากรโลกเข้าสู้วัยผู้สูงอายุมากขึ้น และส่วนมากเป็นประเทศกำลังพัฒนา และมีการประมาณว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในระยะเวลา 10 ปี (ศุภวรรณ มโนสุนทร, 2550)

ในปี 2560 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 17 ล้านคนในแต่ละปี และพบว่า โดยเฉลี่ยทุกๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน โดยในปี 2017 มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 6.5 ล้านคน (World Stroke Organization, 2017) และในปี 2018 พบว่า ทั่วโลกมีจำนวนผู้ที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.5 (ณัฐธิวรรณ พันธ์มุง, 2561)

แม้ว่าโรคหลอดเลือดสมองจะเป็นปัญหาทั่วโลก แต่ภาระการดูแลของโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาที่ร้ายแรงยิ่งกว่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเอเชีย อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าในยุโรปหรืออเมริกาเหนือ และการลดลงของอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองพบได้น้อย ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นผลให้มีจำนวนผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นซึ่งต้องการการดูแลระยะยาวและมีค่าใช้จ่ายสูง อัตราการเกิดที่ต่ำมากและระบบสุขภาพสังคมที่ไม่ปลอดภัยจะเพิ่มภาระให้ผู้ดูแลอย่างชัดเจน และปัจจัยเสี่ยงเช่น ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน,

โรคอ้วนและการสูบบุหรี่กลายเป็นที่แพร่หลายและควบคุมไม่ได้ ซึ่งจะเป็นผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง สิ่งที่เร่งด่วนที่สุดในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทั่วทั้งทวีปเอเชีย คือ การส่งเสริมวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี เช่น การบริโภคเกลือในปริมาณต่ำ การออกกำลังกาย เป็นประจำการ และการหยุดสูบบุหรี่ ภาครัฐควรมีการริเริ่มที่เข้มแข็งเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนี้ การที่ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และภาระโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้เศรษฐกิจหดตัว และทำให้สังคมไม่มั่นคง ไม่เพียงแต่ในเอเชียเท่านั้น แต่จะเกิดขึ้นกับทั่วโลกหากไม่มีการเริ่มป้องกันเพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่ม (Kim, 2014)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาที่รุนแรงอย่างยิ่งในทวีปเอเชีย ซึ่งมีประชากรมากกว่า 60% ของโลก และหลายประเทศที่เป็นประเทศกำลังพัฒนา อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองของชาวเอเชียสูงกว่าชาวยุโรปตะวันตก อเมริกา และออสเตรเลีย ในปี 2556 มีผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 25.7 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 6.5 ล้านคนกลายเป็นคนพิการ 113 ล้านคน และ 10.3 ล้านคนกลายเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (Venketasubramanian, N., Yoon, B. W., Pandian, J., Navarro, J. C., 2017)

สำหรับสถิติกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็ง โดยข้อมูลในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีผู้เสียชีวิตจำนวน 31,685 คน คิดเป็น 48.7 ต่อแสนประชากร สถิติสาธารณสุขปี พ.ศ. 2556 - 2558 พบว่า แนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองในคนไทยเพิ่มขึ้นโดยมีอัตราตายต่อแสนประชากรจาก 35.9 เพิ่มขึ้นเป็น 38.7 และ 43.3 ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559, น. 143) อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของประชากรจังหวัดสุโขทัย ปี พ.ศ. 2556 - 2558 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรจาก 360.90 เพิ่มขึ้นเป็น 384.84 และ 437.19 ตามลำดับ และอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองของของประชากรจังหวัดสุโขทัย ปี พ.ศ. 2556 ถึง 2558 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรจาก 44.84 เป็น 35.02 และเพิ่มขึ้นเป็น 50.61 ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุปี 2561 พบว่า มีอัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 1,933 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.99 อัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย จำนวน 272 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.49 และอัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุในอำเภอทุ่งเสลี่ยม จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.22 จะเห็นได้ว่า อัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง ในอำเภอทุ่งเสลี่ยมสูงกว่าของจังหวัดสุโขทัย และเขตสุขภาพที่ 2 โดยเมื่อตรวจสอบสถานการณ์การอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุอำเภอทุ่งเสลี่ยม 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2557 - 2561 จะพบว่า มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น โดยมีอัตราอุบัติใหม่ของ

โรคหลอดเลือดสมอง จาก 2.32, 7.02, 3.38, 2.22 และ 7.22 ตามลำดับ (ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพสาธารณสุขอำเภอทุ่งเสลี่ยม ปี พ.ศ. 2561) สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ในปี 2562 - 2564 เปรียบเทียบอัตราป่วยตายของโรคหลอดเลือดสมอง ในอำเภอทุ่งเสลี่ยมและอำเภอสวรรคโลก พบว่า อัตราการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ดังนี้ ปี 2562 อำเภอทุ่งเสลี่ยม ร้อยละ 6.87 อำเภอสวรรคโลก ร้อยละ 6.12 ปี 2563 อำเภอทุ่งเสลี่ยม ร้อยละ 5.82 อำเภอสวรรคโลก ร้อยละ 6.96 ปี 2564 อำเภอทุ่งเสลี่ยม ร้อยละ 8.33 อำเภอสวรรค โลกร้อยละ 8.64 ซึ่งอัตราการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองของทั้ง 2 อำเภอมีแนวโน้มที่สูงขึ้น (ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ปี พ.ศ. 2565)

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มที่มีโอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนทั่วไป ร่วมกับการที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุให้เพิ่มโอกาสในการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น (รัตนาภรณ์ ศิริเกตม, 2558) โดยเฉพาะปัจจัยด้านอายุที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังมีปัจจัยอื่นที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ได้แก่ เพศ เชื้อชาติ การเกิดอุบัติเหตุ พันธุกรรม การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ โรคประจำตัวบางโรค เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจบางประเภท การใช้ฮอร์โมนบางชนิดมากเกินไป เนื่องจากคนที่มีโรคประจำตัว หลอดเลือด นั้นเสื่อมง่ายกว่าคนทั่วไป หากควบคุมโรคได้ไม่ดี จะทำให้หลอดเลือดลดลง เกิดการตีบแข็ง และนำไปสู่โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค และมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเมื่อมีอายุมากขึ้น โดยพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 87 มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค อีกทั้งวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรัง บั่นทอนความสุขและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และกระทบต่อการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน (วิยะการ แสงหัวช้าง, วิไลวรรณ แสงธรรม, และวิไลวรรณ วงศ์เจริญ, 2560)

จากงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ เสริมทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในลักษณะการจัดโปรแกรมการสอน มีการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของ Rogers (1975) มาเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค (รัตนาภรณ์ ศิริเกตม, 2558) ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงสนใจที่จะใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลสิ่งที่สำคัญ คือ การรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค เพื่อควบคุม และป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นกับ

ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ดังนั้น บุคคลต้องมีการป้องกันตัวเองเพื่อไม่ให้เป็นโรคที่จะทำให้เกิดความผิดปกติด้านสุขภาพ โดยทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของโรเจอร์ (Rogers (1975); Boer & Seydel, 1998 อ้างถึงใน เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2555) เชื่อว่าการที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อไม่ให้เป็นโรคได้ ต้องเกิดความกลัวต่อการเป็นโรค ทฤษฎีนี้จึงการกระตุ้นให้เกิดความกลัวโดยเน้นกระบวนการรับรู้ 2 รูปแบบ รูปแบบแรก คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม รูปแบบที่ 2 คือ การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่พึงประสงค์ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะได้รับอิทธิพลจากการใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ การจัดสิ่งแวดล้อม การพูดจาชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต บุคลิกและประสบการณ์ (นวลนิตย์ ไชยเพชร, 2560)

ปัจจุบันสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง สถิติเกี่ยวกับอาการป่วย และสถิติการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้น แสดงให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหาดังกล่าวยังไม่ประสบผลสำเร็จ ผู้สูงอายุยังคงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค และไม่ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงของตนที่จะเป็นโรค จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสร้างความรู้ ทัศนคติ ความตระหนัก เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง รับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเสริมสร้างกำลังใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดี และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองให้มีความเหมาะสม หากสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตัวเองได้จะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

การดำเนินงานป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย มีการคัดกรองให้สุขศึกษา และเยี่ยมบ้านในผู้ที่ยังควบคุมโรคประจำตัวไม่ได้ ผู้วิจัยจึงพิจารณาว่าควรทำการศึกษาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้เพราะแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมต่าง ๆ และเป็นสิ่งชี้นำให้มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสุขภาพแข็งแรง และเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นต่อไป

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

คำถามการวิจัย

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง แล้วพบว่า มีภาวะเสี่ยงสูงขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ระยะในการดำเนินโปรแกรม 12 สัปดาห์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมองของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แล้วพบมีภาวะเสี่ยงตั้งแต่ระดับสูงขึ้นไป

2. โปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังต่อความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ในบางตัวแปร ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางสิ่งของ การสนับสนุนข้อมูล

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง 4 ด้าน ได้แก่

3.1 ด้านการรับประทานอาหาร

3.2 ด้านการออกกำลังกาย

3.3 ด้านการจัดการความเครียด

3.4 ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยได้ศึกษาตำรา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางการศึกษาในครั้งนี้ โดยส่วนของบทนี้ได้กล่าวถึงรายละเอียดดังนี้

1. โรคหลอดเลือดสมอง
2. ผู้สูงอายุกับโรคหลอดเลือดสมอง
3. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
4. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

โรคหลอดเลือดสมอง

1. ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke หรือ Cerebrovascular disease) หรือโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต เป็นภาวะที่สมองหยุดทำงานเฉียบพลัน เนื่องจากหลอดเลือดตีบ แตก หรืออุดตัน ทำให้การขนส่งออกซิเจนและสารอาหารหยุดชะงักลง ส่งผลให้เซลล์สมองตาย เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการต่าง ๆ เช่น อ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้ (อุดม ภู่วโรดม, 2558) เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก มักพบในผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ ร้อยละ 1 เป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่สองของการเสียชีวิต และเป็นสาเหตุอันดับสามของความพิการ ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกจะพิการและเสียชีวิต ซึ่งมักเกิดในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นเมื่อ 15 ปีก่อน ทำให้ผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลางมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้สูง และในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลงร้อยละ 42 ในประเทศที่มีรายได้สูง ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบอย่างมากต่อการพัฒนาประเทศ (World Health Organization, 2016)

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งได้ 2 กลุ่ม ดังนี้

1. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (Infraction หรือ Ischemic stroke) เป็นโรคที่เกิดจากการที่เลือดไปเลี้ยงสมองเพียงพอ หรือเส้นเลือดตีบ หรืออุดตัน ซึ่งทำให้เกิดพยาธิสภาพ 2 ประเภท ได้แก่ หลอดเลือดสมองตีบ (Atherosclerotic stroke) และภาวะที่มีสิ่งไปอุดกั้นหลอดเลือดสมอง (Embolic stroke) ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 - 80 จะอยู่ในกลุ่มนี้ (จตุพงษ์ พันธ์วิไล, 2555)

2. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออก (Hemorrhagic stroke) เกิดจากมีเลือดออกในโพรงศีรษะ แบ่งได้ 2 ประเภท ได้แก่ การมีเลือดออกในเนื้อสมอง (Intracerebral hemorrhage) และการมีเลือดออกในช่องว่างใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (Subarachnoid hemorrhage) ซึ่งทั้ง 2 ประเภทนี้จะทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทเฉียบพลันจากการที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากเส้นเลือดในสมองแตก (จตุพงษ์ พันธ์วิไล, 2555)

2. สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง

สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองแบ่งเป็น 2 ชนิด

2.1 โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (Ischemic stroke) เมื่อเกิดการอุดตันของเส้นเลือดในสมอง ทำให้สมองไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ เนื่องจากสมองส่วนที่เคยมีเลือดมาหล่อเลี้ยงขาดเลือด ซึ่งสาเหตุของหลอดเลือดสมองอุดตัน ได้แก่

2.1.1 ความผิดปกติของหลอดเลือด และผนังหลอดเลือดแข็งตัว (atherosclerosis) เกิดเมื่อมีไขมันและหินปูนมาสะสมบริเวณผนังด้านในของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแคบลงจนมีการอุดตันของหลอดเลือด ซึ่งอาจเดกับหลอดเลือดในสมอง หรือหลอดเลือดใหญ่บริเวณคอที่ส่งมาเลี้ยงสมอง การเกิดหลอดเลือดแข็งตัวนี้เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง ผู้ที่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา หรือคนอ้วน

2.1.2 ลิ่มเลือดอุดกั้น (Thrombosis) พบในหลอดเลือดขนาดใหญ่ หลอดเลือดขนาดเล็ก เกิดจากลิ่มเลือดที่หลุดจากหลอดเลือด แล้วเกิดลิ่มเลือดขึ้นที่บริเวณผนังของหัวใจหรือลิ้นหัวใจ บางครั้งลิ่มเลือดเหล่านี้จะหลุดไปยังหลอดเลือดสมองทำให้เกิดหลอดเลือดสมองอุดตันได้

2.2 โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) เกิดจากมีภาวะความดันโลหิตสูงมานาน พบได้ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่มีการแตกของหลอดเลือดสมองทั้งหมด ได้แก่

2.2.1 โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออกในสมอง (Intracerebal hemorrhage) สาเหตุสำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบร่วมกับผนังหลอดเลือดขนาดเล็กเกิดการฉีกขาดและมีเลือดซึมอยู่ ถ้าความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างกะทันหัน บริเวณหลอดเลือดที่ฉีกขาดนั้นจะแตกออกเกิดก้อนเลือดที่เนื้อสมอง ทำให้เนื้อสมองบริเวณที่มีก่อนเลือดอักเสบ

และทำงานผิดปกติ อาจจะทำให้เนื้อสมองตาย และเนื่องจากเนื้อสมองที่เกิดการอักเสบจะทำให้ความดันในโพรงกะโหลกศีรษะเพิ่มสูงขึ้น ก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน และถ้ามีเลือดออกในก้านสมองจะทำให้ผู้ป่วยหมดสติและอาจเสียชีวิตได้

2.2.2 โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้น subarachnoid (Subarachnoid hemorrhagic, SHA) มักเกิดการแตกของหลอดเลือดตำแหน่งที่มีหลอดเลือดโป่งพอง ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะอย่างมาก อาเจียน และมีอาการเปลี่ยนแปลงของภาวะรู้สติ มักเกิดกับผู้ที่มีอายุน้อย และไม่มีโรคประจำตัว ภายหลังผนังหลอดเลือดแตกและภาวะเนื้อสมองตายที่เกิดขึ้นเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการ (อำพร ศรีโยธา, 2555)

3. อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง คือ อาการนำก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้สมองขาดเลือดมาเลี้ยงชั่วขณะ เป็นความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันซึ่งต้องรีบรักษาอย่างเร่งด่วน เนื่องจากถ้าปล่อยไว้อาจก่อให้เกิดหลอดเลือดตีบ แตก หรืออุดตันได้ โดยอาการอาจจะแตกต่างกัน มีอยู่ 5 อาการ ดังนี้

3.1 ปวดศีรษะอย่างรุนแรง

3.2 เวียนศีรษะ บ้านหมุน เดินเซ เสียการทรงตัว

3.3 การมองเห็นที่ผิดปกติ เช่น สายตาพร่ามัว มองเห็นเพียงข้างใดข้างหนึ่งหรือมองไม่เห็นทั้งสองข้าง มองเห็นภาพซ้อน

3.4 การพูดผิดปกติ เช่น พูดตะกุกตะกัก พูดไม่ชัด

3.5 กล้ามเนื้ออ่อนแรง เช่น มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ชาบริเวณใบหน้า หรือแขนขา

ซึ่งอาการเตือนเหล่านี้เป็นอาการสำคัญที่บ่งบอกถึงความเร่งด่วนในการเข้ารับการรักษา และถ้าหากผู้ป่วยรับการรักษาได้ทันท่วงทีก็จะสามารถลดความพิการและการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้ (จีรภา เล่าทรัพย, 2556)

4. อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการของโรคหลอดเลือดสมองมักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และส่งผลเสียอย่างรุนแรง ซึ่งอาการของโรคหลอดเลือดสมอง มีดังนี้ (ปานใจ กันยะมี, 2553)

4.1 ปวดศีรษะ มักพบในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรง อาการปวดจะเริ่มปวดจากบริเวณท้ายทอย ซึ่งจะมีอาการเกิดขึ้นในตอนเช้า อาการจะดีขึ้นและจะค่อย ๆ หายไปได้เองภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมง ต่อมาจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัวร่วมด้วย ซึ่งเกิดจากแรงดันในกะโหลกศีรษะที่เพิ่มขึ้นหลังตื่นนอน

4.2 เลือดกำเดาไหล ซึ่งเป็นอาการที่พบได้ไม่บ่อยมากนัก

4.3 เวียนศีรษะ มีอาการบ้านหมุน อาจเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะ

4.4 เหนื่อยหอบ ขณะออกแรงหรือทำงานหนักแล้วมีอาการเหนื่อยหอบ และนอนราบไม่ได้ บ่งบอกถึงภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว

4.5 อาการอื่น ๆ ได้แก่ เจ็บหน้าอก ซึ่งอาจเกิดจากภาวะหัวใจขาดเลือดจากเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ

5. พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง

พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งได้ 2 ประเภท ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองจากการขาดเลือด (Ischemic stroke) และโรคหลอดเลือดสมองทีเกิดจากหลอดเลือดสมองที่แตก (Hemorrhagic stroke) (หนึ่งฤทัย บุตรมา, 2558)

โรคหลอดเลือดสมองจากการขาดเลือด (Ischemic Stroke) เกิดพยาธิสภาพได้ 2 ลักษณะ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน เกิดจากมีสิ่งอุดตันไปอุดตันหลอดเลือดทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงแล้วทำให้สมองตาย และโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน เกิดจากการที่มีก้อนเลือดเกิดขึ้นที่ผนังหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาและแข็ง ทำให้รูของหลอดเลือดแดงเล็กลงจนไหลเวียนไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอทำให้สมองขาดเลือด เป็นผลให้ความดันโลหิตสูง การตีบตันของหลอดเลือดสมองเกิดได้ทุกแห่ง พบมากบริเวณหลอดเลือดคาโรติดส่วนใน (Internal Carotid Artery) และหลอดเลือดแดงส่วนกลาง (Middle Cerebral Artery) เนื่องจากหลอดเลือดเหล่านี้จะไปเลี้ยงส่วนควบคุมการเคลื่อนไหวและควบคุมการรับรู้ความรู้สึก อาการและอาการแสดงมักเกิดขณะหลับ มักพบภาวะสมองบวมเป็นภาวะแทรกซ้อน (หนึ่งฤทัย บุตรมา, 2558)

โรคหลอดเลือดสมองทีเกิดจากหลอดเลือดสมองที่แตก เกิดพยาธิสภาพได้ 2 ลักษณะ คือ เลือดออกในเนื้อสมอง (Intracerebral Hemorrhage) เกิดจากการที่หลอดเลือดแตก แล้วเลือดไหลออกไปยังบริเวณเนื้อสมอง มักเกิดกับหลอดเลือดเส้นสั้น ๆ เล็ก ๆ ที่แยกออกจากเส้นเลือดใหญ่โดยตรงแล้วแทงทะลุเนื้อสมองไปเลี้ยงด้านในของสมองและก้านสมอง โดยทั่วไปมักเสียชีวิตภายใน 2 - 3 วันแรก เนื่องจากมีการเคลื่อนของเนื้อสมอง และเลือดออกในช่องใต้เนื้อเยื่ออะแรคนอยด์ (Subarachnold Space) เป็นการแตกของหลอดเลือดแดง และหลอดเลือดดำ ทำให้เกิดเลือดออกในช่องใต้เยื่ออะแรคนอยด์ มักเกิดจากการแตกตัวของหลอดเลือดแดง เกิดได้ทั้งในขณะพัก และขณะทำกิจกรรม (หนึ่งฤทัย บุตรมา, 2558)

6. ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มักเกิดจากการแข็งตัวของหลอดเลือด ซึ่งแบ่งออกเป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ และปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ดังนี้

6.1 ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่

6.1.1 ภาวะความดันโลหิตสูงหรือโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดเสื่อมจากแรงดันเลือดที่ออกมาจากหัวใจมีแรงดันที่สูงขึ้น เมื่อหลอดเลือดขาดความยืดหยุ่นจึงทำให้หลอดเลือดแตกและทำให้เนื้อสมองตายได้ โดยความดันโลหิตที่สูงขึ้นมักจะสูงขึ้นทั้งความดัน Systolic และความดัน Diastolic หรืออาจจะเป็นความดันโลหิตที่สูงขึ้นเฉพาะความดัน Diastolic (ปานใจ กันยะมี, 2553) ทั้งนี้การควบคุมระดับความดันโลหิต นอกจากจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแล้ว ยังช่วยป้องกันการเกิดโรคซ้ำอีกด้วย (อำพร ศรีโยธา, 2555) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือโรคเบาหวาน โดยโรคเบาหวานจะทำให้ผนังของหลอดเลือดหนาและแข็ง ส่งผลให้เกิดการแข็งตัวของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากการที่หลอดตัน จากากรศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าผู้ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงสัมพัทธ์เป็น 2 เท่าของผู้ที่ไม่ได้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับปกติที่สุดเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (อำพร ศรีโยธา, 2555)

6.1.2 โรคหัวใจ ในผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีการเต้นผิดปกติแบบระริก (Atrial Fibrillation หรือ AF) มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติ 16 เท่า แต่ผู้ป่วยที่มีภาวะ AF ร่วมกับโรคหัวใจรูห์มาติก (Rheumatic Heart Disease) มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติ 17 เท่า ร้อยละ 45 ของคนที่มีภาวะ AF จะทำให้หัวใจห้องบนซ้ายขยาย เกิดการคั่งของเลือดและมีการรวมกันของเลือด กลายเป็นลิ่มเลือดหลุดและลอยไปอุดหลอดเลือดสมอง (ปานใจ กันยะมี, 2553) และในผู้ที่ป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่ไม่เป็น 2 เท่า ผู้ที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดร่วมกับมี Left Ventricular Hypertrophy มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองถึง 3 เท่า และผู้ที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดร่วมกับมีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองถึง 4 เท่า ของคนที่ไม่เป็นโรคหัวใจขาดเลือด (จีรภา เล่าทรัพย, 2556)

6.1.3 ภาวะไขมันในเลือดสูงหรือโรคไขมันในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว เมื่อระดับไขมันในเส้นเลือดผิดปกติ จะทำให้ไขมันในเลือดสามารถหลุดเป็นตะกรัน (Plaque) เข้าไปเกาะหรืออุดตันที่หลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดขาดความยืดหยุ่นและเกิดโอกาสตีบแคบได้ และทำให้เลือดไหลผ่านไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ได้น้อยลง ซึ่งถ้าหากเกิดกับหลอดเลือดสมองจะทำให้เกิดภาวะสมอง

ขาดเลือด (จีรภา เล่าทรัพย, 2556) เมื่อผนังหลอดเลือดหนาตัว หลอดเลือดมีการตีบแคบลง เกิดการอักเสบจะทำให้ผนังหลอดเลือดปริแตกได้ง่าย จากนั้นเกล็ดเลือดที่อยู่ในกระแสเลือดจะมาเกาะรวมกันในบริเวณที่ผนังหลอดเลือดปริแตก จนเกิดลิ่มเลือดขึ้น หากลิ่มเลือดนี้อุดตันหลอดเลือดสมองจะทำให้เกิดหลอดเลือดในสมองแตก (ปานใจ กันยะมี, 2553) โรคอ้วน มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มของระดับความดันโลหิต และระดับไขมันในเลือด ซึ่งเป็นโอกาสที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นผู้ที่มีน้ำหนักมากกว่าปกติควรควบคุมน้ำหนักตัวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง(อำพร ศรีโยธา, 2555)

6.1.5 การสูบบุหรี่ เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการมีเลือดออกในช่องว่างใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง ทำให้เกิดเส้นเลือดสมองตีบ แตก และอุดตัน เนื่องจากทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัวเร็วขึ้น สารนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่จะทำให้หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น เพิ่มการเกาะตัวของเกร็ดเลือด ทำให้เลือดมีความเข้มข้นมากขึ้น เพิ่มการทำงานของหัวใจ (อำพร ศรีโยธา, 2555) ปริมาณ Carbon Monoxide ที่เพิ่มขึ้นในเลือดของผู้ที่สูบบุหรี่ทำให้หลอดเลือดสมองตีบง่ายขึ้น (ปานใจ กันยะมี, 2553)

6.1.6 การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการศึกษาพบว่า การดื่มสุราขนาดน้อย ๆ ทำให้อัตราส่วนความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลง (อำพร ศรีโยธา, 2555) แต่การดื่มสุราในปริมาณมากมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มระดับความดันโลหิต ซึ่งจะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะและลดการไหลเวียนเลือดในสมอง เสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกในสมอง (จีรภา เล่าทรัพย, 2556)

6.1.7 การขาดการออกกำลังกาย นำไปสู่ปัจจัยอื่น ๆ ได้ในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ เช่น โรคอ้วน การมีระดับความดันโลหิตผิดปกติ การมีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ในทางตรงกันข้าม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยป้องกันและลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ไม่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว ช่วยควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือดอีกด้วย

6.1.8 ความเครียด ส่งผลให้มีการบีบตัวของหลอดเลือด เมื่อเกิดขึ้นเป็นเวลานานจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้มีการบีบตัวของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น จึงทำให้หลอดเลือดสมองแตกได้ (ปานใจ กันยะมี, 2553)

6.2 ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ได้แก่

6.2.1 อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เมื่ออายุมากขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายจะเริ่มลดลง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ง่าย เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการป่วย พิการ เละเสียชีวิต (ปานใจ กันยะมี, 2553)

6.2.2 เพศ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่าเพศชายมีสุขภาพและการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดีกว่าเพศหญิง พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของเพศชายดรกว่าเพศหญิง แต่ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย พบว่า เพศหญิงมีการดูแลสุขภาพของตนเมื่อเกิดความเจ็บป่วยดีกว่าเพศชาย เพศชายมีอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดอุดตันมากกว่าเพศหญิง ส่วนอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดแตกพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมักพบมากในเพศหญิง (ปานใจ กันยะมี, 2553) อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า เพศชายมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง (อำพร ศรีโยธา, 2555)

6.2.3 เชื้อชาติ ในบางเชื้อชาติพบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากว่าเชื้อชาติอื่น โดยในประเทศสหรัฐอเมริกา พบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในคนผิวดำมากกว่าคนผิวขาว และอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองพบในคนผิวดำมากกว่าคนผิวขาว แต่ปัจจัยด้านเชื้อชาติเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถบ่งบอกได้แน่ชัด บางส่วนเกิดจากการที่คนผิวดำมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิต (อำพร ศรีโยธา, 2555)

6.2.4 พันธุกรรม พบว่า ถ้าบิดาหรือมารดาเป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้ว ลูกจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนที่บิดาหรือมารดาไม่ได้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (อำพร ศรีโยธา, 2555)

7. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

พฤติกรรมด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ (ปานใจ กันยะมี, 2553)

7.1 ด้านการรับประทานอาหาร มีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการจำกัดปริมาณเกลือ น้ำตาล และน้ำมันที่ใช้รับประทานในแต่ละวัน โดยเกลือสามารถบริโภคได้ไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา น้ำตาลสามารถบริโภคได้ไม่เกินวันละ 4 ช้อนชาในผู้สูงอายุ น้ำมันควรหลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัว ควรเลี่ยงอาหารที่ทำให้สุกโดยการทอด รับประทานผักและผลไม้ให้เพิ่มขึ้น โดยเลือกผักและผลไม้ที่มีแคลลอรี่ต่ำ

7.2 ด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ก่อให้เกิดความเครียดส่งผลให้มีการบีบตัวของหลอดเลือด เมื่อเกิดขึ้นเป็นเวลานานจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงและไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

7.3 การออกกำลังกาย พบว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะช่วยเพิ่มการทำงานของหัวใจ โดยการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต และผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ จะลดอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย

7.4 การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากยาจะเกิดประสิทธิภาพดีและเกิดประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยมากที่สุดเมื่อผู้ป่วยมีการรับประทานยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตามแผนการรักษา

7.5 การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น เช่น หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความเครียด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

8. การค้นหาและควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

8.1 ความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์แล้ววัดระดับความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป และระดับความดันโลหิตผิดปกติมากกว่า 2 ครั้ง โดยจะมีค่าความดันโลหิต 2 ค่า คือ ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic Blood Pressure; SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic Blood Pressure; DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (หนึ่งฤทัย บุตรมา, 2558)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนมากไม่มีอาการ แต่มักตรวจพบจากปัญหาอื่น หรืออาจมีอาการปวดศีรษะ มักปวดบริเวณท้ายทอยและขมับ มักเป็นเวลาหลังตื่นนอนใหม่ และเมื่อเวลาผ่านอาการเหล่านี้จะหายไปได้เอง ซึ่งมักเกิดกับผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงมานาน (หนึ่งฤทัย บุตรมา, 2558)

การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง (หนึ่งฤทัย สิงห์ทา, 2559)

1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การคุมน้ำหนักหรือลดน้ำหนักกรณีที่มีน้ำหนักตัวมากเกินไป ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที และลดปริมาณเกลือโซเดียมในอาหาร
2. งดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. งดหรือลดการสูบบุหรี่

4. รับประทานยา และพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรปรับ เปลี่ยน ลด และหยุดยาเอง

8.2 น้ำตาลในเลือดสูง เมื่อร่างกายเกิดภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเป็นระยะเวลานาน จะก่อให้เกิดโรคเบาหวานขึ้นได้ โดยที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ หมายถึง ก่อนรับประทานอาหารเช้าจะมีระดับน้ำตาลในเลือด 70 - 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หลังจากรับประทานอาหารผ่านไป 2 ชั่วโมงระดับน้ำตาลในเลือดจะไม่เกิน 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งภาวะระดับน้ำตาลในเลือดที่เพิ่มสูงขึ้นเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น โรคปอดอักเสบ โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อในกระแสเลือด การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อที่ผิวหนัง (มานิดา เดชากุล, ทวีศักดิ์ กสิผล และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2557)

การวินิจฉัยโรคเบาหวานทำได้โดย 4 วิธี ดังต่อไปนี้ (ชนิกา ตู้จินดา และคณะ, 2560)

1. ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจนคือ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเวลาใดก็ได้ โดยไม่ต้องงดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

2. การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาการข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เหมาะสำหรับบุคคลทั่วไปและผู้ที่ไม่มีอาการ

3. การตรวจความทนต่อกลูโคสโดยตรวจระดับพลาสมากลูโคส ภายหลังจากการดื่มสารละลายที่มีกลูโคส 75 กรัม เป็นระยะเวลา 2 ชั่วโมง พบค่าที่มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

4. การตรวจวัดระดับ HbA1C ถ้ามีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5 เปอร์เซ็นต์ ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เป็นวิธีที่นิยมกันมากขึ้นในปัจจุบัน เพราะไม่จำเป็นต้องอดอาหาร แต่จะต้องตรวจวัดในห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน

ชนิดของโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 4 ชนิดตามสาเหตุของการเกิดโรค (ชนิกา ตู้จินดา และคณะ, 2560) ได้แก่

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes Mellitus, T1DM) เกิดจากการทำลายBeta cell ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย มักพบในเด็ก รูปร่างผอม มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด สามารถเกิดได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งในบางกรณีพบภาวะเลือดเป็นกรด

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM) เป็นโรคเบาหวานชนิดที่พบมากที่สุดในผู้ป่วยเบาหวานประเทศไทย ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการ มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin Resistance) ร่วมกับภาวะบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (Relative Insulin Deficiency) มักพบในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีรูปร่างท้วมหรืออ้วน ซึ่งอาจไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาการแสดงของโรคเบาหวานได้ มักมี ประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อ แม่ หรือ พี่ น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อมีอายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์

3. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) เกิดจากการที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ จากปัจจัยจากรกหรืออื่น ๆ และตับอ่อนของมารดาไม่สามารถผลิตอินซูลินให้เพียงพอกับความต้องการได้

4. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (Other Specific Types) เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน จากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยา จากการติดเชื้อ จากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน หรือโรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่าง ๆ ผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะของโรคหรือกลุ่มอาการนั้น ๆ หรือมีอาการและอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน โดยเริ่มแล้วจะไม่มีอาการแสดง แต่ในผู้ป่วยบางคนอาจพบอาการได้ เช่น ปัสสาวะบ่อยและจำนวนมาก เนื่องจากไตมีการกรองน้ำตาลในเลือดที่สูงมากให้ออกมาทางปัสสาวะ อาการคอแห้ง กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก เนื่องจากร่างกายขาดน้ำ น้ำหนักลด ผอมลง เนื่องจากร่างกายนำโปรตีนและไขมันที่สะสมไว้มาใช้เป็นพลังงาน และมีอาการหิวบ่อย เนื่องจากร่างกายขาดพลังงาน (มานิดา เดชากุล และคณะ, 2557)

โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเมื่อเป็นเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลที่สูงกว่าปกติเป็นเวลานาน ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นได้ ได้แก่ (มานิดา เดชากุล และคณะ, 2557)

1. โรคแทรกซ้อนของตา ทำให้เกิดโรคเบาหวานขึ้นตา เนื่องจากเส้นเลือดในจอรับภาพของตาโป่งพอง หรือแตก และเกิดโรคต้อกระจก เนื่องจากเลนส์ลูกตาขุ่นมัวลง ทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจนหรือไม่เห็นเลย

2. โรคแทรกซ้อนของไต เนื่องจากมีการตรวจพบโปรตีนแอลบูมินในปัสสาวะ หากเพิ่มมากขึ้นจะทำให้เกิดภาวะไตพิการหรือไตวายเรื้อรัง

3. โรคแทรกซ้อนของระบบประสาท ทำให้เกิดประสาทส่วนปลายเสื่อม เกิดความผิดปกติของเส้นประสาท และระบบประสารทอัตโนมัติเสื่อม

4. ไขมันในเลือดสูง คือภาวะไขมันผิดปกติ เนื่องจากมีความผิดปกติของ lipoprotein metabolism ส่งผลให้ระดับไขมันในเลือดเปลี่ยนแปลงจนกลายเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง (อมร ลีลารัศมี, 2550)

9. ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในด้านต่าง ๆ ซึ่งส่ง ผลกระทบดังนี้ (จีรภา เล่าทรัพย, 2556)

9.1 ปัญหาทางด้านร่างกาย เมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมองแล้วจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายในด้านต่าง ๆ ได้แก่

9.1.1 ด้านความจำ ทำให้เกิดความบกพร่องด้านความจำ ไม่รู้จักวันและเวลา

9.1.2 ด้านการมองเห็น โดยส่งผลให้การเคลื่อนไหวของลูกตาผิดปกติ

9.1.2 ด้านอารมณ์ เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการได้

9.1.4 ด้านการรับความรู้สึก เนื่องจากมีอาการชา ทำให้การรับสัมผัสผิดปกติ

9.1.5 ด้านระบบการสั่งงานกล้ามเนื้อ เกิดความผิดปกติที่เกี่ยงข้องกับการเลื่อนไหว

9.1.6 ด้านภาษา เกิดความผิดปกติทางการพูด สูญเสียความสามารถทางภาษา

9.2 ปัญหาด้านจิตใจ โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้และการตอบสนองก่อให้เกิดความเครียดและสูญเสียคุณค่าในตัวเอง

9.3 ปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ทำให้คนในครอบครัวต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อมาดูแลผู้ป่วย

ดังนั้น เมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นมักก่อให้เกิดความพิการต่าง ๆ ตามมา ซึ่งส่งผลกระทบหลายประการทั้งที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเองและคนรอบข้าง ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจและสังคม เนื่องจากผู้ป่วยจะรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเอง

10. การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ ดังนี้

10.1 ควบคุมระดับความดันโลหิต โดยการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการดำเนินชีวิต เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ลดปริมาณการรับประทานโซเดียม และพักผ่อนให้เพียงพอควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการลดการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน รวมถึงอาหารที่เพิ่มประมาณน้ำตาในเลือด เช่น ข้าว แป้ง

10.2 ควบคุมระดับไขมันในเลือด โดยการปรับเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหาร รวมถึงวิธีการรับประทานอาหาร เช่น เปลี่ยนการปรุงอาหารด้วยวิธีการทอดมาเป็นการต้ม หรือนึ่งและไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันในปริมาณมาก เช่น คุกกี้ ช็อกโกแลต

10.3 งดหรือลดการสูบบุหรี่ รวมถึงหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่ เนื่องจากสารในควันบุหรี่ส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

10.4 งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

10.5 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสม โดยควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

10.6 การมีดัชนีมวลกายในระดับปกติ โดยการควบคุมน้ำหนักและเส้นรอบเอว โดยในผู้ชายรอบเอวไม่ควรเกิน 90 เซนติเมตร และผู้หญิงไม่ควรเกิน 80 เซนติเมตร

11. การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง

การตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ทำได้หลายวิธีดังนี้ (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

11.1 การซักประวัติเป็นสิ่งที่สำคัญในการช่วยแพทย์วินิจฉัยคนไข้ เนื่องจากสามารถได้ทราบข้อมูลขอบเขตปัญหาที่เฉพาะเจาะจงและนำไปสู่การตรวจในขั้นตอนต่อไป

11.2 การตรวจร่างกาย ประกอบด้วยอการตรวจร่างกายทั่วไป เช่น ระบบหายใจ ระบบหัวใจ และการตรวจร่างกายทางระบบประสาท เช่น การประเมินระดับการรู้สึกตัวการประเมิน neurological sign การประเมินโดยใช้ stroke Scale score เป็นต้น

11.3 การหา vascular risk factor และตรวจเลือด

11.4 การตรวจทางรังสีวิทยา ได้แก่ การตรวจอัลตร้าซาวด์หลอดเลือดแดงที่คอ (Carotid duplex ultrasound) เป็นการตรวจหลอดเลือดแดง ช่วยในการวินิจฉัย Carotid Stenosis หรือ Carotid Plaque การตรวจด้วยคอมพิวเตอร์สมอง (Computed Tomagraphy Scan; CT scan) เป็นการตรวจหาความผิดปกติของสมอง ใช้แยกแยกก้อนเนื้องอกในสมองและแยกโรคได้ชัดเจนว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก และการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging; MRI) ช่วยให้เห็นความผิดปกติของเนื้อสมองที่ขาดเลือดได้อย่างละเอียด

12. การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

การป้องกันเป็นการรักษาโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด และควรป้องกันก่อนการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ ต้องควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้หลอดเลือดเกิดการตีบ อุดตัน หรือแตก เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ หรือขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

12.1 ตรวจเช็คสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง ถ้าพบต้องรีบรักษาและพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

12.2 ในกรณีที่พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้หลอดเลือดตีบ อุดตัน หรือแตก ต้องรักษาและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ ห้ามหยุดยาเอง และควรรีบพบแพทย์ทันทีถ้ามีอาการผิดปกติ

12.3 ควบคุมระดับความดันโลหิต ไขมัน และน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

12.4 ควบคุมอาหารให้สมดุล หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม หวาน มัน

12.5 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน 3 ครั้งต่อสัปดาห์และควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม

12.6 งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

12.7 ถ้ามีอาการเตือนที่แสดงว่าเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอชั่วคราว ควรรีบมาพบแพทย์ถึงแม้ว่าอาการเหล่านั้นจะหายได้เองเป็นปกติ

12.8 ผู้ที่เป็นหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันแล้ว แพทย์จะให้การรักษาโดยใช้ยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง แต่การใช้ยาเหล่านี้จำเป็นต้องมีการติดตามผลและใช้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด เนื่องจากถ้ามีการใช้ยาผิด หรือไม่มีการติดตามดูแลอย่างสม่ำเสมออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรง เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

ผู้สูงอายุกับโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จะมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 17 ถึงแม้ว่าผู้ป่วยบางรายที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องก็สามารถเกิดความพิการได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2552) ซึ่งจะส่งผลกระทบมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เกิดพยาธิสภาพ โดยมักพบว่า มีความพิการหลงเหลืออยู่ได้มากหลังจากพ้นภาวะวิกฤติ ซึ่ง

1. ผลกระทบที่เกิดกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองนั้น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1.1 ด้านร่างกาย เมื่อเกิดภาวะสมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง สมองส่วนที่ขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงนั้นสูญเสียหน้าที่การทำงานก่อให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย ซึ่งขึ้นอยู่กับส่วนที่เกิดพยาธิสภาพ ได้แก่

1.1.1 ความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว พบในผู้ป่วยที่เกิดพยาธิสภาพที่สมองส่วนเมดัลลาและสมองส่วนกลาง และสมองน้อย ทำให้ไม่สามารถสั่งการควบคุมอวัยวะปลายทางได้ ทำให้เกิดอาการอัมพาตครึ่งซีก แขนขาอ่อนแรง โดยอวัยวะข้างที่มีอาการ จะตรงข้ามกับสมองข้างที่เกิดพยาธิสภาพ ซึ่งอาการอ่อนแรงนั้นจะทำให้ผู้ป่วยยกแขนขาไม่ขึ้น ทำให้เคลื่อนไหวได้ลำบากหรือไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ จากนั้นจะมีอาการเกร็ง การกำนิ้วมือแน่น การงอของข้อมือ ข้อศอก ข้อเข่า มีอาการปวดไหล่ ไหล่ติด นิ้วเท้างอเข้า (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

1.1.2 ความผิดปกติของการพูดและภาษา เกิดกับผู้ป่วยที่เกิดพยาธิสภาพที่สมองซีกซ้าย ซึ่งใช้ในการควบคุมความคิด ความเข้าใจ จินตนาการ การพูด ทำให้เกิดความผิดปกติด้านการพูด เช่น พูดไม่ชัด พูดไม่ได้หรือออกเสียงไม่เป็นภาษา หรืออาจเกิดจากการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการพูด ซึ่งทำให้เกิดปัญหาด้านการติดต่อสื่อสารตามมา (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

1.1.3 ความผิดปกติเกี่ยวกับการเคี้ยวและการกลืนอาหาร พบในผู้ป่วยที่เส้นประสาทคู่ที่ 5, 7, 9, 10, 12 ผิดปกติ ทำให้ไม่สามารถควบคุมการเคี้ยว และการเคลื่อนไหวของลิ้นได้ ทำให้กลืนอาหารได้ลำบาก จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

1.1.4 ความผิดปกติเกี่ยวกับการรับความรู้สึกและการรับรู้ มักเกิดกับผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่สมองซีกขวา ทำให้เกิดความผิดปกติ ได้แก่ การรับรู้เรื่องการมองเห็นที่ผิดปกติ โดยปัญหาที่พบได้บ่อย คือ ตาบอดครึ่งซีกด้านเดียวกันทั้ง 2 ตา ด้านที่มีความพิการจะไม่สามารถมองเห็นได้ หรือไม่รับรู้ต่อสิ่งที่มองเห็น การรับรู้เรื่องเวลา บุคคล และสถานที่ผิดปกติ ทำให้สับสน ไม่รู้จักบุคคล เวลา สถานที่ มีการรับรู้ที่ผิดไปจากความเป็นจริง การรับรู้ต่อตนเองและความเจ็บปวดผิดปกติ ทำให้เกิดการละเลยร่างกายบริเวณที่เกิดความพิการ ปฏิเสธความเจ็บปวดทำให้ร่างกายบริเวณนั้นไม่ได้ใช้งานและมีความบกพร่องในการใช้งาน จนไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ และการสัมผัสผิดปกติ ซึ่งอาจพบหลายอย่างพร้อมกัน หรือพบเป็นบางอย่าง ซึ่งผู้ป่วยอาจไม่สามารถบอกบริเวณที่ถูกสัมผัสได้ ทำให้ได้รับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมได้ (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

1.1.5 ความผิดปกติเกี่ยวกับสติปัญญาและการรู้คิด ได้แก่ การสูญเสียความทรงจำ พบในรายที่พยาธิสภาพกระจายทั่วสมองทั้งสองข้าง และผู้ป่วยอาจมีความบกพร่องในการตัดสินใจ การแก้ปัญหา การมีเหตุผล ไม่สามารถเชื่อมโยงเหตุผลของความคิดกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้ ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

1.1.6 ความผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่าย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาจปัสสาวะไม่ได้ หรือมีปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ เนื่องจากกระเพาะปัสสาวะสูญเสียความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้ขับถ่ายปัสสาวะลำบาก หรืออาจพบปัญหาท้องผูก เนื่องจากรับประทานน้ำและอาหารได้น้อย และมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

1.1.7 ความผิดปกติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ เมื่อผู้ป่วยเกิดพยาธิสภาพที่เส้นเลือดในสมอง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่มีกิจกรรมทางเพศเลย หรือมีกิจกรรมทางเพศลดลง เกิดจากการทำกิจกรรมทางเพศเป็นไปด้วยความยากลำบาก จากการมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว ไม่มีความต้องการทางเพศ เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา การรับความรู้สึก รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์น้อยลงหรือหยุดการมีเพศสัมพันธ์ (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

1.2 ด้านจิตใจและอารมณ์ เมื่อร่างกายเกิดความเจ็บป่วย ก็จะส่งผลถึงจิตใจและอารมณ์ด้วย เนื่องจากความบกพร่องหรือความพิการของร่างกายที่หลงเหลืออยู่ ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต โดยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต ที่พบได้บ่อยที่สุด ได้แก่

1.2.1 ภาวะซึมเศร้า เนื่องจากระดับความสามารถในการทำงานและความสามารถในการปรับตัวกับครอบครัวและสังคมลดน้อยลง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยลดน้อยลง จึงเกิดภาวะซึมเศร้าได้ และภาวะที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุอัมพาตครึ่งซีกมีความสัมพันธ์กับการบกพร่องทางความคิด (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

1.2.2 ภาวะวิตกกังวล จากภาวะของความเจ็บป่วย และความกลัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง สูญเสียความมีสุขภาพดี สูญเสียความผาสุกในชีวิต และสูญเสียความเชื่อมั่นในตัวเอง มีความขัดแย้งในใจที่ต้องคอยพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งผลกระทบต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย เช่น อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว มีการถอยหนีจากสังคม ทำให้ผู้ป่วยแยกตัวออกจากผู้อื่น (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

1.3 ด้านสังคม ปัญหาตามมาจากปัญหาทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อาจส่งผลต่อบุคคลอื่นในสังคม เนื่องจากผู้ป่วยจะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้น้อยลงหรือไม่ได้เลย จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมเนื่องจากความเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยเคยมีบทบาทในสังคม แต่เมื่อเกิดอาการป่วยแล้วไม่สามารถรับบทบาทเดิมทางสังคมได้อีก ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคคลอื่นในสังคมลดลง (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

1.4 ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต้องเผชิญกับปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากต้องมีการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต ก่อให้เกิดความบกพร่องของร่างกาย ทำให้เกิดความพิการและไม่สามารถที่จะดูแลตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

2. การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีเป้าหมาย คือ ป้องกันความพิการที่อาจจะเกิดขึ้น รักษาอวัยวะที่ดีให้คงไว้ และช่วยฟื้นฟูการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของอวัยวะที่เสียไปให้กลับคืนมา เพื่อให้ผู้สูงอายุกลับสู่สภาพเดิมมากที่สุด คงไว้ซึ่งความสามารถด้านร่างกาย ความรู้สึกมีคุณค่า การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีดังนี้ (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

2.1 การฟื้นฟูสภาพร่างกาย ได้แก่

การบริหารกล้ามเนื้อ เช่น การเคลื่อนย้ายตัวเองและการฝึกเดิน การออกกำลังเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ เพื่อป้องกันความพิการ และส่งเสริมทักษะด้านที่สูญเสียไป เสริมสร้างการทำหน้าที่ของร่างกายให้ดีแข็งแรง เพื่อสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

การสื่อสาร ได้แก่ การฝึกพูด โดยใช้ประโยคที่สั้น ง่าย ชัดเจน อาจให้บุคคลในครอบครัวช่วยในการฝึกพูด โดยการถามโต้ตอบกับผู้ป่วย และควรถามทีละถาม มีการพูดซ้ำเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจ (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

การกลืน ผู้สูงอายุที่มีปัญหากับการกลืนลำบาก บริเวณลิ้น และปากจะมีอาหารชาสูญเสียการรับความรู้สึก ควรได้รับการฝึกการกลืน และฝึกการรับประทานอาหาร (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

2.2 การฟื้นฟูสภาพจิตใจ เมื่อผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุจะเกิดความเครียดและมีอาการซึมเศร้า ผู้สูงอายุบางรายอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ มีความอดทนต่อความเครียดน้อยลง ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการประเมินการดูแลด้านจิตใจ ได้รับการกระตุ้นให้กำลังใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

2.3 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีข้อจำกัดหลายด้าน จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อในระบบต่าง ๆ และภาวะข้อติด เป็นต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีดังนี้ (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

การป้องกันแผลกดทับ ป้องกันโดยการเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมงและได้รับการตรวจผิวหนังทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนท่านอน ไม่ใช้วิธีลากเพราะจะทำให้ผิวหนังเกิดการเสียดสีและเกิดบาดแผลได้ (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

การป้องกันการติดเชื้อ การติดเชื้อที่พบได้บ่อย ได้แก่ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ วิธีการดูแล คือ สังเกตอาการไข้ ลักษณะของเสมหะ ระดับความรู้สึกตัว ป้องกันการสำลักน้ำและอาหาร ฝึกการเคลื่อนไหว พยุงนั่งและเดิน และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ อาจเกิดจากการใส่สายสวนปัสสาวะ การคั่งของปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ วิธีการดูแล คือ สังเกตอาการไข้ ลักษณะของปัสสาวะ และรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

การป้องกันกล้ามเนื้อลีบ และข้อติด โดยการออกกำลังกายเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ เพื่อฝึกการเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2557)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) เกิดขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดยโรเจอร์ (Rogers (1975); Boer & Seydel, 1998 อ้างถึงใน เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2555) โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว เชื่อว่าความกลัวเป็นแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค (ทรรศมน แสงพิทักษ์, 2558) เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคและขบวนการของบุคคลเพื่อคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามสุขภาพอยู่นั้น โดยการให้ความสำคัญกับสิ่งที่กำลังคุกคามสุขภาพ หมายถึง การประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นผลให้เกิดความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2555) เมื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวแล้ว บุคคลจะมีการแสดงออกเพื่อลดความกลัวต่อสถานการณ์นั้น ๆ ถ้าบุคคลนั้นได้ลองปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วเกิดผลดีจากการปฏิบัติจะช่วยลดความกลัว พฤติกรรมที่สะท้อนกลับเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้เกิดความมั่นใจ และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องแต่ถ้ากี่ปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นไม่ช่วยให้ลดความกลัวที่เกิดขึ้น จะเกิดการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมขึ้น (ทรรศมน แสงพิทักษ์, 2558)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเพิ่มหรือลดการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล เช่น

1. ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability)
3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy)

และจากองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัวจะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้าน คือ

1. ทำให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรง จนสามารถประเมินความรุนแรงได้
2. ทำให้เกิดการรับรู้ในการทนสถานการณ์และเกิดความคาดหวังในการทนรับสถานการณ์
3. ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทนรับสถานการณ์

ทั้งหมดนี้ ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุด และต่อมา ได้มีการเพิ่มตัวองค์ประกอบที่ 4 คือ ความหวังในประสิทธิผลตน (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2555)

1. แนวคิดหลักของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมเมื่อเกิดภาวะคุกคามด้านสุขภาพ (ทรรศมน แสงพิทักษ์, 2558) ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ แต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไป เพราะจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคามสุขภาพจะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรคจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง เป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ และเชื่อว่าถ้าให้การสอนโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลทำเพื่อให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ องค์ประกอบตัวนี้จะให้ผลกระตุ้นทางด้านบวกกับบุคคล (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2555)

การให้ความสำคัญแก่โรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคามสุขภาพ จะเริ่มจากการประมวลผลลัพธ์ของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม อาจส่งผลเพิ่มหรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล เช่น การหยุดสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จะหยุดสูบบุหรี่หรือไม่ขึ้นอยู่กับการได้ประเมินว่าสิ่งคุกคามเนื่องจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ การไอระคายเคืองลำคอ ถ้าปล่อยไว้ความรุนแรงจะมาก และมีอาการอื่น ๆ รวมถึงมะเร็งในปอดบุคคลต้องรับรู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการดังกล่าว และจะมีอาการ

รุนแรงขึ้นถ้าหากไม่หยุดสูบบุหรี่ ขบวนการแก้ไขปัญหาเป็นปัจจัยกำหนดว่าจำเป็นหรือไม่ที่บุคคลนั้นต้องปรับท่าทีการตอบสนอง สิ่งนี้เป็นเรื่องของการรับรู้ผลที่ จะได้รับจากการตอบสนอง เพื่อที่จะขจัดสิ่งที่มาคุกคามต่อสุขภาพของตนเองอยู่ในขณะนี้ รวมถึงความสามารถของตนเองที่จะสามารถอดทนต่ออาการกระวนกระวายอันเกิดจากความต้องการสูบบุหรี่ สิ่งเหล่าจะถูกนำเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบคิดแก้ปัญหาของบุคคลแต่ละละคนซึ่งเชื่อว่าตนเองสามารถทำสำเร็จได้หรือไม่ บุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำได้ หรือขาดความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะทำสำเร็จมักเกิดจากการรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่าง ๆ ต่อขบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นจุดเด่นขอทฤษฎีนี้ คือ การสร้างแรงจูงใจที่จะให้บุคคล มีพฤติกรรมป้องกันโรคนั้นจะต้องเน้นในเรื่องเป้าหมายที่พึงประสงค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเห็นได้ชัดเจนจากตัวอย่างการลดน้ำหนักโดยวิธีการออกกำลังกาย และควบคุมการบริโภคอาหาร ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคจะเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมกับเรื่องนี้ เนื่องจากทฤษฎีนี้ได้เสนอการสร้างค่านิยมของบุคคลซึ่งต้องการลดน้ำหนัก เช่นค่านิยมของการมีรูปร่างบอบบางสวยงาม ดังนั้นจำเป็นต้องสร้างมาตรวัดค่านิยมทางสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินผลเชิงปริมาณได้จะเป็นส่วนทำให้ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ดี (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2555)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นการะบวนการรับรู้ 2 รูปแบบ รูปแบบแรก คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติแลพฤติกรรม รูปแบบที่ 2 คือ การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่พึงประสงค์ ปัจจัยต่างๆเหล่านี้จะได้รับอิทธิพลจากการใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ การจัดสิ่งแวดล้อม การพูดจาชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต บุคลิกและประสบการณ์ (นวลนิตย์ ไชยเพชร, 2560) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการได้รับข้อมูลว่าถ้ากระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่รุนแรงต่อตนเอง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ จะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคได้ดีกว่าการให้ความรู้โดยทั่วไป และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (ทรรศมน แสงพิทักษ์, 2558)

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived vulnerability) เป็นเรื่องเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่ถูกคุกคามด้านสุขภาพอันเนื่องมากจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ใช้การสื่อสารโดยการขู่ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค จะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคลว่าถ้าไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ (ทรรศมน แสงพิทักษ์, 2558)

3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง เป็นความคาดหวังเฉพาะบุคคลว่าเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วจะสามารถลดภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพได้ (ทรรศมน แสงพิทักษ์, 2558)

4. ความคาดหวังในประสิทธิผล การยอมรับที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ โดยถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีมากและมีผลดีของการปฏิบัติตามมาก จะช่วยเพิ่มความตั้งใจในการปฏิบัติตาม แต่ถ้าผลดีของการปฏิบัติตามมีน้อย ความตั้งใจในการปฏิบัติตามก็จะน้อยลงด้วย (ทรรศมน แสงพิทักษ์, 2558)

2. ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในทฤษฎี

ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง และความหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองมีความสัมพันธ์ระหว่างกันมาก โดยทั่วไปการยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามความคำแนะนำเป็นไปได้สูงเมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ มีดังนี้คือ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามสูงด้วย จะเพิ่มความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำยิ่งสูงขึ้น แต่ในกรณีความสามารถในการปฏิบัติตามสูงแต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำน้อย การตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะน้อยลงไปด้วย (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2555)

การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพเป็นการประเมินปัจจัยที่เพิ่มหรือลดความน่าจะเป็นในการทำให้เกิดการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม กิจกรรมของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นพฤติกรรม ดังนี้ เช่น เริ่มต้นสูบบุหรี่ การเริ่มกินลูกอม การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น ตัวแปรที่เพิ่มโอกาสของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสมได้แก่รางวัลจากภายใน (intrinsic rewards) เช่น ความสุขทางกาย และรางวัลจากภายนอก (extrinsic rewards) เช่น ยอมรับจากสังคม ปัจจัยที่ลดโอกาสที่จะเกิดการตอบสนองไม่เหมาะสม คือ การประเมินอันตราย การรับรู้อันตราย และการรับรู้ความน่ากลัวของอันตราย การกระตุ้นด้วยความกลัวมีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ความน่ากลัว (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2555)

การวัดผลประสิทธิผลการตอบสนอง และประสิทธิผลตนเองเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสที่จะทำให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสม ลดโอกาสเรื่องความรู้สึกว่าค่าใช้จ่ายของการตอบสนองสูง ซึ่งค่าใช้จ่ายการตอบสนอง ได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย การไม่มีความสุข ความยุ่งยาก ผลข้างเคียง สิ่งที่รบกวนชีวิตประจำวัน เป็นต้น (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2555)

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เชื่อว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะสูงสุดเมื่อบุคคลเห็นว่าความน่ากลัวที่เกิดขึ้นกับสุขภาพนั้นรุนแรง บุคคลรู้สึกถึงอันตรายนั้น การตอบสนองที่เหมาะสมนั้นเป็นวิธีที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงความน่ากลัวนั้นให้ดีขึ้นได้ บุคคลมีความเชื้อมั่นว่าเขามีความสามารถพอที่จะตอบสนองให้เหมาะสมได้ ผลเสียที่ได้จากการการทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้นมีมาก ราคาค่าใช้จ่ายเพื่อการตอบสนองที่เหมาะสมนั้นมีเพียงเล็กน้อย (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2555)

ปัจจัยเหล่านี้จะทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและจะได้ผลลัพธ์ที่ตามมา คือ ทำให้เกิดการตอบสนอง ที่เหมาะสมหรือการตอบสนองที่ทนต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ถ้าการตอบสนองการทนต่อสถานการณ์ที่แนะนำให้นั้นมีผลต่อการตอบสนองทางการป้องกันสูง จะทำให้เพิ่มความเชื่อในอันตราย ซึ่งทำให้เพิ่มความตั้งใจที่จะปฏิบัติตาม แต่ถ้าเชื่อว่าการตอบสนองนั้น ไม่มีประสิทธิภาพจะเพิ่มความรู้สึกว่าการมีอันตรายนั้นลดลง ทำให้ลดความตั้งใจที่จะยอมรับการตอบสนอง ทำให้เกิดผลจากการสะท้อนกลับ (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชื่นชม สมพล (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังต่อความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรค หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มทดลองมีคะแนนความแตกต่างของค่าเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทัศน์วรรณ พลอุทัย (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด: กรณีศึกษาในตำบลห้วยเกิ้ง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่า การใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เมื่อผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การไปพบแพทย์ตามนัด และการลดความเครียด ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีผลทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในทุกด้านให้ดีขึ้น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นจิตวิทยาที่ช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกปลอดภัย ได้รับการปกป้อง คุ่มครอง และทำให้รู้สึกผ่อนคลายจากการเกิดความเครียดหรือปัจจัยอันตรายอื่น ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มคนเปราะบาง (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561) ซึ่งการให้การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional supports) เช่น การให้กำลังใจ การปลอบใจ การให้การยอมรับนับถือ

การให้การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (Information supports) เช่น การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลที่จำเป็น

การให้การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม (Tangible supports) เช่น การสนับสนุนเงินทุน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การให้แนวทางในการปฏิบัติ

การให้การสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง (Belonging support) เช่นการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม การเป็นส่วนหนึ่งในชุมชน การรับผิดชอบต่อสังคม

ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในเครือข่ายทางสังคมจะส่งผลดีต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ ก่อให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ในระดับบุคคล ทั้งในด้านการลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันสุขภาพ การแสวงหาการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพเมื่อหายเจ็บป่วย ทั้งนี้ กลุ่มผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมมีอยู่หลากหลายในชุมชน โดยพิจารณาได้จากธรรมชาติของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน หน่วยงานของการให้การสนับสนุนประเภทของการให้การสนับสนุน นอกจากนี้ต้องพิจารณาบริบทด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมร่วมด้วยซึ่งส่งผลกระทบต่อความยากง่ายในการให้การสนับสนุนทางสังคม (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561)

การให้การสนับสนุนทางสังคมมีอยู่หลายหลายรูปแบบในชุมชน โดยพิจารณาได้จากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การสนับสนุนและผู้รับการสนับสนุนทางสังคม หน่วยของการให้การสนับสนุนเป็นการให้การสนับสนุนรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ประเภทของการให้การสนับสนุน บริบทด้านสังคม สภาพภูมิศาสตร์ที่จะส่งผลต่อความยากง่ายในการให้การสนับสนุนทางสังคมและความเป็นไปได้ของการให้หารสนับสนุนทางสังคม (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561)

เฮาส์ (House) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร ความช่วยเหลือ โดยเฮาส์ แบ่งแหล่งสนับสนุนของการสนับสนุนทางสังคมได้ 2 แหล่ง (House, 1981) ได้แก่

แหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ (Informal source) ได้แก่ ญาติ เพื่อน บุคคลที่คุ้นเคยกัน

แหล่งสนับสนุนที่เป็นทางการ (Formal source) ได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ หรือกลุ่มที่สนับสนุนทางสังคม

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มาประยุกต์ใช้ในแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นทางการจากเจ้าหน้าที่ และ อสม. ในการให้การสนับสนุนทางสังคม โดยการให้ อสม. ติดตามความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้ช่วยกระตุ้นผู้เข้าร่วมโปรแกรมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

วิทวัส ศิริยงค์ (2561) ศึกษาความชุกโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ พบว่า โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้ผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูงควรมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

พัฒนา เศรษฐวัชราวนิช, เสน่ห์ คล้ายบัว, ณิชมน หลำรอด, และวดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ (2563) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงพลังอำนาจที่มีอยู่ในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการควบคุมการดำเนินชีวิต มีความนับถือตนเอง มีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรค บุคลากรทางการแพทย์จึงควรเป็นผู้กระตุ้นแรงใจให้กับผู้ป่วย ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองด้วยการมีสัมพันธภาพที่ดี การยอมรับในศักยภาพซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เชื่อมั่นในการดูแลตนเองและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

วิยะการ แสงหัวช้าง และคณะ (2560) ศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจ ($t = 2.74$, $p<0.05$) และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($t = 4.74$, $p<0.05$) เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปิยะนุช จิตตนูนท์ (2564) ศึกษาความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้โรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม ด้านการดื่มสุรา ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับสูง ในขณะที่ด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรู้โรคหลอดเลือดสมองและการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ขจรพรรณ คงวิวัฒน์ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($Z = -3.909$, $p = 0.001$, $Z = -2.811$, $p = 0.009$ และ $Z = -8.197$, $p = 0.001$ ตามลำดับ) และมีความดันซิสโตลิคหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($Z = -2.783$, $p = 0.005$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($Z = -3.769$, $p = 0.001$, $Z = -4.563$, $p = 0.001$ และ $Z = -5.745$, $p = 0.001$ ตามลำกับ) และมีความดันซีสโตลิกและไดแอสโตลิคต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($Z = -3.583$, $p = 0.001$ และ $Z = -3.337$, $p = 0.001$ ตามลำดับ) อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทิตาวดี สิงห์โค (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การประยุกต์ใช้โมเดยความเชื่อด้านสุขภาพแม้ว่าจะศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน แต่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้เห็นถึงผลลัพธ์ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น

Narayanaswamy Venketasubramanian et al. (2017) ศึกษา ระบาดวิทยาโรคหลอดเลือดสมองในเอเชียใต้ เอเชียตะวันออก และเอเชียตะวันออกเฉียง พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาขนาดใหญ่ในเอเชียใต้ เอเชียตะวันออก และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประชากรส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ทวีปเอเชียมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดในโลก เนื่องจากในทวีปเอเชีย มีความไม่เสมอภาคในการดูสุขภาพและเป็นเรื่องยากในการควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง โดยรัฐบาลและบุคลากรด้านสุขภาพจะทำงานร่วมกันในการดูแลประชาชน เพื่อยับยั้ง

การเพิ่มจำนวนประชากรที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้นด้วย

Willey et al. (2017) ศึกษาเกี่ยวกับการไม่มีกิจกรรมทางกายเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ พบว่าการไม่ออกกำกายหรือการไม่มีกิจกรรมทางกายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี การเพิ่มกิจกรรมทางกายอาจช่วยบดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ชื่นชม สมพล (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังต่อความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรค และความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรค หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มทดลองมีคะแนนความแตกต่างของค่าเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธนะวัฒน์ รวมสุก (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคขากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และจำนวนมวลบุหรี่ที่สูบต่อวันดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) คะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของการติดนิโคตินและก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจของทั้งสองกลุ่มไม่ต่างกัน ($p>0.05$)

จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2561) ศึกษาการติดตามผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในประชากรกลุ่มเสี่ยง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ร้อยละ 86.7 สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในประชากรกลุ่มเสี่ยงมีผลในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนช่วยให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติได้

วาสนา มากผาสุข (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการจูงใจเพื่อป้องกันต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตกลุ่มเสี่ยง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงภายหลังได้รับโปรแกรมการจูงใจเพื่อป้องกันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกว่ากลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการบริการตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ รู้จักฉันรู้จักเธอ

- ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยแนะนำตนเองกับผู้สูงอายุ
- เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่าง
- ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตน

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมรู้และเข้าใจ

- ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ชมวีดีทัศน์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เคยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและรักษาได้สำเร็จ
- แนะนำผู้สูงอายุตัวแบบ
- มอบคู่มือและสมุดบันทึกการป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 3 **และ** 10 กิจกรรมดูแลตนเอง

- กลุ่มตัวอย่างศึกษาการดูแลตนเองจากคู่มือ

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมจะทำได้ไหม

- ผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติตามเป้าหมายโดยการนำข้อมูลในแบบบันทึกมาแลกเปลี่ยนกัน

สัปดาห์ที่ 6,9 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมวันแห่งความสำเร็จ

- เก็บข้อมูลอีกครั้งโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับการเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1
- ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและแสดงความคิดเห็นต่อโปรแกรม
- ยุติโปรแกรม

ตัวแปรตาม

- การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
- ความคาดหวังในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

1. ด้านการควบคุมอาหาร
2. ด้านการออกกำลังกาย
3. ด้านการจัดการกับความเครียด
4. ด้านการลดหรืองดสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

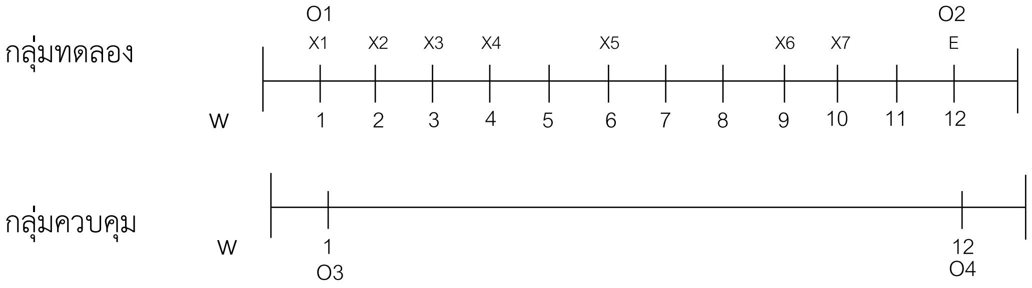
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังทดลอง (Two group pretest - posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล
7. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research design) เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่กำหนด คือ ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลอง (Experimental Group) คือ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย จำนวน 26 คน กลุ่มควบคุม (Control Group) คือ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย จำนวน 26 คน ซึ่งการวิจัยแบ่งเป็นสองกลุ่ม และวัดสองครั้ง โดยมีรูปแบบ ดังนี้

รูปแบบการทดลอง



ภาพ 2 แสดงรูปแบบการทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

O_1 , O_3 หมายถึง การวัดคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

O_2 , O_4 หมายถึง การวัดคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

W หมายถึง สัปดาห์ที่ให้โปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

E หมายถึง การวัดผลจากคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของ

โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

กลุ่มทดลอง คือ ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอทุ่งเสลี่ยม ทั้งเพศชายและหญิงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับสูงขึ้นไป จำนวน 791 คน

กลุ่มควบคุม คือ ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอสวรรคโลก ทั้งเพศชายและหญิงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับสูงขึ้นไป

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอทุ่งเสลี่ยมทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตอำเภอทุ่งเสลี่ยม โดยเกณฑ์ในการประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มี 7 ข้อ และเกณฑ์การแปลผลความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ มีความเสี่ยง คือ มีปัจจัยเสี่ยง ≤ 2 ข้อ มีความเสี่ยงสูง คือ มีปัจจัยเสี่ยง 3 - 4 ข้อ และมีความเสี่ยงสูงมาก คือ มีปัจจัยเสี่ยง ≥5 ข้อ เมื่อทำการคัดกรองแล้วพบมีภาวะเสี่ยงสูงขึ้นไป จำนวน 37 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนดในเกณฑ์คัดเข้า

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอสวรรคโลก ทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตอำเภอสวรรคโลก โดยเกณฑ์ในการประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มี 7 ข้อ และเกณฑ์การแปลผลความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ มีความเสี่ยง คือ มีปัจจัยเสี่ยง ≤ 2 ข้อ มีความเสี่ยงสูง คือ มีปัจจัยเสี่ยง 3 - 4 ข้อ และมีความเสี่ยงสูงมาก คือ มีปัจจัยเสี่ยง ≥5 ข้อ เมื่อทำการคัดกรองแล้วพบมีภาวะเสี่ยงสูงขึ้นไป จำนวน 37 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนดในเกณฑ์คัดเข้า

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และเป็นการทดสอบสมมติฐานทางเดียว โดยผู้วิจัยหาขนาดตัวอย่าง จากข้อมูลที่ศึกษาเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (รัตนาภรณ์ ศิริเกตม, 2558) ดังนี้

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2\, 2\sigma^2}{(\Delta\mu)^2}$$

โดยมีค่าดังนี้

n = ขนาดตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$ = ค่า Z สำหรับความผิดพลาดแบบ I (Type I Error) α(0.05)

Z_{β} = ค่า Z สำหรับความผิดพลาดแบบ II (Type II Error) β(0.1)

σ^2 = ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตาม

$\Delta\mu$ = ผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในงานวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ผลของโปรแกรมการจูงใจเพื่อในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (รัตนาภรณ์ ศิริเกตม, 2558) ได้ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้อ้างอิงในการคำนวณขนาดตัวอย่าง สามารถแทนค่าได้ ดังนี้

แทนค่า

σ^2 = ความแปรปรวนของข้อมูล เท่ากับ $(0.09)^2$

$\Delta\mu$ = ค่าผลต่างที่คาดว่าจะพบในงานวิจัยนี้ ซึ่งกำหนดให้ค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมอย่างน้อยที่สุด = 0.10

$Z_{\alpha/2}$ = ค่า Z ที่ระดับ $\frac{\alpha}{2}$ (0.05) เท่ากับ 1.96

Z_{β} = ค่า Z ที่ระดับ β (0.10) เท่ากับ 1.282

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96+1.28)^2 * 2(0.09)^2}{(0.10)^2}$$

$$n = 21$$

ดังนั้น ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ จำนวนกลุ่มละ 21 คน

จากการคำนวณต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน แต่เพื่อป้องกันปัญหาการสูญหายจากการติดตาม จึงได้มีการคำนวณปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหายอีกร้อยละ 10

จากสูตร

$$nnds = N/(1-d)^2$$

nnsd คือ ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

N คือ ขนาดตัวอย่างที่คำนวณจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง

D คือ สัดส่วนตกสำรวจหรือสูญหายจากการติดตาม

แทนค่าในสูตร

$n_{nsd} = 21/(1-0.1)^2$

$n_{nsd} = 25.93 \sim 26$

ดังนั้น จะได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 26 คน รวมมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 52 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นเพศชายหรือหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง และพบมีภาวะเสี่ยงสูงขึ้นไป
3. มีสติสัมปชัญญะดีและไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร
4. สามารถอ่าน และเขียนหนังสือได้
5. ยินยอมและให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด
2. กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่หรือเสียชีวิต
3. มีการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์โดยทันที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผล

1.1 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 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 แบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวังในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยชุดคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 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

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนนเท่ากับ 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 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยชุดคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการลดหรืองดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด เลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้คะแนนเป็นรายข้อ 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบ่อยปานกลาง 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

กำหนดการแปลผลระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 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 ในตำแหน่งจุดกึ่งกลางระหว่างขอบล่างของกระดูกซี่โครงและขอบบนของกระดูกเชิงกราน วัดในท่ายืนตรง ขณะหายใจออก ใช้สายวัดแนบกับลำตัว ไม่รัดแน่นจนเกินไป และวางอยู่ในแนวขนานกับพื้น เกณฑ์การตัดสินอ้วนลงพุง คือ เพศชายมีเส้นรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร และเพศหญิงมีรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

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

ปกติ	<120/80	มิลลิเมตรปรอท
ระยะก่อนความดันโลหิตสูง	120-139/80-89	มิลลิเมตรปรอท
ความดันโลหิตสูงระยะที่ 1	140-159/90-99	มิลลิเมตรปรอท
ความดันโลหิตสูงระยะที่ 2	≥160/100	มิลลิเมตรปรอท

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดกิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรมที่ประกอบด้วยการให้ความรู้โดยการบรรยาย การให้ความรู้จากการจัดกิจกรรม การติดตามเยี่ยมบ้าน และมอบคู่มือการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ มีขั้นตอนดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ รู้จักฉันรู้จักเธอ

การตั้งเป้าหมาย การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง การอธิบายปัญหาของตัวเอง และร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา โดยมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ รู้จักฉันรู้จักเธอ โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าวิเศษ ผู้วิจัยแนะนำตนเองและผู้ช่วยนักวิจัยกับผู้สูงอายุกล่าวทักทายด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม แสดงท่าทีเป็นมิตร จริงใจ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น และไว้ใจ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินงาน รายละเอียดในการทำวิจัย ข้อตกลงเบื้องต้นในการประชุมกลุ่ม ได้แก่ ต้องให้เกียรติความคิดเห็นของสมาชิกทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ เพิ่มเติมความคิดเห็นของคนอื่นได้ ไม่มีความคิดเห็นใดผิด และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างทุกคนในการเข้าร่วมกิจกรรมจนครบขั้นตอน

1.2 การประเมิน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการลดหรืองดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินปัญหาของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองในเรื่องพฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การลดหรืองดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง โดยมีผู้วิจัยสรุปประเด็นและแนะนำแนวทางให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

1.4 ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตนที่ชัดเจนในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ และลดระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคสมองให้อยู่ในระดับเสี่ยงน้อย

1.5 สรุปกิจกรรมในครั้งนี้ และนัดหมายทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมกิจกรรมรู้และเข้าใจ

การสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วยกิจกรรมที่สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) โดยมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าวิเศษร่วมกันทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

2. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย การบรรยายเกี่ยวกับสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อาการของโรคหลอดเลือดสมอง อันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ภาพพลิก เอกสาร แผ่นพับ การฉายวีดีทัศน์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการของโรคหลอดเลือดสมอง อันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยได้แนะนำและเล่าประวัติโดยย่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุตัวแบบ และเล่าเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุตัวแบบในเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การไม่ออกกกำลังกาย ความเครียดและการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ทำให้มีอาการของโรคหลอดลเลือดสมองตีบ แขนซีกซ้ายอ่อนแรง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยซักถามผู้สูงอายุ

ตัวแบบและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

3. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ชมวีดีทัศน์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เคยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและรักษาได้สำเร็จ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม

4. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ชมวีดีทัศน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยง ส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดลเลือดสมอง สื่อสารให้เกิดความกลัวและปรับลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สร้างความเชื่อมั่น เพื่อกระตุ้นให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรค

5. มอบคู่มือการป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุและสมุดบันทึก แนะนำการใช้คู่มือและสมุดบันทึก โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างไว้ใช้ในการจดบันทึกเป้าหมาย เพื่อใช้เป็นสิ่งกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม เมื่อผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถฝึกทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคในด้านต่าง ๆ ได้หรือไม่ สรุปกิจกรรมในครั้งนี้ และนัดหมายทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมดูแลตนเอง

การเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมการกำกับตัวเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างศึกษาด้วยตัวเองจากคู่มือและบันทึกการกำกับตัวเองเพื่อป้องกันโรคลงในแบบบันทึก โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามความก้าวหน้าหรืออุปสรรคในด้านต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งเตือนการนัดหมายในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมจะทำได้ไหม

การเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมตามนัด กล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงกิจกรรมในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 และติดตามการปฏิบัติตามเป้าหมาย โดยการนำข้อมูลในแบบบันทึกเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กลุ่มตัวอย่างกำหนด เมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคในกิจกรรมการกำกับตนเองเพื่อป้องกันโรค ผู้วิจัยมีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนและมีการเสริมแรงเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

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

4. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมในครั้งนี้พร้อมแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ และนัดหมายทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 6 และ 9 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน

การติดตามและการเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง

1. เมื่อถึงบ้านกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง สอบถามพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในการเยี่ยมบ้านครั้งนี้ผู้วิจัยจะสังเกตสภาพแวดล้อมที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำมาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

2. ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลจากสมุดบันทึกของกลุ่มตัวอย่าง ดูการจดบันทึก รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการร่วมกิจกรรมและการกล่าวชมเชยเพื่อเป็นการเสริมสร้างกำลังใจให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติตามที่ผู้วิจัยได้วางแผนไว้ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันหาสาเหตุ ให้คำปรึกษา ให้ความรู้เพิ่มเติม และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 10 กิจกรรมดูแลตนเอง

การเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมการกำกับตัวเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างศึกษาด้วยตัวเองจากคู่มือและบันทึกการกำกับตัวเองเพื่อป้องกันโรคลงในแบบบันทึก โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามความก้าวหน้าหรืออุปสรรคในด้านต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแจ้งเตือนการนัดหมายในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 12 การประเมินตนเองและการเสริมแรง โดยมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าวิเศษตามนัด กล่าวทักทายพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลอีกครั้งโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับการเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1

3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและแสดงความคิดเห็นต่อโปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดแล้ว พร้อมทั้งส่งเสริมและให้กำลังใจในการปรับปรุงพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างในทางที่ดีต่อไป

4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย การให้ข้อมูลกับผู้วิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี และปิดการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของประชากร แบบประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคหลอดเลือดสมอง 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์คณะสาธารณสุข 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา สำนวนภาษาและความชัดเจนในเนื้อหา ความครอบคลุมวัตถุประสงค์ และความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหา จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Index of Concurrence: IOC) โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

+1 หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องกับนิยามตัวแปร

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับตัวแปร

-1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับนิยามตัวแปร

การคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Concurrence: IOC) จากสูตรดังนี้

$$\text{IOC} = \frac{\Sigma R}{N}$$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ΣR = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยพิจารณาความเหมาะสมของค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป หมายถึงเครื่องมือมีคุณภาพ โดยผลการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์เนื้อหาของโปรแกรม รวมทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.94

2. นำร่างแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญมาปรับข้อความและภาษาที่ใช้ตามข้อเสนอแนะแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรในพื้นที่อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ที่มีลักษณะคล้ายกับอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 ตัวอย่าง เพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha coefficient) มีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป หมายถึง เครื่องมือมีคุณภาพ โดยรวมทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.83

จริยธรรมในการวิจัย

ในการทำการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเงื่อนไขของมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หนังสือรับรองเลขที่ IRB No. 0562/62 และ COA No. 026/2020

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการแจ้งให้ทราบว่าผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสุโขทัย โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยคำถามหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะนำเสนอเพียงผลการวิจัยในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถยุติการเข้าร่วมการดำเนินการวิจัยได้ทุกเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บไว้เป็นความลับโดยเฉพาะรหัสประจำการวิจัย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย 1 ปี หลังการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์แล้ว

การสร้างความน่าเชื่อถือให้กับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยหลาย ๆ แหล่ง เพื่อให้มีความเข้าใจถึงมุมมองของผู้ให้ข้อมูล มีการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ทำการวิจัย วิธีการทั้งหมดนี้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยผู้วิจัยได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะ ๆ เพื่อรายงานความก้าวหน้าให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการวิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาได้สอบถามรายละเอียดรวมถึงให้คำแนะนำเพิ่มเติมอยู่เสมอ เมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นแล้วผู้วิจัยจะนำงานวิจัยไปตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 35 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2567) ต่อไป

การเก็บรวมรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นแบบเสนอขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งงานวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และได้รับเอกสารรับรองเลขที่ IRB No.0562/62 และ COA No. 026/2020 และอนุมัติให้ดำเนินการได้

2. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินค้นหาความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และโปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา สำนวนภาษาและความชัดเจนในเนื้อหา ความครอบคลุมวัตถุประสงค์ ความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ และนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงข้อความและภาษาที่ใช้ตามข้อเสนอแนะแล้วไปทดลองใช้ (Try out) ของแบบสอบถาม จำนวน 30 คน ในพื้นที่อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha coefficient) มีค่าตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป ถือว่าเครื่องมือมีคุณภาพ โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 0.83

3. ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม และสาธารณสุขอำเภอทุ่งเสลี่ยม เพื่อขออนุมัติทำงานวิจัยและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

4. เมื่อผู้วิจัยได้รับหนังสืออนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม และสาธารณสุขอำเภอทุ่งเสลี่ยม ผู้วิจัยติดต่อประสานงานและเข้าพบกับเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในตำบลที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขออนุญาตทำการทดลองและการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงดำเนินการวิจัย

5. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย และแจ้งขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายให้ทราบถึงคุณค่าของข้อมูลที่ได้รับ และประโยชน์ของงานวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามได้ตลอดเวลาจนหมดข้อสงสัยก่อนเข้าร่วมโครงการ

6. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยทำการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง เพื่อทำการตรวจสอบความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างให้เป็นไปตามเกณฑ์คัดเข้า

7. ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

7.1 อธิบายขั้นตอนการทำวิจัย การเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัยและให้ความรู้เรื่องจริยธรรมการวิจัยแก่ผู้ช่วยผู้วิจัยเพื่อสร้างความเข้าใจและเก็บข้อมูลความลับของกลุ่มตัวอย่าง

7.2 กลุ่มทดลอง ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินค้นหาความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และจัดโปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ณ ห้องประชุมชั้น 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าวิเศษ ตำบลบ้านใหม่ไชยมงคล อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย

7.3 กลุ่มควบคุม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินค้นหาความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มควบคุมดำเนินงาน ณ ห้องประชุมชั้น 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทยชนะศึก ตำบลไทยชนะศึก อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย สำหรับกลุ่มควบคุม เมื่อสิ้นสุดการวิจัย หากผลการวิจัยประสบผลสำเร็จ ผู้วิจัยนำการวิจัยไปดำเนินการให้กับกลุ่มควบคุมเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มควบคุมต่อไป ทั้งนี้การดำเนินงานดังกล่าวขึ้นอยู่กับความยินยอมของกลุ่มควบคุม

8. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

9. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและสรุปผลการวิจัย

10. นำผลการวิจัยไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย

11. จัดทำรายงานผลการวิจัย

12. คืนข้อมูลกลับสู่ชุมชนที่ทำการทดลองโดยนำประสิทธิผลของโปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง นำเสนอต่อสาธารณสุขอำเภอทุ่งเสลี่ยมและสาธารณสุขอำเภอสวรรคโลก ผ่านทางการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เพื่อนำโปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ในการให้บริการในสถานบริการอื่นในพื้นที่อำเภอทุ่งเสลี่ยมต่อไป และประชาสัมพันธ์โดยการใช้บทความการวิจัยให้กับชุมชน ผ่านทางผู้นำชุมชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยุชุมชน เพื่อการคืนข้อมูลการดำเนินการวิจัยสู่ชุมชนต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

หลังการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ เพื่อทำการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลความเสี่ยงของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ

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

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์และเสนอการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ความเสี่ยงของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตาราง ดังปรากฏในตาราง 1

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตาราง ดังปรากฏในตาราง 2

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test นำเสนอในรูปแบบตาราง ดังปรากฏในตาราง 3 - 7

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test ดังปรากฏในตาราง 8 - 12

ผลวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ความเสี่ยงของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ได้แก่ การแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตาราง ดังปรากฏในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง (n = 26)

ความเสี่ยง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านสูบบุหรี่ ยาเส้น ยาสูบ บุหรี่ซิกาแรต บุหรี่ซิการ์ หรือหยุดสูบไม่เกิน 1 ปี	1	3.84	2	7.70
2. ระดับความดันโลหิตของท่าน ≥130/80 มม.ปรอท และ/หรือเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง	8	30.77	7	26.92
3. ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) ของท่าน ≥ 100 มก/ดล. และ/หรือเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน	6	23.08	4	15.38
4. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะไขมันผิดปกติ	3	11.55	4	15.38
5. เส้นรอบเอวของท่านมากกว่าส่วนสูง (เซนติเมตร) หาร 2	6	23.08	6	23.08
6. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต	1	3.84	0	0
7. ท่านมีญาติสายตรง ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต	1	3.84	3	11.54
รวม	26	100	26	100

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental group) เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 26 คน และกลุ่มควบคุม (Control group) ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 26 คน

ความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลอง ได้แก่ สูบบุหรี่ ยาเส้น ยาสูบ บุหรี่ซิกาแรต บุหรี่ซิการ์ หรือหยุดสูบไม่เกิน 1 ปี ร้อยละ 7.70 ระดับความดันโลหิต ≥130/80 มม.ปรอท และ/หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.92 ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) ≥ 100 มก/ดล. และ/หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 15.38 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีภาวะไขมันผิดปกติ ร้อยละ 11.55 เส้นรอบเอวมากกว่าส่วนสูง (เซนติเมตร) หาร 2 ร้อยละ 23.08 เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ 3.84 มีญาติสายตรง ที่แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ 3.84

ความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มควบคุม ได้แก่ สูบบุหรี่ ยาเส้น ยาสูบ บุหรี่ซิกาแรต บุหรี่ซิการ์ หรือหยุดสูบไม่เกิน 1 ปี ร้อยละ 3.84 ระดับความดันโลหิต ≥130/80 มม.ปรอท และ/หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30.77 ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) ≥ 100 มก/ดล. และ/หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 23.08 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีภาวะไขมันผิดปกติ ร้อยละ 15.38 เส้นรอบเอวมากกว่าส่วนสูง (เซนติเมตร) หาร 2 ร้อยละ 23.08 มีญาติสายตรง ที่แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ 11.54

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ได้แก่ การแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตาราง ดังปรากฏในตาราง 1

ตาราง 2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 26)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เพศ					
ชาย	5	19.23	5	19.23	0.438
หญิง	21	80.77	21	80.77	
รวม	**26**	**100**	**26**	**100**	
2. อายุ					
60 - 69 ปี	18	69.23	21	80.77	0.097
70 ปีขึ้นไป	8	30.77	5	19.23	
รวม	**26**	**100**	**26**	**100**	
3. สถานภาพสมรส					
โสด	5	19.23	1	3.85	0.050
คู่	14	53.85	12	46.15	
หม้าย/หย่า/แยก	7	26.92	13	50.00	
รวม	**26**	**100**	**26**	**100**	
4. การศึกษาสูงสุด					
ประถมศึกษา	17	65.38	25	96.15	0.822
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	9	34.62	1	3.85	
รวม	**26**	**100**	**26**	**100**	

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว					
< 15,000 บาท/ปี	16	61.54	19	73.10	0.639
≥15,000 บาท/ปี	10	38.46	7	26.90	
รวม	**26**	**100**	**26**	**100**	
6. รอบเอว					
ปกติ	15	57.69	14	53.85	0.165
เกิน	11	42.31	12	46.15	
รวม	**26**	**100**	**26**	**100**	
7. ดัชนีมวลกาย					
สมส่วน	3	11.54	6	23.08	0.134
ต่ำกว่าเกณฑ์/น้ำหนักเกิน	23	88.46	20	76.92	
รวม	**26**	**100**	**26**	**100**	
8. ระดับความดันโลหิต					
<120/80 mmHg	0	0	2	7.69	0.534
≥120/80 แต่<140/90mmHg	8	30.77	6	23.08	
>140/90 mmHg	18	69.23	18	69.23	
รวม	**26**	**100**	**26**	**100**	
9. พฤติกรรมการสูบบุหรี่					
สูบ	4	15.38	3	11.54	0.228
ไม่สูบ	22	84.62	23	88.46	
รวม	**26**	**100**	**26**	**100**	

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
10. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
ดื่ม	15	57.70	6	23.08	0.128
ไม่ดื่ม	11	42.30	20	76.92	
รวม	**26**	**100**	**26**	**100**	
11. พฤติกรรมการออกกำลังกาย					
ออกกำลังกาย	9	34.62	5	19.23	0.112
ไม่ออกกำลังกาย	17	65.38	21	80.77	
รวม	**26**	**100**	**26**	**100**	

จากตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย ร้อยละ 19.23 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.77 อยู่ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 69.23 สถานภาพคู่ ร้อยละ 53.85 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.38 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในช่วง <15,000 บาท/ปี ร้อยละ 61.54 รอบเอวอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 57.69 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์/น้ำหนักเกิน ร้อยละ 88.46 ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับ > 140/90 ร้อยละ 69.23 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 84.62 ดื่มสุรา ร้อยละ 57.70 ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 65.38

กลุ่มควบคุม เป็นเพศชาย ร้อยละ 19.23 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.77 อยู่ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 80.77 สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 50.00 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 96.15 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในช่วง <15,000 บาท/ปี ร้อยละ 73.10 รอบเอวอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 53.85 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์/น้ำหนักเกิน ร้อยละ 76.92 ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับ >140/90 ร้อยละ 69.23 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 88.46 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 76.92 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 80.77

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test นำเสนอในรูปแบบตาราง

ตาราง 3 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 26)

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	Z	P-value
การรับรู้ความรุนแรงของโรค				
กลุ่มทดลอง				
ก่อนทดลอง	19.92	3.752	-4.463	<0.001**
หลังทดลอง	27.92	2.465		
กลุ่มควบคุม				
ก่อนทดลอง	23.35	4.800	-0.148	0.882
หลังทดลอง	23.38	3.522		

* P-Value <0.05, ** P-Value <0.001

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 26)

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	Z	P-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค				
กลุ่มทดลอง				
ก่อนทดลอง	19.46	3.870	-4.464	<0.001**
หลังทดลอง	27.58	2.266		
กลุ่มควบคุม				
ก่อนทดลอง	23.23	4.112	-0.706	0.480
หลังทดลอง	23.08	2.897		

* P-Value <0.05, ** P-Value <0.001

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมพบว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 5 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 26)

ตัวแปร		$\bar{x}$	S.D.	Z	P-value
ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรค					
กลุ่มทดลอง					
	ก่อนทดลอง	19.15	3.738	-4.463	<0.001**
	หลังทดลอง	27.69	2.650		
กลุ่มควบคุม					
	ก่อนทดลอง	22.46	3.982	-0.763	0.445
	หลังทดลอง	23.19	2.350		

* P-Value <0.05, ** P-Value <0.001

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 6 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 26)

ตัวแปร		$\bar{x}$	S.D.	Z	P-value
ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรค					
กลุ่มทดลอง					
	ก่อนทดลอง	20.15	2.962	-4.400	<0.001**
	หลังทดลอง	27.77	2.761		
กลุ่มควบคุม					
	ก่อนทดลอง	23.50	4.465	-0.122	0.903
	หลังทดลอง	23.92	2.727		

* P-Value <0.05, ** P-Value <0.001

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด สมองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 7 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 26)

ตัวแปร		$\bar{x}$	S.D.	Z	P-value
พฤติกรรมการป้องกันโรค					
กลุ่มทดลอง					
	ก่อนทดลอง	27.38	6.432	-4.307	<0.001**
	หลังทดลอง	41.62	3.950		
กลุ่มควบคุม					
	ก่อนทดลอง	31.88	7.388	-0.580	0.562
	หลังทดลอง	33.35	6.431		

* P-Value <0.05, ** P-Value <0.001

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมพบว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test นำเสนอในรูปแบบตาราง

ตาราง 8 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง (n = 26)

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	Z	P-value
การรับรู้ความรุนแรงของโรค				
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	19.92	3.752	-3.292	0.001*
กลุ่มควบคุม	23.35	4.800		
หลังการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	27.92	2.465	-4.612	<0.001**
กลุ่มควบคุม	23.38	3.522		

* P-Value <0.05, ** P-Value <0.001

จากตาราง 8 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม หลังการทดลองทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 9 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง (n = 26)

ตัวแปร		$\bar{x}$	S.D.	Z	P-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค					
ก่อนการทดลอง					
	กลุ่มทดลอง	19.46	3.870	-4.167	<0.001**
	กลุ่มควบคุม	23.23	4.112		
หลังการทดลอง					
	กลุ่มทดลอง	27.58	2.266	-4.978	<0.001**
	กลุ่มควบคุม	23.08	2.897		

* P-Value <0.05, ** P-Value <0.001

จากตาราง 9 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม หลังการทดลองทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 10 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง (n = 26)

ตัวแปร		$\bar{x}$	S.D.	Z	P-value
ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรค					
ก่อนการทดลอง					
	กลุ่มทดลอง	19.15	3.738	-3.715	<0.001**
	กลุ่มควบคุม	22.46	3.982		
หลังการทดลอง					
	กลุ่มทดลอง	27.69	2.650	-4.856	<0.001**
	กลุ่มควบคุม	23.19	2.350		

* P-Value <0.05, ** P-Value <0.001

จากตาราง 10 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม หลังการทดลองทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 11 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง (n = 26)

ตัวแปร		$\bar{x}$	S.D.	Z	P-value
ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรค					
ก่อนการทดลอง					
	กลุ่มทดลอง	20.15	2.962	-3.889	<0.001**
	กลุ่มควบคุม	23.50	4.465		
หลังการทดลอง					
	กลุ่มทดลอง	27.77	2.761	-4.121	<0.001**
	กลุ่มควบคุม	23.92	2.727		

* P-Value <0.05, ** P-Value <0.001

จากตาราง 11 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม หลังการทดลองทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 12 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง (n = 26)

ตัวแปร		$\bar{x}$	S.D.	Z	P-value
พฤติกรรมการป้องกันโรค					
ก่อนการทดลอง					
	กลุ่มทดลอง	27.38	6.432	-2.423	0.015*
	กลุ่มควบคุม	31.88	7.388		
หลังการทดลอง					
	กลุ่มทดลอง	41.62	3.950	-4.629	<0.001**
	กลุ่มควบคุม	33.35	6.431		

* P-Value <0.05, ** P-Value <0.001

จากตาราง 12 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม หลังการทดลองทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง มีการอ้างอิงถึงทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

ความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลอง ได้แก่ สูบบุหรี่ ยาเส้น ยาสูบ บุหรี่ซิกาแรต บุหรี่ซิการ์ หรือหยุดสูบไม่เกิน 1 ปี ร้อยละ 7.70 ระดับความดันโลหิต ≥130/80 มม.ปรอท และ/หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 26.92 ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) ≥ 100 มก/ดล. และ/หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 15.38 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะไขมันผิดปกติ ร้อยละ 11.55 เส้นรอบเอวมากกว่าส่วนสูง (เซนติเมตร) หาร 2 ร้อยละ 23.08 เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ 3.84 มีญาติสายตรง ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ 3.84

ความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มควบคุม ได้แก่ สูบบุหรี่ ยาเส้น ยาสูบ บุหรี่ซิกาแรต บุหรี่ซิการ์ หรือหยุดสูบไม่เกิน 1 ปี ร้อยละ 3.84 ระดับความดันโลหิต ≥130/80 มม.ปรอท และ/หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30.77 ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) ≥ 100 มก/ดล. และ/หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 23.08 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะไขมันผิดปกติ ร้อยละ 15.38 เส้นรอบเอวมากกว่าส่วนสูง (เซนติเมตร) หาร 2 ร้อยละ 23.08 มีญาติสายตรง ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ 11.54

2. ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอเลือดสมอง จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental group) เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 26 คน และกลุ่มควบคุม (Control group) ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 26 คน

กลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย ร้อยละ 19.23 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.77 อยู่ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 69.23 สถานภาพคู่ ร้อยละ 53.85 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.38 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในช่วง <15,000 บาท/ปี ร้อยละ 61.54 รอบเอวอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 57.69 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์/น้ำหนักเกิน ร้อยละ 88.46 ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับ > 140/90 ร้อยละ 69.23 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 84.62 ดื่มสุรา ร้อยละ 57.70 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 65.38

กลุ่มควบคุม เป็นเพศชาย ร้อยละ 19.23 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.77 อยู่ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 80.77 สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 50.00 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 96.15 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในช่วง <15,000 บาท/ปี ร้อยละ 73.10 รอบเอวอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 53.85 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์/น้ำหนักเกิน ร้อยละ 76.92 ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับ >140/90 ร้อยละ 69.23 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 88.46 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 76.92 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 80.77

3. ผลการศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

3.1 ผลการศึกษาด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน

3.2 ผลการศึกษาด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน

3.3 ผลการศึกษาด้านความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน

3.4 ผลการศึกษาด้านความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน

3.5 ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูง

กว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน

4. ผลการศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

4.1 ผลการศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม หลังการทดลองทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

4.2 ผลการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม หลังการทดลองทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

4.3 ผลการศึกษาความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม หลังการทดลองทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

4.4 ผลการศึกษาความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม หลังการทดลองทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกัน

โรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

4.5 ผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม หลังการทดลองทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิรา กาวไธสง, และรุจิรา ดวงสงค์ (2557) ที่ศึกษาถึงผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า หลังการมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น ภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p<0.05$) และมีค่ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p<0.05$)

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเนื้อหาที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น เนื่องจากการจัดโปรแกรมส่วนหนึ่ง คือ ผู้วิจัยได้แนะนำและเล่าประวัติโดยย่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุตัวแบบ และเล่าเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุตัวแบบในเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การไม่ออกกกำลังกาย ความเครียด และการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงการรับประทานยารักษาโรคประจำตัวไม่สม่ำเสมอ ทำให้มีอาการของโรคหลอดลเลือดสมองตีบ แขนซีกซ้ายอ่อนแรง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยซักถามผู้สูงอายุตัวแบบและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และสอดคล้องกับ ชลธิชา กาวไธสง, และชลธิรา กาวไธสง และรุจิรา ดวงสงค์ (2557) ที่ศึกษาถึงผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงหลังการทดลองสูงขึ้น ภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p<0.05$) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p<0.05$)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความเชื่อและรับรู้ว่าตนเองอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ง่าย เนื่องจากการจัดโปรแกรมส่วนหนึ่ง คือ ผู้วิจัยได้แนะนำและเล่าประวัติโดยย่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุตัวแบบ และเล่าเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุตัวแบบในเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกาย ความเครียด และการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงการรับประทานยารักษาโรคประจำตัวไม่สม่ำเสมอ ทำให้มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบ แขนซีกซ้ายอ่อนแรง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยซักถามผู้สูงอายุตัวแบบและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

3. ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และสอดคล้องกับ ชลธิชา กาวไธสง, และรุจิรา ดวงสงค์ (2557) ที่ศึกษาถึงผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น ภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p<0.05$) และมีค่ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p<0.05$)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการชมวีดีทัศน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยง ส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สื่อสารให้เกิดความกลัวและปรับลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สร้างความเชื่อมั่นเพื่อกระตุ้นให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรค

4. ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และสอดคล้องกับ พิเชษฐ์ หอสูติสิมา (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง ตำบลจระเข้หิน อำเภอนครบุรี จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการชมวีดีทัศน์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เคยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและรักษาได้สำเร็จ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และสอดคล้องกับ ปรีดี ยศดา (2562) ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีการให้ผู้สูงอายุทำแบบบันทึกเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพของตนเอง ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น

ดังนั้น ผลจากการศึกษาครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาด้านสุขภาพ และเครื่องมือทางสาธารณสุขได้ โดยนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรนำวิธีการจัดกิจกรรมในการวิจัยในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องอื่น ๆ และแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่น ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมองค์รวมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2 ส่งเสริมให้มีการจัดสถานที่เพื่อการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย

1.3 ส่งเสริมให้มีการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี โดยมุ่งเน้นให้มีชุมชนสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 จากการศึกษาพบว่า การสร้างแรงจูงใจ การกระตุ้นเตือน การให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองนั้น สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ดีวิธีหนึ่ง ดังนั้น เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขควรมีการเสริมสร้างกำลังใจ และกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ส่งเสริมให้มีการศึกษางานวิชาการ หรือนำผลการศึกษาไปพัฒนางานด้านวิชาการการศึกษาวิจัยด้านอื่น ๆ ต่อไป

4. แนวทางการวิจัยในอนาคต

4.1 นำโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาทดลองกับประชากรด้านอื่น หรือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านอื่น เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ต่อไป

4.2 นำโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคไปประยุกต์ใช้กับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพทฤษฎีอื่น เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบอื่นเพิ่มเติม

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *ใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดให้เป็น* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: 1241 มิราคูลัส.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ.* 2559. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

ขจรพรรณ คงวิวัฒน์. (2560). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, *35*(3), 129-137.

จตุพงษ์ พันธ์วิไล. (2555). การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นในระยะฉุกเฉินสำหรับพยาบาล. *วารสารการแพทย์*, *27*(1), 53-64.

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). *พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2). พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.

จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. (2561). การติดตามผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในประชากรกลุ่มเสี่ยง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, *33*(6), 543-550.

จีรภา เล่าทรัพย. (2556). *ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ชนิกา ตู้จินดา, วรภัทร วงษ์สวัสดิ์, สาธิต วรรณแสง, ธวัชชัย พีรพัฒน์ดิษฐ์, วรรณี นิธิยานันท์, อัมพา สุทธิจำรูญ, และชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน* 2560 (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย.

ชลธิรา กาวไธสง, และรุจิรา ดวงสงค์. (2557) ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, *29*(3), 295-303.

ชื่นชม สมพล. (2560). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, *31*(ฉบับพิเศษ), 57-73.

ณัฐธิวรรณ พันธ์มุง. (2561). *ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี* 2561. สืบค้น 17 ธันวาคม 2561, จาก http://www.thaincd.com/2016/news/announcement-detail.php?id=13251&gid=16

ทรรศมน แสงพิทักษ์. (2558). *การประยุกต์ใช้ทฤศฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาส* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทัศน์วรรณ พลอุทัย. (2556). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด: กรณีศึกษาในตำบลห้วยเกิ้ง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, *28*(4), 421-430.

ทิตาวดี สิงห์โค. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, *16*(2), 42-60.

ธนะวัฒน์ รวมสุก. (2561). ผลของโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *67*(1), 1-10.

นภัสวรรณ โอภาส. (2561). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *19*(ฉบับพิเศษ), 339-347.

นวลนิตย์ ไชยเพชร. (2560). ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชุมชนโพหวาย ตำบลบางกุ้ง อำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎ์ธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, *4*(2), 45-62.

เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2555). *ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory).* สืบค้น 28 พฤศจิกายน 2561, จาก https://www.gotoknow.org/posts/115747

ปรีดี ยศดา. (2562). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารพยาบาล*, *68*(4), 39-48.

ปานใจ กันยะมี. (2553). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปิยะนุช จิตตนูนท์. (2564). ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, *41*(2), 13-25.

พัฒนา เศรษฐวัชราวนิช, เสน่ห์ คล้ายบัว, ณิชมน หลำรอด, และวดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ. (2563). การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, *13*(2), 86-97.

พิเชษฐ์ หอสูติสิมา. (2562). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงตำบลจระเข้หิน อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2560. *วารสารวิชาการ สคร. 9*, *25*(2), 56-66.

มานิดา เดชากุล, ทวีศักดิ์ กสิผล, และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2557). การสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลอง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *15*(3), 269-278.

รัตนาภรณ์ ศิริเกตม. (2558). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, *30*(3), 299-304.

รุสนี มะตาเยะ. (2560). การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนักของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลธารโต. *วารสาร AL-NUR บัณฑิตวิทยาลัย*, *11*(21), 67-83.

วาสนา มากผาสุข. (2561). *ผลของโปรแกรมการจูงใจเพื่อป้องกันต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิทวัส ศิริยงค์. (2561). ความชุกโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต11*, *32*(1), 863-870.

วิยะการ แสงหัวช้าง, วิไลวรรณ แสงธรรม, และวิไลวรรณ วงศ์เจริญ. (2560). ผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ต่อการรับรู้พลังอำนวจและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, *11*(3), 159-172.

วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2552). *การบูรณาการด้านสุขภาพและสังคมเพื่อการมีอายุยืน.* กรุงเทพฯ: สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.

ศุภวรรณ มโนสุนทร. (2550). *รายงานการพยากรณ์ฌรคหลอดเลือดสมอง.* สืบค้น 20 ธันวาคม 2561, จาก www.si.mahidol.ac.th/th.sic/news_detail.asp?n_id=3884

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง.* นนทบุรี: กิจการโรคพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *หุ่นดี สุขภาพดี ง่ายๆ แค่ใช้ 4 พฤติกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *Health Start Here "แต่ละวัน แต่ละคำ แต่ละมื้อ".* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนา.

สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ. (2557). *ผลของโปรแกรมการฝึกแก้ปัญหาต่อความเครียดในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

หนึ่งฤทัย บุตรมา. (2558). *ผลของโปรแกรมการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกต่อการฟื้นสภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดแตกในระยะเฉียบพลัน* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

หนึ่งฤทัย สิงห์ทา. (2559). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

อนันต์ อิฟคิคาร. (2561). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 21*(1), 20-34.

อมร ลีลารัศมี. (2550). *แนวทางเวชปฏิบัติ การใช้ยารักษาภาวะไขมันผิดปกติเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด พ.ศ.* 2559. ปทุมธานี: เอ-พลัส พริ้น.

อำพร ศรีโยธา. (2555). *ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

อุดม ภู่วโรดม. (2558). *ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. นนทบุรี: ธนาเพรส.

House, J. S. (1981). *Work street and social support.* Retrieved May 20, 2020, from http://books.google.com/books?id=qO2RAAAAIAAJ

Kim, J. S. (2014). Stroke in Asia: a global disaster. *International journal of stroke: official journal of the International Stroke Society, 9*(7), 856-857. doi: 10.1111/ijs.12317

Venketasubramanian, N., Yoon, B. W., Pandian, J., & Navarro, J. C. (2017). Stroke Epidemiology in South, East, and South-East Asia: A Review. *Korean Stroke Society, 19*(3), 286-294.

Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change1. *The journal of psychology, 91*(1), 93-114.

Willey, J. Z., Moon, Y. P., Sacco, R. L., Greenlee, H., Diaz, K. M., Wright, C. B., ...Cheung, Y. K. (2017). *Physical inactivity is a strong risk factor for stroke in the oldest old: findings from a multi-ethnic population (the Northern Manhattan Study).* London: SAGE Publications Sage.

World Stroke Organization. (2017). *Annual report 2017.* Retrieved October 20, 2017, from https://www.world-stroke.org/images/Annual_Report_2017_online.pdf

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เอกสารรับรองผลโครงร่างวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

แบบอนุมัติผลการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท (สำหรับนิสิตรหัส 54 เป็นต้นไป)

คณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ ของ

(นาย, นาง, นางสาว) รัตนาภรณ์ เอี่ยมพรม **รหัสประจำตัว** 61061963

นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ☐ แผน ก แบบ ก 1 ☑ แผน ก แบบ ก 2

สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ คณะ สาธารณสุขศาสตร์

ได้พิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์แล้ว

☑ **อนุมัติ**

☑ **เห็นสมควรปรับปรุง** ดังนี้ ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ ภายในระยะเวลา 2 เดือน

☐ **ไม่อนุมัติ** เนื่องจาก......

(ลงนาม) ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์)

(ลงนาม) สรัญญา ถี่ป้อม กรรมการ

(ดร.สรัญญา ถี่ป้อม)

(ลงนาม) [signature] กรรมการและเลขานุการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุดหนองบัว)

<u>**หมายเหตุ**</u> โครงร่างวิทยานิพนธ์ที่อนุมัติเรียบร้อยแล้วนิสิตต้องนำเสนอบัณฑิตวิทยาลัยไว้เป็นหลักฐาน จำนวน 2 เล่ม

ภาคผนวก ข ข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและหน่วยงาน	คุณวุฒิ/ สาขาวิชา
1.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาจินต์ สงทับ	อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	- Ph.D. Tropical Medicine มหาวิทยาลัยมหิดล - M.Sc. Epidemiology มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ - สศ.บ. สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2.	นางสาวมาลินี จิตรนึก	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสวรรคโลก	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ - พยาบาลศาสตรบัณฑิต
3.	นายเกตุกาล ทิพย์ทิมพ์วงศ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง - พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **เครื่องมือมี่ใช้ในการวิจัย**

1.1 โปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย

1.2 คู่มือการป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

2.1แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

1. เครื่องมือมี่ใช้ในการวิจัย

1.1 โปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

โปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมรายกลุ่ม กลุ่มละ10 คน โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ครั้ง ติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ มีรายละเอียดกิจกรรมดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่	แนวคิด	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)	สื่ออุปกรณ์	ผู้ดำเนินการ
1	การตั้งเป้าหมาย	กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ รู้จักฉันรู้จักเธอ			
		1.ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าวิเศษ ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยแนะนำตนเองกับผู้สูงอายุ กล่าวทักทายด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม แสดงท่าทีเป็นมิตรจริงใจ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น และไว้ใจ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินงาน รายละเอียดในการทำวิจัย	15	เครื่องเสียง ป้ายชื่อ	นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน
		2.ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการลดหรืองดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	60	แบบสอบถาม	นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน

สัปดาห์ที่	แนวคิด	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)	สื่ออุปกรณ์	ผู้ดำเนินการ
		3.ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินปัญหาของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองในเรื่องพฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การลดหรืองดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง โดยมีผู้วิจัยสรุปประเด็นและแนะนำแนวทางให้แก่กลุ่มตัวอย่าง		เครื่องเสียง	นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน
		4.ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตนที่ชัดเจนในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ และลดระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคสมองให้อยู่ในระดับเสี่ยงน้อย			
		5.สรุปกิจกรรมในครั้งนี้ และนัดหมายทำกิจกรรมในในครั้งต่อไป			

สัปดาห์ที่	แนวคิด	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)	สื่ออุปกรณ์	ผู้ดำเนินการ
2		กิจกรรมรู้และเข้าใจ			
		1.ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าวิเศษ ร่วมกันทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1	15	เครื่องเสียง	นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน
	การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (ThreatAppraisal)	2.ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การบรรยายเกี่ยวกับสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อาการของโรคหลอดเลือดสมอง อันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ภาพพลิก เอกสาร แผ่นพับ การฉายวีดีทัศน์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการของโรคหลอดเลือดสมอง อันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยได้แนะนำและเล่าประวัติโดยย่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุตัวแบบ และเล่าเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุตัวแบบในเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกาย ความเครียด และการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	15	เครื่องเสียง/ วีดีทัศน์	นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน

สัปดาห์ที่	แนวคิด	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)	สื่ออุปกรณ์	ผู้ดำเนินการ
		รวมถึงการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ทำให้มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบ แขนซีกซ้ายอ่อนแรง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยซักถามผู้สูงอายุตัวแบบ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	15	เครื่องเสียง/ วีดีทัศน์	นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน
	การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal)	3.ชมวีดีทัศน์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เคยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและรักษาได้สำเร็จ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม	15	เครื่องเสียง/ วีดีทัศน์	นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน
		4. ชมวีดีทัศน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยง ส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สื่อสารให้เกิดความกลัวและปรับลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สร้างความเชื่อมั่นเพื่อกระตุ้นให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรค	15	เครื่องเสียง/ วีดีทัศน์	นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน

สัปดาห์ที่	แนวคิด	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)	สื่ออุปกรณ์	ผู้ดำเนินการ
		5.มอบคู่มือและสมุดบันทึกการป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ แนะนำการใช้คู่มือและสมุดบันทึก โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างไว้ใช้ในการจดบันทึกเป้าหมายและสรุปกิจกรรมในครั้งนี้	10	คู่มือ และแบบบันทึก	นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน
3	การเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง	กิจกรรมดูแลตนเอง			
		กิจกรรมการกำกับตัวเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างศึกษาด้วยตัวเองจากคู่มือและบันทึกการกำกับตัวเองเพื่อป้องกันโรคลงในแบบบันทึก โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามความก้าวหน้าหรืออุปสรรค์ในด้านต่างๆของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแจ้งเตือนการนัดหมายในครั้งต่อไป	30	คู่มือ และแบบบันทึก	อสม.

สัปดาห์ที่	แนวคิด	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)	สื่ออุปกรณ์	ผู้ดำเนินการ
4	การเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง	กิจกรรมจะทำได้ไหม			
		1.ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมตามนัด กล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงกิจกรรมในครั้งนี้	15	เครื่องเสียง ป้ายชื่อ	นักวิจัย
		2.ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 และติดตามการปฏิบัติตามเป้าหมายโดยการนำข้อมูลในแบบบันทึกเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กลุ่มตัวอย่างกำหนด เมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคในกิจกรรมการกำกับตนเองเพื่อป้องกันโรค ผู้วิจัยมีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน และมีการเสริมแรงเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	30	เครื่องเสียง แบบบันทึก	นักวิจัย
		3.แบ่งกลุ่มๆละ 10 คน จำนวน 3 กลุ่ม ให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหากันภายในกลุ่ม อภิปรายและกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรค์ต่างๆในการกำกับตนเอง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม	30	เครื่องเสียง	นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน
		4.ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมในครั้งนี้พร้อมแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ และนัดหมายทำกิจกรรมในครั้งต่อไป	15	เครื่องเสียง	นักวิจัย

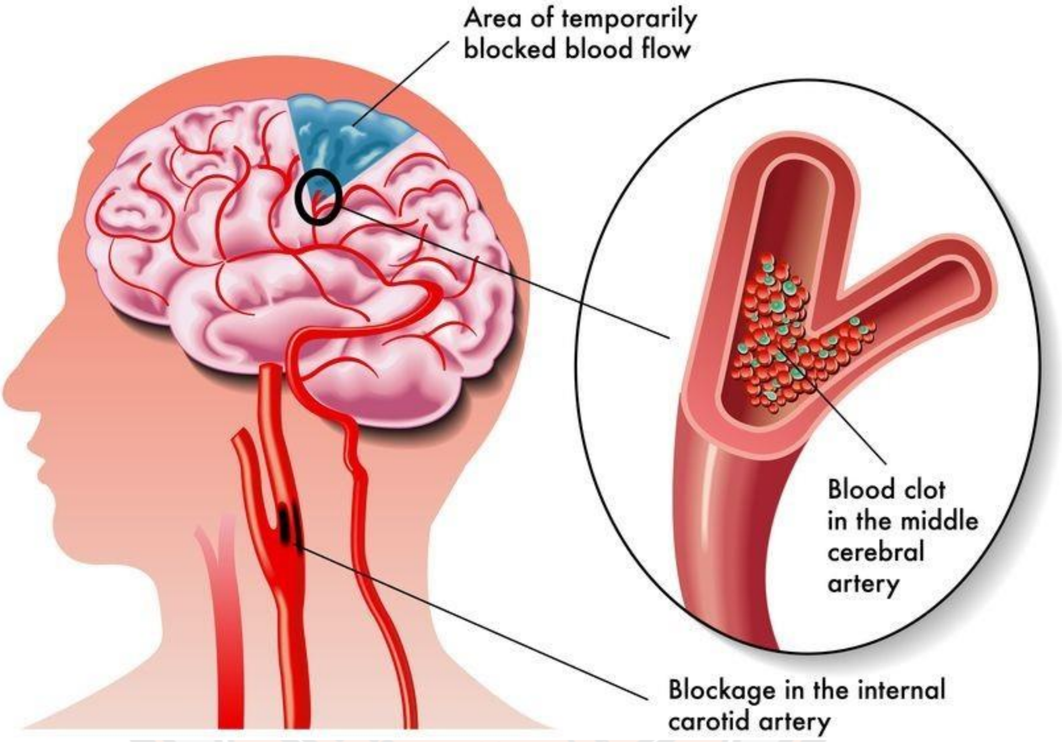
สัปดาห์ที่	แนวคิด	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)	สื่ออุปกรณ์	ผู้ดำเนินการ
6-9	การติดตามและการเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง	กิจกรรมเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง 1.เมื่อถึงบ้านกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง นักวิจัยสอบถามพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในการเยี่ยมบ้านครั้งนี้ผู้วิจัยสังเกตสภาพแวดล้อมที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำมาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา 2.ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลจากสมุดบันทึกของกลุ่มตัวอย่าง ดูการจดบันทึก รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการร่วมกิจกรรมและการกล่าวชมเชยเพื่อเป็นการเสริมสร้างกำลังใจให้กับกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติตามที่ผู้วิจัยได้วางแผนไว้ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจะร่วมกันหาสาเหตุ ให้คำปรึกษา ให้ความรู้เพิ่มเติม และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	30	คู่มือ และแบบบันทึก	นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน

สัปดาห์ที่	แนวคิด	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์	ผู้ดำเนินการ
10	การเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง	กิจกรรมดูแลตนเอง กิจกรรมการกำกับตัวเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างศึกษาด้วยตัวเองจากคู่มือและบันทึกการกำกับตัวเองเพื่อป้องกันโรคลงในแบบบันทึก โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามความก้าวหน้าหรืออุปสรรคในด้านต่างๆของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแจ้งเตือนการนัดหมายในครั้งต่อไป	30	คู่มือ และแบบบันทึก	อสม.

สัปดาห์ที่	แนวคิด	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์	ผู้ดำเนินการ
12	การติดตามและการเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง	กิจกรรมวันแห่งความสำเร็จ			
		1.ผู้วิจัยพบผู้ป่วยในห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าวิเศษตามนัด กล่าวทักทายผู้คุยกับกลุ่มตัวอย่าง	15	เครื่องเสียง	นักวิจัย
		2.ผู้วิจัยเก็บข้อมูลอีกครั้งโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับการเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1	30	แบบสอบถาม	นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน
		3.ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและแสดงความคิดเห็นต่อโปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดแล้ว พร้อมทั้งส่งเสริมและให้กำลังใจในการปรับปรุงพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างในทางที่ดีต่อไป	20	เครื่องเสียง	นักวิจัย
		4.ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย การให้ข้อมูลกับผู้วิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี และปิดการวิจัย	15	เครื่องเสียง	นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน

1.2 คู่มือการป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

คู่มือ
การป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง



ชื่อ .... อายุ .... ปี

ที่อยู่ .... หมู่ .... ตำบล.....................................

อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย

แบบติดตามผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการ / วันที่							
น้ำหนัก (กิโลกรัม)							
ดัชนีมวลกาย							
ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)							
น้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซนต์)							
ระดับไขมัน							
- โคเลสเตอรอล							
- ไตรกลีเซอไรด์							
- ไขมันดี							
- ไขมันเลว							
อื่นๆ							
ลงชื่อผู้บันทึก							

แบบบันทึกการรับประทานอาหาร

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านปฏิบัติ

เดือน .... พ.ศ. ....

อาหาร / วันที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ข้าวและแป้ง วันละ 8 -12 ทัพพี																															
ผัก วันละ 4-6 ทัพพี																															
ผลไม้ วันละ 3 – 5 ส่วน (6-8 คำ)																															
เนื้อสัตว์ วันละ 6 – 12 ช้อนโต๊ะ																															
นมไขมันต่ำ วันละ 1 – 2 แก้ว																															

แบบบันทึกการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านปฏิบัติ

เดือน .... พ.ศ. ....

อาหาร / วันที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ท่านมีกิจกรรมทางกาย เช่น การเดิน ทำงานบ้าน ทำสวน ฯลฯ อย่างน้อยวันละ 30 นาที																															
ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา อย่างน้อยวันละ 30 นาที																															

แบบบันทึกการจัดการความเครียด

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านปฏิบัติ

เดือน .... พ.ศ. ....

อาหาร / วันที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
นอนหลับวันละ 6-7 ชั่วโมง																															
ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์ ฟังเพลง																															
อ่านหนังสือ/ เขียนหนังสือ																															
ทำงานฝีมือ งานศิลปะ																															
ปลูกต้นไม้ ทำสวน																															
พบปะผู้อื่น																															

แบบบันทึกการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านปฏิบัติ

เดือน .... พ.ศ. ....

อาหาร / วันที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ท่านไม่สูบบุหรี่																															
ท่านสูบ/ดมควันบุหรี่																															
ท่านค่อยๆลด ปริมาณการสูบบุหรี่ ลงทีละน้อย																															
ท่านไม่ดื่มสุรา																															
ท่านดื่มสุราหรือ เครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์																															

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

ประสิทธิผลของโปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมองในอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นการศึกษาการประสิทธิผลของโปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน จำนวน 11 หน้า รวม 53 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ข้อ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านกรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อ สกุลกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง : เติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ให้ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับผู้ตอบมากที่สุด

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ....................ปี

3. สถานภาพสมรส

☐ โสด

☐ คู่

☐ หม้าย/หย่า/แยก

4. การศึกษาสูงสุด

☐ ไม่ได้เรียน/อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้

☐ ไม่ได้เรียน/อ่านออก/เขียนได้

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา

☐ อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว

☐ น้อยกว่า 15,000 บาท/ปี ☐ 15,000 บาท - 25,000 บาท/ปี

☐ 25,001 บาท - 30,000 บาท/ปี ☐ มากกว่า 30,000 บาท/ปี

6. น้ำหนัก....................กิโลกรัม

7. ส่วนสูง....................เซนติเมตร

8. รอบเอว....................เซนติเมตร

9. ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร^2)

☐ <18.5 กิโลกรัม/เมตร^2 ☐ 18.5 - 24.5 กิโลกรัม/เมตร^2

☐ 24.6 - 29.9 กิโลกรัม/เมตร^2 ☐ ≥ 30 กิโลกรัม/เมตร^2

10. ระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)

☐ <120/80 มิลลิเมตรปรอท ☐ ≥ 120/80 แต่ <140/90 มิลลิเมตรปรอท

☐ > 140/90 มิลลิเมตรปรอท

11. พฤติกรรมการสูบบุหรี่

☐ สูบ ☐ ไม่สูบ

12. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

☐ ดื่ม ☐ ไม่ดื่ม

13. พฤติกรรรมการออกกำลังกาย

☐ ออกกำลังกาย ☐ ไม่ออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง : เติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ให้ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับผู้ตอบมากที่สุด

☐ 1. ท่านสูบบุหรี่ ยาเส้น ยาสูบ บุหรี่ซิกาแรต บุหรี่ซิการ์ หรือหยุดสูบไม่เกิน 1 ปี

☐ 2. ระดับความดันโลหิตของท่าน ≥130/80 มม.ปรอท และ/หรือเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

☐ 3. ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) ของท่าน ≥ 100 มก/ดล. และ/หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน

☐ 4. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะไขมันผิดปกติ โดย

โคเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol) <200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ไขมันดี (HDL-C) >60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไขมันเลว (LDL-C)

<100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) <150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

☐ 5. เส้นรอบเอวของท่านมากกว่าส่วนสูง (เซนติเมตร) หาร 2

☐ 6. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

☐ 7. ท่านมีญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่หรือน้องท้องเดียวกัน) ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวังในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

คำชี้แจง ข้อคำถามนี้เป็นการสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด เมื่อท่านได้อ่านหรือได้ฟังข้อคำถามขอให้ท่านตอบข้อความให้ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง โดยให้ท่านเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

ข้อ	ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับข้อคิดเห็นของท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง						
1.	ท่านคิดว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง					
2.	ท่านคิดว่าโรคหลอดเลือดสมองอาจทำให้ต้องหยุดงานเพื่อพักรักษาตัว					
3.	ท่านคิดว่าโรคหลอดเลือดสมองทำให้พิการได้					
4.	ท่านคิดว่าโรคหลอดเลือดสมองทำให้เสียชีวิตได้					
5.	ท่านคิดว่าโรคหลอดส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว					
6.	ท่านคิดว่าโรคหลอดเลือดสมองมีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวังในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับข้อคิดเห็นของท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง						
1.	การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็มเป็นประจำเพิ่มโอกาสในการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง					
2.	การออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้					
3.	การมีจิตใจแจ่มใส ไม่เครียด สามารถลดโอกาสในการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้					
4.	การสูบบุหรี่เป็นประจำเพิ่มโอกาสในการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง					
5.	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำเพิ่มโอกาสในการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง					
6.	ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง เพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวังในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับข้อคิดเห็นของท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง						
1.	ท่านมีความสามารถในการลดหรืองดรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม					
2.	ท่านมีความสามารถในการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที 3 วันต่อสัปดาห์					
3.	ท่านมีความสามารถในการฝึกสมาธิทุกวัน วันละ 10 - 15 นาที					
4.	ท่านมีความสามารถในการนอนหลับอย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมงต่อวัน					
5.	ท่านมีความสามารถในการลดหรืองดสูบบุหรี่					
6.	ท่านมีความสามารถในการลดหรืองดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวังในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับข้อคิดเห็นของท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง						
1.	การรับประทานอาหารที่มีรสจืดจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง					
2.	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 นาที 3 วันต่อสัปดาห์จะช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง					
3.	การฝึกสมาธิช่วยลดความเครียด และป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้					
4.	การนอนหลับอย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมงต่อวันช่วยลดความเครียด และป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้					
5.	การเลิกสูบบุหรี่ ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง					
6.	การเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง ข้อคำถามนี้เป็นการสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน 4 ด้าน ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการลดหรืองดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อท่านได้อ่านหรือได้ฟังข้อคำถามขอให้ท่านตอบข้อความให้ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง โดยให้ท่านเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีความหมายดังนี้

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

ข้อ	ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน				
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติบ่อยปานกลาง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง						
1.	ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจืดมากกว่ารสหวาน มัน เค็ม					
2.	ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยผักมากกว่าเนื้อสัตว์ติดมัน					
3.	ท่านรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล					
4.	ท่านมีกิจกรรมทางกาย เช่น ทำงานบ้าน หรือออกกำลังกาย					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน				
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติบ่อยปานกลาง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
5.	ท่านเดินหรือใช้จักรยานในการไปทำธุระใกล้บ้าน แทนการใช้รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์					
6.	ท่านอ่านหนังสือธรรมะ หรือฝึกสมาธิเมื่อท่านรู้สึกเครียด					
7.	ท่านนอนหลับอย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมงต่อวัน					
8.	ท่านสูบบุหรี่ หรืออยู่ใกล้ผู้ที่สูบบุหรี่					
9.	ท่านดื่มสุรา					

ข้อเสนอแนะ

....

....

....

ภาคผนวก ง เอกสารรับต้นฉบับของวารสารรายงานการวิจัย

ที่ วส.พปก. ๗/๖๖

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
๓๖ ถ.เลียบเนิน ต.วัดใหม่
อ.เมือง จ.จันทบุรี ๒๒๐๐๐

วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รับต้นฉบับ และแจ้งปี-ฉบับของวารสารที่จะลงตีพิมพ์รายงานการวิจัย

เรียน คุณรัตนาภรณ์ เอี่ยมพรม

ตามที่ท่านมีความประสงค์ส่งรายงานการวิจัยเรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสุโขทัย" เพื่อเผยแพร่ในวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี นั้น บัดนี้ กองบรรณาธิการวารสารได้ตรวจสอบต้นฉบับในเบื้องต้นพบว่า ต้นฉบับมีเนื้อหาตรงตามขอบเขตของวารสาร มีส่วนประกอบครบถ้วน และมีรูปแบบตามที่วารสารกำหนด จึงมีมติรับต้นฉบับ และจะดำเนินการเพื่อการลงตีพิมพ์รายงานการวิจัยดังกล่าวในวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม–ธันวาคม ๒๕๖๗)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และหวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการดำเนินการทุกขั้นตอน

ขอแสดงความนับถือ

(นางคณิสร เจริญกิจ)
บรรณาธิการวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ภาคผนวก จ เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

COA No. 026/2020
IRB No. 0562/62

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
NARESUAN UNIVERSITY INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ	: ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย
Study Title	: The effectiveness of motivation program for disease prevention among elderly people with stroke in Thungsaliam district, Sukhothai province
ผู้วิจัยหลัก	: นางสาวรัตนาภรณ์ เอี่ยมพรม
สังกัดหน่วยงาน	: คณะสาธารณสุขศาสตร์
วิธีทบทวน	: แบบเร่งรัด (Expedited Review)
รายงานความก้าวหน้า	: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 26 กรกฎาคม 2562
2. AF 02-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 26 กรกฎาคม 2562
3. AF 03-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 26 กรกฎาคม 2562
4. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย) เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 17 ตุลาคม 2562
5. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มควบคุมในงานวิจัย) เวอร์ชั่น 3.0 วันที่ 16 ธันวาคม 2562
6. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มตัวอย่างทดลองเครื่องมือ) เวอร์ชั่น 3.0 วันที่ 16 ธันวาคม 2562
7. AF 05-10 เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 17 ตุลาคม 2562
8. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 17 ตุลาคม 2562
9. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 26 กรกฎาคม 2562
10. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 26 กรกฎาคม 2562
11. แบบสอบถาม เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 26 กรกฎาคม 2562
12. งบประมาณที่ได้รับโดยย่อ (Budget) เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 26 กรกฎาคม 2562

ลงนาม

(นายแพทย์สมบูรณ์ ตันสุภสวัสดิกุล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง	: 15 มกราคม 2563
Date of Approval	: January 15, 2020
วันหมดอายุ	: 15 มกราคม 2564
Approval Expire Date	: January 15, 2021

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)