

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ
และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางในชุมชน

วีณา จำเริญบุญ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ธันวาคม 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ
และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางในชุมชน

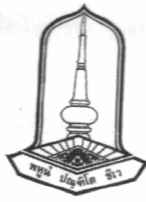
วีณา จำริญบุญ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ธันวาคม 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาววิณา จำเริญบุญ
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(รศ.ดร.พร้อมจิตร ห่อนบุญheim)

ประธานกรรมการ

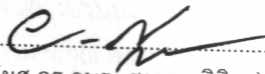
(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)



(รศ.ดร.ศิริณีย์ อินทรหนองไผ่)

กรรมการ

(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)



(ผศ.ดร.อมร สุวรรณนิมิตร)

กรรมการ

(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)



(ผศ.ดร.สมเสาวนุช จมูศรี)

กรรมการ

(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)



(ผศ.ดร.วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม



(รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ๒๙ เดือน ๕.๑. พ.ศ. ๒๕๖๐



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริฉวี อินทรหนองไผ่ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมร สุวรรณนิมิตร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.พร้อมจิตร์ ห่อนบุญเดิม ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมเสาวนุช จมูศรี อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ กรรมการสอบผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก ที่กรุณาช่วย ชัดเกล้าและตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้สำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ เทียมเก่า แพทย์อายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รองศาสตราจารย์ ดร.เจียมจิตร์ แสงสุวรรณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นายแพทย์จิระศักดิ์ คามจันทาร อายุรแพทย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และนางพัชรี มณีไพโรจน์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลชุมชน ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความอนุเคราะห์ สละเวลาตรวจสอบเครื่องมือ และ ให้คำปรึกษาที่ดีในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย จนสามารถนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามวัตถุประสงค์

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ด้านวิชาการ ตลอดทั้งเพื่อนนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รุ่นที่ 1 มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่ง พร้อมทั้งเกื้อกูลด้วยความเอื้ออาทร ตลอดเส้นทางการศึกษาร่วมกัน

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง ที่กรุณาอำนวยความสะดวก ขอขอบคุณ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและความช่วยเหลือ ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ น้องสาว สำหรับความรักความห่วงใย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาต่อในครั้งนี้ ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ ที่ให้กำลังใจ คำปรึกษาและความช่วยเหลือ มีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบบูชา พระคุณบุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยจะนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาการทำงานให้ดียิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์ของตนเอง สังคม และประเทศชาติสืบไป

วีณา จำเริญบุญ



ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางในชุมชน
ผู้วิจัย	นางสาววิณา จำเริญบุญ
ปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริณีย์ อินทรหนองไผ่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมร สุวรรณนิมิตร
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ตำบลโพนทอง ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ระหว่างเดือน มีนาคม 2560 ถึง มิถุนายน 2560 เครื่องมือ ที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจ และ แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด มีค่าความเชื่อมั่น 0.70, 0.93, 0.73 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Independent t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ระดับการรับรู้พลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และ มีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่งผลให้การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางดีขึ้น สามารถนำไปใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจ; โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ; กลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง



TITLE Effects of an Empowerment Program on Knowledge, Perception of Empowerment, and Behavior Modification for Stroke Prevention of Moderate at Risk Group in Community.

AUTHOR Miss Weena Jamroenboon

DEGREE Master of Nursing Science **MAJOR** Community Nurse Practitioner

ADVISORS Assoc. Prof. Siranee Intaranongpai, Ph.D.
Asst. Prof. Amorn Suwannimitr, Ph.D.

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2560

ABSTRACT

This Quasi- Experimental Research aimed to study effects of an empowerment program on knowledge, perception of empowerment, and behavior modification for stroke prevention of moderate at risk groups. in two groups pretest - posttest design, In Phongthong Subdistrict. The 60 subject samples of this research were people who moderate of stroke risk groups. They were assigned to an experimental group and comparison group with 30 subjects in each group. The experimental group was treated by the program during March – June 2017. The research instruments consisted of : 1) knowledge of stroke questionnaire 2) perception of empowerment questionnaire 3) behavior of stroke prevention questionnaire. The reliability of the questionnaires were 0.70, 0.93, 0.73 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics, paired t-test and Independent t - test.

The results of this study revealed as following: The experimental group had an average score of knowledge of stroke, perception of empowerment and behavior for stroke prevention higher than before intervention and higher than control group ($p < 0.5$).

This study indicated that the empowerment program could improve for modification of health behavior for prevention stroke in moderate at risk group. Therefore, the program could apply for the guideline of nursing practices.

Key Words : Empowerment; Empowerment Program; Moderate of Risk Group Stroke

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	5
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	5
1.4 สมมติฐานของการวิจัย	6
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	6
1.6 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	7
1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	7
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
1.9 กรอบแนวคิดการวิจัย	10
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	11
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	11
2.2 ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง	21
2.3 แนวคิดพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ	24
2.4 แนวคิด ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ	28
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
3.1 รูปแบบการวิจัย	38
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	40
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
3.4 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	49
3.5 ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย	51
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	62
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	63
3.8 จริยธรรมในการวิจัย	63



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	65
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	65
4.2 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	66
4.3 อภิปรายผล	72
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย ข้อจำกัดของการวิจัย และข้อเสนอแนะ	76
5.1 สรุปผลการวิจัย	76
5.2 ข้อจำกัดของการวิจัย	77
5.3 ข้อเสนอแนะ	77
เอกสารอ้างอิง	79
ภาคผนวก	87
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	88
ภาคผนวก ข เอกสารพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	90
ภาคผนวก ค ใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	95
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	97
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์	132
ภาคผนวก ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	140
ภาคผนวก ช การหาคุณภาพเครื่องมือ	142
ภาคผนวก ซ ผลการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกใช้สถิติทดสอบ	147
ประวัติย่อผู้วิจัย	150



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 2.1 เกณฑ์ในการแบ่งความเสี่ยงตามแบบประเมิน Stroke Risk Scorecard	19
ตาราง 2.2 เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	20
ตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	67
ตาราง 4.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจ และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)	70
ตาราง 4.3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจ และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง (n = 30)	71
ตารางภาคผนวก ช - 1 ค่า CVI แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ	143
ตารางภาคผนวก ช - 2 ค่า CVI ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	144
ตารางภาคผนวก ช - 3 ค่า CVI การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	145
ตารางภาคผนวก ช - 4 ค่า CVI พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	146
ตารางภาคผนวก ช - 1 ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น การกระจายของข้อมูล ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	148
ตารางภาคผนวก ช - 2 ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น การกระจายของข้อมูล ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	148
ตารางภาคผนวก ช - 3 ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น การกระจายของข้อมูล ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	149
ตารางภาคผนวก ช - 4 การทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง โดยการจับคู่ (Matched pairs)	149



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย (Research Framework)	9
ภาพประกอบ 3.1 รูปแบบการทดลอง	38
ภาพประกอบ 3.2 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	45
ภาพประกอบ 3.3 การสรุปขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ตามโปรแกรมการเสริมสร้าง พลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ในชุมชน	61



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นกลุ่มอาการที่เซลล์สมองตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้สมองบริเวณที่ขาดเลือดไปเลี้ยงมีความผิดปกติ เช่น มีอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ (National Stroke Association, 2015) และยังพบว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ปัจจุบันประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 17 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน และมีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 26 ล้านคน และพบว่าทั่วโลกทุก ๆ 6 วินาที จะมีผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างน้อย 1 คน (World Stroke Organization, 2016) นอกจากนี้สถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในสหรัฐอเมริกา ยังพบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ประมาณ 795,000 คน หรือทุก ๆ 4 นาที จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1 คน และโรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 5 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ (American Stroke Association, 2015) ซึ่งมีการคาดการณ์ไว้ว่า ในอนาคตจะมีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นเป็น 2 เท่า เมื่อเทียบระหว่างปี 1990 ถึงปี 2020 (World Health Organization, 2012)

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย พบว่า อัตราป่วยของผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราป่วยจาก 354.54 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2555 เพิ่มขึ้นเป็น 482.78 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2558 เมื่อพิจารณารายภาค จะเห็นได้ว่า ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ มีอัตราป่วยเป็นอันดับ 2 รองจากภาคกลาง คือ 430.25 และ 298.90 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ทำให้พบอัตราตายที่สอดคล้องกัน คือ 143.15 และ 113.00 ต่อแสนประชากร ในภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับเช่นเดียวกัน สำหรับภาพรวมของประเทศ พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 - 2558 เท่ากับ 36.13, 38.66 และ 42.62 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

จากสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองของโลกและของประเทศไทย แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก ซึ่งใน ปีพ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการป้องกันการควบคุมโรคหลอดเลือดสมองใน 3 ประเด็นหลัก คือ สร้างความตระหนักต่อโรค (Awareness) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุข (Access) และการลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Action) (World Stroke Organization, 2016) และเมื่อพิจารณาผลกระทบจากการมีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากจะมีอัตราป่วยและอัตราตายที่สูงขึ้นแล้วยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยผู้ดูแลครอบครัวและชุมชน



ตลอดจนหน่วยงานและภาครัฐที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังพบว่าต้นทุนทางตรงสำหรับการรับบริการ ในกรณีเป็นผู้ป่วยใน คิดเป็น 1,489.70 บาทต่อวันนอนต่อคน และสำหรับการรับบริการเป็นผู้ป่วยนอก คิดเป็น 1,010.20 บาทต่อคนต่อครั้ง และยังมีค่าเสียโอกาส (Indirect Cost) เนื่องจากการขาดงาน และความพิการ คิดเป็น 101,681.20 บาทต่อราย และความสูญเสียอันเนื่องมาจากการเสียชีวิต คิดเป็น 15,766.60 บาทต่อราย ดังนั้นต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยจากการเจ็บป่วย เท่ากับ 162,664.90 บาท ต่อคน ต่อปี (ทักษพล ธรรมรังสี, 2557)

จากสภาพปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบาย ลดอัตราการตาย จากโรคหัวใจและหลอดเลือดลง ร้อยละ 10 ภายใน 5 ปี คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 - 2562 โดยเน้นให้ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิต ได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 กำหนดตัวชี้วัดระดับจังหวัดของผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk) และเมื่อพบความเสี่ยงสูงมากได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น และ/หรือ ได้รับยาในการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง ร้อยละ 50 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง สาธารณสุข, 2555) สำหรับโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกิดจากผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและสามารถป้องกันได้ ถึงร้อยละ 80 การป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัว หลักเสี่ยงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะอ้วน หรือการมีภาวะเครียด เป็นต้น ถือว่าเป็นการควบคุม และป้องกันโรคทางสาธารณสุขที่ดีที่สุด (Suntayakorn, 2013) และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ส่งผลมาก ในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ บุคคลที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมัน ในเลือดสูง จะมีโอกาสที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นกว่าคนปกติ (ก้องเกียรติ ภูณัทกันทราร, 2553)

สำหรับจังหวัดกาฬสินธุ์ พบรายงานอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 - 2558 มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น 210.30, 210.75, 231.70, 258.85 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี และยังพบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน คือ ในปี พ.ศ. 2555 - 2558 มีอัตราตาย 17.80, 23.06, 24.38, 27.41 ต่อแสน ประชากร ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ตำบลโพหนอง เป็นพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง ปัจจุบันพบโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิด โรคหลอดเลือดสมองมากยิ่งขึ้น โดยมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน คิดเป็น 2,227.85 ต่อแสนประชากร โรคความดันโลหิตสูง 1,153.40 ต่อแสนประชากร ซึ่งโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง, 2558) จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง ปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 189.60 ต่อแสนประชากร พบมากเป็นอันดับ 3 รองจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยในปี พ.ศ. 2555 - 2558 มีอัตราตายด้วยโรค หลอดเลือดสมอง 31.63, 47.25, 62.62, 110.64 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลโพหนอง, 2558) เป็นที่สังเกตได้ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือภาวะไขมันในเลือดสูงนำมาก่อนเกือบทุกราย จากการวิเคราะห์



เบื้องต้น พบว่า มีอัตราการตายเพิ่มขึ้นในทุกปีๆ และเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการตายในระดับจังหวัด พบว่า ในพื้นที่ตำบลโพธิ์ทองมีอัตราการตายในปี พ.ศ. 2558 สูงกว่า ในระดับจังหวัด ถึง 4 เท่า และ รายงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด ยังพบว่า ในพื้นที่ตำบลโพธิ์ทองยังมีอัตราการควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความโลหิต และระดับไขมันในเลือดที่ไม่เหมาะสม โดยจะเห็นได้จาก จำนวนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มีเพียง จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.28 จำนวนของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จำนวน 144 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.06 และจำนวน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่า LDL น้อยกว่า 100 mg/dl จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.99 99 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2560) แม้ว่าจะมีผู้ป่วยมีความสามารถควบคุมระดับความดัน โลหิต ระดับน้ำตาลและไขมันได้ดีในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าว ยังอยู่ในระดับที่ไม่ผ่าน ตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญที่จะต้องมีการหาแนวทางหรือรูปแบบในการ แก้ปัญหาดังกล่าว

และจากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ตามแบบคัดกรอง ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ - อัมพาต) พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ปานกลาง จำนวน 175 ราย และกลุ่มเสี่ยงสูงมาก จำนวน 5 ราย และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ทอง จำนวน 20 ราย พบปัญหา ดังนี้ 1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ทั้งในเรื่องการดูแลควบคุม อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา บางรายปรับยาและหยุด รับประทานยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน บางรายรับประทานยาสมุนไพร และน้ำผลไม้ที่โฆษณา ตามวิทยุร่วมกับรับประทานยา 2) ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และอาการที่เป็น ดังนั้น จึงนำไปสู่การขาดการดูแลตนเองให้เหมาะสมในการดำเนินชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งต้องการการดูแล เอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ และครอบครัว 3) มีความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยโดยเชื่อว่าโรคที่ตนเอง เป็นอยู่ทำให้ตนเองไม่แข็งแรง ไม่มีความสุขเท่ากับคนปกติ และเป็นโรครักษาไม่หายขาด ทำให้ผู้ป่วย รู้สึกไร้ค่า จึงเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ขาดกำลังใจ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้แสดงถึงการเกิดภาวะของการ ไร้พลังอำนาจในการดูแลตนเอง จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องค้นหา รูปแบบหรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง ที่มีจำนวนมากและยังไม่มีแผนการดูแลที่ชัดเจน ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ที่มีแนว ทางการดูแลตามแผนการดูแลของกระทรวงสาธารณสุขอย่างชัดเจน หากสามารถจัดการและป้องกัน ในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูงปานกลาง จะสามารถลดผลกระทบในระยะยาว ทั้งต่อด้านเศรษฐกิจและคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยระยะยาวต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจนในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นแนวคิดที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และตระหนัก คิดวิเคราะห์เกี่ยวกับสภาพปัญหาของตน ตลอดจนพัฒนาความสามารถของตนเองในการ ตอบสนองความต้องการ การแก้ไขปัญหา การแสวงหาและการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ เพื่อ



ควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเองได้ ซึ่งจากปัญหาในบริบทชุมชน พบว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้ ขาดพลังอำนาจในการปฏิบัติตัว และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะเห็นได้ว่า มีการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้อย่าง หลากหลาย เช่น การศึกษาของ สุนันทา สุริยพันธุ์ (2554) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้ทฤษฎีเสริมสร้าง พลังอำนาจที่มีต่อการเพิ่มความสามารถแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งในโปรแกรมได้มีกิจกรรม การให้ความรู้เกี่ยวโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ดูแล พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ทำให้ผู้ดูแล มีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ จันทรา คงเจริญ (2554) พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคอัมพาตครึ่งซีก มีการรับรู้ การมีพลังอำนาจในตนเองเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ 0.001 อีกทั้ง Janet (2016) ยังได้ศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการ จัดการตนเองและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการเพิ่มขีดความสามารถของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมให้ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังสามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวไปในทางที่ดีขึ้น เช่น การศึกษาของ ภารดี เจริญทอง (2558) พบว่า ภายหลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมดูแลตนเองในการรับประทานยา ออกกำลังกาย และรับประทานยา ที่เพิ่มมากขึ้น และการศึกษาของ ยุวดี รอดจากภัย (2555) ที่ได้นำเอาแนวคิดนี้ไปในการป้องกันการเกิด โรคเบาหวานของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ผลพบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานที่ดีขึ้น นอกจากนั้นจากข้อเสนอของ ละม่อม มาศรี (2554) ซึ่งว่าการเฝ้าติดตามผลการดูแล ให้คำแนะนำ อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้เกิดการตื่นตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวทางการ ดูแลที่หลากหลาย แต่ในขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง ยังคงใช้กระบวนการการดูแล ผู้ป่วยในรูปแบบเดิม ได้แก่ การให้สุขศึกษารายกลุ่ม การประชาสัมพันธ์ การเยี่ยมบ้านในรายที่ขาดนัด อีกทั้ง ในการลงเยี่ยมบ้านยังไม่สามารถเยี่ยมได้ครอบคลุมรวมถึงไม่มีการวางแผนจำแนกผู้ป่วยที่มีความ เสี่ยงอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ เนื่องจากอัตรากำลังมีจำกัดประกอบกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น เป็นเหตุให้ ไม่สามารถพัฒนาระบบการให้บริการและการดูแลที่เหมาะสม โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ระดับปานกลาง ซึ่งหากไม่ได้ความรู้และ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม จะมีโอกาส ที่จะเปลี่ยนไปเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงมาก ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิที่ใกล้ชิดกับประชาชนที่สุดและมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม ป้องกันการเกิดโรค หลอดเลือดสมอง จึงควรมีการคิดค้นวิธีปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยนำแนวคิดการเสริมสร้าง



พลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1993) มาพัฒนาโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ที่เน้นให้มีการส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ แก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง และช่วยทำให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ นำไปสู่การเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง อีกทั้งยัง มีการลงติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทุกราย ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจ และผู้วิจัยเชื่อว่า จะช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองให้ดีขึ้น

1.2 คำถามการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคดีขึ้นหรือไม่

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

1.3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

1.3.2.3 เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

1.3.2.4 เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

1.3.2.5 เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

1.3.2.6 เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง



1.4 สมมติฐานของการวิจัย

1.4.1 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

1.4.2 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.4.3 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้พลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

1.4.4 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้พลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนกลุ่มเปรียบเทียบ

1.4.5 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

1.4.6 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental design) แบบสองกลุ่ม วัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (Two-group and pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่อาศัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง ตำบลโพหนอง อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ผ่านการคัดกรองการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรค อัมพฤกษ์อัมพาตเบื้องต้น โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสำหรับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ ระหว่าง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560



1.6 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1.6.1 ตัวแปรต้น (Independent Variables) คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1.6.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ ความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ได้แก่ 1) พฤติกรรมการควบคุมอาหาร 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมการรับประทานยา 4) พฤติกรรมการจัดการความเครียด

1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.7.1 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางโรคหลอดเลือดสมอง

นิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง โรคหลอดเลือดสมอง ที่แพทย์ วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ (โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ AF) (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2548) โดยได้มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงตามแบบ บันทึกรายได้โครงการรณรงค์ป้องกัน อัมพฤกษ์ อัมพาต โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มเสี่ยงของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยแบ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มปานกลาง และสูงมาก (แบบคัดกรอง ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์-อัมพาต) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

นิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงปานกลางต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือ ไขมันในเลือดผิดปกติอย่างน้อย 1 โรค ในพื้นที่ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ และได้ผ่าน เกณฑ์ตามแบบคัดกรองโอกาสเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นอัมพฤกษ์ และอัมพาตของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ 2550 ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงระดับสูงปานกลาง ซึ่งมีความผิดปกติ 3 - 5 ข้อ ในจำนวน 8 ข้อ ดังนี้

- 1) มีญาติสายตรง (พ่อหรือแม่/พี่หรือน้อง) เป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรืออัมพาต
- 2) สูบบุหรี่
- 3) ระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140 และ/หรือ 90 มิลลิเมตรปรอท หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- 4) ระดับน้ำตาลในเลือดจากการตรวจเลือดโดยการงดอาหาร (Fasting plasma Glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 120 มิลลิกรัมเดซิลิตร หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน
- 5) ไขมันในเลือดผิดปกติ
- 6) ขนาดรอบเอว หรือดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (รอบเอว ชายมากกว่า 90 เซนติเมตร หญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร หรือดัชนีมวลกายมากกว่า 25)



7) เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

8) เป็นโรคหัวใจ

1.7.2 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

นิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง วิธีการ ขั้นตอน การปฏิบัติ กิจกรรมตามแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากกระบวนการและขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ กิบสัน (Gibson, 1993)

นิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการ และกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตพื้นที่ตำบลโพหนอง อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตัว โดยพยาบาลมีหน้าที่ในการมีปฏิสัมพันธ์ทางบวก กระตุ้นให้มีการเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้ และคอยให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดกิจกรรมระยะเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยจะพบกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 1, 2, 8 และ 12 รวมทั้งหมด 4 ครั้ง และติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างในช่วงสัปดาห์ที่ 3 - 7 เพื่อให้กำลังใจ ทบทวนความรู้ และทบทวนพฤติกรรมปฏิบัติตัว ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

1.7.3 พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

นิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุกอย่างที่บุคคลสมัครใจกระทำ หรือละเว้นการกระทำ เป็นปฏิกริยาต่างๆ ที่บุคคลแสดงภายนอกตัวบุคคล มีทั้งสิ่งที่สังเกตเห็นได้และสังเกตเห็นไม่ได้ เช่น การรับรู้ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ปฏิกริยา หรือกิจกรรมของบุคคลที่มีความแตกต่างกันตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบข้าง สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต (Gochman, 1997; cited in Glanz, Rimer, and Viswananth, 2008; Hayden, 2014)

นิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การปฏิบัติตัว หรือการแสดงออกของบุคคลที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้น ช่วยป้องกันการเกิดโรคหรือลดโอกาสของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานยา (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ) และพฤติกรรมการจัดการความเครียด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม



1.7.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

นิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง ความสามารถในการจดจำเรื่องราว ทฤษฎี และเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ โดยความรู้อาจแยกออกเป็นความรู้เฉพาะอย่าง ความรู้ในเรื่อง กฎเกณฑ์ระเบียบการและความรู้เรื่องสากล (Bloom, 1980)

นิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการแสดง อาการเตือน การวินิจฉัย การรักษา การป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด โดยประเมินจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.7.5 การรับรู้พลังอำนาจ

นิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงอำนาจในตนเอง ในด้านความสามารถ มีความมั่นใจในการควบคุมและจัดการสถานการณ์ได้ ความพึงพอใจในความสามารถของตนเอง ความสามารถในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (Gibson, 1993)

นิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง ความรู้สึกของกลุ่มเสี่ยงที่มั่นใจว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยประเมินจากการใช้แบบสอบถาม การรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม

1.8.2 ได้แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจนมากขึ้น และมีการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่มีประสิทธิภาพ

1.8.3 ได้รูปแบบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สำหรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง และนำไปใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทคล้ายกันได้

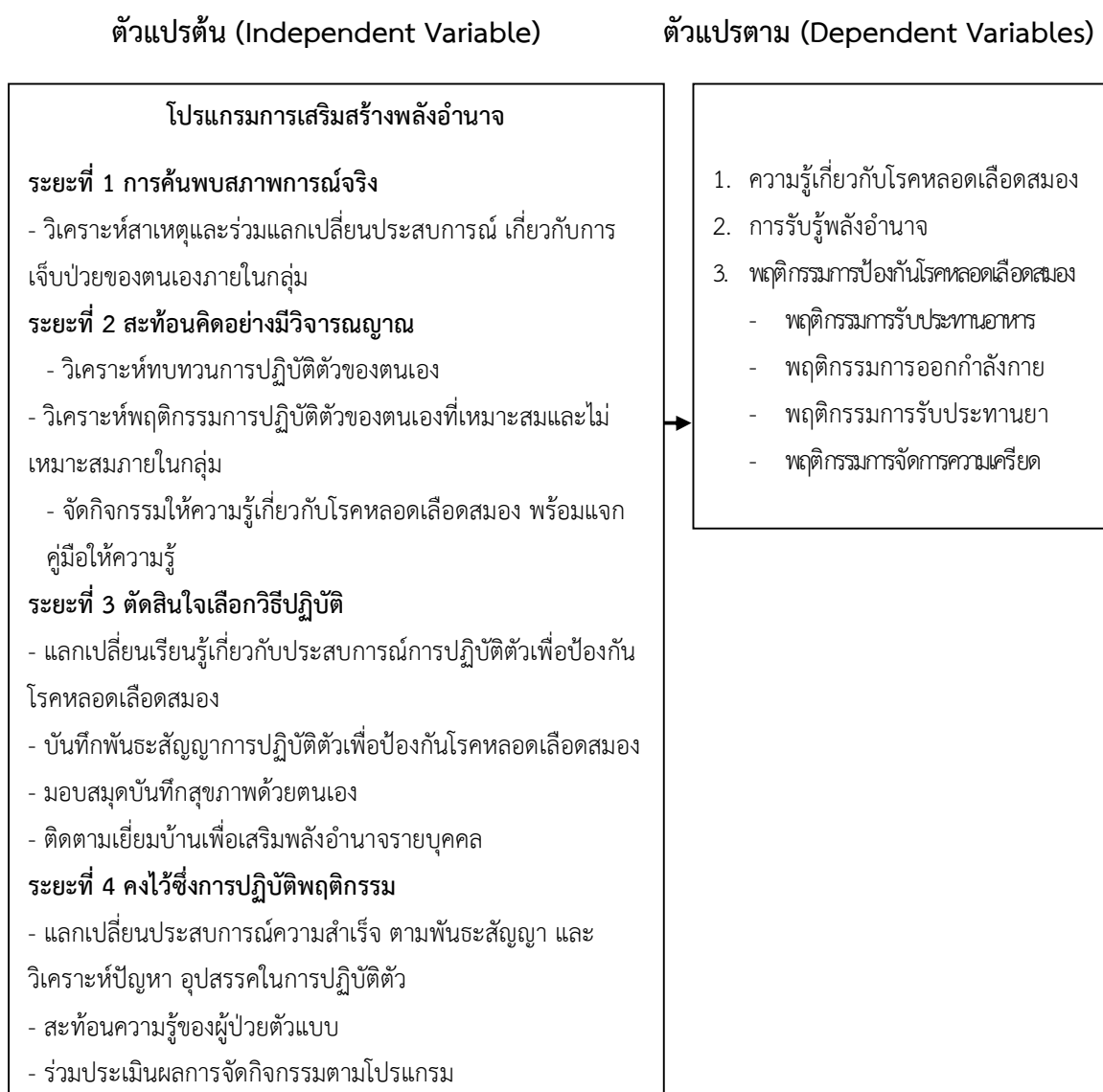
1.8.4 ผลการทำกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ ที่มีกลุ่มเป้าหมาย ลักษณะเดียวกัน ในพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายกันได้

1.8.5 การปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง สามารถลดอุบัติการณ์และความชุกของการเกิดโรคหลอดเลือดได้



1.9 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้ พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง โดยได้นำเอาแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) ซึ่งประกอบด้วย ระยะของการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ระยะ คือ ระยะค้นพบสภาพการณ์จริง ระยะสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ระยะตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในทางที่เหมาะสม ระยะในการให้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ติดตาม และ ประเมินผล เป็นเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ดังนี้



ภาพประกอบ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย (Research Framework)



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1993) โดยได้ดำเนินการศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลโพหนอง อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
 - 2.1.1 ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง
 - 2.1.2 สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง
 - 2.1.3 การแบ่งประเภทของโรคหลอดเลือดสมองตามลักษณะของพยาธิสรีรวิทยา
 - 2.1.4 อาการและอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง
 - 2.1.5 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.2 ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.3 แนวคิดพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.4 แนวคิด ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

2.1.1 ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง

นิพนธ์ พวงวรินทร์ (2548) ได้กล่าวว่า โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความผิดปกติของหลอดเลือดในสมองเนื่องมาจากหลอดเลือดสมองอุดตัน หรือหลอดเลือดสมองแตกทำให้เซลล์สมองส่วนที่มีพยาธิสภาพได้รับเลือดและออกซิเจนลดลงจนเกิดภาวะสมองตาย หรือทำให้สมองส่วนนั้นไม่สามารถทำหน้าที่ตามปกติได้

สถาบันประสาทวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2550) กล่าวว่า โรคหลอดเลือดสมอง เป็นกลุ่มอาการทางสมองที่เกิดจากภาวะขาดเลือดสาเหตุจากทั้งหลอดเลือดอุดตันหรือแตกซึ่งเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดและมีอาการนานกว่า 24 ชั่วโมง



ธนัฐ วาณียพงค์ (2554) ได้ให้ความหมายของโรคหลอดเลือดสมองว่า เป็นโรคที่เกิดความผิดปกติที่ระบบหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ หลอดเลือดสมองอุดตัน และหลอดเลือดสมองแตก

National Institute of Neurological Disorder and Stroke (2009) ได้ให้ความหมายของโรคหลอดเลือดสมองว่า เป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ซึ่งสามารถทำให้เสียการทำงานของระบบประสาทอย่างถาวร อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนมากมายทำให้พิการและเสียชีวิตได้ นับเป็นสาเหตุหลักของความพิการในสหรัฐอเมริกาและยุโรป และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สองของโลก และกำลังจะขึ้นเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกในไม่ช้า

Feigin และ Krishnamurthi (2014) ได้ให้ความหมายว่า โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง โรคที่เกิดจากการแตกของเส้นเลือดในสมองส่งผลให้สูญเสียสติสัมปชัญญะตามด้วยอัมพาตหรือเส้นเลือดอุดตันหรือตีบตันที่มีผลต่อหลอดเลือดสมอง

สรุป โรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองที่เกิดการ อุดตัน หรือแตก โดยจะสามารถเกิดขึ้นทันทีทันใด หรือมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งจะก่อให้เกิดความพิการทางร่างกายหรือเสียชีวิตได้

2.1.2 สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง

สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สามารถแบ่งตามลักษณะพยาธิสภาพได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (Infraction หรือ Ischemic Stroke) และโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออก (Hemorrhagic Stroke) โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

2.1.2.1 โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (Infraction หรือ Ischemic Stroke) เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด คือประมาณร้อยละ 70 - 80 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ลักษณะทางพยาธิสภาพ มีการอุดตันทางเดินของเส้นเลือดเกิดจากการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ พยาธิสภาพแบ่งได้ 2 แบบ คือ หลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke) และภาวะสิ่งอุดตันหลอดเลือดสมอง (Embolic Stroke) (สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ, 2551)

1) หลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke) เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด โดยประมาณร้อยละ 40-57 ของกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (Ischemic Stroke) มักเกิดกับผู้ป่วยที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ตำแหน่งที่พบเกิดขึ้นกับหลอดเลือดใหญ่ ลักษณะทางพยาธิสภาพ เป็นการเกิดลิ่มเลือด (Thrombus) ไปอุดตันหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดการขาดเลือดและการตายของเนื้อสมองตามมา สาเหตุของหลอดเลือดสมองตีบเกิดจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็งและตีบ (Atherosclerosis) ซึ่งจะค่อย ๆ เกิดขึ้นทีละน้อย โดยลักษณะค่อยเป็นค่อยไปอย่างช้า ๆ ใช้เวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน และมักมีอาการนำ ได้แก่ ปวดศีรษะ (แต่ไม่รุนแรงมาก) คลื่นไส้ สูญเสียความทรงจำ และยังพบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เคยมีประวัติสมองขาดเลือดมาเลี้ยงชั่วคราว (TIA) มาก่อน นอกจากนี้ ยังมักเกิดช่วงเวลากลางคืนขณะนอนหลับมากกว่าที่จะเกิดช่วงขณะทำกิจกรรม และ



ยังพบความบกพร่องในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายด้านการเคลื่อนไหวด้านการรับรู้ความรู้สึกและด้านระบบประสาทสัมผัสต่าง ๆ โดยในประเทศไทยพบว่าโรคนี้เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดตีบถึงร้อยละ 45 (กิตติพันธุ์ ฤกษ์เกษม, 2552)

2) ภาวะสิ่งหลุดอุดกั้นหลอดเลือดสมอง (Embolic Stroke) พบประมาณร้อยละ 16-30 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดทั้งหมด เป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดที่พบในวัยกลางคนหรือผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ตำแหน่งที่พบบ่อยเกิดกับระบบหลอดเลือดคาโรติด โดยเฉพาะที่หลอดเลือดแดง ลักษณะพยาธิสภาพเกิดจาก “สิ่งหลุด” (Embolus) ซึ่งเป็นลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นในหลอดเลือดที่อยู่นอกสมอง ที่พบบ่อย คือ ลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นที่หัวใจ หรือสิ่งแปลกปลอมต่างๆ เช่น ลิ่มเลือดจากปอด (Pulmonary Thrombosis) ไขมัน (Cholesterol) อากาศ เชื้อโรค เป็นต้น ลอยไปอุดตันในหลอดเลือดที่เลี้ยงสมอง ทำให้เซลล์สมองตายเพราะขาดเลือด มักพบในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ เช่น โรคหัวใจรูมาติก กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม ลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มภาวะสิ่งหลุดอุดกั้นหลอดเลือดสมอง (Embolic Stroke) จะเป็นแบบทันทีทันใด (Sudden Onset) ใช้เวลาเป็นนาทีหรือวินาที ขณะมีกิจกรรมหรือมีการออกกำลังกาย โดยที่ “สิ่งหลุด” (Embolus) จะไปตามกระแสเลือดถึงบริเวณหลอดเลือดที่มีขนาดเล็กพอ จึงเกิดการอุดตันขึ้น ซึ่งมักเป็นหลอดเลือดคอติคอล (Cortical Vessels) เล็กๆ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการผิดปกติของการทำงานของสมองชั้นคอติคอล (Cortical) ร่วมด้วย เช่น ถ้าพยาธิสภาพอยู่ในสมองซีกเด่น (Dominant Hemisphere) จะทำให้มีอาการเป็นลม พูดไม่ได้ หรือพยาธิสภาพอยู่ในสมองซีกซ้าย จะทำให้มีอาการหลงลืมร่างกายที่มีอาการ ซึ่งจะส่งผลถึงการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยได้ (นิจศรี ชาญณรงค์, 2551)

2.1.2.2 โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออก (Hemorrhagic Stroke)

พบประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดเนื่องจากมีเลือดออกที่โพรงศีรษะ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ การมีเลือดออกที่ช่องอแรคนอยด์ และการมีเลือดออกในเนื้อสมอง (นิจศรี ชาญณรงค์, 2551)

1) การมีเลือดออกในช่องว่างใต้ชั้นอแรคนอยด์ (Suprachniod Hemorrhage)

ผู้ป่วยมักมีความบกพร่องทางระบบประสาทไม่มากนัก แต่อาจมีเลือดซ้ำ (Rebleeding) ตามมาได้ ใน 2 สัปดาห์ พบมากในช่วงอายุ 40 - 60 ปี ลักษณะพยาธิสภาพ คือ การไหลเวียนของน้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลัง (CSF) ถูกอุดกั้นโดยมีเลือดไปในเยื่อหุ้มสมองใต้ชั้นอแรคนอยด์ทันที ทำให้สมองบวมเฉียบพลัน (Acute Hydrocephalus) ร่วมกันกับการเพิ่มขึ้นของความดันในกะโหลกศีรษะ การลดลงของ Cerebral Perfusion และเกิดการขาดเลือดตามมา ลักษณะอาการจะเกิดรวดเร็วทันทีทันใด โดยไม่มีอาการเตือน มักเกิดขึ้นขณะทำงานหรือใช้พลังงานสูง โดยมีอาการนำคือ ปวดศีรษะ อาเจียน และอาจมีอาการแสดงของ Meningeal Irritation เช่น คอแข็ง (Stiff Neck) ภายใน 2 - 3 ชั่วโมง



ร่วมด้วย แต่จะมีความบกพร่องทางระบบประสาทน้อย นอกจากกรณีที่มีเลือดออกทางเนื้อสมอง (Intracerebral Hemorrhage) ร่วมด้วย

2) การเลือดออกในเนื้อสมอง (Intracerebral Hemorrhage) พบประมาณ ร้อยละ 10 แต่มีความรุนแรงค่อนข้างมาก และพยากรณ์โรคแย่ พบมากในกลุ่มอายุ 50 - 60 ปี ลักษณะพยาธิสภาพ มีการแตกของเส้นเลือด ทำให้มีเลือดออกในเนื้อสมอง ทำให้เนื้อสมองตายจากการขาดเลือด และจากการขยายตัวของก้อนเลือด หรือจากการเบียดของก้อนภายในโดแซพฟารอน และสมองส่วนกลาง อาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้สติ และหากมีเลือดไหลภายใต้ความดันสูงเข้าสู่ระบบช่องว่างในสมองและไขสันหลัง จะทำให้เสียชีวิตโดยเฉียบพลัน สาเหตุที่สำคัญที่สุดเกิดจาก ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน โดยเฉพาะมีภาวะหลอดเลือดแดงแข็งหรือตีบ (Atherosclerosis) ทำให้เกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดที่โป่งพอง ลักษณะอาจเป็นแบบทันทีทันใด (Sudden Onset) โดยจะพบร่วมกับอาการทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ ปวดศีรษะ อาเจียน ระดับการรับรู้สติลดลง ความดันในสมองเพิ่มขึ้น ถ้าก้อนเลือดมีขนาดใหญ่หรือแตกเข้าสู่ระบบช่องว่างในสมอง และไขสันหลัง หรือกดเนื้อเยื่อชั้นคอลติคอล อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 50-70

2.1.3 การแบ่งประเภทของโรคหลอดเลือดสมองตามลักษณะของพยาธิสรีรวิทยา

การแบ่งประเภทของโรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งได้หลายลักษณะ ได้แก่ การแบ่งตามระยะเวลาการดำเนินการของโรค การแบ่งตามตำแหน่งของหลอดเลือดที่มีพยาธิสภาพ และการแบ่งตามลักษณะของพยาธิสรีรวิทยา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทบทวนการแบ่งประเภทของโรคหลอดเลือดสมองตามวิธีสุดท้าย ตามรายละเอียด ดังนี้

2.1.3.1 โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (Ischemic Stroke)

พบร้อยละ 85 โดยแบ่งเป็นโรคที่เกิดจากลิ่มเลือดขนาดเล็กร้อยละ 20 อีกร้อยละ 20 เกิดจากลิ่มเลือดที่หลุดจากหลอดเลือดอื่น (Embolism) ที่สำคัญได้แก่ ลิ่มเลือดที่เกิดบริเวณผนังของหัวใจหรือลิ้นหัวใจ ที่เหลือร้อยละ 5 เกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น ภาวะหลอดเลือดอักเสบ (Vasculitis) เป็นต้น การเกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็กสัมพันธ์กับภาวะผนังหลอดเลือดแข็งตัว (Atherosclerosis) และการมีความดันเลือดสูงเป็นเวลานาน นอกจากเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่ทำให้ผนังหลอดเลือดขนาดใหญ่แข็งตัวแล้วยังพบว่าสัมพันธ์กับการเกิดพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดงกลุ่ม Perforating Vessels ซึ่งเมื่อมีการอุดตันแล้ว จะทำให้เนื้อสมองตายเป็นบริเวณเล็กๆ ที่เรียกว่า Lacunar Infarction โดยทั่วไปลิ่มเลือดที่เกิดจะค่อยๆ ก่อตัวตามผนังหลอดเลือดที่มี Atherosclerotic Plaque ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงมากขึ้นเรื่อยๆ ภายในเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน มักไม่ค่อยมีอาการปวดศีรษะหรืออาเจียน ทั้งนี้อาการและอาการแสดงทางระบบประสาทขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่อุดตัน ระยะเวลาของการขาดเลือด และการได้รับเลือดชดเชยจากระบบหลอดเลือดใกล้เคียง

2.1.3.2 โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออก (Hemorrhagic Stroke) จำแนกเป็นภาวะเลือดออกในสมอง (Intracerebral Hemorrhage) พบได้ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด



สมองทั้งหมด สำหรับภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้น Subarachnoid (Subarachnoid Hemorrhage, SAH) พบได้ประมาณร้อยละ 5 ทั้งนี้ ภาวะในเลือดออกในตำแหน่งที่ต่างกัน ทำให้เกิดอาการแสดงที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจกล่าวโดยสรุป ดังนี้

1) ภาวะเลือดออกในสมอง (Intracerebral Hemorrhage)

ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดศีรษะมาก บางรายมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะรู้สติ ด้วย ผู้ป่วยมักมีอาการชาและอ่อนแรงในส่วนของร่างกายซีกตรงข้ามกับรอยโรค ถ้าหากมีเลือดออกในสมองซีกที่เด่น (Dominant Hemisphere) ผู้ป่วยมักจะมีคามผิดปกติด้านภาษา (Aphasia) ร่วมด้วย ภาวะเลือดออกในสมองส่วน Cerebellum มักเกิดที่ซีกใดซีกหนึ่ง โดยเริ่มที่ตำแหน่ง Dentate Nucleus ผู้ป่วยอาจจะเสียการทรงตัว เดินเซ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ มึนงง และตรวจพบอาการแสดงที่บ่งบอกว่ามีความผิดปกติของ Cerebellum และ Pons

2) ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้น Subarachnoid (Subarachnoid Hemorrhage, SAH) พบได้ประมาณร้อยละ 5

มักเกิดจากการแตกของหลอดเลือดตรงตำแหน่งที่มี Aneurism การมีเลือดออกในช่อง Subarachnoid ทำให้ผู้ป่วยปวดศีรษะอย่างมากทันที อาเจียน และมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะรู้สติ เมื่อเปรียบเทียบกับโรคหลอดเลือดสมองจากสาเหตุอื่น ผู้ป่วยที่เป็น SAH มักจะมีอายุน้อยกว่า และมักไม่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันเลือดสูง การตรวจร่างกายพบว่า ผู้ป่วยมีคอแข็ง และมีการแสดงที่บ่งว่ามีการระคายเคืองของเยื่อหุ้มสมอง เช่น Kernig's และ Brudzinski's Sign การบีบเกร็งของหลอดเลือด (Vasospasm) ภายหลังผนังหลอดเลือดแตกและภาวะเนื้อสมองตายที่เกิดขึ้นตามมา เป็นสาเหตุสำคัญของความพิการที่เกิดขึ้น

2.1.4 อาการและอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองบางครั้งอาจเกิดขึ้นได้โดยไม่รู้ตัวและอาจทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ หากได้รับการรักษาไม่ทันเวลา แต่สามารถสังเกตได้จากอาการเตือนของความผิดปกติของสมอง ซึ่งเกิดขึ้นทันทีทันใด ดังนั้นการรับรู้ถึงอาการเตือนของโรคที่เกิดขึ้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยป้องกันไม่ให้โรคลุกลามก่อนสายเกินไป

2.1.4.1 อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง คือ อาการที่นำมาก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสถาบันโรคทางระบบประสาทและโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา ได้จัดอาการเตือนออกเป็น 5 อาการหลัก คือ 1) อาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าแขนหรือขาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด 2) อาการสับสนพูดลำบากหรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด 3) อาการมองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด 4) อาการเดินเซเดินลำบากหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวและการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาอย่างทันทีทันใด 5) อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุทันทีทันใด (National Institute of Neurological Disorder and Stroke, 2009) สำหรับสถาบันโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติประเทศ



ออสเตรเลีย มีการจัดอาการเตือนหลักออกเป็น 6 อาการคือ 1) อาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าแขนหรือขาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด 2) อาการสับสน พูดลำบากหรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด 3) อาการมองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด 4) อาการเดินเซเดินลำบากหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวและการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาอย่างทันทีทันใด 5) อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุทันทีทันใด และ 6) อาการกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด (Australia's National Stroke Foundation, 2009) สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองออกเป็น 5 อาการ คือ 1) มีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก 2) มีอาการเวียนศีรษะหรือหมดสติ 3) มีอาการปวดศีรษะรุนแรงอย่างเฉียบพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ 4) มีอาการพูดไม่ชัดหรือลิ้นแข็ง และ 5) มีอาการตามัวหรือเห็นภาพซ้อน (สถาบันประสาทวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

มีงานวิจัยที่ผ่านมา ชี้ชัดว่ากลุ่มเสี่ยงยังขาดความรู้ การรับรู้ที่เหมาะสม และขาดความตระหนักเกี่ยวกับการเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ดังการศึกษาของ อูมาพร แซ่กอ (2557) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตระหนักเกี่ยวกับอาการเตือนของโรค เพียงปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพ กิตติบุญถวัลย์ (2556) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงสูงมาก มีการรับรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองน้อยที่สุด ซึ่งอาจจะมีสาเหตุจากการมีความรู้ไม่เพียงพอ ดังการศึกษาของ นันทวรรณ ทิพยเนตร (2559) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย มีความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง โดยอาการที่รับรู้เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ หน้าเบี้ยว อาการเดินลำบาก อาการพูดไม่ชัด และอาการปวดศีรษะ

จะเห็นได้ว่า การจัดแบ่งอาการเตือนของสถาบันทั้งในและต่างประเทศ เน้นอาการเตือนสำคัญที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขาซีกเดียวทันทีทันใด อาการพูดลำบากหรือพูดไม่รู้เรื่องทันทีทันใด อาการเดินเซเดินลำบากทันทีทันใด และอาการปวดศีรษะรุนแรงทันทีทันใด ซึ่งอาการเตือนทั้งหมด ใช้ระยะเวลาในการเตือนของโรคไม่นาน จึงเป็นเรื่องสำคัญที่กลุ่มเสี่ยงจะต้องทราบและรับรู้เกี่ยวกับอาการเตือนที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรสาธารณสุขจะต้องเห็นความสำคัญในการป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ มีการเพิ่มความรู้ และความตระหนักให้กับกลุ่มเสี่ยง ช่วยให้ผู้มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่า และสร้างพลังอำนาจในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2.1.4.2 อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับตำแหน่งและขนาดของเนื้อเยื่อสมองที่มีพยาธิสภาพ ซึ่ง สำนักรโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2550) กล่าวว่า อาการของสมองขาดเลือดชั่วคราว อาจพบเพียง 1 หรือมากกว่า 1 อาการ และได้มีการกำหนดตัวย่อช่วยจำ คือ “F.A.S.T. มาจาก F = Face เวลาี่ยมพบว่ามุมปากข้างหนึ่งตก, A = Arms ยกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง S = Speech มีปัญหาด้านการพูดแม้ประโยคง่ายๆ พูดแล้วคนฟัง ฟังไม่รู้เรื่อง และ



T = Time” จึงเป็นที่มาของคำว่า FAST ที่ต้องการระบบที่รวดเร็ว คือระบบ FAST TRACK ที่พบในระบบบริการสุขภาพทุกระดับในปัจจุบัน นั่นคือ เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการเหล่านี้ ให้รีบไปโรงพยาบาลโดยด่วน ภายใน 270 นาที จะช่วยรักษาชีวิตและสามารถฟื้นฟู โดยการฉีดยาลดไขมันเลือดเพื่อกลับมาเป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด

อย่างไรก็ตาม นิจศรี ชาญณรงค์ (2551) ได้สรุปอาการทั่วไปของโรคหลอดเลือดสมอง คือปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ชัก หมดสติ คอแข็ง ความดันโลหิตสูง อาจมีไข้ มีความผิดปกติของการเต้นของหัวใจ สับสน ความจำเสื่อม พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลง อาการทั่วไปมักเกิดหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองทันที แต่บางครั้งระดับความรู้สึกตัวอาจจะค่อย ๆ น้อยลงจนถึงขั้นหมดสติ ในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในสมองจะเกิดอาการขึ้นอย่างรวดเร็ว ถ้าเลือดยังออกต่อไปอาการจะรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ อาการอาจจะยังคงอยู่จนกว่าก้อนเลือดจะถูกดูดซึมไป และหากไม่ได้รับการแก้ไขผู้ป่วยจะเสียชีวิตได้ง่าย ในผู้ป่วยที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากการตีบตันของหลอดเลือดแดง อาการที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป มักจะเกิดอาการหลังตื่นนอน ในผู้ป่วยที่ขาดเลือดไปเลี้ยงจากลิ้มเลือดไปอุดตัน อาการจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจเป็นอาการนำก่อนเกิดความผิดปกติทางสมอง มีอาการชักบ่อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองจากสาเหตุอื่น อาการชักจะเกิดติดต่อกัน (Serial Convulsion) ถ้าลิ้มเลือดที่ลอยมาอุดเป็นก้อนใหญ่จะทำให้เกิดอาการอย่างรุนแรง อาการแสดงเฉพาะที่ ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่เสียหายที่ เช่น ถ้าสมองส่วนที่หลอดเลือดคาโรติด (Carotid Artery) ไปเลี้ยงเสียหายที่ แขนขาและหน้าด้านตรงข้ามจะอ่อนแรง ชา เสียประสาทรับความรู้สึก ปากเบี้ยว ตาบอดข้างเดียวสับสน ถ้าสมองส่วนที่หลอดเลือดสมองเวอร์ทีโบเรบิลลา (Vertebro Basilar Artery) ไปเลี้ยงเสียหายที่ แขนขาจะอ่อนแรงทั้งสองข้าง เวียนศีรษะ อาจหมดสติ พูดตะกุกตะกัก ตาพร่า ชา ถ้าสมองส่วนที่หลอดเลือดซีรีบรัลส่วนกลาง (Middle Cerebral Artery) ไปเลี้ยงเสียหายที่ แขนขาด้านตรงข้ามจะอ่อนแรง ศีรษะและตาหันไปทางรอยโรค (Conjugate Deviation) ไปเลี้ยงเสียหายที่ จะทำให้กลืนลำบาก เวียนศีรษะ เป็นต้น

2.1.5 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

2.1.5.1 ความหมายของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ได้มีการกล่าวถึง โดยมีการใช้คำที่แตกต่างกันออกไป จากการทบทวนวรรณกรรมมีการใช้คำว่า “กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง” (ประภาเพ็ญ ชำนาญพงษ์, 2559; สุภา เกตุสถิตย์, 2554; National Stroke Association, 2010) นอกจากนั้น ยังมีการใช้คำว่า “ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง” (ปรารณา วัชรานุรักษ์, 2560; ประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์, 2559; สุทัสสา ทิจะยัง, 2557; ประไพ ทิตติบุญถวัลย์, 2556; อุมพร แซ่กอ, 2557; กชพร อ่อนน้อม, 2551) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้สรุปตัวอย่างการให้ความหมายดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ หรือความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือ



โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินตามคำจำกัดความขององค์อนามัยโลก การมีภาวะไขมันในเลือดสูงและโรคหัวใจ เป็นผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับยาป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงจากการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามแบบคัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อภาวะกลุ่มโรคเมตาบอลิก โดยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ประจำสาธารณสุข และพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

สมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ได้ให้ความหมาย ของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองว่า คือ กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยผู้ป่วยกลุ่มเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นโรคหัวใจแต่ผิดจังหวะชนิด AF สูปบุรี เคยมีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ขาดการออกกำลังกาย และภาวะน้ำหนักเกิน (National Stroke Association, 2010)

แม้ว่าจะมีการใช้คำที่แตกต่างกัน แต่การในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำแทนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือคำว่า “ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง” เพราะ เป็นคำที่สะท้อนกลุ่มที่มาคัดกรองและขึ้นทะเบียนการรับบริการ คือเป็นผู้ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง ประกอบกับสอดคล้องกับคำที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้ ซึ่งคำนิยามครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ป่วยและผู้ที่มีภาวะเช่นเดียวกัน

2.1.5.2 เกณฑ์ในการแบ่งความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

จากทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแบบประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งในและต่างประเทศ จำแนกการแบ่งเกณฑ์ได้ 2 แบบ ดังนี้

1) เกณฑ์ตามแบบประเมิน Stroke Risk Scorecard (National Stroke Association, 2007) เป็นการเปรียบเทียบรายชื่อกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสามารถแบ่งระดับความเสี่ยงออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้



ตาราง 2.1 เกณฑ์ในการแบ่งความเสี่ยงตามแบบประเมิน Stroke Risk Scorecard

ปัจจัยเสี่ยง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงควรระวัง	เสี่ยงต่ำ
ความดันโลหิต	>140/90 หรือไม่ทราบ	120 - 139/80 - 89	<120/80
โรค AF	หัวใจเต้นผิดจังหวะ	ไม่ทราบ	หัวใจเต้นสม่ำเสมอ
การสูบบุหรี่	สูบบุหรี่	กำลังเลิกหรือเลิกแล้ว	ไม่สูบบุหรี่
ระดับน้ำตาลในเลือด	>240 หรือไม่ทราบ	200 - 239	<200
โรคเบาหวาน	มี	ควบคุมได้	ไม่มี
ออกกำลังกาย	ไม่เคยออกกำลังกาย	ออกกำลังกายบางครั้ง	ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
น้ำหนัก	น้ำหนักเกิน	น้ำหนักเกินเล็กน้อย	น้ำหนักปกติ
มีประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว	มี	ไม่แน่ใจ	ไม่มี
คะแนนรวม	เสี่ยงสูง	เสี่ยงควรระวัง	เสี่ยงต่ำ

การแปลผลระดับความเสี่ยง

เสี่ยงสูง	3	คะแนน : ควรรู้แนวทางป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
เสี่ยงควรระวัง	4 – 6	คะแนน : เป็นที่ดีในการลดความเสี่ยง
เสี่ยงต่ำ	6 -8	คะแนน : มีการควบคุมความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ดี

2) เกณฑ์การแบ่งตามแบบคัดกรองโอกาสเสี่ยงอัมพฤกษ์ อัมพาต (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) แบบประเมินประกอบด้วย ข้อบ่งชี้โอกาสเสี่ยงทั้งสิ้น 8 ข้อ ที่สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงทั้งสิ้น 8 ข้อ ที่สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอัมพาต ได้แก่ 1) ประวัติครอบครัวญาติสายตรงที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือ อัมพาทก่อน อายุ 55 ปี ในผู้ชาย และ 65 ปี ในผู้หญิง 2) ประวัติเป็นโรคหัวใจ 3) มีประวัติเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 4) การสูบบุหรี่ 5) เป็นโรคเบาหวาน 6) เป็นโรคความดันโลหิตสูง 7) ภาวะอ้วน 8) ภาวะไขมันในเลือดสูงหรือคลอเลสเตอรอลสูง โรคไขมันผิดปกติที่มีอาการทางคลินิก รวมถึงข้อบ่งชี้อื่น ๆ ที่แสดงถึงการเพิ่มความรุนแรงของโอกาสเสี่ยง ได้แก่ โรคเบาหวานที่เป็นมานานมากกว่าสิบปี หรือที่คุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ไม่ดี โดยสามารถแบ่งกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้



ตาราง 2.2 เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

การแบ่งกลุ่มเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	ลักษณะ/ตัวชี้วัดในแต่ละกลุ่ม
กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (ผิปกติ > 5 ข้อ)	มีปัจจัยบ่งชี้มากกว่า 5 ข้อ หรือมีประวัติเป็นโรคหัวใจ/ อัมพาต หรือเป็นเบาหวานมีปัญหาไต หรือมีกรรมพันธุ์ไขมันผิปกติ
กลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง (ผิปกติ 3 - 5 ข้อ)	มีปัจจัยบ่งชี้ 3 - 5 ข้อ หรือความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 170/100 มิลลิเมตรปรอท 2 ครั้งติดกัน 2 รอบ การมาตรวจรักษา หรือคลอเลสเทอรอลมากกว่าหรือเท่ากับ 309 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
กลุ่มเสี่ยงสูง (ผิปกติ 2 ข้อ)	มีปัจจัยบ่งชี้ 2 ข้อหรือเป็นเบาหวานมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป หรือประวัติญาติสายตรงเป็นโรคอัมพาต หรือโรคหัวใจขาดเลือด หรือเบาหวานที่ควบคุมได้ไม่ดี ติดต่อกัน

(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

การใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มเสี่ยงโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการขยายความเพื่อให้ชัดเจนขึ้นในคำที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับคลอเลสเทอรอลในเลือดสูง ดัชนีมวลกาย ดังนี้

ระดับความดันโลหิตผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง หมายถึง การประเมินความดันโลหิต โดยยึดถือตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ดังนี้ ระดับความดันโลหิต <140/90 mmHg. ถือว่าเป็นความดันปกติมากกว่า 160/95 mmHg. ขึ้นไป ถือว่าความดันโลหิตสูง

ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง หมายถึง การประเมินค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ว่า เบาหวานควบคุมได้ดีเพียงใด เกณฑ์การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานไว้ดังนี้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้ำตาลในเลือด 80 - 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าควบคุมดี ระดับ 121 - 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าควบคุมพอใช้ และระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าควบคุมไม่ดี

ระดับคลอเลสเทอรอลในเลือดสูง หมายถึง ภาวะการมีคลอเลสเทอรอลในเลือดสูง ตั้งแต่ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เสี่ยงน้อย มีค่าเท่ากับ 200-239 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เสี่ยงปานกลาง มีค่าเท่ากับ 240-260 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และเสี่ยงมาก มีค่าเท่ากับ >260 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร



ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) หมายถึง น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม/ ส่วนสูง เป็นเมตรยกกำลังสอง ดัชนีมวลกายที่เหมาะสมในคนไทย คือ น้ำหนักตัวที่เหมาะสม อยู่ระหว่าง 18.5 - 22.9 กิโลกรัม/เมตร² น้ำหนักตัวเกิน อยู่ระหว่าง 23 - 24.9 กิโลกรัม/เมตร² และภาวะอ้วน มากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² และการประเมินภาวะอ้วนลงพุง (Central Obesity) โดยวัดรอบเอว ผ่านสะดือ เพศชาย เส้นรอบเอวไม่ควรเกิน 36 นิ้ว หรือ 90 เซนติเมตร ส่วนเพศหญิง เส้นรอบเอว ไม่ควรเกิน 32 นิ้ว หรือ 80 เซนติเมตร สำหรับการสูบบุหรี่ หมายถึง ณ วันที่สัมภาษณ์ ผู้ถูกสัมภาษณ์ ยังคงสูบบุหรี่หรือหยุดสูบบุหรี่มา ≤ 6 เดือน

จากการทบทวนข้างต้น ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า แบบคัดกรองโอกาสเสี่ยงอัมพฤกษ์ อัมพาต (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) สามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสมในทางปฏิบัติ และในการคัดกรองหน่วยงานสุขภาพ ได้นำไปใช้อย่างแพร่หลาย ทั้งนี้เนื่องจาก แบบคัดกรองมีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งกลุ่มที่เสี่ยงและกลุ่มที่เคยป่วย มาก่อน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ใช้แบบประเมินและการแบ่งระดับความเสี่ยงให้จัดกลุ่มผู้ป่วย ตามแนวทางข้างต้น

2.2 ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) ตามการให้ความหมายทางการแพทย์ หมายถึง สิ่ง que เพิ่มโอกาส การเกิดโรคในบุคคล ภายหลังจากได้รับสิ่งนั้นหรือมีสิ่งนั้นเป็นเวลานานพอสมควร (Reinbery, 2017) สำหรับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีทั้งปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้และปรับเปลี่ยนได้ ดังรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้

ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะ เสื่อมของหลอดเลือดสมอง ทำให้ผนังหลอดเลือดแข็งตัว ตีบตันและเปราะ ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเป็น ธรรมชาติ ได้แก่

2.2.1.1 อายุ โรคนี้ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มคนที่อายุมากกว่า 55 ปี จะพบการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 2 เท่า ของคนที่อายุน้อยกว่า (National Stroke Association, 2017)

2.2.1.2 เพศ เพศชายมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 44 – 47 (กึ่งแก้ว ปาจารย์, 2550)

2.2.1.3 พันธุกรรม บุคคลที่มีพ่อแม่ หรือคนในครอบครัวสายตรงเป็นโรค หลอดเลือดสมอง มีโอกาสเป็นโรคนี้นสูงกว่าผู้ที่ไม่มีคนในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หากมี



พันธุกรรมด้านบิดาทำให้ลูกมีความเสี่ยงต่อโรคนี้ 2.4 เท่า ซึ่งสูงกว่าด้านมารดาที่ทำให้ลูกเสี่ยงต่อการเกิดโรค 1.4 เท่า (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544)

2.2.2 ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้

2.2.2.1 โรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติราว 3 - 17 เท่า ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยด้านอายุ เพศ ระยะเวลาที่เป็นโรคและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละราย (Reinbery, 2017)

2.2.2.2 ภาวะ Atrial Fibrillation (AF) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะนี้ โดยเฉพาะที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคลิ้นหัวใจ (Nonvalvular Atrial Fibrillation, NVAf) โดยมีอุบัติการณ์สูงขึ้นตามอายุ คือ จากประมาณร้อยละ 0.5 ในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี และสูงขึ้นเป็นร้อยละ 5 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ภาวะนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น 3 - 4 เท่าของผู้ที่ไม่มี NVAf ผู้ป่วย NVAf ที่ไม่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นร้อยละ 24 ต่อปี (ก้องเกียรติ ภูณัทกันทรกรร, 2553)

2.2.2.3 โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ทำให้เสี่ยงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิด Cerebral Embolism ได้ทั้งหมด ซึ่งหากเกิดในบุคคลอายุน้อยจำเป็นต้องนึกถึงภาวะโรคหัวใจด้วยเสมอ ซึ่งพบมากกว่า 2 เท่าของคนปกติ (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544)

2.2.2.4 ความผิดปกติของหลอดเลือดแดง (Carotid Artery Disease) ทำให้เกิดโรคความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพราะหากเกิดการอุดตันหลอดเลือดแดง ก็จะทำให้เกิดการบล็อกละเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ทำให้สมองขาดเลือดได้ (National Stroke Association, 2017)

2.2.2.5 ภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ผู้ป่วยที่มีระดับคอเลสเตอรอลในเลือด สูง จะมีโอกาสเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น เพราะการที่คอเลสเตอรอลในเลือดสูง อาจจะทำให้เกิดลิ่มเลือดไปอุดตันหลอดเลือดสมองได้ (National Stroke Association, 2017) และเป็นผลให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) ผู้ที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือดเพียงอย่างเดียว มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด เช่นกัน แต่ผู้ที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือดควบคู่กับระดับ HDL - C ต่ำในเลือด มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น เป็นภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การลดระดับของ Low Density Lipoprotein Cholesterol (LDL - C) มีความสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยระดับ LDL - C ที่ลดได้ 25 มก/ดล. จะช่วยลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองลงประมาณร้อยละ 10 และการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 11 (ก้องเกียรติ ภูณัทกันทรกรร, 2553)

2.2.2.6 โรคเบาหวาน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความเสี่ยงเป็น 2 เท่าของผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน เนื่องจากเบาหวานทำให้เกิดการแข็งตัวของหลอดเลือด และเกิดโรคหลอดเลือดชนิดอุดตัน (Reinbery, 2017) เบาหวานเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นอย่างมากเพราะ



เบาหวานทำให้เกิดความเสื่อมของหลอดเลือดแดงทั่วร่างกาย เห็นได้จากสาเหตุการตายส่วนใหญ่ในผู้ป่วยเบาหวานเกิดจากโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นอัตราตายที่สูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 7 เท่า ในด้านการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานป่วยด้วยโรคนี้สูงกว่าคนที่ไม่เป็นเบาหวาน 2 - 4 เท่าตัว ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังจากเริ่มรักษาอยู่ในอัตราที่สูงมาก เช่นกัน การควบคุมปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องทำอย่างจริงจังเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในผู้ป่วยเบาหวาน เกณฑ์ต่างๆ ที่ใช้ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวานจึงต่างกับเกณฑ์ที่ใช้ในคนทั่วไป เช่น การควบคุมความดันโลหิตและการควบคุมระดับไขมันในเลือด (Aekplakorn et al, 2003)

2.2.3 ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนได้

ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ส่งผลต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยพฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่

2.2.3.1 การออกกำลังกาย ที่มีความแข็งแรงปานกลางอย่างสม่ำเสมอช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ลดความดันโลหิต ลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดน้ำหนักตัว เพิ่มระดับ HDL Cholesterol ทำให้หลอดเลือดไม่แข็งตัว (National Stroke Association, 2017)

2.2.3.2 การดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์จัด มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูง โดยกลไกของแอลกอฮอล์ที่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ หัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจพิการ ทำให้เกิดสภาวะที่ทำให้เกิดโรคได้ง่าย นิสัยการบริโภคแอลกอฮอล์จะมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูงอันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญ และแอลกอฮอล์ทำให้เกิดหลอดเลือดสมองอุดตันโดยการกระตุ้น Coagulation Pathway และทำให้เกิดการเกาะของเกร็ดเลือดเพิ่มขึ้น (กิ่งแก้ว ปาจารย์, 2550)

2.2.3.3 การสูบบุหรี่ ทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มเป็น 2 เท่า ถ้าหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ 5 ปีความเสี่ยงจะลดลงจนเท่ากับผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่มีผลต่อการเกาะกลุ่มเลือดของเกร็ดเลือด การแข็งตัวของเลือด เพิ่มระดับคลอเลสเตอรอล และลดระดับของ HDL และปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) ที่เพิ่มขึ้นในเลือดของผู้ที่สูบบุหรี่ยังมีผลต่อการทำลาย ทำให้หลอดเลือดในสมองตีบง่ายขึ้น (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544) และจากรายงานความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในญี่ปุ่น พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ วันละ 20 มวนขึ้นไป ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 3.26 เท่า (Ueshima et al, 2004)

2.2.3.4 การใช้สารเสพติด จำพวก แอมเฟตามีน โคเคน และเฮโรอีน ทำให้เกิดความเสี่ยงของหลอดเลือดสมองอุดตันและภาวะหลอดเลือดสมองแตกเพิ่มเป็น 6.5 เท่าของผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงอื่นใกล้เคียงกันที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (ก้องเกียรติ ภูณัทกันทราร, 2553)



จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มความตระหนักในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ดังการศึกษาของ วิลาวรรณ ศรีโพธิ์ (2555) และการศึกษาของ สมคิด ประศิริ (2552) ที่พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงมากขึ้น มีการรับรู้พลังอำนาจ และมีความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองที่สูงขึ้น สามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

2.3 แนวคิดพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

2.3.1 พฤติกรรม (Behavior)

Conner and Norman (1996) กล่าวว่า เป็นกิจกรรมการดำเนินการใดๆ เพื่อวัตถุประสงค์ในการป้องกันหรือตรวจสอบโรค

Hayden (2014) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุกอย่างที่บุคคลสมัครใจกระทำ หรือละเว้นการกระทำ เป็นปฏิกริยาต่างๆ ที่บุคคลแสดงภายนอกตัวบุคคล มีทั้งสิ่งที่สังเกตเห็นได้และสังเกตเห็นไม่ได้ เช่น การรับรู้ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ปฏิกริยา หรือกิจกรรมของบุคคลที่มีความแตกต่างกันตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบข้าง สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต

สรุปพฤติกรรม หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลหรือปฏิกริยาต่างๆที่แสดงออกที่สังเกตได้และไม่อาจสังเกตได้ รวมทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว โดยได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบข้าง สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

2.3.2 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

ศิริณีย์ อินทรหนองไผ่ (2548) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการแสดงของบุคคลทั้งภายในและภายนอก ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำที่มีผลต่อสุขภาพ

อังศินันท์ อินทรกำแหง (2552) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและทำที่ที่จะกระทำ ซึ่งก่อให้เกิดผลดีหรือเกิดผลเสียต่อสุขภาพ และการงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลในภาวะปกติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และในภาวะเจ็บป่วยเพื่อรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติ



2.3.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการปรับพฤติกรรม เป็นนโยบายสำคัญของหน่วยงานทางสุขภาพ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) นอกจากนั้นหน่วยงานองค์ที่เกี่ยวข้อง ได้ขานรับนโยบายการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยสรุปได้เน้นประเด็นหลักที่สำคัญ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การจัดการอารมณ์ เพื่อลดความเครียด การงดการสูบบุหรี่ และการงดการดื่มสุรา ซึ่งทราบโดยทั่วไปคือ 3อ. 2ส.

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา เช่น ละม่อม มารศรี (2554) ได้จัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยง ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการรับประทานยา การศึกษาในระยะต่อมาในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว มีการจัดกิจกรรมจากโปรแกรมที่กระชับมากขึ้นด้านการศึกษาของ วิลาวัลย์ ศรีโพธิ์ (2555) โปรแกรมประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ผลการศึกษาทั้ง 2 งานวิจัย พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเหมาะสมมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยที่ให้ความสำคัญกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง ทำให้สามารถควบคุมระดับความรุนแรงของโรคได้ขึ้น ดังการศึกษาของ ศศิธร อุตตะมะ (2549) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งหมด 4 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และด้านการจัดการความเครียด เพื่อให้มีความกระชับ และลดความซับซ้อน รายละเอียด ดังนี้

2.3.4.1 พฤติกรรมการควบคุมอาหาร

การรับประทานอาหารที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี และสามารถป้องกันการเกิดโรคซ้ำ อาหารที่เหมาะสม สำหรับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คือ อาหารที่ช่วยควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค การลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ตลอดจนการลดน้ำหนักตัวลง ซึ่งมีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (โครงการวิจัยการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบซ้ำ สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555)

การเลือกรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะเน้นที่ “การลดเกลือ เพิ่มผัก” เนื่องจากเป็นการปฏิบัติตัวสำคัญที่จะป้องกันและควบคุมระดับความดันโลหิต และยังอาหารประเภทอื่นซึ่งส่งผลต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้เช่นกันดังนั้นจึงควรมีการจัดการด้านอาหารอย่างครอบคลุมเพื่อป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองดังนี้ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)



1) รับประทานผลไม้สดหรือผักทุกวันอย่างน้อยวันละ 5 ส่วน (400-500 กรัม) โดย 1 ส่วนเทียบได้กับกล้วย แอปเปิ้ล ส้ม หรือมะม่วงขนาดปกติ 1 ผลหรือผักสุก 2 ช้อนโต๊ะ มะเขือเทศ ผลใหญ่ 1 ผล ดังนั้นในวันหนึ่งควรรับประทานผักสุกอย่างน้อย 3 ท็อปพีหรือ 9 ช้อนโต๊ะและผลไม้หลังอาหารหรือระหว่างมื้ออย่างน้อย 1 ชนิด 2 ครั้ง/วัน(ไม่ควรเกิน 10 - 15 คำ/มื้อแล้วแต่ชนิดผลไม้หวานมากหรือหวานน้อย) ถ้าไม่มีผลไม้สามารถบริโภคผักแทนได้ 2 ท็อปพีและควรรับประทานอาหารที่มีกากใยเช่นอาหารประเภทข้าวซ้อมมือเมล็ดธัญพืชเป็นต้น

2) ลดการบริโภคเกลือลงให้เหลือน้อยกว่า 1 ช้อนชาหรือ 6 กรัม/วันรวมทั้งหลีกเลี่ยงอาหารจานด่วนอาหารแช่แข็งหรืออาหารที่ผ่านรูปแบบการถนอมอาหารแบบต่างๆ เช่น การดองการตากแห้งการหมักเนื่องจากมีเกลือเป็นส่วนประกอบจำนวนมากจากการคาดประมาณ พบว่าถ้าลดการบริโภคเกลือลง 50 มิลลิกรัม/วันจะลดจำนวนผู้เป็นความดันโลหิตสูงที่ต้องรักษาด้วยยาลดระดับความดันโลหิตลงได้ครึ่งหนึ่งและลดจำนวนการตายจากอัมพาตได้ร้อยละ 22

3) ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงเนื่องจากไขมันให้พลังงานสูงทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นโดยไขมันแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ไขมันอิ่มตัว เมื่อย่อยสลายได้คอเลสเตอรอล ซึ่งเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น จึงควรจำกัดการรับประทานอาหารที่มีไขมันกลุ่มนี้ประกอบอยู่ และไขมันไม่อิ่มตัว การรับประทานอาหารที่มีไขมันกลุ่มนี้ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่า แต่ไขมันกลุ่มนี้ยังคงให้พลังงานสูง ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงไม่ควรรับประทานในจำนวนที่ให้เกินไป ควรใช้การประกอบอาหารโดยการ ปิ้ง นึ่ง อบ หรือย่าง ในการประกอบอาหารแทนการทอดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2.3.4.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงความยาวของกล้ามเนื้อ แต่ความตึงตัวของกล้ามเนื้อยังคงที่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงเพียงน้อย เป็นการช่วยให้มีการขนส่งออกซิเจนเพิ่มขึ้น เช่น การเดินแอโรบิก การว่ายน้ำ การถีบจักรยาน การวิ่งเหยาะๆ การเดิน เป็นต้น ส่วนการออกกำลังกายที่ทำให้ภาวะความดันโลหิตสูงขึ้น คือ การออกกำลังกายที่ทำให้การตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น เช่น การยกของหนัก การแบกหาม ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องเลือกวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย และสภาพร่างกาย (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542) โดยการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวและมีการกระทำอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง 20 - 30 นาที ในแต่ละครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นอย่างน้อย เช่น การเดิน การว่ายน้ำ การรำยาประกอบดนตรี ประเภทต่างๆ เช่น การรำจิ้ง เป็นต้น ส่วนการเดินแอโรบิก ควรทำ 30 - 40 นาที/วัน รวมได้ 150 นาที/สัปดาห์ หรือประมาณ 3-5 วัน/สัปดาห์ หรือการออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินเร็วอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาที/วัน ทุกวัน จะทำให้ค่าความดันโลหิตช่วงบน ลดลงจากเดิม 4 - 9 mmHg.



2.3.4.3 พฤติกรรมการรับประทานยา

การรักษาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหัวใจขาดเลือด และโรคเบาหวานโดยใช้ยา ตามปกติให้ยาโดยการเริ่มจากการให้ยาในขนาดต่ำ ๆ และค่อย ๆ เพิ่มขึ้นสามารถรักษาตามที่ต้องการ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงมีหลายกลุ่ม และการใช้ยาในแต่ละกลุ่มมีผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่แตกต่างกัน เช่น อาการปวดศีรษะ มึนงง หัวใจเต้นแรง ง่วงซึม โອมาก ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหยุดยาเองจากการทนต่อผลข้างเคียงของยาดังกล่าวไม่ได้ การปรับลดยา ควรจะให้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้พิจารณา การหยุดยาเพียงหนึ่งหรือสองวัน จะมีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นถึงขั้นอันตรายได้ และหากพบอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นลม บวม ให้รีบมาปรึกษาแพทย์ (Karch, 2003) ซึ่งการรักษาด้วยยาจะได้ผลมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการรับประทานยา โดยจะสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ศศิธร อุตตะมะ, 2549) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการรับประทานยาตามแบบแผนการรักษา มีความสำคัญต่อการควบคุมระดับความรุนแรงของโรคอย่างมาก

2.3.4.3 พฤติกรรมการจัดการความเครียด

ความเครียดมีทั้งผลดีผลเสียต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ผลดีคือความเครียดที่พอเหมาะจะทำให้มนุษย์มีแรงกระตุ้น ทำให้ร่างกายตื่นตัวเพื่อตอบสนองการท้าทายต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน อารมณ์เป็นภาวะทางจิตใจ เกิดจากสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นมีทั้งสิ่งเร้าจากภายใน เช่น การเจ็บป่วย ความทุกข์ใจ และสิ่งเร้าจากภายนอก เช่น ความร้อน แสง อารมณ์ที่ควรควบคุมประกอบด้วย 3 อย่าง คือ ความเครียด ความโกรธ ความเศร้าเสียใจ ถ้าไม่เข้าใจอารมณ์และควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ จะทำให้เกิดปัญหาต่อตนเองและผู้อื่น จากการศึกษา พบว่ามีวิธีการจัดการความเครียดหลายวิธี ที่สามารถนำมาเลือกใช้ให้เหมาะสมได้ในแต่ละบุคคล ดังนี้ (กษพร อ่อนอภัย, 2551)

1) การผ่อนคลายความเครียดขณะทำงานประจำหรือประกอบอาชีพ

เมื่อรู้ว่าตนเองเครียดอาจหยุดทำงาน หรือพักกิจกรรมนั้นชั่วคราว ให้นั่งในท่าสบาย สูดหายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ 3 - 5 ครั้ง หรือทำไปเรื่อย ๆ ขณะเดียวกันให้สำรวจว่าร่างกายของตนเองเป็นอย่างไร ส่วนไหนเกร็งตึงอาจขยับได้ อาจจะได้โทรศัพท์ชั่วคราว เบนสายตาไปรอบ ๆ ตัว ไม่จ้องสิ่งไหนนานเกินไประหว่างที่นั่งเงียบ ลำดับกิจกรรมที่ต้องมาเป็นข้อ ๆ ว่ามีอะไรสำคัญก่อน-หลัง บางครั้งอาจจะลุกเดินไปตักน้ำ เดินไปยืดเส้นยืดสาย สะบัดข้อมือ ข้อมเท้าเบา ๆ สูดหายใจเข้าออกลึก ๆ ก็จะทำให้รู้สึกดีขึ้น

2) ทำกิจกรรมสันทนาการและนันทนาการต่าง ๆ เล่นดนตรีที่ตนเองชอบ

ดูหนัง ฟังเพลง ทำงานอดิเรก เช่น งานฝีมือ งานประดิษฐ์ ปลูกต้นไม้ ตกแต่งบ้าน หรืออาจไปพบสังสรรค์กับเพื่อนๆ ที่ไว้วางใจ หลีกเลี่ยงการเข้ากลุ่มที่ดำเนินคดี เวทีการวิจารณ์เชิงลบ



3) การเล่นกีฬาและการบริหารร่างกาย การออกกำลังกายเป็นการผ่อนคลายความเครียดอีกวิธีหนึ่ง เพราะขณะที่ออกกำลังกายร่างกายจะหลั่งสารเอ็นโดฟิน (Endorphin) ซึ่งมีคุณสมบัติทำให้รู้สึกเบิกบาน สดชื่น โดยจะหลั่งได้ดี สำหรับการออกกำลังกายที่ร่างกายต้องใช้ออกซิเจน (Aerobic Exercise) ต้องทำติดต่อกันนานพอสมควร อย่างน้อย 15 - 20 นาที เช่น การวิ่ง การเดิน การว่ายน้ำ การเต้นแอโรบิค เป็นต้น การออกกำลังกายจะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายส่วนต่างๆ มีการตื่นตัวหรือเคลื่อนไหว ซึ่งจะเป็นผลให้เกิดการผ่อนคลายได้

4) การสร้างอารมณ์ขัน คนที่จะสร้างอารมณ์ขันได้ต้องมาจากการพื้นฐานการ คิด และทัศนคติที่ดีต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว กับคนมองโลกในแง่ดี รู้จักมองหลาย ๆ ด้าน รู้จักการยืดหยุ่น

5) การฝึกสร้างภาพในจินตนาการ การสร้างภาพในจินตนาการหรือการมีโนภาพ ในเหตุการณ์ที่น่ารื่นรมย์ เป็นเทคนิคหนึ่งที่น่าสนใจใช้ลดความเครียด ภาพเหตุการณ์ที่น่ารื่นรมย์ น่ายินดีหรือน่าประทับใจนั้น เป็นภาพสถานที่หรือเหตุการณ์ใดก็ได้ที่บุคคลนั้นคิดขึ้นแล้วมีความสุขสบายใจ

6) การนวดผ่อนคลายความเครียด การนวดผ่อนคลายความเครียด เป็นการสัมผัสร่างกายอย่างมีระบบแบบแผน ซึ่งการใช้การสัมผัส ลูบไล้หรือบีบนวด เคล้นคลึง เมื่อเกิดความเจ็บปวด จะช่วยลดความเครียดลงได้

7) การฝึกสมาธิผ่อนคลายความเครียด การฝึกสมาธิจะช่วยให้เอาใจจดจ่อไว้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงสิ่งเดียว ซึ่งเป็นการฝึกตนเองเพื่อที่ให้ตั้งเป้าหมาย และไปถึงเป้าหมายชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เมื่อมีความชำนาญมากขึ้น จะพบว่า สามารถทุ่มเทพลัง ความสามารถให้กับอะไรก็ได้ ตามที่กำหนดได้อย่างเต็มที่

จากการทบทวนข้างต้น สรุปได้ว่า โรคหลอดเลือดสามารถป้องกันได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมที่ช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่ดำเนินการตามโปรแกรม ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา โดยคาดว่าหากกลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้ ก็จะสามารถช่วยป้องกันโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

2.4 แนวคิด ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ตระหนักรู้ถึงศักยภาพที่แท้จริง และข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหานั้น ๆ ซึ่งเป็นผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ การลงมือปฏิบัติ และการร่วมมือกันแก้ปัญหา (Gibson, 1995) ซึ่งเป้าหมายสูงสุดของกลวิธีการดูแลตนเอง คือ การสร้างพลังให้ประชาชนสามารถกำหนด หรือจัดการสุขภาพของตนเองได้ จากการทบทวนวรรณกรรม มีการให้ความหมายคำว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพไว้ ดังนี้



2.4.1 ความหมาย “การเสริมสร้างพลังอำนาจ” และ “การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ ”

นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2551) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพของบุคคล กลุ่ม และชุมชน ให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยมีการร่วมกันทำกิจกรรมและควบคุมสิ่งต่างๆ เพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ตนพักอาศัย Miller (1992) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการเพิ่มแหล่งของพลังอำนาจสำหรับบุคคล

Gibson (1993) กล่าวว่า เป็นกระบวนการภายในบุคคล (Interpersonal Process) ก่อให้เกิดการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของตนเอง ในการที่จะใช้ความรู้ ใช้ทรัพยากร หรือใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับ โดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น การสอน การสนับสนุน เพื่อให้สามารถจัดการ ควบคุม สิ่งที่มากระทบกับตนเองได้

Gibson (1995) กล่าวว่า เป็นกระบวนการของบุคคลที่จะใช้พัฒนาและใช้ความรู้ที่จำเป็น ของความสามารถและเชื่อมั่นที่จะทำให้ความคิดตนเองมีความหมาย เป็นกระบวนการทางสังคม ที่ให้มีการยอมรับ ส่งเสริม และพัฒนาความสามารถของบุคคล สามารถแสวงหาวิธีเพื่อให้บรรลุความต้องการและแก้ปัญหาของตนเอง รวมถึงสามารถใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการควบคุมความเป็นอยู่ หรือชีวิตของตน เป็นการเพิ่มพูนความรู้สึกรับรู้คุณค่าของตนเอง และสร้างประสิทธิภาพของตนเองในการทำกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล

สำหรับความหมายของ การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

กุนนที พุ่มสงวน (2557) ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่น มีอิสระในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในมาดูแลตนเอง

อมร สุวรรณนิมิตร (2553) ได้ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ เป็นกระบวนการวิธีที่จะให้กลุ่มเป้าหมายสามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตัวมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2549) ได้ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ เป็นการเสริมพลังให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทางบวก โดยเพิ่มคุณค่าและความสามารถของตน เป็นการมุ่งสร้างความเข้มแข็งให้บุคคล เพื่อมุ่งแก้ปัญหาด้วยการแลกเปลี่ยนและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

Gibson (1991) ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ให้บุคคลตระหนักในศักยภาพของตนเอง ในการดูแลสุขภาพ

โดยสรุปแล้ว การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการภายในตัวบุคคลนั้น ๆ เน้นการส่งเสริม ให้บุคคลพัฒนาศักยภาพของตนเองมาใช้ในการดูแลตนเอง เกิดความเชื่อมั่น ความตระหนัก



สามารถวิเคราะห์ และจัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ เป็นการเสริมพลังให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทางบวก เพื่อมุ่งสร้างความเข้มแข็งให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาด้วยการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

2.4.2 คุณลักษณะของแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยทั่ว ๆ ไปมีคุณลักษณะ (Attributes) ในหลายประการตามการวิเคราะห์แนวคิดของ Gibson (1993) ดังต่อไปนี้

2.4.2.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติกล่าวคือการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถมองได้ว่าเป็นทั้งกระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) เมื่อมีการดำเนินการตามกระบวนการอย่างมีขั้นตอนและมีการประเมินผลที่ชัดเจนจะเป็นผลลัพธ์ที่ได้จากการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.4.2.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่เพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง และเพิ่มความมีศักยภาพในตนเองนอกจากนี้ยังเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในตัวบุคคล

2.4.2.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดเชิงบวก (Positive Concept) และเป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง

2.4.2.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการซึ่งอาศัยกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transaction Concept)

2.4.2.5 เป็นกระบวนการที่เฉพาะเจาะจงในการแก้ปัญหาในการจัดการกับสถานการณ์แสดงถึงความแข็งแกร่งและความสามารถของบุคคล

2.4.2.6 เป็นกระบวนการที่ต้องมีส่วนร่วมของผู้ที่ได้รับการส่งเสริมพลังอำนาจ (Participant Concept)

กิบสัน (Gibson, 1993) ได้กล่าวถึงการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ในทางสุขภาพ บนพื้นฐานความเชื่อที่เป็นประเด็นสำคัญ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกระบวนการช่วยให้บุคคลควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ช่วยให้บุคคลพัฒนาความสามารถตนเองที่จะนำไปสู่การตอบสนองความต้องการ และแก้ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง รับผิดชอบต่อสถาบัน องค์กร และสังคม เพื่อแก้ปัญหาร่วมกันทางด้านสุขภาพ ซึ่งการที่พยาบาลจะช่วยเหลือผู้รับบริการให้เกิดการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพได้ ต้องมีความเชื่อพื้นฐาน คือ ผู้รับบริการเป็นเจ้าของสุขภาพ มีความสามารถในการตัดสินใจเรื่องใด ๆ ของตน ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพไม่สามารถไปเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้รับบริการได้ แต่ผู้รับบริการจะเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพด้วยตัวเอง บุคลากรทางสุขภาพจึงเป็นเพียงผู้สนับสนุนด้านต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์แบบเกื้อกูลกันทั้งสองฝ่าย



กล่าวได้ว่า แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1993) ทำให้ได้แนวทางสำหรับพยาบาลในการไปดำเนินการสร้างเสริมพลังอำนาจให้ผู้รับบริการ เพื่อช่วยให้ดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งนี้ การศึกษาวิจัยนี้ได้คำนึงถึงบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมถูกต้องยิ่งขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2.4.3 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1993) ทำการศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคลของมารดาที่ให้การดูแลบุตรที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวน 12 ราย ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีสังเกตอย่างมีส่วนร่วม บันทึกและสัมภาษณ์ ใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi – Structured Guide) ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา 12 เดือน สรุปแนวคิดได้ว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจได้มาโดยอาศัย พันธะสัญญา (Commitment) ความผูกพัน (Bond) และความรัก (Love) เป็นแรงผลักดันให้คนเกิดพลัง มีกำลังใจสามารถกระทำทุกวิถีทางในการแก้ปัญหา ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ (Beliefs) ค่านิยม (Values) ประสบการณ์ส่วนบุคคล (Experience) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และเป้าหมายชีวิต (Determination) โดยมีความคับข้องใจ (Frustration) ความขัดแย้ง ปัญหาหรืออุปสรรค เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเข้าสู่ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งการที่บุคคลมีความรักต่อบุคคลอื่น พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ และพบว่า เมื่อบุคคลมีกำลังใจจะสามารถทำทุกวิถีทาง เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งดังกล่าว และการที่บุคคลจะเข้าสู่กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลได้มากน้อยเพียงใดจะขึ้นอยู่กับปัจจัย ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลนั้น ประกอบด้วยปัจจัยภายในบุคคล (Intrapersonal Factor) และปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal Factor)

2.4.3.1 ปัจจัยภายในบุคคล ประกอบด้วย

1) ความเชื่อ การที่บุคคลมีความเชื่อที่ดี จะส่งผลให้บุคคลเกิดความหวัง มองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางที่ดี ทำให้บุคคลมีความรู้สึกเกิดพลังใจในการที่จะแสวงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับสิ่งที่ดีที่สุด เช่น การที่เชื่อว่าการให้การดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น จึงทำให้เกิดพลังที่จะแสวงหาวิธีการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้วิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อในความสามารถของพยาบาลว่าสามารถให้การดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ค่านิยม ค่านิยมเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง มีความรักในตนเอง เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อการเกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจประสบการณ์ ประสบการณ์ที่ผ่านมาของบุคคลมีความสำคัญต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ



3) เป้าหมายในชีวิต การมีเป้าหมายในชีวิตทำให้บุคคลมีพลังความเข้มแข็งและมีแรงจูงใจ (Strong and Motivation) ช่วยผลักดันให้บุคคลมีพลังที่จะกระทำการสิ่งต่างๆ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ โดยกระทำทุกอย่างให้ดีที่สุดแม้มีอุปสรรค

4) ประสบการณ์ส่วนบุคคล ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นสิ่งสำคัญต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งรวมถึงประสบการณ์ในสถานการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมาและประสบการณ์ที่บุคคลได้จากการศึกษา จากตำรา วารสารวิชาการ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีแนวทางสำหรับการจัดการควบคุมสถานการณ์

2.4.3.2 ปัจจัยระหว่างบุคคล ประกอบด้วย

1) การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมาจากหลายๆแหล่ง ตั้งแต่บุคคลที่มีความใกล้ชิด มีความสำคัญต่อชีวิต รวมถึงญาติ เจ้านายที่ทีมสุขภาพ ตลอดจนบริการทางสุขภาพ เช่น บริการส่งต่อในชุมชน การดูแลที่บ้าน สิ่งเหล่านี้ล้วนมีส่วนสนับสนุนให้ผู้ป่วยความรู้ มีกำลังใจ ช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังผลักดันที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับตนเอง

2) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง สัมพันธภาพตั้งอยู่บนความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล ยอมรับซึ่งกันและกัน การให้คุณค่า เคารพในสิทธิและความเป็นบุคคลระหว่างกัน ทำให้เกิดความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม บรรยากาศที่ดี ความช่วยเหลือ และความปรารถนาดีต่อกัน มุ่งให้ฝ่ายที่ด้อยอำนาจให้พัฒนาความสามารถและพัฒนาอำนาจในตนเองได้

4) ปัจจัยด้านบุคคล บุคคลต้องยอมในบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ และยึดมั่นในการที่จะปฏิบัติร่วมกัน

5) ปัจจัยด้านเวลา กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง ค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาอำนาจและความสามารถต้องอาศัยเวลา

6) ปัจจัยด้านปรัชญาและความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจ บุคคลที่เกิดเกี่ยวข้องในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต้องมีความเชื่อในความเท่าเทียมกัน ต้องมีการปลดปล่อย ยึดถือในความอิสระ ยึดถือในระบบประชาธิปไตย และต้องมีความเชื่อถือในศักยภาพของบุคคลด้วย

กล่าวได้ว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจนำมาประยุกต์ใช้เนื่องจากเป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคลที่เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ตามบทบาทผู้จัดกระบวนการสร้างพลังอำนาจ พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ประสานงาน และผู้สนับสนุน เนื่องจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพมีความเชื่อในความสามารถผู้รับบริการที่จะเกิดขึ้นทางสุขภาพในระดับบุคคล ต้องคำนึงถึงทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยระหว่างบุคคล

2.4.4 ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากการศึกษาของ Gibson (1993) ในการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวน 12 รายใช้ระยะเวลาทำการศึกษทั้งหมดนาน 12 เดือนผลการศึกษาพบว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมี 4 ขั้นตอนดังนี้



ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเป็นการพยายามทำให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์และสภาพที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริงในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้านคือ 1) ด้านอารมณ์ (Emotional Responses) ระยะนี้บุคคลจะเกิดความคับข้องใจแต่ถ้าบุคคลจะรู้สึกดีขึ้น หากมีการเปลี่ยนแปลงความคิดโดยมีความหวังว่าตนเองมีโอกาที่จะมีอนาคตดีขึ้น 2) ด้านการรับรู้ (Cognitive Responses) ระยะนี้บุคคลจะเกิดการยอมรับการช่วยเหลือจากบุคคลภายนอก และนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาประกอบการตัดสินใจ 3) ด้านพฤติกรรม (Behavioral Responses) จะเกิดการมองปัญหาในแง่ดีและพยายามทำความเข้าใจกับปัญหาบุคคล จะพยายามปรับตัวโดยคิดในแง่ดี และจะกระทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้การดูแลตนเองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical Reflection) เมื่อบุคคลเกิดความผิดหวังในการดูแล จึงส่งผลให้เกิดความตระหนักในอำนาจความสามารถของตนเอง เริ่มประเมินตนเอง และคิดถึงสถานการณ์อย่างมีวิจารณ์ญาณ ทำให้บรรลุในผลสำเร็จในการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในตนเอง (A Sense of Personal Power) จะทำให้บุคคลกล้าที่จะเผชิญกับความจริง (To Face Reality) และช่วยให้คิดได้ว่าสามารถดูแลตนเอง นำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมและช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking Change) ขั้นตอนนี้บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ซึ่งบุคคลจะมีทางเลือกหลายวิธีการขึ้นอยู่กับการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาของบุคคลโดยในขั้นตอนนี้บุคคลจะมีพันธะสัญญากับตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Holding On) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการเสริมสร้างพลังอำนาจใน ระยะนี้เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติตามทางเลือก พยาบาลและผู้ป่วยจะร่วมมือแก้ไขปัญา ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลเกิดความตระหนักในอำนาจของตนเองความสามารถและศักยภาพของตนพยายามคงอยู่ด้วยตนเอง เมื่อบุคคลปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลจะเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมสิ่งต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อตนเองได้และจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญา นั้น สำหรับใช้ในครั้งต่อไป เมื่อพบปัญหาสามารถย้อนกลับไปในวงจรของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ อีกอย่างเป็นพลวัตรการที่บุคคลจะสามารถผ่านแต่ละขั้นตอนได้จะต้องใช้พลังใจความเชื่อมั่นและความสามารถในระดับสูง ทั้งนี้ขั้นตอนต่าง ๆ จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยนำและปัจจัยเกี่ยวข้อง

2.4.5 ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้เกิดผลเชิงบวก คือการที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้ (Gibson. 1993) โดยมีการรับรู้ 4 ด้านคือ 1) รับรู้ถึงความรู้สึกถึงความสำเร็จ (A Sense of Mastery) 2) การพัฒนาตนเอง (Self-Development)



3) มีความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง (Personal Satisfaction) 4) มีเป้าหมายและมีความหมายในชีวิตของตนเอง (Purpose and Meaning Life) นอกจากนี้ยังเกิดผลทำให้บุคคลมีศักยภาพทางด้านความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care) ความรู้สึกรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Better Health)

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลเชิงบวกกับบุคคล ทำให้บุคคลมีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ส่งผลให้เกิดการรับรู้ ความสามารถ และมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของตนเองที่ดี ดังนั้นในการศึกษารั้งนี้ จึงมีความสนใจที่จะประเมินผลลัพธ์จากการเสริมสร้างพลังอำนาจภายหลังการเข้ากิจกรรมและกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามโปรแกรมที่จัด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้พลังอำนาจของตนเอง สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองในการเลือกปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม และทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ดีที่สุด นำไปสู่การมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยและทบทวนวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้ศึกษาไว้ ดังนี้

2.5.1 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ละม่อม มาศรี (2554) ได้ศึกษากระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านลาน อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยแบ่งพบว่า ก่อนเข้าร่วมการศึกษากลุ่มเสี่ยงยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงพอ ทำให้ขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรค หลังเข้าร่วมการศึกษา พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.366, p < .05$) และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อลดเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.702, p < .05$) ในทุกด้าน และได้มีข้อเสนอแนะให้มีการออกติดตามดูแล ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงเกิดการตื่นตัวในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

สิริอร ข่อยน (2550) ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวต่อการรับรู้การมีพลังอำนาจ ในการควบคุมสถานการณ์กับการเจ็บป่วยและความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยนำเอาแนวคิดของ กิบสันมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความมีพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลอง



วิธวินท์ อ่ำกลาง (2553) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้คุณค่าตนเอง การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง มากกว่าก่อนการทดลอง และยังพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น อีกทั้งในการศึกษามีข้อเสนอแนะให้เน้นกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะผู้ป่วยจะสะดวกในการให้ข้อมูลและมีความเป็นกันเองกับผู้วิจัยมากยิ่งขึ้น

วิลาวัณย์ ศรีโพธิ์ (2555) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในประชากรที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อาศัยอยู่ในบ้านหนองบัว หมู่ 8 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผู้เข้าร่วมการศึกษา เป็นกลุ่มเสี่ยงระดับสูงและปานกลางต่อโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 35 คน โดยได้มีการนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 10.08 เป็น 12.34 คะแนน มีการรับรู้ ความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่

สุภาพรณ สุขคล้าย (2553) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการลดภาวะเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าทางคลินิกภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (รอบเอว ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลเกาะติดเม็ดเลือดแดง) ทุกค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการศึกษางานวิจัยที่ได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) 4 ขั้นตอน สามารถทำให้ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น มีข้อเสนอให้มีการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อเป็นการกระตุ้น ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2.5.2 โปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

กชพร อ่อนอกัย (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่าง 96 คน เป็นแบ่ง 2 กลุ่มๆละ 48 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนและค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและสิ่งที่ควรปฏิบัติเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง



การรับรู้ความสำคัญของสุขภาพและการรับรู้การจำกัดความของสุขภาพเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้การควบคุมสุขภาพและการรับรู้ภายในตนเองของผู้ป่วยในการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ต่อสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$

วัลลยา ทองน้อย (2554) ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด 74 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 37 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมแทรกแซงโดยการบรรยาย ประกอบวีดิทัศน์ การสาธิต การให้แรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สุภา เกตุสถิตย์ (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อ.ทุ่งตะโก จ.ชุมพร ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไป ในกลุ่มตัวอย่าง 344 คน พบว่า มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 7.45 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าประชาชนที่ป่วยเป็นโรคนี้มีความเชื่อว่าโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นเองธรรมชาติ ด้านความเชื่อ ทศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับสูง ในรายด้านพบว่าการบริโภคอาหาร การจัดการเครียดและการพักผ่อนอยู่ในระดับสูง ส่วนการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เพศ สถานภาพสมรส การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากการศึกษา และทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยมักมีปัญหาจากการขาดความรู้ ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ดังผู้วิจัย จึงนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) มาพัฒนาเป็นโปรแกรม โดยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การค้นพบสถานการณ์จริง ได้มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับเจ็บป่วยของตนเองภายในกลุ่ม
- 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติตัว มีผลนำไปสู่การปรับเปลี่ยนมุมมองและแนวคิดใหม่ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมตามมา
- 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง มีกิจกรรมการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น คิดเห็น มีการบันทึกพันธะสัญญาในการปฏิบัติ



ตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีการสาธิตการเลือกอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทาน
อาหารที่เหมาะสม ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ
ที่มีประสิทธิภาพ มีกิจกรรมการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ และมีการสะท้อนความรู้
จากตัวแบบ อีกทั้งในโปรแกรมยังมีการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทุกราย ในช่วงสัปดาห์ที่
3 – 7 ซึ่งเป็นกลไกในการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้กำลังใจ คำแนะนำ และกระตุ้นการปฏิบัติตัว
ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง



บทที่ 3

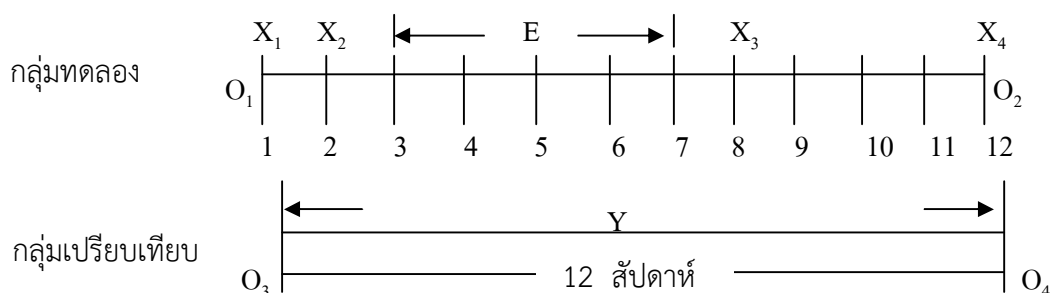
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางในชุมชน โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
- 3.6 ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการศึกษา
- 3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.9 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยศึกษาแบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนหลังการทดลอง (Pretest – Posttest with Control Group Design) คือ แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) จะใช้เวลาในการวิจัย 12 สัปดาห์ ดังนี้



ภาพประกอบ 3.1 รูปแบบการทดลอง



โดยกำหนดให้

O_1 , O_3 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

O_2 , O_4 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

X_1 หมายถึง กิจกรรมเรียนรู้เพื่อค้นพบสถานการณ์จริงและการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการสร้างสัมพันธภาพ และใช้กระบวนการกลุ่ม ให้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของตนตามสภาพความเป็นจริง บอกเล่าถึงปัญหาและความต้องการของตนเอง จากนั้นมีการทบทวนความรู้ สถานการณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ อาการและอาการเตือน แลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติตัว เพื่อระบุพฤติกรรมที่เป็นปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมที่ปัญหาและแนวทางการปฏิบัติในการปฏิบัติตัว โดยการให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้คิดทบทวนเหตุการณ์ พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบถึงสาเหตุของปัญหา เพื่อการแสวงหาทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

X_2 หมายถึง การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม เป็นการร่วมกันหาแนวทางและการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม โดยมีพยาบาลเป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุนให้ข้อมูล เพื่อเป็นทางเลือกในการตัดสินใจตามความเหมาะสมกับตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีพลังอำนาจที่จะสามารถจัดการกับปัญหาและความต้องการของตนได้ เพื่อให้สมาชิกได้เกิดการวิเคราะห์ตนเองและสมาชิกในกลุ่ม เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีการบันทึก พันธะสัญญาการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และกระตุ้นให้มีการติดตามและร่วมกิจกรรม เพื่อให้เกิดความร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพ

E หมายถึง การติดตามเยี่ยมบ้านเสริมสร้างพลังอำนาจรายบุคคล ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ในสัปดาห์ที่ 3-7 เพื่อพูดคุยให้กำลังใจ ทบทวนความรู้และทบทวนพฤติกรรมปฏิบัติตัว ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้ซักถามข้อสงสัย หรือระบายความรู้สึก ในการปฏิบัติตัว ทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัว ซึ่งจะได้ช่วยเหลือและร่วมหาทางเลือกในการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด

X_3 หมายถึง การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม เป็นการเลือกตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นการร่วมกันหาแนวทางและตัดสินใจวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และคิดวิเคราะห์เลือกเรียนรู้และจดจำวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง โดยพยาบาลเป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูล ความรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองรู้สึกว่าตนเองมีพลังอำนาจที่สามารถ



จัดการกับปัญหาและความต้องการของตนได้ โดยในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย ให้กลุ่มตัวอย่างได้เล่าถึงประสบการณ์การปฏิบัติตัวที่ได้ทำสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ พร้อมทั้งบอกถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัว สนับสนุนให้สมาชิกในกลุ่มได้ช่วยเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหา และมีกิจกรรมสะท้อนจากผู้ป่วยต้นแบบ โดยมีการร่วมคัดเลือกตัวแบบภายในกลุ่มมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม มาเล่าประสบการณ์ ให้สมาชิกได้เรียนรู้ เพื่อที่สามารถนำไปวิเคราะห์และเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

X₄ หมายถึง การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ และประเมินผลของโปรแกรม เป็นการส่งเสริมการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมแก้ไขปัญา ตามขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยทบทวนถึงการปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 3 ขั้นตอน ว่าผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติและกิจกรรมที่เหมาะสมกับตัวเองได้หรือไม่ ย้อนกลับไปสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นหลังกลับไปปฏิบัติที่บ้าน ให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทบทวนสะท้อนคิด เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ สามารถเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อควบคุมและแก้ไขปัญา กิจกรรมประกอบด้วย การตรวจสุขภาพ การตอบแบบสอบถามหลังเรียน การเล่าประสบการณ์ความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวในการปฏิบัติ กิจกรรมกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ เสนอทางเลือกแก้ไขปัญาร่วมกัน ช่วยกันหาทางเลือกสนับสนุนผู้ที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ กิจกรรมการสะท้อนของผู้ป่วยต้นแบบที่คัดเลือกภายในกลุ่มที่มีพฤติกรรมปฏิบัติที่เหมาะสม โดยให้ตัวแบบเล่าประสบการณ์การปฏิบัติให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มได้เรียนรู้ และผู้วิจัยสนับสนุนให้กำลังใจ พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างหาข้อตกลงร่วมกัน และตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง และผู้วิจัยสรุปการดำเนินการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง

Y หมายถึง กระบวนการการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบเดิม ได้แก่ การให้สุขศึกษารายกลุ่ม การประชาสัมพันธ์ การเยี่ยมบ้านในรายที่ขาดนัด

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียนว่า เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดผิดปกติ อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 375 คน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ ที่ผ่านการคัดกรองตามแบบคัดกรองโอกาสเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นอัมพฤกษ์ และอัมพาตของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ



แห่งชาติ (2550) ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงระดับสูงปานกลาง จำนวน 175 คน ซึ่งมีความผิดปกติ 3-5 ข้อ ในจำนวน 8 ข้อ ดังนี้

- 1) มีญาติสายตรง (พ่อหรือแม่/พี่หรือน้อง) เป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรืออัมพาต
- 2) สูบบุหรี่
- 3) ระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140 และ/หรือ 90 มิลลิเมตรปรอท หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- 4) ระดับน้ำตาลในเลือดจากการตรวจเลือดโดยการงดอาหาร (Fasting Plasma Glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 120 มิลลิกรัมเดซิลิตร หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน
- 5) ไขมันในเลือดผิดปกติ
- 6) ขนาดรอบเอว หรือดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (รอบเอว ชายมากกว่า 90 เซนติเมตร หญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร หรือดัชนีมวลกายมากกว่า 25)
- 7) เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
- 8) เป็นโรคหัวใจ

3.2.2.1 เกณฑ์ในการคัดเข้ารับการศึกษา (Inclusion Criteria) ดังนี้

- 1) เป็นผู้ผ่านการคัดกรองตามการตามแบบคัดกรองโอกาสเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็น อัมพฤกษ์ และอัมพาตของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2550) ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงระดับสูง ปานกลาง ซึ่งมีความผิดปกติ 3-5 ข้อ ในจำนวน 8 ข้อ ทั้งนี้ต้องเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง และ/หรือไขมันในเลือดผิดปกติ
- 2) ไม่เคยเป็นผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือดมาก่อน
- 3) ไม่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาทางไต
- 4) มีค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 170/100 มิลลิเมตรปรอท 2 ครั้งติดต่อกัน

2 รอบการมาตรวจรักษา

- 5) มีคลอเลสเทอรอลมากกว่าหรือเท่ากับ 309 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
- 6) การรับรู้สติสัมปชัญญะดี สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเองและอ่านออกเขียน รับฟังด้วยคำพูดและได้
- 7) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ครบตามกำหนด

3.2.2.2 เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) ดังนี้

- 1) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือ โรคหัวใจขาดเลือด
- 2) ขณะเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลายเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงมาก คือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือ โรคหัวใจขาดเลือด หรือ ผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาด้านไต



- 3) ปฏิเสธการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ หลังจากเข้าร่วมแล้ว
- 4) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามกำหนด
- 5) กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่ในระหว่างทำการวิจัย
- 6) เสียชีวิตในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) = 0.80 (Cohen, 1992) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากค่าของอิทธิพล (Effect Size) มาประมาณขนาดของอิทธิพล จากสูตรการคำนวณของ Glass (1976) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{เมื่อกำหนดให้ } d &= \text{ขนาดอิทธิพล} \\ X_E &= \text{ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง} \\ X_C &= \text{ค่าเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบ} \\ SD_c &= \text{ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเปรียบเทียบ} \end{aligned}$$

สำหรับการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยของ สมคิด อ่อนปรวงศ์ (2552) เรื่องค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมและจัดการสถานการณ์ร้อยละ 25.68 ($X_E = 25.68$) และกลุ่มควบคุมร้อยละ 19.84 ($X_C = 19.84$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 2.99 ($SD_c = 2.99$) นำมาคำนวณขนาดอิทธิพลได้ดังนี้

$$\begin{aligned} d &= \frac{\overline{X}_E - \overline{X}_C}{SD_c} \\ \text{แทนค่า} \quad d &= \frac{25.68 - 19.84}{2.99} \\ d &= 1.95 \end{aligned}$$

จากการคำนวณ นำค่าขนาดของอิทธิพล (Effect Size) = 0.80 มาประมาณค่าจาก (Cohen, 1992) ที่ Alpha = 0.50 Power Analysis = 0.80 จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 15% (อรุณ จิรวัดนกุล, 2553) เป็นกลุ่มละ 30 คน

3.2.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและบริบทชุมชน

3.2.3.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ ศึกษาในพื้นที่ตำบลโพหนอง อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งทำการคัดเลือกหมู่บ้านกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยจัดลักษณะหมู่บ้านให้จำนวนหลังคาเรือน และจำนวนประชากรใกล้เคียงกัน และเลือกหมู่บ้านในโซนเดียวกัน โดยระยะทางห่างกัน ประมาณ



5 กิโลเมตร เพื่อลดโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างพบปะและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Contaminated Effect) จากนั้น นำหมู่บ้านมาสุ่มเข้ากลุ่ม (Random Assignment) ซึ่งได้หมู่บ้านกลุ่มทดลองจำนวน 4 หมู่บ้าน คือ 1, 2, 7, 9 และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 6 หมู่บ้าน คือ 3, 4, 5, 6, 8, 10 แล้วทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อคัดเลือกหมู่บ้านที่จะใช้ในการทดลอง และคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงด้วยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ (Purposive Sampling) แล้วจับคู่ตัวแปรสำคัญ (Matched Pairs) เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และควบคุมทั้งสองกลุ่ม ให้มีคุณสมบัติเหมือนกันหรือคล้ายเคียงกันมากที่สุด โดยพิจารณาจาก 1) อายุ พบว่า อายุ เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล โดยอายุจะเป็นตัวกำหนดวุฒิภาวะ พัฒนาการความสามารถ ประสบการณ์ ความรู้ ความเชื่อ ความคิดและการตัดสินใจ (Varner and Younger, 1995 อ้างถึงใน สุภาพร เพ็ชรอาวุธ, 2553) และ 2)ระยะเวลาในการป่วย ถือว่าเป็นปัจจัยที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองที่แตกต่างกัน (อรสา พันธภักดี, 2542) กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี โดยคัดเลือกให้ได้ตามขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน รวมทั้ง 2 กลุ่มจำนวน 60 คน ดังภาพประกอบ 3.2

นอกเหนือจากการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือในช่วงดำเนินการกิจกรรม ให้มีการดกกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนระหว่างการทำกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

3.2.3.2 บริบทชุมชน

ตำบลโพหนองมีลักษณะทางภูมิศาสตร์ตำบลโพหนองมีที่ตั้งห่างจากตัวจังหวัด 5 กิโลเมตร เป็นชุมชนกึ่งเมือง ส่วนใหญ่จะทำงานในเขตตัวเมือง มีลักษณะวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนค่อนข้างเร่งรีบ การบริโภคอาหารส่วนใหญ่จะเป็นอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล อาหารประเภททอด อาหารที่รับประทานส่วนมากเป็นอาหารสำเร็จรูปที่จำหน่ายตามท้องตลาดหรือตามร้านสะดวกซื้อที่สามารถซื้อและรับประทานได้ง่ายและสะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลา มีพฤติกรรมไม่ชอบการออกกำลังกาย เนื่องจากอาชีพส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ทำให้รับแรงและไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย โดยพฤติกรรมเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ตามมาโดยตำบลโพหนองเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง มีเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 10 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 6,329 คน ชาย 3,111 คน หญิง 3,208 คน ปัจจุบันพื้นที่รับผิดชอบดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน คิดเป็น 2,227.8 ต่อแสนประชากร โรคความดันโลหิตสูง 1,153.4 ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง, 2560)

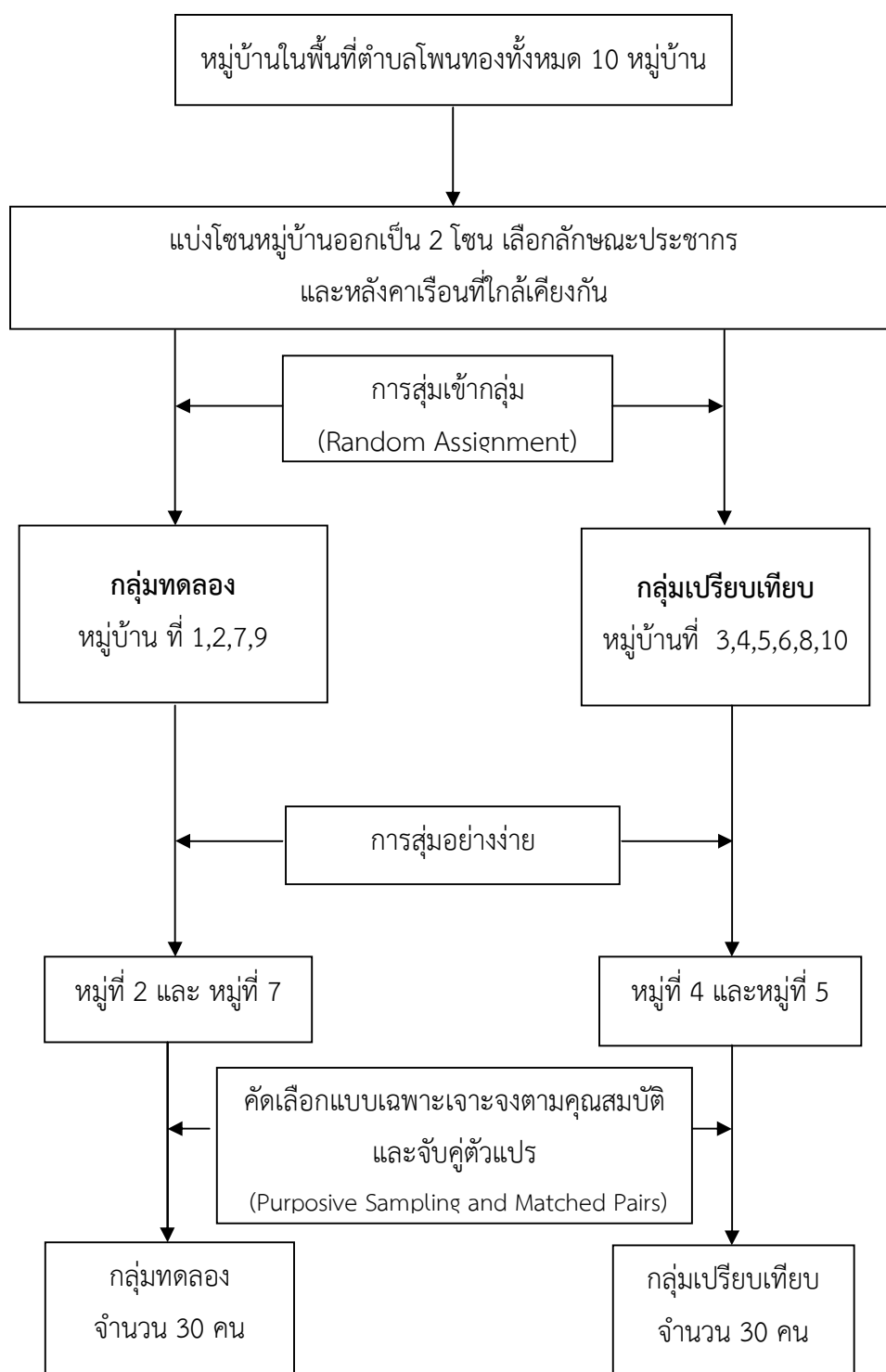
การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง มีให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง มีแพทย์ออกตรวจรักษาเดือนละ 2 ครั้ง ในวันอังคารของสัปดาห์แรก และสัปดาห์ที่ 3 ของแต่ละเดือน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแต่ละมีจำนวนมาก มีรูปแบบการ



ให้บริการที่ไม่ชัดเจน ทำให้การดูแล ให้คำปรึกษาส่วนใหญ่จะเป็นในภาพรวม ส่วนในกรณีการให้คำปรึกษาแนะนำรายบุคคลค่อนข้างมีเวลาจำกัด ทำให้ผู้ป่วยบางคนอาจเข้าใจเกี่ยวพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่ถูกต้องเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง การออกกำลังกาย หรือการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสมเมื่อเกิดภาวะเครียด



ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง



ภาพประกอบ 3.2 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง



3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.3.1.1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน และข้อมูลทางด้านสุขภาพ ประวัติโรคประจำตัว ระยะเวลาในการเจ็บป่วย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และน้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว

3.3.1.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับอาการหรือสัญญาณเตือน ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อลดเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เมื่อกลุ่มเป้าหมาย ตอบว่า “ถูก” ให้ 1 คะแนน แต่หากตอบว่า “ผิด” ให้ 0 คะแนน

การแปลผลแบ่งตามระดับการอิงเกณฑ์ดังนี้

ระดับความรู้ดี	คือ มีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือ 16 ข้อขึ้นไป
ระดับความรู้ปานกลาง	คือ มีระดับคะแนนร้อยละ 60 - 79 หรือ 12 - 15 ข้อ
ระดับรู้น้อย	คือ มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หรือน้อยกว่า 11 ข้อ

3.3.1.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของตนเอง จำนวน 20 ข้อ

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด ใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้คะแนนเป็นรายข้อ ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้พลังอำนาจของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ไม่มีเลย

เกณฑ์การกำหนดคะแนน

มากที่สุด	กำหนดคะแนนเท่ากับ	4
มาก	กำหนดคะแนนเท่ากับ	3
ปานกลาง	กำหนดคะแนนเท่ากับ	2
น้อย	กำหนดคะแนนเท่ากับ	1
ไม่มีเลย	กำหนดคะแนนเท่ากับ	0

การแปลผลความหมาย คิดค่าคะแนนจากค่าคะแนนรวมของแบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจ อยู่ในช่วงคะแนน 1-100 ผู้วิจัยจึงแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามหลักการแบ่งอันตรายภาคขึ้น โดยนำเอาคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงหรือระดับที่ต้องการวัดผล (Bloom, et al., 1976) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนั้นจึงได้ช่วงคะแนน ดังนี้



$$\frac{\text{คะแนนสูงสุดของแบบสอบถาม} - \text{คะแนนต่ำสุดของแบบสอบถาม}}{\text{ระดับชั้น}} = \frac{80 - 0}{3} = 26$$

ช่วงคะแนน 54 – 80 หมายถึง มีการรับรู้พลังอำนาจสูง

ช่วงคะแนน 27 – 53 หมายถึง มีการรับรู้พลังอำนาจปานกลาง

ช่วงคะแนน 1 – 26 หมายถึง มีการรับรู้พลังอำนาจต่ำ

3.3.1.4 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ประเมินตนเองว่าแต่ละข้อตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองในขณะนี้มากน้อยเพียงใด ใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Interval Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	ปฏิบัติเป็นประจำ	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2
ไม่ปฏิบัติเลย	1	ไม่ปฏิบัติเลย	3

การแปลผลความหมาย คิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น (Bloom, et al., 1976) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง ต่ำ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุดของแบบสอบถาม} - \text{คะแนนต่ำสุดของแบบสอบถาม}}{\text{ระดับชั้น}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00 หมายถึง ระดับดี

ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 – 2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.66 หมายถึง ระดับต่ำ

3.3.1.5 เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูง ตามมาตรฐานอุตสาหกรรม เป็นเครื่องน้ำหนักพร้อมที่วัดส่วนสูง โดยมีที่ชั่งน้ำหนักในตัวพิกัด 200 กิโลกรัม ละเอียด 100 กรัม วัดส่วนสูงได้ตั้งแต่ 70 – 190 เซนติเมตร ผู้ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ยืนตัวตรงไม่สวมรองเท้า แต่งกายด้วยเสื้อผ้าปกติ ไม่สวมเสื้อคลุม การชั่งน้ำหนักส่วนสูงกระทำโดยผู้วิจัย หลังจากนั้นนำค่าน้ำหนักตัว และส่วนสูงที่ได้มาประเมินค่าดัชนีมวลกาย โดยใช้ น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง โดยแบ่งระดับ ดังนี้



ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กก./ม.² หมายถึง มีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
 ค่าดัชนีมวลกาย 18.5 – 22.9 กก./ม.² หมายถึง มีภาวะน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ
 ค่าดัชนีมวลกาย 23 – 24.9 กก./ม.² หมายถึง มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ
 ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ม.² หมายถึง มีภาวะอ้วน

3.3.1.6 เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด โดยเครื่องตรวจ เป็นการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า โดยแบ่งระดับน้ำตาลในเลือดตามเกณฑ์ แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557 ดังนี้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

ระดับที่ 1	80 - 120	มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าควบคุมดี
ระดับที่ 2	121 - 150	มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าควบคุมพอใช้ แต่ต้องพยายามให้ดีขึ้น
ระดับที่ 3	150	มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าควบคุมไม่ดี

3.3.1.7 เส้นรอบเอว (Waist Circumference) ในการวัดเส้นรอบเอวมียหน่วยวัดเป็นเซนติเมตร โดยใช้เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ที่กำหนดค่าเส้นรอบเอวสำหรับคนเอเชีย เพศชาย ไม่เกิน 90 เซนติเมตร หรือ 36 นิ้ว และเพศหญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตร หรือ 32 นิ้ว ซึ่งขั้นตอนในการวัดเส้นรอบเอวในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวทางที่กำหนด โดยสมาคมโรคอ้วนแห่งประเทศไทย ดังนี้ 1) วัดในตอนเช้า 2) ผู้ถูกวัดยืนอยู่ในท่ายืนตรง เท้าแยกจากกัน 25 - 30 เซนติเมตร 3) ไม่มีเสื้อผ้าปิดบริเวณที่วัด 4) ใช้สายวัดพันรอบตัวผ่านจุดกึ่งกลางระหว่างขอบล่างของชายโครงกับขอบบนของกระดูกเชิงกราน สายวัดตั้งขนานกับพื้นและแนบเนื้อพอดี และ 5) ให้ผู้ถูกวัดหายใจเข้า - ออก ปกติ และวัดในขณะที่หายใจออก

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

3.3.2.1 ส่วนที่ 1 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ในชุมชน สร้างขึ้นโดยการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม และนำแนวคิดของ กิบสัน (1993) มาใช้ในการศึกษาและจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ดังภาพประกอบ 3.3

3.3.2.2 ส่วนที่ 2 คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นำมาใช้ในการทบทวนความรู้และการปฏิบัติตัว เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ อาการและอาการแสดง การปัจจัยเสี่ยง และป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด



3.3.2.3 ส่วนที่ 3 สมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง โรคหลอดเลือดสมอง นำมาใช้ในการทบทวนการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ผลการตรวจสุขภาพ ผลการคัดกรองโอกาสเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง แบบบันทึกพันธุศาสตร์สุขภาพการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการบันทึกพฤติกรรมปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา

3.4 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

3.4.1.1 ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

3.4.1.2 กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในการจัดกิจกรรม ตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

3.4.1.3 กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของเนื้อหาและแบบสอบถาม เพื่อนำมาสร้างข้อความให้ครอบคลุมเนื้อหา ความมุ่งหมาย และสมมติฐานของการวิจัย

3.4.1.4 กำหนดเนื้อหาให้ครอบคลุมในเรื่องความรู้ การรับรู้พลังอำนาจของตนเอง และพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การประทุษร้าย และการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.2.1 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ไปให้ประธานกรรมการและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความชัดเจนของภาษาและความถูกต้องตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และวัตถุประสงค์ของการวัด แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ และนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความถูกต้องของการใช้ภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย

1.1) อายุรแพทย์ผู้ชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน

1.2) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้วยประสาทวิทยา 1 ท่าน

1.3) อาจารย์พยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์เชี่ยวชาญด้านแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 ท่าน

1.4) อาจารย์พยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 1 ท่าน



1.5) พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลชุมชน ที่มีประสบการณ์เชี่ยวชาญดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน 1 ท่าน

ภายหลังจากผ่านทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างรวมทั้งความถูกต้องเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว และนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content Validity Index : CVI) โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.90 แบบสอบถามพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.90 แผนการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้เท่ากับ 0.80 คู่มือให้ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับกลุ่มเสี่ยง ได้เท่ากับ 0.80 และสมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง สูงปานกลางโรคหลอดเลือดสมอง ได้เท่ากับ 0.80 จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ หลังจากนั้นนำไปทดสอบ (Face Validity) โดยนำคู่มือที่ได้ ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบความเข้าใจของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและความเหมาะสมของ ขนาดอักษร ให้เข้าใจง่าย ก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

2) การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

แบบสอบถาม ไปใช้สอบถามในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ที่พื้นที่ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่การศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามจากโปรแกรมสำเร็จรูปโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องใน (Coefficient of Internal Consistency) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) พบว่า แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.93 แบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.73 และ โดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าเที่ยงตรง เท่ากับ 0.70

3) ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ (Accuracy and Precision)

เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทำการตรวจสอบคุณภาพดังนี้

3.1 เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง มีการทดสอบความเที่ยงและความตรงจากบริษัทผู้ขายอุปกรณ์ทางการแพทย์ทุก 1 ปี และทดสอบความเที่ยงโดยเจ้าหน้าที่ก่อนใช้งานทุกครั้ง (Internal Quality Control: IQC)



3.2 เครื่องชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ซึ่งผู้วิจัยใช้เครื่องเดียวกันตลอดการวิจัย ทำการทดสอบความเที่ยงและความตรงก่อนการใช้งานทุกครั้ง ปรับสเกลมาที่ 0 ทุกครั้งก่อนการใช้งาน สำหรับวัดส่วนสูง วัดรอบเอว มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ (Protocol)

3.4.2.2 นำผลการวิเคราะห์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแล้วดำเนินการปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้จริง

3.5 ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ต่อไปนี้

3.5.1 การเตรียมการวิจัย

3.5.1.1 ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาเห็นชอบในการดำเนินการวิจัย

3.5.1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พร้อมทั้งโครงร่าง เครื่องมือวิจัยและหนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากประชาชนเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง อำเภอมือ จังหวัดกาฬสินธุ์

3.5.1.3 ติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอมือ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง อำเภอมือ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อขอความร่วมมือ ในการดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ลักษณะตัวอย่าง เครื่องมือ และขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1.4 เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะเข้าพบพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง เพื่อขอความช่วยเหลือ ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ลักษณะตัวอย่าง เครื่องมือ และขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1.5 ผู้วิจัยแจ้งคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษากับพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง เพื่อแยกแฟ้มข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างออกมา และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 60 คน เพื่อนำมาวิเคราะห์ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

3.5.1.6 ผู้วิจัยพบกับกลุ่มตัวอย่าง ที่บ้านตามหลังคาเรือน เพื่อแนะนำตัว และขอความร่วมมือในการเข้าโครงการ ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการ วัตถุประสงค์ของโครงการ ประโยชน์ และผลข้างเคียงที่อาจเกิดแก่ผู้ร่วมโครงการ การเก็บข้อมูลเป็นความลับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับ กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกัน



โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามได้จนหมดข้อสงสัย ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจโดยไม่เร่งรัด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการให้เซ็นชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

3.5.2 การเตรียมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

3.5.2.1 การเตรียมผู้วิจัย ผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่อง ได้ศึกษาสภาพปัญหาของผู้ป่วยและบริบทของชุมชนจนเกิดความเข้าใจ รวมถึงได้วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการทดลองปฏิบัติการของผู้ป่วย อีกทั้งได้มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงภายในชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ

3.5.2.2 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย 2 คน โดยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และมีประสบการณ์ในการทำงานในชุมชนเช่นเดียวกับผู้วิจัย จากนั้น เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยการชี้แจง ถึงวัตถุประสงค์ เทคนิคและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในการวิจัย พร้อมทั้งทำความเข้าใจของแต่ละคำถามในแบบสอบถามให้เข้าใจตรงกัน และทำการทดลองให้สอบถามจนมีความชำนาญ สามารถสอบถามหรือดำเนินกิจกรรมได้เช่นเดียวกับผู้วิจัย รวมถึงการบันทึกข้อมูลและปูพื้นฐานความเข้าใจ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และให้เข้าใจบทบาทของผู้ทำหน้าที่เสริมสร้างพลังอำนาจ คือเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม โดยให้ผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาของตนเอง โดยไม่เข้าไปแทรกแซงกระบวนการ หากผู้ช่วยวิจัยไม่เข้าใจให้ปรึกษาผู้วิจัยทุกครั้งและมีการสรุปและประเมินผลทุกครั้งหลังทำกิจกรรมเสร็จสิ้น

3.5.3 ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ระยะเวลาในการดำเนินการ 12 สัปดาห์ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่าง

การเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 1

ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 เป็นการดำเนินงานของการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง และขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

กิจกรรมที่ 1 เตรียมความพร้อม

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง

ขนาดของกลุ่ม จำนวน 30 คน



ระยะเวลา 1 ชั่วโมง (08.00 น. - 09.00 น.)

อุปกรณ์

1. เครื่องวัดความดันโลหิต
2. เครื่องเจาะน้ำตาล
3. เครื่องชั่งน้ำหนัก
4. สายวัดรอบเอว

กิจกรรมดำเนินการ

1. ผู้วิจัยและทีมจะพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โพนทอง
2. กลุ่มตัวอย่างลงทะเบียน และตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยการซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลในเลือด วัดรอบเอว พร้อมบันทึกข้อมูลในสมุดคู่มือ
3. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนเรียน (Pre-Test)

กิจกรรมที่ 2 การค้นพบสภาพการณ์จริง และการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
 2. เพื่อให้เข้าใจเป้าหมายร่วมกันและวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค
- หอดเลือดสมอง**
4. เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ เข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น
 5. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักรู้และเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา
 6. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจ ใช้ความสามารถในการเรียนรู้ และคิดไตร่ตรองให้เข้าใจถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อจัดการกับปัญหา

ขนาดของกลุ่ม จำนวน 30 คน (แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน)

ระยะเวลา ใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมง (09.00 น. - 14.00 น.)

อุปกรณ์

1. กระดาษแข็งร้อยเชือก ทำป้ายชื่อคล้องคอ
2. ปากกาเคมี

กิจกรรมในการดำเนินการ

1. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกันโดยการจัดการบรรยากาศและสภาพแวดล้อมของสถานที่ให้เป็นสัดส่วน สะดวก ปราศจากปราศจากสิ่งรบกวน
2. แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยแต่ละกลุ่มจะมีผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม ควบคุมดูแลตลอดการทำกิจกรรม ตามขั้นตอนที่กำหนด



3. ทักทายอย่างเป็นกันเอง สนทนาด้วยภาษาท้องถิ่น สร้างบรรยากาศสบายๆ ไม่ตึงเครียด ผู้วิจัยแนะนำตนเองและให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำตนเองเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย

4. ผู้วิจัยนำเสนอความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายขั้นตอนต่างๆของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พร้อมขออนุญาตติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจ ส่งเสริมพลังอำนาจรายบุคคลที่บ้าน

5. ในการบันทึกเทปในขณะดำเนินการกลุ่ม ได้มีการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนทุกครั้ง

6. เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงรู้สึกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับประสบการณ์ การเจ็บป่วย ประสบการณ์การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนได้เล่าประสบการณ์ ในกลุ่มร่วมกันแสดง

7. ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามข้อเสนอแนะและข้อตกลงร่วมกัน

8. แจกคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ อาการเตือน และวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยได้จากทบทวนเอกสารวิชาการต่างๆ จัดทำขึ้นเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มพูนความรู้ และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

9. ทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญ สถานการณ์โรค สาเหตุ อาการเตือนและอาการแสดงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำทบทวนและให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องเพิ่มเติม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย

10. ทบทวนเกี่ยวกับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยวิธีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจตามการรับรู้ของแต่ละคนภายในกลุ่ม ผู้วิจัยบรรยายเพิ่มเติมตามความเหมาะสม เพื่อให้ถูกต้องและเหมาะสม

11. วิเคราะห์การปฏิบัติตัวของตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้ตั้งคำถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนตอบคำถามจากการค้นพบตนเองในประเด็นดังนี้

11.1 พฤติกรรมการปฏิบัติที่เหมาะสม 2 คำถาม

1) ท่านคิดว่า ท่านปฏิบัติตัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ดีแล้ว เรื่องใดบ้าง อย่างไร

2) ท่านคิดว่า อะไรที่ทำให้ท่านสามารถปฏิบัติตัวในเรื่องนั้นได้ดี

11.2 พฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม 2 คำถาม

1) ท่านคิดว่า ท่านปฏิบัติตัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ไม่ดี เรื่องใดบ้าง อย่างไร



2) ท่านคิดว่า อะไรที่ทำให้ท่านสามารถปฏิบัติตัวในเรื่องนั้นได้ไม่ดี

12. สรุปการตอบคำถามผลการทบทวนเกี่ยวกับพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดในสมอง เพื่อให้ทุกคนได้เรียนรู้จากเพื่อนๆสมาชิกภายในกลุ่ม และคิดทบทวนตนเองไปด้วย โดยเฉพาะประเด็นเพิ่มเติมที่ได้รับฟังจากเพื่อนสมาชิก

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจในการเข้าร่วมกลุ่ม การให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น สีน้า ท่าทางของกลุ่มตัวอย่างภายในกลุ่ม
2. กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเล่าถึงสภาพปัญหา และความต้องการของตนเองได้
3. กลุ่มตัวอย่างสามารถทบทวนเหตุการณ์ พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบถึงสาเหตุของปัญหาได้
4. สรุปประเด็นการเข้าร่วมกลุ่มหลังจากการทำกลุ่มระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

การเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 2

ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 เป็นการดำเนินงานของการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม ดำเนินการโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

กิจกรรมที่ 1 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการตัดสินใจสู่การเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง

2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติตัวในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา

ขนาดของกลุ่ม 30 คน

ระยะเวลา 4 ชั่วโมง (08.00 น.-12.00 น.)

อุปกรณ์

1. สมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเอง
2. กระดาษบันทึก ปากกา

กิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินการ

1. สร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมของสถานที่ให้สะดวก ปราศจากสิ่งรบกวน
2. แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยแต่ละกลุ่มจะมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม คอบควบคุมดูแลตลอดการทำกิจกรรม ตามขั้นตอนที่กำหนด



3. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้ากิจกรรม และให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปบทเรียนจากการร่วมกลุ่มครั้งแรก

4. ให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคน เรียนรู้จากประสบการณ์ โดยให้สมาชิกในกลุ่มเสนอตัวอย่างประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา จากนั้นร่วมกันสะท้อนความคิดเห็นต่อประสบการณ์เหล่านั้นภายในกลุ่ม

5. ร่วมกันเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการร่วมรับฟังการเล่าประสบการณ์ที่ดี เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา

6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย ในประเด็นที่ไม่เข้าใจ พร้อมทั้งสรุปแนวทางปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทั้ง 4 ด้าน

7. วิเคราะห์ตนเองโดยให้เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ดีและให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนเขียนบันทึก “พันธะสัญญาการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” ซึ่งให้แต่ละบุคคลกำหนดมาตรการด้วยตัวเอง ลงในแบบฟอร์มที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้

8. ให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคน นำเสนอ “พันธะสัญญาการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” ต่อกลุ่มเพื่อให้เกิดการดูแลภายในกลุ่ม ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมและให้กำลังใจในการนำไปปฏิบัติที่บ้าน

9. แจกสมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด ขณะอยู่ที่บ้าน แก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายการบันทึก เพื่อให้นำไปบันทึกที่บ้านและนำแบบบันทึกนี้มาด้วยครั้งถัดไป เพื่อจะนำมาทำความเข้าใจและสรุปแนวทางของแต่ละคนในการปฏิบัติต่อไป พร้อมนัดหมายอีก 6 สัปดาห์

ประเมินผล

1. สังเกตความสนใจในการเข้ากลุ่ม การให้ความร่วมมือ แสดงความคิดเห็น สีน้าท่าทางของกลุ่มตัวอย่าง

2. กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง

3. สรุปประเด็นสำคัญของการเข้ากลุ่มหลังจากการทำกลุ่มระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย

กิจกรรม ติดตามเยี่ยมบ้าน (สัปดาห์ที่ 3-7)

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจรายบุคคลที่บ้าน ให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวได้อย่างต่อเนื่อง

2. เพื่อกระตุ้นเสริมสร้างพลังอำนาจและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา



3. เพื่อทบทวนความรู้ ทบทวนพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องและเหมาะสม

ขนาดกลุ่ม 1 คน ต่อจำนวนการเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง

ระยะเวลา เยี่ยมบ้านครั้ง 45 นาที ต่อ 1 คน

กิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการวัดประเมินพฤติกรรมจากผลการทำ Pre-Test ของผู้เข้าร่วมแต่ละคน ในแต่ละด้าน คือด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ด้านปฏิบัติการป้องกัน และระดับการรับรู้พลังอำนาจสรุปเป็นรายด้านของแต่ละคน เพื่อที่จะสามารถนำมาวิเคราะห์หาปัญหา และวางแผนการเยี่ยมบ้านของแต่ละคนได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา

2. ผู้วิจัยกระตุ้นให้กำลังใจ และทบทวนความรู้ ทบทวนการปฏิบัติตัว ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

การเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 3

ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8 เป็นการดำเนินงานของการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม

กิจกรรม การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนและพิจารณาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา

2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีเป้าหมายในการปฏิบัติตัว และสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

3. เพื่อติดตามการตัดสินใจและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเลือกทางเลือกการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับตนเอง

ขนาดกลุ่ม 30 คน

ระยะเวลา 4 ชั่วโมง (08.00 น.-12.00 น.)

กิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินการ

1. สร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมของสถานที่ให้สะดวก เป็นสัดส่วน ปราศจากสิ่งรบกวน



2. แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยแต่ละกลุ่มจะมีผู้ช่วยผู้วิจัย เป็นผู้นำกลุ่ม คอบควบคุมดูแลตลอดการทำกิจกรรม ตามขั้นตอนที่กำหนด
 3. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำกิจกรรมครั้งนี้ และ ให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนหัวข้อที่ได้คุยกันในการดำเนินกลุ่มครั้งที่แล้ว
 4. ให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนเล่าถึงประสบการณ์ความสำเร็จของผลการปฏิบัติตัวตาม เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ในการปฏิบัติตัว ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียด และการรับประทานยา ดังที่ได้ตั้ง”พันธะสัญญาการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง” ในครั้งแรก ว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ พร้อมบอกถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัว รวมถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจากการสำรวจตัวเองจากสมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเอง ด้านการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการจัดการความเครียด เพื่อประเมิน ความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถาม พูดคุย ระบายความรู้สึกหลังรับฟัง ประสบการณ์ พร้อมชมเชย ให้กำลังใจในการนำไปปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง
 6. นำสมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเอง ขณะอยู่บ้านของแต่ละบุคคล มาช่วยกันอภิปราย ถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบในแบบบันทึกในการปฏิบัติ
 7. กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ เสนอทางเลือก ในการแก้ไขปัญหา และร่วมกันหาทางเลือกการปฏิบัติที่เหมาะสม พร้อมให้กำลังใจผู้ที่ยังปรับเปลี่ยน พฤติกรรมไม่ได้
 8. กิจกรรมสะท้อนจากความรู้ของผู้ป่วยต้นแบบ โดยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกัน คัดเลือกตัวแบบภายในกลุ่มที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม มาเป็นตัว แบบที่ดี โดยได้มาบอกเล่าถึงวิธีการ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด สมอง พร้อมทั้งวิธีแก้ไขปัญหา จากนั้นให้เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มซักถามข้อสงสัยจากตัวแบบ พร้อมทั้งกล่าวชื่นชมและปรบมือให้กำลังใจตัวแบบเมื่อตัวแบบพูดจบ จากนั้นกระตุ้นและให้กำลังใจ กลุ่มตัวอย่างทุกคน ในการปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
 9. ทำความตกลงร่วมกันในการนำเอาพันธะสัญญาการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด สมองที่บ้านที่กไว้ไปปฏิบัติตามความเหมาะสมกับบริบทของตนเอง และให้บันทึกการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด พร้อมนำแบบบันทึกนั้นมา ในครั้งต่อไป
 10. ผู้วิจัยสรุปการดำเนินกิจกรรม และนัดหมายการพบกันอีกครั้งต่อไปอีก 4 สัปดาห์
- การประเมินผล**
1. สังเกตความสนใจในการทำกิจกรรมกลุ่ม การให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น สีน้า ท่าทางของกลุ่มตัวอย่าง



2. กลุ่มตัวอย่างเกิดแนวทางในการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับตัวเอง
3. สรุปประเด็นสำคัญของการเข้าร่วมกลุ่มระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย

การเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 4

ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 12 เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ และประเมินผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังและการสิ้นสุดกระบวนการกลุ่ม

กิจกรรม การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกระตุ้นและติดตามการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันกันเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสมและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ยั่งยืน
3. ประเมินบทเรียนที่ได้รับจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มร่วมกัน

ขนาดกลุ่ม 30 คน

ระยะเวลา 4 ชั่วโมง (08.00 น.-12.00 น.)

กิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการทำกิจกรรม
2. ตรวจสอบสุขภาพโดยการซักประวัติ วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลในเลือด ครั้งที่ 2 หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม Post-Test
3. นำสมุดพกการบันทึกสุขภาพด้วยตนเอง ของแต่ละบุคคลมาวิเคราะห์และร่วมกันถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบในการบันทึกในการปฏิบัติ
4. กิจกรรมสะท้อนจากความรู้ของตัวแบบ โดยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกันคัดเลือกตัวแบบภายในกลุ่มที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม มาเป็นตัวแบบที่ดี โดยได้มาบอกเล่าถึงวิธีการ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมทั้งวิธีแก้ไขปัญหานั้นให้เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มซักถามข้อสงสัยจากตัวแบบ พร้อมทั้งกล่าวชื่นชมและปรบมือให้กำลังใจตัวแบบเมื่อตัวแบบพูดจบ
5. ผู้วิจัยให้การสนับสนุนและกำลังใจกลุ่มตัวอย่าง ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันหาข้อตกลงและเป้าหมายในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง
6. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างพูดถึงความรู้สึกในการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ
7. ผู้วิจัยสรุปการดำเนินงานของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง

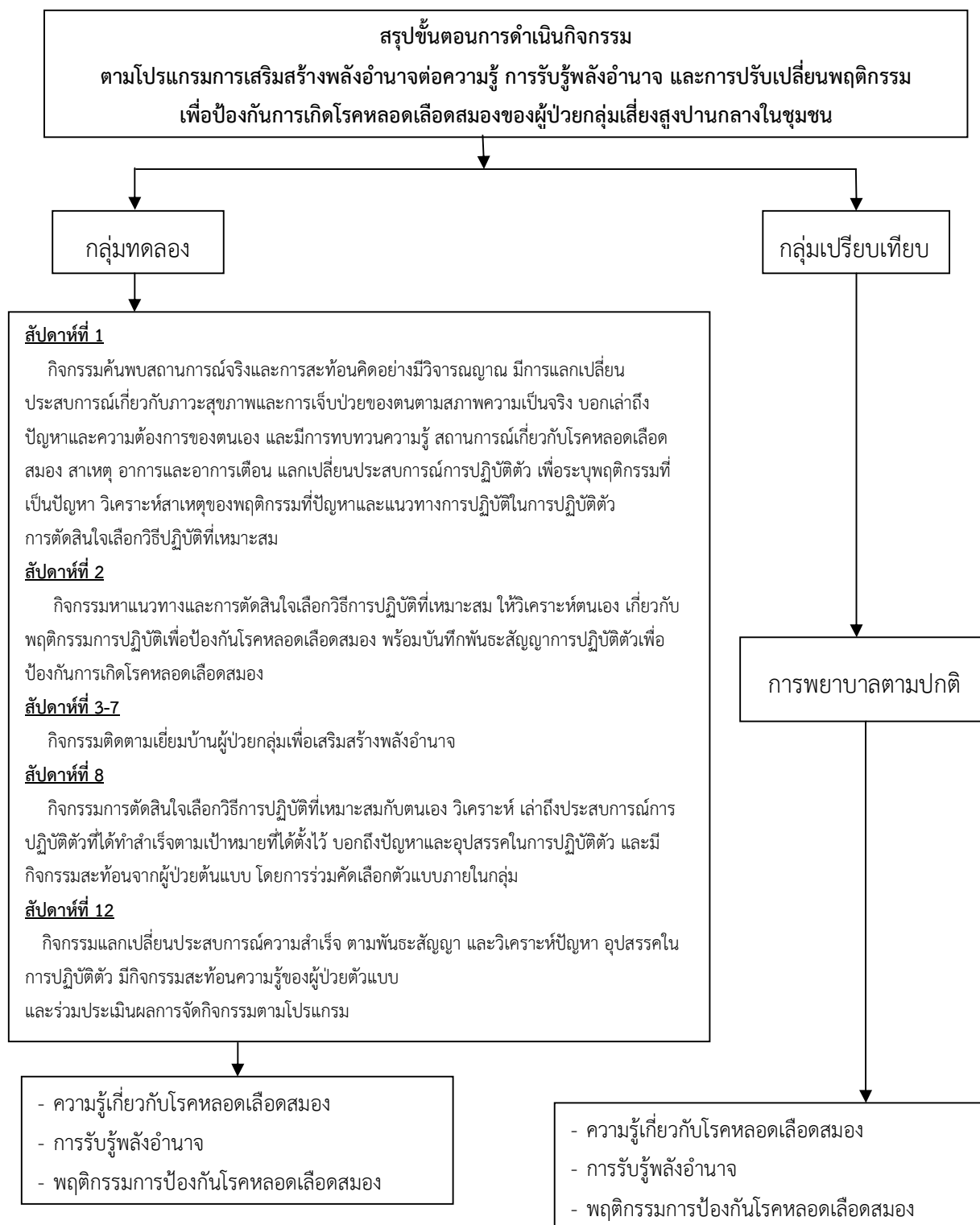


พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม และให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวให้มีความยั่งยืนต่อไป

ประเมินผล

1. สังกศตความสนใจในการทำกิจกรรมกลุ่ม การให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น สื่อน้ำ ทำทางของกลุ่มตัวอย่าง
2. กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัว
3. กลุ่มตัวอย่างประเมินผลการเสริมสร้างพลังอำนาจได้
4. สรุปประเด็นสำคัญของการเข้าร่วมกลุ่มระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย





ภาพประกอบ 3.3 การสรุปขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางในชุมชน



3.5.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.4.1 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3.5.4.2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้อง ก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผลการวิจัย

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ครบตามที่กำหนด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลแต่ละตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.6.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูล

3.6.2 ทดสอบความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการทดสอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพด้วยสถิติ t - test ในข้อมูลที่อยู่ในระดับ Ratio Scale เช่น อายุ และ ระยะเวลาในการ ซึ่งผลการวิเคราะห์ พบว่าอายุและระยะเวลาการเจ็บป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) (ดังภาคผนวก ข)

3.6.3 ผู้วิจัยใช้การทดสอบกรณีที่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติของข้อมูล ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t - test หลังจากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยการทดสอบการกระจายของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยสถิติ Kolmogorov - Smirnov One Sample Test พบว่า เป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normal Distribution) (ดังภาคผนวก ข)

3.6.4 ผู้วิจัยใช้การทดสอบกรณีที่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติของข้อมูล ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t - test หลังจากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยการทดสอบการกระจายของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยสถิติ Kolmogorov - Smirnov One Sample Test พบว่า เป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normal Distribution) (ดังภาคผนวก ข)



3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 สถิติการหาคุณภาพเครื่องมือ ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient)

3.7.2 สถิติวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.2.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Independent t - test Paired t - test

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการทดลองทำการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมในการทำวิจัย และพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.8.1 การขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยการนำการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หนังสือเลขที่ ศธ 0530.11/2970 ลงเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2559

3.8.2 การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.8.2.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

3.8.2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัย และให้เวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่เร่งรัดและไม่บีบบังคับ

3.8.3 ผู้วิจัยทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยไปยังกลุ่มตัวอย่าง สำหรับข้อมูลต่าง ๆ ผู้วิจัยจะดูแลและเก็บข้อมูลที่ได้เป็นความลับ เขียนและเผยแพร่ข้อมูลตามความเป็นจริง โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

3.8.4 ลงนามยินยอม ในกรณีกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้เซ็นยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งให้พยานลงนามกำกับ

3.8.5 กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในความรับผิดชอบของผู้วิจัย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างท่านใดมีความผิดปกติ ผู้วิจัยจะยุติการทำกิจกรรมทันที



3.8.6 เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยนำเอกสารข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมาทำลายสำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้ความรู้และฝึกทักษะวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและสมุดบันทึกสุขภาพเช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง



บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางในชุมชน โดยศึกษาในกลุ่มทดลอง (Experimental Group) จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) จำนวน 30 คน ระหว่างเดือน มีนาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2560 นำเสนอผลการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

4.3 ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางในชุมชน

4.3.1 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

4.3.2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมายของข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Min	แทน	จำนวนที่น้อยที่สุด
Max	แทน	จำนวนที่มากที่สุด
Mean diff	แทน	ค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างกลุ่ม



t	แทน สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
p-value	แทน ค่านัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

4.2 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.66 และ ร้อยละ 90.00) โดยมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน 58.30 ปี และ 58.40 ปี ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 56 - 60 ปี เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม (ร้อยละ 40.00) สถานภาพสมรส ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 73.33 และ ร้อยละ 70.00) ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 76.66 และ ร้อยละ 70.00) มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 73.33 และ ร้อยละ 66.66) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนใกล้เคียงกัน 8,316.00 บาท และ 8,543.33 บาท ตามลำดับ โรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 60.00 และ ร้อยละ 56.66) โดยมีระยะเวลาในการป่วยเฉลี่ยใกล้เคียงกัน 7.63 ปี และ 7.67 ปี ตามลำดับ ในด้านของพฤติกรรม การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบ (ร้อยละ 93.33 และ 90.00) พฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เคยดื่ม (ร้อยละ 90.00) และการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง ส่วนใหญ่คิดว่าอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย ทั้ง 2 กลุ่ม (ร้อยละ 53.00) สำหรับค่าดัชนีมวลกาย ส่วนทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน (มากกว่า 23.0 กก./ม²) โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง คือ 25.54 กก./ม² และกลุ่มเปรียบเทียบ 26.12 กก./ม² ส่วนค่าเฉลี่ยรอบเอว ส่วนใหญ่เกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยกลุ่มตัวอย่างเพศชาย รอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร และเพศหญิงเกิน 80 เซนติเมตร ทั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยรอบเอวของกลุ่มทดลอง คือ 90.76 เซนติเมตร และค่าเฉลี่ยรอบเอวของกลุ่มเปรียบเทียบ คือ 89.20 เซนติเมตร ดังตาราง 4.1



ตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	4	13.33	3	10.00
หญิง	26	86.66	27	90.00
อายุ (ปี)				
40 - 45	2	6.66	2	6.66
46 - 50	1	3.33	1	3.33
51 - 55	7	23.33	7	23.33
56 - 60	10	33.33	10	33.33
61 - 65	3	10.00	4	13.33
66 - 70	6	20.00	5	16.66
71 - 75	1	3.33	1	3.33
($\bar{X}$, SD)		(58.30, 7.42)		(58.40, 7.56)
(Min – Max)		(40.00, 72.00)		(40.00, 73.00)
สถานภาพสมรส				
คู่	22	73.33	21	70.00
โสด	2	6.66	5	16.66
หม้าย	5	16.66	3	10.00
หย่า/แยกกันอยู่	1	3.33	1	3.33
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	23	76.66	21	70.00
มัธยมศึกษา/ปวช.	5	16.66	5	16.66
อนุปริญญา/ปวส.	2	6.66	3	10.00
ปริญญาตรี	-	-	1	3.33
ปริญญาโท	-	-	-	-
อาชีพ				
เกษตรกร	22	73.33	20	66.66
รับราชการ	1	3.33	1	3.33
รับจ้าง	5	16.66	6	16.66
ค้าขาย	2	6.66	3	6.66
ไม่ได้ทำงาน	-	-	-	-



ตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)				
< 5,000	10	33.33	11	36.66
< 5,001-10,000	13	43.33	13	43.33
> 10,000	7	23.33	6	20.00
$\bar{X}$		8316.00		8543.33
SD		4013.94		6488.27
Min – Max		(2000, 18,000)		(3000, 35000)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
< 5,000	24	80.00	22	73.33
< 5,001-10,000	6	20.00	7	23.33
> 10,000	-	-	1	3.33
$\bar{X}$		3333.33		4183.33
SD		2436.55		3943.22
(Min – Max)		(1000, 9000)		(1000, 20000)
*โรคประจำตัว				
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
เบาหวาน	18	60.00	17	56.66
ความดันโลหิตสูง	11	36.66	12	40.00
ไขมันในเลือดสูง	15	50.00	15	50.00
ระยะเวลาในการป่วย (ปี)				
1-5	11	36.66	11	36.66
6-10	12	40.00	12	40.00
11-15	6	20.00	6	20.00
16-20	-	-	-	-
21-25	1	3.33	1	3.33
$\bar{X}$		7.63		7.76
SD		4.37		4.80
(Min – Max)		(2.00, 23.00)		(1.00, 25.00)

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ



ตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมสูบบุหรี่				
ไม่สูบบุหรี่	28	93.33	27	90.00
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	2	6.66	2	6.66
ยังสูบบุหรี่	-	-	1	3.33
พฤติกรรมดื่มสุรา/แอลกอฮอล์				
ไม่เคยดื่ม	27	90.00	27	90.00
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	3	10.00	3	10.00
ยังดื่มอยู่	-	-	-	-
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง				
ไม่เสี่ยง	6	20.00	7	23.33
เสี่ยงน้อย	16	53.33	16	53.33
เสี่ยงปานกลาง	4	13.33	4	13.33
เสี่ยงมาก	4	13.33	3	10.00
ดัชนีมวลกาย (BMI)				
< 18.5 กก./ม ²	2	6.66	-	-
< 18.5 - 22 กก./ม ²	9	30.00	6	20.00
≥ 23.0 กก./ม ²	19	63.33	24	80.00
$\bar{X}$		25.54		26.12
SD		4.77		3.76
Max – Min		(17.14, 36.16)		(19.58, 33.05)
รอบเอว (ซม.)				
รอบเอวปกติ	4	13.33	3	10.00
รอบเอวเกินเกณฑ์	26	86.66	27	90.00
$\bar{X}$		90.76		89.20
SD		10.07		10.07
Max – Min		(67.00, 114.00)		(79.00, 105.00)



4.3 ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางในชุมชน

4.3.1 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นตามวิธีการกระจายตัวของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov - Smirnov one Sample Test ก่อน พบว่า เป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ หลังจากนั้น จึงเปรียบเทียบคะแนน โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน (Paired -test) พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นเป็น 18.26 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจ เพิ่มขึ้นเป็น 65.00 และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นเป็น 53.60 ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 4.2

ตาราง 4.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจ และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	Mean diff	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง					
ก่อนทดลอง	15.63	1.79	-2.63	-11.100	<0.0001
หลังทดลอง	18.26	1.14			
การรับรู้พลังอำนาจ					
ก่อนทดลอง	52.90	8.65	-12.10	-11.010	<0.0001
หลังทดลอง	65.00	3.79			
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง					
ก่อนทดลอง	47.10	4.60	-6.50	-8.544	0.017
หลังทดลอง	53.60	2.32			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



4.3.2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลัง และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจ และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นตามวิธีการกระจายตัวของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov - Smirnov One Sample Test ก่อน พบว่า เป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ หลังจากนั้น จึงเปรียบเทียบคะแนน โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (t - test for Independent Sample) พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นเป็น 18.26 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจ เพิ่มขึ้นเป็น 65.00 และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นเป็น 53.60 ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 4.3

ตาราง 4.3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจ และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง (n = 30)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	Mean diff	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง					
กลุ่มทดลอง	18.26	1.14	1.20	3.84	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.06	1.04			
การรับรู้พลังอำนาจ					
กลุ่มทดลอง	65.00	3.79	13.53	21.05	<0.0001
กลุ่มเปรียบเทียบ	51.46	4.98			
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง					
กลุ่มทดลอง	53.60	2.32	7.43	12.34	<0.0001
กลุ่มเปรียบเทียบ	46.16	2.56			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.3 อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้ พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ปานกลางในชุมชน ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

4.3.1 สมมติฐานที่ 1 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และสมมติฐานที่ 2 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า จากผลของการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มขึ้น เกิดจากการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยได้มีการทำกิจกรรมในการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยความรู้ทั่วไป สาเหตุของการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค และการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สาเหตุปัญหา สะท้อนคิด และหาแนวทางในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำไปศึกษาเพิ่มเติมที่บ้าน นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ในสัปดาห์ที่ 3 - 7 โดยจะมีการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งยึดเกณฑ์การติดตามเยี่ยมก่อนและหลัง โดยเรียงการเยี่ยมบ้านจากผู้ป่วยที่มีคะแนนน้อยไปมาก ซึ่งการเยี่ยมบ้านผู้วิจัยมีการกระตุ้นให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในด้านที่สงสัย หรือไม่สามารถปฏิบัติได้ตามพันธะสัญญาที่ได้ตั้งไว้ ซึ่งวิธีเหล่านี้สามารถพัฒนาความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองได้ดี เป็นผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น และนำไปสู่พฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา สุริยพันธุ์ (2554) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้ทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการเพิ่มความสามารถแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งในโปรแกรมได้มีการมีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ดูแล พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของธิดา ศิริ (2551) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการตั้งเป้าเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง โดยให้สุขศึกษาประกอบกันหลายวิธี ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน



4.3.2 สมมติฐานที่ 3 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และสมมติฐานที่ 4 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า จากผลของการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจที่เพิ่มขึ้น เกิดจากการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยดำเนินการตามกระบวนการซึ่งมี 4 ขั้นตอน ผู้วิจัยจะเน้นรายละเอียดที่ขั้นตอนของการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งเป็นระยะของการพัฒนาพลังอำนาจในตัวบุคคล การตรวจสอบและค้นหาสิ่งที่ตนเองสนใจ มีผลนำไปสู่การปรับเปลี่ยนมุมมองและแนวคิดใหม่ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมตามมา โดยผู้วิจัยได้นำแนวทางมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้มีกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างได้คิดวิเคราะห์สภาพปัญหาของตนเอง และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเจ็บป่วย และพฤติกรรมการปฏิบัติร่วมกัน จนทำให้เกิดการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมกับตนและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นการออกติดตามเสริมพลังอำนาจ โดยการกล่าวชมเชย แนะนำ ให้กำลังใจ รวมทั้งมีการติดตามการบันทึกผลการปฏิบัติตัว ในคู่มือการบันทึกสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง มีพลังอำนาจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคได้ จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรา คงเจริญ (2554) พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคอัมพาตครึ่งซีก มีการรับรู้การมีพลังอำนาจในตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 และสอดคล้องกับ สมคิด ปุณณะศิริ (2552) และ สุนทรพร สอนศรี (2555) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง มีการรับรู้พลังอำนาจที่ดีขึ้น สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Janet (2016) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการเพิ่มขีดความสามารถของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดียิ่งขึ้น และการศึกษาของ Fraas (2011) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น ต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ จึงจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์แนวทางปฏิบัติในการจัดการและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้



4.3.3 สมมติฐานที่ 5 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และสมมติฐานที่ 6 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า จากการที่ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และ เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจได้เน้นในขั้นตอนของการตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยกิจกรรมจะมีการให้ผู้ป่วย ได้วิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติตัวของตนที่ผ่านมา และร่วมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน จากนั้น นำมาคิดวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน และมีกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติ สาธิตการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานที่เหมาะสมกับตนเอง การฝึกผ่อนคลายความเครียด และวิธีการรับประทานยา ที่ถูกต้อง อีกทั้ง ผู้วิจัยได้แจกสมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเองแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้บันทึกสุขภาพของตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ซึ่งมีการ ติดตามเยี่ยมบ้าน ในช่วงระหว่างสัปดาห์ที่ 3 -7 ของการทดลอง โดยได้มีการวางแผนการออกติดตามเยี่ยม ก่อน - หลัง ตามคะแนนความรู้ก่อนเรียนซึ่งการลงเยี่ยมบ้านรายบุคคล เป็นการออกเสริมสร้าง พลังอำนาจ ให้กำลังใจ และแนะนำการปฏิบัติตัวและเน้นย้ำในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมีจุดอ่อน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติที่ดีขึ้น สอดคล้อง กับ ภารดี เจริญทอง (2558) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา ที่เพิ่มขึ้น วิลาวัณย์ ศรีโพธิ์ (2555) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยง ต่อโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในประชากร ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยได้มีการนำ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมกระบวนการเสริมพลังอำนาจมีการรับรู้ ความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง มากขึ้น ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ที่ดีขึ้น และการศึกษาของ Suntayakorn (2013) พฤติกรรม สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ ในการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมกลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ดีขึ้นเช่นเดียวกัน



จากผลการศึกษา สรุปได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่จัดขึ้น มีผลทำให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้ และมีระดับการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้น และส่งผลให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ดีขึ้น ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา โดยจะเห็นได้จาก ภายหลังที่เข้าร่วมการทดลอง กลุ่มทดลอง มีระดับค่าความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วลดลง จึงสามารถนำไปใช้ในการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ดีและเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังช่วยลดอัตราอุบัติการณ์ อัตราความชุกของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย ข้อจำกัดของการวิจัย และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย ข้อจำกัดของการวิจัย และข้อเสนอแนะ ตามลำดับดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 ข้อจำกัดของการวิจัย

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group and Pretest-Posttest Control Group Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่อาศัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง ตำบลโพหนอง อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ผ่านการคัดกรองการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเบื้องต้น ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1993) มาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง รวมระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลโพหนอง อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คัดเลือกหมู่บ้านในโซนเดียวกัน โดยระยะทางห่างกัน ประมาณ 5 กิโลเมตร เพื่อลดโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Contaminated Effect) จากนั้น นำหมู่บ้านมาสุ่มเข้ากลุ่ม (Random Assignment) แล้วทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อคัดเลือกหมู่บ้านที่จะใช้ในการทดลอง คัดเลือกกลุ่มเสี่ยงด้วยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ (Purposive Sampling) แล้วจับคู่ตัวแปรสำคัญ (Matched Pairs) เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และควบคุมทั้งสองกลุ่ม ให้มีคุณสมบัติเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยพิจารณาจาก อายุ และระยะเวลาในการป่วย กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี โดยคัดเลือกให้ได้ตามขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน รวมทั้ง 2 กลุ่มจำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย



1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้การรับรู้พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางในชุมชน โดยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเที่ยง 0.70 2) แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น 0.93 และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่น 0.73 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง เดือน มีนาคม ถึง เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2560 รวมระยะในการทำกิจกรรมตามโปรแกรม 12 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05
2. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2 ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม จำเป็นต้องไปประกอบอาชีพรับจ้างในช่วงเวลากลางวัน ลักษณะการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างไม่แน่นอน จึงทำให้ผู้วิจัยมีข้อจำกัดในการวางแผนติดตามเยี่ยมบ้าน

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่นำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ส่งผลทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และสามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างถูกต้องและเหมาะสม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ จากผลการวิจัย ดังต่อไปนี้



5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1.1 ควรมีการนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่/กลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงบริบทของชุมชน

5.3.1.2 จากการวิจัยได้มีการลงติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามเสริมสร้างให้กำลังใจผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น ดังนั้น ในการทำงานในระดับปฐมภูมิ ควรมีการดำเนินการติดตามเชิงรุก เพื่อให้เป็นการส่งเสริม และให้กำลังใจผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้มีการปฏิบัติตัวที่ดียิ่งขึ้น

5.3.1.3 ควรมีการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเสี่ยง ให้เป็นตัวแทนในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนต่อไป

5.3.1.4 ควรมีการนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ไปใช้ให้ครอบคลุมในพื้นที่ และขยายไปยังพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ควรให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ในด้านของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร สามารถปรับเปลี่ยนได้ค่อนข้างลำบาก ดังนั้น หากสามารถนำสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม และเล็งถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะสามารถทำให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

5.3.2.2 การวิจัยนี้ ปฏิบัติการร่วมกันเฉพาะผู้ป่วย ซึ่งยังไม่ครอบคลุมผู้ดูแลหรือญาติ ในขณะที่เดียวกัน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ยังไม่ได้เข้ามามีส่วนในการออกแบบกิจกรรม ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปควรเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง มีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรม

5.3.2.3 การวิจัยครั้งนี้ วิจัยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วย ไม่ครอบคลุมผู้ดูแลหรือญาติ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป จึงควรวิจัยในกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล โดยการใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

5.3.2.4 การวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) มาพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยเน้น 4 ขั้นตอน อย่างไรก็ตาม ยังมีแนวคิดอื่น ๆ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ เช่น แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม แนวคิดการปรับตัวของรอย แนวคิดการดูแลตนเอง เป็นต้น

5.3.2.5 การวิจัยครั้งนี้ ได้มีการควบคุมเฉพาะตัวแปร อายุและระยะเวลาการป่วยเท่านั้น ไม่ครอบคลุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ ดังนั้น เพื่อเกิดความมั่นใจในผลการทดลอง และมีความเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น จึงควรมีการควบคุมตัวแปร เช่น ระดับการศึกษา เพศ โรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างที่วิจัยด้วย



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กิ่งแก้ว ปาจริย์. (2550). *การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. กรุงเทพมหานคร: เอ็น. พี. เพลส.
- กุนนที พุ่มสงวน. (2557). *สุขภาพและการเสริมสร้างสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล*.
วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 10 - 14.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2550 - 2559*.
กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *นโยบายการบริหารหน่วยงาน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กชพร อ่อนอภัย. (2551). *การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านแท่น
อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษาและ
การส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กิตติพันธุ์ ฤกษ์เกษม. (2552). *ตำราพยาธิสรีรวิทยา และการรักษาโรคหลอดเลือดสมองคาโรติดตีบตัน*.
เชียงใหม่: ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ก้องเกียรติ กุณท์กันทรกร. (2553). *ประสาทวิทยาพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.
- โครงการวิจัยการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบซ้ำ
สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). *อาหารสำหรับโรคหลอดเลือดสมอง*.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทรา คงเจริญ. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพและการ
ควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคอัมพาตครึ่งซีก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(1), 38 – 46.
- ทักษพล ธรรมรังสี. (2557). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิฤตสุขภาพ วิฤตสังคม*. นนทบุรี:
สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวน.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
(International Health policy Program).
- ธนัฐ วานิชพงศ์. (2554). *โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease - CVDs)*. [ออนไลน์].
ได้จาก: <http://www.Med.cmu.ac.th/2017> [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2560].
- ธิดา ศิริ. (2551). *ผลของโปรแกรมการเสริมพลังร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
จังหวัดตาก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและ
พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.



- นันทวรรณ ทิพย์เนตร. (2559). *ความรู้เรื่องความเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษา โรงงานทอผ้าแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม*. มหาสารคาม: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นิตยา เพ็ญสิรินภา, ปราณี ภาณุภาส และจำเรียง เรืองมาก. (2551). *การเสริมสร้างพลังกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด : แนวคิดและการปฏิบัติ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นิจศรี ชาญณรงค์. (2551). *การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). *โรคหลอดเลือดสมอง*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- . (2548). *โรคหลอดเลือดสมอง: Stroke*. ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ประไพ กิตติบุญถวัลย์. (2556). การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 23(3), 132 – 141.
- ประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์. (2559). การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนกึ่งเมือง. *วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(3), 325 – 340.
- ปรารธนา วัชรานุกัษ. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 217 – 233.
- ภารดี เจริญทอง. (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, ฉบับพิเศษ, 143 – 157.
- ยุวดี รอดจากภัย. (2555). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 116 – 123.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนทอง. (2558). *เอกสารประกอบรายงานการโรคเรื้อรังประจำปี 2558*. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนทอง.
- . (2560). *เอกสารประกอบการประเมิน รพ.สต.ติดดาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนทอง ปี 2560*. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนทอง.
- ละม่อม มาศรี. (2554). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มเสี่ยงโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตำบลบ้านลาน อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น*. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



- วัลลยา ทองน้อย. (2554). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางด้านสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตต่ำบลิโนนพะยอม อำเภอนบพ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาตรณศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาตรณศาสตร มหาวิทาลัยขอนแก่น.
- วิธวินท์ อ้ากลาง. (2553). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาตรณศาสตร มหาวิทาลัยขอนแก่น, 10(4), 87-96.
- วิลาวณย์ ศรีโพธิ์. (2555). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองบ้านหนองบัว ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอนเมือง จังหวัดนครราชสีมา. การศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลสาตรณศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทาลัยขอนแก่น.
- ศิริณีย์ อินทรนองไผ่. (2548). พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์.
- ศศิธร อุตตะมะ. (2549). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลสาตรณศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทาลัยเชียงใหม่.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2545). พฤติกรรมกับการพัฒนาตน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษราพิพัฒนา.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย กระทรวงสาตรณสุข. (2550). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาตรณสุข.
- . (2554). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Nursing Practice Guidelines for Stroke พ.ศ. 2554). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาตรณสุข.
- สมคิด ปุณะศิริ. (2552). ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารกองการพยาบาล, 36(3), 47 – 57.
- สมคิด อ่อนปรางค์. (2552). ประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกเบาหวาน อำเภอนเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาตรณศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาตรณศาสตร มหาวิทาลัยมหาสารคาม.
- สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธักดี. (2542). การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง: ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.



- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2560). *รายงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด ปี 2559*. กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554)*. [ออนไลน์].
ได้จาก: <http://bps.ops.moph.go.th/> [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2560].
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *การประเมินกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นอัมพฤกษ์และอัมพาต*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *คู่มือมาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรคอัมพฤกษ์อัมพาต (โรคหลอดเลือดสมอง) ปีงบประมาณ 2550*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- . (2552). *ชุดเรียนรู้ “ลดเสี่ยงลดอัมพฤกษ์อัมพาต” สำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มเสี่ยงปานกลาง*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://thaincd.com/media/paper-manual/non-communicable-disease>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2558].
- . (2559). *จำนวนและอัตราผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร จำแนกเป็นรายเขตสุขภาพ กทม. และภาพรวมของประเทศ*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2560].
- สิริอร ข่อยน. (2550). *ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวต่อการรับรู้การมีพลังอำนาจ ในการควบคุมสถานการณ์จัดการกับความเจ็บป่วยและความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุทิสสา ทิจะยัง. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สุนทรพร สอนศรี. (2555). *ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโนนเกตุ จังหวัดศรีสะเกษ*. *วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ*, 6(1), 1-13.



- สุนันทา สุริยพันธุ์. (2554). ผลของการใช้ทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการเพิ่มความสามารถแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุภาพร เพ็ชรอาวุธ. (2553). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภา เกตุสถิตย์. (2554). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 8(1), 47 – 54.
- สุภาพร สุขคล้าย. (2553). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการลดภาวะเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุเกียรติ อาชานภาพ. (2551). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2. พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก-พับลิชชิง.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ด้วยหลัก Promise model = Health behavior change. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- อารีวรรณ อ่วมตานี. (2549). การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล. ใน เอกสารการสอนชุดการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 10 – 15. วิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการ. หน่วยที่ 14. นนทบุรี: สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อมร สุวรรณนิมิตร. (2553). การพยาบาลปฐมภูมิกับการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน. มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์.
- อรสา พันธุ์รักดี. (2542). กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อโนชา ศรีญญาวัจน์. (2552). ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 27(2), 41 – 46.
- อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2553). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์
- อุมาพร แซ่ก้อ. (2557). การศึกษาความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 6(2), 19 – 23.
- American Stroke Association. (2015). *Impact of Stroke (Stroke statistics)*. [Online]. Available From: <http://www.strokeassociation.org/>. [accessed February 16, 2016].



- Aekplakorn, W. et. al. (2003). The provenience and management of diabetes in Thai adults. *The International Collaborative Study of Cardiovascular Disease in Asia*. 26(10), 2758 - 2763.
- Australia's National Stroke Foundation. (2009). Signs of stroke. [Online].
Available From: <https://www.strokefoundation.com.au/signs-of-stroke>.
[accessed February 10, 2017].
- Bloom, B.S. (1976). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Study of Learning*. New York: David Macky.
- . (1980). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw – Hill.
- Cohen, J. (1992). *Quantitative Methods in Psychology*. [Online].
Available From: http://www.En.wikipedia.org/wiki/Jacob_cohen.
[accessed July 20, 2014].
- Conner, M and Norman, P. (eds.). (1996). *Predicting Health Behavior*. Buckingham. UK: open University.
- Feigin, V. and Krishnamurthi, R. (2014). *Oxford Textbook of Stroke and Cerebrovascular Disease*. United Kingdom: Oxford University Press.
- Fraas, M.R. (2011). Enhancing Quality of life for Survivors of Stroke Through Phenomenology. *Top Stroke Rehabil*, 18(1), 40 - 46.
- Gibson, C.H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 354 – 361.
- . (1993). *A Study of Empowerment in Mother of Chronically Ill Children*. Doctoral Dissertations Boston: Boston College.
- . (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 1201 – 1210.
- Glass, G.V. (1976). Primary, Secondary and Meta – Analysis of Research. *Educational Research*. 5(10), 3-8
- Janet, WH. et. al. (2016). Do empowered stroke patients perform better at self-management and functional recovery after a stroke A randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Aging*, 11, 1441 - 1450.
- Joanna, Hayden. (2014). *Health Behavior Theory*. 2nd ed. n.p.: Michael Brown.



- Karch, A.M. (2003). *Focus on Nursing Pharmacology*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Karen, G., Barbara, K.R. and Viswananth, K. (2008). *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice*. 4th ed. United. States of America: HB Printing 1098.
- Miller, J.F. (1992). *Coping with Chronic Illness : Overcoming Powerlessness*. 2nd ed. Philadelphia : F.A. Davis Company.
- National Institute of Neurological Disorder and Stroke. (2009). *What You Need to Know About Stroke. Stroke Symptoms*. [Online]. Available From: <http://stroke.nih.gov/materials/needtoknow.htm>. [accessed March 9, 2016].
- National Stroke Association. (2007). *Act FAST Preventing a Stroke: Stroke Risk Scorecard*. [Online]. Available From: <http://www.stroke.org>. [accessed September 10, 2017].
- . (2010). *Stroke Fast : Stroke Prevention*. [Online]. Available From: <http://www.stroke.org>. [accessed September 10, 2017].
- . (2015). *What Stroke*. [Online]. Available From: <http://www.stroke.org/understand-stroke/what-stroke>. [accessed May 29, 2017].
- . (2017). *Understanding Stroke Risk*. [Online]. Available From: <http://www.strokeassociation.org/understanding-stroke-risk>. [accessed December 2, 2017].
- Reinbery. S. (2017). *Stroke Risk Factors are rising. Healthy Day Reporter*. [Online]. Available From: <http://www.medicinenet.com> [accessed December 1, 2017].
- Suntayakorn, C. and Rojjanasrirat, W. (2013). Effects of an Empowerment Program on Health Behaviors and Stroke Risk Reduction of At – Risk Group in Thai Rural Community. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 96(9), 1229 – 1238.
- Ueshima H, et al. (2004). Cigarette Smoking as a Risk Factor for Stroke Death in Japan: NIPPON DATA80. *Department of Health Science*, 35(8), 1836 – 1841.
- World Health Organization, (2012). *Prevention of Cardiovascular Disease : Guideline for Assessment and Management of Total Cardiovascular Risk*. Geneva: World Health Organization.
- . (2016). *World Stroke Day 2016*. [Online]. Available From: <http://www.worldstrokecampaign.org/>. [accessed June 15, 2017].



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ที่ ศธ 0530.11/ 2040



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้ เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ตำบลโพหนอง อำเภอมือ จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้วิจัย : นางสาววิภา จำเริญบุญ
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ 1๗ ธันวาคม พ.ศ. 2559

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดรณี รุจกรกานต์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม 44150
โทร. 0-4375-4357 ต่อ 2384 โทรสาร 0-4375-4357



ภาคผนวก ข
เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย



คำชี้แจงเพื่ออธิบายแก่กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ตำบลโพหนอง อำเภอมือ จังหวัดกาฬสินธุ์

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ผู้วิจัยชื่อ นางสาววิณา จำเริญบุญ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยขออธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัย และเปิดโอกาสให้ท่านได้อ่านคำอธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้วิจัยซึ่งจะสามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ โครงการวิจัยนี้มีชื่อว่า “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ตำบลโพหนอง อำเภอมือ จังหวัดกาฬสินธุ์”

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ดังนั้น ผลการวิจัยจะเกิดต่อการนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้วิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยงเป็นหลอดเลือดสมอง ต่อไป

การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ และไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาหรือรับบริการของท่าน ท่านจะได้รับการประเมินสุขภาพ การความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติตัวในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา รวมทั้งได้รับการติดตามเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจที่บ้านโดยผู้วิจัย เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

1. ผู้วิจัยจะขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อประกอบในการรายงานผลการวิจัย ประกอบด้วย การประเมินข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัวต่อเดือน ประวัติโรคประจำตัว ข้อมูลด้านพฤติกรรม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และข้อมูลทางด้านสุขภาพ คือ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อประกอบการวิเคราะห์ผลการวิจัย

2. ในการเข้าร่วมโครงการ ท่านจะได้เข้าร่วมกิจกรรม 4 ครั้ง ได้แก่

1) ท่านจะได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สถานการณ์โรค สาเหตุ อาการเตือน และอาการแสดง พร้อมแนวทางในการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา การสอนแบบเป็น 3 กลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 ของการเข้าร่วมโครงการ

2) ท่านจะได้ฝึกการวิเคราะห์การปฏิบัติตัวของตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในสัปดาห์ที่ 1-2 ของการเข้าร่วมโครงการ

3) ท่านจะได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้พลังอำนาจ และวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย



การจัดการความเครียด และการรับประทานยา โดยประเมินก่อนเข้าร่วมโครงการ 1 ครั้ง และหลังเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ระหว่างการสอบถามผู้วิจัยไม่เร่งรัดคำตอบจากกลุ่มตัวอย่าง แสดงมารยาทและอัธยาศัยไมตรีที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง เป็นผู้ฟังที่ดี แสดงความสนใจและตั้งใจฟัง กลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่คำบอกเล่าไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะสอบถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ไม่ถามคำถามซ้ำเพื่อหาคำตอบ

4) ท่านจะได้การติดตามส่งเสริมพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองรายบุคคลที่บ้านโดยผู้วิจัย พร้อมทั้งประเมิน การปฏิบัติตัวในระหว่างทดลอง และประเมิน ปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหา ทบทวนความรู้ รวมทั้งให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จำนวน 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 3-7 ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ต่อ ราย

5) ท่าน จะได้ประเมินภาวะสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง รอบเอว รอบสะโพก วัดความดันโลหิต และเจาะระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว โดยใช้เกณฑ์น้ำตาลอาหาร อย่างน้อย 8 ชั่วโมงการเจาะน้ำตาลในเลือด ในสัปดาห์ที่ 1 และ 12 ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

อย่างไรก็ตามในระหว่างเข้าร่วมโครงการ ท่านอาจรู้สึกปวดเมื่อย อ่อนเพลีย หรือมีอาการใจสั่น หลังจากการฝึกทักษะออกกำลังกายหรือขณะทำกิจกรรม ทั้งนี้ หากท่านมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จากการเข้าร่วมโปรแกรม ท่านสามารถหยุดการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการนี้ได้ตลอดเวลา หากท่านมีข้อสงสัยท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยคือ นางสาววิณา จำเริญบุญ ได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 094-0940433 ได้ตลอดเวลา หรืออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คือ รองศาสตราจารย์ ดร. ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่ สามารถติดต่อได้ที่ 0-4375-4333 ต่อ 2353 ในวันและเวลาราชการ และท่านจะได้รับคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และสมุดบันทึกการดูแลสุขภาพด้วยตนเองไปปฏิบัติที่บ้าน

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะเก็บเป็นความลับ โดยข้อมูลต่างๆจะใส่รหัสเป็นตัวเลข ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาท่านนั้น ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ได้ ผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์และนำเสนอ ในภาพรวม และนำเสนอที่ได้จากการวิจัยสรุปเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาและแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลต่อไป โดยจะไม่นำเสนอชื่อของท่านหรือกระทำการใดๆที่จะเกิดความเสียหายต่อตัวท่าน หากจะมีการนำเสนอภาพของท่านในการประกอบการศึกษาผู้วิจัยจะนำมาให้ท่านพิจารณาก่อนนำไปเผยแพร่

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมการวิจัย โดยท่านสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลต่อการรับการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัย ดิฉันยินดีที่จะให้การช่วยเหลือ ข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ หากท่านยินดีโปรดกรุณาเซ็นชื่อในเอกสารให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการ ตามที่แนบมาด้วยนี้

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

นางสาววิณา จำเริญบุญ

ผู้วิจัย

ข้าพเจ้า ได้อ่านเอกสารชี้แจงแนะนำแล้วมีความเข้าใจในรายละเอียดของการวิจัยอย่างครบถ้วนและลงนามในเอกสารนี้ด้วยความ สมัครใจ

ลงนาม.....ผู้เข้าร่วมวิจัย

(.....)



คำชี้แจงเพื่ออธิบายแก่กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มเปรียบเทียบ)

เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ผู้วิจัยชื่อ นางสาววิณา จำเริญบุญ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยขออธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัย และเปิดโอกาสให้ท่านได้อ่านคำอธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้วิจัยซึ่งจะสามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ โครงการวิจัยนี้มีชื่อว่า “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์”

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ดังนั้น ผลการวิจัยจะเกิดต่อการนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้วิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยงเป็นหลอดเลือดสมอง ต่อไป

การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ และไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาหรือรับบริการของท่าน ท่านจะได้รับการประเมินสุขภาพ ท่านจะได้รับการดูแลและการให้ความรู้ตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพและ/หรือบุคลากรสาธารณสุขประจำหน่วยงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ จะได้รับการปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้วิจัยจะขออนุญาตในการเก็บรวบรวมเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อประกอบในการรายงานผลการวิจัย ประกอบด้วย การประเมินข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ประวัติโรคประจำตัว ข้อมูลด้านพฤติกรรม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และข้อมูลทางด้านสุขภาพ คือ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อประกอบการวิเคราะห์ผลการวิจัย

2. ท่านจะได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในด้านรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา โดยประเมินก่อนเข้าร่วมโครงการ 1 ครั้ง และหลังเข้าร่วมโครงการไปแล้ว 12 สัปดาห์ อีก 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณครั้งละ 30 นาที ระหว่างการสอบถามผู้วิจัยไม่เร่งรัดคำตอบจากท่านจะแสดงมารยาทและอัธยาศัยไมตรีที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง เป็นผู้ฟังที่ดี แสดงความสนใจและตั้งใจฟังกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่คำบอกเล่าไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะสอบถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ไม่ถามคำถามนำเพื่อหาคำตอบ



ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านจะได้รับการดูแลและการให้ความรู้ตามปกติจากพยาบาล วิชาชีพและ/หรือบุคลากรสาธารณสุขประจำหน่วยงาน แบบรายกลุ่มและ/หรือรายบุคคล โดยให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งนอกจากนี้ท่านจะได้รับคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม

หากท่านมีข้อสงสัยท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยคือ นางสาววีณา จำเริญบุญ ได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 094 -0940433 ได้ตลอดเวลา หรืออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คือ รองศาสตราจารย์ ดร. ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่ สามารถติดต่อได้ที่ 0-4375-4333 ต่อ 2353 ในวันและเวลาราชการ

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะเก็บเป็นความลับ โดยข้อมูลต่างๆจะใส่รหัสเป็นตัวเลข ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาท่านนั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ได้ ผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม และนำผลที่ได้จากการวิจัยสรุปเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาและแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลต่อไป โดยจะไม่นำเสนอชื่อของท่านหรือกระทำการใดๆที่จะเกิดความเสียหายต่อตัวท่าน หากจะมีการนำเสนอภาพของท่านในการประกอบการศึกษาผู้วิจัยจะนำมาให้ท่านพิจารณา ก่อนนำไปเผยแพร่

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมการวิจัย โดยท่านสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลต่อการรับการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัย ดิฉันยินดีที่จะให้การช่วยเหลือ ข้อมูลที่ท่านทั้งหมดผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ หากท่านยินดีโปรดกรุณาเซ็นชื่อในเอกสารให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการ ตามที่แนบมาด้วยนี้

ขอขอบคุณในความร่วมมือ
นางสาววีณา จำเริญบุญ
ผู้วิจัย

ข้าพเจ้า ได้อ่านเอกสารชี้แจงแนะนำแล้วมีความเข้าใจในรายละเอียดของการวิจัยอย่างครบถ้วนและลงนามในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ

ลงนาม.....ผู้เข้าร่วมวิจัย
(.....)



ภาคผนวก ค
ใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย



ใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ได้รับฟังคำอธิบายและได้รับเอกสารชี้แจงโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง” โดยได้รับทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และวิธีการศึกษา ประโยชน์ที่ได้รับ สิทธิที่มีในระหว่าง การวิจัยตลอดจนได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ อย่างเพียงพอแล้ว

ข้าพเจ้าสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยชี้แจงแล้วว่า จะเก็บข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมของงานวิจัยเท่านั้น ไม่ได้ระบุว่าเป็นข้อมูลของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านใบยินยอมนี้ และเข้าใจทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไว้

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย
(นางสาววิณา จำเริญบุญ)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

วันที่.....



ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามงานวิจัย เรื่อง

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางในชุมชน

คำชี้แจง

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ตำบลโพหนอง อำเภอมะนัง จังหวัดกาฬสินธุ์ ข้อมูลที่ท่านตอบในแบบสอบถามถือเป็นความลับ และใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ผลการศึกษาจะไม่มีการพลาตฟิง และผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป | จำนวน 11 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง | จำนวน 20 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 การรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง | จำนวน 20 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | จำนวน 20 ข้อ |

ขอแสดงความขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางสาววิณา จำเริญบุญ

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ที่หน้าข้อความตามความเป็นจริงในแต่ละข้อ และกรอกข้อมูลลงในช่องว่างที่กำหนดให้

1. เพศ

() 1.ชาย () 2.หญิง

2. อายุปี

3. สถานภาพการสมรส

() 1.โสด () 2.คู่ () 3.หม้าย
() 4.หย่า/แยกกันอยู่ () 5. อื่นๆ ระบุ.....

4. ระดับการศึกษา

() 1.ประถมศึกษา () 2.มัธยมศึกษา/ปวช.
() 3.อนุปริญญา/ปวส. () 4.ปริญญาตรี
() 5.ปริญญาโท () 6. อื่นๆ ระบุ.....

5. อาชีพ

() 1.เกษตรกร () 2.รับราชการ
() 3.รับจ้าง () 4.ค้าขาย
() 4.ไม่มีอาชีพ () 5.อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้

6.1 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนบาท

6.2 รายได้เฉลี่ยของท่านต่อเดือน

() 1. ไม่มีรายได้ () 2. มีรายได้เฉลี่ยบาทต่อเดือน



ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง : ให้ท่านใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่เห็นว่า ”ถูก” หรือ ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่เห็นว่า ”ผิด” หรือ ใส่เครื่องหมาย

ข้อความถาม	ถูก	ผิด	สำหรับผู้วิจัย
ด้านการสังเกตและจัดการอาการเตือน			
1.อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าข้างใดข้างหนึ่ง อย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง			K1 ☐
2.อาการพูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัดโดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง			K2 ☐
3.อาการตามัวหรือรั้ง ของข้างใดข้างหนึ่ง หรือสองข้าง เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง			K3 ☐
4. ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่าผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่			K4 ☐
5. ผู้ที่มีอาการอ่อนแรงที่ใบหน้าหรือแขนขาอย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์			K5 ☐
6. เมื่อมีอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง ควรไปพบแพทย์ เพื่อทำการรักษาให้เร็วที่สุด ภายใน 4 ชั่วโมงครึ่ง หรือ 270 นาที จะสามารถป้องกันการเสียชีวิต และการความพิการได้			K6 ☐
7. เมื่อมีอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง เกิดขึ้น ควรโทรไปที่หมายเลข 1669			K7 ☐
ด้านการรับประทานอาหาร			
8. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หากรับประทานอาหารรสเค็ม จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			K8 ☐
9. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ควรหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง			K9 ☐
10. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เกลือและน้ำตาลสูง จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			K10 ☐
11. ควรบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของ เกลือให้น้อยกว่า 1 ช้อนชา น้ำตาลน้อยกว่า 6 ช้อนชา และไขมันน้อยกว่า 6 ช้อนชา ต่อวัน			K11 ☐



ข้อคำถาม	ถูก	ผิด	สำหรับผู้วิจัย
ด้านการออกกำลังกาย			
12. การออกกำลังกายเป็นประจำ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้			K12 ☐
13. การทำกิจกรรมทางกาย เช่น การเดิน ทำงานบ้าน ทำสวน ถือว่าเป็นการออกกำลังกาย			K13 ☐
14. ควรสังเกตตัวเองทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย ว่าพร้อมที่จะออกกำลังกาย เช่น ไม่มีอาการตาพร่ามัว วิงเวียนศีรษะ เป็นต้น			K14 ☐
15. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกายช่วยลดอาการปวดเมื่อยจากการออกกำลังกายได้			K15 ☐
ด้านการจัดการความเครียด			
16. ความเครียดส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้			K16 ☐
17. วิธีการจัดการความเครียดที่ดีที่สุด คือ การรับประทานยานอนหลับ			K17 ☐
18. เมื่อมีภาวะเครียด หรือไม่สบายใจ ควรหากิจกรรมต่างทำ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง นั่งสมาธิ ฟังธรรมะ หรือหาที่ปรึกษาระบายความเครียด			K18 ☐
ด้านการรับประทานยา			
19. ควรหยุดยาหรือปรับยารักษาโรคประจำตัวเอง เมื่อมีอาการดีขึ้น			K19 ☐
20. การรับประทานยารักษาโรคความดันเป็นประจำ จะช่วยลดระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้			K20 ☐



ส่วนที่3 การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงระดับความรู้สึก การรับรู้พลังอำนาจของตัวท่านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านหรือไม่ มากน้อยเพียงใด และใส่เครื่องหมาย (/) ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน มากที่สุดเพียงช่องเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ โดยเลือกตอบให้พิจารณาดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่าน มากที่สุด
 มาก หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่าน มาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่าน ปานกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่าน น้อย
 ไม่มีเลย หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่าน น้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความรู้สึกของท่าน					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
ด้านการสังเกตอาการเตือน						
1. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในตัวท่านได้						E1 ☐
2. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ที่ต้องไปพบหมอทันทีได้						E2 ☐
3. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถแยกแยะอาการผิดปกติที่เป็นสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองได้						E3 ☐
4. ท่านมั่นใจว่าท่านจะสามารถโทร 1669 เรียกรถฉุกเฉินได้ทันที เมื่อมีอาการผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมอง						E4 ☐
ด้านการรับประทานอาหาร						
5. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น ขนมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้						E5 ☐
6. ท่านมั่นใจว่าท่านจะสามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มจัดได้ เช่น น้ำปลา เกลือ ปลาร้า กะปิ เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้						E6 ☐



ข้อคำถาม	ระดับความรู้สึกรู้สึกของท่าน					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
7. ท่านมั่นใจว่าท่านจะสามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงได้ เช่น ปลาหมึก หอยนางรม เนื้อหมูสามชั้น เนื้อติดมัน เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงได้						E7 ☐
8. ท่านมั่นใจว่าท่านจะสามารถงดอาหารที่มีไขมันสูงได้ เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ ปลาหมึก เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง						E8 ☐
9. ท่านมั่นใจว่าท่านจะสามารถเลือกรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรต นึ่ง อบ แทนการทอด ผัดน้ำมันมากๆ						E9 ☐
10. ท่านมั่นใจว่าท่านจะสามารถควบคุมการรับประทานอาหารที่เกิดจากการประกอบอาหารด้วยวิธีการ อบ นึ่ง ต้ม ย่าง ได้						E10 ☐
11. ท่านมั่นใจว่าท่านจะสามารถงดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ สุรา เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง						E11 ☐
ด้านการออกกำลังกาย 12. ท่านมั่นใจว่าท่านจะสามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง						E12 ☐
13. ท่านมั่นใจว่าท่านจะสามารถสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกายได้ เช่น หน้ามืด แน่นหน้าอก วิงเวียนศีรษะ						E13 ☐
14. ท่านมั่นใจว่าท่านจะสามารถอบอุ่นร่างกาย หรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง						E14 ☐
ด้านการจัดการความเครียด 15. ท่านมั่นใจว่าท่านจะสามารถควบคุมอารมณ์ เพื่อให้จิตใจสงบได้ เมื่อมีอารมณ์โกรธ						E15 ☐
16. ท่านมั่นใจว่าท่านจะสามารถหากิจกรรมเช่น การฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ สวดมนต์ เป็นต้น เพื่อเป็นการผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจเมื่อมีความเครียด						E16 ☐
17. ท่านมั่นใจว่าท่านจะสามารถหาวิธีผ่อนคลายเมื่อเผชิญปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้						E17 ☐



ข้อความ	ระดับความรู้สึกของท่าน					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
ด้านการรับประทานยา						E18 ☐
18. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถรับประทานยารักษาโรคประจำตัวตามคำสั่งของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง						
19. ท่านมั่นใจว่าจะรับประทานยารักษาโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่อง						E19 ☐
20. ท่านมั่นใจว่าท่านจะสามารถไปรับการตรวจรักษาโรคประจำตัวตามวันนัดได้ทุกครั้ง						E20 ☐



ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและสามารถตอบได้เพียงข้อเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือทุกครั้งที่มีโอกาส

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ หรือบางครั้งที่มีโอกาส

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลย

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย	สำหรับ ผู้วิจัย
ด้านสังเกตอาการเตือน 1. ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อาการแขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด กล้ามเนื้อใบหน้าข้างใดข้างหนึ่งชา อ่อนแรง ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด				P1 ☐
2. ท่านประเมินอาการแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังประจำตัวของท่าน เช่น วิงเวียน ปวดศีรษะ หน้ามืดใจสั่น เจ็บแน่นหน้าอก				P2 ☐
ด้านการรับประทานอาหาร 3. ท่านรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ที่มีไขมัน เช่น เนื้อหมูสามชั้น เนื้อติดมัน เนื้อไก่ที่มีหนัง				P3 ☐
4. ท่านเติมเครื่องปรุงที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซอส ปลาร้า เกลือป่น ในอาหารที่ท่านรับประทาน				P4 ☐
5. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัด				P5 ☐
6. ท่านรับประทานอาหารประเภททอด เช่น หมูทอด ไก่ทอด				P6 ☐
7. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น พะแนง หมู ก๋วยเตี๋ยวซี่ ลอดช่อง				P7 ☐
ด้านการออกกำลังกาย 8. ท่านออกกำลังกาย เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน เล่นกีฬา เต้นแอโรบิก เป็นเวลาต่อเนื่องสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาที				P8 ☐
9. ท่านออกกำลังกายเป็นลักษณะออกแรงทำงานบ้านในชีวิตประจำวัน เช่น ล้างรถ ถูบ้าน ทำสวนขุดดิน จนถึงระดับเหงื่อออก และทำติดต่อกันอย่างน้อย 15-30 นาที				P9 ☐



ข้อคำถาม	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย	สำหรับ ผู้วิจัย
10. ท่านได้มีการสังเกตอาการของตัวเองก่อนออกกำลัง กาย ว่าพร้อมที่จะออกกำลังกาย เช่น ไม่มีอาการตา พร่ามัว หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ				P10 ☐
11. ท่านมีการอุ่นเครื่อง หรือ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อน ออกกำลังกายทุกครั้ง อย่างน้อย 5 นาที				P11 ☐
12. ท่านมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เช่น ดูโทรทัศน์ เล่นอินเทอร์เน็ต เล่นคอมพิวเตอร์ หรือนั่ง- นอนๆ นาน				P12 ☐
13. ท่านไม่ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารมื้อ หลักทันที				P13 ☐
ด้านการจัดการความเครียด 14. เมื่อท่านมีความเครียด ไม่สบายใจ ท่านจะหางาน อดิเรกทำ เช่น ปลูกต้นไม้ ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ ธรรมะ ฟังสมาธิ				P14 ☐
15. หากเวลาท่านโกรธหรือไม่สบายใจ ท่านจะ สามารถควบคุมอารมณ์ เพื่อทำให้ใจสงบได้				P15 ☐
16. ท่านมีปัญหารื่องการนอนไม่หลับ เพราะคิดมาก หรือกังวลในจนต้องกินยานอนหลับหรือยาคลาย เครียด				P16 ☐
17. ท่านดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ เมื่อมี ความเครียด				P17 ☐
ด้านการรับประทานยา 18. ท่านรับประทานยารักษาโรคประจำตัวอย่าง ต่อเนื่อง ไม่ลืม ไม่หยุดยา หรือปรับเปลี่ยน-ปรับลด ยาเอง				P18 ☐
19. เมื่อยารักษาโรคประจำตัวหมด ท่านไปเยี่ยมเพื่อน หรือซื้อยามารับประทานเอง				P19 ☐
20. ท่านไปตรวจรักษาโรคประจำตัวตามนัดทุกครั้ง				P20 ☐

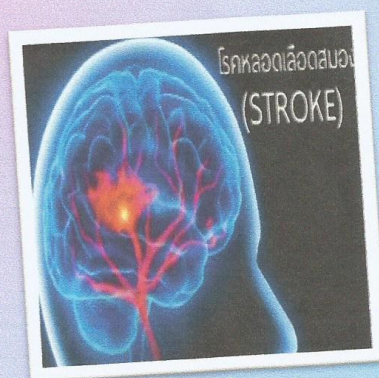
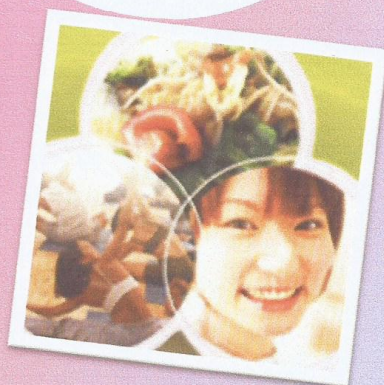


คู่มือ

การปฏิบัติตัว

เพื่อป้องกันการเกิด

“โรคหลอดเลือดสมอง”



ใช้ประกอบการทำวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง
ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

นางสาววีณา จำเริญบุญ

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



คำนำ

คู่มือ “การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง” เล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการดำเนินการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ในชุมชน มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเป็นสื่อให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ อาการและอาการแสดง การปัจจัยเสี่ยง และป้องกันการเกิดโรค สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด ซึ่งหากผู้ป่วยมีความเข้าใจ มีความตระหนักและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม จะสามารถช่วยลดปัจจัยเสี่ยง และป้องกันของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

วีณา จำเริญบุญ



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
1. สาเหตุการเกิดโรค	1
2. ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง	2
3. อาการและอาการแสดง	3
4. การวินิจฉัยและการรักษา	4
5. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง	5
6. การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	6
7. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	7
บรรณานุกรม	



โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคทางระบบประสาท เมื่อเกิดโรคแล้ว จะก่อให้เกิดอาการต่างๆทางระบบประสาท ผู้ป่วยมักมีอาการทันทีทันใดและเป็นเหตุให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเสียชีวิต ส่วนผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนใหญ่ก็มักต้องใช้เวลาในการฟื้นตัวค่อนข้างนาน และมากกว่าครึ่งของผู้ป่วยดังกล่าวมีความพิการหลงเหลืออยู่ในระดับต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตตลอดจนภาวะเศรษฐกิจและสังคมของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โรคนี้มักเกิดมากในผู้ป่วย 4 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ หรือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง

ในประเทศไทย พบว่าโรคนี้สาเหตุการตายอันดับ 3 รองจาก โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประชากรไทย 237,039 ราย ในปี 2556 และเฉลี่ยมีผู้เสียชีวิต ชั่วโมงละ 6 ราย

อย่างไรก็ตาม โรคนี้สามารถป้องกันได้ หากทุกคนมีความรู้ ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เหมาะสม และรีบรักษาตั้งแต่ เริ่มมีอาการ ก็อาจช่วยให้รอดชีวิต และมีความพิการน้อยลง หรือกลับไปทำงานตามปกติได้

สาเหตุการเกิดโรค

โรคหลอดเลือดสมอง หรือที่คนทั่วไปเรียกว่า โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต นั้น เป็นโรคที่เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง ทำให้เนื้อสมองถูกทำลายหรือตายในที่สุด และทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทอย่างเฉียบพลัน



ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง

1. **ภาวะหลอดเลือดสมองสมองตีบหรืออุดตัน** พบได้ 70-80% ของโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อมีการอุดตันของหลอดเลือดในสมองจะทำให้สมองส่วนที่เคยได้รับเลือดมาเลี้ยงขาดเลือด ส่งผลให้สมองทำงานไม่ปกติ อาการจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือด

>> สาเหตุของหลอดเลือดตีบตันเกิดได้จาก

1.1 **มีความผิดปกติของหลอดเลือด หรือ หลอดเลือดแข็ง** เกิดจากมีไขมันและหินปูนมาเกาะผนังด้านในของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแคบลงเรื่อยๆ จนมีการอุดตัน การเกิดหลอดเลือดแข็งนี้ พบได้มากในผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคต่างๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงได้แก่ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง ผู้ที่สูบบุหรี่ หรือดื่มสุราจัด

1.2 **ลิ่มเลือดหลุดมาอุดตันหลอดเลือดสมอง** โดยเฉพาะในผู้ที่มี โรคเส้นหัวใจพิการ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และหัวใจเต้นผิดจังหวะบางชนิด โรคหัวใจเหล่านี้มักจะทำให้มีลิ่มเลือดหลุดไปยังหลอดเลือดสมองทำให้เกิดการอุดตันได้

2. **ภาวะหลอดเลือดสมองแตก** พบได้ 20-30% ของโรคหลอดเลือดสมอง

>> สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก ภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นมานาน ส่วนน้อยอาจเกิดจากหลอดเลือดสมองผิดปกติ โรคหลอดเลือดสมองแตก แบ่งได้เป็น

2.1 **หลอดเลือดสมองแตกในเนื้อสมอง** ผู้ป่วยจะมีอาการผิดปกติทางระบบประสาท ขึ้นมาทันที เนื่องจากเลือดที่ออกจะไปกดเบียดเนื้อสมองทำให้สมองทำงานผิดปกติ ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ถ้าเลือดที่ออกมีจำนวนมากหรือเลือดออกในก้านสมองผู้ป่วยอาจหมดสติหรือเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว

2.2 **หลอดเลือดแตกในชั้นเยื่อหุ้มสมอง** สาเหตุมักเกิดจากการโป่งพองของหลอดเลือดสมอง บริเวณฐานกะโหลกศีรษะ เมื่อมีเลือดออกในทันทีทันใดผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะรุนแรงมากอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน ในบางรายอาจหมดสติหรือเสียชีวิตได้ตั้งแต่วะยะแรก จำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาอย่างรีบด่วน



อาการและอาการแสดง

มักเกิดขึ้นเร็วหรือทันทีทันใดแล้วคงที่ หรือ แย่ลงเรื่อย ๆ โดยมีอาการ ดังนี้

-  อ่อนแรงแขนขาครึ่งซีก
-  หน้าเบี้ยวครึ่งซีก
-  เหน็บชาตามร่างกายครึ่งซีก
-  พูดไม่ได้ ไม่เข้าใจภาษา
-  พูดไม่ชัด กลืนลำบาก สำลัก
-  เห็นภาพซ้อน ภาพมัวหรือมีตลงครึ่งซีก
-  สับสน ซึมลง ไม่รู้สึกตัว
-  เวียนศีรษะ เดินเซ
-  ปวดศีรษะรุนแรง ปวดต้นคอ คลื่นไส้อาเจียน

เมื่อท่านมีอาการ หรือพบผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ควรปฏิบัติดังนี้

-  ส่งโรงพยาบาลที่ใกล้บ้านที่สุด เร็วที่สุด หรือ โทร. 1669 ทันที
-  ควรรับผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลภายในเวลา 270 นาทีหรือ 4 ชั่วโมงครึ่ง (นับตั้งแต่เริ่มมีอาการ)
-  พยายามให้นอนราบเพื่อให้เลือดไหลเวียน
-  ถ้ามีอาการซีมมากควรพลิกตะแคงข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลัก
-  ไม่ควรป้อนน้ำ ยา หรืออาหาร



การวินิจฉัยและการรักษา

การวินิจฉัย

ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจร่างกาย ตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์หรือเอ็กซเรย์คลื่นแม่เหล็ก ในบางรายจะได้รับการตรวจหัวใจ และตรวจอัลตราซาวด์หลอดเลือดใหญ่ที่คอ เพื่อวินิจฉัยประเมิน ความรุนแรงและ พยากรณ์โรค



การรักษา

- 🧠 การใช้ยาละลายลิ่มเลือด กรณีที่มีอาการมาอย่างน้อยไม่เกิน 4 ชั่วโมงครึ่ง (นับระยะเวลา ตั้งแต่เริ่มแสดงอาการ) ยกเว้น ในรายที่เป็นหลอดเลือดสมองแตก
- 🧠 การให้ยาป้องกันหลอดเลือดสมองตีบตัน เช่น ยาป้องกันเกร็ดเลือดเกาะตัวกันหรือยาป้องกัน ลิ่มเลือด (ยกเว้นในรายที่เป็นหลอดเลือดสมองแตก)
- 🧠 การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุหลอดเลือดแข็งตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์



ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยง แบ่งออก 3 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้

- 1.1 อายุมากขึ้น ความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น
- 1.2 เพศ เพศชายจะมีโอกาสเสี่ยงกว่าเพศหญิงร้อยละ 44-47
- 1.3 พันธุกรรม บุคคลที่มีประวัติญาติสายตรงในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหัวใจขาดเลือด จะมีโอกาสสูงกว่าผู้ที่ไม่มียุติสายตรงในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหัวใจขาดเลือด



2. ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้

- 2.1 โรคความดันโลหิตสูง หรือ มีระดับความดันโลหิตสูง มีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติ 3-17 เท่า
- 2.2 โรคเบาหวาน หรือมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูง มีความเสี่ยงเป็น 2 เท่าของผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน
- 2.3 เคยมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน
- 2.4 โรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น โรคลิ้นหัวใจรั่ว กล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหัวใจขาดเลือด หัวใจเต้นผิดจังหวะ
- 2.5 ภาวะไขมันในเลือดสูง



3. ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม

- 3.1 การสูบบุหรี่ ทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มเป็น 2 เท่า
- 3.2 อ้วน หรือมีน้ำหนักมากปกติ
- 3.3 การออกกำลังกาย
- 3.4 การดื่มแอลกอฮอล์
- 3.5 การใช้สารเสพติด
- 3.6 มีภาวะเครียด



การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

1. ตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. ควบคุมโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไขมันผิดปกติ โรคความดันโลหิตสูง ให้มีระดับน้ำตาลในเลือด ไขมัน และระดับความดันโลหิต ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ อย่างเคร่งครัด
4. งดสูบบุหรี่และเลิกดื่มแอลกอฮอล์ เพราะบุหรี่มีผลต่อการเกาะตัวของเกล็ดเลือด สุราทำให้ร่างกายโทรมเร็ว ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
5. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที



การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเป็นส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นการกินเกินความต้องการของร่างกาย เลือกกินอาหารเสี่ยง หวานจัด มันจัด เค็มจัดมีพฤติกรรมนั่งๆ นอนๆ เคลื่อนไหวร่างกายในระหว่างวันน้อย และการมีภาวะเครียดจากสิ่งเร้าที่อยู่รอบตัว การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ดีที่สุด จึงเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ดำเนินชีวิตที่ดีมีความสุขยังผลให้ลดความเสี่ยง ป้องกัน ควบคุมการเกิดโรคและอยู่อย่างสุขภาพดีหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง





การรับประทานอาหาร โดยอาหารแต่ละวัน แต่ละคำ แต่ละมื้อให้กินแต่พอดี (ลด หวาน มัน เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ รสหวานน้อย)

กินพอ คือ การกินอาหารครบทุกหมู่ มากน้อยให้พอดีกับความต้องการของร่างกาย

กินดี คือ กินอาหารให้หลากหลายชนิด ไม่ซ้ำจำเจเลือกรับประทานอาหารที่มีรสชาติหวานน้อย มันน้อย และเค็มน้อย ชิมก่อนเติมเครื่องปรุง เพิ่มผักหลากสี ผลไม้สดที่ไม่หวาน อาหารมังสวิรัติน้อยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 มื้อ รับประทานอาหาร 3 มื้อต่อวัน ในปริมาณแค่พอกิน ใส่ใจฉลากโภชนาการ โดยเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีเกลือ หรือ โซเดียมที่ต่ำที่สุด โดยรวมทั้งวันบริโภคเกลือหรือผลิตภัณฑ์ที่มีเกลือผสมให้น้อยกว่า 1 ช้อนชา น้ำตาลน้อยกว่า 6 ช้อนชา ไขมันน้อยกว่า 6 ช้อนชา (1:6:6)



(กรมอนามัย, 2554)



อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง

เพราะหากบริโภคเกิน ร่างกายจะเปลี่ยนอาหารเหล่านี้เป็นไขมันสะสม ได้แก่

-  **อาหารที่มีไขมันแฝงอยู่มากอาหารทอด** เช่น ไก่ทอด แกงกะทิ หลนต่าง ๆ เครื่องในสัตว์
สมองหมู
ไส้กรอก
-  **เนื้อสัตว์ติดมัน หนังเป็ด หนังไก่ ไข่แดง แฮม เบคอน หมูยอ อาหารทะเล** เช่น ปลาหมึก
หอยนางรม
-  **ขนมหวานที่มีส่วนผสมของน้ำตาลและกะทิหรือมะพร้าว** เช่น กล้วยบัวชี่
ขนมหม้อแกง ถั่วดำ ข้าวเหนียวหน้าต่างๆ ข้าวโพดคลุกมะพร้าว น้ำตาล
-  **ไขมันที่ได้จากสัตว์** เช่น เนย มันหมู หมูสามชั้น ไขมันไก่ ไขมันหมู
-  **หลีกเลี่ยงการใช้เนยเทียม น้ำมันมะพร้าว และน้ำมันปาล์ม** ในการประกอบอาหาร



รับประทานผักและผลไม้รสหวานน้อย

เพราะผักและผลไม้ ประกอบด้วยวิตามิน แร่ธาตุ โยอาหารและสารสำคัญต่างๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ผักพื้นบ้านที่สามารถบริโภคต้านภัยโรคเรื้อรัง ได้แก่

-  **มะระขี้นก** ช่วยในการลดความดันโลหิตสูง มีประสิทธิภาพในการลดระดับ ไขมันในเลือด
-  **กระเทียม** ช่วยในการลดความดันโลหิตสูง ลดน้ำตาลในเลือด และลดระดับไขมันในเลือด
-  **สะเดา ตำลึง ยอ** ช่วยลดไขมันในเลือด
-  **กระเจี๊ยบเขียว ผักเชียงดา มะเขือพวง** ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด
-  **แป๊ะตำปึง หอมหัวใหญ่** ช่วยรักษาภาวะความดันโลหิตสูง



ธงโภชนาการ

ธงโภชนาการ เป็นเครื่องมือซึ่งใช้ในการวางแผนอาหารใน 1 วัน กำหนดโดยภาพของปลายแหลม แสดงกลุ่มอาหารและสัดส่วนการกินอาหารในแต่ละกลุ่มมากน้อยตามขนาด ของพื้นที่ที่สังเกตได้ชัดเจนว่า ฐานใหญ่ด้านบนกินให้มากและปลายด้านล่างบอกให้กินน้อยๆเท่าที่จำเป็น โดยอธิบายได้ดังนี้ กินอาหารให้ครบ 5 หมู่

- 🧠 กลุ่มอาหารที่บริโภคจากมากไปน้อย แสดงด้วยขนาดพื้นที่ภาพ
- 🧠 อาหารที่หลากหลายชนิดในแต่ละกลุ่มสามารถเลือกกินสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันได้
สำหรับกลุ่มข้าว – แป้ง ให้กินข้าวเป็นหลัก อาจสลับกับผลิตภัณฑ์ที่ทำจากแป้งเป็นบางมื้อ
- 🧠 ปริมาณอาหาร บอกจำนวนเป็นหน่วยครัวเรือน เช่น ทัพพี ช้อนกินข้าว แก้ว และผลไม้กำหนดเป็นส่วน
- 🧠 ชนิดของอาหารที่ควรกินปริมาณน้อย ๆ เท่าที่จำเป็นคือ กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล เกลือ





อ.2 : ออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย โดยในแต่ละวัน ควรออกกำลังกายและมีกิจกรรมทางร่างกายที่เคลื่อนไหวอย่างกระฉับกระเฉง การออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มสมรรถภาพร่างกาย ความทนทานของหัวใจ ช่วยควบคุมน้ำหนัก ลดไขมันในเลือด ส่งเสริมกระบวนการใช้น้ำตาล ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคเบาหวาน ลดความดันโลหิตได้ประมาณ 8-10 มม.ปรอท ลดความเครียด (เพิ่มระดับเอนโดฟิน) และทำให้สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เคล็ดลับในการเริ่มต้นออกกำลังกาย คือ การแต่งกายสวมรองเท้าพื้นหนารองรับแรงกระแทก ยืดหยุ่นได้ สวมใส่เสื้อผ้าที่สบายและแห้ง ดูดซับเหงื่อได้ดี เริ่มต้นโดยการเดิน 5 นาที (หรือการออกกำลังกายอย่างอื่นที่คุณชอบ) ควรออกกำลังกายทุกวัน และเพิ่มเวลามากขึ้นจนกระทั่งคุณสามารถทำได้ 30 นาทีต่อวัน อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ ถ้าต้องการลดน้ำหนัก ควรออกกำลังกายต่อเนื่องวันละ 45 นาทีขึ้นไป นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ระหว่างวัน ได้แก่

-  การเล่นกับเด็ก ๆ ที่สนามนอกบ้าน เช่น การเล่นฟุตบอล
-  การเดินขึ้นบันได
-  การทำงานบ้าน และการให้เด็ก ๆ มีส่วนร่วมช่วยกันทำความสะอาดบ้าน
-  การขี่จักรยาน หรือ เดินไปทำงาน ถ้าใช้รถโดยสารประจำทาง ควรลงก่อนถึงป้ายและ

เดินได้แทน ประมาณ 1-2 ป้าย

การไม่มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นสาเหตุการตายร้อยละ 6 ของ ประชากรทั่วโลก เป็นปัจจัยเสี่ยง เช่นเดียวกับโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

การขาดกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในเด็ก ทำให้เป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้นได้เท่ากับ

ในผู้ใหญ่ การออกกำลังกายในระดับปานกลาง เป็นเวลา 30 นาที 5 วัน ใน 1 สัปดาห์ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองได้



ขั้นตอนการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่ถูกต้องและทำอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายเกิดความแข็งแรง อายุยืนยาว ชะลอความชรา และลดโอกาสการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ การออกกำลังกาย ที่ถูกต้อง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกายหรือการอุ่นเครื่อง ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายอย่างจริงจัง ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

ขั้นตอนที่ 3 การทำให้ร่างกายเย็นลง หรือการเบาเครื่อง เป็นระยะผ่อนคลาย ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

สิ่งที่ควรรู้

การลดน้ำหนัก เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตที่ท้านเสี่ยง อย่างค่อยเป็นค่อยไปอย่ารีบร้อน

หมายเหตุ : การลดน้ำหนักตัวที่เหมาะสม ควรลดไม่เกิน 0.5 – 1 กิโลกรัม ต่อ สัปดาห์

ข้อพึงระวัง

หากมีอาการดังต่อไปนี้ ให้หยุดการออกกำลังกายและไปพบแพทย์ เพื่อตรวจหาสาเหตุ



ใจสั่น



แน่นหน้าอกและปวดร้าวไปที่แขนไหล่และคอซีกซ้าย



หายใจลำบาก หรือเวลาหายใจมีเสียงดังวี๊ด ๆ



หายใจตื้น เร็ว อย่างรุนแรง



คลื่นไส้ วิงเวียน รู้สึกเวียน เหมือนจะเป็นลม หรือรู้สึกพะอืดพะอม



เหงื่อออกมากผิดปกติ เป็นตะคริว มีอาการปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง



หลังเดินออกกำลังกาย มีอาการล้า หดแรงแรงอย่างมากและยาวนาน



หากมีโรคประจำตัวควรปรึกษาแพทย์





อ.3 : อารมณ์

อารมณ์ โดยใน แต่ละวัน แต่ละคำ แต่ละมือ เกี่ยวข้องกับอารมณ์ คือ แต่ละวัน ต้องไม่เครียดและจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ส่วนแต่ละคำ แต่ละมือ ควรมีอารมณ์ (สติ) ในการเลือกอาหารบริโภค อย่างสมดุล และอารมณ์ที่จะเตือนตนเองให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ความเครียดจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางร่างกายจิตใจและพฤติกรรม ดังนี้

1. ความผิดปกติทางร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ไมเกรน ท้องเสียหรือท้องผูกนอนไม่หลับหรือ ง่วงเหงาหาวนอน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหารหรือกินมากกว่าปกติท้องอืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ประจำเดือนมาไม่ปกติ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มือเย็นเท้าเย็นเหงื่อออกตามมือตามเท้า ใจสั่น ถอนหายใจบ่อย ๆ ผิวหนังเป็นผื่นคัน เป็นหวัดบ่อย ๆ แพ้อากาศง่าย เป็นต้น
2. ความผิดปกติทางจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล คิดมาก คิดฟุ้งซ่านหลงลืมง่าย หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เหนงา ว่าเหว่ สิ้นหวังหมดความรู้สึกรสนุกสนาน เป็นต้น
3. ความผิดปกติทางพฤติกรรม ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรามากขึ้น ใช้สารเสพติด กินยานอนหลับ จู้จี้ ขี้บ่น ขวนทะเลาะมีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อย ๆ ดึงผม กัดเล็บ กัดฟัน ผุดลุกผุดนั่ง เจ็บขบขี้นม เกือบตัว เป็นต้น

การผ่อนคลายความเครียดแบบต่างๆไป

เมื่อรู้สึกเครียด คนเราจะมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่แตกต่างกันออกไปส่วน ใหญ่จะเลือกวิธีที่ตนเองเคยชิน ถนัด ชอบ หรือสนใจ ทำแล้วเพลิดเพลิน มีความสุขซึ่งวิธีคลายเครียดโดยทั่วๆ ไป มีดังนี้ คือ



นอนหลับพักผ่อน



นั่งติดต่อกันไม่เกิน 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นให้บริหารร่างกาย ยืดเส้นยืดสายไม่น้อยกว่า 5 นาที เพื่อคลายความเครียด และพักสายตา



-  ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์
ท่องอินเทอร์เน็ต อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ เขียนบทกลอน
-  ทำงานศิลปะ งานฝีมือ งานประดิษฐ์ต่างๆ สะสมแสตมป์ สะสมเครื่องประดับ ถ่ายรูป
จัดอัลบั้ม ปลุกต้นไม้ ทำสวน จัดห้อง ตกแต่งบ้าน เล่นกับสัตว์เลี้ยง
-  พูดคุย พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง
-  ไปเสริมสวย ทำผม ทำเล็บ ไปซื้อของ ไปท่องเที่ยว เปลี่ยนบรรยากาศ จัดสิ่งแวดล้อม
ภายในที่ทำงานให้ดูสะอาด และสดใส
-  สร้างแรงจูงใจในการทำงาน ปรับเปลี่ยนวิธีคิดให้คิดบวก

สิ่งที่สำคัญ คือ เมื่อเกิดความเครียด อย่าได้ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด เล่นการพนัน กินจุบกินจิบ ฯลฯ เพราะจะทำให้เสียสุขภาพและเสียทรัพย์สินและอาจทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ, สำนักพิมพ์ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *Health Start Hear แต่ละวัน แต่ละคา แต่ละมือ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พระพุทธรักษา.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2554). *การบริโภคเกินไม่ได้สัดส่วน หวานเกิน มันเกิน เค็มเกิน*. กรุงเทพฯ โรงพิมพ์สำนักพระพุทธรักษาแห่งชาติ.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *คู่มือองค์โภชนาการ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.



สมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเอง

สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางโรคหลอดเลือดสมอง



ชื่อ.....นามสกุล.....

บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน.....

ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ใบประกอบการวิจัย

เรื่อง พหุองค์การการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง
ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

โดย... นางสาววิภา จำริญบุญ
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ก

ข

คำนำ

สมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเองฉบับนี้ จัดทำขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงปานกลางต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ ต้องการให้เจ้าของสมุดบันทึกได้บันทึกพฤติกรรมปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ซึ่งผู้จัดทำจะนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกของท่านมาวิเคราะห์เกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวในระหว่างการประชุมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแล ตรวจสอบ ควบคุมกำกับในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม

วิภา จำเริญบุญ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
1. ข้อมูลทั่วไป	1
2. ข้อมูลด้านสุขภาพ	1
3. ผลตรวจสุขภาพ	2
4. ผลคัดกรองโอกาสเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	3
5. แบบบันทึกพันธะสัญญาการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	4
6. แบบบันทึกการรับประทานอาหาร	6
7. แบบบันทึกการออกกำลังกาย	18
8. แบบบันทึกการจัดการความเครียด	30
9. แบบบันทึกการรับประทานยา	42



1

สมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเอง

1. ข้อมูลทั่วไป

วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มใช้สมุด

ชื่อ-สกุล เพศ

วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ ปี เดือน

2. ข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อมูล ณ วันที่

ส่วนสูง ซม. น้ำหนัก กก. รอบเอว ซม.

ค่าความดันโลหิต มม.ปรอท

ค่าระดับน้ำตาลในเลือด มก./ดล.

โรคประจำตัว วินิจฉัยครั้งแรก ปี

..... วินิจฉัยครั้งแรก ปี

..... วินิจฉัยครั้งแรก ปี

..... วินิจฉัยครั้งแรก ปี

อาชีพ สถานที่ทำงาน

เบอร์โทรศัพท์

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ เกี่ยวข้องเป็น

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

2

ผลการตรวจสุขภาพ

(สำหรับผู้ป่วย)

ครั้งที่ 1

รายการประเมิน	วัน/เดือน/ปี		หมายเหตุ
น้ำหนัก (กก.)			
ส่วนสูง (ซม.)			
ดัชนีมวลกาย(กก./ม.2)			
รอบเอว (ซม.)			
ความดันโลหิต (มม.ปรอท)			
ระดับน้ำตาลในเลือด(มก.%)			

ครั้งที่ 2

รายการประเมิน	วัน/เดือน/ปี		หมายเหตุ
น้ำหนัก (กก.)			
ส่วนสูง (ซม.)			
ดัชนีมวลกาย(กก./ม.2)			
รอบเอว (ซม.)			
ความดันโลหิต (มม.ปรอท)			
ระดับน้ำตาลในเลือด(มก.%)			



3

4

ผลคัดกรองโอกาสเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
(สำหรับผู้วิจัย)

		สถานศึกษา	
		ชื่อ	นามสกุล
1.	ท่านมีญาติหรือคนในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่		
☐	ญาติชายเป็นโรค < 65 ปี	☐	ญาติชายเป็นโรค > 65 ปี
☐	ญาติหญิงเป็นโรค < 65 ปี	☐	ญาติหญิงเป็นโรค > 65 ปี
2.	ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่	☐	☐
3.	ท่านมีความดันโลหิตปกติหรือไม่ (โดยทั่วไป)		
ความดันโลหิต systolic	mmHg	ค่าความดันโลหิต diastolic	mmHg
ความดันโลหิต diastolic	mmHg		
☐	มากกว่าหรือเท่ากับ 160 และ/หรือ 90 หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง	☐	น้อยกว่า 160 และ/หรือ 90
4.	ท่านมีไขมันในเลือดจากหลอดเลือดสูง (Cholesterol > 200) (โดยทั่วไป) *		
รวมได้	mmol/L หรือ mg/dL		
☐	มากกว่าหรือเท่ากับ 160 หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง	☐	น้อยกว่า 160
5.	ไม่ทราบผลตรวจเลือดหรือ ผลการ วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน	☐	☐
6.	ขอทราบประวัติโรคหัวใจ โรคหัวใจ (โรคหัวใจขาดเลือด) *		
☐	จากประวัติแพทย์ > 65 ปี หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ	☐	จากประวัติแพทย์ < 65 ปี หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ
7.	เป็นโรคของหลอดเลือด	☐	☐
8.	เป็นโรคหัวใจ	☐	☐

สรุป: ท่านมีลักษณะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่

ผลรวม < 5 คะแนน ท่าน ☐ ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ท่าน ☐ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ท่าน ☐ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ท่าน ☐ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	ผลรวม < 5 คะแนน ท่าน ☐ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ท่าน ☐ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ท่าน ☐ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ท่าน ☐ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	ผลรวม < 5 คะแนน ท่าน ☐ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ท่าน ☐ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ท่าน ☐ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ท่าน ☐ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
---	---	---

แบบบันทึกพยานหลักฐานการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมอง (ครั้งที่ 1)

1. สิ่งที่ต้องปฏิบัติให้ได้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

วันที่บันทึก



5

แบบบันทึกพันธะสัญญาการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมอง (ครั้งที่ 2)

1. สิ่งที่ต้องปฏิบัติให้ได้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

วันที่บันทึก.....

6

การบันทึก : ทำเครื่องหมาย / ลงในกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงในแต่ละวัน
และทำเครื่องหมาย X ลงในกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติในแต่ละวัน



พฤติกรรม รับประทานอาหาร	สัปดาห์ที่ 1						
	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา
1. รับประทานอาหารเช้าก่อน 9 โมงเช้า ที่โต๊ะกินข้าว เอน นอน หลับนอน นอนหลับ เมื่อใกล้ตื่น							
2. งดดื่มเครื่องดื่มที่มีรสเค็ม เอน น้ำปลา ซอส ปลา ร้า เกลือปน ในอาหาร ที่รับประทาน							
3. งดรับประทานอาหารประเภททอด หรือผัดโดยใช้น้ำมันมากๆ เอน หนุทอด ไก่ทอด							
4. งดรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เอน พะแนงหมู กุ้งนวดซี ลอดช่อง							
5. งดรับประทานอาหารที่มีรสจัด							

ปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติ

.....

.....

.....

.....

.....



7

การบันทึก : ทำเครื่องหมาย / ลงในกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงในแต่ละวัน
และทำเครื่องหมาย X ลงในกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติในแต่ละวัน

พฤติกรรม ออกกำลังกาย	สัปดาห์ที่ 1						
	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา
1. ออกกำลังกายในลักษณะเป็นกิจวัตร เร็ว เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ขึ้น จักรยาน เล่นกีฬา เดินแอโรบิก ต่อเนื่อง สม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาที หรือ อย่าง น้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง							
2. ออกกำลังกายในลักษณะออกแรง ทำงานบ้านในวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ล้างรถ ถูบ้าน ทำสวน ขุดดิน เป็นต้น จนถึงระดับ เหนื่อยหอบ และทำติดต่อกันอย่างน้อย 15-30 นาที							
3. ทำนันทนาการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เช่น คุ้ยหาเศษดิน เล่นอินทรีเน็ต เล่น คอมพิวเตอร์ หรือนั่งนอนๆ นาน เป็นต้น							

ปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติ

.....

.....

.....

.....

8

การบันทึก : ทำเครื่องหมาย / ลงในกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงในแต่ละวัน
และทำเครื่องหมาย X ลงในกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติในแต่ละวัน

พฤติกรรม จัดการความเครียด	สัปดาห์ที่ 1						
	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา
1. ทำงานอดิเรกทำ เช่น ปลูกต้นไม้ ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือธรรมะ ฟัง สมาธิ เมื่อมีความเครียดหรือไม่สบายใจ							
2. เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ สามารถ ควบคุมอารมณ์ เพื่อทำจิตใจให้สงบได้							
3. มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ เพราะ คิดมากหรือกังวลใจจนต้องกินยานอน หลับหรือยาคลายเครียด							
4. ดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ ไวน์ เมื่อมีความเครียด							

ปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติ

.....

.....

.....

.....



9

การบันทึก : ทำเครื่องหมาย / ลงในกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงในแต่ละวัน
และทำเครื่องหมาย X ลงในกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติในแต่ละวัน

พฤติกรรม รับประทาน	สัปดาห์ที่ 1						
	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา
1. รับประทานยารักษาโรคประจำตัว ตามแพทย์สั่งทุกครั้ง							
2. อ่านฉลากยารักษาโรคประจำตัวก่อน รับประทานทุกครั้ง							
3. รับประทานยาถูกต้องตามเวลาที่ แพทย์สั่ง							
4. เมื่อยารักษาโรคประจำตัวหมด ท่านไปซื้อเพื่อนหรือซื้อยามา รับประทานเอง							
5. รับประทานยารักษาโรคประจำตัว อย่างต่อเนื่อง ไม่ลืม ไม่หยุดยา หรือ ปรับเปลี่ยน-ปรับลด ยานเอง							

ปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติ

.....

.....

.....

.....

.....

10

การบันทึก : ทำเครื่องหมาย / ลงในกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงในแต่ละวัน
และทำเครื่องหมาย X ลงในกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติในแต่ละวัน



พฤติกรรม รับประทานอาหาร	สัปดาห์ที่ 2						
	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา
1. รับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ที่มีไขมัน เช่น เนื้อหมูสามชั้น เนื้อติดมัน เนื้อไก่ที่มัน							
2. งดดื่มเครื่องดื่มที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซอส ปลากระเทียม ในอาหาร ที่ท่านรับประทาน							
3. งดรับประทานอาหารประเภททอด หรือทอดโดยใช้น้ำมันมาก ๆ เช่น หมูทอด ไก่ทอด							
4. งดรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น พะแนงหมู กุ้งนึ่งกะทิ สดอ่อง							
5. งดรับประทานอาหารที่มีรสจืด							

ปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติ

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก จ
หนังสือขอความอนุเคราะห์





ที่ ศธ 0530.11/ 2144

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๖ สิงหาคม 2559

เรื่อง ขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน สาธารณสุขอำเภอมือเกาฬสินธุ์

ด้วยนางสาววิณา จำเริญบุญ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้รับการอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอมือเกาฬ จังหวัดกาฬสินธุ์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมร สุวรรณนิมิตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ในการทดลองใช้เครื่องมือแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าคันโท อำเภอมือเกาฬ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงใคร่ขออนุญาตให้ นางสาววิณา จำเริญบุญ ทดลองใช้เครื่องมือดังกล่าว เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อุไร จำปาอะดี)

รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิต รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ
โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357



ที่ ศธ 0530.11/ 570



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒ มีนาคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองกาฬสินธุ์

ด้วยนางสาววิณา จำเริญบุญ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้รับการอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ตำบลโพนทอง อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมร สุวรรณนิมิตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์จะเข้าเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนทอง อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้งนี้แบบสอบถามได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามเรียบร้อยแล้ว ในการนี้ คณะฯ จึงใคร่ขออนุญาตให้ นางสาววิณา จำเริญบุญ เข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน มีนาคม – มิถุนายน 2560 เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญญา วงศ์พิริยโยธา)
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ
โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357





ที่ ศธ 0530.11/1106

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

14 พฤษภาคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ด้วยนางสาววิณา จำเริญบุญ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้รับการอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ตำบลโพหนองอำเภอมือ จังหวัดกาฬสินธุ์" โดยมี รศ.ดร.ศิริลักษณ์ อินทรหนองไผ่ และผศ.ดร.อมร สุวรรณนิมิตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญ รศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ นิสิตผู้ทำวิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องมือในการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อุไร จำปาหวะดี)
รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิต รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ
โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357



ที่ ศธ 0530.11/1103



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

/๕ พฤษภาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติเคราะหิให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ด้วยนางสาววิณา จำเริญบุญ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้รับการอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอมือ จังหวัดกาฬสินธุ์” โดยมี รศ.ดร.ศิริณีย์ อินทรหนองไผ่ และผศ.ดร.อมร สุวรรณนิมิตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญ รศ.ดร.นิตยา เพ็ญศิริณภา ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ นิสิตผู้ทำวิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องมือในการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อุไร จำปาวะดี)

รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิต รักษาการแทน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ

โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357





ที่ ศธ 0530.11/1102

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

10 พฤษภาคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ด้วยนางสาววีณา จำเริญบุญ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้รับการอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ตำบลโพหนองอำเภอมือ จังหวัดกาฬสินธุ์” โดยมี รศ.ดร.ศิริณีย์ อินทรหนองไผ่ และผศ.ดร.อมร สุวรรณนิมิตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญ รศ.ดร.เจียมจิตแสงสุวรรณ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ นิสิตผู้ทำวิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องมือในการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อโร จำปาหวะดี)

รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิต รักษาการแทน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ

โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357



ที่ ศร 0530.11/ 1105



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๕4 พฤษภาคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ด้วยนางสาววีณา จำเริญบุญ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้รับการอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ตำบลโพหนอง อำเภอมือ จังหวัดกาฬสินธุ์” โดยมี รศ.ดร. ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่ และ ผศ.ดร.อมร สุวรรณนิมิตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญ นายแพทย์จิรศักดิ์ คามจันทร์ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ นิสิตผู้ทำวิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องมือในการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อูไร จำปาวะดี)

รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิต รักษาราชการแทน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ

โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357



ที่ ศร 0530.11/1104



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

พฤษภาคม 2559

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองกาฬสินธุ์

ด้วยนางสาววิณา จำเริญบุญ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้รับการอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ตำบลโพหนองอำเภอมือ จังหวัดกาฬสินธุ์” โดยมี รศ.ดร. ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่ และ ผศ.ดร.อมร สุวรรณนิมิตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญ นางพัชรี มณีไพโรจน์ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ นิสิตผู้ทำวิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องมือในการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อุไร จำปาวะดี)

รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิต รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ

โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357



ภาคผนวก ฉ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



ภาคผนวก ข
การหาคุณภาพเครื่องมือ



รายงานผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การหาค่าการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1.1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาสาระ/โครงสร้าง ที่มีเกณฑ์การพิจารณาให้คะแนนดังนี้

- ให้
- 1 เมื่อพิจารณาว่า ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับเนื้อหาสาระ/โครงสร้าง
 - 2 เมื่อพิจารณาว่า ข้อคำถามจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างมาก
 - 3 เมื่อพิจารณาว่า ข้อคำถามจะต้องได้รับการปรับปรุงเล็กน้อย
 - 4 เมื่อพิจารณาว่า ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหาสาระ/โครงสร้าง

หลังจากนั้น นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

เกณฑ์คุณภาพคือ 0.80 ขึ้นไป

ตารางภาคผนวก ข - 1 ค่า CVI แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					จำนวนความคิดเห็น ที่สอดคล้อง	ค่า I-CVI
	พัชรี	จิรศักดิ์	สมศักดิ์	นิตยา	เจียม จิตร		
1	x	X	X	X	X	5	1.00
2	X	X	X	X	X	5	1.00
3	x	X	X	X	X	5	1.00
4	-	X	X	X	X	4	0.80
5	X	X	X	X	X	5	1.00
6	-	X	-	X	X	3	0.60
7	X	X	X	X	X	5	1.00
8	X	X	X	X	X	5	1.00
9	X	X	X	X	X	5	1.00
10	X	X	X	X	X	5	1.00
11	X	X	-	X	X	4	0.80
12	X	X	-	X	X	4	0.80
13	X	-	X	X	X	4	0.80

สรุป ค่า CVI แบบสอบถามด้านข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.90
= สามารถนำไปใช้ได้



ตารางภาคผนวก ข - 2 ค่า CVI ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					จำนวนความคิดเห็น ที่สอดคล้อง	ค่า I-CVI
	พัชรี	จิรศักดิ์	สมศักดิ์	นิตยา	เจียมจิตร		
1	x	X	X	X	X	5	1.00
2	X	X	X	X	X	5	1.00
3	x	-	X	X	X	4	0.80
4	X	X	X	X	X	5	1.00
5	X	X	X	X	X	5	1.00
6	X	X	X	-	X	4	0.80
7	X	X	X	X	X	5	1.00
8	X	X	X	X	X	5	1.00
9	X	-	X	X	X	4	0.80
10	X	-	X	-	X	3	0.60
11	X	X	X	-	X	4	0.80
12	X	-	X	X	X	4	0.80
13	X	-	X	-	X	3	0.60
14	X	-	X	-	X	3	0.60
15	X	-	X	-	X	3	0.60
16	X	-	X	X	X	4	0.80
17	X	-	X	X	X	4	0.80
18	X	X	X	X	X	5	1.00
19	X	X	X	X	X	5	1.00
20	X	X	X	X	X	5	1.00

สรุปค่า CVI ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.85 = สามารถนำไปใช้ได้



ตารางภาคผนวก ข - 3 ค่า CVI การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					จำนวนความคิดเห็น ที่สอดคล้อง	ค่า I-CVI
	พัชรี	จิรศักดิ์	สมศักดิ์	นิตยา	เจียมจิตร		
1	x	X	X	-	X	4	0.80
2	X	X	X	X	X	5	1.00
3	x	X	X	X	X	5	1.00
4	X	X	X	X	X	5	1.00
5	X	X	X	X	X	5	1.00
6	X	X	X	X	X	5	1.00
7	X	X	X	X	X	5	1.00
8	X	X	X	X	X	5	1.00
9	X	X	X	X	X	5	1.00
10	X	X	X	X	X	5	1.00
11	X	X	X	X	X	5	1.00
12	X	X	X	X	X	5	1.00
13	X	X	X	X	X	5	1.00
14	X	X	X	X	X	5	1.00
15	X	X	X	X	X	5	1.00
16	X	X	X	X	X	5	1.00
17	X	X	X	X	X	5	1.00
18	X	X	X	X	X	5	1.00
19	X	X	X	X	X	5	1.00
20	X	X	X	X	X	5	1.00

สรุปค่า CVI การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.90
= สามารถนำไปใช้ได้



ตารางภาคผนวก ข - 4 ค่า CVI พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					จำนวนความคิดเห็น ที่สอดคล้อง	ค่า I-CVI
	พัชรี	จิรศักดิ์	สมศักดิ์	นิตยา	เจียม จิตร		
1	X	X	X	X	X	5	1.00
2	X	X	X	X	X	5	1.00
3	X	X	X	X	X	5	1.00
4	X	X	X	X	X	5	1.00
5	X	X	X	X	X	5	1.00
6	X	X	X	X	X	5	1.00
7	X	X	X	X	X	5	1.00
8	X	X	X	X	X	5	1.00
9	X	X	X	X	X	5	1.00
10	X	X	X	X	X	5	1.00
11	X	X	X	X	X	5	1.00
12	X	X	X	X	X	5	1.00
13	X	X	X	X	X	5	1.00
14	X	X	X	X	X	5	1.00
15	X	X	X	X	X	5	1.00
16	X	X	X	X	X	5	1.00
17	X	X	X	X	X	5	1.00
18	X	X	X	-	X	4	0.80
19	X	X	X	X	X	5	1.00
20	X	X	X	X	X	5	1.00

สรุปค่า CVI พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.90
= สามารถนำไปใช้ได้



ภาคผนวก ซ

ผลการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกใช้สถิติทดสอบ



ผลการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกใช้สถิติทดสอบ

ตารางภาคผนวก ซ - 1 ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น การกระจายของข้อมูล ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
N		30	30	30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	15.63	15.73	18.26	17.06
	Std. Deviation	1.79	1.43	1.14	1.04
Kolmogorov-Smirnov one Sample Test		.191	.174	.177	.223
P-value		.077	.062	.067	.065

a. Test distribution is Normal b. Calculated from data

จากตารางภาคผนวก ซ - 1 การกระจายของข้อมูล ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า เป็นการแจกแจงข้อมูลแบบโค้งปกติ

ตารางภาคผนวก ซ - 2 ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น การกระจายของข้อมูล ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
N		30	30	30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	52.90	48.08	65.00	51.46
	Std. Deviation	8.65	5.13	3.79	4.98
Kolmogorov - Smirnov one Sample Test		0.89	.115	.121	.118
P-value		.200	.200	.200	.200

a. Test distribution is Normal b. Calculated from data

จากตารางภาคผนวก ซ - 2 การกระจายของข้อมูล ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า เป็นการแจกแจงข้อมูลแบบโค้งปกติ



ตารางภาคผนวก ข - 3 ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น การกระจายของข้อมูล ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
N		30	30	30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	47.10	46.26	53.60	46.16
	Std.	4.60	3.24	2.32	2.56
	Daviation				
Kolmogorov - Smirnov one Sample Test		.116	.109	.140	.175
P-value		.200	.200	.135	.060

a. Test distribution is Normal b. Calculated from data

จากตารางภาคผนวก ข - 3 การกระจายของข้อมูล ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า เป็นการแจกแจงข้อมูลแบบโค้งปกติ

ตารางภาคผนวก ข - 4 การทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง โดยการจับคู่ (Matched pairs)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
อายุ	58.30	7.42	58.40	7.56	-0.052	.974
ระยะเวลาป่วย	7.63	4.37	7.76	4.80	-0.112	.828



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาววีณา จำเริญบุญ
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2531
จังหวัด และประเทศที่เกิด	จังหวัดกาฬสินธุ์ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2549 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนอนุกุลนารี อำเภอมือเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ. 2554 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2555 อบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พ.ศ. 2560 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พย.ม.) สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสี ตำบลคลองขาม อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ 46120
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 61 หมู่ 2 ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอมือเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ 46000

