



ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร



พิชชานันท์ สงวนสุข

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา-
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค
หลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร"

ของ พิชชานันท์ สงวนสุข

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรรณี บุญชรหัตถกิจ)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนิช กนกเทศ)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอ คลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
ผู้วิจัย	พิชชานันท์ สงวนสุข
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชา-, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2564
คำสำคัญ	พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อการป้องกันโรคหลอดเลือด สมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มแบบวัดซ้ำ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มาตรวจรับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 98 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 49 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำปกติ กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับคำแนะนำปกติ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์และติดตามที่ 16 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่า 0.87 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่า 0.92 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เท่ากับ 0.87 ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติ Independent t-test วิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำภายในกลุ่มด้วย ทดสอบรายคู่ด้วย Bonferroni ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังทดลอง 12 สัปดาห์ และระยะติดตาม 16 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังทดลอง 12 สัปดาห์ และระยะติดตาม 16 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บุคลากรสาธารณสุขควรมีการส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุเห็นถึงความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองควรพัฒนา กิจกรรมกระบวนการกลุ่มและการเยี่ยมบ้านทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุ ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง



Title EFFECTIVENESS OF SELF-EFFICACY BUILDING PROGRAM ON STROKE PROMOTING BEHAVIORS AMONG ELDERLY WITH CHRONIC ILLNESS IN KHLONG KHUNG DISTRICT, KAMPAENGPHEH PROVINCE.

Author PITCHANAN SAGUANSUK

Advisor Assistant Professor Sunsanee Mekrungruangwong, Ph.D.

Academic Paper M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2021

Keywords Promoting Self-Efficacy Program, Prevention Behavior Stroke, Elderly with chronic illness

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research two group experimental research with a pre-test and post-test was to determine the effectiveness of enhancing self-efficacy program on stroke promoting behaviors among elderly with chronic illness. The sample consisted of 98 participants recruited from NCD service clinic at Khlong Khung Hospital in Kampaengphet province and above 60 years old with chronic illness. Purposive sampling technique was applied. They were randomly assigned into 2 groups: intervention and control group. Each group has 49 respondents respectively. Those in the control group were given normal care, whilst the patients in the experimental group were given combined in the enhancing self-efficacy program and also received usual advice is conducted for 12 weeks and 16 weeks more for the follow up period. Data collection instruments used were the stroke prevention behavior and perception's self-efficacy questionnaire. Content Validity of all the research instruments were validated by 5 experts. The content validity of questionnaire behavior of stroke prevention was 0.87, and questionnaire self-efficacy was 0.92. The questionnaires were tried out for testing reliability, using Cronbach's alpha coefficient. The reliability of questionnaires self-efficacy was 0.87, and questionnaire behavior of stroke prevention was 0.90. Statistical analysis was performed by using

descriptive statistics, Independent Samples T-Test and One-way Repeated ANOVA. When mean difference at least 1 pair, Bonferroni by set statistical significance 0.05.

The results of this study revealed that:

1. The mean score behaviors of stroke prevention, perceived self-efficacy in the experimental group after the intervention of 12 weeks and 16 weeks follow up period had significance higher mean score than control group ($p < .001$).

2. The mean score behaviors of stroke prevention, perceived self-efficacy in the experimental group after the intervention of 12 weeks and 16 weeks follow up period had significance higher mean score than before intervention ($p < .001$)

The results of this study have shown that perceived self-efficacy promoting program is effective in increasing health behaviors, that the group process and home health care help the Process learning self-care of ageing and health care providers should encourage the older age to the importance of cerebrovascular disease and should develop to have a group process and home health care on promoting stroke prevention knowledge and practice among elderly with chronic illness.

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้อุทิศสละเวลาอันมีค่ามาเป็นທີ່ปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการ วิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า

ขอขอบพระคุณ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์.ดร.พรณี บัญชรหัตถกิจ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.ธนิช กนกเทศ ที่ได้ให้ข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์เพื่อทำให้งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัฒนา คำสอน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร คุณรุ่งโรจน์ คำขาว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และคุณอาทิน คำขาว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคลองขลุง ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นายแพทย์ไพฑ์ศรี แก้วศรีงาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองขลุง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีในการเข้าไปเก็บข้อมูลการวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำที่มีประโยชน์

ท้ายนี้ขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ ตลอดระยะเวลาการศึกษา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

พิชชานันท์ สงวนสุข

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของงานวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease).....	9
พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง.....	23
ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง.....	35
ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory).....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	51

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	53
รูปแบบการวิจัย (Research Design)	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	61
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	69
การเก็บรวบรวมข้อมูล	70
การวิเคราะห์ข้อมูล	79
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	82
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	82
ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังทดลอง และระยะ ติดตามผล.....	87
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม.....	88
บทที่ 5 บทสรุป.....	93
สรุปผลการวิจัย	95
อภิปรายผลการวิจัย	97
ข้อเสนอแนะการวิจัย	102
บรรณานุกรม.....	103
ภาคผนวก	109
ประวัติผู้วิจัย.....	149

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการส่งเสริมการรับรู้	68
ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของประชากร (n=97).....	84
ตาราง 3 แสดงระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล (n= 97)	88
ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและในระยะติดตามผล (n=97).....	89
ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง ระหว่างการวัดในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและในระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ Repeated ANOVA (n = 48).....	90
ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะ ของตนเอง ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและในระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง โดยวิธีการทดสอบ (Bonferroni) (n = 48)	91

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงความสัมพันธ์ที่ต่างกันระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้น.....	38
ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	52
ภาพ 3 แสดงรูปแบบการวิจัย.....	53
ภาพ 4 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง.....	60
ภาพ 5 แสดงระยะดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	78



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

จากรายงานสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุของโลก พบว่า ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2533 ถึงปี พ.ศ. 2556 พบว่า ประชากรผู้สูงอายुर้อยละ 9.2 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 11.7 จากข้อมูลของสำนักสถิติแห่งชาติ ประชากรในประเทศไทยมีแนวโน้มอายุยืนและอยู่คนเดียวเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรของทุกประเทศทั่วโลก พบว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ และจากสถานการณ์การเพิ่มของจำนวนผู้สูงอายุยังมีผลจากการเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุข นวัตกรรมทางการแพทย์ โภชนาการและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ การลดลงของอัตราการเกิดของทารกและเด็ก จะเห็นได้ว่าสังคมโลกกำลังเดินเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริง (อัจฉรา ปุราคม, 2558) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคเรื้อรังเหล่านี้อาจนำไปสู่การเป็นโรคหลอดเลือดสมองต่อมาได้ ซึ่งเป็นปัญหาที่รุนแรง และรักษาไม่หาย (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558) โดยในปัจจุบันสังคมชนบทจะถูกทอดทิ้ง สาเหตุเพราะลูกหลานละทิ้งอาชีพเกษตรกรรมไปประกอบอาชีพอื่นในเมือง ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียว (ธนัช กนกเทศ, 2559) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลจึงเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของโลก มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน (World Health Organization, 2017) และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6.5 ล้านคน (กองยุทธศาสตร์และแผนงานและสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-13 กระทรวงสาธารณสุข, 2561) สำหรับในประเทศไทย ความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในภาคต่างๆ พบว่า กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 3.34, ภาคกลาง ร้อยละ 2.41, ภาคใต้ ร้อยละ 2.29, ภาคเหนือ ร้อยละ 1.46, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 1 (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรแห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2558) สำหรับจังหวัดกำแพงเพชรมีอัตราอุบัติใหม่โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 ถึงปี 2563 พบอัตราอุบัติใหม่โรคหลอดเลือดสมอง 47ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 109 ต่อแสนประชากร และพบอัตราป่วยตายโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 ถึงปี 2563 พบอัตราป่วยตายโรคหลอดเลือดสมอง 314 ต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นเป็น 350 ต่อแสนประชากร อำเภอที่พบมีอัตราตายสูง ได้แก่ อำเภอปางศิลาทอง อำเภอลองชุลุง

จากการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของโรงพยาบาล ทั้ง 10 แห่งในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า โรงพยาบาลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุดคือ โรงพยาบาลบึงสามัคคี ร้อยละ 96.58 และโรงพยาบาลคลองขลุง ร้อยละ 93.95 (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากรายงานอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลคลองขลุงพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี จากปีพ.ศ.2558-2560 พบอัตราป่วย 19.86 เพิ่มขึ้นเป็น 41.40 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

สำหรับผู้สูงอายุ พบว่า โรคหลอดเลือดสมองนั้นเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและพิการของโลก ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับที่ 2 ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี สำหรับประเทศไทยนั้น พบว่า อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราที่สูงที่สุดเท่ากับ 47.81 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด 31.82 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน 21.96 ต่อประชากรแสนคน และโรคความดันโลหิตสูง 13.07 ต่อประชากรแสนคน (กรมอนามัย, 2562) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554) สำหรับโรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดที่เกิดในสมองมีสาเหตุมาจากสมองขาดเลือดและมีเลือดออกในสมอง ซึ่งความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองโดยส่วนใหญ่จะมีอาการชา แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง อาจทำให้เกิดความพิการถาวรและเสียชีวิตลงได้ (ปราณี ทัพไพเราะ, 2558)

จากสถานการณ์ดังกล่าวมีการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพและมีการดำเนินการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเชิงรุกอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้อุบัติการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลง โดยการจัดกระบวนการในด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้ข่าวสารความรู้ สร้างความตระหนัก จัดกระบวนการเรียนรู้เสริมการปฏิบัติเพิ่มค่านิยมในประชากรให้มีการลดบริโภคเกลือโซเดียมที่มีอยู่ในเครื่องปรุงรสและที่มีผสมอยู่ในอาหาร ร่วมกับการสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ การควบคุมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ออกกำลังปานกลางสม่ำเสมอ สนับสนุนด้านเทคนิคการจัดการกับความเครียดให้ปฏิบัติทุกวัน จนทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้มีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรแห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2558) ซึ่งการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งการควบคุมระดับความดันโลหิตด้วยนั้นถือเป็นสิ่งที่สำคัญ

ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น มีความรุนแรงโดยเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและ

เกิดความพิการ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ในภาพลักษณ์ ในด้านบทบาทหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวที่ต้องเข้ามารับภาระในการดูแลผู้ป่วย ด้านสังคม ภาระทางด้านเศรษฐกิจของบุคคล การมีรายได้ลดลง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติโดยรวม (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554) ซึ่งการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งการควบคุมระดับความดันโลหิตด้วยนั้นถือเป็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่งแนวทางในการควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุนั้น คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการจำกัดการรับประทานอาหาร ควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย ควบคุมระดับความดันโลหิตสูง และระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การไม่สูบบุหรี่ และลดการดื่มแอลกอฮอล์ ก็จะป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2559)

ผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวอย่างน้อยหนึ่งโรคหรือมากกว่า และมีอัตราการเกิดโรคเรื้อรังเมื่ออายุมากขึ้น (ชูชนา สอนกระต่าย, 2558) โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (กองยุทธศาสตร์และแผนงานและสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-13 กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายของประชากรทั่วโลกถึง 7.5 ล้านคน องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าจะมีประชากรทั่วโลก จำนวน 1.56 พันล้านคนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความชุกของโลกนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ซึ่งสองในสามของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี (World Health Organization, 2017) โรคความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด องค์การอนามัยโลกรายงานว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือดเกิดจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง (Artherosclerosis) และยังเป็นสาเหตุสำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ในอำเภอคลองขลุง มีประชากรที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 14,943 คน และอำเภอคลองขลุงพบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับที่ 1 ของจังหวัดกำแพงเพชร จะเห็นได้ว่ากลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากบริบทพื้นที่ของอำเภอคลองขลุง เป็นพื้นที่เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีพื้นที่ห่างไกลจาก อำเภอเมืองกำแพงเพชรระยะทาง 45 กิโลเมตร ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ จากการสำรวจข้อมูลการเจ็บป่วยของประชากร พบว่า ปัญหาสุขภาพที่สำคัญและเป็นสาเหตุให้ชาวอำเภอคลองขลุงมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง จากรายงานผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามช่วงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองพบผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากกว่าอายุ 30-60 ปีและในปีพ.ศ. 2558-2560 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจาก 18.85

ต่อหมื่นประชากรเพิ่มขึ้นเป็น 29.70 ต่อหมื่นประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จะเห็นว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบในกลุ่มผู้สูงอายุมากที่สุดและเป็นกลุ่มที่เกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด ซึ่งนับเป็นอัตราที่สูงและทำให้ค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในระดับที่สูงตามไปด้วย

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดระบบและกระทำพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุผลการปฏิบัติตามแบบที่กำหนดไว้ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นตัวกำหนดที่สำคัญตัวหนึ่งของมนุษย์ แม้ว่าความรู้และทักษะจะเป็นสิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติให้บรรลุผล แต่ก็ยังไม่เพียงพอ เพราะบุคคลมักจะไม่ปฏิบัติให้ดีที่สุด แม้เขาจะรู้ว่าต้องทำอะไรบ้าง ถ้าเขาไม่เชื่อว่าตนมีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำ ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าบุคคลแต่ละคนจะแสดงออกแตกต่างกัน ถ้ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน (Bandura, 1986) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยได้นำแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรามาประยุกต์ใช้ประกอบด้วย สมุดบันทึกพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องนับก้าว ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองต่ำกว่าหลังทดลองในทุกด้าน พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองหลังการทดลองโดยรวม ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกายและการปรับพฤติกรรมอารมณ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม (หนึ่งฤทัย สิงห์ทา, 2559) และสอดคล้องกับการศึกษาของพิกุลทิพย์ ชุน เศรษฐฐุ, และกิรดา ไกรนุวัตร (2559) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้ ได้นำแนวคิดสมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมได้นั้นเกิดจากความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนโดยความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมีปัจจัยตามระดับความยากง่ายของพฤติกรรม ความสามารถของบุคคลและความเชื่อมั่นจากประสบการณ์เดิมที่กระทำสำเร็จ หากมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสูงย่อมมีแนวโน้มให้เกิดพฤติกรรมมากขึ้น ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความรู้และคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของวันดี คหะวงศ์, และอารีรัตน์ คนสวน (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ประกอบด้วยแผนการสอน สื่อวีดิทัศน์ ตัวอย่างโมเดลอาหารเหมือนจริง คู่มือการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการ

ควบคุมอาหารหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา โดยพบในกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความเสี่ยงเป็นโรคมามากกว่ากลุ่มวัยทั่วไป ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จำเป็นปัจจัยในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถแก้ไขได้ โรคหลอดเลือดสมองนับเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยวัยสูงอายุ เนื่องจากอยู่ในวัยที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่น (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2559) ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน หรือการทำให้ผู้สูงอายุเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้ มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และเห็นคุณค่าในการดูแลสุขภาพ จนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยนำขั้นตอนการพัฒนาความสามารถของตนเองตามทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรามาสรางโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถแห่งตนในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพนั้นๆ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่จัดโดยมี 4 ปัจจัยคือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดโดยฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลที่พึงพอใจทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าจะสามารถประสบความสำเร็จได้ 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าคุณคนนั้นสามารถประสบความสำเร็จ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมเหล่านี้ผู้วิจัยคาดว่าจะทำให้ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ลดอัตราการป่วยและอัตราความพิการของโรคหลอดเลือดสมองลงได้

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนสามารถเพิ่มคะแนนต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชรหรือไม่

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนทดลอง หลังทดลอง 12 สัปดาห์ และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลอง ในสัปดาห์ที่ 12 และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 16 ภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน

ขอบเขตของงานวิจัย

ขอบเขตเนื้อหาเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (Two group pre-post test design) และระยะติดตาม

ขอบเขตประชากรศึกษาในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ขอบเขตระยะเวลาช่วงระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 16 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนักตัว การงดสูบบุหรี่ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการกับอารมณ์ความเครียดและการรับประทานยาต่อเนื่อง

ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นระยะเวลา 1 ปี

โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง การจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างมีแบบแผนให้กับกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมตามทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวความคิดของเบนดูรา (Bandura, 1977) เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 16 ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

การประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) หมายถึง การจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มทดลองโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมาเล่าประสบการณ์ จัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดสำเร็จด้านการทำสมาธิ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ ลดการสูบบุหรี่สำเร็จ เพื่อให้เกิดการประสบความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง และเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้สำเร็จ และนำทักษะดังกล่าวไปใช้ต่อเนืองที่บ้าน

การได้เห็นตัวแบบ (Modeling) หมายถึง การจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นกลุ่มทดลองได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น จากการชมวีดิทัศน์วิธีออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการเสนอตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) หมายถึง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นกลุ่มทดลอง ให้คำแนะนำรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยการชมเชย กระตุ้นให้กำลังใจกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เกิดแรงจูงใจในการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) หมายถึง การที่ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นกลุ่มทดลอง สนับสนุนให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองในการลดความเครียดด้วยการทำสมาธิ และเยี่ยมบ้านกระตุ้นเตือนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการตัดสินใจในความสามารถของตนเอง จากการใช้กระบวนการกลุ่ม (Focus group) เทคนิคในการรับรู้ การใช้ตัวแบบ และการเยี่ยมบ้าน ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานการณ์ที่จะต้องกระทำเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

การควบคุมน้ำหนักตัว การงดสูบบุหรี่ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการกับอารมณ์ความเครียด และการรับประทานยาต่อเนื่อง

การได้รับคำแนะนำปกติ หมายถึง ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการตรวจพบแพทย์ วัดความดันโลหิตสูง ชั่งน้ำหนัก เจาะเลือดตรวจ และมาตรวจรับยาตามแพทย์นัด รับประทานตรวจพบแพทย์ครั้งต่อไป ให้ความรู้ตามปกติ แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลอง 12 สัปดาห์ และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 16 หลังได้รับการให้ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำปกติ

2. ภายหลังจากทดลอง 12 สัปดาห์ และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 16 หลังได้รับการให้ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สูงกว่าก่อนทดลอง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัด กำแพงเพชร ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัยและสร้างเครื่องมือวิจัย มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease)
2. พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
3. ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
4. ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self –Efficacy Theory)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease)

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease, Stroke) หมายถึง กลุ่มอาการที่มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของสมอง อาการอาจเกิดขึ้นทันทีทันใด หรือเป็นอยู่ชั้คราวและสมองสูญเสียหน้าที่ไปนานกว่า 24 ชั่วโมงหรือทำให้เสียชีวิต เกิดความผิดปกติของหลอดเลือด หลอดเลือดสมองอุดตันหรือแตก ทำให้เกิดการทำลายหรือการตายของเนื้อสมอง เนื้อสมองขาดเลือด ส่งผลให้เกิดการสูญเสียการควบคุมการทำงานของร่างกาย อาการขึ้นอยู่กับบริเวณที่ขาดเลือดไปเลี้ยงหรือภาวะที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดระบบหลอดเลือดสมอง ซึ่งทำให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติ (ปราณี ทุ์ไพเราะ, 2558)

1. พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดสมอง

ในสภาวะปกติ สมองได้รับเลือดมาเลี้ยงจาก 2 เส้นเลือดหลัก ได้แก่ 1) Vertebral artery เป็นแขนงของ Subclavian artery ซึ่งแยกออกมาเป็น 2 เส้น โดยตอนปลายสุดของเส้นจะทะลุผ่าน Lateral vertebral foramen ของกระดูก Atlas เมื่อมาถึงบริเวณก้านสมอง (Brain stem) จะรวมกันกลายเป็นหลอดเลือดชื่อ Basilar artery ไปเลี้ยงส่วนของสมอง 2) Internal carotid artery เป็นเส้นเลือดแดงที่สำคัญ โดยจะพุ่งผ่านเข้าไปในช่องกะโหลกศีรษะ โดยผ่าน Foramen lacerum หรือ (Carotid canal) แล้วแตกแขนงออกเป็น 3 แขนงที่สำคัญ ได้แก่ Anterior middle

และ Posterior cerebral artery เส้นเลือดทั้ง Internal carotid artery และ Basilar artery จะเชื่อมต่อกันเป็นวงของหลอดเลือดที่เลี้ยงสมองที่ชื่อว่า Circle of Willis เส้นเลือดแต่ละแขนงจะให้เลือดประมาณ 250 มิลลิลิตรต่อนาที โดยเฉลี่ยเลือดไปเลี้ยงสมองประมาณ 55 มิลลิลิตร/100 กรัมของเนื้อเยื่อสมอง/นาที ถ้าเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดต่ำกว่า 30-35 มิลลิลิตร/100 กรัมของเนื้อเยื่อสมอง/นาที จะเกิดการขาดเลือด (Ischemia) ซึ่งในโรคหลอดเลือดสมองนั้น สภาวะที่มีการขาดออกซิเจนจากหลอดเลือดตีบ ตันหรือแตก เซลล์จะใช้พลังงานโดยเปลี่ยนจากกระบวนการเผาผลาญอาหารจากแบบใช้ออกซิเจน มาเป็นกระบวนการไม่ใช้ออกซิเจน ทำให้เกิดกรดแลคติก (Lactic acid) อันเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตต่าง ทำให้เซลล์ไม่สามารถผลิตพลังงานได้ จึงเกิดการเสียชีวิตของเซลล์ ซึ่งถ้าเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงเหลือต่ำกว่า 20 มิลลิลิตร/100 กรัมของเนื้อเยื่อสมอง/นาที เนื้อเยื่อสมองจะตาย (Infarction) และถ้าเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงเหลือต่ำกว่า 15 มิลลิลิตร/100 กรัมของเนื้อเยื่อสมองต่อนาที จะเกิดเนื้อเยื่อสมองตายเป็นบริเวณกว้าง (Massive infarction) (ปราณี ทุไฟเราะ, 2558)

2. ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง

ในปัจจุบันได้มีการจำแนกชนิดของโรคหลอดเลือดสมองได้ 3 ชนิด ตามพยาธิสภาพของการเกิดโรค (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554)

โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) เป็นชนิดของหลอดเลือดสมองที่พบได้กว่า 80% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดร่วมกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือดจนทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็ง โรคหลอดเลือดสมองชนิดนี้ยังแบ่งออกได้อีก 2 ชนิดย่อย ได้แก่

1. โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke)

เป็นผลมาจากหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) และความดันโลหิตสูง (Hypertension) เกิดจากการสะสมของไขมันในผนังหลอดเลือดขนาดใหญ่ ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไปส่งผลทำให้รูของหลอดเลือดแดงในสมองมีขนาดเล็กลง ทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้เพียงพอ สามารถเกิดได้ทุกที่ของหลอดเลือดสมองจะพบมากบริเวณหลอดเลือดแดงส่วนกลาง (Middle cerebral arteries)

2. โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดจากการอุดตัน (Embolic Stroke) เกิดจากลิ่มเลือดที่ไหลเวียนอยู่ในเส้นเลือด ตันกำเนิดเกิดจากหัวใจ ได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว (Atrial fibrillation) โรคลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease) หรือจากการใส่ลิ้นหัวใจเทียมและภายหลังการผ่าตัดหัวใจ การอุดตันของหลอดเลือดสมองที่เกิดจากสิ่งอุดตันที่ลอยในกระแสเลือดเช่นฟองอากาศ ชิ้นส่วนของ

ไขมันที่เกิดภายหลังจากการบาดเจ็บทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้เพียงพอ

3. โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) สาเหตุสำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองแตก เลือดที่ออกมาจากการแตกของหลอดเลือดจะรวมตัวกันเป็นก้อนเลือด (hematoma) เข้าไปเบียดแทนเนื้อที่สมองบริเวณที่มีการแตกของหลอดเลือด ทำให้เนื้อสมองบริเวณนั้นถูกกด เกิดการอักเสบหากเป็นระยะเวลา 3-6 ชั่วโมงก่อให้เกิดเซลล์สมองขาดเลือดเนื้อสมองจะตาย ถ้าก้อนเลือดขนาดใหญ่จะเกิดภาวะสมองบวม (Brain edema) ทำให้เกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูงถ้าเลือดออกรุนแรงทำให้เกิดภาวะสมองยื่น (brain herniation) ถ้าแตกไม่มากก้อนเลือดจะค่อยๆ ซึมสู่หลอดเลือดจนหมดในระยะเวลา 2-6 เดือน จะพบได้น้อยกว่าชนิดแรก คือประมาณ 20% สามารถแบ่งได้อีก 2 ชนิดย่อย ๆ ได้แก่ 1) โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysm) เกิดจากความอ่อนแอของหลอดเลือด 2) โรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (Arteriovenous Malformation) ที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองตั้งแต่กำเนิด

4. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage) เกิดจากการแตกของเส้นเลือดโป่งพองในชั้นใต้เยื่อหุ้มสมอง เกิดจากการได้รับบาดเจ็บ การกระแทก อุบัติเหตุ ความดันโลหิตสูง

3. ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

3.1 แบ่งตามระยะเวลาการเกิดโรค ได้แก่ Hyperacute Stroke คือ ผู้ที่มีอาการมานานไม่เกิน 3 ชั่วโมง อาจต้องพิจารณาให้ยา Thrombolytic agent จึงจำเป็นต้องรีบดำเนินการขั้นตอนในการตรวจวินิจฉัยอย่างเร่งด่วน Acute Stroke คือ ผู้ที่มีอาการมานานไม่เกิน 7 วันสามารถแบ่งเป็น Partial stable stroke คือ ผู้ที่มีอาการคงที่ตั้งแต่เริ่มเป็นจนถึงขณะที่ทำการตรวจแต่ยังไม่เกิน 7 วัน Progressive stroke คือ ผู้ที่มีอาการเลวลงเรื่อยๆ เมื่อเทียบกับขณะเมื่อเริ่มมีอาการ Fluctuating stroke คือ ผู้ที่มีอาการไม่คงที่บางครั้งดีขึ้นบางครั้งเลวลง Completed stroke คือ ผู้ที่มีอาการมานานเกิน 7 วันและอาการทางระบบประสาทไม่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเลวลง

3.2 แบ่งตามขนาดและตำแหน่งของรอยโรค จะช่วยในการบอกการดำเนินการของโรคและบอกถึงพยากรณ์โรค สามารถแบ่งได้เป็น

3.2.1 รอยโรคที่เกิดจากสมองขาดเลือดเป็นบริเวณกว้าง อาจเกิดภาวะสมองบวมที่เป็นอันตรายหรือมีเลือดออกซ้ำซ้อนเช่นในกรณีที่มีการอุดตันของเลือดหรือการอุดตันของหลอดเลือดใหญ่หลายตำแหน่งทำให้เนื้อสมองตายในบริเวณกว้าง

3.2.2 รอยโรคที่เกิดจากสมองขาดเลือดเป็นบริเวณปานกลาง ผู้ป่วยจะมีอาการชัดเจนแต่โอกาสเกิดสมองบวมที่เป็นอันตรายหรือเลือดออกซ้ำซ้อนจะน้อยกว่ากลุ่มแรกมาก

3.2.3 รอยโรคสมองขาดเลือดขนาดเล็ก เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดขนาดเล็กที่อยู่ลึกในสมอง เนื่องจากพยาธิสภาพมีขนาดเล็ก อาการไม่รุนแรงโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ำ และมีการพยากรณ์โรคที่ดี

3.3 แบ่งตามตำแหน่งของหลอดเลือดที่เกิดพยาธิสภาพ การแบ่งตามตำแหน่งของหลอดเลือดจะช่วยในการบอกการดำเนินโรคและช่วยบอกพยากรณ์โรค สามารถแบ่งได้เป็น

3.3.1 หลอดเลือดใน Anterior circulation ประกอบด้วยหลอดเลือดที่ได้รับเลือดจากหลอดเลือดใหญ่ Carotid ได้แก่ หลอดเลือด Internal carotid artery หลอดเลือด Anterior cerebral artery, หลอดเลือด Middle cerebral artery และแขนงย่อยของมัน การอุดตันของหลอดเลือดใน Anterior circulation นี้ อาการมักจะคงที่หรือมีการเปลี่ยนแปลงบ้างใน 3-5 วัน ยกเว้นกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนเช่นสมองบวมหรือเลือดออกซ้ำซ้อน

3.3.2 หลอดเลือดใน Posterior circulation ประกอบไปด้วยหลอดเลือดที่ได้รับเลือดจากหลอดเลือด Vertebral และหลอดเลือด Basilar เนื่องจากหลอดเลือดกลุ่มนี้ส่งเลือดไปยังก้านสมอง Cerebellum และ Occipital lobe อาการและอาการแสดงจึงมักจะเป็นการเสียการทำงานของสมองส่วนดังกล่าว โดยเฉพาะตำแหน่งที่สำคัญคือ ถ้ามีการอุดตันของสมองหลอดเลือดใหญ่ที่ก้านสมอง อาจทำให้ผู้ป่วยหมดสติหรือเสียชีวิตได้ นอกจากนี้การดำเนินโรคของ Posterior circulation stroke อาจมีอาการเปลี่ยนแปลงได้นานกว่าในกลุ่ม Anterior circulation คืออาจถึง 7-10 วัน ดังนั้นจึงต้องเฝ้าดูอาการอย่างใกล้ชิด

3.3.3 หลอดเลือดขนาดเล็กในตำแหน่งต่างๆที่เป็นแขนงของทั้ง Anterior และ Posterior circulation หลอดเลือดเล็กๆเหล่านี้เรียกว่า Perforators มีหน้าที่ส่งเลือดไปยังสมองส่วนที่อยู่ลึก เมื่อเกิดพยาธิสภาพจะทำให้สมองขาดเลือดเป็นบริเวณเล็กๆ อาการมักจะคงที่หรือมีอาการเปลี่ยนแปลงบ้างใน 3-5 วัน การพยากรณ์ดี

3.4 แบ่งตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือด สำหรับสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดมีการตีบหรืออุดตันส่วนใหญ่แล้วจะเกิดจากภาวะ Atherosclerosis หรือโรคของหลอดเลือดชนิดอื่นๆอีกส่วนหนึ่งเกิดจาก Cardiogenic emboli อย่างไรก็ตามสามารถแบ่งสาเหตุออกได้เป็นกลุ่มต่างๆดังนี้คือภาวะ Atherosclerosis ของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ภาวะ Atherosclerosis จะทำให้มีการตีบแคบของหลอดเลือดรวมทั้งทำให้ผิวของหลอดเลือดมีความขรุขระมากขึ้น เป็นเหตุให้มีการจับตัวของ Platelet กระตุ้นการจับตัวของเลือด เกิดเป็นลิ่มเลือด Emboli จากสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ Tumor embolism, Fat embolism, Amniotic fluid embolism

อาการและอาการแสดง

อาการที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันทันที อาการจะขึ้นกับตำแหน่งและความรุนแรงของโรคอาการเตือนที่ควรรู้ คือ สิ่งที่ร่างกายต้องการบอกให้รู้ว่าสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ หากผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้ให้รีบไปพบแพทย์ ได้แก่ (มณจิรา มณิรัตน์, 2559)

1. อาการ ชาและอ่อนแรงของใบหน้าหรือแขนขาข้างใดข้างหนึ่งจะพบอาการอ่อนแรงของแขนมากกว่าขา อาการจะเกิดขึ้นโดยเฉียบพลัน
2. มีอาการสับสนความจำบกพร่อง พูดลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด พูดติดขัด ไม่เข้าใจคำพูด อาการจะเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด
3. อาการตาพร่ามัว การมองเห็นไม่ชัด มองเห็นภาพซ้อน หนึ่งตาตก กล้ามเนื้อลูกตามีความผิดปกติ อาจเป็นที่ตาข้างใดข้างหนึ่งหรือเกิดขึ้นทั้งสองข้าง
4. อาการเดินเซ มีเวียนศีรษะ มีความรู้สึกทรงตัวได้ไม่ดี
5. มีอาการปวดศีรษะเฉียบพลันรุนแรง อาเจียนหมดสติ พบความดันโลหิตที่สูงมาก สำหรับโรคหลอดเลือดสมองแตก

4. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Risk factor of stroke)

ปัจจัยเสี่ยงคือภาวะหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้บ่อย ทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดหรือเกิดพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดงในสมอง คนที่มีปัจจัยเสี่ยงจะมีโอกาสที่จะป่วยเป็นอัมพาตได้สูงกว่า คนที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง คนที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงก็จะทำให้มีโอกาสเป็นอัมพาตได้มากยิ่งขึ้น ความรุนแรงของโรคอาจเกิดขึ้นได้มากยิ่งขึ้น (จรรยา สันตยากร, 2554; ปราณี ทุไพบเราะ, 2558) โดยปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองและสามารถปรับเปลี่ยนแก้ไขได้ ได้แก่

1. โรคความดันโลหิตสูง การเกิดภาวะความดันโลหิตสูง จะพบว่า ประมาณร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติและมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย โรคความดันโลหิตสูงจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคของระบบหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนปกติ เพราะจะทำให้หลอดเลือดแข็งตัว เกิดการเกาะติดของลิ่มเลือดหรือมีโอกาสแตกได้ง่าย ถ้าระดับความดันไดแอสโตลิกสูงกว่า 105 มม.ปรอท จะมีโอกาสเสี่ยงมากถึง 10-12 เท่าและเมื่อลดระดับความดันโลหิตได้ 5-6 มม.ปรอท จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ถึงประมาณร้อยละ 40
2. โรคเบาหวาน ผู้ที่เป็นเบาหวานจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมองถึง 2 เท่าของผู้ที่ไม่เป็นเบาหวานและไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดตีบแข็งทั่วร่างกาย ส่งผลให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองอุดตัน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะสามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

3. โรคหัวใจการเกิดภาวะ Atrial fibrillation (AF) ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจชนิดที่ไม่มีลิ้นหัวใจรั่วมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองเกือบ 5 เท่าของคนปกติ และถ้าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเอเทรียลฟิบบริเรชั่น (Atrial fibrillation) ร่วมกับโรคหัวใจรูห์มาติก (Rheumatic Heart Disease) มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ถึง 17 เท่า ซึ่งอาจเกิดจากการมีลิ้มเลือดไปอุดตันที่สมอง หรือเลือดที่ไปเลี้ยงสมองมีปริมาณไม่เพียงพอจากการทำงานของหัวใจผิดปกติ

4. การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่จะเป็นปัจจัยเสริมให้ผู้ป่วยเกิดอัมพฤกษ์/อัมพาตได้ง่าย โดยผู้ที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นอัมพฤกษ์/อัมพาตได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น ซึ่งพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนผู้ที่ได้รับควันบุหรี่เป็นประจำก็จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มมากยิ่งขึ้น หากหยุดสูบบุหรี่ได้ 2-5 ปี พบว่า โอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลงถึงร้อยละ 30-40

5. ภาวะที่มีไขมันในเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นที่ตั้งคอเรสเตอรอลหรือไตรกลีเซอไรด์ การลดระดับ Low density lipoprotein cholesterol (LDL-C) จะมีความสัมพันธ์ต่อการลดโอกาสเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะก่อให้เกิดก้อนไขมันเกาะติดกับผนังของหลอดเลือด ทำให้ผนังของหลอดเลือดหนาตัวขึ้น ตีบแคบ เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ และลดการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 11

6. การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณสูงมากเกินไป การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเป็นประจำจะทำให้เกิดปัญหาความดันโลหิตสูง ไขมันและน้ำตาลในเลือดสูง มีความสัมพันธ์กับการเกิดเลือดออกในสมอง

7. ภาวะขาดการออกกำลังกาย การไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดภาวะเครียดและโรคอ้วน การขาดการออกกำลังกายจะลดการใช้พลังงาน ทำให้ลดการเผาผลาญน้ำตาลและไขมัน เกิดการสะสมของสารอาหารส่วนเกิน ส่งเสริมการเกิดปัญหาความดันโลหิตสูง ไขมันและน้ำตาลในเลือดสูง

8. ฮอโมน ผู้หญิงที่รับฮอโมนเอสโตรเจนในปริมาณสูงร่วมกับมีความดันโลหิตสูง หรือสูบบุหรี่ (จรรยา สันตยากร, 2554; ปราณีย์ ทุไพบเราะ, 2558)

ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนแก้ไขไม่ได้

1. อายุ พบว่า อายุที่มากขึ้น จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ เช่น คนที่มีอายุเกิน 55 ปี จะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าและคนอายุ 65 ปีขึ้นไปพบมากเป็น 3 เท่าของคนที่ยาุน้อย

2. เพศ เพศชายเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง แต่สำหรับหญิงที่มีประวัติใช้ยาคุมกำเนิดจะมีโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้น และถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้ว เพศหญิงมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าเพศชาย

3. กรรมพันธุ์ ผู้ที่มีประวัติครอบครัว เช่นพ่อแม่ พี่น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นอัมพาตส่งผลให้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนทั่วไป

4. เชื้อชาติ พบว่า คนผิวดำ (African American) เป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนผิวขาว 2.5 เท่า คนผิวดำอันเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าคนผิวขาว

5. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต จากสถิติที่พบผู้ที่มีประวัติอัมพฤกษ์-อัมพาตแบบชั่วคราว (Transient Ischemic Attack: TIA) มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 10 เท่า การรับประทานยาป้องกันเกล็ดเลือดจับกลุ่มกันสามารถช่วยป้องกันโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

โดยสรุป บุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงจะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากที่สุด และคนที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงก็จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงเป็นอัมพาตได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ การสูบบุหรี่ ภาวะที่มีไขมันในเลือดสูง การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณสูงมากเกินไป การมีภาวะขาดการออกกำลังกาย และฮอร์โมน ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนแก้ไขไม่ได้ ได้แก่ อายุ เพศ กรรมพันธุ์ เชื้อชาติ และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

5. การดูแลรักษาผู้ป่วยที่สงสัยมีภาวะสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองขึ้นอยู่กับชนิด ความรุนแรง และระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการ เมื่อผู้ป่วยเข้ามารักษาได้รวดเร็วเท่าใด การเกิดความพิการลดอัตราการเสียชีวิตจะลดลงมากเท่านั้น โดยการรักษาที่มีอยู่ตอนนี้ ได้แก่ การรักษาทางยา การผ่าตัดในบางราย และการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554)

1. การรักษาทั่วไป

เมื่อมีผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับภาวะสมองขาดเลือดเช่นมีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก ซากครึ่งซีก ปากเบี้ยว พูดไม่ชัดพูดไม่ออก เห็นภาพซ้อน เดินเซ ซึมลงอย่างเฉียบพลัน ควรตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยการประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยเฉพาะ Plasma glucose เพื่อแยกภาวะ Hypoglycemia ซึ่งอาจมีอาการคล้ายโรคหลอดเลือดสมองได้และให้การรักษาทั่วไปเป็นอันดับแรก ได้แก่

1. ถ้าผู้ป่วยซีมมาก ควรให้ใส่ท่อช่วยหายใจและอาจจะต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อป้องกันภาวะ Hypoxia

2. พิจารณาให้ Oxygen ในรายที่มี Hypoxia

3. ให้สารน้ำให้พอเพียง เพื่อไม่ให้เกิดภาวะ Dehydration ซึ่งจะ ทำให้ Cerebral blood flow ลดลงและผู้ป่วยมีอาการเลวลง ยกเว้นในกรณีที่มีสมองบวมอาจต้องจำกัดสารน้ำ

4. ไม่ให้ยาลดความดันโลหิต โดยเฉพาะกลุ่ม Calcium antagonist ที่ใช้อมใต้ลิ้น เนื่องจากอาจทำให้เกิด Cerebral perfusion pressure ลดลงและผู้ป่วยมีอาการเลวลงได้ ในกรณีที่มีความดันโลหิต Systolic สูงมากกว่า 180 มม.ปรอท ควรให้ผู้ป่วยนอนพักในที่สงบ ส่วนใหญ่แล้วความดันโลหิตจะค่อยๆ ลดลงมาตัวเอง ในกรณีที่ยังมีความดันโลหิต Systolic สูงมากกว่า 130 หรือมีความผิดปกติอื่นๆ เช่น Hypertensive encephalopathy, Heart failure, Renal failure aortic dissection พิจารณาให้ยาลดความดันเช่น Nitroprusside ทางหลอดเลือดดำ

5. ถ้าผู้ป่วยมีไข้ควรหาสาเหตุและรักษาสาเหตุนั้นๆ และควรให้ยาลดไข้เพื่อลดอุณหภูมิของร่างกายลง

6. การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม พิจารณาให้อินซูลินที่ออกฤทธิ์สั้น (Short acting insulin) หรืออินซูลินผสมกับกลูโคสทางหลอดเลือดดำ กรณีที่มีภาวะ Hyperglycemia ระดับน้ำตาลมากกว่า 180 มก./ดล. หลังจากนั้นควรทำ CT scan ให้ผู้ป่วยทุกรายเพื่อวินิจฉัยแยกโรครวมทั้งแยกภาวะ Ischemic และ Hemorrhage stroke ในกรณีที่พบว่าเป็น Ischemic stroke คือไม่พบความผิดปกติอันที่อธิบายอาการหรือพบลักษณะ Hypodensity ใน CT scan ควรรับผู้ป่วยทุกรายไว้ใน Stroke unit ซึ่งเป็นสถานที่เฉพาะสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีทีมบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะโรคมีหลักฐานชัดเจนว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาใน Stroke unit มีอัตราการตาย ความพิการ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าผู้ที่อยู่ในหอผู้ป่วยทั่วไป

2. การรักษาโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน (Hyperacute stroke)

ในกรณีที่เป็น Hyperacute stroke คือมีอาการมานานไม่เกิน 3 ชั่วโมง ถือเป็นภาวะเร่งด่วน เนื่องจากผู้ป่วยได้ประโยชน์จากการให้ Thrombolytic agent ได้แก่ rt-PA แก่ผู้ป่วยต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ และอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้น วิธีการบริหารยา คือให้ rt-PA 0.9 mg/kg โดยขนาดที่มากที่สุดที่ให้ได้คือ 90 mg แบ่งให้ 10% ของยาที่จะให้ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำโดยตรง ส่วนที่เหลือให้หยดต่อทางหลอดเลือดดำจนหมดภายใน 1 ชั่วโมง ระหว่างให้ยาควรสังเกตอย่างใกล้ชิดและภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากนั้นไม่ให้ยากลุ่ม Antithrombotic agent หรือ Antiplatelet

3. การรักษาในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการมานานกว่า 3 ชม. การรักษาขั้นต่อไปพิจารณาความรุนแรงของโรคโดยแบ่งเป็น

3.1 ความรุนแรงมาก อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ได้แก่ ผู้ที่มี Large infarct with hemiation or impending herniation ได้แก่ ผู้ที่มีสมองขาดเลือดในบริเวณที่เลี้ยงด้วยหลอดเลือด Middle cerebral artery เป็นบริเวณกว้างหรือผู้ที่มีการขาดเลือดของสมองส่วน Cerebellum อย่างกว้างขวาง ผู้ป่วยเหล่านี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสมองบวมหรือเลือดออกซ้ำซ้อน เป็นผลให้มีการเลื่อนที่ของสมอง (Herniation) ซึ่งจะพบว่า มีอาการซึม รูม่านตาไม่เท่ากัน แขนขามีอาการเกร็งหรืออ่อนแรงมากขึ้น การตรวจ TC scan ก็พบว่า มีสมองบวมและเลื่อนที่ไปกดบริเวณที่อยู่ใกล้เคียงควรให้การรักษาอย่างเร่งด่วน แนวทางการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ การรักษาทั่วไป ทำได้โดยการจำกัดการให้สารน้ำ ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงประมาณ 30 องศา งดเว้นการให้ Hypo-osmolar fluid เนื่องจากทำให้สมองบวมมากขึ้น ถ้าผู้ป่วยมีชักร่วมด้วยควรให้ยากันชัก แต่การให้ยากันชักในผู้ที่ไม่มีอาการชัก ไม่มีความจำเป็น การใส่เครื่องช่วยหายใจ การให้ Mannitol หรือ Glycerol ทางหลอดเลือดดำ เพื่อลดการเกิดภาวะสมองบวมนี้ การรักษาโดยการผ่าตัด ชั่วบ่งชี้ในการผ่าตัดผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบระยะเฉียบพลันก็คือ Cerebellar infarction ที่มีการบวม

3.2 ความรุนแรงปานกลาง (Moderate) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีสมองขาดเลือดบริเวณก้านสมองหรือตำแหน่งที่เลี้ยงด้วย Posterior circulation และผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดสมองตีบที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเป็น Progressive stroke หรือ Fluctuating stroke ให้การรักษาโดยควรเฝ้าดูอาการอย่างใกล้ชิดมาก การแก้ไขภาวะต่างๆที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการเลวลงเช่น Dehydration anemia, ไข้สูง, Hyperglycemia และ Hypoxia การให้ยา Aspirin ทางปากถ้าไม่มีข้อห้าม

3.3 ความรุนแรงน้อย (Mild) ได้แก่ ผู้ป่วย Lacunar infarction หรือผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพขนาดหลอดเลือดของสมองเป็นบริเวณที่ไม่กว้างและมีอาการคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง (Stable stroke) ให้การรักษาโดยให้ Aspirin ทางปากถ้าไม่มีข้อห้ามอย่างอื่น

6. การวินิจฉัยสาเหตุของการอุดตันของหลอดเลือด

แนวทางในการดูแลผู้ป่วยอีกประการหนึ่งก็คือการหาสาเหตุของการอุดตันของหลอดเลือดซึ่งควรจะทำให้พร้อมกับการรักษาในเบื้องต้นเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองตีบเป็นกลุ่มโรคที่ประกอบด้วยสาเหตุหลายอย่าง การวินิจฉัยสาเหตุของโรคที่ถูกต้องจะเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งบอกถึงการพยากรณ์โรคและป้องกันการเกิดซ้ำของโรค การวินิจฉัยสาเหตุของโรคนี้ อาศัยประวัติและการตรวจของร่างกาย รวมทั้งการพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยในแต่ละรายนอกจากนี้ยังต้องอาศัยการตรวจพิเศษเพิ่มเติมนอกเหนือจากการตรวจในระยะแรกเพื่อที่จะช่วยวินิจฉัย ได้แก่ (ชุมชน สอนกระต่าย, 2558)

1. การตรวจหัวใจโดยการทำ Echocardiogram ควรทำในผู้ที่ตรวจร่างกายพบความผิดปกติของหัวใจที่อาจเป็นต้นเหตุของหลอดเลือดสมองตีบ นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องทำในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี (Stroke in the young) ที่ไม่มีสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชัดเจน ในผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบที่น่าจะเกิดจาก Emboli คือมีอาการทันทีทันใด อาการรุนแรงที่สุดตั้งแต่แรก ร่วมกับตำแหน่งของ Infarct ที่อยู่บริเวณ Cortex หรือมีทั้ง Cortex และ Deep structure ก็ควรทำการสืบค้นหาสาเหตุของ Emboli ซึ่งอาจมาจากหัวใจโดยการทำ Echocardiogram และ Holter monitoring

2. การตรวจเลือดโดยใช้ Ultrasound การทำ Carotid duplex ultrasound มี Specificity และ Sensitivity สูงมากในการตรวจหาความผิดปกติของหลอดเลือด Carotid บริเวณคอวิธีการทำไม่ยุ่งยากราคาถูกและทำได้รวดเร็ว ดังนั้นจึงควรทำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่มีรอยโรคใน Anterior circulation และไม่ใช่ Lacunar infarction ถ้าพบว่า มีการตีบของหลอดเลือด Internal carotid มากกว่า 50-70% และผู้ป่วยมีความพิการจาก Stroke ไม่มากนักควรตรวจเพิ่มเติมเช่นทำ MRA หรือ Angiogram เพื่อพิจารณาผ่าตัด Carotid endarterectomy ส่วน Transcranial Doppler Ultrasound เป็นวิธีที่ราคาไม่แพงสามารถช่วยในการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่เกิดจากหลอดเลือดใหญ่บริเวณฐานสมอง นอกจากนี้ยังช่วยบอกถึง Collateral circulation ในกรณีที่มีการตีบของหลอดเลือด Carotid บริเวณคออีกด้วย

3. การตรวจ MRI และ MRA การตรวจ MRA สมองจะช่วยรายการบอกรายละเอียดและตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือดได้ชัดเจนกว่า CT-scan จึงอาจใช้ในรายที่ CT-scan ไม่พบพยาธิสภาพชัดเจนพยาธิสภาพไม่ตรงกับอาการ หรือสงสัยว่าจะมีโรคอื่นที่เป็นสาเหตุ อย่างไรก็ตามในระยะ Acute stroke การทำ CT-scan จะช่วยแยกภาวะ Hemorrhage ออกจาก Infarct ได้ชัดเจนกว่า การทำ MRA มีประโยชน์มากในการตรวจหลอดเลือดทั้งที่บริเวณที่คอและหลอดเลือดใหญ่ในสมอง ทำให้สามารถบอกพยาธิวิทยาของหลอดเลือดได้ แต่ข้อเสียที่สำคัญคือมีราคาแพง ปัจจุบันมีการตรวจ CT angiography (CTA) ซึ่งเป็นการตรวจหลอดเลือดโดยฉีดสารทึบแสงเข้าทางหลอดเลือดดำ ทำให้สามารถเห็นภาพของหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดที่คอได้ดีพอๆกับ MRA

4. การทำ Angiogram เป็นวิธีมาตรฐานในของการตรวจหลอดเลือดที่เฉพาะบางโรค โดยเฉพาะกรณีที่มีพยาธิสภาพของหลอดเลือดที่ไม่ชัดเจน MRA และ CTA เช่น Vasculitis arteriovenous malformation aneurysm เป็นต้น นอกจากนี้ยังใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะ Internal carotid ตีบบริเวณคอ เป็นการตรวจดูหลอดเลือดเพื่อเตรียมการผ่าตัด Endarterectomy

7. การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลชุมชน

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะเกิดขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล กระบวนการของการรักษา และการเตรียมวางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผลลัพธ์ที่คาดหวังมีดังต่อไปนี้ (จรรยา สันตยากร, 2554)

1. อาการทางระบบประสาทไม่เลวลง ไม่เกิดอันตรายเพิ่ม
2. สัญญาณชีพสม่ำเสมอ อาการทางระบบประสาทคงที่
3. ความอึดตัวของออกซิเจนคงที่ในระดับปกติ
4. ทางเดินหายใจปกติ ไม่อุดตัน เสียงหายใจปกติ ไม่มีอาการหายใจลำบาก เช่น อาการหายใจลำบาก ช่องระหว่างซี่โครงบวม
5. การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้
6. การรับประทานอาหารได้โดยไม่มีอาการกลืนลำบาก ช่วยตัวเองได้มากขึ้น
7. การเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ไม่มีcontracture ของข้อ สามารถนั่งได้อย่างสมดุลด้วยตนเอง เคลื่อนไหวได้ด้วยตนเองโดยใช้อุปกรณ์
8. สามารถระบุอาการของตนเอง เพื่อสื่อสารกับบุคลากรสาธารณสุข สามารถบอกปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้
9. สามารถบอกปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้ แสดงได้ว่าจะสามารถอยู่บ้านได้อย่างปลอดภัย
10. ปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้สามารถดำรงชีวิตได้เหมาะสม ปรับตัวเพื่ออยู่กับการสูญเสียการรับสัมผัสได้เช่นการดูแลตนเอง รับประทานอาหารเอง ดูแลเท้าตนเอง บรรยายอารมณ์และความรู้สึกตนเองได้ ทราบว่ามีสิ่งสนับสนุนอยู่ที่ใด สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตได้ รับรู้ความบกพร่องในร่างกายตน

การดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ก่อนการที่จะจำหน่ายผู้ป่วยผู้ป่วยจะต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องอาศัยการประเมินความบกพร่องของหน้าที่ต่างๆของร่างกาย และส่วนที่ดีที่ยังเหลืออยู่อย่างมีระบบ และทีมสุขภาพทั้งแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ต้องมาร่วมกันวางแผนโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจต้องปรึกษานักโภชนาการ นักจิตวิทยาหรือผู้ฝึกฝนอาชีพ ตามความต้องการของผู้ป่วย จุดสำคัญของการดูแลจะมุ่งช่วยผู้ป่วยให้เกิดการเรียนรู้ทักษะในด้านต่างๆที่สูญเสียไปขึ้นมาใหม่ เพื่อให้พึ่งตนเองได้มากที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ เน้นการฟื้นฟู และต้องเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆก่อนจะเริ่มฝึกเดิน กล้ามเนื้อต่างๆจะต้องฟื้นตัวแข็งแรง การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นสิ่งสำคัญในการติดตามการดำรงชีวิต การรักษาตัวของผู้ป่วย จากการได้เห็นสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริงของผู้ป่วยทำให้สามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสม สามารถวางแผนในการรักษา การแสวงหาเครือข่ายความช่วยเหลือจากชุมชน

การเยี่ยมบ้านจะทำให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้งและตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ทำให้เกิดกำลังใจที่จะฟื้นฟูร่างกาย กลับเข้าสู่สังคมและหาทางประกอบอาชีพที่เหมาะสมได้ดีขึ้น

8. การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันโรคได้ 3 ระดับ ได้แก่ (น้อมจิตต์ นवलเนตร์, 2552)

1. การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) หมายถึง การป้องกันการเกิด และการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการส่งเสริมสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีให้นานที่สุดเท่าที่สุขภาพพื้นฐานของผู้สูงอายุจะทำได้ แต่ทุกคนจะทำได้ ด้วยการให้รู้จักการดูแลสุขภาพตนเอง สนใจเอาใจใส่สุขภาพของจิตใจ โดยกระตุ้นให้ความรู้ การให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

1.1 การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง โดยการรับประทานอาหารที่สารอาหารที่ครบถ้วนในปริมาณที่เพียงพอ การลดอาหารรสเค็ม จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดแข็งได้ รับประทานอาหารผักและผลไม้ซึ่งเป็นอาหารที่มีกากใยสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก โดยเฉพาะพวกไขมันที่อิ่มตัว เช่น ไขมันไก่ ไข่แดง น้ำมันหมู และพวกกะทิมะพร้าว รวมไปถึงอาหารที่มีรสหวานจัดซึ่งจะไปมีผลทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง และควรรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับวัย เช่นวัยสูงอายุควรรับประทานอาหารอ่อนโยนง่าย มีกากใยและรับประทานพวกเนื้อสัตว์ลดลง และไม่ควรรับประทานมากจนเกินไป ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอก็เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดี

1.2 งดสูบบุหรี่ บุหรี่จัดได้ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากบุหรี่มีสารนิโคตินไปกระตุ้นการหลั่ง Catecholamine ส่งผลทำให้หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ หลอดเลือดหดตัว ทำให้ความดันโลหิตสูง และมีการจับตัวของเกร็ดเลือดมากขึ้นทำให้เลือดหนืดและเกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคหัวใจอยู่ก่อนแล้ว ยิ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

1.3 การออกกำลังกาย เป็นการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพที่สำคัญ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสม จะช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ ส่งผลให้มีการไหลเวียนเลือดดี การทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายดี และยังช่วยลดความเครียดได้อีก การขาดการออกกำลังกายมักจะทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้ง่าย การออกกำลังกายเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีและป้องกันโรคต่างๆ ได้นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายจะมีปริมาณไขมันในเลือดลดลงอีกด้วยสอดคล้องกับ นาถติยา สุภาบุ, และยุวรงค์ จันทรวิจิตร (2559) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองด้านการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุซึ่งในกิจกรรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง การเสริมแรงตนเอง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ในกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายและสาธิต

มอบคู่มือและสมุดบันทึกการกำกับตนเองด้านการออกกำลังกายแบบแกว่งแขนในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองด้านการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มก่อนทดลองในสัปดาห์ที่ 4 , 8 และ 12 สัปดาห์และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง

1.4 การควบคุมน้ำหนักตัว ความอ้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลายอย่าง พบว่ามีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูง มีความผิดปกติของ Glucose Tolerance และระดับอินซูลินสูงขึ้นหลังลดอาหารหรือรับประทานกลูโคส การเพิ่มของอินซูลินนี้มีความสัมพันธ์กับการดีของอินซูลิน ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ และยังพบว่า คนอ้วนมักจะมีไขมันในเลือดสูงด้วย เช่นระดับคอเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงกว่าปกติ ภาวะดังกล่าวเป็นภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ง่าย การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกายก็จะช่วยป้องกันโรคต่างๆได้

1.5 หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคต่างๆ การดื่มแอลกอฮอล์มากจะทำให้ร่างกายมีการดูดซึมสารอาหารลดลง นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุโดยตรงหรือโดยอ้อมที่ขึ้นกับภาวะความดันโลหิตสูง หรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้ดื่มแอลกอฮอล์ก็ได้ การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์จึงเป็นการป้องกันสาเหตุส่งเสริมที่จะก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

1.6 การผ่อนคลายความเครียด ความเครียดเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหลายอย่าง เช่นความดันโลหิตสูง และยังทำให้ระบบต่างๆของร่างกายทำงานผิดปกติ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีความเครียดยังเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดได้สูง มีการศึกษา พบว่า ผู้ที่ฝึกจิตใจให้สงบได้จะทำให้ความดันโลหิตลดลง และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ดังนั้นการผ่อนคลายโดยการออกกำลังกาย การทำให้จิตใจปลอดโปร่งแจ่มใส ก็จะช่วยทำให้ชีวิตมีความสุข มีสุขภาพจิตและกายที่ดีตามมา

1.7 มีการประเมินภาวะสุขภาพเป็นประจำ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงที่แก้ไขไม่ได้ เช่นโรคทางกรรมพันธุ์ ความเสื่อมตามวัย แม้จะยังไม่มีอาการให้เห็นเด่นชัดก็ควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อที่จะให้การรักษาดังแต่แรกเริ่มและป้องกันการเกิดพยาธิสภาพที่ยากต่อการรักษา หรือเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

2. การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการให้คำแนะนำอาการเตือนของโรคในระยะเริ่มแรก การป้องกันการลุกลามของพยาธิสภาพหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นแล้วโดยการตรวจสุขภาพเพื่อตรวจหาและให้การดูแลสุขภาพพยาธิสภาพดังกล่าวตั้งแต่ในระยะแรกให้หมดไป หรือสามารถควบคุมได้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ บุคลากรในทีมสุขภาพควรให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการเตือนในระยะเริ่มแรกของโรคหลอดเลือดสมอง

เฉียบพลัน เช่น การเกิดภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว และบุคลากรในทีมสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์ควรให้ความสำคัญและให้การดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มแรกเมื่อตรวจพบ และไม่ควรปล่อยไว้ให้นานจนสมองขาดเลือดอย่างถาวร นอกจากนี้ควรให้ความรู้ ความเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน การสูบบุหรี่ การรับประทานยาคุมกำเนิด

3. การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการให้การดูแลและควบคุมกับปัจจัยเสี่ยง มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ จะสามารถชะลอหรือลดอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว จึงควรได้รับการให้การศึกษาในเรื่องของการปฏิบัติตน การรับประทานยา แผนการรักษา อาการและอาการแสดงที่ต้องมาพบแพทย์และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง การป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้สูงอายุเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นแล้ว ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มักเกิดขึ้นได้บ่อย เช่น การดูแลรักษาในระยะเฉียบพลัน การดูแลรักษาผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการสูญเสียความสามารถในการเดิน เพื่อคงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพจะต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญในการให้การป้องกันมากกว่าการให้การรักษาซึ่งจะช่วยให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความพิการ และค่าใช้จ่ายที่มากยิ่งขึ้น

9. ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากหลอดเลือดตีบหรืออุดตันหรือมีการแตกของหลอดเลือดในสมอง ส่งผลให้เกิดปัญหาทางระบบประสาทเกิดจากความบกพร่องในระบบไหลเวียนเลือดในสมอง อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การดูแลในระยะแรกจะสามารถลดความพิการลงได้ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความผิดปกติและเกิดปัญหาด้านต่างๆต่อผู้ป่วย ดังนี้ (จรรยา สันตยากร, 2554)

1. ผลกระทบของระบบประสาทสั่งการ ลักษณะทางคลินิกจะบอกให้ทราบถึงตำแหน่งรอยโรคในสมอง ได้แก่ ปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่สามารถสั่งการให้เคลื่อนไหวได้ เดินไม่ได้ หยิบจับสิ่งของไม่ได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง การเกิดปัญหากล้ามเนื้อเกร็งกระตุก (Spasticity) เกิดกล้ามเนื้อตึงตัวมากกว่าปกติ ถ้ายืดเหยียดกล้ามเนื้อรวดเร็ว จะไม่สามารถยับยั้งข้อต่อได้อย่างคล่องแคล่ว ปัญหาการทรงตัวส่งผลต่อการยืน การเดินเสี่ยงต่อการล้มหกล้ม เกิดภาวะ Aprasia ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้อย่างคล่องแคล่วและมีประสิทธิภาพ เป็นความผิดปกติของการเคลื่อนไหวที่อยู่ภายใต้การทำงานของจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถสั่งการให้ทำกิจกรรมได้ ทั้งๆที่เข้าใจคำสั่งและกล้ามเนื้อมีกำลังพอ ปัญหาด้านการสื่อสารประกอบไปด้วยการรับรู้ การประมวลข้อมูล และการส่งต่อข้อมูล ได้แก่ ความผิดปกติของคำพูด พูดไม่ชัด ออกเสียงผิด และความผิดปกติ

ด้านการสื่อสารภาษา ปัญหาด้านการกำหนดรู้ การสูญเสียการรับรู้ข้อมูลจากอวัยวะรับความรู้สึกที่สำคัญ คือ การมองเห็น การยิน และการสัมผัส ปัญหาด้านการกลืน เกิดจากความผิดปกติของอวัยวะในช่องปาก มีอาการน้ำลายไหลยืด มีอาหารติดตามกระพุ้งแก้มและต้องกลืนอาหารหลายครั้งจึงจะหมดปาก ปัญหาด้านสติปัญญาที่ถดถอยซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยและในระยะยาวเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม บางรายมีปัญหาด้านความจำ การเรียนรู้ การรับรู้แปลความหมายส่งผลให้ขาดสมาธิจำไม่ได้ ปัญหาการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ การกลืนปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะกะปริดกะปรอย ส่วนการกลืนอุจจาระพบไม่บ่อย ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ ปัญหาเพศสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีกิจกรรมทางเพศเลยและส่วนหนึ่งมีเพศสัมพันธ์ลดลง 2) ผลกระทบด้านจิตใจ ลักษณะของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จะเกิดขึ้นทันทีทันใดโดยที่ผู้ป่วยและญาติไม่คาดคิด ส่งผลให้เกิดความเครียดต่อตัวผู้ป่วยและญาติ ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาวะของผู้ป่วย และแสดงปฏิกิริยาต่างๆออกมา เช่น กลัว ซึมเศร้า ปฏิเสธหรือโกรธ

พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง

1. พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน (ธรวรรณ อิมสมบูรณ์, 2542) พฤติกรรมสุขภาพมี 2 ลักษณะด้วยกัน คือ ลักษณะของการกระทำที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพและลักษณะการไม่กระทำที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพระดับของการแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพมี 3 ระดับที่หนึ่ง เป็นการปฏิบัติตามข้อกำหนดกำหนด ระดับที่สอง เป็นการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือแนวทางที่ควรปฏิบัติต่างๆระดับที่สาม เป็นการปฏิบัติการกระทำที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลเอง ในลักษณะของค่านิยมทางสุขภาพหรือสไตล์ชีวิตของคน โดยมีจิตสำนึกและจิตวิญญาณเป็นพื้นฐาน

รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ประเภทคือ

- 1.1 พฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมการรักษาโรค เป็นการแสดงออกหรือการกระทำของบุคคล ที่แสดงออกเมื่อเจ็บป่วย หรือมีความผิดปกติของร่างกาย
- 1.2 พฤติกรรมป้องกันโรค เป็นการกระทำหรือแสดงออกของบุคคลเพื่อการป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล
- 1.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำพึงแสดงออกของบุคคล เพื่อการดูแลสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ
- 1.4 พฤติกรรมมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข เป็นการกระทำหรือแสดงออกของบุคคลในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสาธารณสุขเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

ลักษณะของพฤติกรรมสุภาพตามแนวคิดทางพฤติกรรมด้านการศึกษาของบลูม ได้แบ่งลักษณะของพฤติกรรมได้ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (Bloom, 2001)

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมถึงการพัฒนาความสามารถทักษะทางสติปัญญา ซึ่งเริ่มต้นจากระดับความรู้ง่ายๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและใช้สติปัญญาขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับชั้นประกอบด้วย ขั้นตอน 5 ขั้นตอนดังนี้ คือ

1.1 ความรู้ (Knowledge) ผู้เรียนเพียงแต่จำได้ นึกได้ หรือจากการมองเห็น การได้ยินเช่น จำชื่อโรค อาการเจ็บป่วยได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นอาการที่เกิดจากประสบการณ์การรับรู้การ ได้ฟังและเข้าใจในข่าวสารนั้นๆ โดยการแสดงออกมาในรูปทักษะความสามารถในด้านการแปล การให้ความหมายความคิดเห็นหรือข้อสรุปตามที่บุคคลเข้าใจ

1.3 การประยุกต์หรือนำความรู้ไปใช้ (Application) เป็นการแก้ปัญหาเพื่อแสดงให้เห็นว่าเข้าใจหลักการทฤษฎีและวิธีการต่างๆ ในการแก้ไขปัญหา

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) ประกอบด้วย ความสามารถในการแยกแยะองค์ประกอบของปัญหา เห็นความสัมพันธ์ของส่วนประกอบ และการผสมผสานส่วนประกอบต่างๆ

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำส่วนประกอบของหลายๆส่วนมารวมกันเป็นส่วนประกอบที่มีโครงสร้างแน่ชัด ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์และความคิดสร้างสรรค์

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการให้ค่าต่อความรู้หรือข้อเท็จจริง

2. พฤติกรรมสุภาพด้านเจตพิสัยหรือด้านทัศนคติ (Affective Domain) เป็นความเชื่อความสนใจ ความรู้สึก ท่าที เป็นความชอบ ความไม่ชอบ ทัศนคติ การให้คุณค่า การรับการเปลี่ยนหรือการปรับปรุงค่านิยมที่ถืออยู่ ซึ่งเป็นเรื่องภายในจิตใจของบุคคล กระบวนการเกิดพฤติกรรมด้านจิตพิสัย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

2.1 การรับหรือให้ความสนใจ ซึ่งเกิดจาก ความตระหนัก ความเต็มใจที่จะรับสิ่งกระตุ้น เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความยินยอม ความเต็มใจ ที่จะตอบสนองต่อความรู้สึก

2.3 การสร้างคุณค่าและค่านิยม (Value) ในขั้นนี้บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับตัวเขา หรือแสดงว่าเขา

ค่านิยมหรือเกิดความรู้สึก ทศนคติ หรือความตระหนัก และพร้อมที่จะตอบสนองให้อยู่ในภาวะที่เขาสามารถบังคับได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นของเขาอย่างแท้จริง

2.4 การจัดระดับหรือการจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นการจัดกลุ่มของค่านิยมที่เกิดขึ้นจากการให้ โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.5 การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือเป็นพฤติกรรมขั้นสูงท้ายในขั้นนี้ โดยแสดงให้เห็นในลักษณะที่บุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตัวเอง หรือคิดกฏง่ายๆในการปฏิบัติตน โดยมีการพิจารณาถึงเหตุผลด้านความสุข ความปลอดภัย ศีลธรรม จรรยา เป็นต้น

3. พฤติกรรมสุขภาพด้านทักษะพิสัยหรือด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายหรือความสามารถแสดงออกทางกาย ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายเป็นเป้าหมายของการศึกษา เมื่อแสดงผลมาจะประเมินผลได้ง่าย การเกิดขึ้นของพฤติกรรมต้องอาศัยระยะเวลา เพราะการตัดสินใจหลายขั้นตอน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

3.1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ

3.2 การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือทำตามแบบที่สนใจ

3.3 การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง

3.5 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ หรือเป็นปกติ เป็นประจำทุกวัน

ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (Direction for Health Behavior) มี 2 ปัจจัย ได้แก่

1. พันธุกรรม หรือกรรมพันธุ์ (Heredity) หมายถึง การถ่ายทอดลักษณะจาก ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ สู่ลูกหลาน เป็นลักษณะที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด

2. สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเรา เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลออกได้โต้ตอบในลักษณะต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งแวดล้อม สภาพดินฟ้าอากาศ วัตถุสิ่งของ วัฒนธรรม เป็นต้น สิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญในการหล่อหลอมหรือพัฒนาพฤติกรรม การปฏิบัติตัว พันธุกรรมจะเป็นตัวกำหนดขอบเขต และสิ่งแวดล้อมจะช่วยเสริมให้พัฒนาการและพฤติกรรมเจริญสูงสุด

สรุปว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นการพัฒนาแนวคิดด้านสุขภาพให้กับบุคคลโดยเริ่มจากการพัฒนาความรู้ ทศนคติและด้านการปฏิบัติ นำไปสู่การพัฒนาด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรค

หลอดเลือดสมองที่พึงประสงค์คือพฤติกรรมที่ประยุกต์มาจากประเด็นในการณรงค์เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในปีพ.ศ.2554-2555 คือ พฤติกรรม 1) รับรู้ความเสี่ยงของตนเอง 2) มีกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกายและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3) ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม โดยการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ 4) จำกัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5) หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ 6) รู้สัญญาณเตือนของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ป้องกันและแก้ไขอย่างเหมาะสม

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

สำนักโภชนาการกรมอนามัยได้ดำเนินการโครงการคนไทยไร้พุง เพื่อมีเป้าประสงค์ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีการบริโภคอาหารและมีการออกกำลังกายให้เหมาะสมตามกลุ่มวัยและสามารถควบคุมน้ำหนักของตนด้วยหลักการ 3 อ. และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดภาระโรค สร้างสุขภาพที่ดีวิถีชีวิตของคนไทย ลดหวาน มัน เค็มเพิ่มผักและผลไม้ ออกกำลังกายมีสุขภาพที่ดีตามหลัก 3อ. 2ส. พร้อมทั้งได้มีการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับจังหวัด โดยตั้งเป้าหมายให้คนในชุมชนลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) อาหารเพื่อสุขภาพที่ดีนอกจากต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่แล้ว ต้องเพียงพอเป็นประจำทุกวันด้วย และเพื่อให้เกิดการปฏิบัติในการบริโภคอาหารที่ดี กองโภชนาการ กรมอนามัย สรุปเป็นข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือ โภชนาบัญญัติ 9 ประการ เป็นข้อบัญญัติที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำขึ้นเพื่อแนะนำประชาชนให้มีความรู้ และความเข้าใจในพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการให้ร่างกายได้รับสารอาหาร 6 ชนิด ทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุ และน้ำ ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2561) ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดหลังการประเมินโอกาสเสี่ยง ดังนี้ (กรมอนามัย, 2562)

2.1 การบริโภคอาหาร ลดอาหารไขมันสูง ลดทานอาหารที่มาจากสัตว์และผลิตภัณฑ์สัตว์ เช่น เนื้อ นม เนย ผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ที่กินยาลดไขมันอยู่ ให้กินไข่ทั้ง 2 ถึง 3 ฟองต่อสัปดาห์ ลดกินของมัน ของทอด อาหาร เครื่องดื่มที่มีปริมาณไขมันสูง งดกินเบเกอรี่ เช่นคุกกี้ เค้ก เพนช์ พายด์ หรือของทอดซ้ำ ซึ่งมีกรดไขมันทรานส์มาก ใช้น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว ถั่วลิสง และกินไขมันจากปลาทั้งปลาทะเลและปลาน้ำจืด ลดอาหารเค็มหรือมีเกลือโซเดียมสูงลงครึ่งหนึ่ง และลดเครื่องดื่มที่มีรสเค็ม เช่นเกลือแร่ ไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว กะปิ ผงชูรส ของสำเร็จรูป กินอาหารเครื่องดื่มสดแทนอาหารเครื่องดื่มสำเร็จรูป ลดอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำตาลสูงเช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำผลไม้ ลดกินน้ำตาลไม่เกินวันละ 6 ถึง 8 ช้อนชา เพิ่มผักสดและผลไม้ที่ไม่หวานจัด รับประทานผักสดมีเอละ 2 ฝ่ามือพูนหรือผักสุกมีเอละ 1 ฝ่ามือพูน ผลไม้ไม่หวานจัด 15 คำต่อวัน หรือรับประทาน ผัก ผลไม้ อย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมต่อวัน

2.2 การออกกำลังกาย จะช่วยเพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย ความทนทานของหัวใจ ช่วยควบคุมน้ำหนักตัว ลดไขมันในเลือด ส่งเสริมกระบวนการใช้น้ำตาล ลดความเสี่ยงในการเกิดโรค หลอดเลือดหัวใจตีบ ลดความดันโลหิตได้ประมาณ 8-10 มม.ปรอท ลดความเครียด และสามารถทำให้ประกอบกิจวัตรประจำวันและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หลักในการออกแรงเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย

1. ออกกำลังกายเพื่อให้เซลล์ไขมันลดลง
2. ออกกำลังกายบริเวณไหนสามารถลดไขมันแทรกซ้อนในกล้ามเนื้อส่วนนั้น
3. ออกกำลังในปริมาณนาน ยิ่งจะทำให้ได้ผลมากยิ่งขึ้น
4. ในบุคคลที่มีภาวะอ้วนควรใส่เครื่องช่วย เช่น รัตเช่า ร้องเท้าหุ้มข้อ
5. ออกกำลังกายให้ปลอดภัยไม่เหนื่อยจนเกินไป
6. ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5-10 นาทีก่อนและหลังออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง การประกอบกิจกรรมที่ส่งผลให้ร่างกายหรือส่วนต่างๆ ของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว และส่งผลให้ระบบต่างๆ ของร่างกายเกิดความสมบูรณ์แข็งแรงและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มนัส ยอดคำ, 2548) ในการออกกำลังกายต้องออกกำลังกายอย่างถูกต้อง ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ และการฝึกกีฬาจึงจะเกิดประโยชน์ ซึ่งประโยชน์ของการออกกำลังกายสามารถแบ่งได้ ดังนี้

2.2.1 ร่างกาย การออกกำลังกายจะช่วยทำให้อวัยวะและระบบต่างๆ ของร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ดังนี้

1) ระบบกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อจะมีการเจริญเติบโตขึ้น ทำให้ขนาดของเส้นใยกล้ามเนื้อขยายใหญ่ขึ้น และมีการเพิ่มความสามารถในการออกแรงด้วย ส่งผลทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อจะทำงานได้นานขึ้น เนื่องจากมีการใช้ออกซิเจนน้อยกว่า

2) ระบบโครงร่าง ในขณะที่ออกกำลังกายกระดูกจะถูกดึง จะถูกบีบจากแรงกล้ามเนื้อ ซึ่งจะกระตุ้นให้กระดูกมีการเจริญขึ้น ทั้งความกว้าง ความใหญ่ ความหนา และข้อต่อก็จะมี การเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับการทำงาน

3) ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ การออกกำลังกายเป็นประจำ ส่งผลทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบทางเดินหายใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.2 ด้านจิตใจ การออกกำลังอย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลทำให้เป็นคนที่มีบุคลิกที่มั่นคงสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถปรับตัวเมื่อได้รับความเครียดได้ดี มีความฉลาดทางด้านอารมณ์ (EQ) ที่ในระดับที่ดี

2.2.3 ด้านสติปัญญา การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลให้มีความสามารถในการแก้ปัญหา มีความสามารถให้มีความคิดแบบสร้างสรรค์ มีความสามารถในด้านการเรียนรู้ และมีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ สถานการณ์ต่างได้ดี

2.2.4 ด้านสังคม การออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มความมีวุฒิภาวะทางสังคม ส่งผลให้มีความฉลาดทางอารมณ์ เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์มากยิ่งขึ้น ทำให้นำไปสู่การพัฒนาทางทักษะที่ดี

องค์ประกอบพื้นฐานในการออกกำลังกาย

การอบอุ่นร่างกาย (Warm-up) ช่วงเวลาของการอบอุ่นร่างกายควรทำการออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกายจะช่วยเพิ่มอุณหภูมิของร่างกาย ความยืดหยุ่นของเส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัว การอบอุ่นร่างกายช่วยป้องกันการบาดเจ็บและลดอาการปวดของกล้ามเนื้อ การอบอุ่นร่างกายมีข้อปฏิบัติดังนี้

1. ทำการอบอุ่นร่างกายเป็นเวลา 10 -15 นาที
2. ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นและข้อต่อสามารถทำงานได้เต็มช่วงของการเคลื่อนไหว เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ และกิจกรรมอื่นๆที่ใช้ในการอบอุ่นร่างกาย
3. ทำการอบอุ่นร่างกายโดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย
4. การอบอุ่นต้องเริ่มไปอย่างช้าเพื่อให้ระบบไหลเวียนและระบบหายใจค่อยๆ เพิ่มขึ้น

ช่วงของการออกกำลังกายหรือการปฏิบัติกิจกรรม (Workout / Activity) หลังจากที่ทำการอบอุ่นร่างกายแล้ว ก่อนที่จะเริ่มการออกกำลังกายควรเลือกเสื้อผ้าที่มีความเหมาะสมโดยที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระและมีความปลอดภัย ข้อปฏิบัติมีดังนี้

1. ปฏิบัติเป็นเวลา 30 นาทีถึง 60 นาที
2. ปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการที่จะพัฒนาส่วนประกอบต่างๆ เช่น ความอดทนของกล้ามเนื้อ ความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินหายใจและความอ่อนตัว
3. ลีอกงานและช่วงเวลาพักขณะออกกำลังกาย
4. ผู้ที่เพิ่งเริ่มออกกำลังกาย ควรเพิ่มระยะเวลาในการออกกำลังกายแบบมีช่วงพัก และให้รักษาความหนักของงานให้คงที่

การคลายอุ่น (Cool-Down) หลังจากการออกกำลังกายอย่างหนัก การคลายอุ่นเป็น

ส่วนที่สำคัญในการช่วยเหลือให้เลือดได้ไหลกลับเข้าสู่หัวใจ และช่วงของการคลายอุ่นมีประสิทธิภาพในการป้องกันการบาดเจ็บที่ดีกว่าของช่วงการอบอุ่นร่างกาย ข้อปฏิบัติของช่วงนี้มีดังนี้

1. ปฏิบัติเป็นเวลา 5-10 นาที หลังจากรอกกำลังกาย
2. ทำให้มีการพักผ่อนตามรูปแบบของการออกกำลังกาย
3. รูปแบบที่ประกอบด้วย การเดินช้าๆ การวิ่งเหยาะๆ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
4. ตรวจสอบการเต้นของชีพจรขณะร่างกายฟื้นตัว

วิธีการออกกำลังกายด้วยวิธีการบริหารแกว่งแขนบำบัดโรค

การบริหารแกว่งแขนบำบัดโรค ได้เริ่มต้นปฏิบัติกันมากในนครเชียงใหม่ การออกกำลังกายด้วยวิธีการแกว่งแขนนี้นับว่าประเสริฐมาก และได้ผลเกินคาด ควรปฏิบัติอย่างยิ่ง เพราะมีแต่ผลดีไม่บังเกิดผลเสียแต่ประการใด ข้อสำคัญต้องอดทน ต้องยืนหยัด พยายามทำอย่างสม่ำเสมอ จึงจะบรรลุผลตามปรารถนา ถ้าจะกล่าวกันไปแล้วนั้น การบริหารร่างกายแบบนี้ก็มีเหตุผล และหลักวิชาพอเชื่อถือได้อยู่เหมือนกัน หากได้เป็นสิ่งที่ทำไปโดยหลงมกมายไร้เหตุผลไม่ กายบริหารแกว่งแขนนี้ นับว่าเป็นการออกกำลังกายเพื่อบริหารร่างกายที่มีประโยชน์มากวิธีหนึ่ง มีผู้นิยมทำกายบริหารแบบนี้เพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกๆปี โรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้โดยการแพทย์แผนปัจจุบัน ก็สามารถใ้กายบริหารแบบง่ายๆ นี้รักษาให้หายขาดได้ (ศักดิ์ อนุสรณ์, 2557)

การบริหารแกว่งแขนนี้ทำง่ายและเป็นเร็ว นอกจากนี้ยังมีประสิทธิภาพในการบำบัดโรคได้รวดเร็วอีกด้วย โรคเรื้อรังทุกชนิด ส่วนมากก็รักษาให้หายขาดได้โดยวิธีทำกายบริหารแบบนี้ อันที่จริงการเจ็บป่วยไม่ว่าจะป่วยเป็นโรคชนิดใด หากเชื่อว่าจะเป็นเรื้อรังอยู่เช่นนั้นหรือไม่ หากเราตั้งใจแน่วแน่ว่าจะต้องต่อสู้กับโรคร้ายที่ได้มาเกาะกินเราจนถึงที่สุดแล้ว เชื่อแน่ว่าเหลือเกินว่าเราจะต้องประสบชัยชนะ การทำกายบริหารแกว่งแขน เวลาฝึกต้องยืนตรง ขาทั้งสองข้างยึดตรง เข่าอย่าให้งอ ต้องให้ปลายนิ้วเท้าทั้งสองข้างออกแรงจิกยึดอยู่กลับพื้น ให้เท้าทั้งสองข้างมีระยะห่างกันเท่ากับ ความกว้างของช่วงไหล่ แล้วแกว่งแขนทั้งสองข้างไปข้างหน้าและข้างหลัง ขณะที่แกว่งไปข้างหลังให้ ออกแรงมากหน่อย ส่วนแกว่งไปข้างหน้าไม่ต้องออกแรงคือ ใช้แรงเหวี่ยงกลับไปเองให้แขนทั้งสองข้างเหยียดตรง จะงอไม่ได้ สายตามองตรงไปข้างหน้า ทำจิตใจให้เป็นสมาธิ ข้อพิเศษของกายบริหารแกว่งแขนคือ ส่วนบนว่างและเบา แต่ส่วนล่างแน่นละหนัก การเคลื่อนไหวเป็นไปอย่างอ่อนโยนละมุนละไม ตั้งจิตให้เป็นสมาธิแล้วแกว่งแขนทั้งสองข้างนี้แหละ ที่สามารถที่จะช่วยให้ท่านมีร่างกายที่อ่อนแอ โดยที่ส่วนบนแข็งแรงแต่ส่วนล่างอ่อนแอ ให้เปลี่ยนไปเป็นผู้ที่มีส่วนล่างแข็งแรงส่วนบน กระชุ่มกระชวย โรคภัยไข้เจ็บทั้งหลายที่เป็นอยู่ก็จะถูกขจัดให้หายขาดไปเองได้ในที่สุด

ข้อควรปฏิบัติ 16 ประการ ของกายบริหารแกว่งแขน

1. ส่วนบนควรจะปล่อยให้ง่วง หมายถึง ส่วนบนของร่างกายคือศีรษะ ควรปล่อยให้ง่วงเปล่า อย่าคิดฟุ้งซ่าน ควรทำอย่างตั้งอกตั้งใจ มีสมาธิแน่วแน่
2. ส่วนล่างควรจะให้แน่นหมายถึง ส่วนล่างของร่างกายได้บั้นเองลงไป ต้องให้ลมปราณเดินได้สะดวกเพื่อให้เกิดพลังสมบูรณ์ ฉะนั้นคำว่า “ส่วนบนว่าง ส่วนล่างแน่น” ซึ่งเป็นตัว

สำคัญอย่างยิ่งในการบริหารแกว่งแขน หากเวลาทำกายบริหารไม่สามารถเข้าถึงจุดนี้ได้แล้ว ก็จะทำให้ได้ผลน้อยลงไปมาก

3. ศีรษะควรให้แขวนลอยหมายถึง ศีรษะของท่านต้องปล่อยสบายๆ ประหนึ่งแขวนลอยไว้ในอากาศ กล้ามเนื้อคอจะต้องปล่อยให้ผ่อนคลายไม่เกร็ง ไม่ควรโน้มไปข้างหน้า หายไปข้างหลัง หรือเอียงไปข้างๆ

4. ปากควรปล่อยให้เียบสงบตามปกติหมายถึง ไม่ควรหุบปาก หรืออ้าปากไปตามจังหวะที่ออกแรงแกว่งแขน ไม่ควรให้ปากอ้าตามใจชอบ ควรผ่อนคลายกล้ามเนื้อและหุบปากเพียงเล็กน้อยคือ ไม่เม้มริมฝีปากจนแน่น

5. ทรวงอกเหมือนปุยฝ้ายคือกล้ามเนื้อทุกส่วนที่อยู่บนทรวงอกต้องให้ผ่อนคลายแบบธรรมชาติ เมื่อกกล้ามเนื้อไม่เกร็งจะอ่อนนุ่มเหมือนปุยฝ้าย

6. หลังควรยึดตรงให้ตรงหง่านหมายความว่า ไม่แอ่นหน้าแอ่นหลัง หรือก้มตัวจนหลังโก่ง ต้องปล่อยแผ่นหลังให้ยึดตรงตามธรรมชาติ

7. บั้นเอวควรตั้งตรงเป็นแกนเพลาหมายถึง บั้นเอวต้องให้เหมือนเพลารถ ต้องให้อยู่ในลักษณะตั้งตรง

8. ลำแขนควรแกว่งไกวหมายถึง แกว่งแขนทั้งสองข้างไปมา ไม่วางนิ่งเฉยไว้ข้างลำตัว

9. ข้อศอกควรปล่อยให้หลุดต่ำตามธรรมชาติหมายถึง ขณะที่แกว่งแขนทั้ง 2 ข้างไปข้างหน้าและข้างหลังนั้น อย่าให้แขนแข็งทื่อ ควรให้ข้อศอกเล็กน้อยตามธรรมชาติ

10. ข้อมือควรปล่อยให้หนักหน่วงหมายถึง ขณะที่แกว่งแขนทั้งสองนั้น ควรผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ข้อมือ เมื่อไม่เกร็งแล้วจะรู้สึกคล้ายมือหนักเหมือนลูกตุ้มถ่วงอยู่ปลายแขน

11) สองมือนั้นควรพาไปตามจังหวะของการแกว่งแขนหมายถึง ขณะที่แกว่งแขนนั้นท่าคล้ายกับท่าพายเรือ

12. ช่วงท้องควรปล่อยตามสบายหมายความว่า เมื่อกกล้ามเนื้อถูกปล่อยให้ผ่อนคลายแล้ว จะรู้สึกแข็งแรงยิ่งขึ้น

13. ช่วงขาควรผ่อนคลายหมายถึง ขณะที่ยืนให้เท้าทั้งสองแยกห่างกันนั้น ควรผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วงขา

14. บั้นท้าย (ก้น) ควรจะให้ผ่อนคลายเล็กน้อย ระหว่างทำกายบริหารต้องหดกัน (ขมิบ) คล้ายยกสูงให้หดหายไปในลำไส้

15. ส้นเท้าควรยืนถ่วงน้ำหนักเสมือนก่อนหินหมายถึง การยืนด้วยส้นเท้าที่มั่นคง ยึดแน่นเหมือนก้อนหิน ไม่สั่นคลอน

16. ปลายนิ้วเท้าทั้ง 2 ข้าง ควรจิกแน่นกับพื้นหมายถึง ขณะที่ยืนปลายนิ้วเท้าทั้ง 2 ควรจิกแน่นกับพื้นเพื่อยึดให้มั่นคง

2.3 การจัดการความเครียด

การจัดการความเครียดสามารถที่จะดำเนินได้ตลอดเวลาที่ไม่ต้องจำกัดในเรื่องของสถานที่และเวลา สาเหตุของความเครียดมีสาเหตุหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยของการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการตามวัย ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม และปัจจัยจากการรับรู้และการแปลเหตุการณ์ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดความเครียด และถ้าระดับความเครียดมีความรุนแรงที่มากยิ่งขึ้น โรคที่เกี่ยวกับความเครียดเป็นโรคที่ยากกับการแก้ไข ดังนั้น การหาสาเหตุของความเครียดและหาวิธีจัดการกับความเครียด (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553)

วิธีการจัดการกับความเครียด

1. การเปลี่ยนแปลงสภาวะสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนแปลงกับสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน
2. การหลีกเลี่ยงกับการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรง เช่น การย้ายการทำงานแบบกะทันหัน
3. การควบคุมเวลา การบริหารจัดการกับเวลา เป็นการเข้าถึงการจัดการความเครียดได้ เพราะการทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้สำเร็จไม่ทำให้เกิดภาวะเครียดในงานได้
4. การเพิ่มความต้านทานกับความเครียด เช่น การออกกำลังกาย การสร้างความมั่นใจ ความภาคภูมิใจ ความมุ่งมั่นพยายาม การมีจุดมุ่งหมายและการตัดสินใจ
5. การเพิ่มความภาคภูมิใจให้กับตนเอง คือ การให้คุณค่าต่อตัวเอง หรือความรู้สึกที่มีต่อตนเอง การให้คุณค่าขึ้นอยู่กับพื้นฐานความคิดของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งที่ตนเองเห็นว่ามีความสำคัญ บุคคลที่มีความรู้สึกบวกต่อตนเอง มักเป็นคนที่มีความคิดบวกต่อตนเอง
6. การเพิ่มประสิทธิภาพของตนเองการมีประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญสามารถที่จะทำ ให้ปฏิบัติการกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. การสร้างแนวทางการรับมือความเครียด
8. การผ่อนคลายด้วยโยคะ เป็นวิธีการออกกำลังกายและฝึกสมาธิ
9. แนวความคิดการผ่อนคลายโดยใช้จินตนาการ เป็นการแสดงออกทางสรีรวิทยา เพื่อลดภาวะเครียด
10. แรงสนับสนุนทางด้านสังคม เช่นการมีเพื่อนหรือคนรอบข้างที่ไว้ใจได้ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี
11. เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีการผ่อนคลายความเครียดหลายวิธี เช่น การควบคุมการหายใจ การทำให้กล้ามเนื้อหายตึง

โดยสรุปการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การเลือกรับประทานอาหารตามโซนสี และตามธงโภชนา การออกกำลังกายให้เหมาะสมและถูกวิธี เช่นออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที การจัดการความเครียด เช่น ฟังเพลง ฟีกสมาธิ หากสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกวิธีจะสามารถทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานได้

3. แนวความคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Maintaining Behavior Change)

พฤติกรรมของบุคคลจะต้องถูกเร้าหรือกระตุ้น จึงจะแสดงพฤติกรรมออกมา

พฤติกรรมที่เร้า เป็นพฤติกรรมที่แสวงหาจุดหมาย หรือเป้าหมายเพื่อลดความตึงเครียดของคน

เป้าหมายที่บุคคลนั้นตั้งใจ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อบุคคล โดยที่บุคคลจะเปลี่ยนพฤติกรรมไปเพื่อสู่เป้าหมายนั้น

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น โอกาสที่จะได้รับการศึกษาพฤติกรรมที่ถูกผลักดันโดยพฤติกรรมภายในของคน

ความสามารถที่มีอยู่จะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของคน บุคคลแต่ละคนมีพฤติกรรมและความสามารถที่แตกต่างกัน จะแสดงพฤติกรรมออกมาที่แตกต่างกัน

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน เพราะร่างกายของกลุ่มเสี่ยงยังอยู่ในภาวะที่ปกติเพียงมีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน เช่น การรับประทานมากเกินไปจนทำให้อยู่ในภาวะอ้วน ขาดการออกกำลังกาย ดังนั้น จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ ในพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกวิธี ตามหลักโภชนาการ รู้จักเลือกอาหารที่มีคุณภาพ รับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม พฤติกรรมทั้ง 3 อย่างนี้หากมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถที่จะป้องกันตนเองมาให้เกิดโรคเบาหวานได้ ซึ่งพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะสามารถดำเนินปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถูกวิธีและเหมาะสมนั้นมีปัจจัยหลายอย่าง เช่น ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ที่อยู่รอบๆตัว เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมออกมา และความสามารถที่มีอยู่จะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของคน บุคคลแต่ละคนมีพฤติกรรมและความสามารถที่แตกต่างกัน จะแสดงพฤติกรรมออกมาที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) มาประยุกต์ใช้เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสามารถปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

3.1 กระบวนการกลุ่ม แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่ม

3.1.1 แนวคิดทฤษฎีกระบวนการกลุ่มกระบวนการกลุ่ม หมายถึง เป็นความรู้ที่เกี่ยวกับการรวมตัวกันของกลุ่ม เพื่อปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งการปฏิบัติงาน

จะเป็นจะเป็นไปในทิศทางใดนั้น ขึ้นอยู่กับพลังผลักดันที่เกิดขึ้นกับองค์ประกอบ และปฏิสัมพันธ์กับองค์ประกอบต่างๆ ของกลุ่มผู้นำกลุ่ม แบบแผนการสื่อสารและการใช้อำนาจของกลุ่ม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและปัญหาต่างๆของกลุ่ม และหมายถึง กระบวนการที่สมาชิกภายในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างอิสระ ทุกคนมีบทบาทหน้าที่ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมนั้นเป็นชุดของกิจกรรมที่ส่งผลให้กลุ่มได้รับผลงานอันเดียวกันและจากผลที่ได้ผลงานนั้นทำให้สมาชิกได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะคล้ายกัน และมีความรู้สึกที่ดีต่อสมาชิกภายในกลุ่มด้วย

3.1.2 มีผู้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่ม (Group Process) ไว้แตกต่างกัน ดังนี้

ซูซีพ โพอะตา (2550) ให้ความหมายว่ากระบวนการกลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลมารวมกลุ่มกันมีปฏิสัมพันธ์กันได้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และกลุ่มมีการดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

เอกพงษ์ ณ เชียงใหม่ (2552) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลมารวมกลุ่มกัน มีปฏิสัมพันธ์กันมีวัตถุประสงค์ เป้าหมายและมีกิจกรรมร่วมกัน และมีการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความพัฒนาตนเองในด้านความรู้ ทักษะและพฤติกรรม เพื่อให้กลุ่มมีการดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

Cartwright, & Zander, n.d. อ้างอิงใน กณิกนันต์ หยกสกุล (2551) ได้ให้ความหมายกระบวนการกลุ่ม ไว้ดังต่อไปนี้

กระบวนการกลุ่ม หมายถึง อุดมการณ์ทางการเมืองแบบหนึ่งที่กลุ่มควรจัดให้มีและควรดำเนินการโดยอุดมการณ์ จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับความเป็นผู้นำในระบอบประชาธิปไตย รวมถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของสมาชิก คุณค่า และประโยชน์ที่สมาชิกและสังคมควรได้รับ ซึ่งการรวมกลุ่มดังกล่าวจะมีคุณค่าต่อสมาชิก ไม่มีการกำหนดการเป็นผู้นำผู้ตาม ทุกคนจะใช้สติปัญญาและความสามารถที่ตนมีอยู่อย่างเต็มที่ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนและสังคม

กระบวนการกลุ่ม หมายถึง ชุดเทคนิค เช่น การเล่นบทบาทสมมติ (Role Playing) การสังเกต การส่งผลย้อนกลับของกระบวนการกลุ่ม (Feed Back of Group Process) และการตัดสินใจของกลุ่ม (Group Decision) เทคนิคเหล่านี้ได้ถูกนำมาใช้กันอย่างกว้างขวางเพื่อนำมาใช้ในการอบรม และใช้ในการปรับปรุงทักษะต่างๆของบุคคล

กระบวนการกลุ่ม หมายถึง แหล่งที่ใช้แสวงหา เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของกลุ่ม และความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกและระหว่างกลุ่มต่างๆ

กณิกนันต์ หยกสกุล (2551) ให้ความหมายว่า กระบวนการกลุ่มคือ การที่บุคคลมารวมกันเพื่อศึกษาประสบการณ์ของกลุ่ม ศึกษาพฤติกรรมการเป็นผู้นำผู้ตาม ความคิดฝึก

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ช่วยให้เกิดพัฒนาการในด้านทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรม โดยผู้ศึกษาจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดขึ้น

จากความหมายที่กล่าวมา กระบวนการกลุ่ม หมายถึงกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลได้มีการร่วมกันแก้ปัญหาโดยกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเกิดการพัฒนาในด้านทัศนคติ ค่านิยม พฤติกรรม และความสัมพันธ์ของคนในกลุ่มจะเป็นประโยชน์ต่อการอยู่ร่วมกันและการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.3 องค์ประกอบของกลุ่มที่จำเป็นต่อการดำเนินงานกลุ่ม

ทิสนา แคมมณี (2545) ได้แบ่งองค์ประกอบของกลุ่มที่จำเป็นต่อการดำเนินงานกลุ่ม และสามารถนำไปจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สรุปได้ดังนี้

1) ผู้นำ คือ ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม ให้สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายหรือความต้องการของกลุ่มได้ การทำงานร่วมกันจะดำเนินไปได้ผลมากน้อยเพียงใด ส่วนหนึ่งจะขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้นำ หากกลุ่มใดมีผู้นำที่ดี กลุ่มนั้นย่อมมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จมากขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้นำที่ดีย่อมสามารถช่วยให้กลุ่มเกิดกระบวนการที่ดี โดยแสดงบทบาทหน้าที่ที่จำเป็นต่อกลุ่มได้อย่างเหมาะสม บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่จะช่วยให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพที่สำคัญมีดังนี้

1.1) บทบาทเกี่ยวกับการทำงาน คือ การทำความเข้าใจในจุดมุ่งหมายของการทำงานและช่วยให้ผู้ร่วมงานเข้าใจตรงกัน วางแผนงานและขั้นตอนการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน แบ่งงานและมอบหมายงานอย่างเหมาะสม ริเริ่มความคิดใหม่ๆให้กับกลุ่ม รวมทั้งกระตุ้นกลุ่มให้ริเริ่มความคิดใหม่ๆ แสวงหาข้อมูลและความคิดเห็นหรือใช้ข้อมูลและความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ของการทำงาน ช่วยให้กลุ่มมีความเข้าใจตรงกันในข้อมูลหรือประเด็นต่างๆที่จำเป็นต่อการบรรลุผลสำเร็จของงาน ช่วยประสานความคิดและข้อมูลของผู้ร่วมงานให้เกิดประโยชน์ต่อการบรรลุเป้าหมายของงาน ช่วยจัดปัญหาต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ติดตามงาน ประเมินผลงาน และสรุปผลงานเป็นระยะๆ และแจ้งให้ผู้ร่วมงานรับทราบควบคุมมาตรฐานผลงานของกลุ่ม ประเมินผลงานเมื่องานสำเร็จและปรับปรุงงาน

1.2) บทบาทเกี่ยวกับการรวมกลุ่ม คือ จัดระเบียบและควบคุมระเบียบของกลุ่มเพื่อช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างเรียบร้อย ดูแลเอาใจใส่สมาชิกกลุ่มให้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือแสดงความสามารถอย่างทั่วถึง เพื่อช่วยให้ทุกคนมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อกลุ่ม ทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการทำงานให้กลุ่ม รับฟังและพิจารณาความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มอย่างทั่วถึงกัน ทำให้สมาชิกผู้ร่วมงานเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจพอใจและต้องการที่จะช่วยกลุ่มมากขึ้น ช่วยทำความกระจ่างให้กับกลุ่มในเรื่องการสื่อความหมายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งกันและแตกแยกกัน ได้สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและ

เป็นมิตรให้เกิดขึ้นในกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกภายในกลุ่มไม่เกิดความรู้สึกแตกแยกหรือแบ่งแยกตัวเองออกไปจากกลุ่ม ขจัดหรือลดความขัดแย้งต่างๆในกลุ่ม ที่เป็นสาเหตุทำให้กลุ่มแตกแยก อันเป็นผลทำให้กลุ่มไม่สามารถรวมตัวกันจนงานบรรลุผลสำเร็จได้

2) สมาชิกกลุ่ม สมาชิกที่ดีจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนและเอื้ออำนวยให้การทำงานเป็นกลุ่มบรรลุผลสำเร็จ โดยสมาชิกกลุ่มจำเป็นต้องช่วยเหลือกลุ่มใน 2 บทบาท คือ

2.1) บทบาทเกี่ยวกับการทำงาน สมาชิกกลุ่มควรช่วยเหลือกลุ่มโดยการทำหน้าที่ต่างๆ คือ เสนอความคิดหรือวิธีการใหม่ๆ ในการพิจารณาปัญหาของกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มบรรลุผลตามที่ต้องการ ถามคำถามเพื่อให้เกิดความกระจ่างหรือเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะข้อมูลข้อเท็จจริงต่างๆมาใช้ในการแก้ปัญหาของกลุ่ม ให้ข้อมูลข้อเท็จจริง หรือข้อสรุปต่างๆซึ่งเป็นประโยชน์ต่างๆในการพิจารณาปัญหา ชี้แจงให้รายละเอียดต่างๆโดยการให้ตัวอย่างหรือให้ความหมายหรือทำความเข้าใจกับความคิดหรือข้อเสนอแนะต่างๆ

2.2) บทบาทเกี่ยวกับการรวมกลุ่ม สมาชิกกลุ่มควรช่วยเหลือกลุ่มโดยการทำหน้าที่ต่างๆ คือ สนับสนุนกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่างๆควบคุมการสนทนาให้เป็นไปด้วยดีไม่ให้ออกนอกทาง พยายามควบคุมกลุ่มให้ดำเนินงานไปสู่เป้าหมาย หาแนวทางแก้ปัญหาเมื่อสมาชิกเกิดความเห็นขัดแย้งกัน สังเกตกระบวนการของกลุ่มและบอกกลุ่มให้ทราบเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการทำงานร่วมกัน

3) กระบวนการทำงาน คือ วิธีที่กลุ่มใช้ในการทำงาน ผลงานของกลุ่มจะออกมาแบบใดขึ้นอยู่กับวิธีการ ขั้นตอนที่กลุ่มใช้ในการทำงาน (ทิสนา แคมมณี, 2545)

บทบาทเหล่านี้ เป็นบทบาทสำคัญในกระบวนการทำงานโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งจะบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ขึ้นอยู่กับความเอาใจใส่ และความพยายามในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในกลุ่ม หากมีความตั้งใจ และพยายามปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทแล้วย่อมส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการทำงานได้ต่อไป

ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ความสูงอายุเป็นกระบวนการสากลที่เริ่มตั้งแต่เกิด ความสูงอายุใช้อายุ 60 ปี วัยสูงอายุตอนต้นคืออายุ 60-69 ปี วัยสูงอายุตอนกลาง 70-79 ปี และวัยสูงอายุตอนปลาย 80 ปีหรือมากกว่า เรียกว่าพลเมืองอาวุโส มีการวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับเกี่ยวกับความชรา ความสูงอายุมีประวัติศาสตร์มุ่งเน้นไปที่ชายผิวขาว ประชากรผู้สูงอายุแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายในสังคมของประเทศสหรัฐอเมริกา ความแตกต่างในการแข่งขัน เชื้อชาติ, วัฒนธรรม, เพศ, รสนิยมทางเพศและอัต

ลักษณะทางเพศ, ชนชั้นทางสังคม, และแม้แต่สถานที่ตั้งของชุมชนในชนบทหรือในเมืองสร้างสถานการณ์ที่ไม่เหมือนใครสำหรับกลุ่มที่แตกต่างกันเหล่านี้ตามอายุ (Marin, & Codina, 2007)

โครงสร้างประชากรและสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุขัยยืนยาวขึ้น จำนวนผู้สูงอายุจึงมีมากขึ้น จำนวนของประชากรรวมและประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ. 2503 จนถึงปัจจุบันและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในอนาคต ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องเผชิญกับปัญหาในการดำรงชีวิตในด้านต่างๆหลายประการ ตั้งแต่ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงในระดับน้อย ถึงระดับมากที่สุด ทำให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือทุพพลภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ล้วนมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และวิถีการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ประเพณีวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมซึ่งไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิต เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะความยากจน รวมทั้งมีแนวโน้มที่ต้องอยู่ตามลำพังและพึ่งพาตนเองมากขึ้น จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยพ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประเมินตนเองว่ามีภาวะสุขภาพในระดับดี แต่ส่วนมากจะมีโรคเรื้อรังโดยผู้สูงอายุ ร้อยละ 43 ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดี รองลงมา ร้อยละ 28.9 มีสุขภาพปานกลาง ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.5 ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดีน้อยสุด ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค แนวโน้มการเกิดโรคเรื้อรังสามอันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อและโรคระบบกล้ามเนื้อ โรคอัมพาต (ธนัช กนกเทศ, 2559; วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2559)

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) ความดันโลหิตสูง หมายถึง แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดซึ่งเกิดจากการสูบฉีดของหัวใจซึ่งสามารถวัดโดยใช้เครื่องวัดความดัน (Sphygmomanometer) มีค่าที่วัดได้ 2 ค่า คือ 1) ค่าความดันโลหิตค่าบน หรือความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว ซึ่งอาจสูงขึ้นตามอายุ 2) ความดันโลหิตค่าล่าง หรือความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2544)

ผู้ที่มีความดันซิสโตลิก (ตัวบน) ตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และความดันไดแอสโตลิก (ตัวล่าง) ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ในผู้สูงอายุอาจมีแต่ความดันซิสโตลิก (ตัวบน) สูงโดยที่ความดันไดแอสโตลิก (ตัวล่าง) ไม่สูง ก็ถือว่าเป็นความดันโลหิตสูงเช่นกัน สำหรับในปัจจุบัน เกณฑ์ในการรักษาความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ คือ 150 มิลลิเมตรปรอท (ตัวบน) และ 90 มิลลิเมตรปรอท (ตัวล่าง) โดยเฉพาะในผู้ที่อายุมากกว่า 80 ปี ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบประมาณร้อยละ 50 ของผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และพบร้อยละ 25 ของวัยกลางคน

สาเหตุ ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของโรคความดันโลหิตสูง แต่พบในผู้ที่มีประวัติครอบครัว พ่อ แม่ หรือพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในปัจจุบัน ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

ความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การทานอาหารมากเกินไปและอาหารเค็มจัด ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงกินอาหารเค็มเกินเกณฑ์ถึง 3 ใน 4 คน มีน้ำหนักตัวเกิน ขาดการออกกำลังกาย ดื่มเหล้าและสูบบุหรี่จัดรวมถึงภาวะจิตใจและอารมณ์เครียด

1. อาการ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอาจไม่มีอาการอะไรเลย จึงทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดว่าตนเองไม่น่าจะมีความดันโลหิตสูง บางรายอาจมีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนงง ตาพร่า เหนื่อยง่าย หรือนอนไม่หลับ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2559)

2. อันตรรกจากโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูง (มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท) ทำให้หัวใจและหลอดเลือดต้องทำงานหนักขึ้นมีผลกระทบต่ออวัยวะอื่น ดังนี้

2.1 สมอ หลอดเลือดนำเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ทำให้เนื้อสมองบางส่วนตาย ทำให้เป็นอัมพาตหรือเส้นเลือดสมองแตก หรือมีเลือดออกในสมอง ทำให้เป็นอัมพาตหรือเสียชีวิตได้ทันที หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ เกิดการตีบหรืออุดตัน ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง กล้ามเนื้อหัวใจตาย และภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันได้

2.2 ไต หลอดเลือดที่เลี้ยงไตตีตัน การทำงานของไตเสื่อมลง และเกิดไตวายได้

2.3 ตา หลอดเลือดที่จอประสาทตาเสื่อม

สรุปได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงเกิดจากแรงดันของกระแสเลือดไปกระทบกับหลอดเลือด เกิดจากการสูบน้ำหนักของหัวใจ สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากการใช้ชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหารมากเกินไปและการรับประทานอาหารเค็มจัด การมีน้ำหนักตัวเกิน ขาดการออกกำลังกาย การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ สภาวะจิตใจและอารมณ์ความเครียด⁵⁵

ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory)

ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของนักจิตวิทยาชาวแคนาดาชื่อ Albert Bandura (Bandura, 1986) เชื่อว่าการเรียนรู้ของคนส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการลอกเลียนแบบ เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจเพียงพอความคาดหวังในความสามารถ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2550; อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2555)

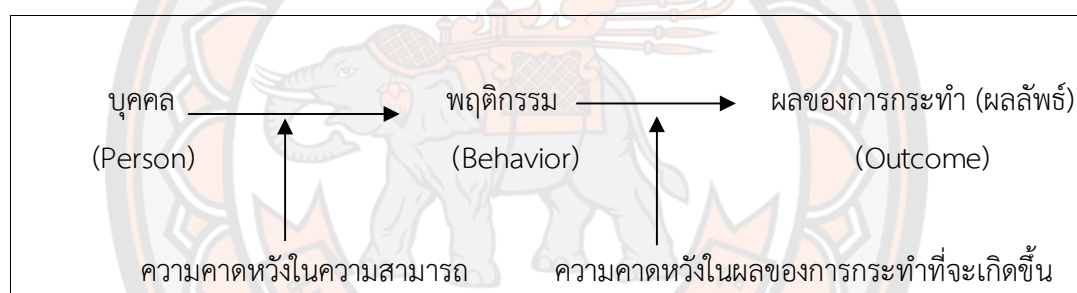
การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) เป็นความเชื่อในตนเองที่จะดำเนินกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ บุคคลที่จะรับรู้สมรรถนะของตนเอง จะต้องเริ่มจากการดูแลสุขภาพของตนเอง การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและหยุดพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดโรคแก่ตนเอง

โครงสร้างของทฤษฎี มีส่วนประกอบที่สำคัญดังนี้

1. ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy Expectation) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่า เขาสามารถกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้สำเร็จหรือไม่ในระดับใด

2. ความคาดหวังเกี่ยวกับผลธรรมที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจว่าถ้ากระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วจะได้รับผลธรรมใดๆบุคคลจะตัดสินใจว่ากระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับผลธรรมที่จะเกิดขึ้น

ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติซึ่งความแตกต่างระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองกับความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีดังนี้



ภาพ 1 แสดงความสัมพันธ์ที่ต่างกันระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลธรรมที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: สมโภชน์ เอี่ยมสุภาจิต (2550)

บุคคลจะทำพฤติกรรมใดหรือไม่ จะขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะเกิดผลตามที่ตนเองต้องการหรือไม่ และมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆได้สำเร็จหรือไม่ ถ้าหากบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูงจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลธรรมที่จะเกิดขึ้นสูงเช่นเดียวกัน บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำ จะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลธรรมที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วยหรือความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทางตรงกันข้าม บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มี 4 ปัจจัย

1.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง แบนดูรา (Bandura, 1986) กล่าวว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลพัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย ดังนี้

1.1.1 ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อน (Performance Accomplishment) หมายถึง ความสามารถจากการกระทำเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากความสำเร็จจากการกระทำนั้นเป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับโดยตรง การที่บุคคลทำงานแล้วประสบความสำเร็จเร็ว ๆ กันหลายครั้งจะทำให้บุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้นแม้ว่าบางครั้งงานนั้นจะเกิดความล้มเหลวบ้างก็ตาม แต่ก็จะมีผลมากนักเพราะบุคคลมองว่า การที่เขาประสบความสำเร็จนั้นมาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ความพยายามไม่พอ หรือใช้วิธีการทำงานที่ไม่เหมาะสมมากกว่าที่จะบอกว่าเขาไม่มีความสามารถและบุคคลจะใช้ความล้มเหลวเป็นบทเรียนให้ตนใช้ความพยายามในการทำงานให้มากขึ้น ส่วนบุคคลที่ทำงานล้มเหลวประสบความสำเร็จเสมอๆ จะส่งผลให้บุคคลประเมินความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำลง

1.1.2 การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) โดยการใช้ตัวแบบ หมายถึงการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นประสบความสำเร็จความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลนั้น จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความชั่งใจและเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นประสบความสำเร็จจากการทำพฤติกรรม การที่บุคคลได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วประสบความสำเร็จก็จะทำให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้ หากแต่ว่าบุคคลจะต้องมีความสามารถในการกระทำกิจกรรมนั้นได้อยู่ก่อนแล้วเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่นบุคคลจะบอกกับตนเองได้ว่า ถ้าผู้อื่นสามารถทำงานแล้วประสบความสำเร็จได้ เขาจะต้องทำงานนั้นได้เช่นเดียวกันถ้ามีความตั้งใจและความพยายาม ซึ่งตัวแบบในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมี 2 แบบ ดังนี้

1) ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Life Model) คือตัวแบบที่บุคคลสามารถสังเกตและปฏิสัมพันธ์ได้โดยตรง ลักษณะของตัวแบบจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงนั้นมีความเหมาะสมและบุคคลนั้นสามารถที่จะทำตามแบบได้

2) ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ วัสดุทัศน สถานการณ์จำลอง เป็นต้น

ในช่วงเวลาที่ต่างกันของชีวิต บุคคลจะต้องการความสามารถในการทำงานให้สำเร็จที่ต่างกัน วิธีการพัฒนาความสามารถก็จะแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ ความสามารถในเรื่องต่างๆ ในการดำรงชีวิตของบุคคล จะเพิ่มขึ้นตามประสบการณ์ที่ได้รับ ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้เกิดจาก

การเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบต่างๆที่บุคคลมีความตั้งใจจะรับรู้การเรียนรู้จากตัวแบบนี้มีส่วนประกอบสำคัญ 4 กระบวนการ ได้แก่

1. กระบวนการตั้งใจ (attention process) บุคคลตั้งใจหรือสนใจสังเกตในพฤติกรรมของตัวแบบ ถ้าบุคคลนั้นไม่มีความตั้งใจและรับรู้ได้อย่างแม่นยำถึงพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออก กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบด้วยกันคือ ตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัดและสร้างให้เกิดความพึงพอใจ และตัวผู้สังเกตเองที่มีความสามารถในการรับรู้ การเห็นและการได้ยิน

2. กระบวนการเก็บจำ (retention processes) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้สังเกตสามารถเลียนแบบได้ หรือได้แสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบได้เนื่องจากผู้สังเกตนั้นได้จดบันทึก บุคคลจะไม่ได้รับอิทธิพลมากนักจากตัวแบบถ้าเขาไม่สามารถจดจำได้ถึงลักษณะของตัวแบบ บุคคลจะต้องแปลงข้อมูลจากตัวแบบให้เป็นรูปแบบสัญลักษณ์และจัดโครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่ายขึ้น

3. กระบวนการกระทำ (Production Processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ เป็นการแปรสภาพ ภาพพจน์หรือสิ่งที่จำไว้เป็นการถอดรหัสเป็นถ้อยคำ ในที่สุดจะแสดงออกมาทางด้านร่างกาย ถ้าบุคคลที่ไม่มีความพร้อมก็จะไม่สามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบออกมาได้ แบนดูราได้กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบจะไม่ใช่เป็นพฤติกรรมที่ลอกเลียนแบบอย่างตรงไปตรงมา การเรียนรู้โดยการสังเกตประกอบด้วยกระบวนการทางพุทธิปัญญา และความพร้อมทางด้านร่างกายของผู้เรียน

4. กระบวนการจูงใจ (Motivation Processes) แรงจูงใจของผู้เรียนที่แสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบที่บุคคลสังเกต เนื่องจากบุคคลได้มีความคาดหวังว่า การเลียนแบบจะนำประโยชน์มาใช้เช่น การได้รับแรงเสริมหรือกำลัง หรืออาจนำประโยชน์บางสิ่งบางอย่างมาให้ รวมไปถึงการคิดว่าแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบจะทำให้ตนสามารถหลีกเลี่ยงกับปัญหาได้

1.1.3 การชักจูงหรือการชี้แนะด้วยการพูด (Verbs Persuasion) เป็นการชักจูงคำพูดของผู้อื่นเป็นการเพิ่มกำลังใจในความสามารถของตนเอง การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เขาเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จได้ การได้รับการเกลี้ยกล่อมจากผู้อื่นจะมีส่วนช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมต่างๆมากยิ่งขึ้นซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความพยายามกระทำพฤติกรรมต่างๆได้สำเร็จ มีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น แต่ทั้งนี้จะต้องขึ้นอยู่กับบุคคลที่พูดเกลี้ยกล่อมให้ความเชื่อถือ ไว้วางใจและมีความสำคัญต่อตัวเขา เช่น พ่อ แม่ ครู เพื่อน

1.1.4 การกระตุ้นทางด้านอารมณ์ (Emotional Arousal) มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การที่ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลจะสูงหรือต่ำ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสภาวะทางสรีรวิทยาของเขาเอง เช่น ในสภาวะที่ร่างกายเกิดความตื่นตัว เช่น ความเครียด

ความวิตกกังวล ตื่นเต้น มีอาการอ่อนเพลียเมื่อยล้า หรือเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ถูกดู ว่ากล่าวตักเตือน หรือในสภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นมากๆ มักจะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถตนเองต่ำ เป็นการใช้สภาวะทางร่างกาย และอารมณ์ เพื่อตัดลึนความสามารถบุคคลที่มีความเครียดตื่นเต้น วิตกกังวล ความสำคัญของการกระตุ้นทางอารมณ์ไม่ได้อยู่ที่ว่าสภาวะร่างกายและจิตใจจะมีความเข้มแข็งเท่าไร แต่อยู่ที่ว่าเขาจะรับรู้และแปลความหมายอย่างไร บุคคลที่มีความรู้สึกในความสามารถของตนเองสูง สภาวะที่มีความรู้สึกสูงนั้นจะสามารถปลุกเร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยส่งเสริมพลังในการแสดงพฤติกรรม แต่บุคคลที่สงสัยตนเอง จะวัดความสามารถได้ด้วยสภาวะทางสรีระวิทยา และอารมณ์เป็นตัวชี้วัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อสภาวะสุขภาพและกิจกรรมที่ใช้สรีระทางร่างกายเป็นตัวแสดงพฤติกรรม ดังนั้นเพื่อให้บุคคลเกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ต่อการมีพฤติกรรมที่ต้องการ ควรให้ความคาดหวังกับความคงที่ของสภาวะทางกายและทางอารมณ์ด้วยเสมอ

โดยสรุปการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแนวคิดที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยที่บุคคลจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ ต้องได้รับการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นกับความสามารถของตนเอง วิธีในการพัฒนาได้มาจากประสบการณ์ที่เกิดจากความประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จมาก่อน การใช้ตัวแบบโดยการที่บุคคลได้สังเกตและได้จดจำในพฤติกรรมนั้นแล้วแสดงพฤติกรรมเลียนแบบออกมา การใช้คำพูดชักจูงโดยบุคคลที่พูดมีความน่าเชื่อถือทำให้บุคคลนั้นสามารถรับรู้ความสามารถของตนเอง และการกระตุ้นทางอารมณ์ บุคคลที่มีอารมณ์ทางบวก เช่นความพึงพอใจ ก็จะส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้เหมือนอย่างผู้ที่สามารถทำได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุพรรณิ โตสัมฤทธิ์, นงนุช โอบะ, และทิพวรรณ กิตติพร (2550) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมประกอบด้วย การส่งเสริมการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมร่วมกับการตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี การพูดให้ความรู้ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ผลการวิจัยพบว่า ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่ง

ต้นด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีหลังการทดลองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เนาวรัตน์ นวกุลพันธ์ (2555) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ คือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุนันทา ศรีศิริ (2555) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สุ่มผู้สูงอายุเข้ากลุ่มทดลองโดยวิธีอย่างง่ายแบบไม่เรียกคืน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 5 ครั้ง ได้แก่ กิจกรรมการได้รับความรู้และประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การวิเคราะห์และเลือกเมนูอาหารประจำวัน ค้นหาบุคคลต้นแบบในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และการใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง การจัดการเกี่ยวกับความเครียดต่างๆและกิจกรรมออกกำลังกายที่ถูกวิธี ผลการวิจัย พบว่า การจัดการกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น ในด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ด้านการกำกับพฤติกรรมของตนเอง

ตระการกุล ฉัตรวงศ์วิวัฒน์ (2556) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ ได้ศึกษาในผู้สูงอายุศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติใช้ยาที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาท เช่น ยาคลายเครียด มีความสามารถในการอ่านและเขียนด้วยภาษาไทยได้ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการส่งเสริมความจำของเวสต์แบคเวลล์และดากค์-พรอยแมน สื่อนำเสนอภาพนิ่ง เอกสารประกอบการสอนจัดกิจกรรมทั้งหมด 7 สัปดาห์ แผนการสอนผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด มีอาชีพค้าขายมากที่สุดส่วนกลุ่มควบคุมเป็นข้าราชการบำนาญมากที่สุด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองแต่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตน

ด้านความจำสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

วิยะการ แสงหัวช้าง (2556) ได้ทำการศึกษาผลของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการติดตามทางโทรศัพท์ ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการติดตามทางโทรศัพท์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และการปฏิบัติตน เพิ่มขึ้น การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกลือต่ำและระดับความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา และการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) โดยจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12-13 คนกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นรายกลุ่มย่อย แจกคู่มือและแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมและฝึกปฏิบัติการเลือกอาหารเกลือต่ำจัดเป็นสถานการณ์จำลอง การอ่านฉลากรายการอาหารโดยสมาชิกในครอบครัวฝึกเป็นผู้ให้การสนับสนุน การโทรศัพท์ติดตามกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจและให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบ การเรียนรู้จากตัวแบบที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมที่ดีในการลดบริโภคอาหารเกลือจนประสบความสำเร็จเล่าถ่ายทอดประสบการณ์ให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และการติดตามเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกลือต่ำ ความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ตระการกุล ฉัตรวงศ์วิวัฒน์ (2556) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ ได้ศึกษาในผู้สูงอายุศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติไข้ยาที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทเช่น ยาคลายเครียด มีความสามารถในการอ่านและเขียนด้วยภาษาไทยได้ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการส่งเสริมความจำของเวสต์แบคเวลล์และดากค์-ฟรอยแมน สื่อนำเสนอภาพนิ่ง เอกสารประกอบการสอนจัดกิจกรรมทั้งหมด 7 สัปดาห์ แผนการสอนผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด มีอาชีพค้าขายมากที่สุดส่วนกลุ่มควบคุมเป็นข้าราชการบำนาญมากที่สุด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตน

ด้านความจำหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองแต่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

สุพิณญา คงเจริญ, ชตชัย วัฒนนะ, และธีรนุช ห้านิรัติศัย (2556) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตต่อพฤติกรรมกรรมการกำกับตนเอง ระดับความดันโลหิตและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แนวคิดของเคนเพอร์ซึ่งประกอบด้วยทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มย่อย การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการกำกับตนเองและการกำกับตนเองโดยการหัดฝึกทักษะโดยการเข้าร่วมอภิปรายกลุ่มย่อยในการควบคุมป้องกันโรค มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยกระตุ้นพฤติกรรมกรรมการกำกับตนเองและมรการโทรติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ผลจากการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการกำกับตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโครงการและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จิรณัฐ มานะดี, และจุฬาพรรณ โสตะ (2557) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการรำเซ็งในผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมการเข้าจังหวะที่นำมาประยุกต์ในการออกกำลังกาย และใช้กระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ซึ่งโปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้ แจกคู่มือ การอภิปรายกลุ่ม การจัดกิจกรรมกลุ่ม เสนอตัวแบบจริง สาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการรำเซ็ง การแข่งขันการออกกำลังกายด้วยการรำเซ็ง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วันดี คหะวงศ์, และอารีรัตน์ คนสวน (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมอาหารและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ประกอบด้วยแผนการสอน สื่อวีดิทัศน์ ตัวอย่างโมเดลอาหารเหมือนจริง คู่มือการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมอาหารหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, ปรีดา สารลักษณ์, จันทร์เพ็ญ เลิศวันวัฒนา, และสดศรี ประทุม (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกลือต่ำและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูราและการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 50 คน โดยจับคู่ด้านข้อมูลส่วนบุคคลและผู้ดูแล ในโปรแกรมได้สร้างเครื่องมือตามกรอบแนวคิดของแบนดูราประกอบด้วย คู่มือการจัดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกลือต่ำของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แผนการสอนเรื่องการรับประทานอาหารเกลือต่ำสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง คู่มือการเลือกรับประทานอาหารเกลือต่ำและคู่มือบทบาทการเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกลือต่ำ ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกลือต่ำ ความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกลือต่ำ ความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมหลังการทดลองทันทีดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและหลังสิ้นสุดการทดลองใน 4 สัปดาห์ความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สุธาสนิ เรียมจันทร์, ดวงฤดี ลาตุษะ, และทศพร คำผลศิริ (2555) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคและระดับครีเอตินินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดที่หน่วยไต ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในด้านเพศ อายุ ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรค ใช้แนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูราและการสนับสนุนทางสังคมของเฮิร์ ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจาก 4 แหล่งคือ จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ชมสื่อวีดิทัศน์ตัวแบบในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคที่เหมาะสมฝึกการเดินออกกำลังกายโดยมีสมาชิกในครอบครัวคอยช่วยเหลือ แนะนำ ให้กำลังใจ ประเมินสภาวะร่างกายและอารมณ์และส่งเสริมการฝึกเทคนิคการจัดการความเครียดโดยมีสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือ ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมและภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแต่ค่าเฉลี่ยระดับครีเอตินินในเลือดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

วรุฒิ พัฒนโภครัตนา (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้ทำในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตและไขมันในเลือดไม่ได้ ด้วยการประยุกต์รูปแบบกระบวนการ การยอมรับในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและกระบวนการกลุ่มซึ่งในโปรแกรมประกอบด้วยการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองโดยการบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ที่เสนอตัวแบบด้านลบ ผู้เข้าร่วมได้พาญาติมาร่วมกันบรรยายด้วยญาติจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยที่บ้าน มีการนำเสนอตัวแบบด้านบวกเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรักษาดี อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การผ่อนคลายความเครียดด้วยการนั่งสมาธิ ผลการศึกษา พบว่า ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ด้านต่างๆเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง

อมรรวรรณ ฤทธิเรือง (2558) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายแบบโนราห์ประยุกต์ต่อระดับไกลโคไซด์เอชเอชเอชในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายแบบโนราห์ประยุกต์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกัน 10 สัปดาห์ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัย พบว่าระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ความคาดหวังผลดี และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายแบบโนราห์ประยุกต์สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับไกลโคไซด์เอชเอชเอชต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

อินทริรา ไพนุพงศ์, วิภา แซ่เซี้ย, และเนตรนภา คู่พันธ์วี (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายต่อผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กลุ่มทดลองได้รับการจัดการความปวดด้วยการประคบเย็นร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายและการพยาบาลปกติเป็นเวลา 7 สัปดาห์ ตั้งแต่เข้ารับการผ่าตัดจนกระทั่งหลังกลับบ้าน 6 สัปดาห์ ผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพประเมินจากความปวด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำกิจกรรมทางกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา ความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่า และความสามารถในการเดิน 6 นาที การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูร่า ได้แก่ ความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ การโน้มน้ำหนักหรือชักชวนด้วยคำพูด การให้เห็นตัวแบบหรือเห็นประสบการณ์ที่สำเร็จของบุคคลอื่น และการกระทำที่เคยประสบผลสำเร็จมาก่อน การจัดการความปวดด้วยการประคบเย็น

ร่วมกับผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม พบว่า ความปวดภายใน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด วันกลับบ้าน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายขณะรักษาในโรงพยาบาลไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำกิจกรรมทางกายหลังกลับบ้านภายใน 6 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มควบคุม

นาถติยา สุภาปุ, และยุวรงค์ จันทรวิจิตร (2559) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองด้านการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุซึ่งในกิจกรรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง การเสริมแรงตนเอง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ในกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายและสาธิต มอบคู่มือ และสมุดบันทึกการกำกับตนเองด้านการออกกำลังกายแบบแกว่งแขนในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองด้านการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มก่อนทดลองในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 สัปดาห์และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง

หนึ่งฤทัย สิงห์ทา, และพุลสุข หิงคานนท์ (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ได้ศึกษาในกลุ่มอายุระหว่าง 35- 59 ปี ได้ประยุกต์ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา ประกอบด้วย สมุดบันทึกพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องนับก้าว เพื่อให้กลุ่มทดลองมีสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจากประสบการณ์ตรงที่ได้ปฏิบัติจริง การได้เห็นตัวแบบและประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น และการกระตุ้นทางอารมณ์ การติดตามออกเยี่ยมบ้านของกลุ่มทดลอง ผลการทดลอง พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองต่ำกว่า หลังทดลองในทุกด้าน พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองหลังการทดลองโดยรวม ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายและการปรับพฤติกรรมอารมณ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ทีปภา แจ่มกระจ่าง, ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, และจิรวรรณ มาลา (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการรับประทานยาและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน จับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีความคล้ายคลึงกันในด้านคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาและความดันโลหิตใช้การสุ่มอย่างง่าย ระยะเวลา 9 สัปดาห์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา โดยได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจาก 4 แหล่งข้อมูล ได้แก่ การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ใช้สื่อคอมพิวเตอร์ในการช่วยสอนในการให้ความรู้ มีการนำเสนอเนื้อหาด้วยกราฟฟิก ภาพเคลื่อนไหว แสง สี เสียง สบายงามเหมือนจริง ได้รับการฝึกทักษะและ

คำแนะนำในการรับประทานยา และการได้รับความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขณะทำกิจกรรมกลุ่ม การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นโดยเรียนรู้ผ่านวิดีโอที่ค้นเสนอตัวแบบผู้สูงอายุ การซักจูงด้วยคำพูดจากผู้วิจัยและผู้ดูแลหลัก การมีความพร้อมด้านสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความมั่นใจมากขึ้น และผู้ดูแลหลักมีบทบาทในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิยะการ แสงหัวช้าง, วิไลวรรณ แสงธรรม, และวิไลวรรณ วงศ์เจริญ (2560) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันซึ่งในกิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย การค้นพบสภาพจริงเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาความสามารถในการมีพฤติกรรมสุขภาพ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น

ชื่นชม สมพล, ทศนีย์ รวีวรกุล, และพัชราพร เกิดมงคล (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ได้นำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคโดยการส่งเสริมให้เกิดความตระหนักต่อความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยการประเมินความเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติพฤติกรรมสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รุ่งโรจน์ พรหมอยู่, สุภาพร แนวบุตร, และชมนาด วรรณพรศิริ (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยพลู อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 52 รายสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยโปรแกรมได้สร้างขึ้นประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและมีการบันทึกการเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุม

ยุภาพร นาคกลิ่ง, ทศนีย์ รวีวรกุล, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, และวารภรณ์ เสถียร นพเก้า (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg – 180/90 mmHg กลุ่มตัวอย่าง 28 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้และจัดประสบการณ์ตรง การสาธิตและฝึกทักษะการเลือกอาหาร การสาธิตและฝึกทักษะการออกกำลังกาย การออกกำลังกายรับประทานยาที่ถูกต้อง ปฏิบัติการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาที่ถูกต้องที่บ้าน ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน การใช้ตัวแบบ คือผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมถูกต้องควบคุมความดันได้ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ประสบความสำเร็จ การพูดจูงใจ การให้กำลังใจ การชมเชย การกระตุ้นเตือน การประเมินการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสรีระวิทยา ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา สูงกว่าก่อนทดลองและจำนวนสมาชิกที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้มากกว่าก่อนทดลอง

อรุณี ยศปัญญา (2561) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในอำเภอทพทัน จังหวัดอุทัยธานี ในกิจกรรมประกอบด้วย การส่งเสริมการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยฝึกการเลือกรับประทานอาหาร การคำนวณปริมาณอาหาร การออกกำลังกาย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้ปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การให้ความรู้ การเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและอารมณ์ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ปัทมา สุพรรณกุล, อาจินต์ สงทับ, สายพิน ศิรินวล, และอัศวิน ลิ้มฤกษ์ลำริก (2561) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้การจัดการเบาหวานด้วยตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุโขทัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วย 5 ระยะดำเนินการ ได้แก่ 1) ระยะก่อนซึ่งใจได้จัดกิจกรรมการให้ความรู้การจัดการเบาหวานด้วยตนเองและสมุนไพรรักษาเบาหวานที่บ้านกับการลดระดับน้ำตาลในเลือด แบ่งกลุ่มแข่งขันการปรุงอาหารจากสมุนไพรรักษาเบาหวาน 2) ระยะซึ่งใจได้จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงผ่านการเล่าเรื่อง 3) ระยะเตรียมพร้อมปฏิบัติ ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายชีวิต การระดมสมองจัดทำคู่มือบันทึกพฤติกรรม

สำหรับกลุ่มเสี่ยง 4) ระยะปฏิบัติ การทำสัญญาใจร่วมกันว่าจะปฏิบัติพฤติกรรม 5.ระยะติดตามผลการติดตามพฤติกรรมและค่าระดับน้ำตาลในเลือด

สุนิสา คำชื่น, นาริรัตน์ จิตรมนตรี, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, และดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประกอบด้วยสื่อวิดีโอทัศนให้ความรู้และการนำเสนอตัวแบบผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คู่มือการดูแลตนเองและแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แผนการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และแบบวัดการรับรู้ความเหนื่อยในการออกกำลังกาย ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านเพิ่มขึ้น 3 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การผ่อนคลาย การบริหารการหายใจและออกกำลังกาย

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมาดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามีผู้นำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม การออกเยี่ยมบ้าน การยกตัวอย่างอาหาร การได้เห็นบุคคลต้นแบบด้านบวก การพูดคุยให้กำลังใจ กระตุ้นให้กลุ่มผู้สูงอายุแสดงความรู้สึก หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ในการดูแลตนเองมีทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง การลดน้ำหนักตัว พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค พฤติกรรมในการจัดการความเครียด พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดการสูบบุหรี่ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและจากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษาทั้งผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มเสี่ยง มีพฤติกรรมที่ดีขึ้นในการป้องกันโรค แต่ส่วนมากทำในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งถือว่าเป็นการป้องกันในระดับตติยภูมิ คือ การลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และในกลุ่มเครือญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งวิจัยฉบับนี้ทำเพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใช้โปรแกรมที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมจัดการความเครียด พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมาได้

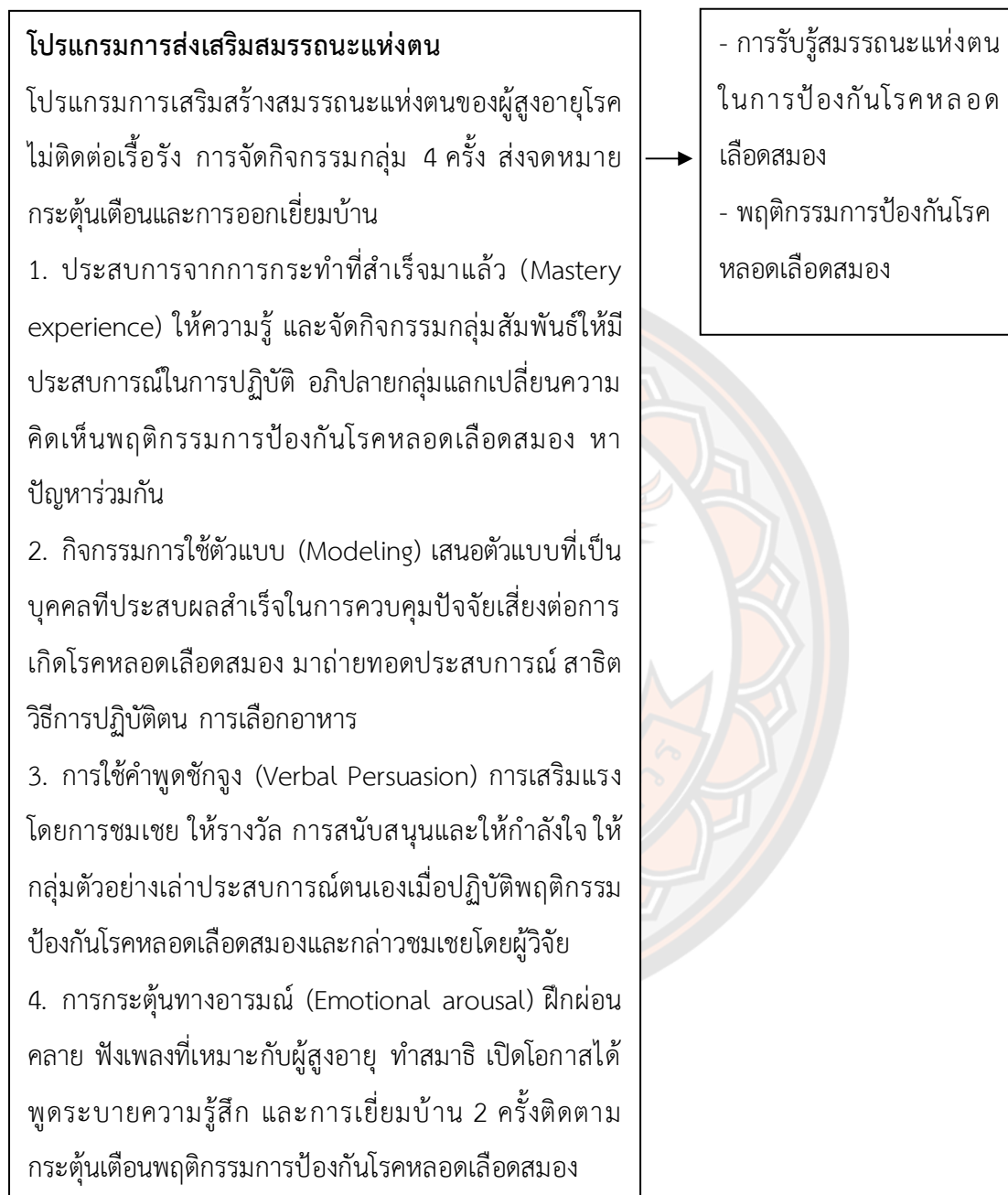
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะของตนเองซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ของแบนดูรา (Bandura, 1977) การที่บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้นั้นต้องมีการกำหนดซึ่งกันและกัน ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้านพฤติกรรม การเรียนรู้สมรรถนะของตนเอง (Bandura, 1986) เป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มต้นและการคงอยู่ของพฤติกรรม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อว่าตนเองมีสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง ร่วมกับมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ จะช่วยให้เกิดมีแรงเสริมให้กระทำพฤติกรรมจนประสบความสำเร็จ

โปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะของตนเองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสร้างขึ้นจากปัจจัยหลัก 4 ประการ คือ ประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จ การได้เห็นแบบอย่างจากบุคคลอื่น การสื่อสารโดยชักจูงใจ สภาวะทางอารมณ์ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การควบคุมน้ำหนักตัว พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตัวแปรต้น (Independent Variable)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)



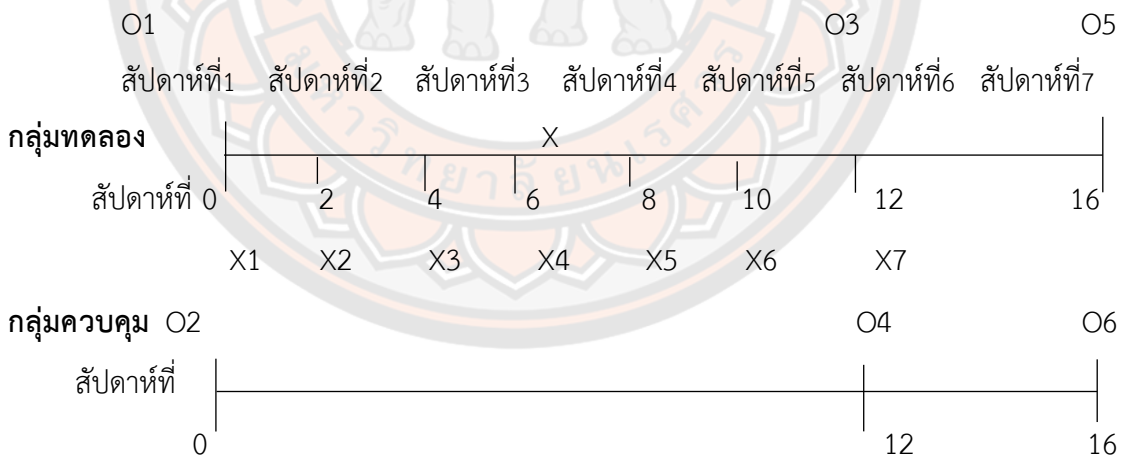
ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest- posttest design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามที่ผู้วิจัยกำหนด ส่วนกลุ่มควบคุมจะให้ความรู้ตามปกติทั่วไป ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์ และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 16 โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองและระยะติดตามทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามแผนการวิจัยดังต่อไปนี้



ภาพ 3 แสดงรูปแบบการวิจัย

O1 O2 หมายถึง การประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

O3 O4 หมายถึง การประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 12 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

O5 O6 หมายถึง การประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 16 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

X หมายถึง โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

X1 หมายถึง ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ กระบวนการใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การส่งเสริมประสบการณ์ของความสำเร็จ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การฝึกประกอบอาหารไขมันต่ำ และทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้สำเร็จ และการกระตุ้นทางอารมณ์เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญ

X2 หมายถึง ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 ในโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดำเนินกิจกรรมด้วยสร้างสัมพันธภาพให้กลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดความเป็นกันเองมีความคุ้นเคยกับผู้จัดการกิจกรรมและผู้ร่วมโปรแกรม ทบทวนความรู้โดยการสอบถาม พบกับตัวแบบบุคคลที่เคยเป็นผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่ในปัจจุบันสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน การเห็นตัวแบบจากตัวอย่างอาหารของจริง กระบวนการใช้คำพูดในการชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์กิจกรรมการดูแลตนเองในการบริโภคอาหารและบันทึกการดูแลตนเองตลอดระยะเวลาการทดลอง และกิจกรรมการออกกำลังกายแบบต่างๆ

X3 หมายถึง ดำเนินกิจกรรมกลุ่มในสัปดาห์ที่ 4 ตัวแบบบุคคลที่เป็นกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติพฤติกรรมได้ดี ควบคุมระดับความดันโลหิต เล่าประสบการณ์การปฏิบัติตัวด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การบริโภคอาหารลดหวาน มัน เค็ม ไขมันต่ำ การออกกำลังกาย_การปรับอารมณ์ความเครียดด้วยการทำสมาธิ การหลีกเลี่ยงดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงสูบบุหรี่ ที่ทำให้ควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงสู่ระดับปกติและได้คงปฏิบัติพฤติกรรมนี้ไว้ให้สำเร็จ (20 นาที) เล่าถ่ายทอดประสบการณ์ให้กลุ่มตัวอย่างฟัง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาที่พบ และร่วมหาแนวทางแก้ไข

X4 หมายถึง ดำเนินกิจกรรมกลุ่มในสัปดาห์ที่ 6 ดำเนินกิจกรรมอยู่ที่บ้าน บันทึกการรับประทานอาหารเช้าในแต่ละมื้อลงในใบบันทึกการรับประทานอาหารเช้า เพื่อติดตามการปฏิบัติตัวด้านอาหาร คำนวณปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน บันทึกการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองในแต่ละวัน บันทึกการรับประทานยาที่ถูกต้อง โทรศัพท์ติดตามกลุ่มทดลอง กระตุ้นเตือนโดยซักถามอาการทั่วไป ให้กำลังใจและให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบ

X5 หมายถึง ดำเนินกิจกรรมกลุ่มในสัปดาห์ที่ 8 ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุกคน เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรค กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นและความเชื่อมั่นทำให้สามารถเล่าถึงปัญหาและอุปสรรคข้อดีในการฝึกทักษะต่างๆได้ เตรียมความพร้อมพูดคุย เพื่อให้กลุ่มทดลองรู้สึกผ่อนคลาย ไม่เครียดและไว้วางใจ ให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา ให้กำลังใจ ชื่นชมเมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติ

X6 หมายถึง ดำเนินกิจกรรมกลุ่มในสัปดาห์ที่ 10 เยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุกคน ให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา ให้กำลังใจ พูดชักจูงใจ ชื่นชมเมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความมั่นคงในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงบุหรี่ การหลีกเลี่ยงดื่มแอลกอฮอล์และการรับประทานยาต่อเนื่อง

X7 หมายถึง ดำเนินกิจกรรมกลุ่มในสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พูดคุยแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมตลอดจนเข้าร่วมโปรแกรม พูดคุยถึงปัญหาอุปสรรคชี้แนะแนวทางการแก้ไข พูดให้กำลังใจแก่กลุ่มทดลองและร่วมกันให้สัญญาว่าจะปฏิบัติตัวอย่างถูกวิธีต่อไปอย่างยั่งยืน ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่และการรับประทานยาต่อเนื่อง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ศึกษาคือผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง จากข้อมูลรายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชรในระยะเวลา 1 ปี และกลุ่มทดลองคือผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลคลองขลุง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชรและกลุ่มควบคุมคือ ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลคลองขลุง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชรให้การดูแลตามปกติ

2. กลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร (นิทรา กิจธีระวุฒิมิษฐ์, 2560)

ใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Schlessman, & Stolley, 1982)

$$n = \frac{2 \sigma^2 (z\alpha + z\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

σ^2 = ความแปรปรวนร่วม (Pool variance) ของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

μ_1 = ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง (63.50)

μ_2 = ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มควบคุม (59.77)

$Z\alpha$ = ค่าสถิติการแจกแจงปกติมาตรฐานกำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% เท่ากับ 1.645

$Z\beta$ = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่กำหนดให้อำนาจการทดสอบที่ 95% เท่ากับ 1.282

ความแปรปรวนที่นำมาใช้คือค่าความแปรปรวนจากการศึกษาของรุ่งโรจน์ พรหมอยู่ และคณะ (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 64 คนแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 26 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 26 คน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองเท่ากับ 63.50 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.07 และในกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองเท่ากับ 59.77 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.62 ผู้วิจัยจึงได้นำผลการศึกษาดังกล่าวมาใช้ในการคำนวณหาตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันสำหรับการทดสอบแบบทางเดียว

$$\sigma^2 = \frac{(n_1-1)sd_1^2 + (n_2-1)sd_2^2}{(n_1-1)+(n_2 - 2)}$$

n_1 = ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง (26)

n_2 = ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม (26)

sd_1^2 = ความแปรปรวนของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลอง (5.07)

sd_2^2 = ความแปรปรวนของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มควบคุม (6.62)

นำมาแทนค่าในสูตรเพื่อหาค่าความแปรปรวนร่วมกันดังนี้

$$\sigma^2 = \frac{(26-1)5.07^2 + (26-1)6.62^2}{(26-1)+(26-2)}$$

$$\sigma^2 = \frac{642.62+1095.61}{49}$$

$$\sigma^2 = 35.47$$

นำความแปรปรวนมาคำนวณจากสูตรดังนี้

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{2(35.47)(1.64+1.28)^2}{(63.50-59.77)^2}$$

$$n = \frac{600.86}{13.91}$$

$$N = 43.20$$

จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งหมด 88 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 44 คน และกลุ่มควบคุม 44 คน ในการศึกษาสถานการณ์จริงกลุ่มตัวอย่างอาจมีสูญหายจึงมีการคำนวณปรับเพิ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา (Polit, & Beck, 2008) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่ม โดยปรับเพิ่ม ร้อยละ 5 จึงใช้สูตรคำนวณตัวอย่างดังนี้

$$N_{adj} = \frac{n}{(1-R)^2}$$

โดยกำหนดให้

N = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง

N_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

R = สัดส่วนที่สูญหายจากการติดตามในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 44 คน

แทนค่าในสูตร

$$N_{adj} = \frac{44}{(1-0.05)^2}$$

$$N_{adj} = 48.75$$

สรุปขนาดตัวอย่างหลังจากได้ปรับแล้วได้ขนาดที่ใช้ในการศึกษากลุ่มละ จำนวน 49 คน หรือทั้งหมด 98 คน คืออาสาสมัครผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลคลองขลุงกลุ่มทดลอง จำนวน 49 คน และอาสาสมัครผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลคลองขลุงกลุ่มควบคุมจำนวน 49 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling)

มาตรการการป้องกันส่งต่อข้อมูลจาก Intervention ที่ได้รับระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยนำกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาคนละวัน ไม่นัดมาในวันเดียวกัน
2. แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แยกเป็นกลุ่มหมู่บ้านอย่างชัดเจน ซึ่งพื้นที่ทั้ง

2 กลุ่มอยู่ห่างกันมากกว่า 15 กิโลเมตร

เกณฑ์การจับคู่กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพศชายหรือหญิงอายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป โดยจับคู่อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง มาเป็นระยะเวลา 1 ปี ที่มาเข้าการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลคลองขลุง จำนวน 49 คน

2. กลุ่มควบคุม คือ ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง มาเป็นระยะเวลา 1 ปี ที่มาเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลคลองขลุง เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 49 คนและให้การดูแลตามปกติ

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. สามารถสื่อสารด้วยการพูด อ่านเขียนได้ ช่วยเหลือตนเองได้คะแนนการประเมิน ADL อยู่ในเกณฑ์ปกติ การพึ่งตนเอง 12-20 คะแนน (แบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ เขตบริการสุขภาพที่ 3, 2562)
3. ไม่มีภาวะสมองเสื่อมไม่มีปัญหาในการพูด ฟัง มีสติสัมปชัญญะเป็นปกติ (คัดกรองโดยใช้เครื่องมือ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทยคะแนนการประเมินสมรรถภาพทางสมองโดยใช้ MMSE-Thai (2002) มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ มากกว่า 17คะแนน) (วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, 2552)

4. มีการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับคะแนนที่ระดับปานกลาง แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีระดับคะแนนตั้งแต่ 10% (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต (จากการวินิจฉัยของแพทย์)

2. มีความพิการทางร่างกาย

3. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิต (จากประวัติการรักษาของผู้ป่วย)

4. มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

เกณฑ์การถอดถอน (With draw)

1. เมื่อเสียชีวิต (Drop out)

2. เมื่อผู้ป่วยต้องการยุติการเข้าร่วมการทดลอง/ เข้าร่วม Program ไม่ครบ 16 สัปดาห์

3. มีภาวะเจ็บป่วยกะทันหัน

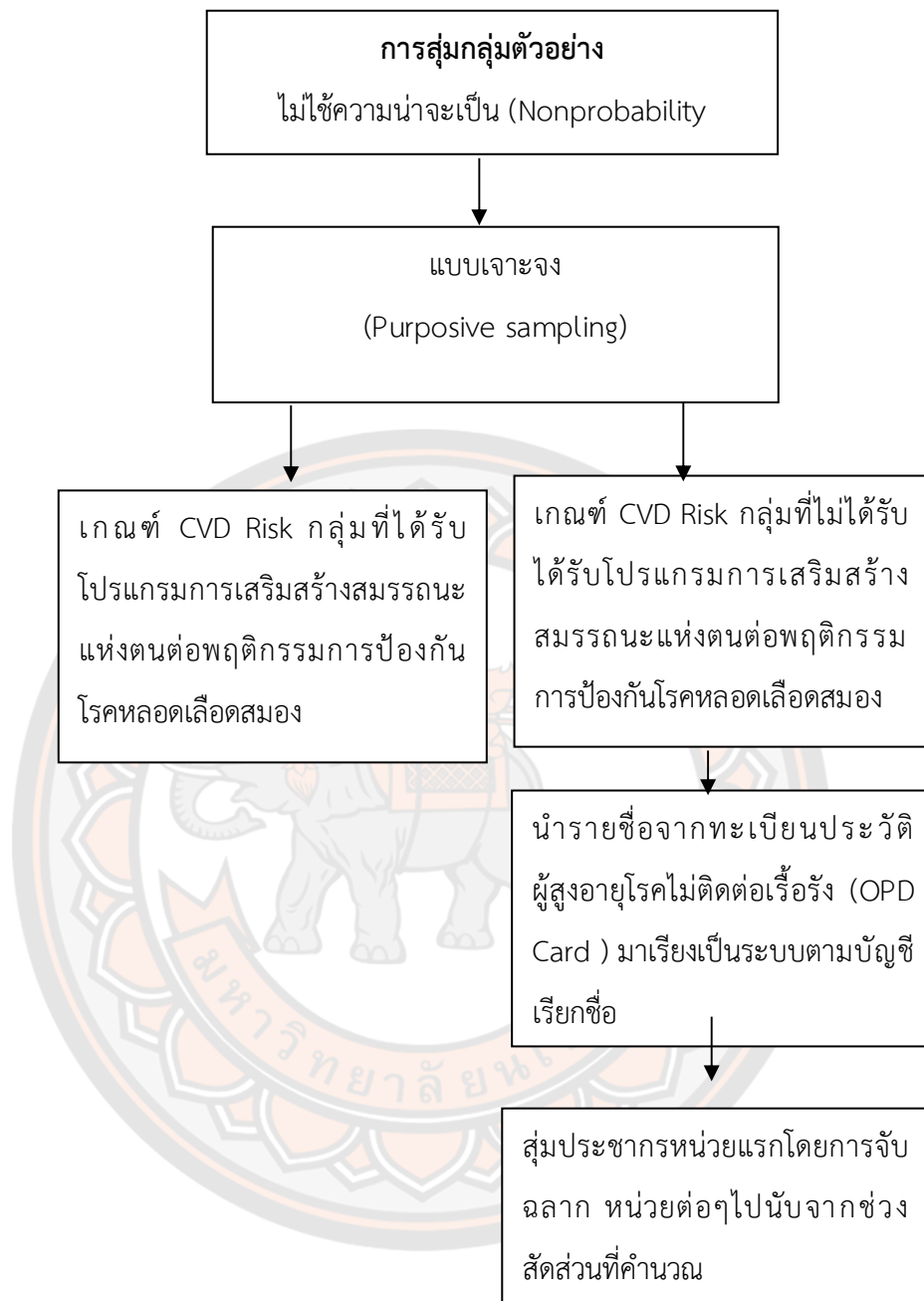
เกณฑ์การยุติโครงการ (Termination of study criteria)

อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการน้อยกว่า ร้อยละ 50 เมื่อดำเนินการวิจัยไปแล้วระยะเวลาหนึ่ง (จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการคิดก่อนบวกเพิ่ม) (คำแนะนำในการจัดทำโครงการจัดส่งโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3), 2555)

กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่า 24 คน และกลุ่มควบคุมที่เข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่า 24 คนจนไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยการคัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามเกณฑ์ CVD Risk แล้วนำรายชื่อที่มีลักษณะตามเกณฑ์จากทะเบียนประวัติ (OPD Card) มาเรียงเป็นระบบตามบัญชีเรียกชื่อ แล้วสุ่มประชากรหน่วยแรกโดยการจับฉลาก จนได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 49 คน ดังแสดงในภา



ภาพ 4 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ เขตบริการสุขภาพที่ 3 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3, 2564)

การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) มีจำนวน 10 ข้อ

1. รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า 0 คะแนน (ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้), 1 คะแนน (ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย), 2 คะแนน (ตักอาหาร และช่วยตัวเองได้เป็นปกติ)

2. ล้างหน้า ทวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา 0 คะแนน (ต้องการความช่วยเหลือ), 1 คะแนน (ทำเองได้)

3. ลูกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ 0 คะแนน (ไม่สามารถนั่งได้), 1 คะแนน (ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้), 2 คะแนน (ต้องการความช่วยเหลือบ้าง), 3 คะแนน (ทำได้เอง)

4. ใช้ห้องน้ำ 0 คะแนน (ช่วยตัวเองไม่ได้), 1 คะแนน (ทำเองได้บ้าง), 2 คะแนน (ช่วยตัวเองได้ดี)

5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน 0 คะแนน (เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้), 1 คะแนน (ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเอง ให้เคลื่อนที่ได้เอง), 2 คะแนน (เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตาม), 3 คะแนน (เดินหรือ เคลื่อนที่ได้เอง)

6. การสวมใส่เสื้อผ้า 0 คะแนน (ต้องมีคนสวมใส่ ให้ช่วยตัวเองแทบไม่ได้ หรือได้น้อย), 1 คะแนน (ช่วยตัวเองได้ ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย), 2 คะแนน (ช่วยตัวเองได้ดีรวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป)

7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น 0 คะแนน ไม่สามารถทำได้, 1 คะแนน (ต้องการคนช่วย), 2 คะแนน (ขึ้นลงได้เอง)

8. การอาบน้ำ 0 คะแนน (ต้องมีคนช่วยเหลือ ทำให้), 1 คะแนน (อาบน้ำเองได้)

9. การกลั้นการถ่ายอุจจาระ ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 0 คะแนน (กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวน), 1 คะแนน (กลั้นไม่ได้บางครั้ง), 2 คะแนน (กลั้นได้ปกติ)

10. การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 0 คะแนน (กลั้นไม่ได้หรือใส่สายสวนปัสสาวะ), 1 คะแนน (กลั้นไม่ได้บางครั้ง), 2 คะแนน (กลั้นได้ เป็นปกติ)

การแปรผลการพึ่งตนเอง คะแนนรวม ADL เต็ม 20 คะแนน

0-4 คะแนน แปลผล พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการหรือ
ทุพพลภาพ

5-11 คะแนน แปลผล ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

12-20 คะแนน แปลผล พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน สังคม

ส่วนที่ 2 แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Guidelines for Assessment of Cardiovascular Risk) (กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข, 2558)

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและ
โรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ตารางสี

1. วิธีการประเมินโอกาสเสี่ยง ได้แก่ สถานบริการที่มีบริการตรวจหา Cholesterol ใน
เลือด เลือктารางว่าเป็นโรคเบาหวาน เลือกเพศชายหรือหญิง เลือกช่วงอายุ เลือกค่า Systolic
blood pressure

2. การแปลผลระดับโอกาสเสี่ยง แกรมสีจะบอกถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจ
ตาย และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke: fatal, non-fatal) ใน 10 ปีข้างหน้า

<10% = ต่ำ

10 - <20% = ปานกลาง

20 - <30% = สูง

30 - <40% = สูงมาก

>40% = สูงอันตราย

คำอธิบาย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง มีผล Fasting glucose ตั้งแต่ 126 มก./ดล. หรือระดับ
น้ำตาลหลังรับประทานอาหารประมาณ 2 ชั่วโมงมากกว่า 200 มก./ดล. จากการตรวจ 2 ครั้ง หรือ
ได้รับยา Insulin

2. ค่าเฉลี่ย Systolic blood pressure ในปัจจุบัน จากการวัด 2 ครั้ง 2 ช่วงเวลาห่าง
กันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ (ไม่ใช่ก่อนการรักษา)

3. ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ในปัจจุบัน รวมถึงผู้ที่หยุดสูบน้อยกว่า 1 ปี

4. การตรวจ โคเลสเตอรอล (cholesterol) ควรอดอาหารอย่างน้อย 12 ชั่วโมง ใช้ผล
การตรวจครั้งล่าสุดก่อนการประเมิน

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ในกรณี
ที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10 (วัลย์พร นันท์ศุภวัฒน์, 2552)

1. Orientation for time (5 คะแนน) ได้แก่ วันนี่วันที่เท่าไร วันนี่วันอะไร เดือนนี้เดือน
อะไร ปีนี้ปีอะไร ฤดูนี้ฤดูอะไร

2. Orientation for place (5 คะแนน) (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง)

2.1 กรณีอยู่ที่สถานพยาบาล ได้แก่ สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และชื่ออะไร,
ขณะนี้อยู่ที่ชั้นที่เท่าไรของตัวอาคาร, ที่นี้อยู่ในอำเภอ-เขตอะไร, ที่นี้อยู่จังหวัดอะไร, ที่นี้อยู่ภาคอะไร

2.2 กรณีอยู่ที่บ้านของผู้ถูกทดสอบ ได้แก่ สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และบ้านเลขที่
เท่าไร, ที่นี้อยู่หมู่บ้าน หรือละแวก/คุ้ม/ย่าน/ถนนอะไร, ที่นี้อยู่ในอำเภอ/ เขตอะไร, ที่นี้อยู่จังหวัดอะไร, ที่นี้อยู่
ภาคอะไร

3. Registration (3 คะแนน)

ต่อไปนี้เป็นกรทดสอบความจำ ผม(ดิฉัน) จะบอกชื่อของ 3 อย่าง คุณ(ตา,ยาย.....)
ตั้งใจฟังให้ตึนะเพราะจะบอกเพียงครั้งเดียว ไม่มีการบอกซ้ำอีก เมื่อ ผม(ดิฉัน) พูดจบ ให้ คุณ (ตา,
ยาย.....) พูดทบทวนตามที่ได้ยิน ให้ครบทั้ง 3 ชื่อ แล้วพยายามจำไว้ให้ดี เดี่ยวดิฉันถามซ้ำ

การบอกชื่อแต่ละคนให้ห่างกันประมาณหนึ่งวินาที ต้องไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไป (ตอบถูก
1 คำได้ 1 คะแนน)

ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำ
ภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

ต้นไม้ ทะเล รถยนต์.....

4. Attention/ Calculation (5 คะแนน) (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง)

ข้อนี้เป็นการคิดเลขในใจเพื่อทดสอบสมาธิ คุณ (ตา, ยาย.....) คิดเลขในใจเป็นไหม?
ถ้าตอบคิดเป็นให้ทำข้อ 4.1 ถ้าตอบคิดไม่เป็นหรือไม่ตอบให้ทำข้อ 4.2

4.1 “ข้อนี้คิดในใจเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อยๆได้ผลลัพธ์เท่าไรบอกมา”
บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด) ทำทั้งหมด 5 ครั้ง ถ้าลบได้ 1, 2 หรือ 3 แล้ว
ตอบไม่ได้ ก็คิดคะแนนเท่าที่ทำได้ ไม่ต้องย้ายไปทำข้อ 4.2)

4.2 “ผม (ดิฉัน) จะสะกดคำว่า มะนาว ให้คุณ (ตา, ยาย...) ฟังแล้วให้คุณ (ตา, ยาย)
สะกดถอยหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก คำว่ามะนาวสะกดว่า มอม่่า-สระอะ นอหนุ-สระอา-วอ
แหวน ไหนคุณ (ตา, ยาย,) สะกดถอยหลัง ให้ฟังซิ”

5. Recall (3 คะแนน) “เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหมมีอะไรบ้าง” (ตอบถูก
1 คำได้ 1 คะแนน) ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า ต้นไม้
ทะเล รถยนต์

6. Naming (2 คะแนน) ยื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร” ขึ้นาฬิกาข้อมือ ให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

7. Repetition (1 คะแนน) พูดตามได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) พูดข้อความนี้ แล้วให้คุณ (ตา, ยาย) พูดตาม ผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงเที่ยวเดียว “ใครใคร่ขายไข่ไก่”

8. Verbal command (3 คะแนน) ฟังทีงุ่นเดี่ยวผม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วให้คุณ (ตา, ยาย...) รับด้วยมือขวา พับครึ่งด้วยมือทั้งสองข้าง แล้ววางไว้ที่..... “(พื้น, โต๊ะ, เติง)” ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ-4 ไม่มีรอยพับไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ ได้แก่ รับด้วยมือขวา พับครึ่ง วางไว้ที่ “(พื้น, โต๊ะ, เติง)”

9. Written command (1 คะแนน) ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา, ยาย,...) อ่าน แล้วทำตามคุณ (ตา, ยาย,...) จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้ ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า “หลับตา” หลับตาได้

10. Writing (1 คะแนน) ข้อนี้เป็นคำสั่ง “ให้คุณ (ตา, ยาย,...) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่องหรือมีความหมายมา 1 ประโยค”

11. Visuoconstruction (1 คะแนน) ข้อนี้เป็นคำสั่ง จงวาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง (ในที่ว่างด้านข้างของภาพตัวอย่าง) จุดตัด (cut -off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment)

11.1 ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน

11.2 ผู้สูงอายุเรียนระดับประถมศึกษา ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 18 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

11.3 ผู้สูงอายุเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 23 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลโดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร ได้แก่ ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ ส่วนสูง ระดับเอด ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพหลัก โรคประจำตัว จำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย ด้านพฤติกรรมโภชนาการ การควบคุมน้ำหนักตัว ด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ประกอบด้วย คำถามจำนวน 31 ข้อ

(31-93 คะแนน) ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว ให้เลือกตอบลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า โดยเลือกตอบตามการปฏิบัติตนใน 1 สัปดาห์ ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ในแต่ละกิจกรรมได้ปฏิบัติเป็นประจำอย่างน้อย 6-7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ในแต่ละกิจกรรมได้ปฏิบัติเป็นประจำอย่างน้อย 3-5 วัน/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ในแต่ละกิจกรรมผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติเลย
เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ข้อความที่แสดงทางบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ มีน้ำหนัก 3 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง มีน้ำหนัก 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย มีน้ำหนัก 1 คะแนน

ข้อความที่แสดงทางลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ มีน้ำหนัก 1 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง มีน้ำหนัก 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย มีน้ำหนัก 3 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

ผู้วิจัยกำหนดให้การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งรายข้อและโดยรวม โดยหาค่าเฉลี่ย แล้วใช้เกณฑ์ การแปลความหมายวิจัยครั้งนี้การแปลผลแบบสอบถาม เป็นรายข้อและภาพรวม โดยใช้ค่าเฉลี่ยที่มี ค่าตั้งแต่ 1.00 – 3.00 จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มของเบสท์ (Best, 1970) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{93-31}{3} = 20.66 \end{aligned}$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

72.34- 93 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง

51.67-72.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับกลาง

31- 51.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจำนวน 18 ข้อ ลักษณะสัมภาษณ์เป็นแบบให้เลือกตอบ ลักษณะคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ให้ผู้เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้ ไม่มั่นใจเลย มั่นใจน้อย มั่นใจมาก (อรุณี ยศปัญญา, 2561)

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่แสดงทางบวก

มั่นใจมาก มีน้ำหนัก 3 คะแนน

มั่นใจน้อย มีน้ำหนัก 2 คะแนน

ไม่มั่นใจเลย มีน้ำหนัก 1 คะแนน

การแปลผล

ในการวิจัยครั้งนี้การแปลผลแบบสัมภาษณ์ เป็นรายข้อและภาพรวม โดยใช้ค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มของเบสต์ (Best, 1970) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{54 - 18}{3} = 12 \end{aligned}$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย

44- 56 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง

31- 43 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับกลาง

18- 30 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

3.1 โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ประกอบด้วยกิจกรรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน จำนวน 8 ครั้งดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ดำเนินการในสัปดาห์แรกของกลุ่มทดลองคือผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มทดลองโดยมีกิจกรรมให้ข้อมูลเป็นรายกลุ่มในกลุ่ม

ทดลอง เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ อาการเตือน ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำหน้าที่ให้การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม ร่วมสะท้อนความคิดในประเด็นต่างๆเพื่อให้เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล โดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองฝึกวิธีการบันทึกพฤติกรรมของตนเองลงบนสมุดคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค

กิจกรรมที่ 2 การใช้ตัวแบบ เป็นการดำเนินการในสัปดาห์แรก สัปดาห์ที่ 2, 4 และ 7 ของกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้วิจัยเสนอตัวแบบบุคคลในด้านบวก โดยเชิญผู้ที่ประสบความสำเร็จที่อยู่ในกลุ่มทดลองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ และสาธิตวิธีการเลือกอาหาร 1 ส่วนของอาหารที่ควรบริโภคให้พลังงานเพียงพอกับวัยสูงอายุวัยสูงอายุ สาธิตการออกกำลังกายแบบต่างๆ ให้กลุ่มทดลองได้เลือกการออกกำลังกายของตนเอง สาธิตการเดินทาง จักรม และให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตามตัวแบบ

กิจกรรมที่ 3 การใช้คำพูดชักจูง เป็นการดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้สมาชิกในกลุ่มทดลองเล่าถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองของตนเองและให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา พร้อมให้กำลังใจ กล่าวคำชมเชยเมื่อกลุ่มทดลองสามารถตอบคำถามและแสดงความคิดเห็นที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางอารมณ์ เป็นการทำกิจกรรมในสัปดาห์แรกของกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้พูดระบายความรู้สึก ฝึกทักษะการทำสมาธิ เพื่อลดความตึงเครียด ทบทวนทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองก่อนกลับไปปฏิบัติต่อที่บ้านและเปิดโอกาสได้ซักถามข้อสงสัย และพูดคุย ดำเนินกิจกรรมการกระตุ้นเตือนโดยการออกเยี่ยมบ้าน สอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคเพื่อทราบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้าน จำนวน 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 10

3.2 สมุดบันทึกคู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้วิจัยสร้างสมุดคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเป็นแนวทางในการติดตามพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเอง ซึ่งในสมุดคู่มือประกอบด้วย เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง และแบบบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหารในแต่ละวัน แบบบันทึกการออกกำลังกาย และแบบบันทึกการรับประทานยาต่อเนื่อง เพื่อบันทึกพฤติกรรมของกลุ่มทดลองในแต่ละวัน ซึ่งเป็นวิธีที่ทำงานและปฏิบัติได้จริง ในท้ายที่สุดจะเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ในชีวิตประจำวัน

ตาราง 1 แสดงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการส่งเสริมการรับรู้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้	โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเอง การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
1. การประสบความสำเร็จ (Masrery Experiences)	1. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการส่งเสริมตามคู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การสาธิตและฝึกทักษะการออกกำลังกาย การนั่งสมาธิ ฝึกการเลือกอาหารลดหวาน มัน เค็ม เพื่อให้เกิดความมั่นใจ 2. กระบวนการกลุ่ม เทคนิคในการรับรู้
2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) และ อิทธิพลระหว่างบุคคล	1. ใช้ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) ประกอบด้วย วิดีทัศน์โรคหลอดเลือดสมอง การออกกำลังกาย การฝึกนั่งสมาธิ สื่อจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ประยุกต์ (Power point) ที่มีเนื้อหาวิธีการปฏิบัติตาม การลงบันทึกคู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ตัวอย่างเมนูอาหาร 2. อิทธิพลระหว่างบุคคล ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live Model) คือบุคคลต้นแบบในกลุ่มที่สามารถใช้คู่มือได้อย่างถูกต้อง มีการปฏิบัติตัวได้ดี ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรื่องวิธีการใช้และประโยชน์จากการใช้คู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ตัวอย่างเมนูอาหาร- อิทธิพลระหว่างบุคคล ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live Model) คือบุคคลต้นแบบในกลุ่มที่สามารถใช้คู่มือได้อย่างถูกต้อง มีการปฏิบัติตัวได้ดี ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรื่องวิธีการใช้และประโยชน์จากการใช้คู่มือเพื่อส่งเสริมการรับรู้และการขจัดอุปสรรคของการใช้คู่มือ 3. การให้กำลังใจ และกล่าวชมเชย ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (Verbal Persuasion)
3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion)	1. สร้างแรงจูงใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้	โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเอง การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal)	<p>2. กระตุ้นให้เกิดการทบทวนประสบการณ์ต่างๆที่ประสบความสำเร็จของตนเอง กล่าวชมเชยเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมได้ดี เพื่อให้เกิดความมั่นใจ</p> <p>1. การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม พูดคุยด้วยความเป็นกันเอง การเสริมพลัง เพื่อกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้</p> <p>1.1 กระตุ้นเตือนผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการบันทึกในสมุดคู่มือ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการมารับบริการตรวจที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>1.2 ค้นหาปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการจัดการอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม</p>

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. การหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ผู้วิจัยดำเนินการนำกิจกรรมที่ใช้กับกลุ่มทดลองไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไปให้ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00-1.00 แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาไม่น้อยกว่า 0.5 ซึ่งพบว่า แบบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่า 0.87 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่า 0.92 มีระดับความคิดเห็นดังนี้

ให้ +1 เท่ากับ แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ 0 เท่ากับ ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ -1 เท่ากับ แน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องข้อความกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Congruence IOC) จากสูตร ดังนี้ (รัตนะ บัวสนธ์, 2540)

$$IOC = \frac{\sum R}{nR}$$

N

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ER = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2. ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ ตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ ก่อนที่จะนำเครื่องมือไปทดสอบ

3. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการปรับพฤติกรรมอารมณ์ ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่ใช่ในอำเภอคลองขลุง จำนวน 30 คน เพื่อดูการใช้ภาษาที่สื่อความหมายกับกลุ่มตัวอย่างและนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์

4. นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 0.90 และได้ค่าความเที่ยงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เท่ากับ 0.87 ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามกิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนระหว่างเดือนกันยายน 2562 ถึง ธันวาคม 2562 โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลอง ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในระยะก่อนและหลังการทดลอง ดังนี้

ขั้นเตรียมการก่อนการทดลอง

1. เตรียมตัวผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยในกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยทบทวนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การบริโภคอาหารไขมันต่ำ การออกกำลังกายด้วยการเดินบาร์สโกลบ การจัดการความเครียดด้วยการทำสมาธิ การเดินจงกรม และอธิบายทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเรื่องแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการปรับพฤติกรรมอารมณ์และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยกันรวบรวมข้อมูลแบบประเมินก่อนและหลังการทดลอง

2. ผู้วิจัยประสานกับผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถควบคุมความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดได้ได้ โดยการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายและการทำสมาธิ มาเป็นตัวแทนในการถ่ายทอดประสบการณ์ จำนวน 3 คนมาเล่าประสบการณ์และสาธิตวิธีการปฏิบัติ

พฤติกรรมกำบังโรค รวมทั้งซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัยจนมีความเข้าใจที่ตรงกันของคณะวิจัย ก่อนดำเนินการทดลอง

3. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ขอความร่วมมือไปยังสาธารณสุขอำเภอคลองขลุง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองขลุง เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

4. เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบ

5. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่คัดเลือกตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนดำเนินการทดลอง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการดำเนินการทดลอง

6. จัดทำแผนการสอน โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนมาปรับใช้ในโปรแกรมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้หลักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองด้านพฤติกรรมกำบังโรคอาหารโดยใช้หลักกำบังโรคอาหารไขมันต่ำ ด้านพฤติกรรมกำบังโรคออกกำลังกาย และด้านการปรับพฤติกรรมอารมณ์ด้านการทำสมาธิ ด้านการจัดการความเครียด การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมน้ำหนักตัวและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอนโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 รู้ก่อนปลอดภัย ใช้เวลา 1 ชม. 30 นาที

วัตถุประสงค์เพื่อ เตรียมกลุ่มตัวอย่างและการประเมินพฤติกรรมโดยใช้แบบสอบถาม ก่อนการทดลอง เพื่อให้กลุ่มทดลองมีสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่ได้ปฏิบัติจริง การได้เห็นตัวแบบและประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น การพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

- ผู้วิจัยพบกับกลุ่มทดลองคือผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามเกณฑ์การคัดเลือกตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนดำเนินการทดลองโดยอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขในการติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตนเองเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามยินดียินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้วถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการหยุดการเข้าร่วมการวิจัยก็สามารถออกจากโครงการวิจัยดังกล่าวได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรับบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากกลุ่มตัวอย่างทราบข้อตกลงและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และทำการวัดความดันโลหิตสูง ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและประเมินค่าดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลอง

กิจกรรมที่ 1 ประสพการณ์จากความสำเร็จ โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อให้กลุ่มได้รู้จักกันพร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลองทุกคนจากผลการตรวจร่างกายจากการวัดความดันโลหิตสูง น้ำหนัก และดัชนีมวลกาย เป็นข้อมูลย้อนกลับให้กับกลุ่มทดลองเพื่อให้เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุ อากาศ และการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงงดยสูบหรี่ ดื่มสุราและการทานยาต่อเนื่อง โดยให้กลุ่มทดลองฝึกวิธีการบันทึกพฤติกรรมของตนเองลงบนสมุดคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคซึ่งประกอบด้วย การบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวันลงในตารางบันทึกการรับประทานอาหารของกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง บันทึกการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การรำบาริสโลปและกิจกรรมอื่นๆที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การจัดการความเครียดด้วยวิธีต่างๆ การบันทึกการรับประทานยาต่อเนื่อง รวมทั้งการปรับพฤติกรรมอารมณ์ของตนเองด้วยการทำสมาธิ การเดินจงกรม เพื่อให้กลุ่มทดลองได้มีประสบการณ์ในการบันทึกพฤติกรรมป้องกันโรคด้วยตนเองและสามารถนำไปปฏิบัติต่อบ้านได้ พร้อมทั้งผู้วิจัยให้กำลังใจและชื่นชมแก่กลุ่มทดลอง

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการใช้ตัวแบบ ให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติการเลือกอาหาร เลือกล้ออาหารมัน อาหารหวานจัด โดยให้ฝึกเลือกอาหารที่เหมาะสม การอ่านฉลากรายการอาหาร การพูดชักจูงให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยให้กำลังใจชื่นชม พร้อมแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 3 การใช้คำพูดชักจูง กิจกรรมการพูดจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค โดยให้กลุ่มทดลองคือกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้เล่าประสบการณ์ของคนที่เคยปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การงดสูบบุหรี่ และการงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พร้อมกับให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันค้นหาปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคและให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันหาแนวทางแก้ไขรายบุคคล เพื่อนำปัญหาที่ได้ไปวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคให้เหมาะสมกับปัญหาของแต่ละคน

และกระตุ้นให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค พร้อมกับกล่าวชมเชยเมื่อสมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันเสนอแนวทางในการปรับพฤติกรรมได้เหมาะสม เพื่อให้กลุ่มทดลองได้รับแรงเสริมทางบวกและเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การกล่าวชมเชยจะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น

กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางอารมณ์ ผู้วิจัยจัดเตรียมอาหารที่มีไขมันต่ำ คาร์โบไฮเดรตต่ำ จากนั้นให้กลุ่มทดลองได้เล่าถึงประสบการณ์หลังจากที่ได้รับความรู้ การได้เห็นตัวแบบและการได้ทดลองปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคตลอดเดือนว่าสามารถนำไปปรับใช้ได้อย่างไร พร้อมกับเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้พูดคุย ชักถามข้อสงสัยและผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแก่กลุ่มทดลองเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค เป็นผู้ให้คำปรึกษาและลดความเครียดตลอดการทดลอง

สัปดาห์ที่ 2 ขยับขาและแขนลดโรค จิตสงบด้วยหลักคิด ใช้เวลา 1 ชม. 30 นาที

กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จจากตัวแบบบุคคล เกิดการเรียนรู้จากตัวแบบ ให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ประสบการณ์ความสำเร็จจากการทดลองปฏิบัติและเกิดการตั้งเป้าหมายของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ส่งเสริมสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคตลอดเดือน เพื่อส่งเสริมสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มมากขึ้น การกระตุ้นให้เกิดแรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค

กิจกรรมที่ 1 ประสบการณ์ความสำเร็จ ผู้วิจัยทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และสอบถามย้อนกลับกลุ่มทดลองเพื่อได้ทราบว่ากลุ่มทดลองได้รับความรู้ระดับใด ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การรำบาริสโลบและการออกกำลังกายแบบอื่น สร้างสัมพันธภาพให้กลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดความเป็นกันเองมีความคุ้นเคยกับผู้จัดกิจกรรมและผู้ร่วมโปรแกรม เกิดความไว้วางใจ มีความพร้อมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม

กิจกรรมที่ 2 การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่น การเรียนรู้ผ่านตัวแบบจากการชม วิดีทัศน์วีธีออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การดูยูทูปเรื่องสมาธิบำบัด SK1 (ไทย ทีพีเอส, 2561) และสมาธิบำบัด SK2 (มหิตล แชนแนล, 2561) ยูทูปเรื่องธรรมชาติบำบัดแกว่งแขน (พัชรพรณ์ ปัญญาวุฒิไกร, 2560) พร้อมให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตาม โดยผู้วิจัยพูดโน้มน้าว ช่วยเหลือให้กำลังใจและสนับสนุนการทำกิจกรรมออกกำลังกายให้สำเร็จตามเป้าหมาย เรื่องท่าออกกำลังกายประกอบด้วยท่าออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน หลักการออกกำลังกายแบบแกว่งแขน ข้อควรระวัง และมอบวีซีดีเพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้าน สาธิตการจัดการความเครียดและการเดินจงกรม

กิจกรรมที่ 3 การใช้คำพูดชักจูง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเล่าถึงประสบการณ์หลังจากที่ได้รับความรู้ การได้เห็นประสบการณ์จากตัวแบบบุคคล และประสบการณ์ในการทดลองปฏิบัติพฤติกรรม

ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองว่ากลุ่มทดลองสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้อย่างไร การกระตุ้นให้เกิดแรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ชักจูงให้คงไว้ใน การปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางอารมณ์ ผู้วิจัย สาธิตวิธีการจัดการความเครียด วิธีการเดิน จกรม การนั่งสมาธิให้กับกลุ่มทดลอง พร้อมแจกแผ่นพับวิธีการจัดการความเครียด ให้กับกลุ่มทดลองได้ เล่าถึงประสบการณ์หลังจากที่ได้รับความรู้ การได้เห็นตัวแบบและการได้ทดลองปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองว่าสามารถนำไปปรับใช้ได้อย่างไร การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การรำบารัสน์โลป หลังจากนั้นให้กลุ่มทดลองได้ทบทวน ทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในด้านต่างๆ ก่อนกลับไปปฏิบัติต่อที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 4 ดาราหน้าจอ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จจากตัวแบบบุคคล เกิดการเรียนรู้จากตัวแบบ เพื่อให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ประสบการณ์ความสำเร็จจากการทดลองปฏิบัติและเกิดการ ตั้งเป้าหมายของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค เพื่อกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ให้เกิดแรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ชักจูงให้คงไว้

กิจกรรมที่ 1 ประสบการณ์ความสำเร็จ ทบทวนความรู้โดยการสอบถามกลุ่มทดลองที่ได้รับ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เล่นเกมส์จับคู่อาหารที่เหมาะสมกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กิจกรรมที่ 2 การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่น ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้พบกับ ตัวแบบบุคคลที่เป็นกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติพฤติกรรมได้ดี 3 ท่าน ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี และมีบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแขนขา อ่อนแรง มาเล่าประสบการณ์การปฏิบัติตัวด้านพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การบริโภคอาหารลดหวาน มัน เค็ม ไขมันต่ำ 2) ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง เป็นมัคทายกวัด ฝึกปฏิบัติ ธรรมและสมาธิ เล่าประสบการณ์การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน รำบารัสน์โลป และการออกกำลังกายแบบอื่น (ซีจ๊กรยาน การเดิน) การออกกำลังกาย การปรับอารมณ์ ความเครียดด้วยการทำสมาธิ การหลีกเลี่ยงดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงดสูบบุหรี่ ที่ทำให้ควบคุม ความดันโลหิตให้ลดลงสู่ระดับปกติและได้คงปฏิบัติพฤติกรรมนี้ไว้ให้สำเร็จ เล่าถ่ายทอดประสบการณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างฟัง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาที่พบ และร่วม หาแนวทางแก้ไข

กิจกรรมที่ 3 การใช้คำพูดชักจูงกล่าวชมเชยเมื่อกลุ่มทดลองตอบคำถามได้

กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางอารมณ์ กลุ่มทดลองเล่าถึงประสบการณ์หลังจากที่ได้รับความรู้ การได้เห็นประสบการณ์จากตัวแบบบุคคล และประสบการณ์ในการทดลองปฏิบัติให้ข้อมูลกลุ่มทดลอง ถ้าไม่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก็จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 6 ดำเนินกิจกรรมอยู่ที่บ้าน

วัตถุประสงค์เพื่อให้เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดทักษะพฤติกรรมสุขภาพมีประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือกระทำเพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความตระหนักพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เห็นประสบการณ์ของตนเองที่สามารถปฏิบัติได้

กิจกรรม กลุ่มทดลองดำเนินกิจกรรมอยู่ที่บ้าน บันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อลงในใบบันทึกการรับประทานอาหาร เพื่อติดตามการปฏิบัติตัวด้านอาหาร คำนวณปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน บันทึกการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองในแต่ละวัน บันทึกการรับประทานยาที่ถูกต้องโทรศัพท์ติดตามกลุ่มทดลอง กระตุ้นเตือนโดยซักถามอาการทั่วไป ให้กำลังใจและให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบ

สัปดาห์ที่ 8 เยี่ยมบ้าน ถามไถ่ ใช้เวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและคงไว้ใน การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรคและติดตามให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่กลุ่มทดลองและเพื่อกระตุ้นเตือนการเฝ้าระวังพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคด้วยตนเองที่บ้าน

กิจกรรม แบบบันทึกในสมุดคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อกระตุ้นและทบทวนในกลุ่มทดลองที่ทำมาและให้คงสิ่งที่ปฏิบัติได้ต่อไป ส่วนพฤติกรรมใดที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผน ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุกคน วันละ 10 ราย เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรค กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นและความเชื่อมั่นทำให้สามารถเล่าถึงปัญหาและอุปสรรค ข้อดีในการฝึกทักษะต่างๆได้ ให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา ให้กำลังใจ ชื่นชมเมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การงดบุหรี่ งดดื่มแอลกอฮอล์

สัปดาห์ที่ 10 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ใช้เวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความคงไว้ใน การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคและความต่อเนื่องติดตามให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่กลุ่มทดลองและประเมินปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับกลุ่มทดลอง เพื่อกระตุ้นเตือนการเฝ้าระวังพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคด้วยตนเองที่บ้าน

กิจกรรม ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุกคน วันละ 10 รายโดยใช้สมุดบันทึกคู่มือการเยี่ยมบ้านเพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นและความเชื่อมั่นทำให้สามารถเล่าถึงปัญหาและอุปสรรค ข้อดีในการฝึกทักษะต่างๆได้ ให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหาให้กำลังใจ ชื่นชมเมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การงดบุหรี่ งดดื่มแอลกอฮอล์ คู่มือบันทึกในสมุดคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพื่อกระตุ้นและทบทวนในกลุ่มทดลองที่ทำมาและให้คงสิ่งที่ปฏิบัติได้ต่อไป ส่วนพฤติกรรมใดที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผน ผู้วิจัยให้คำแนะนำและให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้ต่อไป

สัปดาห์ที่ 12 หลังสิ้นสุดการทดลอง กิจกรรมเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและระดับความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง

วัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 12 เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

กิจกรรมผู้วิจัยดำเนินการให้กับกลุ่มทดลองภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามโปรแกรมครบ 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการปฏิบัติตัวการออกกำลังกาย พฤติกรรมการปฏิบัติตัวการจัดการความเครียด พฤติกรรมการปฏิบัติตัวการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวการงดสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยขอคู่มือบันทึกพฤติกรรมในสมุดคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ผู้วิจัยแจกให้เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มทดลองได้ทบทวนในสิ่งที่ได้ปฏิบัติมา และให้คงสิ่งที่ปฏิบัติไว้ต่อไป ส่วนพฤติกรรมใดที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผน ผู้วิจัยให้กำลังใจ

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและให้ความรู้ตามปกติดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (กิจกรรมครั้งที่ 1)

ก่อนการวิจัย ผู้วิจัยให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การงดสูบบุหรี่และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้กลุ่มควบคุมได้พูดคุยถึงสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัติและให้คำแนะนำในการปรับปรุงพฤติกรรมให้เหมาะสมและกล่าวชมเชยในพฤติกรรมที่ถูกต้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมทำแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการปฏิบัติตัวการออกกำลังกาย พฤติกรรมการปฏิบัติตัวการจัดการความเครียด พฤติกรรมการปฏิบัติตัวการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวการงดสูบบุหรี่และการรับประทานยาต่อเนื่อง หลังจากนั้นนัดหมายในการพบกันในสัปดาห์ที่ 12 หลังสิ้นสุดการทดลอง

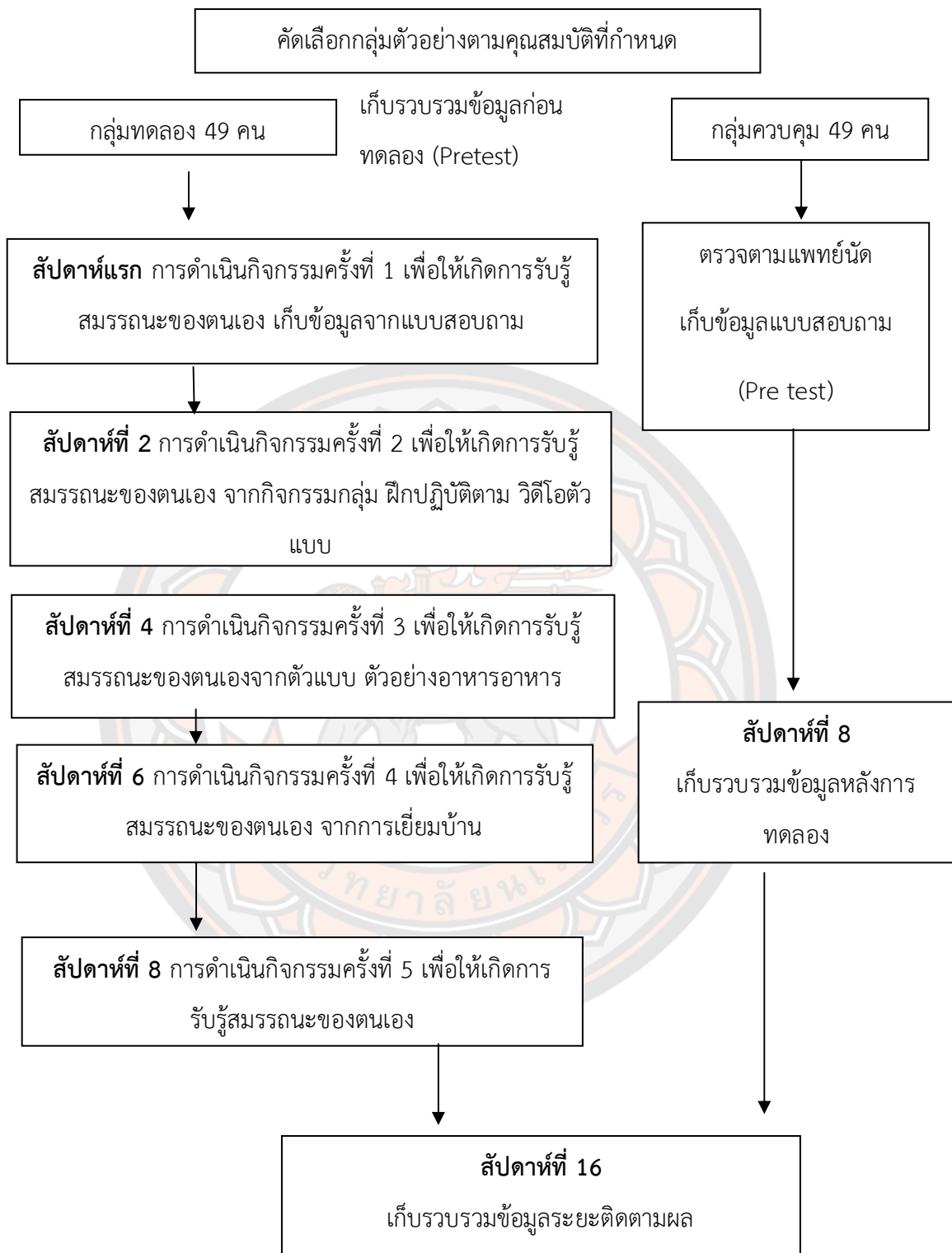
สัปดาห์ที่ 12 (กิจกรรมครั้งที่ 2)

หลังสิ้นสุดการวิจัยสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มควบคุม ทำแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการปฏิบัติตัวการออกกำลังกาย พฤติกรรมการปฏิบัติตัวการจัดการความเครียด พฤติกรรมการปฏิบัติตัวการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวการงดสูบบุหรี่และการรับประทานยาต่อเนื่อง ของกลุ่มควบคุม และกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม

ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะนำโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับกลุ่มควบคุมและเปิดโอกาสในการซักถามข้อสงสัยในการปฏิบัติ และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นประเมินผลการทดลอง

หลังสิ้นสุดการทดลอง 12 สัปดาห์และระยะติดตามผล 16 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย และด้านการปรับพฤติกรรมอารมณ์ การงดสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ภายหลังการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้วผู้วิจัยได้กล่าวขอบคุณตัวอย่าง



ภาพ 5 แสดงระยะดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ (ปัทมา สุพรรณกุล, 2563)

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูลด้วย Chi- Square test, Fisher's Exact test และ T-test for independent sample
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม ด้วยสถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์และระยะติดตาม 16 สัปดาห์โดยใช้สถิติทดสอบค่าที Repeated Measure ANOVA
4. เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและในระยะติดตาม ภายในกลุ่มทดลอง โดยวิธีการทดสอบ Bonferroni

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขรับรองการวิจัย 0764/62 และเมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงเริ่มทำการวิจัย
2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ขอความร่วมมือไปยังสาธารณสุขอำเภอคลองขลุง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองขลุง เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัย อบรมผู้ช่วยเก็บวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 2 ท่าน และอสม. 2 ท่าน
4. ก่อนทำการเก็บข้อมูลการทำวิจัยผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิจัยและกิจกรรมต่างๆ ที่จะดำเนินการตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบอย่างละเอียดตลอดจนทราบถึงสิทธิ์ที่จะยกเลิกถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับฟังข้อมูล และได้อ่านเอกสารคำชี้แจงจนเกิดความเข้าใจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยความสมัครใจแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงรายชื่อให้คำยินยอมในแบบฟอร์มการให้คำยินยอมและตอบ

แบบสอบถามดังกล่าว หากพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับที่เป็นอันตรายในระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการช่วยเหลือที่เหมาะสมตามองค์ความรู้ของวิชาชีพพยาบาลและหลักจริยธรรมของการวิจัยอย่างเคร่งครัด อย่างเต็มกำลัง ความรู้ความสามารถของผู้วิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้อาจารย์ที่ปรึกษา หรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบของกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบทันที เพื่อดำเนินการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

5. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่คัดเลือกตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนดำเนินการทดลอง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการดำเนินการทดลอง

6. เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบ

7. ผู้วิจัยชี้แจงรูปแบบของการศึกษา ข้อกำหนดในการเข้าร่วมการวิจัยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการให้บริการต่างๆแต่อย่างใด ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อจริงและสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาระหว่างการทำวิจัยรวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้และไม่เปิดเผยความลับส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่เปิดเผยจะเป็นข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างเท่านั้น เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย

8. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผลประโยชน์ที่กลุ่มทดลองจะได้รับ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้นในช่วงระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยต่อจนครบตามกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกทันทีโดยไม่มีผลต่อการให้บริการแต่อย่างใด หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในการเข้าร่วมวิจัยด้วย

9. ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลและขอความยินยอมอาสาสมัคร หากอาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมการวิจัย อาสาสมัครจะถูกสุ่มด้วยวิธีคัดเลือกอาสาสมัครแบบจำเพาะเจาะจงเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการทดลองและกลุ่มควบคุมโดยกลุ่มทดลองที่คัดเลือกมีพื้นที่อยู่ห่างจากกลุ่มควบคุมมากกว่า 15 กิโลเมตร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ได้คุณสมบัติตรงตามที่กำหนดตามเกณฑ์ CVD Risk โดยขอให้เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังติดต่อประสานงานเพื่อเตรียมมาสอบถามและนัดหมายเข้าร่วมกลุ่มทดลองด้วยความสมัครใจ หากผู้ไม่สมัครใจเข้ากลุ่มทดลองจะขอความร่วมมือเป็นกลุ่ม

ควบคุมด้วยความสมัครใจ และนัดหมายพร้อมทั้งขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้ระยะเวลารวบรวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 1 เดือน

10. ในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีการระบุชื่อสกุลของกลุ่มทดลอง และการเสนอผลการวิจัยจะเสนอผลในภาพรวม

11. เมื่อผลการทดลองในครั้งนี้มีประสิทธิภาพดีผู้วิจัยจะนำผลไปประกอบการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไปดำเนินการกับกลุ่มควบคุมด้วยภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่องโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 49 คน รวมทั้งสิ้น 98 คน ดำเนินการ 12 สัปดาห์และระยะติดตาม 16 สัปดาห์ในระหว่างเดือนมีนาคม 2563 ถึงเดือน กรกฎาคม 2563 ซึ่งเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์โดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยสถิติการทดสอบค่า t (t-test for Independent Samples) และเปรียบเทียบความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำภายในกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบ Repeated measure ANOVA และเมื่อ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนที่เปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ทำการทดสอบรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ ของ Bonferroni

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากตาราง 1 พบว่า ผลการศึกษาลักษณะประชากรของกลุ่มทดลอง 48 คน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา กิจกรรมทางกาย แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องพฤติกรรมการสุขภาพด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 66.83 ปี (S.D. = 7.15) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 72.90 กลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.90 มีค่าดัชนีมวลกาย 25-29.99 (อ้วน) ร้อยละ 60.40 รองลงมาคือ 18.5-22.9 (ผอม) ร้อยละ 20.80 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.30 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 4.20 มัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ร้อยละ 12.50 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 50 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 18.80 อาชีพรับจ้างร้อยละ 16.70 ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 6.30 ประวัติการเจ็บป่วยในกลุ่มทดลอง มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 54.20 มีโรคประจำตัว 1 โรคร้อยละ 45.80 ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.60 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 38.30 โรคเบาหวาน ร้อยละ 11.10 กิจกรรมทางกาย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายด้วยวิธีแกว่งแขน ร้อยละ 41.70 ลักษณะการสูบบุหรี่ ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 81.30 ลักษณะการดื่มสุราส่วนใหญ่ ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 62.50

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาประชากรของกลุ่มควบคุม 49 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.80 กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 68.24 (S.D. = 7.12) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 65.30 กลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.40 ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย 25-29.99 (อ้วน) ร้อยละ 34.70 และค่าดัชนีมวลกาย 18.5-22.9 (ผอม) ร้อยละ 34.70 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 79.60 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 18.40 มัธยมศึกษา /ประกาศนียบัตร/ปริญญาตรี ร้อยละ 2.00 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 38.80 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 30.60 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 16.30 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 14.30 โรคประจำตัว มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 63.30 มีโรคประจำตัว 1 โรค ร้อยละ 36.70 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 50.60 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.0 โรคเบาหวาน ร้อยละ 11.10 กิจกรรมทางกาย กลุ่มควบคุมไม่ได้ทำกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 34.70 แกว่งแขน ร้อยละ 18.40 ชีจกรยาน ร้อยละ 18.40 ลักษณะการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบ ร้อยละ 65.30 ลักษณะการดื่มสุราส่วนใหญ่ ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 51.00

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของประชากร (n=97)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง(n=48)		กลุ่มควบคุม(n=49)		ค่าสถิติ p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ¹					1.000
ชาย	12	25.00	15	31.30	
หญิง	36	75.00	34	68.80	
อายุ³					<0.001*
ผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี)	35	72.90	32	65.30	
ผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี)	9	18.80	13	26.50	
ผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป)	4	8.30	4	8.20	
	Mean=66.83	SD= 7.15	Mean=68.24	SD = 7.12	
	Min= 60	Max = 87	Min= 60	Max = 87	
ดัชนีมวลกาย²					0.19
18.50-22.90 (ผอม)	10	20.80	17	34.70	
23.00-24.99 (ท้วม)	8	16.70	10	20.40	
25.00-29.99 (อ้วน)	29	60.40	17	34.70	
30 ขึ้นไป (อ้วนอันตราย)	1	2.10	5	10.20	
	Mean = 25.33, SD = 7.15		Mean = 24.49, SD = 4.60		
สถานภาพ²		Min = 16.73, Max = 87		Min = 16.53, Max = 35.76	0.03*
โสด	3	6.30	4	8.20	
คู่	35	72.90	35	71.40	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	10	20.80	10	20.40	

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

¹Chi- Square test , ²Fisher's Exact test , ³t-test for independent sample

ตาราง 2 (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง(n=48)		กลุ่มควบคุม(n=49)		ค่าสถิติ p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา²					0.15
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	4.20	9	18.40	
ชั้นประถมศึกษา	40	83.30	39	79.60	
มัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตร/ ปริญญาตรี	6	12.50	1	2.00	
อาชีพหลัก²					0.21
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	18.80	19	38.80	
ค้าขาย	4	8.30	7	14.30	
รับจ้าง	8	16.70	8	16.30	
เกษตรกรกรรม	24	50.00	15	30.60	
ข้าราชการบำนาญ	3	6.30	0	0	
ประวัติการเจ็บป่วย² (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=97)					0.55
โรคความดันโลหิตสูง	41	50.60	34	40.00	
โรคเบาหวาน	9	11.10	8	9.40	
โรคไขมันในเลือดสูง	31	38.30	43	50.60	
มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค	26	54.20	31	63.30	
มีโรคประจำตัว 1 โรค	22	45.80	18	36.70	
ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง³					0.10
1 - 10 ปี	42	87.50	41	83.70	
11 - 20 ปี	5	10.40	7	14.30	
21 - 30 ปี	0	0	1	2.00	
31 - 40 ปี	1	2.10	0	0	
ระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย	6.96 (S.D. = 7.09)		7.86 (S.D. = 5.45)		
ระยะเวลาการเจ็บป่วยต่ำสุด/สูงสุด	1ปี / 40 ปี		1ปี / 30 ปี		
* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05					
¹ Chi- Square test, ² Fisher's Exact test, ³ t-test for independent sample					

ตาราง 2 (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=48)		กลุ่มควบคุม (n=49)		ค่าสถิติ p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การสูบบุหรี่²					0.81
ไม่เคยสูบ	39	81.30	32	65.30	
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	8	16.70	13	26.50	
สูบบางครั้ง	1	2.10	3	6.10	
การดื่มสุรา²					0.79
ไม่เคยดื่ม	30	62.50	25	51.00	
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	7	14.60	12	24.50	
ดื่มเป็นประจำ	1	2.10	0	0	
ดื่มนานๆครั้ง	10	20.80	12	24.50	
กิจกรรมทางกาย²					0.75
แกว่งแขน	20	41.70	9	18.40	
เดินบาร์สโพล	2	4.20	1	2.00	
เดินเร็ว	7	14.60	5	10.20	
ขี่จักรยาน	8	16.70	9	18.40	
ทำงานบ้าน งานสวน	9	18.80	8	16.30	
ไม่มีกิจกรรม	2	4.20	17	34.70	
แหล่งข้อมูล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
โทรทัศน์/วิทยุ	23	34.80	20	26.00	
หออกระจายข่าวเสียงตามสายในหมู่บ้าน	9	13.60	14	18.20	
หมู่บ้าน					
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	22	33.00	24	31.20	
แผ่นพับ	2	3.00	2	2.60	
แกนนำ/ ผู้นำชุมชน	3	4.50	3	3.90	
เพื่อนบ้าน/ ญาติ	1	1.50	5	6.50	
ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร	6	9.10	9	11.70	

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

¹Chi- Square test, ²Fisher's Exact test , ³t-test for independent sample

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล

จากตาราง 2 แสดงระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม พบว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.70 และ 66.30 ตามลำดับ ภายหลังการทดลองการรับรู้สมรรถนะของตนเองของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.80 ส่วนกลุ่มควบคุมการรับรู้สมรรถนะของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.60 ในระยะติดตามผลการรับรู้สมรรถนะของตนเองของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.70 ส่วนกลุ่มควบคุมการรับรู้สมรรถนะของตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 79.60 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.90 และ 65.30 ภายหลังการทดลอง พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.30 ส่วนกลุ่มควบคุมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.80 ในระยะติดตามผล พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.00 ส่วนกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.60 ตามลำดับ

ตาราง 3 แสดงระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
ในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการ
ทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล (n= 97)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=48)			กลุ่มควบคุม (n=49)		
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การรับรู้สมรรถนะของตนเองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง						
ก่อนการทดลอง	-	32 (66.70)	16(33.30)	-	32 (65.30)	17(34.70)
หลังการทดลอง	46(95.80)	2 (4.20)	-	9 (18.40)	40 (81.60)	-
ระยะติดตามผล	44(91.70)	4 (8.30)	-	9 (18.40)	39 (79.60)	1 (2.00)
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง						
ก่อนการทดลอง	1 (25.00)	35 (72.90)	12 (2.10)	-	32 (65.30)	17(34.70)
หลังการทดลอง	40(83.30)	8 (16.70)	-	4 (8.20)	45 (91.80)	-
ระยะติดตามผล	42(87.00)	6 (12.50)	-	9 (18.40)	40 (81.60)	-

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากตาราง 3 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและในระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสถิติการทดสอบค่า t (t-test for Independent Samples) และเปรียบเทียบความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ Repeated measure ANOVA และเมื่อพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนที่เปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ทำการทดสอบรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณแบบรายคู่ ของ Bonferroni

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและในระยะติดตามผล (n=97)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=48)		กลุ่มควบคุม (n=49)		t	Mean difference	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง							
ก่อนการทดลอง	31.29	4.83	32.64	4.83	-1.25	-1.23	0.21
หลังการทดลอง	51.18	3.31	39.26	4.01	15.92	11.92	<0.001*
ระยะติดตาม	49.70	4.07	39.12	4.13	12.69	10.58	<0.001*
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง							
ก่อนการทดลอง	55.45	6.83	54.10	7.20	0.95	1.35	0.34
หลังการทดลอง	81.85	7.24	64.83	5.19	13.64	15.89	<0.001*
ระยะติดตามผล	77.62	5.11	67.02	6.65	10.50	14.83	<0.001*

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 31.29 (S.D. = 4.83) และ 32.64 (S.D. = 4.83) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.25$, $p = 0.21$) ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเอง เท่ากับ 51.18 (S.D. = 3.31) และ 39.26 (S.D. = 4.01) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 15.92$, $p < .001$) และในระยะติดตาม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองเท่ากับ 49.70 (S.D. = 4.07) และ 39.12 (S.D. = 4.13) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.69$, $p < .001$)

ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 55.45 (S.D. = 6.83) และ 54.10 (S.D. = 7.20) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.95$,

p= 0.34) ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 81.85 (S.D. = 7.24) และ 64.83 (S.D. = 5.19) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.64$, $p < .001$) และในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 77.62 (S.D. = 5.11) และ 67.02 (S.D. = 6.65) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.50$, $p < .001$)

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง ระหว่างการวัดในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและในระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ Repeated ANOVA (n = 48)

ตัวแปร	mean	S.D.	Sum of Square	df	Mean Square	F	P-value
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง							
ก่อนการทดลอง	31.29	4.83					
หลังการทดลอง	51.18	3.31	11795.29	1.33	8841.28	313.67	<0.001*
ระยะติดตามผล	49.70	4.07					
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง							
ก่อนการทดลอง	55.45	6.83					
หลังการทดลอง	77.62	5.11	19295.79	1.52	12638.44	191.94	<0.001*
ระยะติดตามผล	81.85	7.24					

*มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง ระหว่างการวัดในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและในระยะติดตามผล ด้วยสถิติทดสอบ Repeated ANOVA พบว่า

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และในระยะติดตาม เท่ำกับ 31.29, 51.18, 49.70 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3

ครั้ง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 313.67, p = <0.001$)

ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลองและในระยะติดตามผล เท่ากับ 55.45, 77.62, 81.85 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ครั้ง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 191.94, P = <0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างจากก่อนการทดลอง โดยสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่ในระยะติดตามค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองลดลง แต่ยังคงสูงกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง แสดงให้เห็นถึงความคงทนของพฤติกรรม

ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและในระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง โดยวิธีการทดสอบ (Bonferroni) ($n = 48$)

การเปรียบเทียบรายคู่	Mean ก่อน	Mean หลัง	Mean difference	p-value
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง				
ก่อนการทดลอง- หลังการทดลอง	31.29	51.18	-19.89	<0.001*
ก่อนการทดลอง- ระยะติดตามผล	31.29	49.70	-18.41	<0.001*
หลังการทดลอง- ระยะติดตามผล	51.18	49.70	1.47	0.013*

ตาราง 6 (ต่อ)

การเปรียบเทียบรายคู่	Mean ก่อน	Mean หลัง	Mean difference	p-value
พฤติกรรมกำบังกันโรคหลอดเลือดสมอง				
ก่อนการทดลอง- หลังการทดลอง	55.45	77.62	-22.16	<0.001*
ก่อนการทดลอง- ระยะติดตามผล	55.45	81.85	-26.39	<0.001*
หลังการทดลอง- ระยะติดตามผล	77.62	81.85	-4.22	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 6 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมกำบังกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและในระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง โดยวิธีการทดสอบ Bonferroni พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมกำบังกันโรคหลอดเลือดสมอง ในการวัดก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง , ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผลและหลังการทดลอง-ระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) รูปแบบการวิจัยแบบวัดซ้ำสองกลุ่ม ก่อนทดลอง - หลังทดลอง (Pretest – Posttest two Group Design) แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 16 ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังคงจะได้รับบริการการตรวจรับยา พบแพทย์ตามปกติ มีเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล พร้อมกันทั้งสองกลุ่ม โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และให้ตัวอย่างตอบเองประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ณ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลคลองขลุง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ในช่วงเดือน มีนาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2563 โดยมีการคัดเลือกตามเกณฑ์ การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นกลุ่มทดลอง และคัดเลือกตามเกณฑ์ ด้วยวิธีการจำเพาะเจาะจงตามบัญชีรายชื่อของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการคัดเลือกผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแต่ละกลุ่มตามคุณสมบัติในการคัดเลือก คัดออกจากการศึกษา แล้วดำเนินการคัดเลือกผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้จำนวนผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มละ 49 คน รวมทั้ง 2 กลุ่ม เป็น 98 คน มีการป้องกันการถ่ายทอดความรู้ระหว่างกลุ่มโดย (ให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีภูมิลำเนาต่างพื้นที่กัน) ตลอดระยะเวลาการศึกษา (มีกลุ่มตัวอย่างสูญหาย 1 คน เนื่องจากเข้าโปรแกรมไม่ครบ)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรม คือ โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ของแบนดูรา ซึ่งมีกิจกรรมประกอบไปด้วย 1.1) ประสพการณ์

จากการกระทำที่สำเร็จมาแล้ว (Mastery experience) ให้ความรู้ และจัดกิจกรรมกลุ่มให้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติ อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หาปัญหาาร่วมกัน 1.2) กิจกรรมการใช้ตัวแบบ (Modeling) เสนอตัวแบบที่เป็นบุคคลที่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มาถ่ายทอดประสบการณ์ สาธิตวิธีการปฏิบัติตน การเลือกอาหาร 1.3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) การเสริมแรง โดยการชมเชย ให้รางวัล การสนับสนุนและให้กำลังใจ ให้กลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์ตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและกล่าวชมเชย 1.4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) ฝึกผ่อนคลาย ฟังเพลงที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทำสมาธิ เปิดโอกาสได้พูดระบายความรู้สึก และการเยี่ยมบ้านติดตามกระตุ้นเตือนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากการศึกษาทฤษฎีแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมการจัดการความเครียด โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำมาคำนวณหาค่าตรงเชิงเนื้อหาและความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อคำถามรายข้อ (Index of Concordance: IOC) ได้เท่ากับ 0.82 หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรายด้าน มีค่าระหว่าง 0.80 - 0.90 และภาพรวมได้เท่ากับ 0.92

โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตำราเอกสารงานวิจัย ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 สัปดาห์ ดังนี้ ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) กิจกรรมรู้ก่อนปลอดภัยในกลุ่มทดลองโดยจัดกิจกรรม แจกผลประเมินภาวะสุขภาพ อภิปรายปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง ให้ข้อมูลโรคหลอดเลือดสมอง การเล่าประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่มร่วมกันค้นหาปัญหา ฝึกการลงบันทึกในสมุดคู่มือป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ฝึกการเลือกอาหารเมนูต่ำ เช่น ต้มจืดผักโดยจัดกิจกรรมซึ่งมีผู้วิจัยเป็นผู้สังเกต ดำเนินการบรรยายผ่านสื่อ Power Point คลิปวิดีโอ และสมุดคู่มือจากนวัตกรรมปฏิทินป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) กิจกรรมขยับขาและแขนลดโรค จัดสงบด้วยหลักคิด กิจกรรมให้ข้อมูลการออกกำลังกาย การเรียนรู้ผ่านตัวแบบจากการชมวิดีโอทัศนวิสัยออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุและฝึกปฏิบัติการแกว่งแขน สาธิตวิธีจัดการความเครียด การนั่งสมาธิจากวิดีโอทัศนพร้อมฝึกตาม เปิดโอกาสให้ซักถาม ซึ่งมีผู้วิจัยเป็นผู้สังเกต ดำเนินการบรรยายผ่านสื่อวิดีโอทัศน ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) ดาราหน้าจ้อ กิจกรรมพบกับ

ตัวแบบบุคคลที่เป็นกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติพฤติกรรมได้ดีมาแล้วประสบการณ์ เปิดโอกาสให้กลุ่มร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สาธิตการเลือกอาหาร 1 ส่วนของอาหารแต่ละกลุ่ม เช่น ต้มยำไก่ ใส่เห็นคนางฟ้า ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 6) ดำเนินกิจกรรมอยู่ที่บ้าน โทรศัพท์ติดตามพร้อมกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจและคำแนะนำ ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 8) เยี่ยมบ้านถามไถ่ กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน สอบถามปัญหาอุปสรรคให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา ให้กำลังใจ (ครั้งที่ 6) สัปดาห์ที่ 10 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน สอบถามปัญหาอุปสรรคพร้อมให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา ให้กำลังใจพูดคุยชักจูงใจ ชื่นชม เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยสถิติการทดสอบค่า t (T-test for Independent Samples) และเปรียบเทียบความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ Repeated measure ANOVA และเมื่อพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยที่เปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของ Bonferroni กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน ผลการวิจัยสามารถสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีผลการศึกษารูปได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 และ 68.80 อายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($P>0.05$) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 66.83 ปี (S.D. = 7.15) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 68.24 ปี (S.D. = 7.12) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 63 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.90 และ 71.40 ระดับการศึกษาของสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน ($P>0.05$) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 83.30 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.00 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 79.60 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 38.80 ดัชนีมวลกาย ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอ้วน (BMI คือ 25-25.99) ร้อยละ 29 ในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายพอม (BMI คือ 18.5-22.9) ร้อยละ 34.70 และ อ้วน ร้อยละ 34.70 ประวัติการเจ็บป่วย ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.60 ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ป่วยด้วยโรค ไชมันในเลือดสูง ร้อยละ 50.60 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ป่วยเป็นระยะเวลา 1-10 ปี ร้อยละ 87.50 ส่วนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ป่วยด้วยระยะเวลา 1-10 ปี ร้อยละ 83.70 การสูบบุหรี่

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 81.30 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 65.30 การดื่มสุรา ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 62.50 ในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 51.00 กิจกรรมทางกาย ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายด้วยวิธีแวกซ์ แชน ร้อยละ 41.70 ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 34.70 แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับความรู้ทางโทรทัศน์ ร้อยละ 34.80 รองลงมาคือได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 33.30 ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ ร้อยละ 31.20 รองลงมาคือได้รับความรู้ทางโทรทัศน์ ร้อยละ 26.00

2. ระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล (n= 97) พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 และ 65.3 ตามลำดับ ภายหลังจากทดลอง การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.8 ในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.6 ในระยะติดตามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.7 ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.6 พฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.9 และ 65.3 ตามลำดับ ภายหลังจากทดลอง พฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.3 กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.8 ในระยะติดตามผล พฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87 ในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.6

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง

ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำภายในกลุ่มทดลอง และเมื่อพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยที่เปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ทำการทดสอบรายคู่

จากการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.25, p = 0.21$) คะแนนเฉลี่ยการสมรรถนะของตนเองภายหลังทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 15.92, p < 0.001$) และในระยะติดตามผล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.69, p < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและในระยะติดตามผล เท่ากับ 31.29 , 51.18 , 49.70 ตามลำดับ เมื่อ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ครั้ง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 313.67$, $p < 0.001$)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.95$, $p = 0.34$) ภายหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.64$, $p < 0.001$) ในระยะติดตามผล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.50$, $p < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและในระยะติดตามผล เท่ากับ 55.45, 81.85, 77.62 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ครั้ง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 191.94$, $p < 0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนน ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและในระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง โดยวิธีการทดสอบ Bonferroni พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในการวัดก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง , ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล,หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการทดสอบสมมุติฐาน

สมมุติฐานข้อที่ 1 กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ และในระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 16 ผลการทดลอง พบว่า สูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการการตรวจรับยา พบแพทย์ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน อภิปรายได้ว่า

การสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1986) ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ ต้องได้รับการพัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย คือ 1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่สำเร็จด้วยตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคลมากที่สุด 2) การใช้ตัวแบบจากการที่ได้สังเกตหรือประสบการณ์

ของผู้อื่นที่ได้ประสบความสำเร็จ 3) การชักจูงด้วยคำพูด คือการที่พูดคุยกับบุคคลเพื่อให้เขาเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ให้เกิดความประสบความสำเร็จได้ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ ด้วยการจัดกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มด้วยการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร เป็นกันเอง ดังนี้

1. การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มทดลองจะได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การเฝ้าระวังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การส่งเสริมวิธีการปฏิบัติตัว หลังจากนั้นมีการสาธิตตัวอย่างเมนูอาหารที่มีไขมันต่ำ รสจืดและให้ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังฝึกทักษะการเลือกเมนูอาหาร การอ่านป้ายฉลากผลิตภัณฑ์ต่างๆ การสาธิตการออกกำลังกายด้วยวิธีการแกว่งแขน การสาธิตการฝึกสมาธิ ฝึกการหายใจและให้ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังฝึกปฏิบัติตาม พร้อมการบันทึกคู่มือเฝ้าระวังและวิธีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและส่งเสริมการออกกำลังกาย การทานอาหารลดหวาน มัน เค็ม มีรูปภาพประกอบ ที่ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถปฏิบัติได้ง่าย พร้อมกับมีการฝึกปฏิบัติร่วมกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ทดลองปฏิบัติด้วยตนเองทำให้เกิดความมั่นใจในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองได้มากขึ้น มีการใช้ตัวแบบบุคคลที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคตามคู่มือได้อย่างถูกต้อง โดยวิธีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และชมเชยที่สามารถปฏิบัติได้ กิจกรรมดังกล่าวส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น สามารถใช้คู่มือในการลงบันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง และฝึกทักษะการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรค การเลือกปรุงอาหารทานเองหลีกเลี่ยงการปรุงแต่งรสอาหารจากซอสรส สดสี ซอสปรุงรส ซึ่งแบนดูรา เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด และในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองยังคงปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง ยังคงปฏิบัติพฤติกรรมเลือกรับประทาน การลงบันทึกในสมุดบันทึกคู่มือป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน โดยที่กลุ่มทดลองประเมินพฤติกรรมตามที่เคยรับรู้และฝึกปฏิบัติมาก่อน ส่งผลให้กลุ่มทดลองยังคงการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

2. การใช้ตัวแบบจากการที่ได้สังเกตหรือประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ดูบุคคลต้นแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองได้ประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่า พฤติกรรมที่ตัวแบบปฏิบัตินั้นเหมาะสม และสามารถทำได้ ซึ่งจะทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าเขาเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน ในการทดลองครั้งนี้ 1) ได้นำบุคคลต้นแบบที่อยู่ในกลุ่มทดลองที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมตามคู่มือและบันทึกข้อมูลการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทาน

ยาได้ถูกต้อง บันทึกกิจกรรมได้ถูกต้องโดยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิธีการใช้คู่มือ ประโยชน์จากการใช้คู่มือป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและปัญหาอุปสรรคจากการใช้คู่มือป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถจัดปัญหานั้นได้อย่างไร 2) การใช้ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ โดยการดูสื่อวีดิทัศน์ (ตอนโรคหลอดเลือดสมอง , การออกกำลังกายด้วยวิธีแกว่งแขน , การฝึกสมาธิบำบัด SKT1 การฝึกสมาธิบำบัดSKT2 (สมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 - 2, 2561) เพื่อให้เห็นแบบอย่างของผู้สูงอายุที่มีอาการแขนขาอ่อนแรง ใช้อุปกรณ์ในการฝึกเดิน 3) การใช้สื่อ Slide จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ประยุกต์ ที่ประกอบด้วยเนื้อหา วิธีการลงบันทึก คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การฝึกทักษะเลือกเมนูอาหาร 4) การฝึกออกกำลังกายโดยใช้สื่อยูทูปที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การแกว่งแขนด้วยธรรมชาติบำบัด (เสียรธรรมสถาน, 2560) วิธีการฝึกทักษะเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการใช้คู่มือป้องกันโรคหลอดเลือดสมองรวมถึงวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุยิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่ากิจกรรมในโปรแกรมจะเน้นให้กลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรมร่วมกันในการทำให้เกิดการใช้ตัวแบบจากการที่ได้สังเกตหรือประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของหนึ่งฤทัย สิงห์ทา, และพูลสุข หิงคานนท์ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ประยุกต์ทฤษฎีของแบนดูรา จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อให้กลุ่มทดลองมีสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกาป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผลการทดลอง พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองโดยรวม ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายและการปรับพฤติกรรมอารมณ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับ Bandura เชื่อว่าการเสนอตัวแบบหลายๆตัว จะช่วยทำให้มีการนำเสนอตัวแบบที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สังเกต จะพบว่า มีตัวแบบบางตัวที่มีลักษณะคล้ายกับตน ตลอดจนทำให้เขาได้เกิดการเรียนรู้การแสดงผลพฤติกรรมหลายๆอย่าง ทำให้ผู้สังเกตมีความยึดหยุ่นมากขึ้นในการแสดงออกหลายๆ สภาพการณ์

3. การใช้คำพูดชักจูงเป็นการเสริมแรงด้วยคำพูด การชมเชยเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นการกระตุ้นเตือนในการทดลองได้มีการชื่นชมบุคคลที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมกาป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง มีการโทรศัพท์ติดตาม เพื่อเสริมพลังทางบวกในการส่งเสริมพฤติกรรม ร่วมกับการค้นหาปัญหาและหาแนวทางขจัดปัญหา อุปสรรคต่างๆต่างๆ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิยะการ แสงหัวช้าง (2556) ได้ทำการศึกษาผลของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคในผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ อย่างไรก็ตาม Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยได้ผลนักควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งต้องค่อยๆสร้างอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน ก็จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าใน

การศึกษานี้ ได้ใช้กระบวนการหลายวิธีร่วมกันในการพัฒนาโปรแกรมฯ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และในระยะติดตามผู้วิจัยได้พบกระตุ้น กล่าวชมเชย ให้กำลังใจกับกลุ่มทดลองให้คงปฏิบัติพฤติกรรมนี้ต่อไป และจากการที่พฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น จึงมีผลให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลงได้

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มทดลองด้วยทำให้เกิดการ สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร เป็นกันเอง ไม่กดดันหรือการเปรียบเทียบ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็น การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก ทำให้การรับรู้ของผู้สูงอายุดีขึ้น ก็จะช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นใน ตนเองดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของทีปภา แจ่มกระจ่าง และคณะ (2560) ศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการรับประทาน ยาและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

ดังนั้น เมื่อกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือด สมองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ครบทุกขั้นตอน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือด สมองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สมมุติฐานข้อที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองและในระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลองซึ่งเป็นไป ตามสมมุติฐาน อภิปรายได้ว่า เกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสริมสร้างสุขภาพ เนื่องจาก กิจกรรมที่จัดให้กับผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองมีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง จากกิจกรรม ดังที่ได้อธิบายมาแล้วจึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในการเสริมสร้าง การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ถูกต้องก่อให้เกิดความเชื่อมั่นใน ตนเอง และเกิดการรับรู้แนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆ หลังการบรรยายได้ให้กลุ่มทดลองฝึก ปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการฝึกแกว่งแขน และการปรับพฤติกรรมอารมณ์ด้วยการทำสมาธิบัต จนกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติเองได้ถูกต้อง มีบุคคลต้นแบบในกลุ่มทดลองที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรามาเล่าประสบการณ์ให้ในกลุ่มได้เรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถ นำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้าน นอกจากนี้ยังได้เน้นถึงผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ที่จะเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ดังกล่าวจึงส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อ

ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดบันทึกสมุดคู่มือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเป็นการเฝ้าระวัง สังเกต และติดตามพฤติกรรมด้วยตนเอง มีความคาดหวังในการลดระดับความดันโลหิตสูงโดยการตั้งเป้าหมายความสำเร็จในแต่ละวันด้วยการการติดตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยาต่อเนื่อง เกิดความต่อเนื่องของการปฏิบัติพฤติกรรมจึงส่งผลให้หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่าก่อนทดลองสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูราที่ว่าผู้ที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญต่อปัญหาต่างๆ แม้กระทำความล้มเหลว หรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จโดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง มีความมั่นใจ มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการกระทำ และการเห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จจะส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำของตนมากยิ่งขึ้น ประกอบกับกระบวนการสร้างการรับรู้ตามโปรแกรมนี้ผู้วิจัยเน้นการให้ความรู้โดยวิธีการบรรยาย การสาธิตและให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติจริงจนสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งอรุณี ยศปัญญา (2561) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยฝึกการเลือกอาหาร การคำนวณปริมาณอาหาร การออกกำลังกาย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผู้ปฏิบัติด้านสุขภาพได้เหมาะสม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความรู้โรคเบาหวาน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของจิรัญฐ์ มานะดี, และจุฬารพณ์ โสตะ (2557) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายด้วยการรำเช็งในผู้สูงอายุ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การจัดการกิจกรรมกลุ่ม เสนอตัวแบบจริง สาธิตและฝึกปฏิบัติ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนทดลองรวมทั้งในระยะติดตามผู้วิจัยสนับสนุนความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เลือกลงให้คงปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มทดลอง สำหรับพฤติกรรมใดที่ปฏิบัติได้ดีแล้วผู้วิจัยกล่าวชมเชย และให้คงปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป ด้านพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนักตัว การงดสูบบุหรี่ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการกับอารมณ์ ความเครียดและการรับประทานยาต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่สูงขึ้นกว่าผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมหดงกล่าว ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะให้นำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. การจัดกิจกรรมของโปรแกรมตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ทุกครั้งที่มีการจัดกิจกรรม ควรมีกิจกรรมฝึกปฏิบัติการประกอบอาหาร การฝึกเลือกซื้ออาหาร และควรมีการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยทุกครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความสนใจและตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้สม่ำเสมอ และเกิดการสร้างการเรียนรู้การประเมินตนเองในประสิทธิภาพของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2. กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุ ควรพัฒนาให้มีกระบวนการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ

3. การจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนทำให้ผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัย เกิดปฏิสัมพันธ์กระตุ้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นควรใช้กระบวนการกลุ่มในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านอื่นๆต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. หน่วยบริการสาธารณสุข นิสิตนักศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ ควรจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน การวัดความดันโลหิตสูง และส่งเสริมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับกลุ่มผู้สูงอายุ มีการติดตามและให้คำปรึกษาเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

2. กระบวนการเยี่ยมบ้านเป็นกระบวนการเชิงรุก ช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุมากขึ้น รวมถึงสมาชิกในครอบครัวยังมีส่วนร่วมเรียนรู้ไปพร้อมกัน จึงควรพัฒนาให้มีกระบวนการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอจะช่วยเสริมพลังให้คนในครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง

3. สำนักงานสาธารณสุข ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนไปพัฒนากับกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ เพื่อขยายพื้นที่ ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

บรรณานุกรม

- กณิกนันต์ หยกสกุล. (2551). การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ในการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานประจำปี กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: ห้องหุ้นส่วนจำกัด นำอักษรการพิมพ์.
- กรมอนามัย. (2562). ทุกกลุ่มวัยรอบรู้ อยู่อย่างสุขภาพดี. สืบค้นเมื่อ 12 กันยายน 2562, จาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/wp->
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3. (2564). คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ. <http://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/2021/03-10169-20210309160752/2e32f087f6466b7bbec2f2846d6ba9fa.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). NCD Clinic Plus. สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2564, จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงานและสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-13 กระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานสุขภาพคนไทยระดับเขต. กรุงเทพฯ: ชินอักษรการพิมพ์.
- จรรยา สันตยากร. (2554). การจัดการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน: แนวคิด และประสบการณ์การพยาบาลในชุมชน. พิษณุโลก: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จิระรัฐ มานะดี, และจุฬารักษ์ โสตะ. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับ กระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการรำเช็งในผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 7(1), 1-9.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2550). พฤติกรรมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 6). มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชื่นชม สมพล, ทศนีย์ รวีวรกุล, และพัชรพร เกิดมงคล. (2560). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 3 (พิเศษ), 57-74.
- ชัชฌา สวนกระต่าย. (2558). ตำราอายุรศาสตร์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชูชีพ โฆษิตา. (2550). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ตระการกุล ฉัตรวงศ์วิวัฒน์. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ. วารสารสภาการพยาบาล, 28(2), 97-107.
- ทิตินา แคมมณี. (2545). รูปแบบการเรียนการสอนทางเลือกที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- ทีปภา แจ่มกระจ่าง, ณิชสุรางค์ บุญจันทร์, และจิรวรรณ มาลา. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการรับประทานยาและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก, 18(พิเศษ), 270-279.
- ไทย ทีบีเอส. (2561). ฝึกสมาธิ SKT แก่ซึมเศร้า ลดความเครียด. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2561, จาก <https://youtu.be/PC98-XuD-hs>
- ธัญ กนกเทศ. (2559). สังคมวิทยาสาธารณสุข. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ธรรวรรณ์ อิมสมบุญ. (2542). พฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: มีบุ๊คส์พับ ลิเคชั่น จำกัด.
- น้อมจิตต์ นวลเนตร์. (2552). หลักการทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยทางระบบประสาท (พิมพ์ครั้งที่ 5). ขอนแก่น: ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นาถติยา สุภาปุ, และยุวรงค์ จันทรวิจิตร. (2559). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองด้านการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 11(3), 70-80.
- นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. (2560). การวิจัยทางสาธารณสุข:จากหลักการสู่การปฏิบัติ. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เนาวรัตน์ นวกุลพันธ์. (2555). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2554). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณี ทัพพะธะ. (2558). คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรค. กรุงเทพฯ: N P Press.
- ปัทมา สุพรรณกุล. (2563). สถิติประยุกต์: สำหรับงานวิจัยด้านสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2). พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- ปัทมา สุพรรณกุล, อาจินต์ สงทับ, สายพิณ ศิรินวล, และอัศวิน ลีมฤกษ์ล่ำริก. (2561). ประสิทธิภาพโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้การจัดการเบาหวานด้วยตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 12(3), 141-153.
- พัชรพรรณ ปัญญาภูมิไกร. (2560). *ธรรมชาติบำบัด: แก้วแกมมดหลายโรค*. สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2560, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=OKmd1hv0iO4>
- พิกุลทิพย์ ขุนเศรษฐ์, และกิตตา ไกรนุวัตร. (2559). ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 34(4), 90-102.
- มณฑิรา มณีรัตน์นพ. (2559). *อายุรศาสตร์ทันใจ*. กรุงเทพฯ: พรินท์เอเบิล.
- มนัส ยอดคำ. (2548). *สุขภาพกับการออกกำลังกาย*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรินต์ติ้ง เฮาส์.
- มหิตล แชนแนล. (2561). *สมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 - 2 สำหรับคนไม่ป่วย ขับพิษ ลดความดันโลหิต คลายกล้ามเนื้อ*. สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2560, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=x0-NKbGzvm4>
- ยุภาพร นาคกลิ้ง, ทศนีย์ รวีวรกุล, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2560). ผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 28(1), 1-12.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2540). *การประเมินผลโครงการ การวิจัยเชิงประเมิน*. กรุงเทพฯ: คอมแพคท์พรินท์.
- รุ่งโรจน์ พรมอยู่, สุภาพร แนวบุตร, และชมนาด วรรณพรศิริ. (2558). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 10(3), 108-120.
- รวุฒิ พัฒนโกครัตนา. (2558). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเกาะพะงันจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต*, 11 (29)1, 145-153.
- วรรัตน์ ทิพย์รัตน์. (2556). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาวะความดันโลหิตสูง*. ตรัง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตรัง.
- วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, ปรีดา สารลักษณ์, จันทร์เพ็ญ เลิศควนวัฒนา, และสดศรี ประทุม. (2557). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกลือต่ำและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง*. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 25(1), 1-15.

วัลย์พร นันท์ศุภวัฒน์. (2552). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ความท้าทายกับภาวะประชากรผู้สูงอายุ*.

ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

วันดี คหะวงศ์, และอารีรัตน์ คนสวน. (2557). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโลหิตไม่ได้* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วิยะการ แสงหัวช้าง. (2556). *ผลของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และการติดตามทางโทรศัพท์ ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง*. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 30(4), 260-273.

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

วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2558). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.

วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2559). *รู้จักจริงและเข้าใจสุขภาพผู้สูงวัยและภาวะสมองเสื่อม*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2561). *พจนานุกรมและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุขั้นต้น*. กรุงเทพฯ: สมาคมพจนานุกรมและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.

ศักดิ์ อนุสรณ์. (2557). *กายบริหารบำบัดด้วยวิธีแกว่งแขน*. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรแห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2558). *โรคหลอดเลือดสมอง*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์ พับลิชชิ่ง.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุธาสนี เรียมจันทร์, ดวงฤดี ลาคุชะ, และทศพร คำผลศิริ. (2555). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การควบคุมโรค และระดับคีรีเอตินินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. *พยาบาลสาร*, 39(2), 14-27.

สุนันทา ศรีศิริ. (2555). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง กรุงเทพมหานคร*. *วารสารคณะพลศึกษา*, 15(พิเศษ), 1-8.

- สุนิสา คำชื่น, นารินทร์ จิตรมนตรี, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, และดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้สูงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 24(1), 57-71.
- สุพรรณิ โตสัมฤทธิ์, นงนุช โอบะ, และทิพย์วรรณ กิตติพร. (2550). ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อระดับเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร*, 6(3), 19-33.
- สุพินญา คงเจริญ, ชดช้อย วัฒนะ, และธีรนุช ห้านิรัตติชัย. (2556). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตต่อพฤติกรรมการกำกับตนเอง ระดับความดันโลหิตและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 40(1), 23-33.
- สุรเกียรติ อาชานุกาพ. (2544). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน. เสียรธรรมสถาน. (2560). *ธรรมชาติบำบัด: แก้วขนลดหลายโรค*. สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2560, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=OKmd1hv0iO4>
- หนึ่งฤทัย สิงห์ทา. (2559). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- หนึ่งฤทัย สิงห์ทา, และพูลสุข หิงคานนท์. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 11(3), 81-91.
- อมรรวรรณ ฤทธิเรือง. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายแบบโนราห์ประยุกต์ต่อระดับไกลโคไซด์เฮโมโกลบินในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรุณี ยศปัญญา. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อัจฉรา ปุราคม. (2558). *การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ*. นครปฐม: คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

- อินทิรา ไพนุพงศ์, วิภา แซ่เซี้ย, และเนตรนภา คู่พันธ์วี. (2558). โปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับ การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ในการออกกำลังกายต่อผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสูงอายุที่ ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(1), 99-111.
- เอกพงษ์ ณ เชียงใหม่. (2552). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ หน่วยบริการปฐมภูมิห้วยแหวน จังหวัดลำพูน. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Bandura, A. (1977). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Clinical and Social psychology*, 4, 359-373.
- Best, J. W. (1970). *Research in education* (2nd ed.). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (2001). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- House, J. S. (1981). *The nature of social support in M.A. Reading (Ed.), Work stress and social support*. California: Addison-Wesley.
- Marin, T., & Codina, L. (2007). *Adult Nurse Practitioner Certification Intensive Review*. New York.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Schlessman, J. J., & Stolley, P. D. (1982). *Case-control studies: Design, conduct, analysis*. New York: Oxford University.
- World Health Organization. (2017). *Hypertension, situation and trends*. Retrieved April 17, 2017, from <https://www.who.int/southeastasia>



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับวิทยานิพนธ์

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลโดยมีลักษณะ

คำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 31 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 18 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 12 ตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เลขที่แบบสอบถาม.....

**เรื่อง แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร**

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาโท หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
ผู้ตอบแบบสอบถามกรุณาตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ใน
การใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรังให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลต่อไป แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อมูลแบ่งออกเป็น
3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลโดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติม
ข้อความ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 31 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
จำนวน 18 ข้อ

นางพิชชานันท์ สงวนสุข

นิสิตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างและเติมข้อมูลลงในช่อง.....ให้ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ.....เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่..... หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด

กำหนดเพศ

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุปีเต็ม
3.กิโลกรัม ส่วนสูง.....ค่าBMI.....
4. สถานภาพ 1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> 2. ชั้นประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> 4. ประกาศนียบัตร | อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> 5.ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6. อื่นๆระบุ.....
6. ประวัติการเจ็บป่วย / (โรคประจำตัว) ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

<input type="checkbox"/> 1. โรคความดันโลหิต .....ปี	<input type="checkbox"/> 2. โรคเบาหวาน .....ปี
<input type="checkbox"/> 3. โรคไขมันในเลือดสูง.....ปี	<input type="checkbox"/> 4. อื่นๆระบุ..... ปี
7. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว.....
8. อาชีพหลัก

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 2. ค้าขาย
<input type="checkbox"/> 3. รับจ้าง	<input type="checkbox"/> 4. เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> 5. ข้าราชการบำนาญ	<input type="checkbox"/> 6. อื่นๆระบุ.....
9. การสูบบุหรี่

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยสูบ	<input type="checkbox"/> 2. เคยสูบแต่เลิกแล้ว
<input type="checkbox"/> 3. สูบเป็นประจำ จำนวน.....ครั้ง / สัปดาห์	<input type="checkbox"/> 4. สูบนานๆครั้ง
10. การดื่มสุรา

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยดื่ม	<input type="checkbox"/> 3. ดื่มเป็นประจำ จำนวน....วัน / สัปดาห์
<input type="checkbox"/> 2. เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	<input type="checkbox"/> 4. ดื่มนานๆครั้ง ระบุ.....
11. กิจกรรมทางกาย

12. ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง..... ปีเต็ม

13. แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. โทรทัศน์/ วิทยุ 2. หอกระจายข่าว/เสียงตามสายในหมู่บ้าน

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4. แผ่นพับ

4. แกนนำ/ ผู้นำชุมชน 5. เพื่อนบ้าน/ญาติ



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย เพียงช่องใดช่องหนึ่ง ที่ท่านเห็นว่าตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติหรือกระทำมากที่สุดโดยมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามที่ระบุอย่างสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามที่ระบุเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมตามที่ระบุ

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร			
1.	ท่านรับประทานอาหารที่มีเกลือสูง เช่น ปลาเกลือ ซอส ซีอิ้ว ปูเค็ม ปลาร้า แหนม ผงชูรส			
2.	ท่านทานอาหารที่ทำจากปลาเป็นหลัก ปลาหนึ่ง ปลาอย่าง ปลาต้ม			
3.	ท่านทานอาหารที่มีเนื้อติดมัน เครื่องในสัตว์ ของทอด แกงใส่กะทิ			
4.	ท่านรับประทานผัก เช่น ฟักทอง แครอท			
5.	ท่านรับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น ขนุน ละมุด ทุเรียน			
6.	ท่านรับประทานอาหารหมักดอง			
7.	ท่านรับประทานข้าวกล้อง			
8.	ท่านดื่มนมพร่องมันเนยวันละ 1-2 แก้ว เช่น นม ถั่วเหลือง นมจืดไขมันต่ำ งาดำ นมไวตามิล			
9.	ท่านรับประทานอาหารประเภท เค้ก ขนมปัง เบเกอรี่			
10.	ท่านรับประทานยาต่อเนื่อง			

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ข้อ	ข้อความคำถาม	การปฏิบัติ		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
11.	ท่านรับประทานอาหารหวานจัด เช่น ขนมใส่ไส้ , ข้าวเหนียวหน้าสังขยา , ก๋วยเตี๋ยม, น้ำหวาน , น้ำอัดลม			
	พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย			
1.	ท่านออกกำลังกายในแต่ละครั้งติดต่อกัน 30 นาทีขึ้นไป			
2.	ท่านอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง			
3.	ท่านออกกำลังกายไม่หักโหมเริ่มทีละน้อย			
4.	ท่านหยุดออกกำลังกายเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ใจสั่น เวียนศีรษะ			
5.	เวลารว่างท่านจะทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ ทำกิจกรรมทางกายแทนการนั่ง/ นอน			
6.	หลังออกกำลังกายท่านนอนหลับดี			
7.	ท่านยืดกล้ามเนื้อเพื่อเสริมความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เช่น ไร่ไม้พรง			
	พฤติกรรมกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยง			
1.	ท่านลดหรือหลีกเลี่ยงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ สาโท สบาย เมื่อร่วมงานเลี้ยงต่างๆ			
2.	ท่าน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังตื่นนอนตอนเช้า			
3.	ท่าน การดื่มแอลกอฮอล์			
4.	ท่านสูบบุหรี่ หรือ ยาเส้น			
5.	ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น ลิโป้ กระทั่งแดง เอ็ม ร้อยห้าสิบ กาแฟ			

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ข้อ	ข้อความคำถาม	การปฏิบัติ		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
6.	ท่านชั่งน้ำหนักตัวหรือสังเกตการเพิ่มของน้ำหนักตัว			
	พฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด			
1.	ท่านพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง			
2.	ท่านนั่งสมาธิ ทำจิตใจให้สงบ และสวดมนต์			
3.	ท่านปรึกษาและคุยกับคนรอบข้างเมื่อมีปัญหา			
4.	ท่านทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำงานอดิเรก เช่น สวดมนต์ ฟังธรรมะ ฟังเพลง ดูทีวี			
5.	ท่านดื่มสุรา สูบบุหรี่หรือใช้ยานอนหลับ เพื่อขจัดความเครียด			
6.	ท่านสูดหายใจเข้าลึกๆหายใจออกยาวๆและกำหนดสติอยู่กับลมหายใจ ช่วยคลายเครียด			
7.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในข้อที่ตรงกับการปฏิบัติตัวของท่าน

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความมั่นใจในระดับมากที่สุด

มั่นใจน้อย หมายถึง ท่านมีความมั่นใจในระดับน้อย

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านไม่มั่นใจในการปฏิบัติตัว

ข้อ	ข้อความ	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจน้อย	ไม่มั่นใจเลย
1.	ท่านมั่นใจว่าจะรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค ลดหวาน มัน เค็ม			
2.	ท่านมั่นใจว่าจะลดหรือหลีกเลี่ยงทานอาหารมันๆ เช่น หมูสามชั้น ข้าวขาหมู			
3.	ท่านมั่นใจว่าจะลดหรือหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม			
4.	ท่านมั่นใจว่าจะรับประทานข้าวกล้อง			
5.	ท่านมั่นใจว่าจะออกกำลังกายได้ใน 3 ครั้งต่อสัปดาห์			
6.	ท่านมั่นใจว่าจะลดการดื่มสุรา สูบบุหรี่หรือใช้ยาสูบ ในการทำงาน			
7.	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถลดหรือหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เหล้า เบียร์ ส้าโท สบาย ทุกครั้งเมื่อร่วมงานเลี้ยง งานสังสรรค์			
8.	ท่านมั่นใจว่าจะทำงานเช่น ภูบ้าน ทำสวน ฯลฯ จนเหงื่อออกจึงจะหยุดทำงาน			
9.	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถปรึกษาและคุยกับคนรอบข้างได้เมื่อมีปัญหา			
10.	ท่านมั่นใจว่าจะรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง			
11.	ท่านมั่นใจว่าท่านฝึกทำสมาธิทุกวัน วันละ 10-15 นาที			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ (ต่อ)

ข้อ	ข้อความคำถาม	มั่นใจมาก ที่สุด	มั่นใจน้อย	ไม่มั่นใจเลย
9.	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถปรึกษาและคุยกับคนรอบข้างได้เมื่อมีปัญหา			
10.	ท่านมั่นใจว่าจะรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง			
11.	ท่านมั่นใจว่าท่านฝึกทำสมาธิทุกวัน วันละ 10-15 นาที			
12.	ท่านมั่นใจว่าจะลดหรือหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานจัด			
13.	ท่านมั่นใจว่าจะลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด			
14.	ท่านมั่นใจว่าจะเพิ่มการรับประทานผักที่มีสี			
15.	ท่านมั่นใจว่าจะลดหรือหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่หรือควันบุหรี่ได้			
16.	ท่านมั่นใจว่าจะออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ / ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที			
17.	ท่านมั่นใจว่าจะลดหรือควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้			
18.	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม			

ภาคผนวก ข แผนกิจกรรมประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรม

ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1

แผนกิจกรรมประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเอง	วัตถุประสงค์	สื่อในการนำเสนอ	รายละเอียดกิจกรรม	การประเมินผล
<p>สัปดาห์ที่1 กิจกรรม "รู้ก่อน ปลอดภัย" และความรู้ความเข้าใจของประสิทธิผลของผลลัพธ์</p>	<p>วัตถุประสงค์ (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที) พร้อม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเตรียมความพร้อมของกลุ่มทดลองและประเมินพฤติกรรม และสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง ได้ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ 2. เพื่อให้กลุ่มทดลองตระหนักถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 	<p>สื่อในการนำเสนอ วันที่1 ของการทดลองเวลา 9-10.30 น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Power point slides 2. คลิปวิดีโอ 3. สื่อแผ่นพับ 4. แบบสอบถามพฤติกรรม 	<p>ชื่อนำ ใช้เวลา 30 นาที</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ให้นักวิจัยเข้าร่วมโครงการวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ระยะเวลาในการเข้าร่วมและระเบียบร่วมกัน ทำให้เกิดความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม(5 นาที) 2. สร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มทดลองเพื่อเกิดความคุ้นเคยในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มทดลอง พร้อมให้สมาชิกแนะนำตนเอง 3. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 3.3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติด้านสุขภาพ 	<p>สังเกตความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ - สังเกตจากกาแสดงความคิดเห็นจากการซักถาม

Approval
 29 มี.ค. 2563
 NU-IRB

การรับรู้	วัตถุประสงค์	สื่อในการสอน	รายละเอียดกิจกรรม	การประเมินผล
<p>สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม รู้ก่อนปลอดภัย</p> <p>การรับรู้ความสามารถของตนเองและ ความคาดหวังของประสิทธิภาพของ ผลลัพธ์</p>	<p>วัตถุประสงค์ เวลา 09.00-10.30 น</p> <p>3.เพื่อให้กลุ่มทดลองมี สมรรถนะแห่งตนในการ ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองจาก ประสิทธิภาพตรงที่ได้ ปฏิบัติจริง</p> <p>4.เพื่อส่งเสริมสภาวะทาง ร่างกายและอารมณ์ให้เกิด การรับรู้ความสามารถ ตนเองมากยิ่งขึ้น</p> <p>5.เพื่อลดภาวะวิตกกังวล หรือเกิดความเครียด พร้อมทั้งให้บุคคลเกิด ความเชื่อที่ถูกต้อง</p>	<p>6. กิจกรรมกลุ่ม สัมพันธ์</p> <p>7. สมุดคู่มือการ ปฏิบัติตัว เพื่อ ป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง</p>	<p>4. นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน จำนวน 1 ครั้ง ในวันต่อไปและแจ้งกำหนดการในการติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 2 ครั้ง</p> <p>ขั้นดำเนินการ กิจกรรมที่ 1 (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)</p> <p>6. แจกผลประเมินภาวะสุขภาพในเรื่อง BMI, FBS, BP ของกลุ่มทดลองทุกคน เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับ ให้เกิดการตระหนักกับปัญหาในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เหมาะสมของบุคคล</p> <p>7. อภิปรายปัจจัยเสี่ยงที่กลุ่มทดลองแต่ละคนคิดว่าจะเป็นเหตุให้โรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง ควบคุมไม่ได้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งกลุ่มทดลอง ออกเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 10-13 คน ระบบพฤติกรรมที่กลุ่มทดลองควบคุมได้และ พฤติกรรมที่ควบคุมไม่ได้ โดยแยกกลุ่มทดลองตามพฤติกรรมที่ยังปฏิบัติไม่ได้ ในแต่ละกลุ่มให้เหมือนกัน แยกตามปัญหาอุปสรรคของกลุ่มทดลองแต่ละคน</p> <p>8. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อน และการ ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ ด้านพฤติกรรมกรรมวิธีโภชนาการ พฤติกรรมกรรมวิธีออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมกร งกัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และกรรทวนยวต่อเนื่อง</p> <p>9. สอบถามย้อนกลับเกี่ยวกับข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองและ กล่าวชมเชยผู้ที่ ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้เหมาะสม</p>	<p>จากการสังเกตและ ปฏิบัติตามและ ซักถามเมื่อสงสัย</p> <p>-การสนใจลงบันทึก ข้อมูลในแบบบันทึก คู่มือการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง -สังเกตความสนใจ ของกลุ่มทดลอง</p>



 Approval

 29 มี.ค. 2563

 NU-IRB

การเตรียมความพร้อมตนเอง	วัตถุประสงค์	สื่อในการสอน	รายละเอียดกิจกรรม	การประเมินผล
<p>สัปดาห์ที่ 1 “รู้ก่อนปลอดภัย” ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที</p> <p>การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังของประสิทธิผลของผลลัพธ์</p>	<p>7. เพื่อให้เกิดความตระหนักในกาตั้งเป้าหมาย การปฏิบัติตามกิจกรรม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>8. เพื่อกระตุ้นเชิงรุกในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน</p>		<p>10. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเล่าประสบการณ์ของตนที่เคยปฏิบัติตามกิจกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การงดดื่มสุรา การงดสูบบุหรี่ หลังจากนั้นให้กลุ่มทดลองและสมาชิกกลุ่มช่วยกันค้นหาพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของแต่ละบุคคลที่ส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและร่วมกันในกรณีใช้ปัญหารายบุคคลแบ่งกลุ่มย่อยเป็น 3-4 กลุ่ม</p> <p>11. ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามกิจกรรมป้องกันโรค กล่าวชมเชยเมื่อสมาชิกกลุ่มทดลองได้ร่วมกันเสนอแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดแรงเสริมบวกและมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้สม่ำเสมอและทำต่อเนื่องก่อให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติตามกิจกรรม</p> <p>12. ผู้วิจัยแจกสมุดคู่มือหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้กลุ่มทดลองทุกคนคนละ 1 เล่ม พร้อมทั้งอธิบายวิธีกิจกรรมลงในที่กอาหารของผู้สูงอายุ ให้กลุ่มทดลองเข้าใจ ประกอบด้วยการบันทึกการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ บันทึกการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน และการรับประทานวิตามิน และการออกกำลังกายด้วยการวิ่ง การเดินด้วยความเร็วด้วยกรีกสมิท การเดินจงกรม บันทึกการรับประทานยาอย่างถูกต้องเพื่อให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ประสบการณ์ในการบันทึกพฤติกรรมการป้องกันโรคด้วยตนเอง</p> <p>13. ให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติตามการเลือกอาหาร เลือกร้านอาหารนั้น อาหารหวานจัดเป็นสถานการณ์จำลอง การอ่านฉลากโภชนาการอาหาร</p>	<p>-การสังเกต พูดคุย</p> <p>-สามารถบอกถึงการปฏิบัติตามกิจกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง</p> <p>-สามารถบอกถึงการปฏิบัติตามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง</p> <p>-การสังเกต พูดคุย</p>



Approval
 29 มี.ค. 2563
 ANU-IRB

การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน	รายละเอียดกิจกรรม	การประเมินผล
<p>สัปดาห์ที่ 2 “ขยับขาและแขนลดโรค จิตสงบด้วยหลักคิด” ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที</p> <p>การรับรู้ความสามารถตนเองและ ความคาดหวังของประสิทธิผลของ ผลลัพธ์</p>	<p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อให้กลุ่มทดลองมี สมรรถนะแห่งตนในการ ปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง</p> <p>2. เพื่อส่งเสริมสภาวะทาง ร่างกายและอารมณ์ให้เกิด การรับรู้ความสามารถ ตนเองเพิ่มมากขึ้น-ภว กระตุ้นให้เกิดแรงเสริม ทางบวกในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรค</p> <p>3. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ จนตัวแบบมี ประสบการณ์จาก ปฏิบัติด้วยตนเองและได้ เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น</p> <p>4. เพื่อให้กลุ่มทดลองมี ประสบการณ์จาก ปฏิบัติด้วยตนเองและได้ เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น</p>	<p>สื่อการสอน</p> <p>1. สื่อ Power point 2. แผ่นพับ 3. สื่อบุคคล ผู้วิจัยกระตุ้นเตือน และซักถาม</p>	<p>รายละเอียดกิจกรรม</p> <p>1. พูดคุยที่ทักทาย สร้างสัมพันธ์ภาพในกลุ่มผู้เข้าร่วมทดลอง จัดกิจกรรม สั้นทางการเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ก่อนดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มทดลอง</p> <p>2. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองประสบการณ์การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลสุขภาพ งดดื่ม แอลกอฮอล์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พูดคุยปัญหา อุปสรรคต่างๆและผู้ใช้ให้ คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่กลุ่มทดลองไม่เข้าใจ (5 นาที)</p> <p>3. การให้ข้อมูลเรื่องการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง ประโยชน์ ความดี ความ แรง ระยะเวลา ชนิด การเตรียมความพร้อมและอาการที่ควรระมัดระวังใน การออกกำลังกาย</p> <p>4. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบจากกรณีศึกษาที่วีธีออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตาม (15 นาที) โดยผู้วิจัยพูด โน้มน้าว ช่วยเหลือให้กำลังใจและสนับสนุนการทำกิจกรรมออกกำลังกายให้ สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>5. วิดีโอสาธิตการออกกำลังกาย เรื่องท่าออกกำลังกาย ประกอบด้วยท่าออก กำลังกายด้วยการแกว่งแขน หลักการออกกำลังกายแบบแกว่งแขน ข้อควร ระวัง และมอบวีซีดีเพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้าน (15 นาที)</p> <p>6. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากการออกกำลังกาย กาย พร้อมทั้งการชมเชย ให้กำลังใจและกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายอย่าง ต่อเนื่อง</p> <p>7. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทบทวนทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด สมองจากภาพแทรกของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานได้แก่</p>	<p>การประเมินผล</p> <p>-สังเกตจากกรพูดคุย -ถามข้อสงสัย -ความสนใจของกลุ่ม ทดลอง</p>


 29 มี.ค. 2563

การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน	รายละเอียดกิจกรรม	การประเมินผล
			<p>การปฏิบัติกิจกรรมการเลือกรับโภชนาการที่ดี ปริมาณไขมันต่ำ โดยให้กลุ่มทดลองอธิบายหลักการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรค พร้อมทั้งบันทึกเมนู</p> <p>8. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเรื่องภาวะอ้วนจัดกับความเสี่ยง และการศึกษาเชิงการดำเนินงาน การนึ่งสมาชิก ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้ฝึกการจัดการความเครียดด้วยการทำสมาธิ และการเดินจงกรม เพื่อให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติตามเพื่อปรับพฤติกรรม อารมณ์ได้เหมาะสมเมื่อเจอกับภาวะเครียดใน</p> <p>9. ผู้วิจัย สาธิตวิธีจัดการความเครียด วิธีบริหารเดินจงกรม ภาวนิ่งสมาธิ ให้กับกลุ่มทดลอง พร้อมแจกแผ่นพับวิธีการจัดการความเครียด</p> <p>10. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองพูดคุยประสบการณ์การปฏิบัติในการจัดการกับความเครียด การนั่งสมาธิ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พูดคุยปัญหาอุปสรรคต่างๆ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่กลุ่มทดลองไม่สามารถปฏิบัติได้หรือไม่ เข้าใจ เพื่อวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรมการป้องกันโรค กระตุ้นให้กำลังใจกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรค</p> <p>11. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองฝึกการจัดการความเครียดด้วยการทำสมาธิ เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถปรับพฤติกรรมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมเมื่อกลุ่มทดลองเผชิญกับความเครียดในแต่ละวัน เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้พูดคุยซักถามข้อสงสัยเพื่อรับฟังปัญหา</p> <p>12. เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้พูดคุยซักถามข้อสงสัย และรับฟังด้วยความตั้งใจ นำปัญหาที่ได้รับฟังจากกลุ่มทดลองไปปรับปรุงแก้ไขการส่งเสริมพฤติกรรมกรมการป้องกันโรคตลอดเดือนของจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p>	<p>-สังเกตจากกรพูดคุย -ข้อมูลข้อสงสัย -ความสนใจของกลุ่มทดลอง -การตอบถามย้อนกลับ -สามารถปฏิบัติตาม ได้ถูกต้อง</p>

Approval
29 มี.ค. 2563
NU-IRB

การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน	รายละเอียดกิจกรรม	การประเมินผล
<p>การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังของประสิทธิผลของผลลัพธ์</p>	<p>วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้เห็น ประสบการณ์ความสำเร็ จากตัวแบบบุคคล เกิดการ เรียนรู้จากตัวแบบ 2. เพื่อให้กลุ่มทดลองได้ เรียนรู้ประสบการณ์ ความสำเร็จจากการ ทดลองปฏิบัติและเกิด การตั้งเป้าหมายของการ ปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรค</p> <p>4. เพื่อกระตุ้นให้เกิดความ เชื่อมั่นที่จะปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันโรคทดลองเลือก สมอง ให้เกิดแรงเสริม ทางบวกในการปฏิบัติ พฤติกรรม ชักจูงให้คงไว้</p>	<p>1. ตัวแบบบุคคล 2. ตัวอย่างอาหาร อาหารสดและ อาหารแห้ง 3. อภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความ คิดเห็น</p>	<p>12. ผู้วิจัยให้เกียรติบัตรที่ติดชื่อ ให้กับกลุ่มทดลองเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค เป็นที่ปรึกษาและลดความเครียดลดอาการทดลอง</p> <p>1. สร้างสัมพันธภาพให้กลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เกิดความเป็นกันเอง มีความคุ้นเคยกับผู้จัดกิจกรรมและผู้ร่วมโปรแกรม เกิดความไว้วางใจ มี ความพร้อมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม 2. ทบทวนความรู้โดยการสอบถามกลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เรื่องโรคทดลอง เลือกสมอง กล้ามเนื้อเมื่อก่อนทดลองตอบคำถามได้ พร้อมให้รางวัลเป็น ของสมณคุณ 3. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้พบกับตัวแบบบุคคลที่เป็นกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติ พฤติกรรมได้ดี ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เสาะประสบการณ์การปฏิบัติตัว ด้านพฤติกรรมกรมการป้องกันโรคทดลองเลือกสมองได้แก่ ภาวะโรคคออหิวรลด หวาน มัน เค็ม ไขมันต่ำ การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน รำบาสโลบ และการออกกำลังกายแบบอื่น (ใช้จักรยาน การเดิน) การออกกำลังกาย การปรับอารมณ์ความเครียดด้วยการทำสมาธิ การหลีกเลี่ยงสิ่งดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงสูบบุหรี่ ที่ทำให้ควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงสู่ระดับปกติ และได้ลงปฏิบัติพฤติกรรมนี้ไว้ให้สำเร็จ (20 นาที) เสาะถ่ายทอดประสบการณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างฟัง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาที่พบ และร่วมหาแนวทางแก้ไข</p> <p>4. ผู้วิจัยสถิติการเลือกอาหาร 1 ส่วนของอาหารแต่ละกลุ่มที่ควรบริโภคให้ ได้พลังงานเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายวัยสูงอายุ และใช้กลุ่ม</p>	



 29 ม.ค. 2563

การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน	รายละเอียดกิจกรรม	การประเมินผล
สัปดาห์ที่ 4 “ศรภพน้ำจืด”	ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง		<p>ทดลองฝึกทักษะการเลือกอาหาร ฝึกเรียงลำดับพลังงาน และปริมาณโซเดียม น้ำตาล ไขมันในอาหารจากน้อยไปมาก</p> <p>5. ให้กลุ่มทดลองเล่นเกมส์จับคู่อาหารที่เหมาะสมกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พร้อมให้รางวัลบุคคลที่ได้คะแนนมากที่สุด(15 นาที)</p> <p>6. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเล่าถึงประสบการณ์หลังจากที่ได้รับความรู้ การได้เห็นประสบการณ์จากตัวแบบบุคคล และประสบการณ์ในการทดลองปฏิบัติให้ข้อมูลกลุ่มทดลอง ถ้าไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมป้องกันโรคตลอดเดือนตนเองจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p style="text-align: center;">Approval 29 มี.ค. 2553 NU-IRB</p>	

การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน	รายละเอียดกิจกรรม	การประเมินผล
<p>สัปดาห์ที่ 8 “ เยี่ยมบ้าน ถามไถ่”</p> <p>การรับรู้ความสามารถตนเองและ ความคาดหวังของประสิทธิผลของ ผลลัพธ์</p>	<p>วัตถุประสงค์</p> <p>ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที</p> <p>1. เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และคงไว้ในการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรค หลุดเล็ดลอดออกจาก ภาวะแทรกซ้อนโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>2. เพื่อประเมินปัญหา อุปสรรคและติดตามให้ คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ กลุ่มทดลอง</p> <p>3. เพื่อกระตุ้นเตือนการ เฝ้าระวังพฤติกรรมการ ป้องกันโรคด้วยตนเองที่ บ้าน</p>	<p>สื่อการสอน</p> <p>1. สมุดบันทึกการ ออกเยี่ยมบ้าน</p>	<p>รายละเอียดกิจกรรม</p> <p>1. ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุกคน วันละ 10 ราย เพื่อสอบถามปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลุดเล็ดลอดออกจาก ภาวะแทรกซ้อนของโรค กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นและความ เชื่อมั่นทำให้สามารถเข้าถึงปัญหาและอุปสรรค ข้อดีในการฝึกทักษะต่างๆ ได้</p> <p>2. เตรียมความพร้อมพูดคุย เพื่อให้กลุ่มทดลองรู้สึกผ่อนคลาย ไม่เครียด และไว้วางใจ</p> <p>3. ให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา ให้กำลังใจ ชื่นชมเมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติ พฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการควบคุมพฤติกรรม สุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียด การดูแลสุขภาพจิตทีมแอลกอฮอล์</p> <p>4. ดูแบบบันทึกในสมุดคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลุด เล็ดลอด เพื่อกระตุ้นและทบทวนในกลุ่มทดลองที่ทำมากและให้กำลังใจ ปฏิบัติได้ต่อไป ส่วนพฤติกรรมใดที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผน</p> <p>5. สอบถามเกี่ยวกับกรรับรู้สมรรถนะแห่งตนหากคะแนนด้านใดลดลง จะ สอบถามปัญหาอุปสรรคและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข</p>	<p>การประเมินผล</p> <p>-สังเกตจากการพูดคุย ซักถามข้อสงสัย</p>

Approval
29 ม.ค. 2563
NU-IRB

การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน	วัตถุประสงค์	สื่อ	รายละเอียดกิจกรรม	การประเมินผล
<p>สัปดาห์ที่ 10 กิจกรรมเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลอง</p> <p>การรับรู้ความสามารถตนเองและ ความคาดหวังของประสิทธิผลของ ผลลัพธ์</p>	<p>วัตถุประสงค์</p> <p>วัตถุประสงค์ (30 นาที)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และคงไว้ในกาปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2. เพื่อประเมินปัญหา อุปสรรคและติดตามให้ คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ กลุ่มทดลอง 3. เพื่อกระตุ้นเตือนการ ปฏิบัติกิจกรรมเฝ้าระวัง พฤติกรรมการป้องกันโรค ด้วยตนเองที่บ้าน 	<p>สื่อ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สมุดบันทึกการ ออกเยี่ยมบ้าน 	<p>รายละเอียดกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุกคน วันละ 10 ราย เพื่อสอบถาม ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากภาวะแทรกซ้อนของโรค กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้น และความเชื่อมั่นทำให้สามารถเข้าถึงปัญหาและอุปสรรค ข้อดีในการ ฝึกทักษะต่างๆได้ 2. เตรียมความพร้อมพูดคุย เพื่อให้กลุ่มทดลองรู้สึกผ่อนคลาย ไม่ เครียดและไว้วางใจ 3. ให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา ให้กำลังใจ พุดชกใจ ชื่นชมเมื่อ ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความมั่นคงในการ ควบคุมพฤติกรรมสุขภาพด้านกรรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือการหลีกเลี่ยงดื่ม แอลกอฮอล์และการรับประทานยาต่อเนื่อง 4. ดูแบบบันทึกในสมุดคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง เพื่อกระตุ้นและทบทวนในกลุ่มทดลองที่ทำมาและ ให้กำลังใจปฏิบัติได้ต่อไป ส่วนพฤติกรรมใดที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ ตามแผน 5. สอบถามเกี่ยวกับกรรับรู้สมรรถนะแห่งตนทบทวนแผนฉบับเดิม ผลิตลง จะสอบถามปัญหาอุปสรรคและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข 	<p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> -การสังเกตพูดคุย -การสนทนาลงบันทึก ข้อมูลในรูปแบบบันทึกคู่มือ การป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง



 29 ม.ค. 2563

การเตรียมสร้างสมรรถนะแห่งตน	วัตถุประสงค์	สื่อ	รายละเอียดกิจกรรม	การประเมินผล
<p>สัปดาห์ที่ 12 หลังสิ้นสุดการทดลอง</p>	<p>กิจกรรมเก็บข้อมูลพฤติกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2. เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป 	<p>สื่อ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.แบบสอบถาม <ul style="list-style-type: none"> - แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป - แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง - แบบสอบถามรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 	<p>รายละเอียดกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากภาวะแทรกซ้อนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการปฏิบัติตัวการออกกำลังกาย พฤติกรรมการปฏิบัติตัวการจัดการความเครียด พฤติกรรมการปฏิบัติตัวการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวการงดสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 3.ผู้วิจัยขอข้อมูลบันทึกพฤติกรรมในสมุดผู้เฝ้าเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ผู้วิจัยแจกให้เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มทดลองได้ทบทวนในสิ่งที่ได้ปฏิบัติมา และให้คงสิ่งซึ่งปฏิบัติไว้ต่อไป ส่วนพฤติกรรมใดที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผน ผู้วิจัยให้กำลังใจ 4.ผู้วิจัยกล่าวสรุป หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 4.1 ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสจัด ไขมันต่ำ ลดเค็ม 4.2 ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการรำบาริสโล และแกว่งแขน และการออกกำลังกายแบบอื่นๆ 4.3 ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียดด้วย การทำสมาธิ การเดินจงกรม 4.4 ด้านพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4.5 ด้านพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสูบบุหรี่ 5.ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ทดลองที่ให้ความร่วมมือ 	



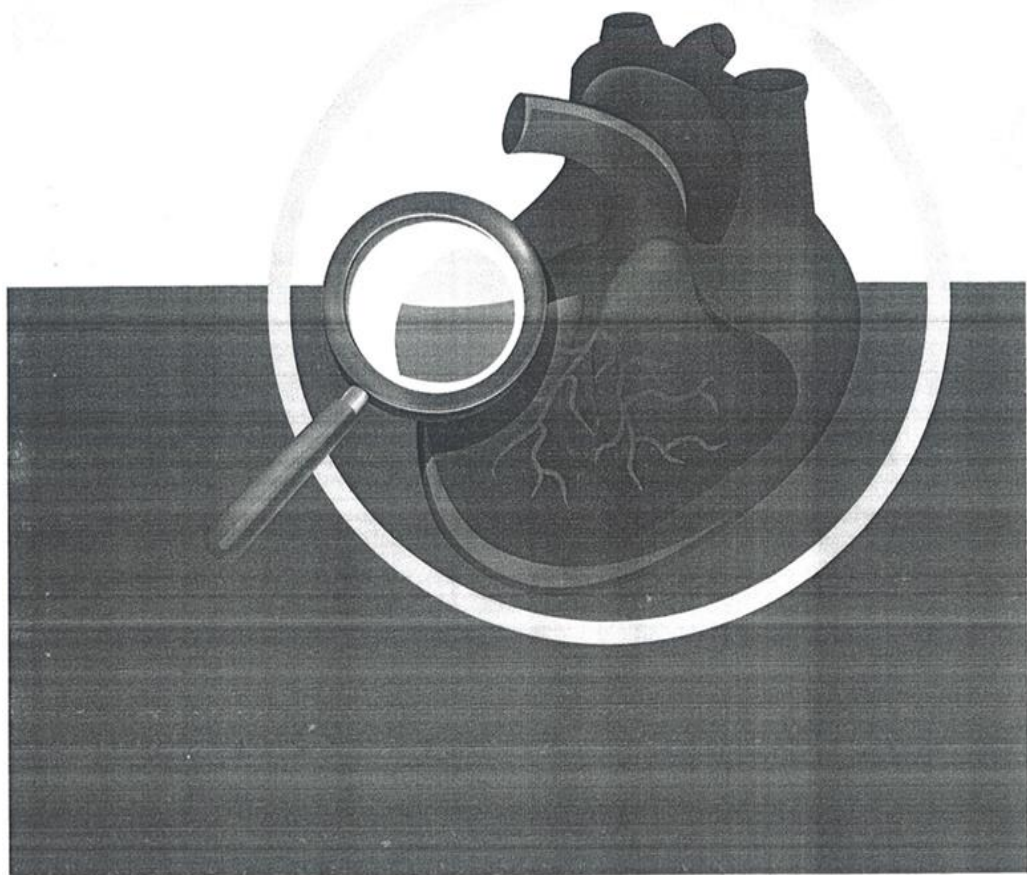
 29 มี.ค. 2563

 NU-IRB

ภาคผนวก ง แสดงแนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

แนวทางการประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด

Guidelines for Assessment of Cardiovascular Risk





วัตถุประสงค์ของการใช้แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในบุคคลที่ไม่เคยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก่อน (Primary Prevention) และจัดบริการที่เหมาะสมสอดคล้องกับโอกาสเสี่ยงรายบุคคล

เป้าหมายของการใช้แนวทางการประเมิน

เพื่อป้องกันและควบคุมอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถจัดการตนเอง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้น้ำหนักตัว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตลอดจนได้รับยาในรายที่มีข้อบ่งชี้

แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
 - 1.1 กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (DM, HT) โดยใช้ตารางสี (สามารถใช้ได้ในประชาชนทั่วไป อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป)
 - 1.2 กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (Pre-DM, Pre-HT) และผู้ที่มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม.²) ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยการคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening)
2. การบริการหลังการประเมินฯ



การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ตารางสี (Color Chart)

วิธีการประเมินโอกาสเสี่ยง

- ขั้นตอนที่ 1 สถานบริการมีบริการตรวจหา cholesterol ในเลือดหรือไม่ ถ้ามีใช้ตารางสีที่ 1
ถ้าไม่มีบริการตรวจหา cholesterol ให้ใช้ตารางสีที่ 2
- ขั้นตอนที่ 2 เลือกตารางว่าเป็นโรคเบาหวานหรือไม่
- ขั้นตอนที่ 3 เลือกเพศชาย หรือหญิง
- ขั้นตอนที่ 4 เลือกการสูบบุหรี่ ว่าสูบหรือไม่สูบ
- ขั้นตอนที่ 5 เลือกช่วงอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	เลือกช่อง
<40-49	40
50-59	50
60-69	60
70 ปีขึ้นไป	70

ผู้สูบบุหรี่



ขั้นตอนที่ 6 เลือกค่า systolic blood pressure

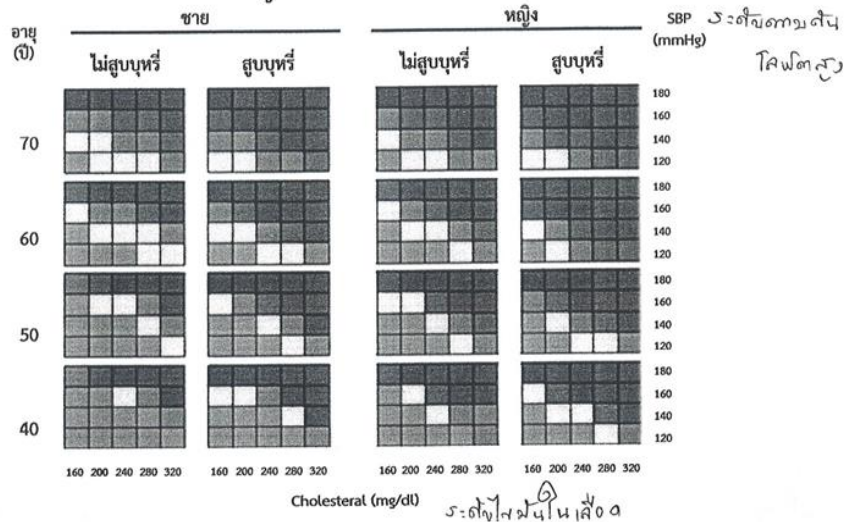
ค่า systolic blood pressure (มม.ปรอท)	เลือกช่อง
<120 - 139	120
140 - 159	140
160 - 179	160
180 ขึ้นไป	180

ขั้นตอนที่ 7 ค่า cholesterol กรณีทราบค่า cholesterol

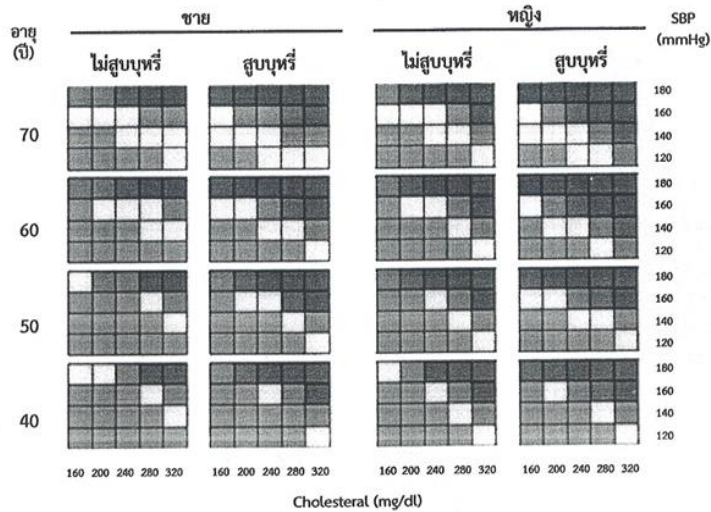
ค่า cholesterol (มก./ดล.)	เลือกช่อง
<160 - 199	160
200 - 239	200
240 - 279	240
280 - 319	280
320 ขึ้นไป	320

ตารางสีที่ 1 กรณีทราบผล โคเลสเตอรอล (cholesterol) ในเลือด

ผู้ที่เป็นเบาหวาน



ผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน

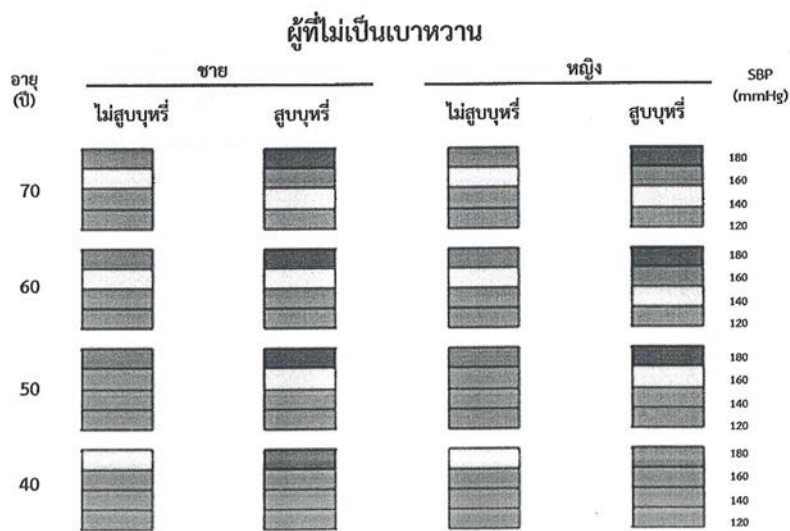
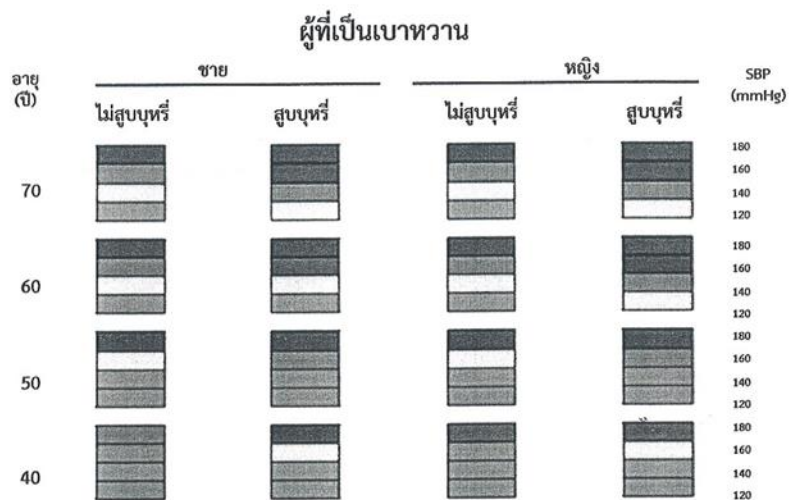


<10%
 10- <20 %
 20-<30%
 30-<40%
 ≥40%

ที่มา : WHO/ISH Risk Prediction Chart for SEAR B,2007



ตารางสีที่ 2 กรณีไม่ทราบผล cholesterol ในเลือดหรือสถานบริการสาธารณสุข
ไม่มีบริการตรวจหา cholesterol ในเลือด



■ <10% ■ 10- <20 % ■ 20-<30% ■ 30-<40% ■ ≥40%

ที่มา : WHO/ISH Risk Prediction Chart for SEAR B,2007



การแปลผลระดับโอกาสเสี่ยง

แถบสีจะบอกถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke: fatal, non-fatal) ใน 10 ปีข้างหน้า

<10%	10- <20 %	20-<30%	30-<40%	>40%
ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	สูงอันตราย

คำอธิบาย

(FBS)

- ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง มีผล fasting glucose ตั้งแต่ 126 มก./ดล. หรือระดับน้ำตาลหลังรับประทานอาหารประมาณ 2 ชั่วโมงมากกว่า 200 มก./ดล. จากการตรวจ 2 ครั้ง หรือได้รับยา insulin
- ค่าเฉลี่ย systolic blood pressure ในปัจจุบัน จากการวัด 2 ครั้ง 2 ช่วงเวลาห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ (ไม่ใช่ก่อนการรักษา)
- ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ในปัจจุบัน รวมถึงผู้ที่หยุดสูบบุหรี่น้อยกว่า 1 ปี ก่อนการประเมิน
- การตรวจ โคเลสเตอรอล (cholesterol) ควรอดอาหารอย่างน้อย 12 ชั่วโมง ใช้ผลการตรวจครั้งล่าสุดก่อนการประเมิน

หมายเหตุ:

โอกาสเสี่ยงอาจสูงกว่าที่ประเมินได้ เนื่องจากปัจจัยอื่นๆ ได้แก่

- ได้รับยาลดความดันโลหิตอยู่
- Premature menopause
- ความอ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอ้วนลงพุง
- วิถีชีวิตนั่งๆนอนๆ
- ประวัติครอบครัวญาติสายตรง (first degree relative) เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease) หรือโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ก่อนวัยอันควร คือ ก่อนอายุ 55 ปีในชาย และก่อนอายุ 65 ปีในหญิง
- ระดับไขมัน triglycerides สูง มากกว่า 180 มก./ดล.
- ระดับ HDL ต่ำกว่า 40 มก./ดล. ในชาย หรือต่ำกว่า 50 มก./ดล. ในหญิง

ภาคผนวก จ แสดงแบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ เขตบริการสุขภาพที่ 3

1

แบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ เขตบริการสุขภาพที่ 3

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด.....







เลขบัตรประชาชน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....




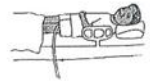





ผู้สูงอายุ อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ จบการศึกษาประถมศึกษา จบการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา








ชื่อ-สกุล ผู้สอบถาม..... วัน/เดือน/ปี ที่สอบถาม.....

1. การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ครั้งที่ 1 ๑/๑/๒ ครั้งที่ 2 ๑/๑/๒









ข้อ	ข้อ	ข้อ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
1	รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับ ไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า			
0	ไม่สามารถ ตักอาหารเข้าปากได้			
1	ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อน ตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า		..... คะแนน	..... คะแนน
2	ตักอาหาร และช่วยตัวเอง ได้เป็นปกติ			
2	ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา			
0	ต้องการ ความช่วยเหลือ			
1	ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เอง ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)		..... คะแนน	..... คะแนน
3	ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้			
0	ไม่สามารถ นั่งได้ (นั่งแล้ว จะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น		..... คะแนน	..... คะแนน

Approval
29 มี.ค. 2563 NU-IRB

1	ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คน พยุงหรือดันขึ้นมายังจะนั่งอยู่ได้			
	ต้องการความช่วยเหลือ บ้าง เช่น บอกให้ ทำตาม หรือช่วย พยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแล เพื่อความปลอดภัย			
	ทำได้เอง			
ข้อ 4	ใช้ห้องน้ำ			
0	ช่วยตัวเองไม่ได้			
	ทำได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง			
	ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วม เองได้ ทำความสะอาด ได้ เรียบร้อยหลังจาก เสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)			
ข้อ 5	การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน			
0	เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้			
	ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเอง ให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมี คนเข็นให้) และจะต้อง เข้าออกมุมห้อง หรือประตูได้		..... คะแนน	..... คะแนน
	เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแล เพื่อความปลอดภัย		<p style="text-align: center;">Approval! NU-IRB</p> <p style="text-align: center;">29 ม.ค. 2563</p>	

	3	เดินหรือ เคลื่อนที่ได้เอง			
ข้อ 6	การสวมใส่เสื้อผ้า			ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
	0	ต้องมีคนสวมใส่ ให้ช่วยตัวเองแทบไม่ได้ หรือได้น้อย			
	1	ช่วยตัวเอง ได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย		..... คะแนน	..... คะแนน
	2	ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติด กระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้า ที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)			
ข้อ 7	การขึ้นลงบันได 1 ชั้น				
	0	ไม่สามารถทำได้			
	1	ต้องการคนช่วย		..... คะแนน	..... คะแนน
	2	ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้ เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้อง เอาขึ้นลงได้ด้วย)			

Approval
29 มี.ค. 2563
NU-IRB

ข้อ 8 การอาบน้ำ					
0	ต้องมีคนช่วยหรือทำให้			.....	.....
1	อาบน้ำเองได้		คะแนน	คะแนน	
ข้อ 9 การกลั่นการถ่ายอุจจาระ ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา					
0	กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวน อุจจาระอยู่เสมอ				
1	กลั่นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์)				
2	กลั่นได้ เป็นปกติ				
ข้อ 10 การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา					
0	กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้			.....	.....
1	กลั่นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน วันละ 1 ครั้ง)		คะแนน	คะแนน	
2	กลั่นได้ เป็นปกติ				
			คะแนนรวม		
			อยู่ในเกณฑ์		

การแปลผล การพึ่งตนเอง

คะแนนรวม ADL (เต็ม) 20 คะแนน	แปลผล
0-4 คะแนน	พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัดหรือพุพลงภาพ
5-11 คะแนน	ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
12-20 คะแนน	พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคม

2. ผลการตรวจโรคเบาหวาน

- ปกติ (ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 100 mg)
 เสี่ยง (ระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 mg)
 ผิดปกติ (ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 125mg)

3. ผลการตรวจโรคความดันโลหิตสูง

- ปกติ (ค่า ตัวย่น ต่ำกว่า 120/ ตัวย่นต่ำกว่า 80 mmHg)
 เสี่ยง (ค่า ตัวย่น 130-139/ ตัวย่น 85-89 mmHg)
 ผิดปกติ (ค่า ตัวย่นมากกว่าหรือเท่ากับ 140/ ตัวย่น มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg)

4. การประเมินภาวะโภชนาการ

- เส้นรอบเอว..... เซนติเมตร

การพิจารณา ปกติ ผู้ชาย น้อยกว่า 90 เซนติเมตร ผู้หญิง น้อยกว่า 80 เซนติเมตร

สรุปผล ปกติ เกิน

• ดัชนีมวลกาย

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

$$\text{สูตรคำนวณ} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

การแปลผล

BMI มาตรฐานอาเซียน (เอเชีย)	การแปลผล
<18.5	<input type="checkbox"/> ผอม
18.5-22.9	<input type="checkbox"/> ปกติ
23.0-24.9	<input type="checkbox"/> ท้วม
25.0-29.9	<input type="checkbox"/> อ้วน
มากกว่าหรือเท่ากับ 30	<input type="checkbox"/> อ้วนมาก

Approval
29 มี.ค. 2563 NU-IRB

ภาคผนวก ฉ แสดงแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE – Thai 2002)

Approval
29 ม.ค. 2563 NU-IRR

147

วลัยพร นันทสุภวัฒน์

4. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE – Thai 2002)¹¹

ในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10

1. orientation for time (5 คะแนน) บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง คะแนน
(ทั้งคำตอบที่ถูกต้องและผิด)

(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

- 1.1 วันนี้วันที่เท่าไร
- 1.2 วันนี้วันอะไร
- 1.3 เดือนนี้เดือนอะไร
- 1.4 ปีนี้ ปีอะไร
- 1.5 ฤดูนี้ฤดูอะไร

2. Orientation for place (5 คะแนน) (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง)

(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

2.1 กรณีอยู่ที่สถานพยาบาล

- 2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และ ชื่อว่าอะไร
- 2.1.2 ขณะนี้อยู่ที่ชั้นที่เท่าไรของตัวอาคาร
- 2.1.3 ที่นี้อยู่ในอำเภอ-เขตอะไร
- 2.1.4 ที่นี้จังหวัดอะไร
- 2.1.5 ที่นี้ภาคอะไร

2.2 กรณีอยู่ที่บ้านของผู้ถูกทดสอบ

- 2.2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และบ้านเลขที่เท่าไร
- 2.2.2 ที่นี้หมู่บ้าน หรือละแวก/คุ้ม/ย่าน/ถนนอะไร
- 2.2.3 ที่นี้อยู่ในอำเภอ / เขตอะไร
- 2.2.4 ที่นี้จังหวัดอะไร
- 2.2.5 ที่นี้ภาคอะไร

3. Registration (3 คะแนน)

ต่อไปนี้เป็นารทดสอบความจำ ผม (ดิฉัน) จะบอกชื่อของ 3 อย่าง คุณ (ตา,ยาย....) ตั้งใจฟังให้คินะเพราะจะบอกเพียงครั้งเดียว ไม่มีการบอกซ้ำอีก เมื่อ ผม(ดิฉัน) พูดจบ ให้ คุณ (ตา,ยาย....) พูดทบทวนตามที่ได้ยิน ให้ครบทั้ง 3 ชื่อ แล้วพยายามจำไว้ให้คิ เดี่ยวดิฉันถามซ้ำ

Approval

29 ม.ค. 2563 NU-IRB

149

วิทยาลัยนานาชาติ

แล้วให้คุณ (ตา,ยาย) พุดตาม ผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงเที่ยวเดียว”

“ใครใคร่ขายไข่ไก่”

8. Verbal command (3 คะแนน)

“ฟังดีๆ นะเดี๋ยวผม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วให้คุณ (ตา,ยาย)

รับด้วยมือขวา พับครึ่งด้วยมือทั้ง 2 ข้าง แล้ววางไว้ที่ “(พื้น, โต๊ะ, เติง)

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ 10-4

ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ

○ รับด้วยมือขวา ○ พับครึ่ง ○ วางไว้ที่ “(พื้น, โต๊ะ, เติง)

9. Written command (1 คะแนน)

ต่อไปนี้ เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา, ยาย,...) อ่าน

แล้วทำตามคุณ (ตา,ยาย,...) จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า “หลับตา” ○ หลับตาได้

10. Writing (1 คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “ให้คุณ (ตา,ยาย,...) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่อง

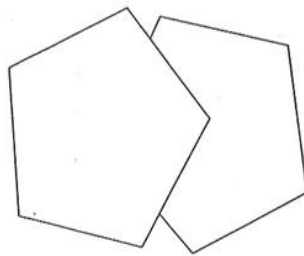
หรือมีความหมายมา 1 ประโยค”

○ ประโยคมีความหมาย

11. Visuoconstruction (1 คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “จงวาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง

(ในที่ว่างด้านข้างของภาพตัวอย่าง)



คะแนนรวม

ลงชื่อผู้ทำการทดสอบ วันที่ เดือน พ.ศ.

Approval

150

29 มี.ค. 2563

การพยาบาลผู้สูงอายุ - ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ

NU IRB

จุดตัด (cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม -
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	≤ 14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4,9,10)
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	≤ 17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่า ประถมศึกษา	≤ 22	30

การประเมินทางสังคม และจิตวิญญาณ

การประเมินทางสังคม ต้องประเมินทั้งสถานะทางสังคมของผู้สูงอายุ ญาติ และครอบครัว เพื่อดูว่าผู้สูงอายุสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้เหมาะสมเพียงไร จำเป็นจะต้องให้การช่วยเหลือหรือไม่และเท่าใด⁴ การประเมินทางสังคมควรประเมินในเรื่องต่อไปนี้^{4,5,10,12}

- สัมพันธภาพในครอบครัว
- ลักษณะหรือ โครงสร้างของครอบครัว
- เศรษฐฐานะ การศึกษา
- สายสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับใคร ผู้ดูแลคือใคร
- ความเชื่อทางศาสนา สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ แนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติ

พระเจ้า หรือที่พึ่งทางใจ การปฏิบัติศาสนกิจในชีวิตประจำวัน แหล่งความหวังหรือความแข็งแรงที่ทำให้มีกำลังใจ มั่นคง และไม่กลัว ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางจิตวิญญาณและสุขภาพ

การประเมินทางสังคมทำให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น การปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย บทบาท การยอมรับในกระบวนการชรา ทำให้พยาบาลสามารถให้การดูแล และช่วยเหลือให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการได้

แบบทดสอบพฤติกรรมจิต-สังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ศรีเรือน แก้วกังวาน¹³ ได้สร้างแบบทดสอบพฤติกรรมจิต-สังคม สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อใช้วัดลักษณะพฤติกรรมจิต-สังคม (psychosocial) ของผู้สูงอายุพฤติกรรมจิต-สังคมมีอิทธิพลต่อสุขภาพทางกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลของการประเมินโดยใช้แบบทดสอบนี้จะมีประโยชน์ คือ ทำให้รู้จักผู้สูงอายุ ช่วยในการพัฒนาและปรับปรุงผู้สูงอายุ

ภาคผนวก ข แสดงค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญประเมิน					ผลรวมของคะแนน	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
	1	2	3	4	5			
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
ตอนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง								
1.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร								
1	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
2	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
3	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้

ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญประเมิน					ผลรวมของคะแนน	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
	1	2	3	4	5			
4	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
5	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
6	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
7	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
8	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
9	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
10	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
11	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา							0.90	
2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย								
1	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
2	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
3	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
4	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
5	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
6	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
7	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา							0.94	
2.3 พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยง								
1	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
2	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
3	0	1	0	1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา							0.80	

ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญประเมิน					ผลรวม คะแนน	ค่า IOC	ผลการ พิจารณา
	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
	1	2	3	4	5			
2.3 พฤติกรรมการจัดการความเครียด								
1	1	1	0	1	1	4	0.8	ใช้ได้
2	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
3	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
4	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
5	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
6	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา							0.96	
ตอนที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง								
1	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
2	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
3	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
4	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
5	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
6	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
7	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
8	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
9	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
10	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา							0.94	
ดังนั้น สรุปผลแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อ แบบสอบถามเท่ากับ 0.82 แปลว่าใช้ได้								