

ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ  
ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง  
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

กรรณิการ์ เงินดี

วิทยานิพนธ์เสนอมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
เมษายน 2564  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ  
ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง  
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

กรรณิการ์ เงินดี

วิทยานิพนธ์เสนอมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
เมษายน 2564  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH BELIEF APPLICATION PROGRAM FOR STROKE  
PREVENTION BEHAVIOR AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS AT MUANG DISTRICT,  
PHAYAO PROVINCE

KANNIKA NGERNDEE

A Thesis Submitted to University of Phayao  
in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Master of Public Health Degree  
April 2021  
Copyright 2020 by University of Phayao

3412114171  
UP ThesIs 59059402 thesis / recv : 22052564 13:40:51 / seq: 17

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ  
ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง  
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ของ กรรณิการ์ เงินดี

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยพะเยา

.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน)

..... กรรมการ	..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด อุทว้า)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน)
..... กรรมการ	..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาดศรี)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบแหลมหลัก)

อนุมัติ

.....  
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

พฤษภาคม 2564

<b>เรื่อง:</b>	ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
<b>ผู้วิจัย:</b>	กรรณิการ์ เงินดี, วิทยานิพนธ์: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2563
<b>อาจารย์ที่ปรึกษา:</b>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จูหว่า อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน
<b>คำสำคัญ</b>	โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด เลือดสมอง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

### บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การป้องกันโรคจำเป็นต้องให้ความรู้กระตุ้นเตือน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง แบบศึกษาของกลุ่มวัดผลก่อน-หลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยใช้เกณฑ์คัดเข้าคัดออกได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 30 คนต่อกลุ่ม แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการจับฉลากในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Mann-Whitney U และ Wilcoxon signed ranks test ผลการวิจัย พบว่า ค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $p < 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$  และ 0.009 ตามลำดับ) และเปรียบเทียบค่าคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $p < 0.001$  เท่ากัน) การจัดโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

**Title:** THE EFFECTIVENESS OF HEALTH BELIEF APPLICATION PROGRAM FOR STROKE PREVENTION BEHAVIOR AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS AT MUANG DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

**Author:** Kannika Ngerndee, Thesis: M.P.H., University of Phayao, 2020

**Advisor:** Assistant Professor Dr. Somkid Juwa Co–advisor Assistant Professor Dr.Anukool Manotone

**Keyword** health belief application program, stroke prevention behavior, hypertensive patients

#### ABSTRACT

Hypertension is a high risk of stroke Prevention needs to gain knowledge, stimulate and required appropriate behavioral adjustments. This study was quasiexperimental research designed in the pretest–posttest control group. The purpose of the study was to test the effectiveness of health belief application program for stroke prevention behavior among hypertensive patients at Muang district, Phayao province. The samples were selected by purposive sampling, using inclusion and exclusion criteria, 30 subjects in each group. After that, a simple random sampling by lottery, divided into 30 people in an experimental group and into 30 people in a control group. An experimental group received health belief application program for 12 weeks. Data was collected by questionnaires. Statistics were using by percentage, arithmetic mean, standard deviation, Mann–Whitney U and Wilcoxon signed ranks test.

Results revealed that the mean score of the stroke knowledge, perception in stroke (including stroke risk, stroke severity, benefits of stroke prevention, barriers of practice for preventing stroke, self–ability to prevent stroke) and stroke prevention behavior between before and after the experiment in an experimental group were significantly different 0.05 ( $p < 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$  and 0.009 respectively) and between the experimental group and comparison group were significantly different 0.05 ( $p < 0.001$  equal). The results recommend the health belief model program affect behavior modification in stroke prevention of hypertensive patients.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลผู้มีพระคุณหลาย ๆ ท่าน ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จุฬว้า อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีวรรณ ศรีสุขคำ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เทียนทอง ต๊ะแก้ว ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำปรึกษา แก้ไข และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์รวมทั้งได้รับความกรุณาตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนสำเร็จสมบูรณ์ จึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่างทำการศึกษา

ขอขอบพระคุณ ท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก ดร.สุทธิชัย ศิรินวล และนายแพทย์สรวิศ บุญญฐิติ ร่วมให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่งไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุน อากาศมัศร สาธารณสุข (อสม.) ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณผู้ช่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลบ้านตุน อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ให้กำเนิดและอบรมสั่งสอน รวมทั้งครอบครัว ที่เป็นกำลังใจให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้านแก่ผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา

กรรณิการ์ เงินดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา .....	4
ขอบเขตของงานวิจัย .....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย .....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	7
แนวคิดเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง .....	7
แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	27
แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ .....	32
แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	51
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย .....	52



รูปแบบการวิจัย .....	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	58
การดำเนินการวิจัย .....	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	70
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย .....	71
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	71
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	88
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ .....	88
ส่วนที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง .....	90
ส่วนที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และ พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ.....	91
ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่าง ก่อนกับหลังการทดลอง.....	107
ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ .....	111
บทที่ 5 บทสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	114
สรุปผลการวิจัย .....	114
อภิปรายผล.....	116
ข้อเสนอแนะ.....	120
บรรณานุกรม .....	121
ภาคผนวก .....	127

ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย..... 128

ประวัติผู้วิจัย ..... 136

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงการจำแนก ระดับความดันโลหิตสูง.....	28
ตาราง 2 แสดงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ .....	38
ตาราง 3 แสดงครึ่ง ช่วงเวลา และกิจกรรมที่ต้องดำเนินงาน .....	71
ตาราง 4 แสดงจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ .....	89
ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามแหล่ง ที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร .....	89
ตาราง 6 แสดงจำนวน และร้อยละ ของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง.....	90
ตาราง 7 แสดงจำนวน และร้อยละ ของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มเปรียบเทียบ .....	91
ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง .....	95
ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มเปรียบเทียบ .....	102
ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง.....	108
ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง ของกลุ่มเปรียบเทียบ.....	110

ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง  
 การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกัน  
 โรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ  
 ก่อนการทดลอง ..... 111

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง  
 การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกัน  
 โรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ  
 หลังการทดลอง ..... 113

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher and Rosenstock .....	35
ภาพ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	51
ภาพ 3 แผนภูมิการทดลอง .....	52



3412114171

UP ThesIs 59059402 thesis / recv : 22052564 13:40:51 / seq: 17

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาของปัญหา

องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลก ในช่วง 4-5 ปีที่ผ่านมาทั่วโลกมีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 15 ล้านคน และในแต่ละปีคนทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคนี้ประมาณ 6 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้พิการถาวร (อัมพาต) มากถึง 5 ล้านคน คาดการณ์ว่าในอนาคต ปริมาณผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจะมากขึ้นถึง 2 เท่า เมื่อเทียบระหว่างปี ค.ศ. 1990-2020 (องค์การอัมพาตโลก, 2559)

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ปี 2559-2561 เท่ากับ 48.13, 47.81 และ 47.15 ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ปี 2559-2561 เท่ากับ 451.39, 476.46 และ 506.20 ตามลำดับ ซึ่งยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดพะเยา พบว่า รายงานอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อแสนประชากรในปี 2559-2561 ร้อยละ 0.94, 1.04 และ 0.68 ตามลำดับ และสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในตำบลบ้านต๋อน อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา พบว่า มีรายงานอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรในปี 2559-2561 ร้อยละ 0.66, 1.10 และ 0.68 ตามลำดับ ซึ่งหากพิจารณาจากรายงานอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ตำบลบ้านต๋อน มีอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2562)

จากสถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ทั้งนี้เพราะโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ และยังเป็นโรคที่สามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย ผู้ที่ป่วยจากโรคนี้จะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยบางรายเกิดความพิการ บั้จจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยองค์การอัมพาตโลกได้ระบุบั้จจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไว้ 8 บั้จจัย ดังนี้ 1) ความดันโลหิตสูง 2) ออกกำลังกายไม่เพียงพอ 3) บริโภคอาหารไม่เหมาะสม 4) ไขมันในเลือดสูง 5) ดัชนีมวลกายและรอบเอวเกิน 6) สูบบุหรี่ ดั้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 7) ภาวะโรคหัวใจ 8) ภาวะโรคเบาหวาน (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค, 2560)



3412114171

UP :Thesiss 59059402 :thesiss / recv : 22052564 13 : 40 : 51 / seq : 17

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากการหัวใจมีแรงดันเลือดสูงขึ้น จะส่งผลให้ผนังหลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น และแตกเปราะง่ายจึงเป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Cerebrovascular Disease) ผนังหลอดเลือดที่ขาดความยืดหยุ่นยังส่งผลให้ลิ้มเลือด และไขมันที่ไหลไปตามกระแสเลือดเกิดการเกาะตัวตามผนังหลอดเลือด เมื่อเกิดการสะสมขยายขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้เกิดการอุดตันที่หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดสมองจึงตีบแคบ และมีประสิทธิภาพในการลำเลียงเลือดลดลง จึงเป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Cerebrovascular Disease) ทั้งนี้อาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือ อาการอ่อนแรงของแขนขาหนึ่งซีก มักพบร่วมกับอาการปากเบี้ยว เรียกว่า อัมพาต หรือ อัมพฤกษ์ (ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2561) สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย กล่าวว่า ผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (mmHg) ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่รักษาให้ถูกต้อง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัมพฤกษ์ และโรคอัมพาตจากโรคหลอดเลือดในสมองตีบ และโรคหลอดเลือดในสมองแตกได้ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อยโดยปัจจุบัน ผลจากการสำรวจ พบว่า คนไทยประมาณร้อยละ 20 เป็นโรคความดันโลหิตสูง คนส่วนใหญ่นั้นที่มีความดันโลหิตสูงมักจะเไม่รู้ว่าเป็โรค เมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากจะเไม่ได้รับการดูแลรักษา ส่วนหนึ่งอาจจะเเนื่องจากเไม่มีอาการทำให้คนส่วนใหญ่เไม่เได้ให้ความสนเใจ เมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนแล้วจึงจะเริ่มสนเใจและรักษา ซึ่งบางครั้งก็อาจจะทำให้ผลการรักษาเไม่เดีเท่าที่ควร การควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอสามารถลดโอกาสเกิดโรคอัมพฤกษ์อัมพาตได้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2563)

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเน้นเกี่ยวกับ 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ลดน้ำหนัก ลดการรับประทานอาหารเค็ม ควรรับประทานอาหารที่มีผัก ควรควบคุมให้ระดับ น้ำตาลในเลือด น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ การควบคุมระดับไขมันในเลือด ซึ่งระดับไขมันในเลือดสูง จะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น แต่ไขมันเอชดีแอล (HDL) เป็นไขมันที่ดีจะช่วยลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ และการออกกำลังกาย จะช่วยให้ความดันโลหิตลดลง น้ำหนักลดลง ให้ร่างกายได้ใช้ น้ำตาลในกระแสเลือดได้อย่างเต็มที่ ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด และช่วยทำให้สมรรถภาพหัวใจดีขึ้น (วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ โสภิตสุรธรรมเวลา และวราณี สัมฤทธิ์, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า

การป้องกันโดยการปรับเปลี่ยน ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรค ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง มากที่สุด ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน การสูบบุหรี่หรือการรับควันบุหรี่จากผู้อื่น การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และภาวะอ้วน ซึ่งบุคคลสามารถป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ด้วยการเริ่มต้นดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง โดยการหมั่นตรวจสุขภาพ และลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด (ชลธิรา กาวโธสง และรุจิรา ดวงสงค์, 2557)

ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ (Strecher and Rosenstock, 1997) มาอธิบายหรือทำนายพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค ของบุคคล โดยมีแนวคิดว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค หรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโดยบุคคลนั้น ต้องมีการรับรู้ ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้พิการ เสียชีวิต เกิดความเจ็บปวดหรือกระทบต่อครอบครัว ส่งผลให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเจ็บป่วย ด้วยโรคนั้น ๆ และเริ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการลดโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรค หากบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตน และการรับรู้ว่าจะตนเองสามารถ ปฏิบัติตัวได้ดีมีมากกว่าอุปสรรคก็จะเป็นแรงผลักดันที่มีอิทธิพลให้บุคคลมีพฤติกรรม การป้องกันเกิดขึ้น ทั้งนี้ร่วมกับบุคคลนั้นได้รับสิ่งกระตุ้นที่จำเป็นในกระบวนการตัดสินใจ ได้แก่ ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ เช่น การรับรู้สภาวะร่างกายความเจ็บป่วยหรืออาการของโรค การได้รับความรู้ คำแนะนำ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การกระตุ้นเตือน ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารโดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ และของรางวัล ซึ่งจะช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง และผู้วิจัยได้นำแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Strecher and Rosenstock (1997) มาพัฒนาเป็นโปรแกรม การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งการให้ข้อมูลเพียง อย่างเดียวอาจได้ผลไม่เต็มที่ หากไม่คำนึงถึงความเชื่อของบุคคลและประสบการณ์เดิมร่วมกับการวิเคราะห์ถึงอันตรายและการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคที่จะเกิดขึ้นตามความเชื่อ ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง



## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

### ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ทำการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2563

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกัน และหลังการทดลองมีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลองความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกัน

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**ประสิทธิผล** หมายถึง การวัดผลลัพธ์ของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยวัดจากความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

**โรคหลอดเลือดสมอง** หมายถึง ภาวะของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงที่สมองเกิดการตีบตัน หรือมีภาวะของหลอดเลือดในสมองแตก ส่งผลให้มีการคั่งของเลือดรอบเนื้อเยื่อสมอง ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงที่สมองลดลง สมองขาดออกซิเจนและอาหาร ทำให้เซลล์สมองตาย ออกรได้แก่ ชาหรือเกิดภาวะอ่อนแรงของอวัยวะซีกหนึ่งของร่างกาย หรืออาจเกิดภาวะ อัมพาตของอวัยวะซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย เช่น หน้าเบี้ยว เป็นต้น ผู้ป่วยอาจมีอาการสับสน หรือมีความยากลำบากในการพูดหรือเข้าใจภาษา มีปัญหาของการมองเห็น อาจเป็นเพียงตาข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง มีความยุ่งยากในการเดิน เวียนศีรษะ สูญเสียการทรงตัว หรืออาจมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุ

**ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต

**พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการงดดื่มสุรา

**การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง** หมายถึง การรับรู้ใน 5 ด้าน ได้แก่

1. **การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง** หมายถึง ความเชื่อของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหรือปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้น

2. **การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง** หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินถึงความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองที่มีผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง

3. **การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง** หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หรือผลดีที่จะได้รับการปฏิบัติพฤติกรรม

4. **การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง** หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่ขัดขวางและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

**5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง**  
หมายถึง ความเชื่อของบุคคลในการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ด้วยตนเอง

**ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ** หมายถึง สิ่งที่กระตุ้น อารมณ์ความรู้สึกให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรม

**โปรแกรม** หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ทักษะชีวิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามหลัก 3อ. 2ส. คือ อ. อาหาร อ. อารมณ์ อ. ออกกำลังกาย ส. งดสูบบุหรี่ และ ส. งดดื่มสุรา

#### **ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย**

1. ผู้ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและมีความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
2. ผู้ป่วยสามารถใช้โปรแกรมนี้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนเอกสารงานวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ประกอบไปด้วย

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
2. แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
3. แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
4. แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

#### แนวคิดเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือ Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต และความพิการในระยะยาวการควบคุมและป้องกันโรคดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่ต้องการอย่างเร่งด่วน และต่อเนื่องเพื่อลดอัตราการตายและทุพพลภาพจากความพิการจากโรคนี้

#### ความหมายโรคหลอดเลือดสมอง

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของโรคหลอดเลือดสมองว่าเป็นการรบกวนหน้าที่การทำงานของสมอง ซึ่งเป็นแบบบางส่วนหรือทั้งสมอง ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีอาการคงอยู่มากกว่า 24 ชั่วโมง จนกระทั่งเป็นสาเหตุไปสู่การเสียชีวิตได้ โดยสาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงสมอง (Markus, 2003)

สถาบันโรคทางระบบประสาทและโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (National Institute of Neurological Disorder and Stroke: NINDS) ได้ให้คำจำกัดความโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) ว่าเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นเมื่อเนื้อสมองขาดเลือดมาเลี้ยงหรือมีเลือดออกในสมอง อาจเกิดจากพยาธิสภาพที่หลอดเลือดเส้นเดียวหรือมากกว่า โดยความผิดปกติที่เกิดขึ้นอาจเป็นเพียงชั่วคราวหรืออย่างถาวรก็ได้ (National Institute of Neurological Disorder and Stroke, 2009)



3412114171

UP :Thesis 59059402 thesis / rev: 22052564 13:40:51 / seq: 17

## การแบ่งประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

การแบ่งประเภทของโรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งได้หลายแบบ ที่นิยมใช้กันมีดังนี้

1. แบ่งตามลักษณะของพยาธิสรีรวิทยา สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (Ischemic stroke) และโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออก (Hemorrhagic stroke) (สุรเกียรติ อชานานุกภาพ, 2551) มีรายละเอียดดังนี้

1.1 โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (Ischemic stroke) เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดประมาณร้อยละ 85.00 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยแบ่งเป็นโรคที่เกิดจากลิ่มเลือดอุดตัน (Thrombosis) หลอดเลือดขนาดใหญ่ร้อยละ 40 เกิดจากการอุดตันหลอดเลือดขนาดเล็กร้อยละ 20 อีกร้อยละ 20 เกิดจากลิ่มเลือดที่หลุดจากหลอดเลือดอื่น (Embolism) ที่เหลือร้อยละ 5 เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น ภาวะหลอดเลือดอักเสบ (Vasculitis) เป็นต้น ลักษณะพยาธิสภาพมีการอุดตันทางเดินของเส้นเลือดเกิดการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1.1.1 โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (Thrombotic stroke) มักเกิดในผู้ป่วยช่วงอายุ 65 ปีขึ้นไป พยาธิสภาพเป็นการเกิดลิ่มเลือด (Thrombus) ไปอุดตันหลอดเลือดสมองทำให้เกิดการขาดเลือดและการตายของเนื้อสมอง (Infarction) ตามมาส่วนใหญ่ มักจะมีความสัมพันธ์กับการมีคราบไขมันเกาะหลอดเลือดและความดันเลือดสูง (Hypertension) เป็นเวลานานทำให้หลอดเลือดแดงแข็งและตีบ (Atherosclerosis) ซึ่งจะเกิดขึ้นทีละน้อย เมื่อมีการเสื่อมของหลอดเลือดและมีการทำลายผนังของหลอดเลือดชั้นเอนโดทีเลียม (Endothelium) เลือดจึงสัมผัสโดยตรงกับชั้นใต้เอนโดทีเลียม (Sub endothelium) ทำให้เกิดการรวมตัวของเกล็ดเลือดและกระตุ้นการทำงานของสารที่ทำให้เกิดการแข็งตัวของเลือด (Coagulation Factor) เป็นผลให้เกิดการแข็งตัวของลิ่มเลือดขึ้นบริเวณนั้นเมื่อลิ่มเลือดนี้ไปอุดตันหลอดเลือด จะทำให้เนื้อสมองบริเวณนั้นขาดเลือดและเกิดการตายของเนื้อสมอง การตีบตันเกิดขึ้นได้ทุกแห่งแต่พบมากบริเวณหลอดเลือดใหญ่ โดยหลอดเลือดที่พบบ่อยที่สุดคือ หลอดเลือดแดงคอโรติดส่วนใน (Internal carotid artery) รองลงมา คือ หลอดเลือดแดงส่วนกลาง (Middle cerebral artery) และระบบเลือดเวทที่โบริบาซิลลา (Vertebrobasilar system) ซึ่งแขนงเหล่านี้จะไปเลี้ยงส่วนการควบคุมการเคลื่อนไหวและส่วนควบคุมการรับรู้ความรู้สึก

อาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบตันจะเป็นไปในลักษณะค่อยเป็นค่อยไปอย่างช้า ๆ ใช้เวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันและมักมีอาการนำ ได้แก่ ปวดศีรษะ (แต่ไม่รุนแรงมาก) คลื่นไส้ สูญเสียความทรงจำแต่ทั้งนี้อาการแสดงทางระบบประสาทขึ้นอยู่กับตำแหน่ง

ที่อุดตันระยะเวลาของการขาดเลือด อัตราการขาดเลือด และการได้รับเลือดชดเชยจากระบบไหลเวียนเลือดใกล้เคียง อาการดังกล่าวมักเกิดช่วงเวลากลางคืนขณะนอนหลับมากกว่าที่จะเกิดช่วงขณะทำกิจกรรม และนอกจากนี้ยังพบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยกลุ่มนี้เคยมีประวัติสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient ischemic attack; TIA) มาก่อน

**1.1.2 โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Embolic stroke)** เป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองที่พบในวัยกลางคนหรือผู้ป่วยที่มีอายุน้อยพยาธิสภาพเกิดเนื่องจากมีสิ่งอุดตันเกิดขึ้นนอกสมอง และล่องลอยในกระแสเลือดไปเลี้ยงและตาย ต้นกำเนิดของสิ่งอุดตันมักมาจากหลอดเลือดและหัวใจโดยมักพบขึ้นส่วนของลิ้นเลือดหรือชิ้นส่วนของเนื้อเยื่อหัวใจที่อักเสบหลุดลอยออกมาเข้าสู่การไหลเวียนเลือดแดงในสมอง และเกิดการอุดตันแขนงของหลอดเลือดแดงเล็ก ๆ โรคหัวใจที่ทำให้เกิดลิ้นเลือด เช่น ภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว (Atrial fibrillation) โรคหัวใจรูห์มาติก (Rheumatic heart disease) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital heart disease) เยื่อหัวใจอักเสบ (Bacterial endocarditis) โรคลิ้นหัวใจหรือเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ลิ้นหัวใจเทียมและภาวะหลังผ่าตัดหัวใจ เป็นต้น นอกจากนี้สิ่งอุดตันอาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ได้ เช่น ลิ้นเลือดจากปอด (Pulmonary thrombosis) ฟองอากาศ (Air embolism) เกิดจากการรั่วหลุดของสายวัดปริมาณเลือดดำส่วนกลาง (Central venous pressure) หรือภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดชิ้นส่วนของไขมันหรืออาจเกิดหลังการได้รับบาดเจ็บ เช่น มีกระดูกแตกหักหลายชิ้น นอกจากนี้ยังมีชิ้นส่วนจากเนื้องอก และมีสภาวะที่ทำให้เกิดสิ่งอุดตันได้อีก เช่น ภาวะเลือดหนืด (Polycythemia) และการใช้ยาคุมกำเนิด เป็นต้น ตำแหน่งที่พบมักเกิดกับบริเวณหลอดเลือดคอติคัล (Cortical vessel) เล็ก ๆ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการผิดปกติของการทำงานของสมองชั้นคอติคัลร่วมด้วย เช่น ถ้าพยาธิสภาพที่อยู่สมองซีกเด่นจะทำให้มีอาการเป็นลม พูดไม่ได้ หรือถ้าพยาธิสภาพอยู่ที่สมองซีกด้อย จะทำให้มีอาการหลงลืมร่างกายซีกที่มีอาการ ซึ่งจะส่งผลถึงการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้

อาการโรคหลอดเลือดสมองอุดตันจะเป็นแบบทันทีทันใด (Sudden onset) ใช้เวลาเป็นนาทีหรือวินาทีขณะที่มีกิจกรรมหรือมีการออกกำลังกายหากมีการอุดตันของหลอดเลือดสมองอย่างทันทีทันใดเซลล์ประสาทสมองจะค่อย ๆ ตายลงภายใน 6-8 ชั่วโมง ในกรณีที่เนื้อสมองตายอย่างเฉียบพลันสมองบริเวณนั้นจะบวมมาก เนื่องจากตัวกั้นระหว่างเลือดกับสมอง (Blood brain barrier) เสียหายไปถ้ามีเนื้อตายเป็นบริเวณกว้างและสมองบวมมากอาจทำให้ความดันในช่องกะโหลกศีรษะสูงขึ้นจนมีการกดเบียดบริเวณก้านสมอง หรือมีการอุดตันการไหลเวียนของน้ำไขสันหลังได้ ถ้าผู้ป่วยไม่เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว เนื้อสมอง

บริเวณใจกลางส่วนที่ขาดเลือดจะเริ่มสลายตัว ในขณะที่บริเวณขอบของเนื้อตายจะพบ มีปฏิกริยาการตอบสนองหลายแบบ ได้แก่ การอักเสบ การกำจัดเนื้อที่ตาย และการซ่อมแซม ประมาณ 3 เดือน หลังจากเกิดพยาธิบริเวณที่ขาดเลือดจะกลายเป็นโพรงแผลเป็น

**1.2 โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออก (Hemorrhagic stroke) พบได้** ร้อยละ 15.00 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดลักษณะพยาธิสภาพ มีการแตกของ หลอดเลือดสมองสามารถแบ่งได้ 2 ประเภท คือ

**1.2.1 การมีเลือดออกในเนื้อสมอง (Intracerebral hemorrhage)** พบประมาณร้อยละ 10 แต่มีความรุนแรงค่อนข้างมาก และการพยากรณ์โรคแย่ (Poor prognosis) พบมากในกลุ่มอายุ 50–60 ปี ลักษณะพยาธิสภาพมีการแตกของหลอดเลือด ในสมอง ทำให้มีเลือดออกในเนื้อสมองทำให้เนื้อสมองตายจากการขาดเลือด (Ischemia) สาเหตุสำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งพบรวมกับการมีผนังหลอดเลือด ขนาดเล็กอ่อนแอลง จนในที่สุดเกิดการโป่งพองของหลอดเลือดขนาด 300–900 ไมครอน การโป่งพองของหลอดเลือดดังกล่าวไม่ใช่การโป่งพองของหลอดเลือด (Aneurism) ที่แท้จริง แต่เป็นกระเปาะเลือดที่มีเลือดซึมซังอยู่บ่งบอกว่าเคยมีการฉีกขาดของผนังหลอดเลือดมาก่อน เมื่อมีความดันโลหิตสูงจากเดิมอย่างกะทันหัน เช่น ตกใจหรือโกรธ กระเปาะดังกล่าว จึงแตกออกมีก้อนเลือดเข้าแทนที่เนื้อสมอง ทำให้เนื้อสมองบริเวณนั้นอักเสบและตาย เช่นเดียวกับในกรณีที่เนื้อสมองตายจากการขาดเลือด เนื้อสมองรอบ ๆ จะบวมมากจนอาจกด เบียดเนื้อสมองข้างเคียงที่สำคัญ ได้แก่ การกดเบียดช่องว่างในสมอง และไฮลันหลัง (Ventricle) ทำให้น้ำไฮลันหลังระบายได้ไม่สะดวก การมีสมองบวมและการอุดตันการระบายของ น้ำไฮลันหลังอาจจะทำให้ความดันในช่องกะโหลกศีรษะสูงขึ้นจนกดบีบกำนสมองเกิด การเปลี่ยนแปลงของภาวะรู้สึกตัวและสัญญาณชีพ ถ้าการกดเบียดไม่มากนักและผู้ป่วย ไม่เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน ลิ่มเลือดจะค่อย ๆ ละลายจนหมดภายในเวลา 2–6 เดือน

ตำแหน่งที่พบเลือดออกบ่อย ได้แก่ สมองส่วนเบซอล-แกงเกลีย (Basal ganglia) สมองส่วนทาลามัส (Thalamus) กีบสมองของซีกซ้ายและซีกขวา (Cerebral hemispheres) สมองน้อยซีรีบรัม (Cerebellum) และสมองส่วนพอนส์ (Pons) เมื่อมีเลือดออก ในเนื้อสมองลึกลงไป ในซีกซ้ายและซีกขวา (Cerebral hemispheres) ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวด ศีรษะมากบางรายมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะรู้สึกตัวด้วย ผู้ป่วยมักมีอาการชาและอ่อนแรง ในส่วนของร่างกายซีกตรงข้ามกับรอยโรค ถ้าหากมีเลือดออกในสมองซีกที่เด่น (Dominant hemisphere) ผู้ป่วยมักมีความผิดปกติด้านภาษาร่วมด้วย ภาวะเลือดออกในสมองน้อย (Cerebellum) มักเกิดที่ซีกใดซีกหนึ่งโดยเริ่มที่ตำแหน่งเดนเทตนิวเคลียส (Dentate nucleus)

ผู้ป่วยจะเสียการทรงตัว เดินเซ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ มึนงง และตรวจพบอาการแสดงที่บ่งว่ามีความผิดปกติในส่วนของสมองน้อย (Cerebellum) และสมองส่วนพอนส์ (Pons)

1.2.2 การมีเลือดออกในเยื่อหุ้มสมองใต้ชั้นนอแรคนอยด์ (Subarachnoid hemorrhage) พบได้ประมาณร้อยละ 5 ผู้ป่วยมักมีความบกพร่องทรงระบบประสาทไม่มากนัก แต่อาจมีเลือดออกซ้ำตามมาได้ใน 2 สัปดาห์ พบมากในช่วงอายุ 40-60 ปี ลักษณะพยาธิสภาพ คือการไหลเวียนของน้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลัง (Cerebrospinal fluid; CSF) ถูกอุดกั้นโดยมีเลือดเข้าไปในเยื่อหุ้มสมองใต้ชั้นนอแรคนอยด์ทันที ทำให้สมองบวมเฉียบพลัน ร่วมกับการเพิ่มขึ้นของความดันในกะโหลกศีรษะ (Increase intracranial pressure) การลดลงของความดันเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง (Cerebral perfusion pressure) และเกิดการขาดเลือดตามมา สาเหตุสำคัญมักเกิดจากการแตกของหลอดเลือดสมองตรงตำแหน่งที่มีการป้องกันของเส้นเลือด (Cerebral aneurysm) โดยเฉพาะบริเวณไซเคิลออฟวิลลิส (Circle of wills) สาเหตุรองลงมาเกิดจากภาวะหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงมีการเชื่อมต่อกันแบบไม่สมบูรณ์ (Arteriovenous malformation: AMV) ลักษณะอาการจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทันทีทันใด โดยไม่มีอาการเตือน มักเกิดขึ้นขณะทำงานที่ใช้พลังงานสูงโดยมีอาการนำคือ ปวดศีรษะ อาเจียน และอาจมีอาการแสดงของ Meningeal irritation เช่น คอแข็ง ภายใน 2-3 ชั่วโมง ร่วมด้วยแต่จะมีความบกพร่องทางระบบประสาทน้อย นอกจากกรณีที่มีเลือดออกเนื้อสมองร่วมด้วย

2. ประเภทของโรคหลอดเลือดสมองแบ่งตามตำแหน่งของหลอดเลือดที่มีพยาธิสภาพ สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพของระบบหลอดเลือดคาโรติด (Carotid) แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1.1 กลุ่มอาการหลอดเลือดแดงแอนทีเรียร์ซีรีบรัม (Anterior cerebral artery: ACA) การอุดกั้นของหลอดเลือดนี้ทำให้แขนขาตรงข้ามกับรอยโรคอ่อนแรง มักพบว่าขาอ่อนแรงมากกว่าแขน เท้า และปลายขาอ่อนแรงมากกว่าต้นขา มีอาการอ่อนแรงบริเวณหัวไหล่มากกว่าที่ปลายแขนและมือ มักพบว่ามีอาการชาในบริเวณดังกล่าวร่วมด้วย ผู้ป่วยบางรายขยับแขน ขาไม่ได้เมื่อผู้อื่นบอกให้ทำแต่ขยับได้เองตามสัญชาตญาณความเคยชิน (Apraxia) เกิดเนื่องจากเนื้อสมองบริเวณคอร์ปัสคาลโลซัมส่วนหน้า (Anterior corpus callosum) ขาดเลือดทำให้ขาดการเชื่อมต่อระหว่างสมองซีกที่ไม่เด่นกับศูนย์ภาษาซึ่งอยู่ที่สมองซีกที่เด่น

2.1.2 กลุ่มอาการหลอดเลือดแดงมิดเดินซีรีบรัม (Middle cerebral artery: MCA) ให้เลือดเลี้ยงบริเวณเปลือกสมองใหญ่ (Cerebral cortex) เป็นบริเวณการอุดกั้น



บริเวณส่วนต้นของหลอดเลือดแดงมิดเดิลซีรีบรัล (MCA) ถัดจากไซเคิลออพวิลลิส (Circle of Willis) มักเกิดจากลิ่มเลือดที่หลุดจากหลอดเลือดอื่นนอกสมอง (Emboli) หากไม่มีการไหลเวียนของเลือดจากหลอดเลือดแดงส่วนหน้าและส่วนหลังซีรีบรัล มาช่วยชดเชยเลี้ยงบริเวณผิวนอกของสมอง ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติอย่างมากได้แก่ กล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงครึ่งซีก และแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีกเนื่องจากส่วนขาหลังของอินเทอร์นัลแคปซูล (Posterior limb of internal capsule) ขาดเลือดมาหล่อเลี้ยง อาจมีอาการชาครึ่งซีกร่วมด้วยแต่มักไม่รุนแรงมากนัก เนื่องจากมีความผิดปกติบริเวณสมองส่วนรับรู้ความรู้สึก (Sensory cortex) ส่วนล่างเท่านั้น

ผู้ป่วยอาจมีการสูญเสียการมองเห็นแบบครึ่งเดียวทั้งสองตา (Homonymous hemianopia) ทั้งนี้อาการชา อาการอ่อนแรง และความผิดปกติของการมองเห็น จะเกิดด้านตรงข้ามกับด้านที่มีการอุดตัน นอกจากนี้ผู้ป่วยมักมีอาการกลืนลำบากและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ร่วมด้วยถ้าความผิดปกติเกิดที่สมองซีกที่เด่น ผู้ป่วยจะไม่สามารถพูดและไม่สามารถเข้าใจทั้งภาษาพูดและภาษาเขียน (Global aphasia) แต่ถึงแม้ว่าความผิดปกติเกิดที่สมองซีกที่ไม่เด่น ผู้ป่วยก็อาจจะมีปัญหาเรื่องภาษาได้เช่นกัน เนื่องจากมีปัญหาในการแสดงอารมณ์ทั้งทางน้ำเสียง สีหน้า และท่าทางรวมทั้งไม่สามารถรับรู้อารมณ์ของคู่สนทนา (Affective agnosia) นอกจากนี้ยังอาจพบว่าผู้ป่วยมีความบกพร่องในการรับรู้สภาพของร่างกายซีกที่อ่อนแรงและวิ่งแหวดล้มตานั้น และไม่สามารถแยกแยะความสัมพันธ์เกี่ยวกับตำแหน่งของวัตถุได้ถ้าลิ่มเลือดอุดตันที่แขนงบน (Upper division) ของหลอดเลือดแดงมิดเดิลซีรีบรัล (MCA) อาการและอาการแสดงคล้ายกับผู้ที่มีการอุดตันบริเวณส่วนต้นของหลอดเลือดแดงมิดเดิลซีรีบรัลยกเว้นอาการอ่อนแรงโดยกล้ามเนื้อแขนและใบหน้าจะอ่อนแรงมากกว่ากล้ามเนื้อขา ถ้ามีปัญหาที่สมองซีกที่เด่นผู้ป่วยจะมีความบกพร่องเกี่ยวกับการพูด การเขียนหนังสือ แต่สามารถเข้าใจคำพูดของผู้อื่นรู้ว่าจะตอบสนองอย่างไรแต่พูดไม่ได้ (Broca's aphasia) แต่ถ้าความผิดปกติที่เกิดที่สมองซีกที่ไม่เด่น ผู้ป่วยมักไม่สามารถแสดงอารมณ์ได้ในกรณีที่มีการอุดตันที่แขนงล่างของหลอดเลือดแดงมิดเดิลซีรีบรัล (Lower division of MCA) ผู้ป่วยจะมีปัญหาเฉพาะเรื่องการสื่อสารและการมองเห็น ถ้ามีปัญหาที่สมองซีกที่เด่นผู้ป่วยจะมีความบกพร่องด้านการฟัง การเข้าใจคำพูดและการอ่านหนังสือ ผู้ป่วยสามารถพูดได้เป็นคำ ๆ แต่จับใจความไม่ได้ (Wernicke's aphasia) แต่ถ้าความผิดปกติอยู่บริเวณสมองซีกที่ไม่เด่น ผู้ป่วยจะมีปัญหาในการรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น

## 2.2 กลุ่มอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพของระบบหลอดเลือดเวทีบอราซิลลา

(Vertebrobasilar system) แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551)

2.2.1 กลุ่มอาการหลอดเลือดแดงเวทึโบรบาซิลาร์ (Vertebrobasilar artery) เป็นแขนงของเส้นเลือดแดงใหญ่ (Subclavian artery) ให้แขนงไปเลี้ยงก้านสมองและสมองน้อย เนื่องจากก้านสมองมีโครงสร้างที่ซับซ้อนหากมีรอยโรคข้างหนึ่งมักทำให้มีอาการและอาการแสดงปรากฏที่ร่างกายทั้งสองซีกโดยทำให้สูญเสียการทำงานของเส้นประสาทสมองซีกเดียวกับรอยโรค ในขณะที่ทำให้เกิดอาการชาและอ่อนแรงของร่างกายซีกตรงข้ามส่วนของร่างกายที่มีปัญหาขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่มีการอุดตันหรือบริเวณเลือดออก

กลุ่มอาการและอาการแสดงที่พบบ่อย ได้แก่ แลทเทอรอลเมดุลลา วอลเลนเบอร์กซินโดรม (Lateral medullary(Wallenberg) syndrome) ผู้ป่วยจะมีความบกพร่องในการรับรู้ความเจ็บปวดและอุณหภูมิจากใบหน้าซีกเดียวกับรอยโรคและจากร่างกายซีกตรงข้าม พบมี ฮอร์เนอร์ซิลโดรม (Horner's syndrome) ข้างเดียวกับรอยโรค ซึ่งมีอาการและอาการแสดงสำคัญ ได้แก่ หนังตาตกและสูญเสียการหลั่งเหงื่อบริเวณใบหน้า นอกจากนี้ผู้ที่เป็น วอลเลนเบอร์กซินโดรม (Wallenberg syndrome) ยังมีอาการกลืนลำบาก พูดไม่ชัด (Dysarthria) เสียงเปลี่ยน (Dysphonia) ตาคำกระตุก (Nystagmus) เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน และมี limb ataxia การอุดตันของหลอดเลือดแดงบาซิลาร์ อาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกและ มีอาการอ่อนแรงอย่างรุนแรงบรรยายถึงขั้นหมดสติ

2.2.2 กลุ่มอาการหลอดเลือดแดงโพสทีเรียร์ซีรีบรัล (Posterior cerebral artery: PCA) ผู้ป่วยมีความผิดปกติในการรับรู้ความรู้สึกครึ่งซีกซึ่งอาจเป็นการรับรู้ความรู้สึกได้น้อยลง (Hyperesthesia) หรือมีอาการเจ็บปวดก็ได้ ส่วนความผิดปกติในการมองเห็นนั้นมีได้ตั้งแต่สูญเสียความสามารถในการมองเห็น หรือความสามารถในการแยกสีที่มีความเสียหายบริเวณเนื้อสมองส่วนออกซิพิทัลคอร์เท็กซ์ (Occipital cortex) และคอร์ปัสคาลิซัม (Hippocampus) ขาดเลือดมาเลี้ยงจึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความทรงจำได้อีกด้วย

**3. ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง** แบ่งตามระยะเวลาการดำเนินโรคสามารถแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

**3.1 สมองขาดเลือดมาเลี้ยงชั่วคราว (Transient ischemic attack: TIA)** เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบประสาทเฉียบพลัน เนื่องมาจากสมองขาดเลือดชั่วคราวส่วนใหญ่เกิดขึ้นประมาณ 5-10 นาที และหายเป็นปกติได้ภายใน 24 ชั่วโมง มักมีสาเหตุมาจากการมีสิ่งอุดตัน (Emboli) หลุดลอยออกไปจากหัวใจและหลอดเลือดไปอุดตันของหลอดเลือดสมองหรือเกิดจากหลอดเลือดที่ตีบตัน (Thrombosis) ทำให้การไหลเวียนเลือดบริเวณสมองไม่เพียงพอ และเวลาต่อมาอาจมีการไหลของเลือดผ่านหลอดเลือดที่ตีบแคบนั้นได้ (CDC, 2004) ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวสามารถแบ่งได้เป็นสองกลุ่มอาการใหญ่ตามหลอดเลือด

ที่เกิดพยาธิสภาพคือภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวเนื่องจากหลอดเลือดแคโรทิด (Carotid transient ischemic attack) โดยมีอาการและอาการแสดงดังนี้ (Markus, 2003)

**3.1.1 ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวเนื่องจากหลอดเลือดแคโรทิด (Carotid TIA)** ผู้ป่วยจะมีอาการแขน ขา และหน้าอ่อนแรงหรือชา ด้านตรงข้ามกับรอยโรคของสมอง มีความผิดปกติของการพูด การใช้ภาษา หรือความเข้าใจภาษา (Aphasia) (ในกรณีสมองซีกซ้าย หรือซีกเด่นเสียไม่สนใจ) หรือละเลย ร่างกายด้านตรงข้ามกับรอยโรค (ในกรณีสมองซีกขวา หรือซีกด้อยเสีย) และมีอาการทางสายตา เช่น ตาบอดชั่วคราว (Amaurosis fugax) หรือตามองไม่เห็นครึ่งซีก (Homonymous hemianopsia)

**3.1.2 ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวเนื่องจากหลอดเลือดเวทีบอบาซิลลา (Vertebrobasilar TIA)** ผู้ป่วยจะมีอาการเวียนศีรษะ (Vertigo) คลื่นไส้อาเจียน ตามองไม่เห็นครึ่งซีก (Homonymous hemianopsia) มีความผิดปกติของการกลอกตา ตากระตุก (Nystagmus) มองเห็นภาพซ้อน เดินเซ (Ataxia) พูดลำบาก (Dysarthria) มีอาการอ่อนแรงหรือชาของแขน ขา อาจจะเป็นซีกเดียวหรือทั้ง 2 ข้างก็ได้ นอกจากนี้อาจพบความผิดปกติของก้านสมองและสมองเล็ก

**3.2 สมองขาดเลือดชั่วคราวที่มีความบกพร่องทางระบบประสาทนานเกิน 24 ชั่วโมง** แต่สามารถกลับคือสู่ภาวะปกติได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการผิดปกติปรากฏอยู่นานประมาณ 24–72 ชั่วโมง หรืออาจถึง 1 สัปดาห์ แล้วจะกลับมาเป็นปกติใหม่ อาการขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพสาเหตุไม่แน่ชัด อาจเกิดจากการควบคุมการไหลเวียนโลหิตผิดปกติชั่วคราวทำให้เนื้อสมองขาดเลือดเป็นบริเวณเล็ก ๆ ในส่วนเนื้อสมองที่อยู่ลึกลงไป ภาวะนี้มีโอกาสเกิดเนื้อสมองตายมากกว่าคนปกติถึง 6 เท่า

**3.3 โรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการคงที่แล้ว (Complete Stroke)** เป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นอย่างคงที่ โดยไม่แย่ไปกว่าเดิม อาการของโรคอยู่ตัวแล้ว (Stable Stroke) ไม่มีการบวมเพิ่มขึ้นของสมองรอบรอยโรคนั้นเป็นระยะที่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่

**3.4 โรคหลอดเลือดสมองที่มีการดำเนินของโรคเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ หรือมีอาการเปลี่ยนแปลง (Stroke in evolution; progressive Stroke)** หมายถึงความผิดปกติทางระบบประสาทที่อาการดำเนินไปเรื่อย ๆ หลังจากสังเกตอาการได้ระยะหนึ่งแล้ว สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดเลือด (Infraction) กลไกที่เชื่อว่าเป็นไปได้มาก คือ มีการอุดตันของเส้นเลือดมากขึ้น หรือถ้าเป็นกรณีที่หลอดเลือดแตกอาจเกิดจากการแตกซ้ำ

## ผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อเกิดความผิดปกติของหลอดเลือดแดงในสมองไม่ว่าจะเป็นการตีบ อุดตันหรือแตก จะทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างเฉียบพลัน เซลล์สมองตายหรือหยุดทำงาน ดังนั้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีการสูญเสียหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย โดยอาการและอาการแสดงของโรคขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือด ผู้ป่วยมักได้รับผลกระทบในระยะยาวสามารถสรุปได้ 3 ด้าน (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย การเกิดพยาธิสภาพของสมองในส่วนต่าง ๆ จะทำให้มีการสูญเสียการทำงานของร่างกายในหลายระบบ ดังนี้ (มณี รัตนไชยานนท์, 2552)

### 1.1 ความบกพร่องของการรับรู้ (Cognitive impairment) ที่สำคัญ ได้แก่

1.1.1 ความบกพร่องของการสื่อสาร ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของรอยโรค ถ้ามีการอุดตันบริเวณส่วนต้นของหลอดเลือดแดงมิดเดิลซีรีบรัล (MCA) ของสมองซีกเดนมักทำให้มีความบกพร่องทั้งในการรับรู้และการส่งภาษา ถ้ามีความผิดปกติในสมองซีกไม่เด่น ผู้ป่วยก็อาจจะมีความบกพร่องของภาษาได้เช่นกัน โดยผู้ป่วยจะมีความบกพร่องของภาษาแบบ Brice's aphasia คือมีปัญหาในการส่งภาษา แต่ถ้าความผิดปกติเกิดในสมองซีกที่ไม่เด่น ผู้ป่วยจะไม่สามารถแสดงอารมณ์ได้ในกรณีที่มีการอุดตันที่แขนงล่างของหลอดเลือดแดงมิดเดิลซีรีบรัล (MCA) ผู้ป่วยจะมี Wernicke's aphasia คือ มีปัญหาในการรับรู้ภาษา แต่ถ้าความผิดปกติในสมองซีกไม่เด่นจะมีความบกพร่องในการรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น

ในรายที่มีการอุดตันของหลอดเลือดแดงแอนทีเรียลซีรีบรัล (Anterior cerebral artery: ACA) อาจมีความผิดปกติของการพูดโดยไม่สามารถพูดตามที่ผู้อื่นบอกให้พูดได้เองตามสัญชาตญาณหรือความเคยชิน (Apraxia)

รอยโรคบริเวณก้านสมอง (Brain stem) มักทำให้มีความผิดปกติในการพูดเนื่องจากบกพร่องในการควบคุมจังหวะการหายใจและการเปล่งเสียง ทำให้พูดไม่ชัด น้ำเสียงเปลี่ยน

1.1.2 การขาดสมาธิ (Attention deficit) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ว่าจะมีรอยโรคที่ใดมักไม่สามารถเอาใจจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำได้นาน เมื่อมีสิ่งเร้าอื่นมากกระตุ้น จะถูกหันเหความสนใจได้ง่าย ผู้ที่มีรอยโรคของส่วนหน้า (Frontal lobe) จะมีความบกพร่องมากกว่าผู้ป่วยที่มีรอยโรคที่ตำแหน่งอื่น

### 1.1.3 ความจำบกพร่อง (Memory deficit)

1.1.4 ความบกพร่องในด้านการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ของวัตถุที่มองเห็น ได้แก่ ไม่เข้าใจแบบแผนของร่างกายไม่เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุชิ้นหนึ่งกับวัตถุอื่น

ไม่เข้าใจเรื่องตำแหน่งของวัตถุไม่สามารถแยกแยะระหว่างวัตถุกับฉากด้านหลังและไม่เข้าใจเรื่องทิศ ซึ่งความบกพร่องของการรับรู้เกือบทั้งหมดเกิดในผู้ป่วยที่มีรอยโรคบริเวณสมองกลีบข้าง (Parietal lobe) ของสมองซีกที่ไม่เด่น

1.1.5 การละเลยส่วนของร่างกายและสภาพแวดล้อมครึ่งซีก (Hemi-inattention syndrome, Unilateral neglect) คือ การไม่รับรู้และไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นด้านตรงข้ามกับสมองที่มีรอยโรคโดยไม่มีความผิดปกติในด้านการรับรู้ความรู้สึกและไม่มีควมบกพร่องของระบบประสาทสั่งการ ซึ่งความผิดปกติอาจแสดงออกในรูปแบบของการละเลยส่วนของร่างกาย เช่น การสวมเสื้อเพียงข้างเดียว การละเลยสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว เช่น การรับประทานอาหารเพียงซีกเดียวของจาน การละเลยสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว เช่น ไม่สังเกตเห็นผู้ที่เดินเข้ามาหาจากด้านใดด้านหนึ่งนอกจากนี้อาจแสดงออกในรูปแบบไม่รับรู้ถึงความผิดปกติทางร่างกายที่เป็นอยู่ (Anosognosia) โดยมักปฏิเสธว่าตนไม่ได้เป็นอะไร หรือร่างกายครึ่งซีกนั้นไม่ใช่ของตน

1.1.6 การสูญเสียความรู้สึกต่อการสัมผัส ความเจ็บปวด แรงกดความร้อน ความเย็น ความผิดปกติอาจเกิดขึ้นอย่างเดียว หรือหลายอย่างรวมกันก็ได้

1.1.7 กลุ่มอาการที่เกิดจากความบกพร่องในด้านการบริหารจัดการ (Dysexecutive syndrome) ผู้ป่วยมีการเริ่มต้นทำกิจกรรมใหม่ ๆ ไม่ได้ถ้าไม่มีผู้ชี้แนะ แก้ไขปัญหาไม่ได้ ผู้ป่วยจึงเลือกทางเลือกที่เร็วที่สุดเสมอถึงแม้จะไม่ใช่วางเลือกที่ดีและปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีการแสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ (Perseveration) ซึ่งเกิดจากการควบคุมระบบบริหารจัดการ ทำให้ตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างต่อเนื่อง

1.1.8 ภาวะสมองเสื่อม (Dementia)

1.2 ความบกพร่องของระบบประสาทสั่งการ (Motor impairment) เกิดในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพในส่วนของเมดัลลลา (Medulla) สมองส่วนหน้า (Forebrain) คอร์เทกซ์ (Cortex) หรือสมองน้อย (Cerebellum)

1.3 มีความผิดปกติเกี่ยวกับการกลืน (Dysphagia) พบได้ประมาณร้อยละ 30-65 หลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

1.4 ความบกพร่องของการควบคุมการขับถ่าย (Uninhibited bladder and bowel)

1.5 มีความผิดปกติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ พบว่า ร้อยละ 64 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีเพศสัมพันธ์กับคูครองลดลงหรือหยุดการมีเพศสัมพันธ์

## 2. ผลกระทบด้านจิตใจ

2.1 การสูญเสีย ได้แก่ การสูญเสียที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจนสภาพร่างกาย และการสูญเสียทางด้านความรู้สึก เช่น เสียความภาคภูมิใจในตนเอง และอัตโนทัศน์

2.2 ความเครียด

2.3 ความวิตกกังวล

2.4 ความก้าวร้าว

2.5 ความซึมเศร้า

## 3. ผลกระทบด้านสังคม

หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองออกจากโรงพยาบาลและต้องกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านพร้อมด้วยความพิการหรือความบกพร่องทางร่างกายที่หลงเหลืออยู่ ผู้ป่วยจะรู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกหมดหวังทำให้มีปฏิกิริยาต่อสังคมในแง่ลบ โดยแสดงพฤติกรรมหลบเลี่ยงและแยกตัวออกจากสังคม นอกจากนี้การกลับมาอยู่ที่บ้านยังส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการปรับตัวครั้งสำคัญเนื่องมาจากความบกพร่องทางกายด้วย ถึงแม้จะมีการจัดเตรียมสภาพแวดล้อมไว้ล่วงหน้าอย่างดีแล้วก็ตาม ผู้ป่วยก็ยังคงต้องการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างไปจากที่คุ้นเคย และไม่เฉพาะผู้ป่วยเท่านั้นที่ต้องปรับตัว สมาชิกในครอบครัวก็ต้องปรับตัวด้วยเช่นกัน ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวทุกคนควรมีความรู้และความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินชีวิตของทุกคนในครอบครัวเป็นไปอย่างราบรื่นไม่เกิดความขัดแย้ง หากความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นไปในทางที่ดี ในเวลาไม่นานผู้ป่วยและครอบครัวจะปรับตัวเข้าหากันได้ และเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคมเพื่อนบ้านชุมชนมากขึ้น

### ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงจากการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามแบบการตรวจคัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อภาวะกลุ่มโรคเมตาบอิลิก โดยบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555)

1. เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดกรองผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีดังต่อไปนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

1.1 มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง พ่อ แม่ พี่หรือน้อง  
 ท้องเดียวกันได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหัวใจ  
 ขาดเลือด ซึ่งกำลังรับการรักษายูไม่ก็ได้

1.2 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการไขมันในเลือดผิดปกติ หรือโรคหัวใจ  
 หรือโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 มีขนาดรอบเอวมากกว่าที่กำหนด หมายถึง การวัดรอบเอวของ  
 ผู้ถูกสัมภาษณ์ บริเวณกึ่งกลางระหว่างกระดูกซี่โครงซี่สุดท้ายกับแนวสันกระดูกเชิงกราน  
 (Iliac crest) และพบว่าขนาดรอบเอวในผู้ชายมากกว่าหรือเท่ากับ 36 นิ้ว (90 เซนติเมตร)  
 ขนาดรอบเอวในผู้หญิงมากกว่าหรือเท่ากับ 32 นิ้ว (80 เซนติเมตร) หรือมีค่าดัชนีมวลกาย  
 (Body Mass Index; BMI) หมายถึง ค่าที่คำนวณได้จากน้ำหนัก (กิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูง  
 (เมตร) ยกกำลังสอง ได้ค่าดัชนีมวลกาย ในผู้ชายมากกว่าหรือเท่ากับ 25.00 หรือค่าดัชนีมวลกาย  
 ในผู้หญิงมากกว่าหรือเท่ากับ 23.00

1.4 ระดับความดันโลหิตที่วัดได้ หมายถึง ระดับความดันโลหิตที่วัดได้  
 โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงาน  
 สาธารณสุข จากกิจกรรมการคัดกรองความดันโลหิตสูงตามมาตรฐานการคัดกรองของ  
 ประเทศไทย ได้แก่ มีการเตรียมตัวก่อนวัดความดันโลหิต ให้ผู้ป่วยนั่งพักก่อนวัดทุกครั้ง  
 วัดในท่านั่งอย่างถูกต้องโดยเครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐาน วัดความดันโลหิตซ้ำสองครั้ง  
 ห่างกันอย่างน้อย 3-5 นาที และตรวจพบว่าบุคคลอายุน้อยกว่า 40 ปี มีระดับความดัน  
 ไตแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 80 มิลลิเมตรปรอทหรือบุคคล  
 ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ตรวจพบว่า มีระดับความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure)  
 มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือความดันไตแอสโตลิก (Diastolic blood  
 pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (กลุ่ม Stage I Hypertension)  
 หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

1.5 ระดับน้ำตาลในเลือดจากหลอดเลือดฝอย (Capillary blood sugar)  
 ในที่นี้หมายถึง ระดับน้ำตาลในเลือดที่วัดได้จากการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว (Capillary blood  
 sugar: DTX) หรือการวัดระดับกลูโคสในพลาสมาหลังการอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง  
 (Fasting plasma glucose: FPG) ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในกรณีที่สูงสัยโรคเบาหวาน คือ ค่า Dextrostix  
 มากกว่าหรือเท่ากับ 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งจะเทียบเท่ากับผล Fasting plasma glucose: FPG  
 ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

1.6 มีการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ในที่นี้ หมายถึง ณ วันที่สัมภาษณ์ ผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ ยังคงสูบบุหรี่อยู่หรือหากหยุดสูบบุหรี่ ต้องหมายถึงการเลิกสูบบุหรี่มากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน

1.7 มีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย หรือ ออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที ไม่ถึง 3 ครั้งต่อสัปดาห์

1.8 มีการดื่มแอลกอฮอล์เกินกว่าปริมาณที่กำหนดตั้งแต่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (ปริมาณที่กำหนด คือ ผู้ชายไม่ควรบริโภคแอลกอฮอล์เกิน 2 แก้วมาตรฐาน หมายถึง เบียร์ไม่เกิน 12 ออนซ์ หรือ 360 ซีซี./ไวน์ไม่เกิน 5 ออนซ์ หรือ 150/วิสกี้ไม่เกิน 1-2 ออนซ์ หรือ 45 ซีซี)

1.9 มีพฤติกรรมชอบบริโภคอาหารหวาน หรือ เค็ม หรือ มัน

**2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดระดับโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการให้บริการของโรงพยาบาลเพื่อลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง**

**2.1 โอกาสเสี่ยงสูง (Risk group)** คือ ได้รับการคัดกรองโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและพบว่ามีความผิดปกติ มากกว่า 2 ข้อ (ต้องมีข้อ 3) หรือเป็นโรคเบาหวานมากกว่าสิบปี หรือเบาหวานที่คุมไม่ได้ติดต่อกัน หรือมีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคหัวใจขาดเลือดก่อนวัย ซึ่งมีแนวทางการให้บริการดังนี้

2.1.1 ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2.1.2 ติดตามการลดความเสี่ยงทุก 3 เดือน

2.1.3 นัดตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองซ้ำทุก 5 ปี

**2.2 โอกาสเสี่ยงสูงปานกลาง (Moderate risk group)** คือ ได้รับการคัดกรองโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และพบว่ามีความผิดปกติ 3-5 ข้อ หรือระดับความดันโลหิตสูงมากกว่า 170/100 มิลลิเมตรปรอทสองครั้งติดต่อกัน มากกว่าสองครั้งรอบการตรวจรักษา หรือระดับโคเลสเตอรอล มากกว่าหรือเท่ากับ 309 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งมีแนวทางการให้บริการ ดังนี้

2.2.1 ให้ความรู้คำแนะนำและเสริมทักษะในเรื่องโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโดยมีเป้าหมายคือการลดปัจจัยเสี่ยงให้ได้อย่างน้อย 3 ปัจจัยหลัก

2.2.2 ให้การรักษาด้วยยาในรายที่มีความจำเป็นต้องรักษาด้วยยา

2.2.3 มีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ ๆ อย่างใกล้ชิดหรือ อย่างน้อย ทุก ๆ 1-2 เดือน



3412114171

UP :Thesis 59059402 thesis / recv: 22052564 13:40:51 / seq: 17



2.2.4 นัดตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง  
ซ้ำปีละครั้ง

**2.3 โอกาสเสี่ยงสูงมาก (High risk group)** คือได้รับการคัดกรองโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และพบว่ามีความผิดปกติมากกว่า 5 ข้อ หรือมีประวัติโรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคเบาหวานและมีปัญหาที่ไต มีแนวทางการให้บริการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552) ดังนี้

2.3.1 ส่งพบแพทย์เพื่อประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยละเอียด และ/หรือวินิจฉัยเพื่อป้องกันและรักษาอย่างเร่งด่วน

2.3.2 ติดตามผลการวินิจฉัย เพื่อนำมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อไป

2.3.3 ให้ความรู้ คำแนะนำ และเสริมทักษะเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและให้การบริการเฉพาะด้านตามเป้าหมายและแผนที่วางไว้

2.3.4 ติดตามและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

### **อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง (Warning signs of stroke)**

อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง คือ อาการนำก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากสมองขาดเลือดชั่วคราว ความผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจะเป็นอยู่ในระยะเวลาสั้น ๆ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นประมาณ 5-10 นาที และหายเป็นปกติได้ภายใน 24 ชั่วโมง มักมีสาเหตุมาจากการมีสิ่งอุดตัน (Emboli) หลุดลอยออกไปจากหัวใจและหลอดเลือดไปอุดตันของหลอดเลือดสมอง หรือเกิดจากหลอดเลือดที่ตีบตัน (Thrombosis) ทำให้การไหลเวียนเลือดบริเวณสมองไม่เพียงพอ และเวลาต่อมาอาจมีการไหลของเลือดผ่านหลอดเลือดที่ตีบแคบนั้นได้อีก หรือเกิดการหลุดลอยหรือแตกสลายของสิ่งอุดตัน ทำให้สิ่งอุดตันเลื่อนหลุดออกไปซึ่งอาการดังกล่าวมีลักษณะคล้ายภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient ischemic attack: TIA) (Center for Disease Control and Prevention, 2004)

คณะกรรมการร่วมด้านการช่วยฟื้นคืนชีพนานาชาติ (International Liaison Committee on Resuscitation, 2005) รายงานว่าอาการทางคลินิกที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคโรคหลอดเลือดสมองก่อนรับการรักษา มี 3 อย่างคือ 1) ใบหน้าอ่อนแรงในขณะที่พยายามยิงฟัน 2) แขนอ่อนแรงโดยผู้ป่วยมีอาการแขนข้างหนึ่งตกลงหรือคว่ำลง ขณะที่กำลังยกแขน แขนมือและหลับตา 10 วินาที 3) พูดผิดปกติ พูดซ้ำ พูดไม่ถนัด พูดผิด ๆ ถูก ๆ หรือพูดไม่ได้โดยหากพบความผิดปกติ 1 อาการ มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองถึงร้อยละ 72.00 หากพบ 3 อาการมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองถึงร้อยละ 85.00 (American Heart Association, 2005)

จากงานวิจัย เรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของนิโคลและทริฟท์ (Nicol and Thrift, 2005) พบว่า สามารถแบ่งอาการเตือนเป็น 2 กลุ่ม คือแบ่งตามสถาบันโรคทางระบบประสาทและโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (National Institute of Neurological Disorder and Stroke, 2009) ซึ่งจัดอาการเตือนออกเป็น 5 อาการ สำคัญดังนี้คือ 1) อาการชาและอ่อนแรงมากของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน หรือ ขาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด 2) อาการสับสน พูดลำบาก หรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด 3) อาการมองไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด 4) อาการเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวและการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด 5) อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด หรืออาจแบ่งตามสถาบันโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (Australia's National Stroke Foundation, 2009) ซึ่งจัดอาการเตือนหลักออกเป็น 6 อาการ คือ 1) อาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขา โคนเฉพาะในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด 2) อาการสับสน พูดลำบากหรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด 3) อาการมองไม่ชัด ตามัว ทันทีทันใด 4) อาการเดินเซ เดินลำบากหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด 5) อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุทันทีทันใด 6) เพิ่มประเด็นเรื่อง อาการกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด นอกจากนี้สมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติ (National Stroke Association, 2012) ยังได้จัดอาการเตือนลดลงเป็น 4 รายการ แต่ยังไม่ครอบคลุมในอาการเตือนของแต่ละสถาบันที่ได้กล่าวถึงมาแล้ว ซึ่งอาการเตือน 4 อาการหลัก ได้แก่ 1) การอ่อนแรงของหน้า แขน ขา อย่างทันทีทันใด ซึ่งจะเป็นซีกเดียวของร่างกาย 2) สับสน ลำบากในการพูดพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด 3) การมองเห็นลดลง อาจเป็นตาข้างเดียวหรือทั้งสองข้างอย่างทันทีทันใด 4) มีปัญหาการเดิน มึนงง สูญเสียความสมดุลของการเดินอย่างทันทีทันใด

อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองนับเป็นอาการสำคัญที่ผู้ช่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองพึงตระหนักและรับรู้ เพื่อให้สามารถจัดการกับอาการเตือนที่เกิดขึ้นในภาวะฉุกเฉินได้ เพราะถ้าหากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเบื้องต้นได้ทันท่วงทีก็จะสามารถลดความพิการและการเสียชีวิตในระยะเริ่มแรกได้ รวมทั้งลดการสูญเสียทรัพยากรทางด้านบุคคลและเศรษฐกิจของครอบครัว สังคมและประเทศชาติ เนื่องจากพยาธิตัวพยาธิสภาพจากโรคดังกล่าวมักส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพิการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องในระยะยาว

## พฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมี 2 ระยะ คือ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับปฐมภูมิ และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับทุติยภูมิ

1. การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับปฐมภูมิ (Primary prevention of stroke) คือ การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในกรณีที่บุคคลนั้นยังไม่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ซึ่งการป้องกันในระยะนี้นั้นสามารถทำได้โดยการควบคุมและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงด้านชีวภาพ

### 1.1 ปัจจัยเสี่ยงด้านโรคเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้

1.1.1 ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญรองลงมาจากอายุ โดยเพิ่มความเสี่ยงทั้งในกรณีหลอดเลือดแดงแตก (Hemorrhagic stroke) และโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) โดยพบว่าหากมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานจะทำให้หลอดเลือดแดงแข็งและตีบ (Atherosclerosis) ซึ่งจะเกิดขึ้นที่ละน้อยเมื่อมีการเสื่อมของหลอดเลือด และมีการทำลายของผนังหลอดเลือดชั้น เอนโดทีเลียม (Endothelium) ทำให้เกิดการรวมตัวของเกล็ดเลือดและกระตุ้นการทำงานของสารที่ทำให้เกิดการแข็งตัวของเลือด เป็นผลให้เกิดการแข็งตัวของลิ่มเลือดขึ้นบริเวณนั้น

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มขึ้นตามระดับความรุนแรงของความดันโลหิตที่สูงขึ้น โดยพบว่าผู้ชายที่มีความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท มีความเสี่ยงสัมพัทธ์ประมาณ 4-6 เท่าของผู้ชายที่มีความดันซิสโตลิกต่ำกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท ที่มีอายุใกล้เคียงกัน และจากการศึกษาในผู้ที่มีความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) ระหว่าง 70-100 มิลลิเมตรปรอท พบว่าความดันไดแอสโตลิก ยิ่งต่ำลงความเสี่ยงยิ่งลดลง แต่ไม่พบค่าต่ำที่สุดของความดันไดแอสโตลิก ที่การลดลงของความดันไม่สัมพันธ์กับการลดลงของความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นการควบคุมภาวะความดันโลหิตจะช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ในระยะยาว โดยความดันซิสโตลิกที่ลดลงเฉลี่ย 10 มิลลิเมตรปรอท ทำให้ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองลดลงร้อยละ 34.00 และความดันไดแอสโตลิก ที่ลดลงเฉลี่ย 5 มิลลิเมตรปรอท ทำให้ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองลดลงร้อยละ 28.00 การควบคุมระดับความดันโลหิตนอกจากจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแล้ว ยังช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำได้อีกด้วย ในปัจจุบันพบว่า การให้ยาควบคุมความดันโลหิตสูงนั้นเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะควบคุมปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวโดยพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาควบคุมความดันโลหิตสูงนั้น สามารถลด



3412114171

อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นชนิดไม่เสียชีวิตถึงร้อยละ 31.00 และสามารถลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่รุนแรงจนเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 34.00 แต่หากต้องการให้การควบคุมความดันโลหิตมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมกับการรักษาด้วยยา โดยการใช้ยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีควันบุหรี่ การงด หรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ การลดความเครียด และการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว นอกจากจะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแล้วยังสามารถควบคุมความดันโลหิตทำให้สามารถลดปริมาณการใช้จ่ายควบคุมความดันโลหิตได้อีกด้วย (หัสยาพร มะโน, 2552)

1.1.2 โรคหัวใจ เป็นสาเหตุสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะโรคหัวใจที่ทำให้เกิดการหลุดของลิ่มเลือด (Emboli) จากหัวใจไปอุดตันในหลอดเลือดสมอง ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงและตาย ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะหัวใจเต้นเร็วแบบสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation) พบว่า มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนปกติถึง 6 เท่า แต่ถ้ามีภาวะหัวใจเต้นเร็วแบบสั่นพลิ้วร่วมกับโรคหัวใจรูห์มาติก (Rheumatic heart disease) จะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้สูงถึง 17 เท่าของคนปกติ ดังนั้นจึงพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะหลอดเลือดสมองอุดตันมีสภาวะหัวใจเต้นเร็วแบบสั่นพลิ้วร่วมด้วยเสมอ เนื่องจากภาวะหัวใจเต้นเร็วแบบสั่นพลิ้ว จะทำให้หัวใจห้องบนซ้ายขยายเกิดการคั่งของเลือดและมีการรวมตัวของเลือด เกิดลิ่มเลือด และเม็ดเลือด กลายเป็นลิ่มเลือดที่หลุดลอยออกไปอุดตันหลอดเลือดสมองสำหรับหัวใจอื่น ๆ เช่น โรคลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease) การติดเชื้อของเยื่อหัวใจ และกล้ามเนื้อหัวใจ(Bacterial endocarditis) กล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial Infarction) การอักเสบของหัวใจจากเนื้องอก (Nonbacterial thrombotic endocarditis) รวมถึงการมีภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ลิ้นหัวใจเทียม ทั้งหมดนี้ก็เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดลิ่มเลือดหลุดลอยไปอุดตันหลอดเลือดสมองที่พบได้บ่อยเช่นกัน (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544)

สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย (American Heart Association: AHA) แนะนำว่าก่อนตัดลิ้นใจใช้ยาละลายลิ่มเลือด (Anticoagulant) และยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet) เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ ควรชั่งน้ำหนักระหว่างความเสี่ยงที่จะเกิดโรคกับความเสี่ยงที่จะมีเลือดออกผิดปกติอย่างรอบคอบหากตัดลิ้นใจใช้ยา วาร์ฟาริน (Warfarin) แนะนำให้ปรับขนาดยาจนได้ค่า International normalized ratio (INR) เกือบเคียง 2.50 (ช่วงของการรักษาคือ 2-3) และผู้ป่วย

ที่จำเป็นต้องใช้ยาดังกล่าวควรปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด และหมั่นสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากการได้รับยาเกินขนาด (World Health Organization, 2001)

1.1.3 การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) และโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) โดยทำให้มีความเสี่ยงสัมพัทธ์เพิ่มขึ้น 1.5 เท่าและพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เกินวันละ 40 มวน มีความเสี่ยงประมาณ 2 เท่า ของผู้ที่สูบน้อยกว่าวันละ 10 มวน เนื่องจากบุหรี่มีสารนิโคติน (Nicotine) ซึ่งสามารถกระตุ้นการหลั่งแคทีโคลามีน (Catecholamine) เป็นสาเหตุที่เร่งให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัวและยังเพิ่มความหนืดของเลือด เพิ่มโปรตีน (Fibrinogen) เพิ่มการจับของเกล็ดเลือดทำให้เกิดภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ (Hypercoagulability) แต่ความเสี่ยงดังกล่าวจะเริ่มลดลงหลังจากหยุดสูบบุหรี่ 2 ปี และลดลงจนถึงระดับที่ไม่พบความแตกต่างกับผู้ที่ไม่เคยสูบ หลังจากหยุดสูบบุหรี่แล้ว 4-5 ปี เนื่องจากความเสี่ยงที่ลดลง ไม่เกี่ยวข้องกับอายุที่เริ่มสูบบุหรี่และจำนวนสูบบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 90.00 ของผู้ที่อยู่ท่ามกลางควันบุหรี่มีระดับนิโคตินในเลือดสูงกว่าปกติถึงแม้ว่าจะไม่ได้สูบบุหรี่ ดังนั้นการเลิกสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีควันบุหรี่จึงเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544)

1.1.4 โรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากกลุ่มโรคหลอดเลือดขนาดเล็กอุดตัน (lacunar infarction) และการแข็งตัวของหลอดเลือดแดงใหญ่ (Atherosclerosis) โดยพบว่าผู้ที่เป็โรคเบาหวานมีความเสี่ยงสัมพัทธ์เป็น 2 เท่า ของผู้ที่ไม่เป็นเบาหวานที่มีปัจจัยเสี่ยงอื่นใกล้เคียงกัน เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาอย่างชัดเจนว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดใหญ่ (Macrovascular complication) เช่นโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง แต่มีหลักฐานสนับสนุนว่าช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดเล็ก (Macrovascular complication) ได้ (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544) ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานนั้น สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (American Heart Association, 2005)

1.1.5 ภาวะไขมันในเลือดสูงไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงโดยตรงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง แต่พบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงโดยอ้อม กล่าวคือ การมีระดับโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides) และแอลดีแอล (LDL) สูง เอชดีแอล (HDL) ต่ำ มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และภาวะหลอดเลือดแข็งตัว โดยไม่สามารถอธิบายได้แน่ชัดว่าปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร แต่เนื่องจากพบว่า

ระดับแอลดีแอล (LDL) สัมพันธ์กับการเกิดแข็งตัวของหลอดเลือดแดงแคโรทิด (Carotid) ดังนั้นจึงถือว่าภาวะแอลดีแอล (LDL) ที่สูงกว่าปกติเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดโดยอ้อม (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544) คณะกรรมการการศึกษาเรื่องโคเลสเตอรอลแห่งชาติ (National Cholesterol Education Program: NCEP) ประเทศสหรัฐอเมริกาให้แนวทางในการลดไขมันในเลือดตามระดับความรุนแรง และการมีปัจจัยเสี่ยงอื่นของโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสำคัญ

## 1.2 ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่

1.2.1 โรคอ้วนที่อ้วนกว่าปกติมักจะมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ของโรคหลอดเลือด- เลือดสมอง เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ดังนั้นการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกายก็จะช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ การบริโภคอาหารเพื่อควบคุมและลดน้ำหนักนั้น ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากการบริโภคอาหาร พลังงานที่ควรได้รับในกรณีที่ต้องลดน้ำหนัก ต้องลดน้ำหนักโดยไม่ให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ คือให้ลดพลังงานจากอาหารลงวันละ 500 กิโลแคลอรี ภายในหนึ่งสัปดาห์จะลดน้ำหนักได้ครึ่งกิโลกรัม

1.2.2 การขาดการออกกำลังกาย การออกกำลังกายทำให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงมีการไหลเวียนโลหิตที่ดี การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายดี และยังช่วยลดความเครียดได้อีกด้วย

### 1.2.3 การรับประทานอาหารที่เหมาะสม

อาภาพร เพ่าวัฒนา และคณะ (2554) อธิบายว่า การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายมีความสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงของการเกิดอาการทาง เมตาบอลิซึมโรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และสโตรค (Stroke) คือลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน สาเหตุไม่ใช่เกิดจากพันธุกรรม แต่เกิดจากพฤติกรรมการขาดการออกกำลังกาย ใช้เวลาส่วนใหญ่นั่งดูทีวี หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์ และยังบริโภคอาหารประเภทกรูบกรอบ น้ำหวาน อาหารสำเร็จรูปเกินความจำเป็น สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดลได้สำรวจการบริโภคอาหารของคนไทยทั่วประเทศในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา พบเมนู 9 อาหารที่นิยมและให้พลังงานสูง ได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว ผาต่องไก่ ขนมปังไส้ครีม กุนเชียง โดนัท ข้าวเกรียบและข้าวอบกรอบ หมูยอ ขนมปังแครกเกอร์ และเฟรนช์ฟราย การให้ความสำคัญกับอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายให้รู้จักชนิดอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายในแต่ละมื้อร่างกายต้องการอาหารครบทั้ง 5 หมู่ เพื่อประสิทธิภาพในการทำงานของระบบต่าง ๆ และให้พลังงานในการดำรงชีวิตการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพดี

มีประโยชน์ สำหรับกลุ่มเสี่ยงอาการทางเมตาบอลิซึม คือ ควบคุมน้ำหนักได้ ลดไขมันในเส้นเลือดได้ ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดได้

#### 1.2.4 การดื่มแอลกอฮอล์

#### 1.2.5 การใช้ยาเสพติด การใช้ยาคุมกำเนิด

5.1.3 ปัจจัยเสี่ยงด้านชีวภาพ เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ แต่สามารถลดความเสี่ยงได้ด้วยการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ได้แก่ อายุ เพศชาติพันธุ์ พันธุกรรม

## 2. การป้องกันหลอดเลือดสมองระดับทุติยภูมิ (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544)

มีรายละเอียดดังนี้

### 2.1 การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระดับทุติยภูมิ ได้แก่

2.1.1 การให้ยาในกลุ่มยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet) ถือเป็นยามาตรฐานของผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระดับทุติยภูมิ ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งเอนไซม์ที่มีผลต่อการทำงานของเกล็ดเลือดในการเกาะตัวกัน ยาที่มีในประเทศไทย ได้แก่ แอสไพริน (Aspirin) ไดปิไรดาโมล (Dipyridamole) ไตโคลพิดิน (Ticlopidine) โคลพิโดเกรล (Clopidogrel) และโทรฟลูซอล (Triflusal) (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544)

2.1.2 การให้ยากลุ่มต้านเลือดแข็งตัว (Anticoagulant) ยาในกลุ่มนี้ที่ใช้แพร่หลายที่สุดคือ วาร์ฟาริน (Warfarin) และไม่ควรใช้ยานี้ร่วมกับ แอสไพริน (Aspirin) หรือยาต้านเกล็ดเลือดอื่น เนื่องจากจะมีภาวะแทรกซ้อนจากเลือดออกมากขึ้น ส่วนประสิทธิผลในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำเมื่อเทียบกับแอสไพรินพบว่าไม่แตกต่างกัน ทั้งยังมีภาวะเลือดออกมากกว่า

2.1.3 การผ่าตัด (Carotid endarterectomy: CEA) ถือเป็นการรักษาามาตรฐานในผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดคาโรตีตีบ (Carotid stenosis) โดยแนะนำให้ทำการผ่าตัดในผู้ที่มีการตีบของหลอดเลือดคาโรตีตีบรุนแรง (ร้อยละ 70-99) ที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง หรือภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว และการผ่าตัดควรทำโดยเร็วที่สุดภายใน 2 สัปดาห์หลังเกิดอาการ สำหรับการผ่าตัดในผู้ที่มีหลอดเลือดคาโรตีตีบปานกลาง (ร้อยละ 50-69) ควรประมาณการระหว่างประโยชน์และความเสี่ยงในผู้ป่วยแต่ละราย (The European Stroke Organization (ESO), 2008)

2.2 การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแต่ระดับทุติยภูมินั้น มีเพียงการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังที่กล่าวมาแล้วในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับปฐมภูมิแล้วนั้น (Johnson, 2003)

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ในปัจจุบันวิธีการรักษาโรคหลอดเลือดสมองที่มีอยู่นั้นเป็นแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่ก็ยังไม่อยู่ในขั้นที่น่าพอใจนัก ดังนั้น วิธีการที่ดีที่สุดและถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้คือการควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคดังกล่าวภายใต้นโยบายขององค์การอนามัยโลก ซึ่งไม่ได้เน้นเพียงแต่การลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองเท่านั้น แต่มุ่งหวังให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและสามารถจัดการเมื่อมีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในภาวะฉุกเฉินได้ (World Health Organization, 2001) เพราะหากผู้ป่วยได้รับการรักษาเบื้องต้นอย่างทันที่วงที่ ก็จะสามารลดความพิการและการเสียชีวิตในระยะเริ่มแรกได้

## แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

### ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจมีการบีบตัว (Systolic blood pressure) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันในขณะที่หัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท โดยส่วนใหญ่่มักจะไม่มีอาการ แต่จะตรวจพบโดยบังเอิญ ในขณะที่ไปตรวจรักษาด้วยปัญหาอื่น ๆ บางรายอาจมีอาการปวดศีรษะตื้อ ๆ แบบไม่เกรนได้ แต่ถ้าหากปล่อยทิ้งไว้นาน ๆ ไม่รักษา อาจจะมีอาการของภาวะแทรกซ้อน เช่น เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย แขนและขาเป็นอัมพาตได้ เป็นต้น สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ได้มีการจำแนกระดับความดันโลหิตสูงไว้เป็นระยะระยะดังนี้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551)



ตาราง 1 แสดงการจำแนก ระดับความดันโลหิตสูง

Category	SBP		DBP
Optimal	< 120	และ	< 80
Normal	120–129	และ	80–84
High normal	130–139	และ	85–89
Grade 1 hypertension (mild)	140–159	และ/หรือ	90–99
Grade 2 hypertension (moderate)	160–179	และ/หรือ	100–109
Grade 3 hypertension (severe)	> 180	และ/หรือ	> 110
Isolated systolic hypertension	> 140	และ	< 90

**หมายเหตุ:** SBP–systolic blood pressure; DBP–diastolic blood pressure; เมื่อความรุนแรงของ SBP และ DBP อยู่ต่างระดับกัน ให้ถือระดับที่รุนแรงกว่าเป็นเกณฑ์

นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูง ยังสามารถแบ่งตามสาเหตุการเกิดเป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551)

**1. ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (essential hypertension หรือ primary hypertension)** ซึ่งเป็นภาวะความดันโลหิตที่สูงขึ้น โดยไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง พบได้มากกว่า 90 ถึง 95 เปอร์เซ็นต์ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงแต่เชื่อว่าอาจจะมีสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1.1 พันธุกรรม ลูกหลานของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 30 ถึง 60 โดยเฉพาะผู้ที่เป็นญาติสายตรงในครอบครัว แต่ไม่ชัดเจนว่าเป็นสาเหตุโดยตรงและไม่ทราบแน่ชัดถึงยีนจำเพาะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

1.2 ความอ้วน ผู้ที่มีน้ำหนักมากหรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ 27 ขึ้นไป มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิต เนื่องจากไขมันในร่างกาย น้ำหนักตัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต

1.3 การสูบบุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่จะทำให้เกล็ดเลือดจับตัวกันและไปกระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อในหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแข็งตัว

1.4 การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมมากเกินไปจะทำให้ร่างกายดื่มน้ำมากกว่าปกติส่งผลทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของปริมาณน้ำในกระแสเลือดปริมาณเลือด

จะเพิ่มขึ้นร่างกายต้องใช้แรงดันในการส่งเลือดผ่านหลอดเลือดจากหัวใจเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง

1.5 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์เกิน 30-60 มิลลิเมตรต่อวัน ทำให้หลอดเลือดหดตัวส่งผลทำให้ความดันโลหิตสูงได้ ผลของแอลกอฮอล์ต่อความดันโลหิตสูงนั้น ยังไม่ทราบกลไกที่ชัดเจนแต่เชื่อว่าอาจเนื่องจากแอลกอฮอล์มีผลทำให้มีการเพิ่มปริมาณเลือดที่สูงฉีดออกจากหัวใจ มีการเพิ่มการหลั่งคอร์ติซอล เพิ่มระดับแคทีโคลามีนและผลกระทบต่อระบบ renin angiotensin ซึ่งมีผลทำให้หลอดเลือดเกิดการหดตัว

1.6 อายุ พบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นเนื่องจากหลอดเลือดมีความเสื่อมตามวัย

1.7 ความเครียด พบว่าเมื่อบุคคลมีความตึงเครียด ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่สำคัญ คือ ระบบประสาทอัตโนมัติและระบบต่อมไร้ท่อ โดยระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic nervous system) มีการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) อันมีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจ โดยที่หัวใจจะเต้นเร็วและมากขึ้น เส้นเลือดตามผิวหนังจะหดตัว ส่งผลให้มีการเพิ่มของระดับความดันโลหิตได้

1.8 การขาดการออกกำลังกาย หากมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถช่วยป้องกันและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ช่วยลดน้ำหนักและลดระดับไขมันในเลือด นอกจากนี้การออกกำลังกายทำให้ร่างกายมีการหลั่งสารเอ็นโดรฟิน (endorphins) ลดความเครียดได้

1.9 บุคลิกภาพ บุคคลที่มีลักษณะไม่พึงพอใจในสิ่งต่าง ๆ มักจะมีความเสี่ยงต่อโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

1.10 เพศ พบว่าเพศชายมีอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศชายมีภาวะเสี่ยงต่าง ๆ มากกว่า เช่น การสูบบุหรี่ แต่หลังจากที่ผู้หญิงมีอายุมากกว่า 50 ปี และเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะพบอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง

**2. ความดันโลหิตชนิดทุติยภูมิ (secondary hypertension)** จะมีสาเหตุเฉพาะชัดเจนที่ทำให้มีภาวะความดันโลหิตสูง เช่น โรคไต โรคของต่อมไร้ท่อ การได้รับยาบางประเภท การตั้งครรภ์ เป็นต้นซึ่งจะพบได้น้อยประมาณ 5-10 เปอร์เซ็นต์ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาจเกิดจากพยาธิสภาพที่ไต ต่อมหมวกไต โรคหรือความผิดปกติของระบบประสาท และความผิดปกติของฮอร์โมนระบบประสาทส่วนกลาง ภาวะครรภ์เป็นพิษ การบาดเจ็บของศีรษะ (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ, 2551) ขึ้นเมื่อทราบสาเหตุและรับการรักษา

ที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ภาวะความดันโลหิตที่สูงขึ้นกลับสู่ภาวะระดับปกติและสามารถรักษาให้หายได้

### จำแนกตามความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

ตามการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่าง ๆ (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ, 2551) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความรุนแรงระดับ 1 ตรวจไม่พบความเสื่อมสภาพของอวัยวะต่าง ๆ
2. ความรุนแรงระดับ 2 ตรวจพบความเปลี่ยนแปลงของอวัยวะอย่างน้อย 1 อย่างจากภาวะเหล่านี้คือ หัวใจห้องล่างซ้ายโต หลอดเลือดแดงที่จอร์ับภาพมีการตีบทั่ว ๆ ไปหรือเฉพาะบางส่วนอัลบูมินในปัสสาวะ และ/หรือ ครีเอตินินในเลือดสูงกว่าปกติ
3. ความรุนแรงระดับ 3 ตรวจพบว่าอวัยวะถูกทำลายเป็นผลมาจากความดันโลหิตสูงและมีอาการและอาการแสดงได้แก่
  - 3.1 มีอาการเจ็บหน้าอก กล้ามเนื้อหัวใจ หรือภาวะหัวใจวาย
  - 3.2 อัมพาตจากเลือดออกในสมอง สมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว (transient ischemic attack) หรือภาวะสมองบวม
  - 3.3 จอร์ับภาพตามีเลือดออก และอาจมีหรือไม่มีประสาทตาบวม (papilla edema)
  - 3.4 ไตวาย ตรวจพบครีเอตินินมากกว่า 2.0 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
  - 3.5 หลอดเลือดมีการโป่งพอง (dissecting aneurysm) หรือมีอาการของหลอดเลือดอุดตัน

### ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ภาวะแทรกซ้อนด้านระบบประสาท (ภัทรา อังสุวรรณ และนฤพัชร์ สอนประเสริฐ, 2555)

#### 1. ชนิดเฉียบพลัน มักมีอาการเกิดขึ้นทันทีทันใด

1.1 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (cerebral Thrombosis or infarction) เป็นโรคทางสมองที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดสมองทำให้เกิดภาวะเนื้อสมองตายจากการขาดเลือดและออกซิเจน สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเกิดได้จากภาวะหลอดเลือดแดงตีบ (thrombosis) หรือลิ่มเลือดอุดตันที่มาจากหัวใจ (embolism)

1.2 โรคหลอดเลือดสมองแตก (cerebral Hemorrhage) เกิดจากการแตกของหลอดเลือดแดง arterioles หรือ small arteries เลือดที่ออกในสมองจะกลายเป็น hematoma ซึ่งจะค่อย ๆ ขยายขนาดขึ้น ทำให้เกิดเสียหายโดยตรงต่อสมองที่ตำแหน่ง

เลือดออก โดยการกดเบียดเนื้อสมองบริเวณรอบ ๆ และยังทำให้เกิดความดันในสมองสูงขึ้น (increase intracranial pressure) ผู้ป่วยสามารถมาด้วยอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อุดตัน โดยที่อาการทางประสาทมักค่อยเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และซึมลงได้ โดยอาการดังกล่าวเป็นผลมาจากภาวะความดันในสมองที่สูงขึ้น (increase intracranial pressure)

1.3 ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient ischemic attack: TIA) ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการผิดปกติทางระบบประสาททันทีทันใด เช่นเดียวกับอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบ แต่อาการผิดปกตินี้จะหายเป็นปกติใน 24 ชั่วโมง สาเหตุเกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลงชั่วคราว เมื่อปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองกลับมาเป็นปกติทำให้ผู้มีอาการกลับเป็นปกติ

## 2. ชนิดเรื้อรัง

โรคสมองเสื่อม (Vascular dementia) เป็นภาวะหลังล้มที่เกิดจากหลอดเลือดในสมองทั้งแบบเฉียบพลัน (acute cerebrovascular disease) และแบบเรื้อรัง (chronic subcortical ischemia) พบได้บ่อยเป็นอันดับสอง รองจากโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer disease) ผู้ป่วยจะมีอาการสูญเสียความทรงจำ ร่วมกับมีความผิดปกติของกระบวนการความคิดและการรับรู้ (cognitive function) ได้แก่ orientation, attention, language, visuospatial function, executive function, motor control, praxis สำหรับการดำเนินโรคสามารถเป็นได้ทั้งแบบ gradual หรือ stepwise

## 3. การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

3.1 ตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อวัดความดันโลหิตและตรวจหาปัจจัยเสี่ยง เช่น เบาหวานความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด รวมทั้งตรวจร่างกายเพื่อพิจารณาว่ามีความผิดปกติของหัวใจร่วมด้วยหรือไม่

3.1.1 ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดในสมองที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง ความอ้วน การสูบบุหรี่

3.1.2 ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถควบคุมและแก้ไขได้ เช่น อายุ เชื้อชาติ

3.2 งดสูบบุหรี่

3.3 งดดื่มสุรา

3.4 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

3.5 ควรลดน้ำหนัก หากมีภาวะน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วน

3.6 ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วจะมีโอกาสเป็นซ้ำได้สูงกว่าคนปกติ ควรพบแพทย์และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่หยุดยาเอง

3.7 หากมีอาการที่สงสัยว่าอาจเกิดโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าวข้างต้นให้รีบพบแพทย์ทันที

3.8 หากมีความดันโลหิตสูงแล้ว ควรควบคุมความดันโลหิตดังนี้ ผู้ป่วยทั่วไป ค่าความดันโลหิตควรน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และผู้ป่วยอายุน้อย ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยหลังกล้ามเนื้อหัวใจตาย และผู้ป่วยหลังเป็นอัมพาต/อัมพฤกษ์ ค่าความดันโลหิตควรน้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท

### แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีแนวคิดมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยา เพื่อใช้ในการอธิบายการตัดสินใจของบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพพัฒนาขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1950 โดยกลุ่มนักจิตวิทยาทางสังคม 4 ท่าน คือ ฮอชบาม (Hoch Baum) คีเกิลส์ (Kegel's) ลีเวนทอล (Leventhal) และโรเซนสต็อค (Rosenstock) ในขณะนั้น นักจิตวิทยาสังคมกลุ่มนี้ได้ทำงานวิจัยให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขสหรัฐอเมริกา พบปัญหาว่าประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการรับบริการเพื่อป้องกันโรค ซึ่งบริการที่จัดให้ไม่ได้คิดค่าใช้จ่าย หรือถ้ามีค่าใช้จ่ายก็น้อยมาก จากปัญหาดังกล่าวนักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ จึงเสนอรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบที่ใช้เป็นตัวแปร เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคของบุคคล แต่เนื่องจาก Rosenstock เป็นบุคคลที่นำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพไปอธิบายและเผยแพร่ให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับแบบแผนนี้มากขึ้น คนทั่วไปจึงคุ้นเคยกับชื่อนี้ค่อนข้างจะมากกว่าคนอื่นในระยะแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่ง Rosenstock (1974) เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรกมีส่วนประกอบดังนี้

1. **ความพร้อมที่จะกระทำ (Readiness to take action)** เป็นความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคลที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยพิจารณาตัดสินใจจากการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น

2. **การประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Evaluation of the advocated health behavior)** โดยบุคคลจะประเมินโดยพิจารณาถึงความสะดวกหรือ

ความเป็นไปได้ทางปฏิบัติ และผลที่ได้รับว่ามีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงโรคเพียงใด ทั้งนี้โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ความเจ็บปวด การเสียเวลา ค่าใช้จ่าย เป็นต้น

**3. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Due to action)** อาจเป็นสิ่งชักนำภายใน เช่น ความเจ็บป่วยหรืออาการแสดงของโรค หรือสิ่งชักนำภายนอก เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สื่อมวลชนต่าง ๆ ญาติ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

ต่อมา Kasl and Cobb (1966) ได้ประยุกต์พฤติกรรมความเจ็บป่วยเข้าไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องของบุคคลไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Health behavior) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือค้นหาโรคในระยะแรกที่ยังไม่มีอาการ

2. พฤติกรรมความเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลปฏิบัติเมื่อรู้สึกไม่สบาย เพื่อประเมินความเจ็บป่วย และรับการรักษาที่เหมาะสม

3. พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นแล้ว โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้อาการดีขึ้น เช่น การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและการให้ความร่วมมือปฏิบัติ

ในปี 1998 Rosenstock ได้นำเอาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-Efficacy) ของแบนดูรา มาเพิ่มเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความเชื่อด้านสุขภาพด้วย รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ Strecher and Rosenstock (1997) สามารถนำมาเป็นแนวทางในการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของบุคคล มีองค์ประกอบดังนี้

**องค์ประกอบที่ 1 การรับรู้ของบุคคล (Individual Perception)** เป็นความเชื่อด้านการรับรู้ที่มีอิทธิพลต่อแนวโน้มการแสดงพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค เมื่อบุคคลรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและรับรู้ความรุนแรงของโรค บุคคลจะรับรู้ภาวะคุกคามของโรคที่เกิดขึ้นกับตนเองเพิ่มมากขึ้น

**องค์ประกอบที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Modifying Factor)** เป็นปัจจัยที่มีผลโดยอ้อมต่อการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อแนวโน้มการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยรวมนี้ ได้แก่ 1) ตัวแปรด้านประชากร (demographic

variables) เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา 2) ตัวแปรด้านจิตสังคม (Sociopsychology variables) เช่น บุคลิกภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม 3) ตัวแปรด้านโครงสร้าง (structural variables) เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

**องค์ประกอบที่ 3 แนวโน้มของการปฏิบัติ (Likelihood Action)** ขึ้นอยู่กับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ลดความรุนแรงต่อการเกิดโรค หรือลดภาวะคุกคามของโรคได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งมีอิทธิพลทางบวกต่อแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่รับรู้ว่าเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติ เช่น เสียค่าใช้จ่าย เป็นต้น โดยประสบการณ์ในอดีตของบุคคลจะส่งผลให้บุคคลแสวงหาความรู้และทักษะปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action) ซึ่งมีความสำคัญ โดยทำหน้าที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง ปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดการปฏิบัติ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยภายใน ได้แก่ การรับรู้สภาวะทางร่างกาย และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับบัตรเตือน ผลกระทบจากสื่อ เป็นต้น รวมทั้งการนำเอาความรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-Efficacy) แบบแบนดูรา มาเพิ่มความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อทำให้ความเชื่อด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความยุ่งยากสลับซับซ้อนเกินไป ขาดทักษะที่จะปฏิบัติ ขาดความรู้สึกว่าตนเองสามารถที่จะทำได้ ให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองว่าบุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันและลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนของโรคใดที่เหมาะสม ความสัมพันธ์ในองค์ประกอบของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Strecher and Rosenstock, 1997) แสดงได้ตามภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพ 1 แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher and Rosenstock

ที่มา: Stretcher and Rosenstock, 1997

ความเชื่อด้านสุขภาพถูกนำมาใช้ในงานวิจัยเพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคในการลดอันตรายหรือลดความรุนแรงอันเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคของบุคคล สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้นำเอาโมเดลหลักเพื่อให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคประกอบด้วย การรับรู้ทั้ง 5 ด้าน และปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหรือปัญหาสุขภาพเล็กน้อยเพียงใด ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ



พฤติกรรมในการที่จะหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ความเชื่อนี้จะแตกต่างกันออกไป แต่แต่ละบุคคล ดังนั้นบุคคลจึงปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน โดย Becker (1974) กล่าวว่า เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและทราบการวินิจฉัยของตนเองแล้ว ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจะเปลี่ยนแปลงไป และมีระดับการรับรู้ต่อการเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคสูงขึ้น สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสามารถวัดการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในภาวะของการเจ็บป่วยได้ 3 ด้าน คือ 1) ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรคในรายที่มีอาการหนักมาก ในรายที่ไม่ไว้วางใจการวินิจฉัยของแพทย์ หรือรายที่มีความเชื่อผิด ๆ ในด้านสุขภาพอาจจะไม่ยอมรับแต่การวินิจฉัยนั้นและทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยนั้นบิดเบือนไป 2) การคาดคะเนของผู้ป่วยต่อการเกิดความรุนแรงของโรคซ้ำหรือการกลับเป็นซ้ำในรายที่เคยมีอาการมาก่อน 3) ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือการเจ็บป่วยด้วยภาวะอื่น ๆ

**2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค (Perceived severity)** หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินถึงความรุนแรงของโรคที่มีผลกระทบต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อจิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว การทำงานและบทบาททางสังคม (Becker, 1974) ดังนั้นการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้อาการของภาวะแทรกซ้อนและความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงและอันตราย จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดความกลัวแล้วกำหนดให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อเผชิญภาวะความเจ็บป่วยหรือลดความรุนแรงที่เกิดขึ้น (Rosenstock, 1974) การศึกษาของ (สุภาพ ไบแก้ว, 2528) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา ดังนั้นการรับรู้ความรุนแรงของโรคเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นส่วนหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคของบุคคลและร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม

**3. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำ (Perceived benefits)** หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับประสิทธิภาพหรือประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรค การที่บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมใดนั้น บุคคลมักจะคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ โดยอาศัยประสบการณ์ตรงของบุคคลหรือเรียนรู้จากการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะพยายามกระทำพฤติกรรมที่มีความเป็นไปได้ซึ่งการปฏิบัติ

พฤติกรรมนั้นบุคคลต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และเกิดผลดีในการสามารถป้องกันโรค หรือช่วยลดภาวะคุกคามของการเกิดโรค ซึ่งการรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านความมุ่งมั่น ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่คาดหวังว่าจะเกิดประโยชน์ จากการศึกษาของ Janz and Becker (1984) พบว่าการรับรู้ประโยชน์สามารถอธิบายความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ สอดคล้องกับกรณีศึกษา เรือนจันทร์ (2535) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

**4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers)** หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล ในทางลบ เช่น การสูญเสียค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก หรือการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นขัดกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น ซึ่งอุปสรรคเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ จะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากแก่การแก้ไข จะทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ ซึ่งการรับรู้อุปสรรคมักถูกมองว่าเป็นสิ่งที่สกัดกั้นและขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งทำให้บุคคลเกิดการสูญเสีย เช่น การสูญเสียความพอใจส่วนบุคคล ก็เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การรับรู้อุปสรรคจะกระตุ้นให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อบุคคลขาดความพร้อมในการปฏิบัติและรับรู้อุปสรรคสูง การกระทำก็จะไม่เกิดขึ้น แต่ถ้ามีความพร้อมในการกระทำสูง และรับรู้อุปสรรคต่ำความเป็นไปได้ที่จะกระทำก็เพิ่มขึ้น การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม และทำให้ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมลดลง การที่บุคคลจะยอมรับหรือปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำนั้นขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมโดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Rosenstock, 1974)

**5. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-Efficacy)** หมายถึง ความเชื่อของบุคคลในการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นแนวคิดที่นำมาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจและตัวกระตุ้นสำคัญของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสู่เป้าหมายซึ่งการรับรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับพื้นฐานดังนี้ คือ 1) การกระทำนั้นสามารถบรรลุผลสำเร็จตามมาตรฐานที่ตนตั้งไว้หรือได้รับการตอบสนองกลับจากบุคคลอื่น 2) การสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่นและการตอบสนองกับที่ได้รับแล้วนำมาเป็นข้อสรุปของตนเอง 3) การชักจูงของผู้อื่นทำให้

บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ของตนเองออกมาใช้ในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ และ 4) สภาพทางด้านร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความโกรธ ความสงบ เป็นต้น บุคคลจะนำสิ่งเหล่านี้มาตัดสินความสามารถของตนเอง ถ้าบุคคลมีความรู้สึกนึกคิดหรืออารมณ์ด้านบวกที่จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้นและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล

**6. ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action)** หมายถึง สิ่งที่มากระตุ้น อารมณ์ ความรู้สึกให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งมีหลายปัจจัยแต่ปัจจัยพื้นฐานจะส่งผลไปถึงการรับรู้ และการปฏิบัติ ได้แก่ ด้านประชากร เช่น อายุ เพศ การศึกษา ซึ่งปัจจัยทางด้านระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Strecher and Rosenstock, 1997) ด้านจิตสังคม เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิด การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันที่แตกต่างกัน สำหรับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัตินั้นมาจาก ความเชื่อของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งอาจมาจากเหตุการณ์ที่เคยเกิดกับตนเอง เช่น การรับรู้สภาวะร่างกายความเจ็บป่วยหรืออาการของโรค และการได้รับความรู้คำแนะนำ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การได้รับบัตรเตือน การกระตุ้นเตือน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารโดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ และของรางวัล

## ตาราง 2 แสดงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แนวคิด	ความหมาย	กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
การรับรู้โอกาสเสี่ยง/ การรับรู้โอกาสได้รับ ผลกระทบจากปัญหา สุขภาพ (Perceived susceptibility)	ความเชื่อที่ตนเองมี โอกาสเจ็บป่วยเป็นโรค หรือมีปัญหาสุขภาพ	- ระบุงุณประชากรที่มีความเสี่ยงและระดับ ของความเสี่ยง - ปรับข้อมูลความเสี่ยงให้เหมาะกับการ เรียนรู้ตามลักษณะส่วนบุคคล หรือ พฤติกรรมของบุคคล - ช่วยปรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงหรือการรับรู้ โอกาสได้ รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพให้ เหมาะสมสอดคล้องกับบุคคล

ตาราง 2 (ต่อ)

แนวคิด	ความหมาย	กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity)	ความเชื่อที่ว่าโรคหรือปัญหาสุขภาพ รวมถึงผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพอาจมีความรุนแรง	- ระบุผลกระทบของโรคหรือปัญหาสุขภาพ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหา
การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits)	ความเชื่อที่ว่า การดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของปัญหาได้	- ให้คำแนะนำว่าจะเริ่มปฏิบัติอย่างไรที่ไหน และเมื่อใด รวมถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นคืออะไร
การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers)	การรับรู้ว่าหากมีการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาจะมี “ค่าใช้จ่าย” หรือ “การลงทุน” (ทั้งทางวัตถุและทางจิตใจ) อะไรบ้าง	- ให้ความมั่นใจ กระตุ้น และให้ความช่วยเหลือ - ช่วยแก้ไขการรับรู้อุปสรรคที่ไม่ถูกต้อง
สิ่งเตือนให้ปฏิบัติ (Cues to action)	สิ่งที่กระตุ้นเตือนให้บุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติ	- ให้คำแนะนำที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ส่งเสริมให้เกิดความตระหนัก และใช้รูปแบบการกระตุ้นเตือนที่หลากหลาย
การรับรู้ความสามารถ แห่งตน (Self-efficacy)	ความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติหรือที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	- จัดการอบรม หรือให้คำแนะนำให้มี ความมั่นใจในการปฏิบัติ - แนะนำวิธีตั้งเป้าหมายแบบขั้นบันได (เพิ่มความท้าทายขึ้นทีละน้อย) - ใช้คำพูดเสริมแรง - ยกตัวอย่างพฤติกรรมที่พึงประสงค์

### กรณีศึกษา

การรณรงค์เพื่อคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มักช่วยให้คัดกรองผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองได้ แต่ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ มักไม่ยอมรับว่าตนเองป่วยเพราะรู้สึกว่ายแข็งแรงดี สบายดี ไม่ได้เจ็บป่วยอะไร ดังนั้น บุคคลกลุ่มนี้จึงมักไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการรับประทานยา หรือควบคุมน้ำหนัก ซึ่งในกรณีนี้ **แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ** มีประโยชน์ในการพัฒนากลยุทธ์สำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการรักษา และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตามมุมมองของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้ที่ไม่มีอาการผิดปกติ อาจไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ เว้นเสียแต่ว่า กลุ่มนี้ยอมรับว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แม้จะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ เลยก็ตาม (**การรับโอกาสเสี่ยง**) บุคคลกลุ่มนี้ ควรตระหนักว่าตนเองป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคนี้อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย เป็นโรคหลอดเลือดสมองตามมาได้ (**การรับรู้ความรุนแรง**) การรับประทานยา ตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการควบคุมน้ำหนักจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงเหล่านี้ (**การรับรู้ประโยชน์**) ทั้งนี้ต้องไม่มีผลข้างเคียงหรือไม่ทำให้ชีวิตยุ่งยาก มากจนเกินไปนัก (**การรับรู้อุปสรรค**) ส่วนเอกสารความรู้ แผ่นพับ จดหมายเตือนความจำ หรือปฏิทินที่เตือนให้รับประทานยามีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของแพทย์ได้อย่างเหมาะสม (**สิ่งเตือนให้ปฏิบัติ**) สำหรับกลุ่มที่เคยลดน้ำหนักยาก หรือไม่สามรถรักษาน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสม อาจต้องให้คำมั่นสัญญาว่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเมื่อบุคคลสามารถบรรลุเป้าหมายในระยะสั้นได้สำเร็จ บุคคลนั้น จะเสริมสร้างความมั่นใจตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับต่อไปได้ (**การรับรู้ความสามารถแห่งตน**)

### แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.

กองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข จะเน้นการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ งดหรือลดการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เลิกสูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ซึ่งได้กำหนดแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมตามรายละเอียด ดังนี้

1. **อ.ออกกำลังกาย** การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมของร่างกายที่ช่วยสร้างเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพและความแข็งแรงของร่างกาย การออกกำลังกายช่วยเสริมสร้าง

ความเข้มแข็งของกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนโลหิต การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยสร้างเสริม ระบบภูมิคุ้มกันโรค และช่วยป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคอ้วน นอกจากนี้ยังช่วยสร้างเสริมสุขภาพจิต และลดความเครียดได้

สำหรับการลดน้ำหนัก และรอบเอว การลดการกินเพื่อลดพลังงานเข้าสู่ร่างกาย เป็นเรื่องสำคัญเป็นอันดับแรกการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายยังเกิดประโยชน์ต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายอีกมากมาย

ประเภทการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกาย มี 3 ประเภท

**1. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของระบบไหลเวียน หัวใจ ปอด (Cardio-respiratory exercise) หรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิค** เป็นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ซ้ำ ๆ กันเป็นจังหวะต่อเนื่องกัน เพื่อฝึกความอดทนของหัวใจ ระบบหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต

1.1 การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายแบบแอโรบิค ด้วยความหนักปานกลาง สะสมอย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ทั้งนี้อาจทำเป็นช่วงสั้น ๆ ครั้งละ 10-15 นาที รวมทั้งวันให้ได้ 30 นาที หรือทำกิจกรรมให้มีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้น ครั้งละ 150 แคลอรี

1.2 เคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายแบบแอโรบิค ด้วยความหนักรุนแรง อย่างน้อยวันละ 20 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

1.3 ความหนักระดับปานกลาง หัวใจควรเต้น 60-70% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด และรับรุนแรงหัวใจเต้น 70 - 85% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

1.4 การปฏิบัติสามารถแบ่งออกได้ 2 รูปแบบ คือ การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายด้วยการฝึกฝนออกกำลังกายอย่างเป็นแบบแผน เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ / วิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิค เล่นกีฬาที่ใช้ความอดทน และการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายในวิถีชีวิตประจำวัน เช่น เดินทางด้วยการเดินเท้า ถีบจักรยาน ทำงานบ้าง/ งานอาชีพที่ออกแรง ทำงานอดิเรกที่ออกแรง เป็นต้น

**2. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรง และความอดทนของกล้ามเนื้อ (Resistive exercise) เพื่อเสริมสร้างกระดูก และทำให้ระบบกล้ามเนื้อมีความแข็งแรง** ได้แก่ การยกน้ำหนัก การบริหารร่างกาย เช่น การนอนยกตัว sit up วิดพื้น โหนบาร์เดี่ยว/คู่

### ข้อเสนอแนะ

1. ฝึกความแข็งแรง 8 – 10 ท่า ด้วยการใช้น้ำหนักที่หนักขึ้นตามสัปดาห์ หลัง หน้าอก หัวไหล่ และหน้าท้อง

1.1 แต่ละท่า 1 ชุด ชุดละ 8-12 ครั้ง โดยใช้น้ำหนักที่สามารถยกได้ 8-12 ครั้ง แล้วเหนื่อยพอดี

1.2 ฝึกความแข็งแรง 2-3 วันหรือ วันเว้นวัน ต่อสัปดาห์

1.3 ระหว่างการออกกำลังกายอย่าลืมหายใจ ให้หายใจเข้าออกตามปกติ

1.4 ถ้าเป็นไปได้ควรฝึกกับผู้ฝึกสอน หรือตามรูปแบบที่กรมอนามัยเผยแพร่

3. การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่น (Flexibility exercise) เพื่อให้กล้ามเนื้อข้อต่อมีความยืดหยุ่น เคลื่อนไหวได้เต็มช่วงกว้างของข้อต่อ เช่น กายบริหาร โยคะ รำไม้พอง

### ขอควรแนะนำ

1. การยืดหยุ่นกล้ามเนื้อขนาดใหญ่แบบหยุดค้างนิ่งไว้

2. ฝึกอย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์

3. ยืดเหยียดออกไปจนรู้สึกตึง แต่ไม่เจ็บ

4. ยืดเหยียดค้างไว้ 10-30 วินาที

5. ยืดเหยียดท่าละ 3-4 ครั้ง

หลักการพื้นฐานการออกกำลังกาย สำหรับเริ่มต้น หรือหยุดออกกำลังกาย หรือหยุดออกกำลังกายไปมากกว่า 2 สัปดาห์ ควรเริ่มออกกำลังกายอย่างช้าๆ โดยใช้เวลาเป็นหลัก จากนั้นเพิ่มระยะเวลาต่อมาเรื่อยๆ ในแต่ละสัปดาห์ เพื่อให้โอกาสกับร่างกายในการปรับตัว

2. อ.อาหาร การดูด้านอาหาร ต้องคำนึง ตามความต้องการที่แท้จริงของร่างกาย เพื่อสุขภาพที่ดีในแต่ละวัยและตามวัฒนธรรมการกินของคนไทย ให้ยึดแนวปฏิบัติการกินที่ถูกต้อง ตามข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย 9 ข้อ

2.1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว ข้อควรปฏิบัติที่ควรเน้นเป็นพิเศษเพื่อควบคุมน้ำหนัก เน้นกิน หลากหลาย แต่ได้สมดุล และหมั่นดูแลรอบเอว ไม่ให้เกิน หญิง 80 เซนติเมตร ชาย 90 เซนติเมตร

2.2 กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับ อาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เน้นกิน ธัญพืชเพื่อให้ได้กากใย เช่น ข้าวกล้อง ข้าวโพด ลูกเดือย ข้าวโอ๊ต

2.3 กินพืชผักผลไม้มาก และกินผลไม้เป็นประจำเน้นพืชผักและผลไม้ 5 สี ได้แก่ สีเขียว สีเหลืองส้ม สีม่วงน้ำเงิน สีแดง สีขาว และกินในปริมาณที่มากพอให้ร่างกายได้รับใยอาหารไม่น้อยกว่า 20 กรัมต่อวัน

2.4 กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำเน้นวิธีประกอบอาหารแบบไม่ใช้น้ำมัน เช่น ต้ม นึ่ง ลวก อบ ปิ้ง ย่าง

2.5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัยเน้นให้ดื่มนมหรือโยเกิร์ตขาดมันเนยรสจืด

2.6 กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควรเน้น กรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันงา น้ำมันมะกอก น้ำมันถั่วลิสง สลับกับ กรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง เช่น น้ำมันปลาหรือกรดโอเมก้า 3 น้ำมันถั่วเหลือง ข้าวโพด ดอกคำฝอย เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฝ้าย ฯลฯ และหลีกเลี่ยง กรดไขมันทรานส์ พบมากในมาร์กาเรีน เฟรนฟรายส์ โดนัท แครกเกอร์ คุกกี้ เค้ก และพาย และกรดไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว เนย

2.7 หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด เน้นกินจืด ไม่ปรุงรสเพิ่มเติม

2.8 กินอาหารที่สะอาดปราศจาก การปนเปื้อนเน้นอาหารสุกใหม่ ๆ และใช้แหล่งวัตถุดิบที่ปลอดภัย

2.9 งด หรือ ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เน้นดื่มน้ำเปล่าที่อุณหภูมิเย็น ๆ ให้มาก

**3. อ. อารมณ์** การกินอาหารและการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายแล้วอารมณ์ยังเป็นเรื่องสำคัญ เช่น กังวลเครียดและการนอนที่ไม่เพียงพอเป็นปัจจัยส่งเสริมให้น้ำหนักและรอบเอวเกินได้ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก็จำเป็นต้องใช้วิธี หรือกระบวนการทางจิตวิทยาเข้าช่วยความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อ้วนได้ เพราะคนที่อยู่ในภาวะเครียดมักเลือกวิธีการกินเพื่อสนองความรู้สึกทางอารมณ์ (เครียด เบื่อ เพลีย) โดยมักอยากกินของหวานเพราะรสหวานที่ลิ้นได้กระตุ้นการหลั่งสารเคมีในสมอง คือ เอนโดर्फิน และซีโรโทนิน ซึ่งช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น และทำให้อารมณ์สงบไม่รุ่มร้อน ดังนั้นควรสังเกตอารมณ์เหล่านี้ว่าเกิดเมื่อใด และมองหากิจกรรมอื่นทดแทน การเลือกกินเพื่อบำบัดอารมณ์เหล่านี้ เช่น เดินเที่ยว คุยกับเพื่อน ฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย หลบหลีกสถานการณ์ และสิ่งยั่วยวนที่จะนำไปสู่พฤติกรรมกินไม่อื่น

ควรหลีกเลี่ยงความเครียด เพราะความเครียดทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล มีผลให้ระบบเผาผลาญลดลงและความเครียดทำให้ร่างกายหลั่ง กลูโคคอร์ติคอยด์มากขึ้น หากมีฮอร์โมนชนิดนี้มากจะทำให้อ้วนและทำให้ภูมิคุ้มกันโรคอ่อนแอลง ผู้ที่มีความเครียดควรเสริมวิตามินบี อาหารที่มีวิตามินบีสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ ส้ม เนย เนยแข็ง ไข่ ถั่ว ผัก ผลไม้ และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ เพราะการนอนไม่เพียงพอจะทำให้ฮอร์โมนลงพุงง่าย ทั้งนี้



เกิดจากร่างกายหลัง Growth hormone (ทำหน้าที่ควบคุมสัดส่วนระหว่างปริมาณไขมันกับกล้ามเนื้อ) ลดลงทำให้มีแนวโน้มน้ำหนักตัวเกินและร่างกายยังหลั่งสาร Leptin (ทำหน้าที่ควบคุมการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต) ลดลงทำให้ร่างกายต้องการอย่างมากโดยไม่คำนึงถึงปริมาณแคลอรีที่ได้รับ นอกจากนั้นการนอนน้อยกว่า 7-8 โมงต่อวัน จะทำให้มีระดับน้ำตาลและอินซูลินในเลือดสูง ทำให้ลดน้ำหนักยาก เพราะระดับอินซูลินสูงจะทำให้ร่างกายเก็บสะสมไขมันจากอาหารส่วนเกินง่ายขึ้น

สำหรับคนที่มีความเครียดนั้น จำเป็นต้องรู้วิธีการจัดการกับความเครียด เพราะการจัดการความเครียดได้เร็วและเหมาะสมจะเป็นผลดีต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ วิธีการจัดการกับความเครียด แบ่งเป็น 2 วิธีดังต่อไปนี้

1. การหันความสนใจ คือการพักความคิดในเรื่องนั้น ๆ ไว้ชั่วคราว อาจทำโดยออกกำลังกาย หายใจแล้วรู้สึกเพลิดเพลิน เช่น อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ ไม่อยู่คนเดียว ใช้เวลาไปช่วยเหลือผู้อื่น

2. การผ่อนคลายความเครียด โดยการหันกลับมาสนใจที่ตัวเรารับรู้ว่าตนเองกำลังเครียด และหาทางผ่อนคลายความเครียดจากหนักเป็นเบาสงบลงได้ ซึ่งการผ่อนคลายความเครียดมีหลายวิธี ได้แก่ การนวดคลายเครียด การฝึกหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยขึ้นอยู่กับแต่ละคนจะเลือกนำไปใช้ตามความเหมาะสม

#### 4. ส.สุรางคหรือลดการดื่มสุราเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยการลด ละ เลิก การดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เทคนิคการบอกเล่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4.1 เขียนเหตุผลว่าทำไมจึงควรหยุดดื่มสุรา

4.2 ลงมือปฏิบัติ โดยกำหนดวันที่จะเริ่มหยุดดื่ม เขียนวันที่ตั้งใจจะเริ่มหยุดดื่มไว้ในที่เห็นชัดเจน

4.3 บอกความตั้งใจของคุณให้คนอื่นรับรู้ด้วย

4.4 ระวังที่หยุดดื่ม ให้กลับมาดูรายการเหตุผลที่เขียนไว้ในข้อแรกบ่อย ๆ

4.5 หากเผลอดื่มในระหว่างที่งดให้คิดว่าเป็นประสบการณ์เพื่อเรียนรู้ และเริ่มต้นใหม่

4.6 หลังประสบผลสำเร็จในการหยุดดื่ม ในช่วงเวลาที่ตั้งใจไว้ ให้ต่อเวลาออกไปอีกเมื่อทำไปเรื่อย ๆ ก็จะกลายเป็นความเคยชิน

4.7 หากความตั้งใจหยุดดื่มไม่สำเร็จอาจปรึกษาแพทย์

4.8 หลีกเลี้ยงสิ่งใดก็ตามที่จะทำให้ทำลายความตั้งใจ

4.9 ตั้งเป้าหมายให้แน่ชัด และประสบความสำเร็จในที่สุด

## 5. ส.เลิกสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงจากควันบุหรี่

ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยเลิกสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงจากควันบุหรี่หลักปฏิบัติตนเพื่อการเลิกบุหรี่

- 5.1 ขอคำปรึกษาเพื่อให้มีแนวทางในการเลิก จากแพทย์ ผู้ให้คำปรึกษา หรือผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เช่น สมัครเข้าชมรมเพื่อการเลิกบุหรี่
- 5.2 หากกำลังใจ บอกคนใกล้ชิดว่าเลิกบุหรี่ครั้งนี้ เพื่อคนที่คุณรัก
- 5.3 ตั้งเป้าหมายให้แน่แน่ว ในการวางแผนเลิกบุหรี่โดยกำหนดวันที่เลิก เช่น วันสำคัญต่าง ๆ
- 5.4 ไม่รอช้าลงมือปฏิบัติ เตรียมตัวเพื่อการเลิกบุหรี่ ถ้าวันไหนอาจใช้การบำบัดทางยาช่วย เช่น หมากฝรั่ง ยาอมบ้วนปาก เพื่อลดการอยากบุหรี่
- 5.5 ถีบค้ำไม้เท้าวันไหน แม้อากาศไม่สบาย หมดเด็อนตนว่าจะเลิกบุหรี่ให้ได้
- 5.6 ท่างไกลสิ่งกระตุ้น ความอยากสูบบุหรี่ โดยหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับคนสูบบุหรี่
- 5.7 รู้สึกเครียดควรหยุดพัก และหาแนวทางคลายเครียด เช่น เล่นกีฬา ดูภาพยนตร์ ฟังเพลง พูดคุยกับเพื่อน
- 5.8 ออกกำลังกาย วันละอย่างน้อย 30 นาที จะช่วยคุมน้ำหนัก และทำให้สมองปลอดโปร่ง
- 5.9 ไม่ท้อท่าย ไม่ควรคิดลองสูบบุหรี่อีกครั้ง เพราะจะทำให้หวนกลับมาสูบบุหรี่ได้
- 5.10 หากล้มเหลวควรเริ่มต้นอีกครั้งอย่าท้อถอยจะพบความสำเร็จในการเลิก

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุริยา หล้าก่า และศิริราณี อิศรหนองไผ่ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ตัวอย่างจำนวน 110 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมองที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง และโรคหัวใจ พบว่า ( $\bar{X} = 75.22$ , S.D. = 13.89) มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 65.09$ , S.D. = 8.08) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง ( $\bar{X} = 81.93$ , S.D. = 8.45) และจากการหาความสัมพันธ์ พบว่า 1) ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส รายได้ ทัศนคติการมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 44.30, 19.38, 83.78$  และ  $120.89$  ตามลำดับ  $p < .05$ ) และ 2) การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 89.98$  และ  $148.36, p < .05$ )

ขจรพรรณ คงวิวัฒน์ วาริณี เขี่ยมสวัสดิกุล และมุกดา หนูยศ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลอง มีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ( $Z = -3.909, p = 0.001, Z = -2.811, p = 0.009$  และ  $Z = -8.197, p = 0.001$  ตามลำดับ) และมีความดันซิสโตลิกหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ( $Z = -2.783, p = 0.005$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลอง มีความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรค หลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $Z = -3.769, p = 0.001, Z = 4.563, p = 0.001$  และ  $Z = 5.745, p = 0.001$  ตามลำดับ) และมีความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ( $Z = -3.583, p = 0.001$  และ  $Z = -3.337, p = 0.001$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศุภสวัสดิ์ รุจิรพรรณ จตุพร เหลืองอุบล และบัณฑิต วรรณประพันธ์ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ป่วย โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะทุม ตำบลจันทิก อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ลงทะเบียนเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะทุม การคัดเลือก ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง เฉพาะในกลุ่มทดลองเป็นเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Paired Sample t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนน เฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่ป่วย โรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

สรุปได้ว่า หากผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีการรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคมีผลทำให้การปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น

ชื่นชม สมพล ทศนีย์ รวีวรกุล และพัชราพร เกิดมงคล (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจำนวน 64 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 32 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก มีระยะเวลาวิจัย 6 สัปดาห์ โดยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 2 ครั้ง และโทรศัพท์เยี่ยม 1 ครั้ง ตามแนวทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค กิจกรรมประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้ผ่านวิทยากร การชมสื่อวีดิทัศน์ การประเมินความเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การฝึกทักษะเฉพาะด้าน และการเสริมสร้างกำลังใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เก็บข้อมูล ก่อนและหลังกิจกรรมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Independent t-test และ Repeated Measure ANOVA ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การเกิดโรคประสิทธิผลของผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติพฤติกรรม ระยะเวลาเข้าร่วมโครงการสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ และกลุ่มทดลองมีคะแนนความแตกต่างของค่าเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโครงการสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.05$ )

พันทิพพา บุญเศษ และลัทวี ปิยะบัณฑิตกุล (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ โปรแกรมนี้มีระยะเวลา 10 สัปดาห์ ซึ่งประกอบกิจกรรม 1) สร้างการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดหลอดเลือดสมอง 2) สร้างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3) ทบทวนและหาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 4) ติดตามและทบทวนผลการปฏิบัติตัวเองป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 5) ประเมินผลพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา paired t-test และ independent t-test



3412114171

UP :Thesis 59059402 thesis / recv : 22052564 13:40:51 / seq: 17

พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าการควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

วรารัตน์ เหล่าสูง วรณรัตน์ ลาวัง และพรนภา หอมสินธุ์ (2562) ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ การสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองระดับปานกลางขึ้นไปจำนวน 60 คน (กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน) ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว และคู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่มีค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่าที่ พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 28.73, p < .001$ ) และพบว่า พฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 22.23, p < .001, t = 21.41, p < .001$ ) ตามลำดับ

วิภาภรณ์ สัจจกร (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน ๆ ละ 2 ชั่วโมง โดยใช้กิจกรรม HEAD (Hello Stroke, Eliminate, Alarm Signal และ Design) เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบทดสอบและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด

โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กฤษฎิพงษ์ ทิพย์ล้อย และปณณณิน เชื้อนเพ็ชร (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการให้ความรู้โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย วัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมให้ความรู้โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองติดตามการศึกษาเป็นเวลา 8 สัปดาห์ คัดเลือกผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่รับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเครือข่ายอำเภอแม่ลาว จำนวน 139 คน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการป้องกันโรคและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลังดำเนินกิจกรรมมากกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) การให้ความรู้โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มความรู้เรื่องโรคการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจและแรงผลักดันเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ

ชูชาติ กลิ่นสาคร และสุยณิน แซ่ตัน (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 353 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบแบบไคสแควร์ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 84.1 มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองภาพรวม ระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ( $\chi^2 = 8.268, p < .05$ ) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ( $\chi^2 = 3.985, p < .05$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ( $\chi^2 = 11.962, p < .001$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ( $\chi^2 = 5.048, p < .05$ ) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันตนเองจากโรค ( $\chi^2 = 11.684, p < .01$ ) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค



3412114171

( $x^2 = 9.427$ ,  $p < .01$ ) ส่วนเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจ การมีโรคร่วม การรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยกระตุ้นไม่มีความสัมพันธ์

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยยืนยันว่าการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถของตน มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยจึงได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมา เป็นกรอบแนวคิดในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นแนวทางที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป



3412114171

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประสิทธิผลโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

**ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค (Perceived severity) มีกิจกรรม ดังนี้**

**กิจกรรมที่ 1** สร้างสัมพันธภาพ สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความเชื่อเดิมจากการเจ็บป่วย และตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง

**กิจกรรมที่ 2** การบอกเล่าถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงที่เกิดขึ้น การให้ความรู้ตามโปรแกรม แจกคู่มือและชี้แจงการลงแบบบันทึกพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

**ขั้นตอนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำ (Perceived benefits) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers) มีกิจกรรม ดังนี้**

**กิจกรรมที่ 3** บอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน และคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม พร้อมทั้งการหาแนวทางแก้ไขปัญหา มีการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการตรวจสุขภาพ

**ขั้นตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) มีกิจกรรมดังนี้**

**กิจกรรมที่ 4** การให้ความรู้ การนำเสนอเมนูเพื่อสุขภาพ สาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย สาธิตและฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง

**ขั้นตอนที่ 4 ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action)**

**กิจกรรมที่ 5** สร้างปฏิสัมพันธ์แบบใกล้ชิดโดยการเยี่ยมบ้าน และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน พร้อมทั้งชมเชย ให้กำลังใจ

**กิจกรรมที่ 6** การตรวจวัดความดันโลหิต การให้ข้อมูลย้อนกลับจากผลการบันทึกพฤติกรรมตนเอง ร่วมกับสรุปปัญหา และแนวทางการแก้ไข มอบรางวัลและชมเชย ให้กำลังใจ และตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง

### หลังการทดลอง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
3. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
4. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
6. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
7. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ตามหลัก 3อ. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เลิกสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา)

ภาพ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) จำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม (two group pre-post test control group design) โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

#### รูปแบบการวิจัย

##### แผนภูมิการทดลอง

กลุ่มทดลอง	$O_1$											$O_2$
	$X_1$	$X_2$	$X_3$	$X_4$	$X_5$	$X_6$	$X_7$	$X_8$	$X_9$	$X_{10}$	$X_{11}$	$X_{12}$
	1wk	2wk	3wk	4wk	5wk	6wk	7wk	8wk	9wk	10wk	11wk	12wk
	$S_1$											$S_2$
กลุ่มเปรียบเทียบ	$O_3$										$O_4$	
	$S_3$										$S_4$	

ภาพ 3 แผนภูมิการทดลอง

$O_1, O_3$  หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเก็บข้อมูลเบื้องต้นด้วยแบบสอบถามเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน

โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

$S_1, S_3$  หมายถึง เก็บรวบรวมข้อมูลระดับค่าความดันโลหิต ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

$X_{1-12}$  หมายถึง สัญลักษณ์ของกิจกรรมในโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

$X_1$  หมายถึง สร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้ววัตถุประสงค์ ขั้นตอนและรายละเอียดกิจกรรม สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความเชื่อเดิมจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งให้ผู้ป่วยบอกถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองที่มีต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและให้บอกถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือบุคคลใกล้ชิดที่รู้จักของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การให้ผู้ป่วยบอกถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองที่มีต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และบอกถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือบุคคลใกล้ชิดที่รู้จัก การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ และสื่อโปสเตอร์ รวมทั้งการถ่ายทอดประสบการณ์กับตัวแบบ เพื่อเพิ่มการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกันวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น ชักถาม ปัญหาหรือข้อสงสัยเพิ่มเติม

$X_2$  หมายถึง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงแต่ละท่านบอกเล่าประสบการณ์ตนเองและชี้ประเด็นเกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคจากการบอกเล่าของผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน และคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด พร้อมทั้งการหาแนวทางแก้ไขปัญหา มีการให้คำปรึกษาแนะนำ เรื่องการตรวจสุขภาพ พุดคุยให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

$X_3$  หมายถึง การให้ความรู้ ร่วมกับสาธิตและฝึกปฏิบัติ มีการให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นำเสนอเมนูเพื่อสุขภาพ เน้นอาหารภูมิปัญญาในท้องถิ่นร่วมกับวิเคราะห์อาหารจากแผ่นภาพ ตัวอย่างอาหารที่เหมาะสม อาหารที่ควรงดหรือหลีกเลี่ยง สาธิต และฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายโดยตัวแบบจริง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีสุขภาพดีร่วมกับการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสม



3412114171

UP :Thesis 59059402 thesis / rev: 22052564 13:40:51 / seq: 17

สำหรับตนเอง สาธิตและฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม

X<sub>4-11</sub> หมายถึง ผู้วิจัยสร้างปฏิสัมพันธ์แบบใกล้ชิดโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและญาติ เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการลงบันทึกในแบบบันทึก เรื่อง “บันทึกพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง” ของผู้ป่วย มีการเปิดโอกาสให้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน พร้อมทั้งชมเชยให้กำลังใจเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการร่วมมือปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม

X<sub>12</sub> หมายถึง การตรวจวัดความดันโลหิต การให้ข้อมูลย้อนกลับจากผลการบันทึกพฤติกรรมตนเอง ร่วมกับสรุปปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข พร้อมกับมอบรางวัลให้กับผู้ป่วยที่มีคะแนนสูงสุดในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง และชมเชยให้กำลังใจกับผู้ป่วยร่วมวิจัย และแจ้งการสิ้นสุดการวิจัย

O<sub>2</sub>, O<sub>4</sub> หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนการทดลอง

S<sub>2</sub>, S<sub>4</sub> หมายถึง เก็บรวบรวมข้อมูลระดับค่าความดันโลหิต ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีทะเบียนบ้านอยู่ในตำบลบ้านตุน อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นเขตพื้นที่ที่พบปัญหาจากอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 692 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีทะเบียนบ้านอยู่ในตำบลบ้านตุน อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

คัดเลือกจากอาสาสมัครที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา โดยใช้คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

### เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. มีเกณฑ์ระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

3. อายุ 35 ปีขึ้นไป
4. มีที่อยู่แน่นอนสามารถติดต่อได้สะดวก
5. อ่านหนังสือได้ สามารถฟังการบรรยายและสนทนาได้ดี
6. เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย
7. เข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาทำการวิจัย

#### เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีโรคอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน ไชมันในเลือดสูง
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่กำลังตั้งครรถ์อยู่
3. ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย

#### เกณฑ์ถอนตัว (withdraw criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดระยะเวลาศึกษาหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโปรแกรมภายหลัง
2. มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัยในระหว่างการทำวิจัยหรือแพทย์พิจารณาให้หยุดการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรม
3. ผู้ป่วยมีการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย โดยย้ายออกจากเขตพื้นที่ตำบลบ้านต๋อน อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัยได้ครบ
4. ผู้ป่วยเสียชีวิต

#### เกณฑ์ในการยุติการเข้าร่วมการวิจัย

1. อาสาสมัครที่มาพบผู้วิจัยครบตามจำนวนครั้งที่นัดหมายมีจำนวนน้อยไม่ถึงร้อยละ 50
2. มีอาสาสมัครจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 ขอลงตัวออกจากโครงการวิจัย

#### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง อ้างอิงจาก อรุณ จิรวัดมนกุล (2551)

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2\sigma^2 (Z\alpha + Z\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)}$$

เมื่อกำหนดให้

N = จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

$\sigma^2$  = ความแปรปรวนรวม (poor variance) ของค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มทดลอง

และกลุ่มเปรียบเทียบ

$Z_\alpha$  = ค่าสถิติการแจกแจงปกติมาตรฐาน กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95%  
เท่ากับ 1.96

$Z_\beta$  = ค่าอำนาจการทดสอบที่ 90% เท่ากับ 1.282

$\mu_1$  = ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มทดลอง

$\mu_2$  = ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มเปรียบเทียบ

โดยความแปรปรวนรวม (poor variance) สามารถคำนวณได้จากอ้างอิงจาก  
อรุณ จีรวัดมนกุล (2551)

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

เมื่อกำหนดให้

$n_1$  = ขนาดตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

$n_2$  = ขนาดตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบ

$sd_1^2$  = ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มทดลอง

$sd_2^2$  = ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของจันทร์จิรา สีสว่าง ปลูกวิชช ทองแดง และ  
ดวงหทัย ยอดทอง (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง  
ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน  
และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 20 คน พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิต  
ซิสโตลิก เท่ากับ 128 mmHg (S.D. = 8.13) และกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันโลหิตซิสโตลิก  
เท่ากับ 137 mmHg (S.D. = 10.83) จากการศึกษาดังกล่าวสามารถนำมาใช้ในการคำนวณ  
ขนาดตัวอย่างในการวิจัย ดังนี้

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

$$\sigma^2 = \frac{(20 - 1) (8.13)^2 + (20 - 1) (10.31)^2}{(20 + 20) - 2}$$

$$\sigma^2 = \frac{(1,255.84) + (2,019.63)}{38}$$

$$\sigma^2 = \frac{3,275.47}{38}$$

$$\sigma^2 = 82.60$$

หาขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned} n/\text{กลุ่ม} &= \frac{2\sigma^2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \\ &= \frac{2(82.60) (1.96 + 1.282)^2}{(128 - 137)^2} \\ &= \frac{(172.39) (10.51)}{(81)} \\ &= 22.36 \end{aligned}$$

ดังนั้นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 23 คน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่าง เพื่อป้องกันการมีอาสาสมัครสูญหายจากการศึกษา ร้อยละ 30 ได้ขนาดตัวอย่างเป็น 30 คน ต่อกลุ่ม เพื่อทำการวิจัย และผู้วิจัยดำเนินการ try out เครื่องมือในกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 30 คนโดยกลุ่มดังกล่าวจะถูกขอความยินยอมเช่นเดียวกับอาสาสมัครที่อยู่ในขั้นตอนการวิจัย

#### การเลือกพื้นที่

ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พักรักษาในเขตพื้นที่วิจัยในหมู่บ้านของตำบลบ้านต๋อน อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จากฐานข้อมูลคลังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดพะเยา ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยอาศัยหลักความน่าจะเป็นของการสุ่มอย่างง่าย จนครบกลุ่มที่จะศึกษา จำนวน 30 คน และเลือกกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน จากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านใกล้เคียงกันในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋อน อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เพื่อให้ลักษณะประชากรของกลุ่มคล้ายคลึงและได้รับการรักษาปกติเหมือนกัน โดยมีวิธีการคัดเลือกพื้นที่วิจัย ดังนี้

## 1. การคัดเลือกตำบล

ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุน อำเภอมือง จังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นเขตพื้นที่ที่พบปัญหาจากรายงานอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น

## 2. การคัดเลือกหมู่บ้าน

ผู้วิจัยจับสลากหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุน อำเภอมือง จังหวัดพะเยา ครั้งแรก จำนวน 1 หมู่บ้าน ให้เป็นกลุ่มทดลอง และผู้วิจัยจับสลากครั้งที่สอง จำนวน 1 หมู่บ้าน ให้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับความเชื่อเดิมจากการเจ็บป่วย กิจกรรมที่ 2 การบอกเล่าถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดการรับรู้ กิจกรรมที่ 3 บอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง คติวิเคราะห์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม และหาทางแก้ไขปัญหา กิจกรรมที่ 4 ให้ความรู้ เมนุสุขภาพ สาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง กิจกรรมที่ 5 สร้างปฏิสัมพันธ์แบบใกล้ชิดโดยการเยี่ยมบ้าน และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และกิจกรรมที่ 6 ให้ข้อมูลย้อนกลับและสรุปกิจกรรม

### 1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำตอบเป็นแบบเติมข้อความ และเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการป้องกันโรค ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์หลักเกณฑ์ของ Bloom มีเกณฑ์แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 9–12 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับสูง

คะแนน 5–8 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 0–4 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวมทั้งแบบสอบถามส่วนที่ 3-4 ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คำนวณตามเกณฑ์ของ Best ดังนี้

$$\begin{aligned} \frac{\text{Maximum} - \text{Minnimum}}{\text{Interval}} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} \\ &= 0.66 \end{aligned}$$

**ส่วนที่ 3** การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 45 ข้อ ดังนี้

### 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบวัดการประมาณค่า 3 ระดับ ตามรูปแบบของ Likert's Scale คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย โดยการเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ เท่านั้น จำนวน 11 ข้อ

#### เกณฑ์การให้คะแนน

คำถามเชิงบวก		คำถามเชิงลบ	
เห็นด้วยมาก	คะแนน 3	เห็นด้วยมาก	คะแนน 1
เห็นด้วยปานกลาง	คะแนน 2	เห็นด้วยปานกลาง	คะแนน 2
ไม่เห็นด้วย	คะแนน 1	ไม่เห็นด้วย	คะแนน 3

การแปลผล แบ่งระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ



## 2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบวัดการประมาณค่า 3 ระดับ ตามรูปแบบของ Likert's Scale คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย โดยการเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ เท่านั้น จำนวน 10 ข้อ

### เกณฑ์การให้คะแนน

คำถามเชิงบวก		คำถามเชิงลบ	
เห็นด้วยมาก	คะแนน 3	เห็นด้วยมาก	คะแนน 1
เห็นด้วยปานกลาง	คะแนน 2	เห็นด้วยปานกลาง	คะแนน 2
ไม่เห็นด้วย	คะแนน 1	ไม่เห็นด้วย	คะแนน 3

การแปลผล แบ่งระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายถึง อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67–2.33 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ

## 3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบวัดการประมาณค่า 3 ระดับ ตามรูปแบบของ Likert's Scale คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย โดยการเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ เท่านั้น จำนวน 9 ข้อ

### เกณฑ์การให้คะแนน

คำถามเชิงบวก		คำถามเชิงลบ	
เห็นด้วยมาก	คะแนน 3	เห็นด้วยมาก	คะแนน 1
เห็นด้วยปานกลาง	คะแนน 2	เห็นด้วยปานกลาง	คะแนน 2
ไม่เห็นด้วย	คะแนน 1	ไม่เห็นด้วย	คะแนน 3

การแปลผล แบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายถึง อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67–2.33 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ

#### 4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบวัดการประมาณค่า 3 ระดับ ตามรูปแบบของ Likert's Scale คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย โดยการเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ เท่านั้น จำนวน 9 ข้อ

##### เกณฑ์การให้คะแนน

คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมาก
เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย

การแปลผล แบ่งระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายถึง อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67–2.33 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ

#### 5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบวัดการประมาณค่า 3 ระดับ ตามรูปแบบของ Likert's Scale คือ ทำได้อย่างแน่นอน ทำได้บางครั้ง ทำไม่ได้ โดยการเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ เท่านั้น จำนวน 6 ข้อ

##### เกณฑ์การให้คะแนน

คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ทำได้อย่างแน่นอน	ทำได้อย่างแน่นอน
ทำได้บางครั้ง	ทำได้บางครั้ง
ทำไม่ได้	ทำไม่ได้

การแปลผล แบ่งระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายถึง อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67–2.33 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ

**ส่วนที่ 4** พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการงด

เต็มสุรา ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบการวัดประมาณค่า 3 ระดับ ตามรูปแบบของ Likert's Scale คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 20 ข้อ

### เกณฑ์การให้คะแนน

คำถามเชิงบวก

คำถามเชิงลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนน 3      ปฏิบัติเป็นประจำ      คะแนน 1

ปฏิบัติบางครั้ง คะแนน 2      ปฏิบัติบางครั้ง      คะแนน 2

ไม่ปฏิบัติเลย คะแนน 1      ไม่ปฏิบัติเลย      คะแนน 3

การแปลผล แบ่งระดับพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายถึง อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67–2.33 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ

## 2. การตรวจสอบความตรง

นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.66–1

## 3. การตรวจสอบความเชื่อมั่น

การตรวจสอบความเชื่อมั่น นำไปทดสอบ (try out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามแบบเลือกตอบนำไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สถิติ KR-20 ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) และพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.76, 0.74, 0.72, 0.76, 0.75 และ 0.85 ตามลำดับ



3412114171

## การดำเนินการวิจัย

### ขั้นตอนการทดลอง

#### 1. ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลปกติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุน  
**สัปดาห์ที่ 1** ใช้เวลา 60 นาที ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุน เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการ และระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ได้แก่ การซักถามอาการ ประวัติการเจ็บป่วย การให้คำแนะนำหรือคำปรึกษา ตามสภาพปัญหา และวัดความดันโลหิต พร้อมทั้งอธิบายถึงการพิทักษ์ในการร่วม การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย เพื่อพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย หลังจากได้รับความร่วมมือ และยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test) หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและให้บัตรนัด ครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 12

**สัปดาห์ที่ 12** ใช้เวลา 40 นาที ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุน เพื่อวัดความดันโลหิต และรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามหลังการทดลอง (Post-test)

#### 2. ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มศึกษา

**ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้อาการเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค (Perceived susceptibility และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค (Perceived severity)**

##### สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1

**กิจกรรมที่ 1** ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุน เป็นกิจกรรมรายกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 50 นาที มีขั้นตอน ดังนี้

##### ใช้เวลา 20 นาที

1. การสร้างสัมพันธภาพโดยผู้วิจัยทำความรู้จัก แนะนำตนเองกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แนะนำตนเอง พร้อมกับทำป้ายชื่อติดไว้ จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย รายละเอียดในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม การคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการวัดความดันโลหิต และให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test)

### ใช้เวลา 20 นาที

2. ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อเดิมเรื่องโรคความดันโลหิตสูง จากประสบการณ์ที่ผ่านมาจากการเจ็บป่วยในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด รวมทั้งการดำเนินชีวิตก่อนและหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่ละท่านร่วมแสดงความคิดเห็นและออกมาเขียนความเชื่อเดิมที่ตนเองมีลงบนกระดานบอร์ด หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่ละท่านทดลองประเมินความเชื่อเกิดจากแสดงความคิดเห็นของคนในกลุ่มว่าถูกหรือผิดลง กระดาษของตนเอง

### ใช้เวลา 10 นาที

3. ผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับปัญหาหรือสงสัยต่าง ๆ และแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

**สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2** ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านต๋อน

**กิจกรรมที่ 2** เป็นกิจกรรมรายกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 90 นาที มีขั้นตอน ดังนี้

ใช้เวลา 20 นาที

1. ผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อประเมินความรู้ ความเชื่อ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่ละท่านบอกถึงโอกาสเสี่ยงของตนเอง ที่มีต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาสุขภาพ และให้บอกถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือบุคคลใกล้ชิดที่รู้จักของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

ใช้เวลา 30 นาที

2. การบรรยายให้ความรู้โดยผู้วิจัย เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับการนำเสนอสื่อตัวแบบสัญลักษณ์จากวีดิทัศน์ เรื่อง “ใส่ใจ สุขภาพ ลดเค็ม ลดความดันโลหิตสูง ป้องกันอัมพฤกษ์ อัมพาต” (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) โดยมีเนื้อหาที่เน้นย้ำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 6 ตอน ใช้เวลาตอนละ 3-5 นาที ดังนี้

**ตอนที่ 1 เรื่อง “ต้นเหตุของอัมพฤกษ์ อัมพาต”** เนื้อหาวิดีโอทัศน์มีเรื่องราวเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและมีพฤติกรรมกรปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม

**ตอนที่ 2 เรื่อง “การกินที่เสี่ยงต่ออัมพฤกษ์ อัมพาต”** เนื้อหาวิดีโอทัศน์มีเรื่องราวเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรับประทานอาหารที่โอกาสเสี่ยงในการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต ได้แก่ การรับประทานอาหารรสเค็มจัด การเติมเครื่องปรุงรสที่มีรสเค็มในอาหาร อาหารที่มีไขมันสูงและรสหวานจัด

**ตอนที่ 3 เรื่อง “เกราะป้องกันอัมพฤกษ์ อัมพาต”** เนื้อหาวิดีโอทัศน์มีเรื่องราวเกี่ยวกับพฤติกรรมกรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม โดยนำเสนอพฤติกรรมกรรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด อีกทั้งผู้วิจัยได้เน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญโดยนำเสนอสื่อโปสเตอร์เรื่อง “อาหารหลัก 5 หมู่” และเรื่อง “กินถูกหลักกับธงโภชนาการ”

**ตอนที่ 4 เรื่อง “ตอนสัญญาณเตือนภัย”** เนื้อหาวิดีโอทัศน์มีเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมกรปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทาน การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง

**ตอนที่ 5 เรื่อง “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ”** เนื้อหาวิดีโอทัศน์มีเรื่องราวเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทาน โดยรับประทานอาหารรสจืด หลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสที่มีรสเค็ม เน้นการรับประทานผักและผลไม้ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงหรือรสหวานจัด

**ตอนที่ 6 เรื่อง “เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตซะแล้ว”** เนื้อหาวิดีโอทัศน์มีเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคหลอดเลือดสมอง และมีการปรับเปลี่ยนความเชื่อทัศนคติ และพฤติกรรมกรปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทาน การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดให้มีความเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

ใช้เวลา 10 นาที

3. ผู้วิจัยนำเสนอการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และมีภาวะแทรกซ้อนของโรค ปัจจุบันยังคงมีภาวะทุพพลภาพหลงเหลืออยู่ โดยแนะนำประวัติโดยสังเขป และเปิดโอกาสให้ตัวแบบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้เล่าประสบการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคความดันโลหิตสูง

ใช้เวลา 10 นาที

4. ผู้วิจัยชี้และสรุปประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในช่วงที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากการเสนอสื่อจากวีดิทัศน์ และตัวแบบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แสดงความคิดเห็นโดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ฝึกการคิดวิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองและตระหนักถึงความสำคัญจากสิ่งที่ได้เรียนรู้จนเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง

ใช้เวลา 10 นาที

5. ผู้วิจัยเฉลยการประเมินความคิดที่เกิดจากการแสดงความคิดของผู้ป่วยจากกิจกรรมที่ 1 และอธิบายเพิ่มเติมความรู้ที่ถูกต้อง พร้อมกับมอบรางวัลให้กับผู้ที่ตอบได้ถูกต้องมากที่สุด

ใช้เวลา 10 นาที

6. ผู้วิจัยแจกคู่มือและชี้แจงรายละเอียดการลงบันทึกในแบบบันทึกพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง และให้ผู้ป่วยนำกลับไปทดลองบันทึกด้วยตนเองที่บ้านและนำมาตรวจสอบความถูกต้องในครั้งต่อไป

**สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2** ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุน

**ขั้นตอนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำ (Perceived benefits) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers)**

**กิจกรรมที่ 3** เป็นกิจกรรมรายกลุ่ม ใช้เวลา 60 นาที

ใช้เวลา 15 นาที

1. ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อประเมินความรู้ ความเชื่อ ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับประโยชน์ที่ท่านได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำ และอุปสรรคที่เป็นปัญหาทำให้ท่านไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม มีอะไรบ้าง

ใช้เวลา 15 นาที

2. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมโดยการให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแต่ละท่านบอกเล่าประสบการณ์ตนเองและชี้ประเด็นเกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคจากการบอกเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ใช้เวลา 15 นาที

3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน และคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในแต่ละด้าน พร้อมกับการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง พุดคุยให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อกระตุ้นเน้นย้ำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับรู้ประโยชน์และรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม

ใช้เวลา 15 นาที

4. การให้ข้อมูลย้อนกลับจากผลการทดลองทำแบบบันทึกพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแจ้งเพิ่มเติมเกี่ยวกับการคิดคะแนน และการมอบรางวัลและนำกลับไปบันทึกด้วยตนเองที่บ้าน โดยนำมาตรวจสอบความถูกต้องในครั้งต่อไป

**สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 3** ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุน

**ขั้นตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)**

**กิจกรรมที่ 4** เป็นกิจกรรมรายกลุ่ม ใช้เวลา 120 นาที

1. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน จัดกิจกรรมออกเป็น 3 ฐาน ดังนี้

1.1 ด้านการรับประทานอาหารเช้า คือ ฐานที่ 1 มีกิจกรรมดังนี้

ใช้เวลา 20 นาที

ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหารเช้า การเลือกซื้ออาหาร การอ่านฉลากโภชนาการ และแนะนำตัวอย่างการรับประทานอาหารเช้าสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง

ใช้เวลา 20 นาที

ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงช่วยกันคิดวิเคราะห์โดยมีแผ่นภาพตัวอย่างอาหารที่เหมาะสม และอาหารที่ควรงดหรือหลีกเลี่ยงและให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบ่งแยกประเภทอาหารให้ถูกต้อง



ใช้เวลา 20 นาที

ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนำเสนอเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ โดยยกตัวอย่างอาหารที่เน้นอาหารการใช้ภูมิปัญญาในท้องถิ่นที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

## 1.2 ด้านการออกกำลังกาย คือ ฐานที่ 2

ใช้เวลา 20 นาที

ผู้วิจัยกล่าวนำในเรื่องการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเปิดโอกาสให้ตัวแบบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีสุขภาพดีมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่เหมาะสมได้ให้คำแนะนำ สาธิต และฝึกทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยการเดิน เพื่อสุขภาพร่วมกับการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับตนเองที่บ้าน

## 1.3 ด้านการจัดการความเครียด คือ ฐานที่ 3

ใช้เวลา 20 นาที

1.3.1 ผู้วิจัยกล่าวนำในเรื่องการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ให้คำแนะนำ สาธิต และฝึกทักษะวิธีการฝึกปฏิบัติการจัดการความเครียดด้วยตนเองโดยการทำดอกไม้ประดิษฐ์ และการฝึกเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีส่วนร่วมในการเลือกรูปแบบการจัดการความเครียดที่เหมาะสมสำหรับตนเอง

ใช้เวลา 20 นาที

1.3.2 ผู้วิจัยสรุปผลการทำกิจกรรม ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือนในการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง

**สัปดาห์ที่ 4-11 ครั้งที่ 4-11** ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านผู้ป่วย

**ขั้นตอนที่ 4 ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action)**

**กิจกรรมที่ 5** เป็นกิจกรรมรายบุคคล ใช้เวลา 30 นาที

ใช้เวลาครั้งละ 30 นาที

ผู้วิจัยสร้างปฏิสัมพันธ์แบบใกล้ชิดโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และญาติ ประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยจากการพูดคุยซักถามถึงอุปสรรคหรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และวิธีการแก้ไข พร้อมทั้งชี้แนะให้ความรู้ คำปรึกษา หรือการแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติ

พฤติกรรม ร่วมกับการพูดชมเชยให้กำลังใจ เปิดโอกาสผู้ป่วยและญาติร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจและตัดสินใจในการร่วมมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

**สัปดาห์ที่ 12 ครั้งที่ 12** ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดู่

**กิจกรรมที่ 6** เป็นกิจกรรมรายกลุ่ม ใช้เวลา 90 นาที

ใช้เวลา 20 นาที

1. ผู้วิจัยทำการตรวจวัดความดัน ตรวจสุขภาพการลงบันที่กผลตรวจ ในแบบบันทึกพฤติกรรมตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง

ใช้เวลา 20 นาที

2. ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับจากผลการบันทึกพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากโรคความดันโลหิตสูง และแจ้งผลการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิต คือ ควรไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท

ใช้เวลา 20 นาที

3. ผู้วิจัยสรุปคะแนนที่ได้และมอบรางวัลสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสม พร้อมกับกล่าวคำชมเชย และให้กำลังใจผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง และเน้นย้ำถึงผลดีของการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูงได้

ใช้เวลา 30 นาที

4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคเพื่อสรุปหาแนวทางแก้ไข และผู้วิจัยซักถามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูงหากต้องการให้มีความยั่งยืน ควรมีการปฏิบัติตนอย่างไร พร้อมทั้งเน้นย้ำ ถึงการมีพฤติกรรมปฏิบัติอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องต่อไป และขอความร่วมมือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทำแบบสอบถามหลังการทดลอง (Post-test) พร้อมทั้งแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย พร้อมกล่าวแสดงความขอบคุณผู้มีส่วนร่วมการวิจัยทุกท่าน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขออนุมัติหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

2. นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุน และผู้ใหญ่บ้าน เพื่อขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูล

3. ประชุมชี้แจง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงแนวทางการดำเนินงานวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล อธิบายรายละเอียดในแบบสอบถาม และขอความร่วมมือในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุน ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากบุคคลดังกล่าวมีความเชี่ยวชาญในพื้นที่ และผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่นของบุคคลดังกล่าวจากการอธิบายรายละเอียด พูดคุยซักถามความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูล และได้ข้อมูลที่ตรงกัน

4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิให้แก่กลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับความยินยอม จึงเตรียมดำเนินการเก็บข้อมูล

5. ทดสอบความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

6. ดำเนินการรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป

**ส่วนที่ 2** ความรู้เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 ข้อ

**ส่วนที่ 3** การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 11 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ข้อ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ) รวมทั้งหมดจำนวน 45 ข้อ

**ส่วนที่ 4** พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 20 ข้อ

## การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการ 2/039/62 รับรองวันที่ 30 สิงหาคม 2562

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ Mann-Whitney U และ Wilcoxon signed ranks test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ (Normal Distribution)

## ตาราง 3 แสดงครั้ง ช่วงเวลา และกิจกรรมที่ต้องดำเนินงาน

แนวคิดความ เชื่อด้าน สุขภาพ	วัตถุประสงค์	แนวทางการประยุกต์		ผลของกิจกรรม	การวัดผล
		สัปดาห์/ ครั้งที่/เวลา	กิจกรรม		
ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้ โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) และการรับรู้ ความรุนแรง ของการเกิด ภาวะแทรก ซ้อนจากโรค (Perceived severity)	เพื่อให้ผู้ป่วยมี ความรู้ ความ เข้าใจ เกิดการ ตระหนักรู้ถึง โอกาสเสี่ยงและ ความรุนแรงของ การเกิดโรคหลอดเลือด สมองจาก โรคความดัน โลหิตสูง พร้อม ยอมรับและ ร่วมมือในการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ ถูกต้อง	สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 20 นาที	กิจกรรมที่ 1 เป็น กิจกรรมรายกลุ่ม ใช้เวลา 50 นาที มีขั้นตอนดังนี้ 1. การสร้าง สัมพันธภาพโดย ผู้วิจัยทำความรู้จัก แนะนำตนเองกับ ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง และให้ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง แนะนำตนเอง พร้อม กับทำป้ายชื่อติดไว้ จากนั้นชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอน การวิจัย รายละเอียด ในการดำเนินกิจกรรม ตามโปรแกรม การคัด กรองผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูง	ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เกิด การตระหนักรู้ถึง โอกาสเสี่ยงและ ความรุนแรงของ การเกิดโรคหลอดเลือด สมองจาก โรคความดัน โลหิตสูง พร้อม ยอมรับและ ร่วมมือในการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ ถูกต้อง	จากการ สอบถามความรู้ ความเข้าใจของ โอกาสเสี่ยงและ ความรุนแรงของ การเกิด โรคหลอดเลือด สมองจาก โรคความดัน โลหิตสูง

ตาราง 3 (ต่อ)

แนวคิดความ เชื่อด้าน สุขภาพ	วัตถุประสงค์	แนวทางการประยุกต์		ผลของกิจกรรม	การวัดผล
		สัปดาห์/ ครั้งที่/เวลา	กิจกรรม		
		20 นาที	<p>โดยการวัดความดันโลหิต และให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test)</p> <p>2. ผู้วิจัยสอบถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับความเชื่อเดิมเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากประสบการณ์ที่ผ่านมาจากการเจ็บป่วยในเรื่องการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด รวมทั้งการดำเนินชีวิตก่อนและหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแต่ละท่านร่วมแสดงความคิดเห็นและออกมาเขียนความเชื่อเดิมที่ตนเองมีลงบนกระดานบอร์ด หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแต่ละท่านทดลองประเมินความเชื่อเกิดจากแสดงความคิดเห็นของคนในกลุ่มว่าถูกหรือผิดลงกระดาษของตนเอง</p>		

ตาราง 3 (ต่อ)

แนวคิดความ เชื่อด้าน สุขภาพ	วัตถุประสงค์	แนวทางการประยุกต์		ผลของกิจกรรม	การวัดผล
		สัปดาห์/ ครั้งที่/เวลา	กิจกรรม		
		10 นาที	3. ผู้วิจัยสอบถาม ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง เกี่ยวกับ ปัญหาหรือสงสัยต่าง ๆ และแสดงความ ความเห็นร่วมกัน กิจกรรมที่ 2 เป็น กิจกรรมรายกลุ่ม ใช้ เวลา 90 นาที มีขั้นตอนดังนี้		
		20 นาที	1. ผู้วิจัยสอบถาม ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง โดยใช้ คำถามปลายเปิด เพื่อ ประเมินความรู้ ความ เชื่อ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการรับรู้ โอกาสเสี่ยงและความ รุนแรงของการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง จากโรคความดัน โลหิตสูง โดยให้ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง แต่ละท่านบอกถึง โอกาสเสี่ยงของตนเอง ที่มีต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนหรือ ปัญหาสุขภาพ และให้ บอกถึงความรุนแรงที่ เกิดขึ้นกับตนเองหรือ บุคคลใกล้ชิดที่รู้จัก ของภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดัน โลหิตสูง		



3412114171

TP :Thesis 59059402 thesis / recv : 22052564 13:40:51 / seq: 17

ตาราง 3 (ต่อ)

แนวคิดความ เชื่อด้าน สุขภาพ	วัตถุประสงค์	แนวทางการประยุกต์		ผลของกิจกรรม	การวัดผล
		สัปดาห์/ ครั้งที่/เวลา	กิจกรรม		
		30 นาที	2. การบรรยายให้ ความรู้เกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูงใน ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง ร่วมกับการ นำเสนอสื่อตัวแบบ สัญลักษณ์จากวีดี ทัศน์ เรื่อง “ใส่ใจ สุขภาพ ลดเค็ม ลด ความดันโลหิตสูง ป้องกันอัมพฤกษ์ อัมพาต” โดยมีเนื้อหา ที่เน้นย้ำให้ผู้ป่วยรับรู้ ถึงโอกาสเสี่ยงและ ความรุนแรงของการ เกิดโรคหลอดเลือด สมองจากโรคความ ดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 6 ตอน ใช้เวลาตอนละ 3 - 5 นาที ดังนี้ ตอนที่ 1 เรื่อง “ต้นเหตุของอัมพฤกษ์ อัมพาต” เนื้อหาที่ดี ทัศน์มีเรื่องราว เกี่ยวกับสาเหตุของ การเกิดโรคหลอดเลือด สมอง ซึ่งมี สาเหตุสำคัญมาจาก การเจ็บป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูงและ มีพฤติกรรมการ ปฏิบัติตนที่ไม่ เหมาะสม		



3412114171

TP :Thesis 59059402 thesis / recv : 22052564 13:40:51 / seq: 17

ตาราง 3 (ต่อ)

แนวคิดความ เชื่อด้าน สุขภาพ	วัตถุประสงค์	แนวทางการประยุกต์		ผลของกิจกรรม	การวัดผล
		สัปดาห์/ ครั้งที่/เวลา	กิจกรรม		
			ตอนที่ 2 “การกินที่ เสี่ยงต่ออัมพฤกษ์ อัมพาต” เนื้อหาวิดีโอ ทัศน์มีเรื่องราว เกี่ยวกับพฤติกรรม การรับประทานอาหาร ที่โอกาสเสี่ยงในการ เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต ได้แก่ การรับประทานอาหาร อาหารรสเค็มจัด การ เติมเครื่องปรุงรสที่มี รสเค็มในอาหาร อาหารที่มีไขมันสูง และรสหวานจัด		
			ตอนที่ 3 เรื่อง “เกราะ ป้องกันอัมพฤกษ์ อัมพาต” เนื้อหาวิดีโอ ทัศน์มีเรื่องราว เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือด ตีบตันจากโรค ความดันโลหิตสูงที่ เหมาะสม โดยนำเสนอ พฤติกรรมการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการ ความเครียด อีกทั้ง ผู้วิจัยได้แนะนำให้ กลุ่มตัวอย่างเห็น ความสำคัญโดย นำเสนอสื่อโปสเตอร์ เรื่อง “อาหารหลัก 5 หมู่” และเรื่อง “กิน		



ตาราง 3 (ต่อ)

แนวคิดความ เชื่อด้าน สุขภาพ	วัตถุประสงค์	แนวทางการประยุกต์		ผลของ กิจกรรม	การวัดผล
		สัปดาห์/ ครั้งที่/เวลา	กิจกรรม		
			ถูกหลักกับธง โภชนาการ”ตอนที่ 4 เรื่อง “ตอนลัญญาณ เดียนัย” เนื้อหาวิดีโอ ทัศน์มีเรื่องราวเกี่ยวกับ ผู้ป่วย โรคความดัน โลหิตสูงที่มีพฤติกรรม การปฏิบัติตนในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และ การจัดการความเครียด ที่ไม่เหมาะสม ทำให้มี อาการของโรคหลอดเลือด เสื่อมลง ตอนที่ 5 เรื่อง “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อสุขภาพ” เนื้อหาวิดีโอ ทัศน์มีเรื่องราวเกี่ยวกับ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมป้องกัน โรคหลอดเลือดเสื่อมลง ของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง ในเรื่องการ รับประทานอาหาร โดยรับประทานอาหาร รสจืด หลีกเลี่ยงการ เติมเครื่องปรุงรสที่มีรส เค็ม เน้นการรับประทานอาหาร ผักและผลไม้ หลีกเลี่ยง การรับประทานอาหารที่ มีไขมันสูงหรือรสหวาน จัด		



3412114171

UP :Thesis 59059402 thesis / recv : 22052564 13:40:51 / seq: 17

ตาราง 3 (ต่อ)

แนวคิดความ เชื่อด้าน สุขภาพ	วัตถุประสงค์	แนวทางการประยุกต์		ผลของ กิจกรรม	การวัดผล
		สัปดาห์/ ครั้งที่/เวลา	กิจกรรม		
			ตอนที่ 6 เรื่อง “เป็นโรค อัมพฤกษ์ อัมพาตชะ แล้ว” เนื้อหาที่ดีที่คนมี เรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ มีภาวะแทรกซ้อนที่ รุนแรงจากโรคหลอดเลือด เสื่อมสมอง และมีการ ปรับเปลี่ยนความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรม การปฏิบัติตนในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การ จัดการความเครียดให้มี ความเหมาะสม เพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิต สูง		
		10 นาที	3. ผู้วิจัยนำเสนอการ ถ่ายทอด ประสบการณ์จากตัว แบบผู้ป่วยที่ป่วยด้วย โรคความดันโลหิตสูง และมีภาวะแทรกซ้อน ของโรค ปัจจุบันยังคง มีภาวะทุพพลภาพ หลงเหลืออยู่โดย แนะนำประวัติ โดยสังเขป และเปิด โอกาสให้ตัวแบบ ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง ได้เล่า ประสบการณ์เกิด ภาวะแทรกซ้อนที่		

ตาราง 3 (ต่อ)

แนวคิดความ เชื่อด้าน สุขภาพ	วัตถุประสงค์	แนวทางการประยุกต์		ผลของ กิจกรรม	การวัดผล
		สัปดาห์/ ครั้งที่/เวลา	กิจกรรม		
		10 นาที	<p>รุนแรงจากโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>4. ผู้วิจัยชี้และสรุปประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในช่วงที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากการเสนอสื่อจากวีดิทัศน์ และตัวแบบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แสดงความคิดเห็นโดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ฝึกการคิดวิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองและตระหนักถึงความสำคัญจากสิ่งที่ได้เรียนรู้จนเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง</p>		
		10 นาที	<p>5. ผู้วิจัยเฉลยการประเมินความที่เกิดจากการแสดงความคิดของผู้ป่วยจากกิจกรรมที่ 1 และอธิบายเพิ่มเติมความรู้ที่ถูกต้อง พร้อมกับมอบรางวัลให้กับผู้ที่ตอบได้ถูกต้องมากที่สุด</p>		



3412114171

TP :Thesis 59059402 thesis / recv : 22052564 13:40:51 / seq: 17

## ตาราง 3 (ต่อ)

แนวคิดความ เชื่อด้าน สุขภาพ	วัตถุประสงค์	แนวทางการประยุกต์		ผลของ กิจกรรม	การวัดผล
		สัปดาห์/ ครั้งที่/เวลา	กิจกรรม		
		10 นาที	6. ผู้วิจัยแจกคู่มือและ ชี้แจงรายละเอียดการลง บันทึกในแบบบันทึก พฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากโรค ความดันโลหิตสูง และ ให้ผู้ช่วยนำกลับไป ทดลองบันทึกด้วย ตนเองที่บ้านและนำมา ตรวจสอบความถูกต้อง ในครั้งต่อไป		
ขั้นตอนที่ 2 การรับรู้ ประโยชน์ในการ ปฏิบัติ พฤติกรรมตาม คำแนะนำ (Perceived benefits) และ การรับรู้ อุปสรรคในการ ปฏิบัติ พฤติกรรม (Perceived Barriers)	เพื่อให้ผู้ป่วยมี ความตระหนักรู้ และเข้าใจถึง ประโยชน์ที่รับใน การปฏิบัติ พฤติกรรมตาม คำแนะนำและ อุปสรรคที่ ขัดขวางในการ ปฏิบัติพฤติกรรม สามารถประเมิน สภาพปัญหาของ ตนเองที่เกิดขึ้น และพร้อมยอมรับ ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของ ตนเองให้ถูกต้อง	สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2 15 นาที	กิจกรรมที่ 3 เป็น กิจกรรมรายกลุ่ม ใช้ เวลา 60 นาที 1. ผู้วิจัยใช้คำถาม ปลายเปิด เพื่อประเมิน ความรู้ ความเชื่อ ความ เข้าใจของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับประโยชน์ที่ท่าน ได้เฝ้าการปฏิบัติ พฤติกรรมตาม คำแนะนำและอุปสรรค ที่เป็นปัญหาทำให้ท่าน ไม่สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมที่เหมาะสม มีอะไรบ้าง	ผู้ป่วยมีความ ตระหนักรู้ และ เข้าใจถึง ประโยชน์ที่รับใน การปฏิบัติ พฤติกรรมตาม คำแนะนำและ อุปสรรคที่ ขัดขวางในการ ปฏิบัติ พฤติกรรม สามารถประเมิน สภาพปัญหา ของตนเองที่ เกิดขึ้นและ พร้อมยอมรับใน การปรับเปลี่ยน	จากการสังเกต ความสนใจ การ ถามตอบ และ การให้ความ ร่วมมือในการ ดำเนินกิจกรรม

ตาราง 3 (ต่อ)

แนวคิดความ เชื่อด้าน สุขภาพ	วัตถุประสงค์	แนวทางการประยุกต์		ผลของ กิจกรรม	การวัดผล
		สัปดาห์/ ครั้งที่/เวลา	กิจกรรม		
		15 นาที	2. ผู้วิจัยจัดกิจกรรม โดยการให้ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงแต่ละ ท่านบอกเล่า ประสบการณ์ตนเอง และชี้ประเด็นเกี่ยวกับ ประโยชน์และอุปสรรค จากการบอกเล่า ประสบการณ์ของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง	พฤติกรรมของ ตนเองให้ถูกต้อง	
		15 นาที	3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงซักถามข้อ สงสัย แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ร่วมกัน และคิดวิเคราะห์ เกี่ยวกับการปฏิบัติ พฤติกรรมในแต่ละด้าน พร้อมกับการหาแนว ทางแก้ไขปัญหา รวมกับการให้ คำปรึกษาแนะนำเรื่อง การตรวจสุขภาพ ประจำปี เพื่อป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิต สูง พุดคุยให้กำลังใจใน การปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อกระตุ้นให้ ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงรับรู้ประโยชน์ และรับรู้อุปสรรคในการ ปฏิบัติพฤติกรรม		



3412114171

TP :Thesis 59059402 thesis / recv : 22052564 13:40:51 / seq: 17

ตาราง 3 (ต่อ)

แนวคิดความ เชื่อด้าน สุขภาพ	วัตถุประสงค์	แนวทางการประยุกต์		ผลของ กิจกรรม	การวัดผล
		สัปดาห์/ ครั้งที่/เวลา	กิจกรรม		
		15 นาที	4. การให้ข้อมูล ป้อนกลับจากผลการ ทดลองทำแบบบันทึก พฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง จากโรคความดันโลหิต สูง ซึ่งแจ้งเพิ่มเติม เกี่ยวกับการคิดคะแนน และการมอบรางวัลและ นำกลับไปบันทึกด้วย ตนเองที่บ้าน โดยนำมา ตรวจสอบความถูกต้องใน ครั้งต่อไป		
ขั้นตอนที่ 3 กา รับรู้ ความสามารถ ของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)	เพื่อให้ผู้ป่วยเกิด การรับรู้ว่าตนเอง มีความสามารถที่ จะปฏิบัติ พฤติกรรมที่ เหมาะสม เพื่อ นำไปสู่การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการ ป้องกันโรคหลอดเลือด สมองจาก โรคความดัน โลหิตสูง	สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 3	กิจกรรมที่ 4 เป็น กิจกรรมรายกลุ่ม ใช้ เวลา 120 นาที 1. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มย่อย ออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน จัดกิจกรรม ออกเป็น 3 ฐาน ดังนี้ 1.1) ฐานการรับประทาน อาหาร คือ ฐานที่ 1 มีกิจกรรมดังนี้ - ผู้วิจัยกระตุ้นเตือน โดยการให้ความรู้ เกี่ยวกับเรื่องการ รับประทานอาหาร การ เลือกซื้ออาหาร การ อ่านฉลากโภชนาการ และแนะนำตัวอย่างการ รับประทานอาหาร สำหรับผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูง เพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง	ผู้ป่วยเกิดการ รับรู้ว่าตนเองมี ความสามารถที่ จะปฏิบัติ พฤติกรรมที่ เหมาะสม เพื่อ นำไปสู่การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมใน การป้องกันโรค หลอดเลือด สมองจากโรค ความดันโลหิต สูง	จากการ สอบถาม การ ถามตอบรู้เรื่อง การสังเกต และ การให้ความ ร่วมมือในการ ฝึกปฏิบัติ

ตาราง 3 (ต่อ)

แนวคิดความ เชื่อด้าน สุขภาพ	วัตถุประสงค์	แนวทางการประยุกต์		ผลของ กิจกรรม	การวัดผล
		สัปดาห์/ ครั้งที่/เวลา	กิจกรรม		
		20 นาที	จากโรคความดันโลหิตสูง สูง - ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ช่วยกันคิดวิเคราะห์โดย มีแผนภาพตัวอย่าง อาหารที่เหมาะสม และ อาหารที่ควรงดหรือ หลีกเลี่ยงและให้ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง แบ่งแยกประเภทอาหาร ให้ถูกต้อง		
		20 นาที	- ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง นำเสนอเมนูอาหารเพื่อ สุขภาพ โดยยกตัวอย่าง อาหารที่เน้นอาหารการ ใช้ภูมิปัญญาในท้องถิ่น ที่เหมาะสมสำหรับ ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง		
		20 นาที	1.2) ด้านการออกกำลังกาย คือ ฐานที่ 2 - ผู้วิจัยกล่าวนำในเรื่อง การออกกำลังกายใน ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง และเปิดโอกาส ให้ตัวแบบผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่มี สุขภาพดีมีพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่ เหมาะสมได้ให้ คำแนะนำ สาธิต และ ฝึกทักษะการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยการเดินเพื่อ		

ตาราง 3 (ต่อ)

แนวคิดความ เชื่อด้าน สุขภาพ	วัตถุประสงค์	แนวทางการประยุกต์		ผลของ กิจกรรม	การวัดผล
		สัปดาห์/ ครั้งที่/เวลา	กิจกรรม		
			สุขภาพพร้อมกับการเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง มี ส่วนร่วมในการ ออกแบบรูปแบบการ ออกกำลังกายที่ เหมาะสมสำหรับตนเอง ที่บ้าน		
		20 นาที	1.3) ด้านการจัดการ ความเครียด คือ ฐานที่ 3 - ผู้วิจัยกล่าวนำในเรื่อง การจัดการความเครียด ในผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงได้ให้คำแนะนำ สาธิต และฝึกทักษะ วิธีการฝึกปฏิบัติ จัดการความเครียดด้วย ตนเองโดยการทำ ดอกไม้ประดิษฐ์ และ การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ ร่วมกับการ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง มี ส่วนร่วมในการเลือก รูปแบบการจัดการ ความเครียดที่เหมาะสม สำหรับตนเอง		
		20 นาที	2. ผู้วิจัยสรุปผลการทำ กิจกรรม ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือนในการ รับรู้ความสามารถของ ตนเองเพื่อนำไปสู่ พฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง		



## ตาราง 3 (ต่อ)

แนวคิดความ เชื่อด้าน สุขภาพ	วัตถุประสงค์	แนวทางการประยุกต์		ผลของ กิจกรรม	การวัดผล
		สัปดาห์/ ครั้งที่/เวลา	กิจกรรม		
			จากโรคความดันโลหิต สูง		
ขั้นตอนที่ 4 ปัจจัยชักนำสู่ การปฏิบัติ (Cues to Action)	เพื่อให้ผู้ป่วยเกิด แรงกระตุ้น มีความสนใจ สามารถผลักดัน ให้เกิดความ ร่วมมือในการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ ถูกต้องอย่าง ต่อเนื่อง	สัปดาห์ที่ 4-11 ครั้งที่ 4-11 30 นาที	กิจกรรมที่ 5 เป็น กิจกรรมรายบุคคล ใช้ เวลา 30 นาที 1. ผู้วิจัยสร้าง ปฏิสัมพันธ์แบบใกล้ชิด โดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง และญาติ ประเมินการ ปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคหลอดเลือด สมองจากโรคความดัน โลหิตสูงของผู้ป่วย จาก การพูดคุยซักถามถึง อุปสรรคหรือปัญหา ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและวิธี การแก้ไข พร้อมทั้ง ชี้แนะให้ความรู้ คำปรึกษาหรือการ แนะนำเกี่ยวกับการ ปฏิบัติพฤติกรรม ร่วมกับการพูดคุยชมเชยให้ กำลังใจ เปิดโอกาส ผู้ป่วยและญาติร่วม แสดงความคิดเห็น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิด แรงจูงใจและตัดสินใจใน การร่วมมือปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ถูกต้อง อย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยเกิดแรง กระตุ้น มีความสนใจ สามารถผลักดัน ให้เกิดความ ร่วมมือในการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ ถูกต้องอย่าง ต่อเนื่อง	จากการ สอบถาม การ ถามตอบรู้เรื่อง การสังเกต และ การให้ความ ร่วมมือในการ ฝึกปฏิบัติ

ตาราง 3 (ต่อ)

แนวคิดความ เชื่อด้าน สุขภาพ	วัตถุประสงค์	แนวทางการประยุกต์		ผลของ กิจกรรม	การวัดผล
		สัปดาห์/ ครั้งที่/เวลา	กิจกรรม		
		สัปดาห์ที่ 12 ครั้งที่ 12	กิจกรรมที่ 6 เป็น กิจกรรมรายกลุ่ม ใช้ เวลา 90 นาที	ผู้ป่วยมี พฤติกรรมการ ป้องกันโรค ลดลงเลือด สมองจากโรค ความดันโลหิต สูงได้ถูกต้อง	จากการ สอบถาม การ ถามตอบรู้เรื่อง การสังเกต และ การให้ความ ร่วมมือในการ ฝึกปฏิบัติ
		20 นาที	1. ผู้วิจัยทำการ ตรวจวัดความดัน โลหิต ตรวจสุขภาพ ลงบันทึกผลตรวจใน แบบบันทึกพฤติกรรม ในการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองจาก โรคความดันโลหิตสูง		
		20 นาที	2. ผู้วิจัยให้ข้อมูล ย้อนกลับจากผลการ บันทึกพฤติกรรม ตนเองในการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง จากโรคความดัน โลหิตสูง และแจ้งผล การเปลี่ยนแปลงของ ระดับความดันโลหิต คือ ควรไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตร ปรอท		
		20 นาที	3. ผู้วิจัยสรุปคะแนนที่ ได้และมอบรางวัล สำหรับผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่มี การปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือด สมองจากโรค ความดันโลหิตสูง อย่างเหมาะสม พร้อม กับกล่าวคำชมเชย และให้กำลังใจ ผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งกระตุ้นเตือน		

ตาราง 3 (ต่อ)

แนวคิดความ เชื่อด้าน สุขภาพ	วัตถุประสงค์	แนวทางการประยุกต์		ผลของ กิจกรรม	การวัดผล
		สัปดาห์/ ครั้งที่/เวลา	กิจกรรม		
		30 นาที	<p>ให้ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงรับรู้เกี่ยวกับ ความเชื่อมต่อ พฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง จากโรคความดัน โลหิตสูง และเน้นย้ำ ถึงผลดีของการมี พฤติกรรมที่เหมาะสม อย่างต่อเนื่อง เพื่อ ช่วยป้องกันโรคหลอดเลือด สมองจากโรค ความดันโลหิตสูงได้</p> <p>4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ ร่วมกันแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค เพื่อ สรุพบทแนวทางแก้ไข และผู้วิจัยซักถาม ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคหลอดเลือด สมองจากโรค ความดันโลหิตสูง หากต้องการให้มี ความยั่งยืน ควรมีการ ปฏิบัติตนอย่างไร พร้อมทั้งเน้นย้ำถึงการ มีพฤติกรรม ปฏิบัติอย่างเหมาะสม และต่อเนื่องต่อไป และขอความร่วมมือ ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงทำ แบบสอบถามหลัง</p>		



3412114171

TP :Thesis 59059402 thesis / recv : 22052564 13:40:51 / seq: 17

## ตาราง 3 (ต่อ)

แนวคิดความ เชื่อด้าน สุขภาพ	วัตถุประสงค์	แนวทางการประยุกต์		ผลของ กิจกรรม	การวัดผล
		สัปดาห์/ ครั้งที่/เวลา	กิจกรรม		
			การทดลอง (Post- test) พร้อมทั้งแจ้งสิ้นสุด การเป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัย พร้อม กล่าวแสดงความ ขอบคุณผู้มีส่วนร่วม การวิจัยทุกท่าน		



3412114171

TP :Thesis 59059402 thesis / rev: 22052564 13:40:51 / seq: 17

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยบรรยายประกอบตาราง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.7 อายุเฉลี่ย เท่ากับ 55.93 ปี (S.D. = 7.27) จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 36.7 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 อายุเฉลี่ย 55.10 (S.D. = 6.17) และจบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 33.3 (ตาราง 4)



3412114171

ตาราง 4 แสดงจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)		p-value	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ	เพศชาย	13	43.3	14	46.7	0.153
	เพศหญิง	17	56.7	16	53.3	
อายุ (ปี)	41-50 ปี	11	36.7	9	30.0	0.634
	51-60 ปี	12	40.0	13	43.3	
	61-65 ปี	7	23.3	8	26.7	
		$(\bar{X} = 55.93 \text{ ปี, S.D.} = 7.27)$		$(\bar{X} = 55.10 \text{ ปี, S.D.} = 6.17)$		
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	10	33.3	10	33.3	0.051
	มัธยมศึกษา	11	36.7	10	33.3	
	อนุปริญญา	4	13.3	5	16.7	
	ปริญญาตรี	5	16.7	5	16.7	

ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ จากคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากเอกสาร/ใบปลิว ตามสถานบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 93.3 และ 83.3 ตามลำดับ (ตาราง 5)

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร				
หนังสือพิมพ์และวารสารต่าง ๆ	21	70.0	24	80.0
คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่	30	100	30	100
สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล				
อินเทอร์เน็ต หรือทางสังคมออนไลน์	7	23.3	9	30.0

ตาราง 5 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เอกสาร/ใบปลิว ตามสถาน บริการสาธารณสุข	28	93.3	25	83.3
โทรทัศน์/วิทยุ	27	90.0	24	80.0
แผ่นป้ายตามสถานที่ต่าง ๆ	12	40.0	9	30.0
การจัดนิทรรศการเผยแพร่	9	30.0	7	23.3

### ส่วนที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ก่อนการทดลอง พบว่า ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00

หลังการทดลอง พบว่า ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.00 (ตาราง 6)

ตาราง 6 แสดงจำนวน และร้อยละ ของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 30)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
ระดับสูง (9-12)	1	3.3	27	90.0
ระดับปานกลาง (5-8)	21	70.0	3	10.0
ระดับต่ำ (0-4)	8	26.7	0	0.0
<b>รวม</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

ก่อนการทดลอง พบว่า ในกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.0

หลังการทดลอง พบว่า ในกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.3 (ตาราง 7)

ตาราง 7 แสดงจำนวน และร้อยละ ของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มเปรียบเทียบ

รายการ	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
ระดับสูง (9-12)	0	0.0	0	0.0
ระดับปานกลาง (5-8)	24	80.0	25	83.3
ระดับต่ำ (0-4)	6	20.0	5	16.7
<b>รวม</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

### ส่วนที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 2.27$ , S.D. = 0.86) รองลงมา คือ ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 1.80$ , S.D. = 0.61) และ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ในผู้ชายดื่มเกิน 2 แก้วต่อวัน หรือ ในผู้หญิงหรือผู้ที่มีน้ำหนักในตัวย่อยดื่มเกิน 1 แก้วต่อวัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 1.70$ , S.D. = 0.79)

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ โรคแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน/แตก โรคหลอดเลือดสมอง เมื่อเป็นแล้วมีอัตราการเสียชีวิตสูง ( $\bar{X} = 2.33$ , S.D. = 0.71) รองลงมา คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาเสียชีวิตได้สูง, ผู้ป่วยที่มีอาการชาหรืออ่อนแรงที่ใบหน้า พุคไม่ชัด ปากเบี้ยว มุมปากตก ปวดศีรษะ ตามัว เดินเซ ทรงตัว



ลำบาก เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 2.10$ , S.D. = 0.48) และ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระดับสีแดง คือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 2.03$ , S.D. = 0.41)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การกินอาหารที่มีรสเค็มจัด จะทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การกินอาหารประเภท ทอด ผัด เป็นประจำ จะทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 2.73$ , S.D. = 0.69) รองลงมา คือ การหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย จะช่วยค้นพบการเจ็บป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเริ่มต้น การออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การทำสมาธิ จะทำให้จิตใจสงบ คลายเครียด จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 1.97$ , S.D. = 0.49) และการกินผักวันละมาก ๆ จะช่วยป้องกันเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 1.70$ , S.D. = 0.65)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การเข้าร่วมทำกิจกรรมของชุมชน หรือกิจกรรมกลุ่มชมรมสุขภาพต่าง ๆ ทำให้เสียเวลา และไม่มีประโยชน์ ( $\bar{X} = 3.00$ , S.D. = 0.00) รองลงมา คือ การทำอาหารกินเอง เป็นเรื่องยุ่งยาก และเสียเวลา ( $\bar{X} = 2.50$ , S.D. = 0.51) และ การทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หรือหลากหลายชนิด จะทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น การพบปะพูดคุย หรือร่วมงานกับบุคคลอื่น ทำให้เสียเวลา ( $\bar{X} = 2.17$ , S.D. = 0.37)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การรับประทานยาเพื่อลดควบคุมระดับความดันโลหิตสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 2.77$ , S.D. = 0.56) รองลงมา คือ การออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ( $\bar{X} = 2.10$ , S.D. = 0.48) และท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมันสูงที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ เป็นต้น และอาหารที่ผัดหรือทอดด้วยน้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม เช่น ผัดไทย ปลาทองโก๋ กุ้งทอด เป็นต้น ท่านสามารถงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสเค็มจัด ประเภท น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส เต้าเจี้ยว เกือบปน ลงในอาหารระหว่างการรับประทาน ( $\bar{X} = 2.07$ , S.D. = 0.50)

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมันมาก ๆ เป็นต้น ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังทุกชนิด การสูบบุหรี่ เพื่อคลายเครียด

การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด ( $\bar{X} = 2.87$ , S.D. = 0.50) รองลงมา คือ รับประทานอาหารมากกว่าวันละ 3 มื้อ ( $\bar{X} = 2.73$ , S.D. = 0.69) และการดื่มสุรากับเพื่อนร่วมงานหลังเลิกงาน การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ งดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{X} = 2.47$ , S.D. = 0.90)

หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 2.90$ , S.D. = 0.30) รองลงมา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวาน มัน เค็ม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ในผู้ชายดื่มเกิน 2 แก้วต่อวัน หรือในผู้หญิงหรือผู้ที่ไม่นำหนักในตัวน้อยดื่มเกิน 1 แก้วต่อวัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 2.80$ , S.D. = 0.48) และการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงไม่สม่ำเสมอไม่เป็นไปตามคำแนะนำของแพทย์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 2.73$ , S.D. = 0.63)

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ โรคแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน/แตก โรคหลอดเลือดสมอง เมื่อเป็นแล้วมีอัตราการเสียชีวิตสูง ( $\bar{X} = 3.00$ , S.D. = 0.00) รองลงมา คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระดับสีเหลือง สีส้ม สีแดง มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระดับสีแดง คือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง ผู้ป่วยที่มีอาการขาหรืออ่อนแรงที่ใบหน้า พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว มุมปากตก ปวดศีรษะ ตามัว เดินเซ ทรงตัวลำบากเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 2.93$ , S.D. = 0.25) และ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระดับสีเหลือง สีส้ม สีแดง มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ ( $\bar{X} = 2.90$ , S.D. = 0.30)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การกินอาหารที่มีรสเค็มจัด จะทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การกินอาหารประเภททอด ผัด เป็นประจำ จะทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 3.00$ , S.D. = 0.00) รองลงมา คือ การหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย จะช่วยค้นพบการเจ็บป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเริ่มต้น การออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การทำสมาธิ จะทำให้จิตใจสงบ

คล้ายเครียด จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 2.93$ , S.D. = 0.25) และการบริโภคอาหารในสัดส่วนที่เหมาะสม จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 2.90$ , S.D. = 0.30)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การทำอาหารกินเองเป็นเรื่องยุ่งยาก และเสียเวลา การเข้าร่วมทำกิจกรรมของชุมชน หรือกิจกรรมกลุ่มชมรมสุขภาพต่าง ๆ ทำให้เสียเวลา และไม่มีประโยชน์ ( $\bar{X} = 3.00$ , S.D. = 0.00) รองลงมา คือ การทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หรือหลากหลายชนิด จะทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น การพบปะพูดคุย หรือร่วมงานกับบุคคลอื่นทำให้เสียเวลา ( $\bar{X} = 2.90$ , S.D. = 0.30) และท่านจะมีความรู้สึกเขินอาย เมื่อออกกำลังกายในที่สาธารณะ บริเวณบ้านของท่านคับแคบ จึงทำให้ไม่มีที่ออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 2.90$ , S.D. = 0.30)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การรับประทานยาเพื่อลดควบคุมระดับความดันโลหิตสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 2.97$ , S.D. = 0.18) รองลงมา คือ ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมันสูงที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ เป็นต้น และอาหารที่ผัดหรือทอดด้วยน้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม เช่น ผัดไทย ปลาทอดโก๋ ก๋วยทอด เป็นต้น การออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 – 5 ครั้ง ( $\bar{X} = 2.93$ , S.D. = 0.25) และ ท่านสามารถงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสเค็มจัด ประเภทน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส เต้าเจี้ยว เกลือปั่น ลงในอาหารระหว่างการรับประทาน ( $\bar{X} = 2.73$ , S.D. = 0.45)

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ( $\bar{X} = 3.00$ , S.D. = 0.00) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยสุด คือ รับประทานอาหารมากกว่าวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารมื้อเย็นน้อยกว่ามื้ออื่น การทำกิจกรรม หรือเล่นกีฬาเบา ๆ ในยามว่าง เช่น กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ เล่นเปตอง การหมั่นทำจิตใจให้แจ่มใสและผ่อนคลายความเครียดอยู่เสมอ เช่น นั่งสมาธิ ฟังธรรมะ การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ งดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{X} = 2.90$ , S.D. = 0.30) (ตาราง 8)

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	2.27	0.86	2.90	0.30
2. ผู้ที่มีภาวะอ้วนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.30	0.46	2.40	0.67
3. ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.80	0.61	2.77	0.56
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.63	0.76	2.80	0.48
5. การรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวาน มัน เค็ม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.50	0.62	2.80	0.48
6. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ในผู้ชาย ดื่มเกิน 2 แก้วต่อวัน หรือ ในผู้หญิงหรือผู้ที่มีน้ำหนักในตัวน้อยดื่มเกิน 1 แก้วต่อวัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.70	0.79	2.80	0.48
7. การสูบบุหรี่หรืออยู่ในที่ที่มีควันบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.67	0.66	2.70	0.70
8. การรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงไม่สม่ำเสมอ ไม่เป็นไปตามคำแนะนำของแพทย์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.33	0.60	2.73	0.63
9. โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคลิ้นหัวใจ ภาวะหัวใจห้องบนเต้นเร็วแบบสั้นพลั่ว มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.33	0.47	2.37	0.67
10. อายุที่เพิ่มขึ้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.50	0.57	2.43	0.62
11. ผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (พ่อ แม่ พี่น้อง ร่วมบิดามารดาเดียวกัน) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.03	0.18	2.07	0.63



3412114171

UP :Thesis 59059402 thesis / rev: 22052564 13:40:51 / seq: 17

ตาราง 8 (ต่อ)

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
<b>การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระดับสีเหลือง สีส้ม สีแดง มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้	1.73	0.64	2.93	0.25
2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่รับประทานยาสม่ำเสมอ และไม่ปฏิบัติ 3อ 2ส. มีโอกาสเสี่ยงสูงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง	1.57	0.62	2.90	0.30
3. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระดับสีแดง คือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	2.03	0.41	2.93	0.25
4. โรคแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน/แตก	2.33	0.71	3.00	0.00
5. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาเสียชีวิตได้สูง	2.10	0.48	2.93	0.25
6. ผู้ป่วยที่มีอาการชาหรืออ่อนแรงที่ใบหน้า พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว มุมปากตก ปวดศีรษะ ตามัว เดินเซ ทรงตัวลำบาก เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	2.10	0.48	2.93	0.25
7. หากเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต้องใช้เวลาในการรักษานาน	1.20	0.61	2.87	0.50
8. การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง โดยเร็ว ภายใน 3-4 ชั่วโมง มีโอกาสรอดชีวิตสูง	1.67	0.47	2.83	0.37
9. การรักษาโรคหลอดเลือดสมองมีค่าใช้จ่ายสูง	1.10	0.30	2.70	0.60
10. โรคหลอดเลือดสมอง เมื่อเป็นแล้วมีอัตราการเสียชีวิตสูง	2.33	0.71	3.00	0.00
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
1. การหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย จะช่วยค้นพบการเจ็บป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเริ่มต้น	1.97	0.49	2.93	0.25
2. การบริโภคอาหารในสัดส่วนที่เหมาะสม จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.50	0.68	2.90	0.30
3. การกินผัก วันละมาก ๆ จะช่วยป้องกันเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	1.70	0.65	2.87	0.35
4. การกินอาหารที่มีรสเค็มจัด จะทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	2.73	0.69	3.00	0.00
5. การกินอาหารประเภท ทอด ผัด เป็นประจำ จะทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	2.73	0.69	3.00	0.00

ตาราง 8 (ต่อ)

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
6. การใช้น้ำมันหมู แทนน้ำมันถั่วเหลือง จะช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	1.00	0.00	2.67	0.66
7. การออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.97	0.49	2.93	0.25
8. การได้พบปะ พูดคุยกับเพื่อนฝูง จะทำให้อารมณ์เบิกบาน ไม่เครียด จะช่วยส่งเสริมให้ไม่เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.20	0.61	2.87	0.50
9. การทำสมาธิ จะทำให้จิตใจสงบ คลายเครียด จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.97	0.49	2.93	0.25
<b>การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
1. การทำอาหารกินเองเป็นเรื่องยุ่งยาก และเสียเวลา	2.50	0.51	3.00	0.00
2. การทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หรือหลากหลายชนิด จะทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น	2.17	0.37	2.90	0.30
3. การรับประทานอาหารเช้าพวก ต้ม นึ่ง อบ รสชาติไม่อร่อยเหมือนกับ ทอดหรือผัด	1.87	0.68	2.80	0.61
4. ท่านไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย	1.90	0.60	2.57	0.50
5. ท่านจะมีความรู้สึกเขินอาย เมื่อออกกำลังกายในที่สาธารณะ	1.60	0.72	2.83	0.37
6. บริเวณบ้านของท่านคับแคบ จึงทำให้ไม่มีที่ออกกำลังกาย	1.63	0.76	2.83	0.37
7. การนั่งสมาธิ สวดมนต์ ทำให้เสียเวลา ทำให้ปวดเมื่อยตัว	1.83	0.64	2.80	0.61
8. การพบปะพูดคุย หรือร่วมงานกับบุคคลอื่นทำให้เสียเวลา	2.17	0.37	2.90	0.30
9. การเข้าร่วมทำกิจกรรมของชุมชน หรือกิจกรรมกลุ่ม ชมรมสุขภาพต่าง ๆ ทำให้เสียเวลา และไม่มีประโยชน์	3.00	0.00	3.00	0.00
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
1. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานไขมันสูงที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ เป็นต้น และอาหารที่ผัดหรือทอดด้วยน้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม เช่น ผัดไทย ปลาทองโก กล้วยทอด เป็นต้น	2.07	0.50	2.93	0.25

ตาราง 8 (ต่อ)

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
2. ท่านสามารถงดการเติมเครื่องปรุงที่มีรสเค็มจัด ประเภท น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส เต้าเจี้ยว เกลีสופן ลงในอาหารระหว่างการรับประทาน	2.07	0.50	2.73	0.45
3. การอ่านหนังสือธรรมะและฝึกสมาธิ	1.30	0.70	2.67	0.60
4. การออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง	2.10	0.48	2.93	0.25
5. การรับประทานยาเพื่อลดควบคุมระดับความดันโลหิตสม่ำเสมอ	2.77	0.56	2.97	0.18
6. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	2.10	0.48	2.93	0.25
<b>พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
1. การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	1.40	0.81	3.00	0.00
2. รับประทานอาหารมากกว่าวันละ 3 มื้อ	2.73	0.69	2.90	0.30
3. รับประทานอาหารมื้อเย็นน้อยกว่ามื้ออื่น	1.00	0.00	2.90	0.30
4. รับประทานผักผลไม้อย่างน้อยวันละ 5 ทัพพี	1.93	0.25	3.00	0.00
5. การลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมันมาก ๆ เป็นต้น	2.87	0.50	3.00	0.00
6. การลดหรือหลีกเลี่ยง อาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น ผงชูรส ขนมปัง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	1.00	0.00	3.00	0.00
7. การลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม อาหารหมักดอง เช่น ไส้กรอก แหนม หรือการเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส ลงในอาหารที่ปรุงแล้ว	1.00	0.00	3.00	0.00
8. การลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารและผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ขนมหวาน ทูเรียน ลำไย หรือเครื่องดื่มประเภทน้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ	1.00	0.00	3.00	0.00
9. การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ในผู้ชายดื่มเกิน 2 แก้วต่อวัน หรือ ในผู้หญิงหรือผู้ที่น้ำหนักในตัวย่อยดื่มเกิน 1 แก้ว/วัน	1.93	0.25	3.00	0.00
10. การดื่มสุรากับเพื่อนร่วมงาน หลังเลิกงาน	2.47	0.90	3.00	0.00
11. ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ทุกชนิด	2.87	0.50	3.00	0.00
12. การหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่	1.93	0.25	3.00	0.00
13. การสูบบุหรี่ เพื่อคลายเครียด	2.87	0.50	3.00	0.00

ตาราง 8 (ต่อ)

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
14. การออกกำลังกายอย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย อย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เช่น เดินเร็ว รำไม้พลอง แกว่งแขน	1.93	0.25	3.00	0.00
15. การทำกิจกรรม หรือเล่นกีฬาเบา ๆ ในยามว่าง เช่น กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ เล่นเปตอง	1.00	0.00	2.90	0.30
16. การหมั่นทำจิตใจให้แจ่มใสและผ่อนคลายความเครียด อยู่เสมอเช่น นั่งสมาธิ ฟังธรรมะ	1.93	0.25	2.90	0.30
17. การเก็บตัวอยู่คนเดียว เมื่อเครียด	1.00	0.00	3.00	0.00
18. การติดตามข่าวสารและค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ	1.93	0.25	3.00	0.00
19. การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด	2.87	0.50	3.00	0.00
20. การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ งดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.47	0.90	2.90	0.30

ก่อนการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 2.37$ , S.D. = 0.76) รองลงมา คือ ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 1.67$ , S.D. = 0.47) และอายุที่เพิ่มขึ้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 1.57$ , S.D. = 0.50)

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง ผู้ป่วยที่มีอาการชาหรืออ่อนแรงที่ใบหน้า พุศไม่ชัด ปากเบี้ยว มุมปากตก ปวดศีรษะ ตามัว เดินเซ ทรงตัวลำบาก เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 2.50$ , S.D. = 0.68) รองลงมา คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระดับสีเหลือง สีส้ม สีแดง มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ ( $\bar{X} = 2.00$ , S.D. = 0.95) และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระดับสีแดง คือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 1.93$ , S.D. = 0.36)



การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การกินอาหารประเภท ทอด ผัด เป็นประจำ จะทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 2.73$ , S.D. = 0.69) รองลงมา คือ การกินอาหารที่มีรสเค็มจัด จะทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 2.67$ , S.D. = 0.75) และการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การทำสมาธิ จะทำให้จิตใจสงบ คลายเครียด จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 1.90$ , S.D. = 0.40)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การเข้าร่วมทำกิจกรรมของชุมชน หรือกิจกรรมกลุ่มชมรมสุขภาพต่าง ๆ ทำให้เสียเวลา และไม่มีประโยชน์ ( $\bar{X} = 2.73$ , S.D. = 0.69) รองลงมา คือ การทำอาหารกินเอง เป็นเรื่องยุ่งยาก และเสียเวลา ( $\bar{X} = 2.07$ , S.D. = 0.58) และ การทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หรือหลากหลายชนิดจะทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น การพบปะพูดคุย หรือร่วมงานกับบุคคลอื่น ทำให้เสียเวลา ( $\bar{X} = 1.87$ , S.D. = 0.35)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การรับประทานยาเพื่อลดควบคุมระดับความดันโลหิตสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 2.63$ , S.D. = 0.67) รองลงมา คือ การออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ( $\bar{X} = 2.10$ , S.D. = 0.54) และ ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมันสูงที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ เป็นต้น และอาหารที่ผัดหรือทอดด้วยน้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม เช่น ผัดไทย ปลาทอังก๊ ก๋วยทอด เป็นต้น ท่านสามารถงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสเค็มจัด ประเภทน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส เต้าเจี้ยว เกือบ่น ลงในอาหารระหว่างการรับประทาน ( $\bar{X} = 2.03$ , S.D. = 0.49)

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมันมาก ๆ เป็นต้น ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ทุกชนิด การสูบบุหรี่ เพื่อคลายเครียด การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด ( $\bar{X} = 2.80$ , S.D. = 0.61) รองลงมา คือ รับประทานอาหารมากกว่าวันละ 3 มื้อ ( $\bar{X} = 2.60$ , S.D. = 0.81) และ การดื่มสุรากับเพื่อนร่วมงาน หลังเลิกงาน การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ งดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{X} = 2.20$ , S.D. = 1.00)

หลังการทดลอง ในกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 2.07$ , S.D. = 0.83) รองลงมา คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ในผู้ชายดื่มเกิน 2 แก้วต่อวัน หรือ ในผู้หญิงหรือผู้ที่มิใช่นักในตัวย่อยดื่มเกิน 1 แก้วต่อวัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อายุที่เพิ่มขึ้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 1.63$ , S.D. = 0.55) และผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 1.57$ , S.D. = 0.62)

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง ( $\bar{X} = 2.53$ , S.D. = 0.62) รองลงมา คือ ผู้ป่วยที่มีอาการชาหรืออ่อนแรงที่ใบหน้า พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว มุมปากตก ปวดศีรษะ ตามัว เดินเซ ทรงตัวลำบาก เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 2.50$ , S.D. = 0.68) และ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระดับสีเหลือง สีส้ม สีแดง มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ ( $\bar{X} = 2.10$ , S.D. = 0.92)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การกินอาหารประเภท ทอด ผัด เป็นประจำ จะทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 2.80$ , S.D. = 0.61) รองลงมา คือ การกินอาหารที่มีรสเค็มจัด จะทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 2.73$ , S.D. = 0.69) และการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การทำสมาธิ จะทำให้จิตใจสงบ คลายเครียด จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 1.93$ , S.D. = 0.36)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การเข้าร่วมทำกิจกรรมของชุมชน หรือกิจกรรมกลุ่มชมรมสุขภาพต่าง ๆ ทำให้เสียเวลา และไม่มีประโยชน์ ( $\bar{X} = 2.60$ , S.D. = 0.81) รองลงมา คือ การทำอาหารกินเอง เป็นเรื่องยุ่งยาก และเสียเวลา ( $\bar{X} = 2.00$ , S.D. = 0.64) และการทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หรือหลากหลายชนิด จะทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น การพบปะพูดคุย หรือร่วมงานกับบุคคลอื่น ทำให้เสียเวลา ( $\bar{X} = 1.80$ , S.D. = 0.40)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การรับประทานยาเพื่อลดควบคุมระดับความดันโลหิตสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 2.77$ , S.D. = 0.50) รองลงมา คือ การออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ( $\bar{X} = 2.13$ , S.D. = 0.43) และ ท่านสามารถหลีกเลี่ยง

การรับประทานอาหารไขมันสูงที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ เป็นต้น และอาหารที่ผัดหรือทอดด้วยน้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม เช่น ผัดไทย ปลาทอดไก่ ก๋วยทอด เป็นต้น ( $\bar{X} = 2.10$ , S.D. = 0.40)

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมันมาก ๆ เป็นต้น ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ทุกชนิด การสูบบุหรี่ เพื่อคลายเครียด การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด ( $\bar{X} = 2.87$ , S.D. = 0.50) รองลงมา คือ รับประทานอาหารมากกว่าวันละ 3 มื้อ การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ งดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{X} = 2.67$ , S.D. = 0.75) และการดื่มสุรากับเพื่อนร่วมงาน หลังเลิกงาน ( $\bar{X} = 2.27$ , S.D. = 0.98) (ตาราง 9)

**ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบ**

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	2.37	0.76	2.07	0.83
2. ผู้ที่มีภาวะอ้วนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.43	0.50	1.40	0.49
3. ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.67	0.47	1.53	0.62
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.53	0.68	1.57	0.62
5. การรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวาน มัน เค็ม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.43	0.50	1.57	0.62
6. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ในผู้ชาย ดื่มเกิน 2 แก้วต่อวัน หรือ ในผู้หญิงหรือผู้ที่ไม่นำหนักในตัวย่นดื่มเกิน 1 แก้วต่อวันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.43	0.77	1.63	0.55
7. การสูบบุหรี่หรืออยู่ในที่ที่มีควันบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.60	0.67	1.43	0.62

ตาราง 9 (ต่อ)

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
8. การรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงไม่สม่ำเสมอ ไม่เป็นไปตามคำแนะนำของแพทย์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง	1.17	0.37	1.47	0.62
9. โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคลิ้นหัวใจ ภาวะหัวใจห้องบนเต้น เร็วแบบสั้นพลิ้ว มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.27	0.45	1.40	0.49
10. อายุที่เพิ่มขึ้นมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.57	0.50	1.63	0.55
11. ผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (พ่อ แม่ พี่น้อง ร่วมบิดามารดาเดียวกัน) มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง	1.00	0.00	1.07	0.25
<b>การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระดับสีเหลือง สีส้ม สีแดง มีโอกาช่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้	2.00	0.95	2.10	0.92
2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่รับประทานยาสม่ำเสมอ และ ไม่ปฏิบัติ 3อ 2ส. มีโอกาเสี่ยงสูงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง	1.47	0.73	1.50	0.68
3. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระดับสีแดง คือผู้ป่วยที่มี ความเสี่ยสูงต่อการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	1.93	0.36	2.03	0.41
4. โรคแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน/แตก	1.50	0.77	1.63	0.85
5. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมี โอกาสเสียชีวิตได้สูง	2.50	0.68	2.53	0.62
6. ผู้ป่วยที่มีอาการชาหรืออ่อนแรงที่ใบหน้า พูดไม้ซัด ปากเบี้ยว มุมปากตก ปวดศีรษะ ตามัว เดินเซ ทรงตัว ลำบาก เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	2.50	0.68	2.50	0.68
7. หากเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต้องใช้เวลา ในการรักษานาน	1.17	0.46	1.30	0.70
8. การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง โดยเร็ว ภายใน 3-4 ชั่วโมง มีโอกาสรอดชีวิตสูง	1.20	0.40	1.30	0.46
9. การรักษาโรคหลอดเลือดสมองมีค่าใช้จ่ายสูง	1.03	0.18	1.13	0.34
8. การรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงไม่สม่ำเสมอ ไม่เป็นไปตามคำแนะนำของแพทย์ มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง	1.17	0.37	1.47	0.62

ตาราง 9 (ต่อ)

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
9. โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคลิ้นหัวใจ ภาวะหัวใจห้องบนเต้นเร็วแบบสั้นพลิ้ว มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.27	0.45	1.40	0.49
10. อายุที่เพิ่มขึ้นมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.57	0.50	1.63	0.55
11. ผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (พ่อ แม่ พี่น้อง ร่วมบิดามารดาเดียวกัน) มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.00	0.00	1.07	0.25
<b>การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระดับสีเหลือง สีส้ม สีแดง มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้	2.00	0.95	2.10	0.92
2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่รับประทานยาสม่ำเสมอ และไม่ปฏิบัติ 3ข 2ส. มีโอกาเสี่ยงสูงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง	1.47	0.73	1.50	0.68
3. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระดับสีแดง คือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	1.93	0.36	2.03	0.41
4. โรคแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน/แตก	1.50	0.77	1.63	0.85
5. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาเสียชีวิตได้สูง	2.50	0.68	2.53	0.62
6. ผู้ป่วยที่มีอาการชาหรืออ่อนแรงที่ใบหน้า พูดไม้ซัด ปากเบี้ยว มุมปากตก ปวดศีรษะ ตามัว เดินเซ ทรงตัวลำบาก เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	2.50	0.68	2.50	0.68
7. หากเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต้องใช้เวลาในการรักษานาน	1.17	0.46	1.30	0.70
8. การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง โดยเร็ว ภายใน 3-4 ชั่วโมง มีโอกาสรอดชีวิตสูง	1.20	0.40	1.30	0.46
9. การรักษาโรคหลอดเลือดสมองมีค่าใช้จ่ายสูง	1.03	0.18	1.13	0.34
10. โรคหลอดเลือดสมอง เมื่อเป็นแล้วมีอัตราการเสียชีวิตสูง	1.83	0.91	2.03	0.92
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
1. การหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย จะช่วยค้นพบการเจ็บป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเริ่มต้น	1.80	0.48	1.83	0.46
2. การบริโภคอาหารในสัดส่วนที่เหมาะสม จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.30	0.53	1.30	0.53

ตาราง 9 (ต่อ)

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
3. การกินผัก วันละมาก ๆ จะช่วยป้องกันเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	1.60	0.56	1.60	0.56
4. การกินอาหารที่มีรสเค็มจัด จะทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	2.67	0.75	2.73	0.69
5. การกินอาหารประเภท ทอด ผัด เป็นประจำ จะทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	2.73	0.69	2.80	0.61
6. การใช้น้ำมันหมู แทนน้ำมันถั่วเหลือง จะช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	1.00	0.00	1.07	0.36
7. การออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.90	0.40	1.93	0.35
8. การได้พบปะ พูดคุยกับเพื่อนฝูง จะทำให้อารมณ์เบิกบาน ไม่เครียด จะช่วยส่งเสริมให้ไม่เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.07	0.36	1.07	0.36
9. การทำสมาธิ จะทำให้จิตใจสงบ คลายเครียด จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.90	0.40	1.93	0.36
<b>การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
1. การทำอาหารกินเองเป็นเรื่องยุ่งยาก และเสียเวลา	2.07	0.58	2.00	0.64
2. การทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หรือหลากหลายชนิด จะทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น	1.87	0.35	1.80	0.40
3. การรับประทานอาหารจำพวก ต้ม นึ่ง อบ รสชาติไม่อร่อยเหมือนกับ ทอดหรือผัด	1.67	0.47	1.60	0.49
4. ท่านไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย	1.40	0.49	1.40	0.49
5. ท่านจะมีความรู้สึกเขินอาย เมื่อออกกำลังกายในที่สาธารณะ	1.20	0.40	1.20	0.40
6. บริเวณบ้านของท่านคับแคบ จึงทำให้ไม่มีที่ออกกำลังกาย	1.20	0.40	1.20	0.40
7. การนั่งสมาธิ สวดมนต์ ทำให้เสียเวลา ทำให้ปวดเมื่อยตัว	1.67	0.47	1.60	0.49
8. การพบปะพูดคุย หรือร่วมงานกับบุคคลอื่นทำให้เสียเวลา	1.87	0.35	1.80	0.40
9. การเข้าร่วมทำกิจกรรมของชุมชน หรือกิจกรรมกลุ่ม ชมรมสุขภาพต่าง ๆ ทำให้เสียเวลา และไม่มีประโยชน์	2.73	0.69	2.60	0.81

ตาราง 9 (ต่อ)

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน</b>				
<b>โรคหลอดเลือดสมอง</b>				
1. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมันสูงที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ เป็นต้น และอาหารที่ผัดหรือทอดด้วยน้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม เช่น ผัดไทย ปลาทองไก่ ก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น	2.03	0.49	2.10	0.40
2. ท่านสามารถงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสเค็มจัด ประเภท น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส เต้าเจี้ยว เกลือป่น ลงในอาหารระหว่างการรับประทาน	1.97	0.41	2.03	0.31
3. การอ่านหนังสือธรรมะและฝึกสมาธิ	1.40	0.81	1.33	0.75
4. การออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง	2.10	0.54	2.13	0.43
5. การรับประทานยาเพื่อลดควบคุมระดับความดันโลหิตสม่ำเสมอ	2.63	0.67	2.77	0.50
6. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	2.10	0.54	2.13	0.43
<b>พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
1. การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	1.60	0.93	1.60	0.93
2. รับประทานอาหารมากกว่าวันละ 3 มื้อ	2.60	0.81	2.67	0.75
3. รับประทานอาหารมื้อเย็นน้อยกว่ามื้ออื่น	1.00	0.00	1.00	0.00
4. รับประทานผักผลไม้อย่างน้อยวันละ 5 ทัพพี	1.90	0.30	1.93	0.25
5. การลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมันมาก ๆ เป็นต้น	2.80	0.61	2.87	0.50
6. การลดหรือหลีกเลี่ยง อาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น ผงชูรส ขนมปัง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	1.00	0.00	1.00	0.00
7. การลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม อาหารหมักดอง เช่น ไส้กรอก แหนม หรือการเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส ลงในอาหารที่ปรุงแล้ว	1.00	0.00	1.00	0.00
8. การลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารและผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ขนมหวาน ทูเรียน ลำไย หรือเครื่องดื่มประเภทน้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ	1.00	0.00	1.00	0.00

ตาราง 9 (ต่อ)

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
9. การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ในผู้ชายดื่มเกิน 2 แก้วต่อวัน หรือ ในผู้หญิงหรือผู้มีน้ำหนักในตัวน้อยดื่มเกิน 1 แก้ว/วัน	1.90	0.30	1.93	0.25
10. การดื่มสุรากับเพื่อนร่วมงาน หลังเลิกงาน	2.20	1.00	2.27	0.98
11. ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ทุกชนิด	2.80	0.61	2.87	0.50
12. การหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่	1.90	0.30	1.93	0.25
13. การสูบบุหรี่ เพื่อคลายเครียด	2.80	0.61	2.87	0.50
14. การออกกำลังกายอย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย อย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำพลอง แกว่งแขน	1.90	0.30	1.93	0.25
15. การทำกิจกรรม หรือเล่นกีฬาเบา ๆ ในยามว่าง เช่น กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ เล่นเปตอง	1.00	0.00	1.00	0.00
16. การหมั่นทำจิตใจให้แจ่มใสและผ่อนคลายความเครียดอยู่เสมอ เช่น นั่งสมาธิ ฟังธรรมะ	1.90	0.30	1.93	0.25
17. การเก็บตัวอยู่คนเดียว เมื่อเครียด	1.00	0.00	1.00	0.00
18. การติดตามข่าวสารและค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ	1.90	0.30	1.93	0.25
19. การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด	2.80	0.61	2.87	0.50
20. การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ งดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.20	1.00	2.67	0.75

#### ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test พบว่า

ในกลุ่มทดลอง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของ



การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$  และ 0.009 ตามลำดับ) (ตาราง 10)

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง			
	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p
<b>ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
<b>ก่อน-หลัง</b>				
Negative Ranks	1.50	1.50	-4.756	< 0.001*
Positive Ranks	15.98	463.50		
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองก่อน-หลัง</b>				
Negative Ranks	7.75	31.00	-4.038	< 0.001*
Positive Ranks	16.16	404.00		
<b>การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองก่อน-หลัง</b>				
Negative Ranks	9.75	39.00	-3.866	< 0.001*
Positive Ranks	15.84	396.00		
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อน-หลัง</b>				
Negative Ranks	2.50	10.00	-4.491	< 0.001*
Positive Ranks	17.00	425.00		

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง			
	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p
<b>การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
<b>ก่อน-หลัง</b>				
Negative Ranks	13.00	13.00	-4.233	< 0.001*
Positive Ranks	14.04	365.00		
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
<b>ก่อน-หลัง</b>				
Negative Ranks	0.00	0.00	-4.787	< 0.001*
Positive Ranks	15.50	465.00		
<b>พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อน-หลัง</b>				
Negative Ranks	14.70	338.00	-2.608	0.009*
Positive Ranks	16.17	97.00		

หมายเหตุ: \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในกลุ่มเปรียบเทียบ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = 0.589, 0.479, 0.729, 0.739, 0.154, 0.376$  และ  $0.087$  ตามลำดับ) (ตาราง 11)

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง ของกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง			
	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p
<b>ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
<b>ก่อน-หลัง</b>				
Negative Ranks	4.00	8.00	-0.541	0.589
Positive Ranks	3.25	13.00		
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองก่อน-หลัง</b>				
Negative Ranks	9.17	55.00	-0.708	0.479
Positive Ranks	8.10	81.00		
<b>การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองก่อน-หลัง</b>				
Negative Ranks	12.55	138.00	-0.346	0.729
Positive Ranks	12.46	162.00		
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อน-หลัง</b>				
Negative Ranks	3.00	9.00	-0.333	0.739
Positive Ranks	4.00	12.00		
<b>การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อน-หลัง</b>				
Negative Ranks	5.50	22.00	-1.427	0.154
Positive Ranks	7.00	56.00		
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อน-หลัง</b>				
Negative Ranks	10.92	65.50	-0.885	0.376
Positive Ranks	8.79	105.50		
<b>พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อน-หลัง</b>				
Negative Ranks	2.83	8.50	-1.714	0.087
Positive Ranks	6.08	36.50		

**ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ**

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U พบว่า

ก่อนการทดลอง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = 0.545, 0.982, 0.834, 0.922, 0.994, 0.402$  และ  $0.685$  ตามลำดับ) (ตาราง 12)

**ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง**

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง			
	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p
<b>ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
กลุ่มทดลอง	31.80	954.00	-0.605	0.545
กลุ่มเปรียบเทียบ	29.20	876.00		
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
กลุ่มทดลอง	30.45	913.50	-0.022	0.982
กลุ่มเปรียบเทียบ	30.55	916.50		

ตาราง 12 (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง			
	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p
<b>การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
กลุ่มทดลอง	30.97	929.00	-0.209	0.834
กลุ่มเปรียบเทียบ	30.03	901.00		
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
กลุ่มทดลอง	30.28	908.50	-0.098	0.922
กลุ่มเปรียบเทียบ	30.72	921.50		
<b>การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
กลุ่มทดลอง	30.52	915.50	-0.008	0.994
กลุ่มเปรียบเทียบ	30.48	914.50		
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
กลุ่มทดลอง	32.30	969.00	-0.838	0.402
กลุ่มเปรียบเทียบ	28.70	861.00		
<b>พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
กลุ่มทดลอง	31.38	941.50	-0.406	0.685
กลุ่มเปรียบเทียบ	29.62	888.50		

หลังการทดลอง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$  เท่ากัน) (ตาราง 13)

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ตัวแปร	หลังการทดลอง			
	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p
<b>ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
กลุ่มทดลอง	45.43	1363.00	-6.725	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	15.57	467.00		
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
กลุ่มทดลอง	44.95	1348.50	-6.433	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	16.05	481.50		
<b>การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
กลุ่มทดลอง	45.17	1355.00	-6.542	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	15.83	475.00		
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
กลุ่มทดลอง	44.98	1349.50	-6.470	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	16.02	480.50		
<b>การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
กลุ่มทดลอง	44.05	1321.50	-6.080	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	16.95	508.50		
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
กลุ่มทดลอง	43.97	1319.00	-6.118	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.03	511.00		
<b>พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</b>				
กลุ่มทดลอง	45.50	1365.00	-6.689	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	15.50	465.00		

หมายเหตุ: \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## บทที่ 5

### บทสรุป อภิปรายผลและขอเสนอแนะ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (two group pre-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน มีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

#### สรุปผลการวิจัย

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.7 อายุเฉลี่ย เท่ากับ 55.93 ปี (S.D. = 7.27) จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 36.7 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 อายุเฉลี่ย 55.10 (S.D.=6.17) และจบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 33.3 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ตามข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ และระดับการศึกษา โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$  เท่ากัน)

ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ จากคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากเอกสาร/ใบปลิว ตามสถานบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 93.3 และ 83.3 ตามลำดับ

##### ส่วนที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ในกลุ่มทดลอง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง



3412114171

WP :Thesisis 59059402 thesisis / recv: 22052564 13:40:51 / seq: 17

เท่าเดิม สรุปได้ว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้น และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### **ส่วนที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและการทดลองของกลุ่มทดลอง**

ในกลุ่มทดลอง พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม สรุปได้ว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### **ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง**

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test พบว่า

ในกลุ่มทดลอง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$  และ 0.009 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



## ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U พบว่า

หลังการทดลอง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$  เท่ากัน) ส่วนก่อนการทดลอง พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### อภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1 ในกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$ ) โดยก่อนการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.0 หลังการทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.0 แสดงว่ากลุ่มทดลองได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากการจัดโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อาจเนื่องมาจากเป็นกิจกรรมที่ร่วมกันแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา สร้างความเข้าใจของสาเหตุ อาการ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง สร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและตัดสินใจในกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล อมรวาทิน และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรม CHIRP FAST ต่อความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง

มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$ )

กลุ่มทดลอง เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง, การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$  เท่ากัน) โดยก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.7, 83.3, 76.7, 83.3 และ 76.7 ตามลำดับ หลังการทดลองระดับการรับรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงร้อยละ 83.3, 93.3, 93.3, 90.0 และ 93.3 ตามลำดับ แสดงว่าเมื่อเพิ่มความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้เพิ่มขึ้นจากการจัดโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาภรณ์ สัจจจร (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มทดลอง เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = 0.009$ ) โดยก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.3 หลังการทดลอง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 แสดงว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดีขึ้นจากการจัดโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่มีอิทธิพลต่อตัวชี้นำสู่การปฏิบัติ ช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจและแรงผลักดัน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ โดยการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ถูกต้อง และการจัดการอารมณ์ รวมถึงการงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และงดการสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขจรพรรณ คงวิวัฒน์ วาริณี เขียมสวัสดิกุล และ



3412114171

UP :Thesis 59059402 thesis / rev: 22052564 13:40:51 / seq: 17

มุกดา หนุ่ยศร (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ( $Z = -8.197, p = 0.001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของพันทิพพา บุญเศษ และลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$ )

สมมติฐานข้อที่ 2 หลังการทดลอง เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p < 0.001$ ) โดยกลุ่มทดลองมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.0 กลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.3 อาจเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้จากการจัดโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการให้มีความรู้ในการบรรยาย การสื่อวิถีทัศน์เรื่องการใส่ใจสุขภาพ ลดเค็ม ลดความดันโลหิตสูง ป้องกันอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่เสมือนการจำลองหรือสร้างสถานการณ์ ซึ่งเนื้อหาเน้นย้ำให้กลุ่มทดลองรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง วิธีการเหล่านี้เป็นวิธีการที่ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณฐา เขียงปิว วราภรณ์ บุญเขียง และศิวพร อึ้งวัฒนา (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชยา สุวินทรากร สุรินทร กลัมพากร และทัศนีย์ รวีวรกุล (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของศุภสวัสดิ์ รุจิรวรรณ จตุพร เหลืองอุบล และบัณฑิต วรณประพันธ์ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ป่วย



3412114171

UP :Thesis 59059402 thesis / recv : 22052564 13:40:51 / seq: 17

โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะทุ่ม ตำบลจันทิกร อำเภอบางบาล จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

หลังการทดลอง เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p < 0.001$ ) โดยกลุ่มทดลองมีการรับรู้ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.3, 93.3, 93.3, 90.0, 93.3 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.3, 83.3, 86.7, 80.0, 80.0 ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ สัญญาณเตือนภัยของโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ พฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค วิธีการรักษา ความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิด เมื่อสงสัยว่ามีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง การก่อให้เกิดความพิการทุพพลภาพ หรือ เสียชีวิต ความยากลำบากและการใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน การเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ทำให้เกิดการรับรู้ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชินชม สมพล ทศนีย์ รวีวรกุล และพัชราพร เกิดมงคล (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หลังการทดลอง เปรียบเทียบคะแนนของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p < 0.001$ ) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p < 0.001$ ) โดยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0 กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.3 อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลอง ได้รับความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง



3412114171

UP :Thesis 59059402 thesis / rev: 22052564 13:40:51 / seq: 17

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การให้ความร่วมมือ ยอมรับ และปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดพฤติกรรมที่ปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรารัตน์ เหล่าสูง วรณรัตน์ ลาวัง และพรนภา หอมสินธุ์ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีการกระทำเพื่อการละ ลด หรืองดเว้นการกระทำพฤติกรรมที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมมากขึ้น ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = 28.73, p < 0.001$ )

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาที่ได้ควรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วย เช่น การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับโรค โดยการกระตุ้นการบอกเล่าประสบการณ์ การคิดวิเคราะห์การแก้ไขปัญหา และการฝึกปฏิบัติ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งเสริมต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรตาม เช่น การลดลงของน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในกระแสเลือด เพื่อเป็นการประเมินผลลัพธ์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจนและน่าเชื่อถือ และควรมีการติดตามผลหลังการทดลองต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน และ 1 ปี

2. ควรมีการขยายผลการศึกษาของโปรแกรมในกลุ่มเป้าหมายอื่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นต้น



3412114171

UP :Thesids 59059402 :thesids / recv : 22052564 13:40:51 / seq: 17

## บรรณานุกรม

- American Heart Association. (2005). **Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care**. Retrieved February 22, 2017, from [http://www. Strokecenter.org/trials/scals/ cincinnati.html](http://www.Strokecenter.org/trials/scals/cincinnati.html)
- Australia's National Stroke Foundation. (2009). **Signs of stroke**. Retrieved February 22, 2017, from <http://www.strokefoundation.com.au/signs-of-stroke>
- Becker, M. H. (1974). **The health belief model and personal health behavior**. New Jersey: Charles B.Slack.Inc.
- Center for Disease Control and Prevention. (2004). Awareness of stroke warnings – 17 states and the U.S. Virgin Islands, 2001. **MMWR MORB MORTAL WKY Rep**, 53, 359–362. Retrieved February 22, 2017, from [http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=15129192.html](http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=15129192.html)
- International Liaison Committee on Resuscitation. (2005). **Circulation**. Retrieved February 22, 2017, from <http://www.Circ.ahajournal.org/content/112/24-suppl/IV-1full>
- Janz, N. K. and Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. **Health Education Quarterly**, 11(1), 1–47.
- Johnson, C. J. (2003). **Cerebrovascular disease**. In **Principle of ambulatory medicine** (6<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Lippincott.
- Kasl, S. V. and Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior. **Achieves Environmental Health**, 12(2), 246–266.
- Markus, H. S. (2003). Stroke genetic: prospects for personalized medicine. **BMC Medicine**, 113(10), 1–9.
- National Institute of Neurological Disorder and Stroke. (2009). **What you need to know about stroke symptoms?**. Retrieved February 22, 2017, from <http://stroke.nih.gov/material/needtoknow.htm>
- National Stroke Association. (2012). **Am I at risk for a stroke?**. Retrieved February 22, 2017, from <http://www.stroke.org/site/PageServer?pagenam=risk>

- Nicol, M. B. and Thrift, A. G. (2005). **Knowledge of risk factors and warning signs of stroke**. Retrieved February 22, 2017, from [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=17315400.html](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=PubMed&dopt=Citation&list_uids=17315400.html)
- Rosenstock, I. M. (1974). **Historical origins of the Health Belief Model**. in **The Health belief model and personal behaviors**. New Jersey: Charle B. Slack.
- Strecher, V. J. and Rosenstock, I. M. (1997). **The Health Belief Model**. In **Health behavior and health education: Theory, research, and practice**. (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- The European Stroke Organization (ESO). (2008). Executive Committee and the ESO Writing Committee. Guidline for management of ischemic stroke and transient ischemic attack 2008. **Cerebrovascular Disease**, 25, 457-507.
- World Health Organization. (2001). **Life course perspective on coronary heart disease, stroke and diabetes**. Retrieved February 22, 2017, from [http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_int/hq/2001/WHO\\_NMH\\_NPH\\_01.4.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_int/hq/2001/WHO_NMH_NPH_01.4.pdf)
- กรรณิกา เรือนจันทร์. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์ พย.บ. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กฤษฎิพงษ์ ทิพย์ล้อย และบุญญณิน เชื้อนเพ็ชร. (2562). **ประสิทธิผลของการให้ความรู้โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอแม่อาว จังหวัดเชียงราย**. **เชียงรายเวชสาร**, 11(2), 19-24.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2562). **ใส่ใจ สุขภาพ ลดเค็ม ลดความดันโลหิตสูง ป้องกันอัมพฤกษ์ อัมพาต** [วีดิทัศน์]. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2562, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=w9900GXYIE>.
- ขจรพรรณ ดงวิวัฒน์, วาริณี เขี่ยมสวัสดิกุล และมุกดา หนูยศ. (2560). **ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจังหวัดกาญจนบุรี**. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**, 35(3), 129-137.

จันทร์จิรา สีสว่าง, ปุณวิรัช ทองแดง และดวงหทัย ยอดทอง. (2557). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง.

**รามาศิษย์พยาบาลสาร**, 20(2), 179-192.

จิรัชยา สุวินทรากร, สุรินทร์ กลัมพากร และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. **วารสารพยาบาล**, 68(1), 39-48.

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

ชื่นชม สมพล, ทัศนีย์ รวีวรกุล และพัชราพร เกิดมงคล. (2560). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง.

**วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 31, 57-73.

ชูชาติ กลิ่นสาคร และสุ่ยถิน แซ่ตัน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี.

**วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน**, 2(2), 62-77.

ณัฐา เชียงปิว, วราภรณ์ บุญเชียง และศิวพร ชิ่งวัฒนา. (2561). ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. **พยาบาลสาร**, 45(1), 87-99.

นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). **โรคหลอดเลือดสมอง** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

พรพิมล อมรวาทีน และคณะ. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรม CHIRP FAST ต่อความรู้การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 6(3), 121-132.

พันทิพพา บุญเศษ และลลขวี ปิยะบัณฑิตกุล. (2561). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลห้วยบง อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ.

**วารสารโรงพยาบาลสกลนคร**, 21(2), 28-41.



- ภัทรา อังสุวรรณ และนฤพัชร์ สนวนประเสริฐ. (2555). **ภาวะแทรกซ้อนของภาวะความดันโลหิตสูงด้านระบบประสาท คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- มณี รัตน์ไชยานนท์. (2552). **Management of Acute Ischemic Stroke ในโครงการร่วมระหว่างคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (พิมพ์ครั้งที่ 2)**. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิวิ่ง.
- วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุวรรณเวลา และวราณี สัมฤทธิ์. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขต อำเภอเมือง จังหวัดตรัง. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 44(2), 94-107.
- วรรัตน์ เหล่าสูง, วรณรัตน์ ลาวัง และพรนภา หอมสินธุ์. (2562). ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับ การสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**, 12(4), 32-45.
- วิภาภรณ์ สัจจกร. (2562). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง**. ส.ม., วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, ตรัง.
- ศุภสวัสดิ์ รุจิรวรรณ, จตุพร เหลืองอุบล และบัณฑิต วรณประพันธ์. (2560). การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะทุม ตำบลจันทึก อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารวิชาการ สคธ**, 23(2), 55-63.
- ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2561). **คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (พิมพ์ครั้งที่ 1)**. ชลบุรี: โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี.

- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2563). **แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป**. สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2563, จาก <http://www.thaihypertension.org/information.html>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2562). **ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดพะเยา**. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2562, จาก <http://203.209.96.247/chronic/report>.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2552). **แนวทางการบริหารกองทุนย่อยปี 2552**. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2560, จาก [http://www.nho.go.th/NHSOFront/SelectViewItemAction.do?folde\\_id0000000000003638eitem\\_id=000000000030569](http://www.nho.go.th/NHSOFront/SelectViewItemAction.do?folde_id0000000000003638eitem_id=000000000030569)
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2555). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559**. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านตึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). **รายงานประจำปีสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข 2560**. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.
- สุภาพ ไบแก้ว. (2528). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์ วท.บ., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ. (2551). **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2 (พิมพ์ครั้งที่ 4)**. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สุริยา หล้ากำ และศิริาณีย์ อินทรหนองไผ่. (2560). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงตำบลเหนือเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด**. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(2), 85-94.
- หัสยาพร มะโน. (2552). **การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- องค์การอัมพาตโลก. (2559). **ประเด็นสารณรงคัวันอัมพาตโลก ปี 2559**. สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2560, จาก <http://www.thaincd.com/document/hot%20news/WorldStrokeday2016.pdf>

อรุณ จิรวัดมนกุล. (2551). **ชีวิตสถิติ** (พิมพ์ครั้งที่ 4). ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.  
อภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ. (2554). โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน  
ชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือด. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์**,  
41(2), 149-161.



3412114171

UP :Thesis 59059402 thesis / recv : 22052564 13:40:51 / seq: 17

## ภาคผนวก



3412114171

UP :Thesis 59059402 thesis / recv : 22052564 13:40:51 / seq: 17

ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ  
ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

คำชี้แจง แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง  
ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง, การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง  
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ  
เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน  
โรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ตามหลัก 3อ. 2ส.

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง หรือเติมคำ  
ในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

2. ปัจจุบันอายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษา

( ) อนุปริญญา

( ) ปริญญาตรี

4. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) หนังสือพิมพ์ และวารสารต่าง ๆ

( ) โทรทัศน์วิทยุ

( ) คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือ พยาบาล

( ) แผ่นป้ายตามสถานที่ต่าง ๆ

( ) จากอินเทอร์เน็ต หรือทางสังคมออนไลน์

( ) การจัดนิทรรศการเผยแพร่

( ) เอกสาร/ใบปลิว ตามสถานบริการสาธารณสุข

( ) แหล่งอื่น ๆ ระบุ

.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 ข้อ

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	ถูก	ผิด
1	โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติในสมอง และทำให้เกิดความพิการเรื้อรังทางร่างกาย เช่น โรคอัมพาต		
2	โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคติดต่อ		
3	ถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งหนึ่งแล้ว สามารถเป็นซ้ำได้อีก		
4	อาการชาหรืออ่อนแรงใบหน้าซีกใดซีกหนึ่งอย่างฉับพลัน ทำให้มุมปากตก ปากเบี้ยว อมน้ำไม่อยู่ น้ำไหลออกจากมุมปาก เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง		
5	ตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน หรือมองไม่เห็นทันทีทันใด เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง		
6	พูดไม่ชัด พูดไม่ออก สับสน นึกคำพูดไม่ออก เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง		
7	เมื่อเกิดอาการชา แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว ตาพร่ามัว พูดไม่ชัด ต้องไปโรงพยาบาลภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที		
8	สาเหตุของโรคที่ทำให้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีหลายประการ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ		
9	การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้เบิกบาน สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้		
10	การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง		
11	คนพอมไม่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง		
12	การตรวจคัดกรองที่จำเพาะ เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้		

**ส่วนที่ 3** การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง, การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง, การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งหมด จำนวน 45 ข้อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 11 ข้อ

ข้อ ที่	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	เห็น ด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	ไม่เห็น ด้วย
1	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			
2	ผู้ที่มีภาวะอ้วนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			
3	ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			
4	ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			
5	การรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวาน มัน เค็ม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			
6	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ในผู้ชายดื่มเกิน 2 แก้วต่อวัน หรือ ในผู้หญิงหรือผู้ที่น้ำหนักในตัวย่อยดื่มเกิน 1 แก้วต่อวันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			
7	การสูบบุหรี่หรืออยู่ในที่มีควันบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			
8	การรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงไม่สม่ำเสมอ ไม่เป็นไปตามคำแนะนำของแพทย์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			
9	โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเส้นหัวใจ ภาวะหัวใจห้องบนเต้นเร็วแบบสั้นพัลส์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			
10	อายุที่เพิ่มขึ้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			
11	ผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (พ่อ แม่ พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			

## การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ

ข้อ ที่	การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปานกลาง	ไม่ เห็น ด้วย
1	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระดับสีเหลือง สีส้ม สีแดง มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้			
2	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่รับประทานยาสม่ำเสมอ และไม่ปฏิบัติ 3อ 2ส. มีโอกาสเสี่ยงสูงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง			
3	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระดับสีแดง คือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง			
4	โรคแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน/แตก			
5	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง			
6	ผู้ป่วยที่มีอาการชาหรืออ่อนแรงที่ใบหน้า พืดไม้ซัด ปากเบี้ยว มุมปากตก ปวดศีรษะ ตามัว เดินเซ ทรงตัวลำบาก เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง			
7	หากเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต้องใช้เวลาในการรักษานาน			
8	การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง โดยเร็ว ภายใน 3-4 ชั่วโมง มีโอกาสรอดชีวิตสูง			
9	การรักษาโรคหลอดเลือดสมองมีค่าใช้จ่ายสูง			
10	โรคหลอดเลือดสมอง เมื่อเป็นแล้วมีอัตราการเสียชีวิตสูง			



## การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ข้อ

ข้อ ที่	การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	เห็น ด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่ เห็น ด้วย
1	การหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย จะช่วยค้นพบ การเจ็บป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเริ่มต้น			
2	การบริโภคอาหารในสัดส่วนที่เหมาะสม จะช่วยลดความเสี่ยงต่อ การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			
3	การกินผัก วันละมาก ๆ จะช่วยป้องกันเป็นโรคหลอดเลือดสมอง			
4	การกินอาหารที่มีรสเค็มจัด จะทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือด สมอง			
5	การกินอาหารประเภท ทอด ผัด เป็นประจำ จะทำให้มีโอกาสป่วย เป็นโรคหลอดเลือดสมอง			
6	การใช้น้ำมันหมู แทนน้ำมันถั่วเหลือง จะช่วยป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง			
7	การออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที จะลดความ เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			
8	การได้พบปะ พูดคุยกับเพื่อนฝูง จะทำให้อารมณ์เบิกบาน ไม่ เครียด จะช่วยส่งเสริมให้ไม่เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด สมอง			
9	การทำสมาธิ จะทำให้จิตใจสงบ คลายเครียด จะช่วยลดความ เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ข้อ

ข้อ ที่	การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง	เห็น ด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่ เห็น ด้วย
1	การทำอาหารกินเองเป็นเรื่องยุ่งยาก และเสียเวลา			
2	การทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หรือหลากหลายชนิด จะทำให้เสีย ค่าใช้จ่ายมากขึ้น			
3	การรับประทานอาหารจำพวก ตม ฝรั่ง รสชาติไม่อร่อยเหมือนกับ ทอดหรือผัด			
4	ทานไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย			
5	ทานจะมีความรู้สึกเขินอาย เมื่อออกกำลังกายในที่สาธารณะ			
6	บริเวณบ้านของท่านคับแคบ จึงทำให้ไม่มีที่ออกกำลังกาย			
7	การนั่งสมาธิ สวดมนต์ ทำให้เสียเวลา ทำให้ปวดเมื่อยตัว			
8	การพบปะพูดคุย หรือร่วมงานกับบุคคลอื่นทำให้เสียเวลา			
9	การเข้าร่วมทำกิจกรรมของชุมชน หรือกิจกรรมกลุ่มชมรมสุขภาพ ต่าง ๆ ทำให้เสียเวลา และไม่มีประโยชน์			

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ

ข้อ ที่	การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง	เห็น ด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	ไม่ เห็น ด้วย
1	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมันสูงที่เป็น ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ เป็นต้น และอาหารที่ผัดหรือทอดด้วยน้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม เช่น ผัดไทย ปลาทองไก่ ก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น			
2	ท่านสามารถงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสเค็มจัด ประเภทน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส เต้าเจี้ยว เกลีสือป่น ลงในอาหารระหว่าง การรับประทาน			
3	การอ่านหนังสือธรรมะและฝึกสมาธิ			
4	การออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง			
5	การรับประทานยาเพื่อลดควบคุมระดับความดันโลหิตสม่ำเสมอ			
6	มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง			

**ส่วนที่ 4** พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการงดดื่มสุรา จำนวน 20 ข้อ

โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ                      หมายถึง ปฏิบัติ 4-7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์  
 ปฏิบัติบางครั้ง                        หมายถึง ปฏิบัติ 1-3 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์  
 ไม่ปฏิบัติเลย                            หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ ที่	พฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการงดดื่มสุรา	ไม่ ปฏิบัติ เลย	ปฏิบัติ บ้าง ครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
1	การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน			
2	รับประทานอาหารมากกว่าวันละ 3 มื้อ			
3	รับประทานอาหารมื้อเย็นน้อยกว่ามื้ออื่น			
4	รับประทานผักผลไม้อย่างน้อยวันละ 5 ทัพพี			
5	การลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมันมาก ๆ เป็นต้น			
6	การลดหรือหลีกเลี่ยง อาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น ผงชูรส ขนมปัง ระเบิดสำเร็จรูป			
7	การลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม อาหารหมักดอง เช่น ไส้กรอก แหนม หรือการเติมน้ำตาล ซีอิ๊ว ซอส ลงในอาหารที่ปรุงแล้ว			
8	การลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารและผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ขนมหวาน ทูเรียน ลำไย หรือเครื่องดื่มประเภทน้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ			
9	การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ในผู้ชายดื่มเกิน 2 แก้วต่อวัน หรือ ในผู้หญิงหรือผู้ที่มีน้ำหนักในตัวย่อยดื่มเกิน 1 แก้ว/วัน			
10	การดื่มสุรากับเพื่อนร่วมงาน หลังเลิกงาน			
11	ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ทุกชนิด			
12	การหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่			
13	การสูบบุหรี่ เพื่อคลายเครียด			
14	การออกกำลังกายอย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำ ฟล่อง แกว่งแขน			

ข้อ ที่	พฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และ การงดดื่มสุรา	ไม่ปฏิบัติ เลย	ปฏิบัติ บ้าง ครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
15	การทำกิจกรรม หรือเล่นกีฬาเบาๆในยามว่าง เช่น กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ เล่นเปตอง			
16	การหมั่นทำจิตใจให้แจ่มใสและผ่อนคลายความเครียดอยู่เสมอ เช่น นั่งสมาธิ ฟังธรรมะ			
17	การเก็บตัวอยู่คนเดียว เมื่อเครียด			
18	การติดตามข่าวสารและค้นหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตนเองอย่างสม่ำเสมอ			
19	การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการ รับประทานยาอย่างเคร่งครัด			
20	การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการ งดสูบบุหรี่ งดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			



3412114171

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	กรรณิการ์ เงินดี
วัน เดือน ปี เกิด	11 เมษายน 2537
สถานที่เกิด	พะเยา
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2558 วท.บ. (เวชกิจฉุกเฉิน), มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	105 หมู่ 5 ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
ผลงานตีพิมพ์	กรรณิการ์ เงินดี, สมคิด จุฑาว่า, อนุกุล มะโนทน, ทวีวรรณ ศรีสุขคำ และเทียนทอง ตะแก้ว. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารสุขศึกษา. 44(2).



3412114171

UP :Thesis 59059402 thesis / rev: 22052564 13:40:51 / seq: 17