

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2566

THE EFFECT OF HEALTH LITERACY ENHANCEMENT PROGRAM ON PREVENTIVE
BEHAVIORS AMONG PERSONS WITH STROKE IN RECOVERY STAGE



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing
Faculty Of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2023

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ
โดย	น.ส.พรธิรา บุญฉวี
สาขาวิชา	การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัฐ นันไทยทวีกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญพัฒนา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัฐ นันไทยทวีกุล)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชาวัักษ์)

6370035036 : MAJOR ADULT AND GERONTOLOGICAL NURSING

KEYWORD: HEALTH LITERACY, HEALTH LITERACY ENHANCEMENT PROGRAM, STROKE
PREVENTIVE BEHAVIOR

Porntira Boonchawee : THE EFFECT OF HEALTH LITERACY ENHANCEMENT
PROGRAM ON PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG PERSONS WITH STROKE IN
RECOVERY STAGE. Advisor: Asst. Prof. Pol. Sub. Lt. PACHANAT
NUNTHAITAWEEKUL, Ph.D.

This quasi-experimental research aimed to study the effect of a health literacy enhancement program on preventive behaviors among stroke patients on recovery stage. The participants were stroke patients, both males and females, aged 40 years and over intervention at the out patient department at sunprasitthiprason hospital, Ubonratchatani province, The participants were assigned to experimental and control group (30 for each group) with matched pair technique by age and sex. The control group received conventional nursing care, while the experimental group received the health literacy enhancement program .Research instruments were composed of demographic information, stroke preventive behaviors questionnaire and health literacy questionnaire, 5 experts with the content validity indexes of 0.93 and 0.87 respectively, The Cronbach's alpha coefficient was 0.71 and 0.86 respectively. Data were analyzed using descriptive, dependent t-test and independent t-test. As the results that after experiment as the followings.

1. Stroke preventive behaviors score of patients in the experimental group were significantly higher than before experiment at $p < .05$

2. Stroke preventive behaviors score of patients in the experimental group after experiment were significantly higher than those in the control group at $p < .05$

Field of Study: Adult and Gerontological Student's Signature

Nursing

Academic Year: 2023 Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัฐ นันไทยทวีกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำจนวิทยานิพนธ์สำเร็จสมบูรณ์ ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชาวัชกร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านได้แก่ อาจารย์ ดร.สมจิตต์ สินธูชัย นายแพทย์ณัฐพล เรียบเลิศศิริญ อาจารย์อรุณี รัตนนิเทศก์ อาจารย์พรนิภา เอื้อเบญจผล และอาจารย์พ.ต.ท.หญิงอรอนงค์ อุทัย ที่ได้กรุณาสละเวลาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับแก้ไขเครื่องมือในการวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่อนุเคราะห์ให้เก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้าหน่วยตรวจอายุรกรรมเฉพาะโรค และเจ้าหน้าที่ทุกๆท่านที่คอยช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกอย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ผู้บังคับบัญชา ตลอดจนเพื่อนร่วมงานทุกๆท่านเป็นอย่างสูง ที่คอยสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าซาบซึ้งใจยิ่งนัก จึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้กล่าวมา ณ โอกาสนี้

ท้ายสุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณทุกกำลังใจและแรงสนับสนุนจากทุกๆท่าน ทั้งจากครอบครัว โดยเฉพาะคุณแม่ พ่อ คุณแม่ที่คอยให้กำลังใจมาโดยตลอด รวมทั้งขอขอบพระคุณกำลังใจจากเพื่อนๆ และกัลยาณมิตรที่ดีทุกท่าน จวบจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณทุกๆท่านเป็นอย่างสูง

พรธิรา บุญฉวี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	8
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	8
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	8
สมมติฐานการวิจัย.....	12
ขอบเขตการวิจัย.....	12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	13
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	16
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
1. โรคหลอดเลือดสมอง.....	18
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ	23
3. ความรอบรู้ทางสุขภาพ.....	30
4. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ.....	35

5. โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ	36
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	50
การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	52
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	54
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	74
สรุปผลการวิจัย.....	74
อภิปรายผลการวิจัย.....	74
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	77
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป	77
บรรณานุกรม.....	78
ภาคผนวก.....	94
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย และจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	95
ภาคผนวก ข หนังสือรับรองจริยธรรม เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	101
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือวิจัยและจดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย	113
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	125

ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	155
ประวัติผู้เขียน.....	166



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	คุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อได้รับการจับคู่ (Matched pair) ตามปัจจัยด้านเพศ อายุ	53
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ผู้ดูแล การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมาตรวจตามนัด การได้รับคำแนะนำที่เพียงพอ	66
ตารางที่ 3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ	70
ตารางที่ 4	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	71
ตารางที่ 5	คะแนนความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	72
ตารางที่ 6	การทดสอบค่าการกระจายของข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรค ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05	156
ตารางที่ 7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค ก่อนและหลังทดลอง ภายในกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Dependent t-test (n1=n2=n3).....	156
ตารางที่ 8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test (n1=n2=n3).....	157
ตารางที่ 9	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test (n1=n2=n3).....	157
ตารางที่ 10	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา.....	157
ตารางที่ 11	คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (n = 30)	160

ตารางที่ 12	คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 30)	161
ตารางที่ 13	คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคของระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรม (n = 30)	163
ตารางที่ 14	คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคของระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 30)	164



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	49
ภาพที่ 2 สรุปลำดับขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	65



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุข จากรายงานองค์การอนามัยโลกพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 ของโลก ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 5.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่มากกว่า 13.7 ล้านคน (World Stroke Organization, 2020) ในประเทศไทยเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็ง จากสถิติพบว่า พ.ศ. 2558-2562 มีอัตราการตายของโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรในอัตรา 43.3, 48.7, 47.8, 47.1 และ 53 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆปี (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า พ.ศ.2553-2557 พบอัตราการการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรในอัตรา 23.14, 27.29, 28.37, 35.87, 36.06 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ส่วนในจังหวัดอุบลราชธานีนั้น มีอัตราการป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นในทุกปีเช่นเดียวกัน โดยพ.ศ.2559-2562 พบอัตราป่วย 1,926.04, 2,158.07, 2,325.82, และ 2,559.55 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นเรื่อยๆ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี, 2561; สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด (Ischemic stroke) หมายถึงภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากหลอดเลือดตีบหรืออุดตัน ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดออกซิเจนและส่งผลให้เซลล์สมองส่วนนั้นถูกทำลาย (World Health Organization, 1978; นันทิยา แสงทรงฤทธิ์, 2557) โดยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเป็นชนิดของโรคหลอดเลือดสมองที่พบมากที่สุดในโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด (Hackam & Spence, 2007; Kuriakose & Xiao, 2020) มีอัตราการเกิดโรคสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยพบว่า ใน พ.ศ.2560 - 2565 นั้น ในเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งรวมจังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเพิ่มขึ้นจาก 249.37 เป็น 303.82 ต่อแสนประชากร (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2565) ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ (นิพนธ์ พวงรินทร์, 2544) คือระยะเฉียบพลัน (Acute phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนกระทั่งอาการคงที่ ระยะนี้ผู้ป่วยมักจะเกิดอาการอัมพาตทันที หรือมีอาการไม่รู้สึกร่วมด้วย อาจใช้เวลาตั้งแต่ 1-14 วัน แต่ส่วนใหญ่มักใช้เวลา 48 ชั่วโมง ต่อมาคือระยะหลังเฉียบพลัน (Post-acute stage) ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคงที่ อาจใช้เวลาหลัง 48 ชั่วโมง หรือนานกว่านี้ และต่อมาคือระยะฟื้นฟูสภาพ

(Recovery stage) เป็นระยะที่ผู้ป่วยอาการคงที่ สามารถที่จะรับรู้การฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อลดความพิการทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544) การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกันโดยปัจจัยที่สำคัญในระยะฟื้นฟูสภาพคือ 1) ความรุนแรงของการเกิดโรค ถ้าเกิดในตำแหน่งหลอดเลือดดสมองขนาดเล็ก (Small vessel) จะมีโอกาสฟื้นตัวได้มากกว่าที่หลอดเลือดสมองขนาดใหญ่ (Large vessel) ร่วมกับมีปัจจัยที่บ่งบอกการพยากรณ์การฟื้นตัวไม่ดี (สถาบันประสาทวิทยา, 2559) 2) เวลา ถ้าได้รับการรักษาเร็วภายในระยะเวลา 4.5 ชั่วโมง จะมีโอกาสหายเป็นปกติได้มากขึ้น และ 3) วิธีการรักษาที่เหมาะสมตามสาเหตุเช่นการให้ยาละลายลิ่มเลือด การใส่สายสวนเพื่อเปิดหลอดเลือดสมอง หากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีการที่เหมาะสม จะมีโอกาสฟื้นตัวได้มาก (รัตนพร สายตรี, 2562)

ผลกระทบหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจสังคม โดยด้านร่างกายกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง อาการปวด ชา หรือการกลืนอาหาร การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระบกพร่อง อาการตาพร่ามัว มีปัญหาเกี่ยวกับความจำ ความคิด การเรียนรู้ บางรายอาจมีปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสาร ผู้ป่วยอาจจดจำสิ่งต่างๆได้น้อยลง (กษมา เชียงทอง, 2554; ดวงใจ บุญคง, 2562; พัศตราภรณ์ ปัญญาประชุม, 2562; รัตนพร สายตรี, 2562) ด้านจิตใจ สูญเสียความสามารถจากที่เคยเป็น ทำให้เกิดความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (Haq, Symeon, Agius, & Brady, 2010; เฟื่องฟ้า สีสวย, 2550) ด้านเศรษฐกิจสังคม ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมากขึ้น รายได้ในครอบครัวลดลง (ณัฐกร นิลเนตร, 2561) โดยพบว่าผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำจะรุนแรง สามารถเกิดความพิการมากขึ้น จากสถิติพบว่าผู้ป่วยสามารถเกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำได้ ในอัตราการเกิดโรค 1 ใน 4 ราย หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 1.2-3.1 ซึ่งอัตราการเกิดโรคกลับเป็นซ้ำจะมากขึ้นตามระยะเวลาหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบว่าใน 30 วัน, 90 วัน, 1 ปีแรก, ใน 4 ปีและ 5 ปีแรก มีอัตราการเกิดโรคซ้ำร้อยละ 3.4-4.2, 7-27 , 14.2-18.1 และ 25-45 (Stahmeyer, Stubenrauch, Geyer, Weissenborn, & Eberhard, 2019; Thorngren, Westling, & Norrving, 1990; สุจิตรา คุ่มสะอาด, 2561) ส่วนในประเทศไทยพบว่ามีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำร้อยละ 16.19-28.81 (ณัฐริญา ศิริธรรม, 2552; สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2554; สุจิตรา คุ่มสะอาด, 2561) ซึ่งหากเกิดโรคซ้ำจะเพิ่มอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นถึงร้อยละ 56.2 หรือ 1.5 เท่าเมื่อเทียบกับครั้งแรก และหากเป็นซ้ำในครั้งที่ 3 จะมีโอกาสเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 80 (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2554) ดังนั้นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญมาก

โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ อ้างอิงจากสมาคมโรคหัวใจและหลอดเลือดอเมริกัน (American Stroke Association, 2021b)ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้แก่ 1. ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลง

ได้ ได้แก่ 1) อายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุมีโอกาสกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่า (Allen et al., 2010; Benjamin et al., 2017) 2) เพศ พบว่าเพศหญิงมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำเฉลี่ยมากกว่า 3 ครั้ง (Allen et al., 2010) และ 3) ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (Zhuo et al., 2020) 2. ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย (Oza, Rundell, & Garcellano, 2017) โดยพบว่าการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำมักเกิดกับผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเดิมมาแล้วประมาณ 20% และเคยเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดชั่วคราวอีก 25% ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำเนื่องจากผู้ป่วยจะมีรอยโรคเดิมเหลืออยู่ (Fu, Chang, & Huang, 2010)และโดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด (Uzuner & Uzuner, 2023) ดังนั้นผู้ป่วยควรมีการจัดการโรคเรื้อรังดังกล่าว โดยการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออาการที่รุนแรงของโรค ซึ่งจัดการโรคเรื้อรังได้ มีแนวโน้มทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำลดลง (Yasuko Fukuoka, 2019)นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ เช่นการขาดความรู้ การดื้อยาแอสไพริน การหยุดยาเอง ขาดการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2554; อรุมา คงแก้ว, 2561) และจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ เช่นการไม่ตระหนักถึงการออกกำลังกาย (Solomon, Mahmood, English, & Natarajan, 2021) ซึ่งการมีพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับต่ำ มีโอกาสในการกลับเป็นโรคซ้ำ 4.23 เท่า (สุจิตรา คุ่มสะอาด, 2561) หรือการมีพฤติกรรมผิดปกติในการรับประทานอาหารในช่วงฟื้นฟูสภาพร้อยละ 22 (Alexander & P.J., 1994) ซึ่งการมีพฤติกรรมรับประทานอาหารระดับต่ำ มีโอกาสในการกลับเป็นโรคซ้ำ 4.79 เท่า (สุจิตรา คุ่มสะอาด, 2561) นอกจากนั้นยังมีพฤติกรรมรับประทานยาไม่ต่อเนื่องหรือหยุดรับประทานยาเอง (Bushnell et al., 2011) มีการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำร้อยละ 18.7 (Levine et al., 2014) ซึ่งการสูบบุหรี่สามารถทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากถึง 23-24% (Parikh et al., 2020) และผู้ที่มีภาวะอ้วนมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดคิดเป็น 50-100% เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีน้ำหนักปกติ และผู้ที่มีดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 23 kg/m² เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 22 (Kurth et al., 2005; Lawrence, 2010; ญญฐิญา ศิริธรรม, 2552) และสิ่งสำคัญคือผู้ป่วยบางรายไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของระยะฟื้นฟูสภาพของร่างกาย (Solomon et al., 2021) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวทำให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น และเป็นปัจจัย

เสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ ดังนั้นผู้ป่วยควรมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลกระทบที่จะตามมา จึงควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่จะเกิดซ้ำและจะเกิดความรุนแรงมากกว่าครั้งแรก

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Prevention behavior) หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ (จิรวรรณ วิริยะกิจไพบูลย์, 2559) โดยใช้แนวคิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดของสมาคมแพทย์โรคหัวใจ/สมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดสมองแห่งอเมริกา (Ford, Peela, & Roberts, 2022) ได้แก่พฤติกรรมต่างๆดังต่อไปนี้ 1) พฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้ป่วยควรออกกำลังกายในระดับปานกลางประมาณ 10 นาที อย่างน้อย 4 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือ 20 นาทีต่อเนื้ออย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ทำให้ความเสี่ยงในการเกิดโรคลดลง เนื่องจากช่วยลดระดับความดันโลหิต ลดการตีตัวของเส้นเลือด รวมทั้งลดการออกฤทธิ์ต้านอินซูลิน (ปัทิตตา ทรวงโพ, 2561) 2) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารโดยการลดโซเดียมให้รับประทานไม่เกิน 1 กรัมต่อวัน การรับประทานอาหารเช้าถูกสุขลักษณะจะช่วยลดไขมันในเลือด ลดการเกิดคราบสะสมในเส้นเลือดและยังช่วยในการลดน้ำหนัก การรักษาความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ (English, MacDonald-Wicks, Patterson, Attia, & Hankey, 2021) 3) พฤติกรรมการรับประทานยา เช่นการรับประทานยาแอสไพริน ช่วยป้องกันการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ประมาณ 22% (Paciaroni & Bogouslavsky, 2010b) 4) พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้เนื่องจากในบุหรี่มีสารนิโคติน มีผลต่อการเพิ่มระดับความดันโลหิต ลดระดับออกซิเจนในเลือดให้จับกันเป็นก้อนมากขึ้นและทำลายเยื่อผนังหลอดเลือด เกิดการสะสมของคราบไขมันทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งเปราะ (The Johns Hopkins University, 2022) 5) พฤติกรรมการงดดื่มสุรา การงดดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูง และหัวใจเต้นเร็วจากผลของแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Cunningham et al., 2018; สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2554) และ 6) พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก การลดน้ำหนัก 5-10% มีความสัมพันธ์กับการลดการเกิดปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งสามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ (Chen et al., 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ 1) อายุ ผู้ป่วยที่อายุมาก ป่วยมานาน ได้รับข้อมูลและข่าวสารได้ดีกว่ากลุ่มอื่นจะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ดีกว่า ($\chi^2 = 8.268, p < .05$) (ชูชาติ กลิ่นสาคร, 2563) โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีจะมีพฤติกรรมที่ดีกว่า (วชิราวุฒิ หวังสม, 2561) แต่มีบางงานวิจัยกล่าวว่าคนอายุน้อยมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ดีกว่าคนอายุมาก

เนื่องจากโรคเริ่มเกิดในคนอายุน้อยลง ทำให้คนอายุน้อยมีความสนใจดูแลตนเองมากกว่าคนอายุมาก และคนอายุน้อยมีการเรียนรู้ แสวงหาและเข้าถึงเทคโนโลยีได้มากกว่าคนอายุมาก (อารีรัตน์ เปสุงเนิน, 2561) 2) เพศหญิง ส่วนใหญ่มักมีความตระหนักรู้และรับผิดชอบต่อสุขภาพมากกว่าเพศชาย ($r=.192, p<.001$) (ปรารธนา วัชรานุกรักษ์, 2560; ยุทธนา ชนะพันธ์, 2561) 3) ปัจจัยเอื้อจากสื่อช่วยให้บุคคลหาข้อมูลได้ง่าย และสามารถเข้าถึงได้ บุคคลจึงพร้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ($r=.207, p<.01$) (ปรารธนา วัชรานุกรักษ์, 2560) 4) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่นจากครอบครัว ($r=.312, p<.001$) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r=.187, p<.001$) เพื่อนบ้าน ($r=.225, p<.001$) และชุมชน ($r=.147, p<.01$) มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีกว่า (กัญจณีญา เรื่องชัยวิสุข, 2564; ปรารธนา วัชรานุกรักษ์, 2560) 5) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การมีความรู้ที่เพียงพอจะส่งผลให้มีการตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ($\chi^2 = 3.985, p < .05$) (ชูชาติ กลิ่นสาคร, 2563; พรสวรรค์ คำทิพย์, 2557) 6) ความเชื่อด้านสุขภาพ ($r=.174, p<.01$) เนื่องจากความเชื่อเป็นการยอมรับคำอธิบายของเหตุการณ์ และปรากฏการณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่บุคคลได้จากการรับรู้และเรียนรู้จนเป็นความคิดที่ใช้ประกอบในการตัดสินใจที่จะต้องปฏิบัติพฤติกรรม (ปรารธนา วัชรานุกรักษ์, 2560; พรสวรรค์ คำทิพย์, 2557) 7) ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($\chi^2 = 11.962, p < .001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\chi^2 = 5.048, p < .05$) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันตนเองจากโรค ($\chi^2 = 11.684, p < .01$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆอย่างเหมาะสม ($\chi^2 = 9.427, p < .01$) (กัญจณีญา เรื่องชัยวิสุข, 2564; กันยารัตน์ บัญชานนท์, 2565; ชูชาติ กลิ่นสาคร, 2563; ปรารธนา วัชรานุกรักษ์, 2560; อารีรัตน์ เปสุงเนิน, 2561) และ 8) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\beta =.10$) ความฉลาดทางอารมณ์สุขภาพ ($\beta =.10$) ความฉลาดทางจิตวิญญาณสุขภาพ ($\beta =.10$) ทำให้พฤติกรรมป้องกันตัวเองมีความเหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 (วชิราวุฒิ หวังสม, 2561) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ปัจจัยเอื้อจากสื่อและเพศ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 14.9 (ปรารธนา วัชรานุกรักษ์, 2560) อายุ และ ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ร้อยละ 21 (อารีรัตน์ เปสุงเนิน, 2561) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความฉลาดทางอารมณ์ ความฉลาดทางจิตวิญญาณ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ร้อยละ 62 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรที่มีนัยสำคัญที่มีความถี่สูงสุดในการนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคต่างๆ 05 (วชิราวุฒิ หวังสม, 2561) จากการศึกษาจะเห็นได้ว่ามีหลายปัจจัยในการเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค แต่ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคสูง เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพมี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (Chang, 2011; Sharif & Blank, 2010) เนื่องจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงหรือเพียงพอ จะทำให้มีการตัดสินใจด้านสุขภาพดีขึ้น (Aaby, Friis, Christensen, Rowlands, & Maindal, 2017; Willey JZ, 2009) ซึ่งความรอบรู้สุขภาพต่ำเป็นสัญญาณอันตรายในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ความพิการ หรือเสียชีวิต (Marthilde Brzycki, 2020) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยบุคคลที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่าย่อมมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการดูแลตนเองที่ดีกว่าและนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีต่อไป (Juliane Paech, 2017) อีกทั้งหลังกลับจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน มีการรับรู้ข่าวสารการดูแลตนเองจากหลายช่องทางเช่นช่องทางออนไลน์ ทั้งที่เป็นความจริงและเป็นข่าวเท็จ เช่นข้อมูลที่มีการส่งต่อในโลกออนไลน์ที่กล่าวว่าสามารถตรวจสอบว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบด้วยตนเองได้โดยการยื่นและก้มศีรษะ และจับความรู้สึกว่าศีรษะขยายใหญ่ขึ้นหรือไม่ หรือข่าวที่กล่าวว่าโรคหลอดเลือดตีบรักษาด้วยการฟอกเลือด และกระตุ้นการไหลเวียน จะช่วยลดการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสถาบันประสาทวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้ยืนยันว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลเท็จ (ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมแห่งประเทศไทย, 2565) ดังนั้นผู้ป่วยบางรายอาจหลงเชื่อข่าวดังกล่าวได้โดยการขาดการประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล และขาดการวิเคราะห์และประเมินข้อมูลเหล่านั้นจนนำมาดูแลตนเองอย่างผิดๆ ดังนั้นผู้ป่วยควรจะต้องมีทักษะทั้งการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือ เมื่อสามารถแสวงหาแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือแล้วผู้ป่วยจะต้องมีทักษะการเข้าใจข้อมูลที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคสมองต่างๆด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดเป็นโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์ว่าเหมาะสมกับตนเองอย่างไร และจะมีวิธีใดบ้างที่จะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง และสุดท้ายจะต้องมีทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลต่างๆนั้นมาใช้ในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วยจะต้องทราบว่าตนเองมีปัจจัยเสี่ยงใดที่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำได้ และจะปฏิบัติอย่างไรเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงในด้านพฤติกรรมที่ได้กล่าวมาข้างต้น โดยการปฏิบัติตัวจะต้องมีความสม่ำเสมอและต่อเนื่องถึงจะสามารถควบคุมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฝึกทักษะเหล่านี้ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถเพิ่มทักษะดังกล่าวนี้ได้

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึงทักษะต่างๆทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคล เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ (World Health Organization, 1988) โดย Sorensen และคณะ(2012) ได้กล่าวถึงทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพถึงการที่ผู้ป่วยมีความรู้และมีทักษะในการเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เข้าใจข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวโรคและพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่เหมาะสม จะนำไปสู่การวิเคราะห์

ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ และสุดท้ายคือการนำข้อมูลที่ได้ประเมินแล้วนั้นไปใช้ในการปฏิบัติและดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพมีองค์ประกอบทั้งหมด 4 ด้านได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึง (Access) หมายถึงความสามารถในการแสวงหาข้อมูล 2) ทักษะการเข้าใจ (Understand) หมายถึงความสามารถในการมีความรู้ ความเข้าใจข้อมูลที่ถูกต้อง 3) ทักษะการประเมิน (Appraise) หมายถึงความสามารถที่ใช้ในการอธิบาย ใช้ตีความ คัดกรองข้อมูลและประเมินข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งเป็นความสามารถที่ใช้ในการกำหนดทางเลือก รวมถึงปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ และ 4) ทักษะการประยุกต์ใช้ (Apply) หมายถึงความสามารถที่ใช้ในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลเพื่อนำไปปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง (Sorensen et al., 2012; วัชรพร เขยสุวรรณ, 2560) จะเห็นได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพเนื่องจากเป็นปัจจัยพื้นฐานในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมดังที่กล่าวมาข้างต้น

ปัจจุบันมีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ในหอผู้ป่วยนอกที่มาติดตามการรักษา โดยพยาบาลจะให้การรักษาตามปัญหาารายบุคคลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลมีหน้าที่ในการประสานงานผู้ป่วยกับแหล่งบริการปฐมภูมิเพื่อส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และนอกจากนั้นยังดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการโดยการให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ เช่นการให้คำแนะนำในการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา โดยการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยพร้อมทั้งญาติหรือผู้ดูแล ซึ่งโดยส่วนมากเป็นการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล แต่ด้วยด้วยระยะเวลาที่จำกัดในการมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก จึงทำให้ผู้ป่วยบางรายได้รับการพยาบาลที่ยังไม่ครอบคลุมกับทุกปัญหาที่เกิดขึ้นรวมทั้งไม่ได้รับการส่งเสริมทักษะทั้งในการแสวงหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และเข้าใจข้อมูลดังกล่าว ก่อนที่จะนำไปประเมินวิเคราะห์และนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

นอกจากนั้นในการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ประสบการณ์สภาพการณ์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (กัญจณีญา เรื่องชัยวิสุข, 2564; ปรรธนา วัชรานุรักษ์, 2560; ยุทธนา ชนะพันธ์, 2561; วชิราวุฒิ หวังสม, 2561; สัจจิรา คุ่มสะอาด, 2561) มีการศึกษาโปรแกรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง (จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ, 2562; ทิวาพร วิถี, 2564) และมีการเรียนโดยใช้การสอนรายบุคคลเป็นชั้นเรียน (Rodgers et al., 1999) โดยจะเห็นได้ว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียววันนั้นไม่เพียงพอในการใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ อีกทั้งหลังได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลแล้วผู้ป่วยจะต้องกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นผู้ป่วย

จำเป็นต้องได้รับการฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูลและการประยุกต์ใช้ข้อมูล เพื่อสามารถนำไปดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ สามารถทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะเหล่านี้ได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบเพียงการจัดโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรคเรื้อรังอื่นเช่นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง แต่ยังไม่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม เพื่อลดการเกิดภาวะทุพพลภาพและลดอัตราการเสียชีวิต

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันหรือไม่
2. พฤติกรรมการป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมการป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Preventive behavior) หมายถึงการปฏิบัติของแต่ละบุคคลเพื่อป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ เป็นการควบคุมหรือพัฒนาพฤติกรรมเดิมที่เหมาะสมให้มีเพิ่มมากขึ้น (จิราวรรณ วิริยะกิจไพบูลย์, 2559) ซึ่งผู้ป่วยควรมีพฤติกรรมการป้องกันการโรคที่เหมาะสมเพื่อลดการเกิดปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพต้องมีความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่ง Sorensenและคณะ(2012) กล่าวว่าความ

รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดที่ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงช่องทางความรู้จากแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ โรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพที่น่าเชื่อถือ เพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูล ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้อง จากนั้นนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ถึงผลดีและผลเสีย หากจะปฏิบัติตามวิธี ดังกล่าว หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้วจึงนำข้อมูลที่ได้ขึ้นไปเป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาตัวแปรตามที่คล้ายคลึงกันคือ การศึกษาโปรแกรม ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ ทิวาพร วิถี (2564) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 28 คน ใช้ ระยะเวลาทั้งหมด 7 สัปดาห์ กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันสุขภาพที่ ประยุกต์ใช้แบบจำลองการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information-Motivation Behavioral skill) จัดกิจกรรม 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการ กลับเป็นซ้ำสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) มีการศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดนครปฐม (จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ, 2562) กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 26 คน โปรแกรมใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยเมื่อแรกเริ่มทั้ง 2 กลุ่ม จะได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ กลุ่มทดลองได้รับความรู้เรื่องโรค ปัจจัยเสี่ยงและประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำ พร้อมแจกใบความรู้ คู่มือและ แบบบันทึกพฤติกรรมและติดตามเยี่ยมทบทวนความรู้ ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ หลังจากนั้นกลุ่มทดลองจะมีการติดตามเยี่ยม ทบทวนความรู้และการปฏิบัติตัวในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ติดตามประเมินผลหลังสิ้นสุดโครงการในสัปดาห์ที่ 8 ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมและพฤติกรรมป้องกันการกลับ เป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำดีขึ้น และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ระดับความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสรุปได้ว่ากลุ่มที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ได้รับ ความรู้เรื่องโรค ปัจจัยเสี่ยงและประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ได้ใบความรู้ คู่มือและแบบบันทึกพฤติกรรมและติดตามเยี่ยมทบทวนความรู้ และประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับ เป็นซ้ำ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมทำให้พฤติกรรมป้องกันการกลับเป็น โรคหลอดเลือดสมองซ้ำดีขึ้น

ส่วนโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพพบการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม (รุ่งนภา อาระหัง, 2561) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30

คน ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านสื่อรูปแบบต่างๆและแอปพลิเคชันไลน์ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2 (สุวิดา ลิ่มเริ่มสกุล, 2565) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยการประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปานเจริญ อำเภอนวนนวิวาส จังหวัดสกลนคร (ศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ, 2563) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยการบรรยายประกอบสื่อ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การใช้ Youtube การใช้ Application line การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ การร่วมกันวางแผนการลดระดับน้ำตาลในเลือด การสาธิตอาหารป้องกันโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง (กานต์นิพิชญ์ ปัญญาชนชัยกุล 2563) กลุ่มควบคุมและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการและการเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สรุปได้ว่า การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านสื่อรูปแบบต่างๆและแอปพลิเคชันไลน์ การบรรยายประกอบสื่อ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การใช้ Youtube การใช้ Application line การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ การอบรมเชิงปฏิบัติการและการเยี่ยมบ้าน ทำให้มีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น

ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensenและคณะ(2012) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยใช้ระยะเวลาทั้งหมด 7 สัปดาห์ (ทิวาพร วิถี, 2564) เพื่อให้ผู้ป่วย

สามารถเข้าถึงช่องทางความรู้จากแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองที่น่าเชื่อถือ เพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูล ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง จากนั้นนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ถึงผลดีและผลเสีย หากจะปฏิบัติตามวิธีดังกล่าว หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้วจึงนำข้อมูลที่ได้ขึ้นไปเป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ด้วยวิธีการเช่นนี้จึงจะทำให้เกิดพฤติกรรมกำบังโรคที่เหมาะสมได้ โดยการบรรยายความรู้ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การสอบถามข้อมูล มีการสื่อสาร การกระตุ้นเตือน การติดตามผลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (รุ่งนภา อาระหงษ์, 2561 ; สุวิดา ลิมเริ่มสกุล , 2564 ; สกลนคร ศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ, 2563) และมีการติดตามประเมินผลโดยการเยี่ยมบ้าน (กานต์ นิพิชญ์ ปัญญธนชัยกุล, 2563) ซึ่งมีองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึง (Access) เป็นทักษะในการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆที่น่าเชื่อถือ ซึ่งผู้วิจัยบรรยายเรื่องการเข้าถึงข้อมูล และนำไปความรู้เรื่อง “เข้าถึงอย่างไร...ให้ได้อ่าน” ให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการกำบังโรคข้อมูล โดยใช้เวลาดังทั้งหมดในกิจกรรม 5 นาที 2) ทักษะการเข้าใจ (Understand) เป็นทักษะในการทำความเข้าใจกับข้อมูลให้ถูกต้อง โดยผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม ตามคู่มือโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบโดยใช้วิธีการสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยได้เรียนรู้ ใช้เวลาดังหมดในกิจกรรม 15 นาที 3) ทักษะการประเมิน (Appraise) เป็นทักษะในการประเมินข้อมูลที่ได้รับเพื่อนำไปกำหนดทางเลือกในการดูแลตนเอง รวมถึงวิธีการในการเตือนตนเอง ซึ่งผู้วิจัยยกตัวอย่างสถานการณ์เกี่ยวกับการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ และการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพเช่นพฤติกรรมกำบังไม่ออกกำลังกาย พฤติกรรมกำบังรับประทานที่ไม่ถูกต้อง ให้ผู้ป่วยได้ประเมินข้อดีข้อเสียและหาวิธีการแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าว ใช้เวลา 10 นาที 4) ทักษะการประยุกต์ใช้ (Apply) เป็นทักษะที่นำข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์และกำหนดทางเลือกแล้วไปใช้ในการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเล่าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองเพื่อกำหนดแนวทางในการจัดการตนเองและกำหนดวิธีการเตือนตนเองที่เหมาะสม จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบโดยใช้วิธีการสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยได้เรียนรู้ ใช้เวลาดังหมดในกิจกรรม 10 นาที หลังจากนั้นให้นำคู่มือไปศึกษาต่อที่บ้านและแจกสมุดบันทึก พฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง ให้กลับไปบันทึกเพื่อติดตามพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง และในสัปดาห์ที่ 2 และ 5 จะมีการวิดีโอคอลเพื่อติดตามอาการและพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง จากนั้นในสัปดาห์ที่ 3 และ 6 มีการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังโรคที่เหมาะสมโดยการส่งสติ๊กเกอร์ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ซึ่งเป็นการสื่อสารด้านสุขภาพอีกช่องทาง มี และมีการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผลและประเมินความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 4 และ 7

โดยการส่งเสริมทักษะทั้ง 4 ทักษะนี้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ทางสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพมีพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองที่

เหมาะสมเนื่องจากช่วยเพิ่มความสามารถและทักษะของบุคคลในการควบคุม ดูแลสุขภาพของตนเอง ให้ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพราะเมื่อบุคคลมีความรู้ มีความเชื่อที่ และทักษะที่ถูกต้อง จะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม ซึ่งได้แก่พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ พฤติกรรมการงดดื่มสุราและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาแบบวัดก่อนและหลังทดลองมีกลุ่มเปรียบเทียบ (The pretest- posttest design with a comparison group) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 40 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดครั้งแรก ได้รับการรักษาด้วยยา อยู่ในระยะเวลาการดำเนินโรค 1 เดือน - 1 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพทั้งเพศชายและหญิงในที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ได้รับการรักษาด้วยยา เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะที่ผู้ป่วยอาการคงที่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง สามารถรับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ อยู่ในระยะเวลาการดำเนินโรค 1 เดือน - 1 ปี (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2001)

พฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การกระทำเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ใช้แนวคิดพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดของสมาคมแพทย์โรคหัวใจ/สมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดสมองแห่งอเมริกา (Ford, Peela, & Roberts, 2022) ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมกรออกกำลังกาย พฤติกรรมรับประทานอาหาร พฤติกรรมรับประทานยา พฤติกรรมงดสูบบุหรี่ พฤติกรรมงดดื่มสุรา และพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก จำนวน 15 ข้อ ซึ่งปรับปรุงจากแบบประเมินของอรอมา คงแก้ว(2560) ใช้มาตรฐานค่า 5 ระดับคือปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้งและไม่ปฏิบัติเลย มีคะแนนเต็ม 75 คะแนน การแปลผลคะแนน แบ่งตามคะแนนพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง คือระดับสูง ปานกลางและต่ำ

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen และคณะ (2012) โดยการให้สุศึกษา การบรรยาย การกระตุ้นเตือน การส่งสติ๊กเกอร์ทางแอปพลิเคชัน และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นรายบุคคล และการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 7 สัปดาห์ ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้ป่วยตรวจตามนัด หลังพบแพทย์ตามนัด ผู้วิจัยพบผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพ แนะนำตัว ชี้แจงการดำเนินการวิจัย แนวทางการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ พุดคุยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถาม
2. ผู้วิจัยเพิ่มช่องทางในการติดต่อกับผู้ป่วยโดยใช้ Application line เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย
3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามได้แก่แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองและแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง (Pre-test)
4. ผู้ป่วยจะได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมทักษะความรู้ด้านสุขภาพ เวลา 40 นาที ดังต่อไปนี้

1) ทักษะการเข้าถึง (Access) หมายถึง ความสามารถในการแสวงหาแหล่งข้อมูลเช่น ห้องสมุด เว็บไซต์ และสามารถสืบค้นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและสามารถถ่วงกรองข้อมูลโดยการ

พิจารณาชื่อหน่วยงาน ชื่อผู้เขียน และวันเดือนปีที่ผลิตหรือเผยแพร่ข้อมูล รวมทั้งพิจารณาความน่าเชื่อถือของเนื้อหาข้อมูลจากความถูกต้อง ความเป็นจริง และความสมเหตุสมผลเกี่ยวกับข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดย ผู้วิจัยบรรยายเรื่องการเข้าถึงข้อมูล และนำใบความรู้เรื่อง “เข้าถึงอย่างไร...ให้ได้ว่า” ให้กลุ่มทดลองได้ศึกษาและฝึกทักษะการกลั่นกรองแหล่งที่มาและความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยใช้เวลาทั้งหมดในกิจกรรม 5 นาที

2) ทักษะการเข้าใจ (Understand) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจข้อมูล ซึ่งในโปรแกรมดังกล่าวจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและข้อมูลเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยบรรยายตามคู่มือ “การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ” ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบโดยใช้วิธีการสอบถามข้อมูลที่กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ ใช้เวลาทั้งหมดในกิจกรรม 15 นาที

3) ทักษะการประเมิน (Appraise) หมายถึง ความสามารถในการอธิบายข้อมูล ใช้ตีความและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับว่ามีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้หรือไม่ รวมถึงสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้อย่างไร โดยผู้วิจัยยกตัวอย่างพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเช่นการไม่ออกกำลังกาย การรับประทานไม่ถูกสุขลักษณะ การรับประทานยาไม่ครบและไม่ตรงเวลา การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่ควบคุมน้ำหนักให้กลุ่มทดลองวิเคราะห์ผลกระทบในการปฏิบัติตัวและหาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวให้มีความเหมาะสม ใช้เวลาทั้งหมด 10 นาที

4) ทักษะการประยุกต์ใช้ (Apply) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพกับบุคคลอื่น และเป็นการใช้ข้อมูลเพื่อนำไปปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง มีวิธีการเตือนและจัดการตนเองที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเล่าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองเพื่อกำหนดแนวทางในการจัดการตนเองและกำหนดวิธีการเตือนตนเองที่เหมาะสม จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบโดยใช้วิธีการสอบถามข้อมูลที่กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ ใช้เวลาทั้งหมดในกิจกรรม 10 นาที หลังจากนั้นให้นำคู่มือไปศึกษาต่อที่บ้านและแจกสมุดบันทึกพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ให้กลับไปบันทึกเพื่อติดตามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยวิดีโอคอลติดตามทาง Application line รายบุคคล เพื่อติดตามผลใน สมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และซักถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทักษะการประยุกต์ใช้ (Apply) ซึ่งเป็นการสื่อสารเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองกับ บุคคลอื่น และเพื่อเป็นการกำหนดแนวทางในการจัดการตนเองให้เหมาะสม โดยใช้เวลาทั้งหมด ในกิจกรรม 15-30 นาที

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยส่งสติ๊กเกอร์กระตุ้นเตือนการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การ รับประทานอาหาร การรับประทานยา 3 ครั้งต่อวัน เป็นระยะเวลา 3 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งเป็นการ กระตุ้นเตือนผู้ป่วย และสอบถามถึงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุร่าว่าได้มีการปฏิบัติหรือไม่ สอบถามการกำหนดวิธีการเตือนและจัดการตนเองที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทักษะการประยุกต์ใช้ (Apply) ในการสื่อสารเกี่ยวกับพฤติกรรมของ ตนเองกับบุคคลอื่นเพื่อเป็นการกำหนดแนวทางในการจัดการตนเองให้เหมาะสม ใช้เวลาทั้งหมด 15 นาที

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและติดตามอาการ ให้ความรู้เรื่องความรู้ ด้านสุขภาพเพิ่มเติม ประเมินและติดตามผลในสมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมทั้งซักถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทักษะการประยุกต์ใช้ (Apply) ในการสื่อสารเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองกับบุคคลอื่นเพื่อเป็นการกำหนดแนวทางใน การจัดการตนเองให้เหมาะสม โดยใช้เวลาทั้งหมดในกิจกรรม 30 นาที

สัปดาห์ที่ 5 ปฏิบัติเหมือนสัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 6 ปฏิบัติเหมือนสัปดาห์ที่ 3

สัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและติดตามอาการ ประเมินและให้ความรู้ เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติม ติดตามและประเมินผลจากสมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคและให้คำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมเพิ่มเติม พร้อมทั้งซักถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ ทักษะการประยุกต์ใช้ (Apply) ในการสื่อสารเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองกับบุคคลอื่นเพื่อเป็น การกำหนดแนวทางในการจัดการตนเองให้เหมาะสม โดยใช้เวลาทั้งหมดในกิจกรรม 30 นาที จากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เวลา ทั้งหมดในกิจกรรม 40 นาที

ชั้นประเมินผลการทดลอง

ภายหลังการวิจัยสิ้นสุดลง 1 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การพยาบาลปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลจะให้การรักษาผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคสมองซ้ำรายบุคคลตามปัญหาของผู้ป่วย โดยพยาบาลมีหน้าที่ประเมิน คัดกรอง และให้คำแนะนำในการดูแลตนเองกับผู้ป่วยให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โดยพยาบาลสามารถนำไปประกอบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพรายอื่นๆ



บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ ผู้วิจัยได้มีการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยได้สรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

- 1.1 ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง
- 1.2 ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง
- 1.3 ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง
- 1.4 อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง
- 1.5 การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง
- 1.6 ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง
- 1.7 โรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสุขภาพ

- 2.1 ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ
- 2.2 ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ
- 2.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ
- 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ
- 2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. ความรอบรู้ทางสุขภาพ

- 3.1 ความหมายของความรู้ทางสุขภาพ
- 3.2 องค์ประกอบของความรู้ทางสุขภาพ
- 3.3 เครื่องมือวัดความรู้ทางสุขภาพ

4. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสุขภาพ

5. โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคหลอดเลือดสมอง

1.1 ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือ Stroke) เป็นอาการทางคลินิกที่อาจเกิดเฉพาะจุดหรือเกิดทั่วไปในการทำงานของสมอง โดยอาการเกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมงหรือนำไปสู่การเสียชีวิตโดยไม่มีการปรากฏว่าเกิดจากสาเหตุอื่นของหลอดเลือด (vascular origin) (World Health Organization, 1978)

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต คือภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้สูญเสียการทำงานอย่างเฉียบพลัน เป็นสาเหตุความพิการและเสียชีวิตเป็นสาเหตุความพิการและเสียชีวิตมากเป็นอันดับ 1 ของประเทศ พิกการ ปีละ 2.5 แสนรายต่อปีและเสียชีวิตจำนวน 5 หมื่นรายต่อปี(ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

โรคหลอดเลือดสมองหมายถึงโรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใดที่มีอาการมากกว่า 24 ชั่วโมง ซึ่งเกิดจากภาวะสมองบางส่วนขาดเลือดไปเลี้ยงซึ่งอาจจะเกิดเฉพาะจุดหรือทั่วบริเวณสมอง ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดออกซิเจนและส่งผลให้เซลล์สมองส่วนนั้นถูกทำลาย เกิดความผิดปกติที่สั่งการร่างกายที่ถูกควบคุมโดยสมองส่วนนั้นไม่ได้ อาการที่พบบ่อยคือแขนขาอ่อนแรงและ/หรือชา ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน พูดไม่ชัด วิงเวียนศีรษะ เป็นต้น

1.2 ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองมีหลายชนิด โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic stroke) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทย (สมชาย โทวณะบุตร, 2558) โรคหลอดเลือดสมองแบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1.2.1) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน พบประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ มักเกิดกับหลอดเลือดในสมองหรือหลอดเลือดใหญ่บริเวณคอ ที่ผนังหนาตัวขึ้น เกิดหลอดเลือดตีบและอุดตัน (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

1.2.2) โรคหลอดเลือดสมองแตกหรือเลือดออกในสมอง พบประมาณร้อยละ 20 ส่วนใหญ่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นมานาน และควบคุมได้ไม่ดี (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

1.3 ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

1.3.1 ปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ ได้แก่

1) ความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคนี้โดยงานวิจัยพบว่าระดับความดันโลหิตน้อยกว่า120/80มิลลิเมตรปรอทมีความเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้น้อยกว่าผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

2) การสูบบุหรี่ สารนิโคตินและคาร์บอนมอนนอกไซด์จากบุหรี่ยทำลายระบบ

ไหลเวียนเลือด

3) โรคเบาหวาน โรคเบาหวานชนิด Type 1 หรือ Type 2 ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับ

การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

4) อาหาร อาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะไขมันทรานและไขมันที่มีโคเลสเตอรอลสูง สามารถเพิ่มโคเลสเตอรอลในเลือดได้

5) การขาดกิจกรรมทางร่างกาย สามารถเพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ

6) ภาวะอ้วน/ภาวะน้ำหนักเกิน

7) ไขมันในเลือดสูง ปริมาณไขมันขนาดใหญ่ในเลือดสามารถทำให้เกิดการสร้างและเป็นสาเหตุของการเกิดลิ่มเลือดในกระแสเลือดได้

8) โรคหลอดเลือดหัวใจโรคตีตออาร์เทอรี (Carotid arteries Disease) เป็นหลอดเลือดที่ไหลจากส่วนคอไปสู่

9) หัวใจห้องบนสั่นพริ้ว (Atrial Fibrillation) เพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 5 เท่า

10) การหยุดหายใจขณะนอนหลับ (Sleep apnea) ซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเช่นกัน

11) โรคต่างๆของหัวใจ (American Stroke Association, 2021a)

1.3.2 ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่

1) อายุ ยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงมากขึ้นทั้งผู้ชายและผู้หญิง แม้ว่าโรคหลอดเลือดสมองมักจะเกิดกับผู้สูงอายุแต่ก็มีคนที่อายุน้อยกว่า 65 ปี

2) พันธุกรรม เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคได้

3) เชื้อชาติ เชื้อชาติแอฟริกัน-อเมริกัน มีความเสี่ยงสูงในการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าชาวคอเคเซียน

4) เพศ ผู้หญิงมีความเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและอัตราการตายมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะอายุยืนและมีความชรามากกว่าผู้ชาย หรือการมีประวัติครรภ์เป็นพิษ หรือการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการรักษาภาวะหมดประจำเดือนด้วยฮอร์โมน

5) โรคอัมพฤกษ์ชั่วคราว (TIA) หรือกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Heart Attack) มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนที่ไม่เคยเป็น คนที่มีภาวะ TIA เกือบ 10 ครั้ง เป็นปัจจัยเสี่ยงมากกว่าคนในวัยและเพศเดียวกัน (American Stroke Association, 2021b)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้และปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ อายุ พันธุกรรม เชื้อชาติ เพศ โรคอัมพฤกษ์ชั่วคราวหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

1.4 อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการและอาการแสดงอาจมีเพียงเล็กน้อยถึงรุนแรง ขึ้นกับตำแหน่งที่เกิดรอยโรค ระยะเวลาที่สมองขาดเลือด หรือถูกกด อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการอ่อนแรงหรือชาครึ่งซีกของร่างกายทันทีทันใด ตามัวหรือมองไม่เห็นทันทีทันใดโดยเฉพาะที่มีอาการเพียงข้างเดียว พูดตะกุกตะกัก พูดไม่ชัด นึกคำพูดไม่ออกหรือไม่เข้าใจคำพูดขึ้นมาทันทีทันใดปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันชนิดที่ไม่เคยเป็นมาก่อน และเวียนศีรษะบ้านหมุน (ดวงทิพย์ บินไทยสงค์, 2558)

1.5 การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

จากแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป (สถาบันประสาทวิทยา, 2559) ร่วมกับแนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์ (สถาบันประสาทวิทยา, 2550) มีการรักษาดังนี้

1) การรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง และไม่มีข้อห้ามในการให้ยา

2) การรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด (Endovascular Treatment) การรักษาในระยะยาว คือการฟื้นฟูและการป้องกันโรคของโรคหลอดเลือดสมอง การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายควรได้รับการฟื้นฟูเร็วที่สุด เมื่ออาการทั่วไปเริ่มคงที่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นและมีการพยากรณ์โรคที่ดี พยาบาล และแพทย์ผู้รักษาร่วมกับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นผู้ประเมินความเหมาะสมของผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล โดยที่ผู้ป่วยต้องมีโรคทางอายุรกรรมและอาการทางระบบประสาทคงที่ อย่างน้อย 48 ชั่วโมง ต้องทำตามคำสั่งได้อย่างต่อเนื่องกัน 2 ขั้นตอน ในระหว่างกานฟื้นฟูยังต้องสังเกตอาการของผู้ป่วยเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองสามารถกลับเป็นซ้ำได้

3) การป้องกันการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (สถาบันประสาทวิทยา, 2550) ผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื้อสมองที่ขาดเลือดจะตายทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด การเปิดหลอดเลือดโดยยาละลายลิ่มเลือด ไม่ช่วยให้เนื้อสมองฟื้นตัว แต่อาจทำให้มีโอกาสเลือดออกในสมองเพิ่มขึ้นได้ จึงการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ

3.1.1) ให้อาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelets) ให้ Aspirin 160 – 325 มิลลิกรัมต่อวัน ภายใน 48 ชั่วโมง โดยในกรณีที่หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันมิได้มีสาเหตุมาจากหัวใจ พิจารณาให้ Aspirin 60 - 325 มิลลิกรัมต่อวัน

3.1.2) ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulation) ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วย Acute stroke เนื่องจากหลักฐานข้อมูลยังไม่เพียงพอยกเว้นในกรณีต่อไปนี้คือ Extracranial carotid หรือ Vertebral dissection หรือ Cerebral venous thrombosis ในกรณีที่หลอดเลือดอุดตันสาเหตุจากลิ่มเลือดหัวใจพิจารณาให้อาต้านการแข็งตัวของเลือดในระยะยาว โดยให้ Warfarin และควบคุมให้มี International normalized ration (INR) = 2.0 – 3.0

3.1.3) การผ่าตัดหลอดเลือดคอโรติค ในกรณีที่หลอดเลือดคอโรติคตีบ 70 – 99% และผู้ป่วยมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มาก พบว่าการผ่าตัดหลอดเลือดคอโรติคมีประโยชน์

3.1.4) การใส่สายสวนขยายหลอดเลือดคอโรติค อาจพิจารณาให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง มีข้อห้ามในการผ่าตัด หรือตำแหน่งที่ตีบไม่สามารถผ่าตัดได้

3.1.5) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

- ความดันโลหิตสูง ควบคุมให้มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg และน้อยกว่า 130/80 mmHg ในผู้ป่วยเบาหวาน
- เบาหวาน ควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดระยะยาว HbA1C น้อยกว่า 7.0%
- ไขมันในเลือดสูง ควบคุมให้มีระดับไขมัน LDL น้อยกว่า 100 mg% และน้อยกว่า 70mg% ในผู้ป่วยเบาหวาน ระดับไขมัน TG น้อยกว่า 150 mg% และควรมีระดับไขมัน HDL มากกว่าหรือเท่ากับ 40 mg% ในผู้ชาย และมากกว่าหรือเท่ากับ 50 mg% ในผู้หญิง
- การสูบบุหรี่ แนะนำให้เลิกบุหรี่หรือรับควันบุหรี่
- การออกกำลังกาย แนะนำให้ออกกำลังกายระดับปานกลาง ประมาณ 30 – 45 นาทีต่อวัน อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์
- การดื่มสุรา ควรหยุดหรือหลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ความอ้วน ลดน้ำหนักให้มีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 23 Kg/m² หรือมีรอบเอว น้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 นิ้ว ในผู้ชายและ 32 นิ้ว ในผู้หญิง
- ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อหลอดเลือดสมองให้รักษาตามสาเหตุ เช่น หลอดเลือดอักเสบ ภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

อนึ่ง ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น แพทย์ควรแนะนำให้ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดำเนินชีวิตและการบริโภคให้เหมาะสม ควบคู่กับการรักษาทางยา สรุปรูป การรักษาโรคหลอดเลือดสมองควรรับรักษาตั้งแต่ระยะเฉียบพลันที่ต้องดูแลอย่าง ใกล้ชิดและรับการรักษาอย่างเหมาะสมตามสาเหตุและอาการ ทั้งการรักษาแบบระยะยาวและการ ฟื้นฟูสภาพก็ต่างมีความสำคัญในทุกๆระยะของการรักษา

1.6 ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง

1.6.1.ผลกระทบด้านร่างกาย พบความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหวซึ่งเกิดจากความ บกพร่องของระบบประสาทสั่งการ เช่นผู้ป่วยจะไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ (กษมา เชียงทอง, 2554) ความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด (พัศตราภรณ์ ปัญญาประชุม, 2562)ความผิดปกติด้าน การกลืน เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ (ดวงใจ บุญคง, 2562)

1.6.2 ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านร่างกายมักมีผลกระทบด้านจิตใจร่วม ด้วยเกิดจากการสูญเสียความสามารถในการควบคุมร่างกาย แสดงออกมาในรูปแบบ ความก้าวร้าว หรือนำไปสู่มีภาวะซึมเศร้า (เฟื่องฟ้า สีสวย, 2550)

1.6.3 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจสังคม รายได้ของครอบครัวลดลง ขณะเดียวกันบางราย อาจมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่สูงขึ้น

1.6.4 ผลกระทบด้านครอบครัว พบว่ามีความเห็นห่างหรือเสื่อมลง สาเหตุเกิดจาก อารมณ์และพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย (พิชามญช์ คำแพร่ดี, 2556)

โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย ใจ จิตใจ เศรษฐกิจสังคมและ ครอบครัว ทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

1.7 โรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

1.7.1 ระยะเวลาฟื้นฟูสภาพ เน้นกระบวนการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อการพึ่งพา ตนเองลดความพิการและภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยกว่า 2 ใน 3 จะเกิดอาการบกพร่องพิการอย่างใด อย่างหนึ่งติดตัวไปตลอดชีวิต ดังนั้น ระหว่างที่ผู้ป่วยรับการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ก็จะต้องทำ การบำบัดเพื่อฟื้นฟูอาการบกพร่องพิการต่างๆ ควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิต ในสังคมได้ตามเดิม (ภัสรี พัฒนสุวรรณ, 2562)

1.7.2 การประเมินและบำบัดฟื้นฟูทางการพยาบาล

ตามแนวทางของสถาบันประสาท ดังนี้

- 1) อาการ และอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (Early warning signs)
- 2) มีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเห็น ความสำคัญในการฝึกกิจวัตรประจำวัน ส่งเสริมและฝึกทักษะให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

3) ปัญหาการกลืนลำบาก ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มการฝึกกลืนตามแนวทางการพยาบาล เช่น Nurse Dysphagia Screening Test เป็นต้น ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแต่ละโรงพยาบาล ประสานกับทีมผู้รักษา จัดทำให้เหมาะสม

4) การสื่อสารบกพร่อง กิจกรรมการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ประเมินความสามารถทางการสื่อความหมายเบื้องต้น ใช้วิธีประสานกับทีมผู้รักษาในการประเมินและรักษา 5) ขาดความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว/อาการกลับเป็นซ้ำ (สถาบันประสาทวิทยา, 2559)

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

2.1 ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Stoke preventive behavior)

การป้องกันโรค หมายความว่า บริการหรือกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564)

พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมการดำรงไว้ให้สุขภาพแข็งแรงและพฤติกรรม การป้องกันโรค ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นพฤติกรรม ที่ประกอบด้วยสองส่วน คือ พฤติกรรมที่บุคคลทำให้ร่างกายของตนแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัย และพฤติกรรมที่เป็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยพฤติกรรมทั้งสองนั้นต่างสนับสนุนซึ่งกันและกัน (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541)

พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับใช้ในการวางแผนและ การนำไปสู่การปฏิบัติ โดยกล่าวว่รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยความพยายามที่จะส่งเสริม ให้มีสุขภาพด้านดีและป้องกันสุขภาพด้านการเจ็บป่วย โดยผ่านการเหลื่อมกันของวงกลมของการให้สุศึกษา การป้องกัน และการคุ้มครองสุขภาพ (Downie, Fyfe, & Tannahill, 1990)

ความหมายของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Preventive health)

1.1) การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) หมายถึง การป้องกันการเกิดและการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่อาจนำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการส่งเสริมสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีให้นานที่สุดโดยใช้วิธีการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันเฉพาะโรค เพื่อลดอุบัติการณ์โรคที่เกิดขึ้น

1.2) การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) หมายถึงการป้องกันการลุกลามของพยาธิสภาพหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นแล้ว โดยการ

ตรวจสุขภาพเพื่อตรวจหาและให้การดูแลรักษาพยาธิสภาพดังกล่าวตั้งแต่ในระยะแรก ให้หมดไปหรือสามารถควบคุมได้ ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยการวินิจฉัยแรกเริ่มและรักษาทันที เพื่อลดความชุกในการเกิดโรค ลดความรุนแรงและลดการแพร่กระจาย

1.3) การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) หมายถึง การป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นหลังจากที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นแล้ว ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มักจะเกิดขึ้นได้ (วรรณวดี คชสวัสดิ์, 2562)

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยแบ่งเป็น 5 ด้านคือ การรับประทาน การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา (ปิยะนุช จิตตุนนท์ & ญันท์ วอลเตอร์, 2564)

พฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ หมายถึง การกระทำเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ (จิรวรรณ วิริยะกิจไพบูลย์, 2559)

สรุป พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำขึ้น

2.2 ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ

อ้างอิงจากสมาคมโรคหัวใจและหลอดเลือดอเมริกัน (American Stroke Association, 2021) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้แก่

1. ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่

1) อายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุมีโอกาสกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่า (Allen et al., 2010; Benjamin et al., 2017)

2) เพศ พบว่าเพศหญิงมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำเฉลี่ยมากกว่า 3 ครั้ง (Allen et al., 2010) และ

3) ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (Zhuo et al., 2020)

2. ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

ได้แก่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย (Oza, Rundell, & Garcellano, 2017) โดยพบว่าการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำมักเกิดกับผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเดิมมาแล้วประมาณ 20%

และเคยเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดชั่วคราวอีก 25% ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำเนื่องจากผู้ป่วยจะมีรอยโรคเดิมเหลืออยู่ (Fu, Chang, & Huang, 2010) และโดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด (Uzuner & Uzuner, 2023)

2.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ

สมาคมแพทย์โรคหัวใจ/สมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดสมองแห่งอเมริกา (Ford et al., 2022) ระบุว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม โดยบุคคลจะต้องมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านต่างๆดังต่อไปนี้

1) พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึงการที่ร่างกายได้ใช้งานหรือกำลังที่มีอยู่เพื่อก่อให้เกิดส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว เช่นการบริหาร การวาง การเล่นเกม การเคลื่อนไหวนั้นจะต้องมีส่วนทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านร่างกายและระบบต่างๆของร่างกาย เช่นทำให้หัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น โดยการปฏิบัตินั้นต้องถูกต้องตามหลักของการออกกำลังกายด้วย ซึ่งปัจจัยเสี่ยงคือผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับปานกลาง โดยส่วนมากไม่ได้ตระหนักถึงการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสุขภาพและประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรค แต่จะเน้นเพียงการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้เท่านั้น (Solomon et al., 2021) และผู้ป่วยมักอยู่ในภาวะไร้สภาพ (decondition) และชอบใช้ชีวิตอยู่กับที่ ซึ่งส่งผลเสียต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม และอาจมีส่วนเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจตีบซ้ำ (Billinger et al., 2014) ซึ่งประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้ความเสี่ยงในการเกิดโรคลดลง เนื่องจากช่วยลดระดับความดันโลหิต ลดการตีตัวของเส้นเลือด รวมทั้งลดการออกฤทธิ์ต้านอินซูลิน (ปิติตดา ทรวงโพธิ์, 2561) จะช่วยลดการเกิดโรคซ้ำและช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูร่างกายอีกด้วย (Shaughnessy, Resnick, & Macko, 2006) การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรฝึกออกกำลังกาย ทั้งแอโรบิกและการฝึกความแข็งแรง ซึ่งการฝึกการออกกำลังกาย (Exercise training) ช่วยเพิ่มความสามารถในการทำงาน ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิต และช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ตามมา เป้าหมายการออกกำลังกายจำเป็นต้องได้รับการดูแลให้เหมาะสมในแต่ละบุคคลเพื่อให้เกิดความสม่ำเสมอ โดยแนะนำให้ออกกำลังกายในระดับปานกลางควรเน้นกิจกรรมแอโรบิกระดับความเข้มข้นต่ำถึงปานกลาง กิจกรรมเสริมสร้างกล้ามเนื้อ การลดพฤติกรรมอยู่ประจำที่ (Billinger et al., 2014)

2) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร หรือพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การประพฤติ ปฏิบัติ หรือแสดงออกเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหาร สุขลักษณะ และวิธีการรับประทานอาหารที่สามารถ สังเกตได้ โดยเป็นลักษณะความชอบหรือไม่ชอบแต่ปฏิบัติเสมอ ๆ จนกลายเป็นความเคยชินที่จะต้องนำมาพิจารณาในการเลือก ประปรุง และรับประทานของตนเองและครอบครัว (วนิดา แก้วชะอุ่ม, 2553) จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยเสี่ยงคือคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 22 มีความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารในช่วงฟื้นฟูสภาพ (Alexander & P.J., 1994)

3) พฤติกรรมการรับประทานยา หมายถึง การปฏิบัติ หรือเคยปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา (วาสนา นัยพัฒน์, 2553) พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จะสามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ เช่นการรับประทานยาแอสไพริน ช่วยป้องกันการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ประมาณ 22% หรือวาฟารินป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในระบบไหลเวียนของเลือดของร่างกาย จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ประมาณ 67% เป็นต้น (Paciaroni & Bogouslavsky, 2010a) โดยพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยในช่วง 1 ปีแรกของการป่วยเริ่มมีการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องหรือหยุดรับประทานยา (Bushnell et al., 2011)

4) พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ ได้แก่ การไม่ซื้อบุหรี่ การไม่ขอหรือรับบุหรี่จากผู้อื่น การไม่พกอุปกรณ์ ในการสูบบุหรี่ติดตัว การลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง รวมถึงการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ชัก นำไปสู่การสูบบุหรี่ (คอลิด ครุพันธ์, 2561) ซึ่งการงดสูบบุหรี่ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ เนื่องจากในสารนิโคตินมีผลต่อการเพิ่มระดับความดันโลหิต ลดระดับออกซิเจนในเลือดให้จับกันเป็นก้อนมากขึ้นและทำลายเยื่อผนังหลอดเลือด (Bretz et al., 2014) เกิดการสะสมของคราบไขมันที่ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งเปราะ (The Johns Hopkins University, 2022) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ พบปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 18.7% ยังคงกลับไปสูบบุหรี่เช่นเดิม (Levine et al., 2014) ซึ่งการสูบบุหรี่สามารถทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากถึง 23-24% (Parikh et al., 2020)

5) พฤติกรรมการงดดื่มสุรา หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา (alcohol beverage) คือเหล้า แอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ และเมื่อบริโภคเข้าไปแล้วจะออกฤทธิ์ทำให้มีอาการมึนเมา ตามปริมาณส่วนผสมที่แตกต่างกันของเอทิลแอลกอฮอล์ โดยประเทศไทยมีการใช้คำว่าแอลกอฮอล์เช่นเดียวกับคำว่าสุรา (เพ็ญพิมพ์ ปันระสี และณรงค์ศักดิ์

หนุสอน, 2560) การดื่มสุรามีความสัมพันธ์โดยตรงกับความดันโลหิตทั้งต่อ ความดันซิสโตลิก และไดแอสโตลิก มีปัจจัยเสี่ยงคือการดื่มสุรามีผลทำให้ความดันโลหิตสูง และหัวใจเต้นเร็ว ผู้ป่วยที่กลับมาดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับการเกิดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด

6) พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่คงที่ วัดโดยใช้ดัชนีมวลกาย (BMI) หมายถึงค่าที่คำนวณได้จากการใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงที่มีหน่วยวัดเป็นเมตรยกกำลังสอง ให้อยู่ในค่าปกติตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (2004) ในกลุ่มคนไทย คือ 18.5 - 22.99 Kg/m² และแบ่งระดับตามค่าดัชนีมวลกายได้ดังนี้

- น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ BMI < 18.50 Kg/m²
- น้ำหนักปกติ BMI ≥ 18.50 - 22.99 Kg/m²
- น้ำหนักเกินเกณฑ์ BMI ≥ 23 Kg/m²
- Pre-obese BMI 23.00 – 24.99 Kg/m²
- อ้วนระดับ 1 BMI 25 - 29.99 Kg/m²
- อ้วนระดับ 2 BMI ≥ 30.00 Kg/m² (Kurth et al., 2005; Lawrence, 2010; ธรรมนูญศิริธรรม, 2552)

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพเป็นการควบคุมพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ พฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา การควบคุมน้ำหนัก

2.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ได้แก่

1) อายุ ผู้ป่วยที่อายุมาก ป่วยมานาน ได้รับข้อมูลและข่าวสารได้ดีกว่ากลุ่มอื่นจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีกว่า ($\chi^2 = 8.268, p < .05$) (ชูชาติ กลิ่นสาคร, 2563) โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีจะมีพฤติกรรมที่ดีกว่า (วชิราวุฒิ หวังสม, 2561) แต่มีบางงานวิจัยกล่าวว่าคนอายุน้อยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ดีกว่าคนอายุมาก เนื่องจากโรคเริ่มเกิดในคนอายุน้อยลง ทำให้คนอายุน้อยมีความสนใจดูแลตนเองมากกว่าคนอายุมากและคนอายุน้อยมีการเรียนรู้ แสวงหาและเข้าถึงเทคโนโลยีได้มากกว่าคนอายุมาก (อารีย์รัตน์ เปสุงเนิน, 2561)

2) เพศหญิง ส่วนใหญ่ก็มีความตระหนักรู้และรับผิดชอบต่อสุขภาพมากกว่าเพศชาย ($r=.192, p<.001$) (ปรารธนา วัชรานุกรักษ์, 2560; ยุทธนา ชนะพันธ์, 2561)

3) ปัจจัยเอื้อจากสื่อ ช่วยให้บุคคลหาข้อมูลได้ง่าย และสามารถเข้าถึงได้ บุคคลจึงพร้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ($r=.207, p<.01$) (ปรารธนา วัชรานุกรักษ์, 2560)

4) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่นจากครอบครัว ($r=.312, p<.001$) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r=.187, p<.001$) เพื่อนบ้าน ($r=.225, p<.001$) และชุมชน ($r=.147, p<.01$) มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีกว่า (กัญจณีญา เรื่องชัยวิสุท, 2564; ปรารธนา วัชรานุกรักษ์, 2560)

5) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การมีความรู้ที่เพียงพอจะส่งผลให้มีการตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ($\chi^2 = 3.985, p < .05$) (ชูชาติ กลิ่นสาคร, 2563; พรสวรรค์ คำทิพย์, 2557)

6) ความเชื่อด้านสุขภาพ ($r=.174, p<.01$) เนื่องจากความเชื่อเป็นการยอมรับคำอธิบายของเหตุการณ์ และปรากฏการณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่บุคคลได้จากการรับรู้และเรียนรู้จนเป็นความคิดที่ใช้ประกอบในการตัดสินใจที่จะต้องปฏิบัติพฤติกรรม (ปรารธนา วัชรานุกรักษ์, 2560; พรสวรรค์ คำทิพย์, 2557)

7) ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($\chi^2 = 11.962, p < .001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\chi^2 = 5.048, p < .05$) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันตนเองจากโรค ($\chi^2 = 11.684, p < .01$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆอย่างเหมาะสม ($\chi^2 = 9.427, p < .01$) (กัญจณีญา เรื่องชัยวิสุท, 2564; กัญจรัตน์ บัญชานนท์, 2565; ชูชาติ กลิ่นสาคร, 2563; ปรารธนา วัชรานุกรักษ์, 2560; อารีย์รัตน์ เปสูงเนิน, 2561)

8) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = .10$) ความฉลาดทางอารมณ์สุขภาพ ($\beta = .10$) ความฉลาดทางจิตวิญญาณสุขภาพ ($\beta = .10$) ทำให้พฤติกรรมการป้องกันตัวเองมีความเหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 (วชิราวุฒิ หวังสม, 2561)

โดยปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ปัจจัยเอื้อจากสื่อและเพศ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 14.9 (ปรารธนา วัชรานุกรักษ์, 2560) อายุ และความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ร้อยละ 21 (อารีย์รัตน์ เปสูงเนิน, 2561) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความฉลาดทางอารมณ์ ความฉลาดทางจิตวิญญาณสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 62 อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ 0.05 โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรที่มีนัยสำคัญที่มีความถี่สูงสุดในการนำมาใช้ ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคต่างๆ 05 (วชิราวุฒิ หวังสม, 2561)

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่ามีหลายปัจจัยในการเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค แต่ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคสูง เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงหรือเพียงพอ จะทำให้มีการตัดสินใจด้านสุขภาพดีขึ้น (Aaby et al., 2017; Willey JZ, 2009) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่าย่อมมีพฤติกรรมป้องกันการโรคและการดูแลตนเองที่ดีกว่าและนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีต่อไป (Juliane Paech, 2017) ดังนั้นจึงเลือกแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำให้เหมาะสม

2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

1) แบบสอบถามการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคของโรคหลอดเลือดสมองของ จีราวรรณ วิริยะกิจไพบูลย์ (2557) ใช้ประเมินในผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 159 ราย พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา (Medication Adherence Report Scale [MARS-5]) ของโฮน (Horn, 2004) ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ใช้ประเมินพฤติกรรมรับประทานยาของผู้ป่วยเกี่ยวกับการลืมรับประทานยา การปรับขนาดยา การเลิกรับประทานยาเป็นบางครั้ง การหยุดรับประทานยาบางตัว และการรับประทานยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 12 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 8 ข้อ มีคะแนนรวมที่เป็นไปได้ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.95 และและหาใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช 0.87

2) แบบสัมภาษณ์การรับรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ปรับปรุงจากแบบประเมินการรับรู้การเตือนและการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงของหัตยาพร มะโน (2552) ค่าKR 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.69 การรับรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมองได้ค่าความเชื่อมั่น 0.63 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมอง โดย

วิธีการสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's coefficient alpha) ได้ 0.81 (หัสยาพร มะโน, 2552)

3) แบบสอบถามพฤติกรรมกำหนัดการป้องกันกำหนัดการกลับเป็นซ้ำในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง อรุมา คงแก้ว (2560) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่ครอบคลุมพฤติกรรม 6 ด้าน ดังนี้ 1) การรับประทานยา 2) การรับประทานอาหาร 3) การออกกำลังกาย 4) การจัดการอารมณ์ 5) การงดสูบบุหรี่ และ 6) การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 105 มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.96 และมีความเที่ยงเท่ากับ 0.86

สรุป ผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมกำหนัดการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งปรับปรุงจากแบบสอบถามพฤติกรรมกำหนัดการป้องกันกำหนัดการกลับเป็นซ้ำในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของ อรุมา คงแก้ว (2561) เนื่องจากตัวแปรตามมีความคล้ายคลึงกันและเครื่องมือวิจัยมีค่า Validity และ Reliability อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งในแบบประเมินประกอบด้วย พฤติกรรมกำหนัดการออกกำลังกาย พฤติกรรมกำหนัดการรับประทานอาหาร พฤติกรรมกำหนัดการรับประทานยา พฤติกรรมกำหนัดการงดสูบบุหรี่ พฤติกรรมกำหนัดการงดดื่มสุรา พฤติกรรมกำหนัดการควบคุมน้ำหนัก ทั้งหมด 15 ข้อ

3. ความรอบรู้ทางสุขภาพ

3.1 ความหมายของความรอบรู้ทางสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก(1998) ให้ความหมายของ health literacy ว่าหมายถึงทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคล ในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ (World Health Organization, 1988)

Nutbeam (2008) ให้ความหมายของ health literacyว่าเป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้แนะก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง (Nutbeam, 2008)

กองสุศึกษา (2561) ให้ความหมายว่าความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะ เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุศึกษา, 2561)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และ

ทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2564)

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึงความสามารถและทักษะทางปัญญาในการ กำหนดแรงจูงใจในตัวบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ นำมาดูแลสุขภาพตนเอง ให้ดีอยู่เสมอ

3.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ

WHO (1998) กำหนดองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพ โดยมีเนื้อหา 3 ประการ คือ ทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและ ความสามารถของปัจเจก บุคคลในการที่ต้องมีทักษะที่จำเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1.การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ 2.เข้าใจรับรู้ถึง ข้อมูลที่ด้านสุขภาพได้รับ 3.ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในวิธีการต่างๆ (World Health Organization, 1988)

Nutbeam (2008) เน้นการพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้านคือ 1. ทักษะความรู้ความเข้าใจ 2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 3. ทักษะการจัดการตนเอง 4. ทักษะการสื่อสาร 5. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ 6. ทักษะการตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลักคือ 1) งาน (task-based) ได้แก่ ความสามารถของบุคคลในการรู้หนังสือหรือการอ่านออก เขียนได้ในขั้นพื้นฐาน 2)ทักษะ (skill-based) คือความรู้ และทักษะที่บุคคลมีและทำให้เกิดการรู้หนังสือ สามารถแบ่งระดับของความ ฉลาดทางสุขภาพได้ดังนี้

1) ระดับพื้นฐาน (functional health literacy) คือทักษะที่จำเป็นต้องมีเพื่อให้ สามารถนำ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ซึ่งสามารถจำแนกตาม คุณลักษณะสำคัญต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพดังนี้ 1.1) การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและ บริการ สุขภาพ (access) คือมีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล สุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหา และการใช้ อุปกรณ์สืบค้น อาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด 1.2) ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive)คือมีความรู้และการจำในประเด็นเนื้อหาสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี

1.3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill)คือ มีความสามารถในการ สื่อสารโดยการ พูด อ่าน เขียนข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี 1.4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) คือมีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและ ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/ เลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มี สุขภาพดี 1.5) การจัดการตนเอง (self-management) คือมีความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย และ วางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

1.6) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) คือมีความสามารถในการ ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

2) ระดับสื่อสาร/ปฏิสัมพันธ์ (communicative/interactive health literacy) สามารถเลือกใช้แยกแยะ และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถจำแนกตามคุณลักษณะสำคัญต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพดังนี้ 2.1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ สุขภาพ (access) คือ มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการค้นหา ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและ ทันสมัยเพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ 2.2) ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive) คือ มีความรู้ความเข้าใจระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการ จะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่าง ถูกต้อง 2.3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) คือมีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถ สื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี 2.4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) คือมีทักษะการตัดสินใจระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการใช้ เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติซึ่ง เป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดี 2.5) การจัดการตนเอง (self-management) คือมีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนดโดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 2.6) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) คือมีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐาน และสามารถเปรียบเทียบวิธีการ เลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพ ของตนเองและผู้อื่น

3) ระดับวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ประเมินข้อมูล 3.1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) คือมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้ 3.2) ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive) คือมีความรู้ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถ วิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง 3.3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) คือมีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง 3.4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) คือมีทักษะการตัดสินใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถแสดง ทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความ เข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม 3.5) การจัดการตนเอง (self-management) คือ มีการจัดการตนเองระดับ ปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตน ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 3.6) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) คือมีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการ ประเมินข้อความสื่อเพื่อ ชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

Sorensenและคณะ(2012) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

- 1) การเข้าถึง (Access) หมายถึงความสามารถในการแสวงหา สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ
- 2) การเข้าใจ (Understand) หมายถึงความสามารถในการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ
- 3) การประเมิน (Appraise) หมายถึงความสามารถที่ใช้ในการอธิบาย ใช้ตีความ คัดกรอง ข้อมูลและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับ
- 4) การประยุกต์ใช้ (Apply) หมายถึงความสามารถที่ใช้ในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลเพื่อนำไปปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

โดยมีในบริบทการดำเนินงาน 3 ด้านคือ 1)การดูแลรักษา(Health care) กรณีที่บุคคลมีภาวะเจ็บป่วยและต้องรับการรักษาพยาบาล 2)มิตการป้องกันโรค (Disease prevention)กรณีทีบุคคลนั้นมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย 3) มิตการสรางเสริมสุขภาพ (Health promotion) กรณีทีบุคคลนั้นต้องการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งสมรรถนะและมิตการดูแลสุขภาพ (Sorensen et al., 2012; วัชรพร เษสุวรรณ, 2560)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้กล่าวถึงกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยแบบจำลอง วีเชพ (V-shape) โดยมี 6 ในขั้นตอนการพัฒนา 6 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึง 2) การเข้าใจ 3) การตอบโต้ซักถาม และแลกเปลี่ยน 4) การตัดสินใจ 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) การบอกต่อ (วชิระ เฟ็งจันทร์, 2560)

สรุป การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Sorensenและคณะ(2012) ที่ประกอบไปด้วยทักษะการเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน และการปฏิบัติ เนื่องจากเป็นทักษะที่เป็นลำดับขั้นตอนและไม่ยุ่งยากซับซ้อน เหมาะกับการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย

3.3 เครื่องมือวัดความรู้ทางสุขภาพ

- 1) การประเมินระดับชาติเรื่องการรู้หนังสือในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ของประเทศสหรัฐอเมริกา (National Assessment of Adult Literacy: NAAL) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการรู้หนังสือในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ของประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้วิธีการประเมินจากความสามารถในการเข้าใจสิ่งที่แสดงเป็นลายลักษณ์อักษรและข้อมูลซึ่งพบได้ทั่วไปในกิจกรรมประจำวัน 3 ลักษณะ คือ ข้อความ (prose) เอกสาร (document) และจำนวนตัวเลข (numeracy) เครื่องมือประเมินนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามลักษณะของข้อมูล ได้แก่ ข้อความ 12 ประเด็น เอกสาร 12 ประเด็น และจำนวนตัวเลข 4 ประเด็น รวมจำนวน 152 ข้อ ใช้เวลา 60 นาที มีคะแนนรวมระหว่าง 0-500 คะแนน (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2564)

- 2) แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (Shortened version of the Rapid Estimate of Adults Literacy in Medicine (S-REALM)) แบบประเมินนี้ประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ของกลุ่มผู้ใหญ่ที่มารับบริการ

ลักษณะและวิธีการใช้มีจำนวนข้อลดลงเพื่อลดระยะเวลาในการทดสอบ โดยจัดเรียงคำศัพท์เป็น 3 คอลัมน์ตามจำนวนพยางค์ และความยาก-ง่ายของคำ ลดจำนวนคำเหลือเพียง 66 คำ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2564)

3) การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป (The European Health Literacy Survey: HLS-EU) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป โดยใช้แนวคิดของ Sorensen และคณะ (2012) และ Pelikan และคณะ (2014) จำแนกเป็น 3 มิติคือ 1) ด้านการดูแลสุขภาพ (health care) 2) การป้องกันโรค (diseases prevention) และ 3) การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) จำนวน 16 หัวข้อ ออกแบบครอบคลุมนิยามที่กำหนดขึ้นประกอบด้วย 1) เข้าถึงข้อมูล 2) เข้าใจ (understanding health information: UHI) จำนวน 11 3) ประเมินและตัดสินใจ (judging health information: JHI) และ 4) นำไปใช้ (applying health information: AHI) (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2564)

4) เครื่องมือสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พัฒนาโดยกรมอนามัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2561 ใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไปในภาพรวมของประเทศ ใช้กรอบการประเมินของกลุ่มประเทศยุโรป (The European Health Literacy Survey) หัวข้อได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ได้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน และตัดสินใจ โดยใช้นิยามและองค์ประกอบในการประเมินตามกรอบแนวคิดของกรมอนามัยที่มีการประยุกต์แนวคิดของ Nutbeam แบบประเมินมีจำนวน 87 ข้อ ใช้การสัมภาษณ์ 40-45 นาที ผลการทดสอบค่าความเที่ยงมีค่าดังนี้ การเข้าถึง .876 การเข้าใจ .856, ทบทวน ซักถาม .898 และตัดสินใจ .787 โดยไม่ระบุค่าความเที่ยงของเครื่องมือประเมินทั้งฉบับ กำหนดจุดตัดที่ร้อยละ 75 โดยใช้การวิเคราะห์โอกาสที่บุคคลจะมีโรคเรื้อรังและภาวะอ้วนลงพุง แบ่งเป็น 2 ระดับ คือไม่เพียงพอ (inadequate) คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 75 และพอเพียง (sufficient) คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 75 (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2564)

5) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2564) โดยใช้แนวคิดของ Sorensen และคณะ (2012) ทั้งหมด จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล จำนวน 4 ข้อ 2) ทักษะการเข้าใจข้อมูล จำนวน 4 หัวข้อ 3) ทักษะการประเมิน จำนวน 4 หัวข้อ และ 4) ทักษะการประยุกต์ใช้ จำนวน 4 ข้อ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564)

สรุป ผู้วิจัยปรับปรุงแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2564) โดยใช้แนวคิดของ Sorensen และคณะ (2012) ทั้งหมด จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล จำนวน 4 ข้อ 2) ทักษะการเข้าใจข้อมูล จำนวน 4 หัวข้อ 3) ทักษะการประเมิน จำนวน 4 หัวข้อ และ

4) ทักษะการประยุกต์ใช้ จำนวน 4 ข้อ แต่ละหัวข้อมีมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) จำนวน ตัวเลือก คือ 1=ไม่เคยทำ 2 = ทำได้ยากมาก, 3 = ทำได้ยาก, 4 = ทำได้ง่าย 5=ทำได้ง่ายมาก คะแนนเต็ม 80 คะแนน เนื่องจากมีข้อคำถามที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย ซึ่งใช้เวลาตอบแบบสอบถาม ประมาณ 10 นาทีและคำถามง่ายต่อการนำไปใช้สอบถามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งใช้เป็นตัว กำกับการทดลองของโปรแกรมในครั้งนี้ ซึ่งจะวัดจากผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 7

4. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

1. ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล

เริ่มตั้งแต่การป้องกันในการลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคโดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสม และเมื่อเกิดโรค พยาบาลมีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเช่นการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke Unit) หรือในหอผู้ป่วยหนักที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเช่นมีระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Score) ≤ 10 หรือแบบประเมินความรุนแรงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (National Institute of Health Stroke Scale) ≥ 15 หรือการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ตามแนวทางการรักษาของแต่ละโรงพยาบาล

(พรพิมล มาศสกุลพรรณ, 2559)

2. ระยะเวลาเตรียมกลับบ้าน

หลังจากที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก่อนได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลทำหน้าที่ในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ประเมินความพร้อมของครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วย เช่นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค ความรู้ในการดูแลต่อที่บ้าน สัญญาณอันตราย และ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เป็นต้นจากนั้นวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้ครอบคลุม เช่น model D-M-E-T-H-O-D (พรพิมล มาศสกุลพรรณ, 2559)

3. ระยะเวลาหลังกลับบ้าน

เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดพยาบาลจะให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยตามปัญหารายบุคคล และให้คำแนะนำในการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคในการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีดังนี้

1) บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลโดยการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายจาก

พยาธิสภาพของโรคก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง

2) บทบาทด้านการป้องกัน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคของโรค โดยเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง รวมทั้งการให้ความรู้เพื่อการลดหรือควบคุมโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ

3) บทบาทด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พยาบาลควรพยายามช่วยกระตุ้นผู้ป่วยในการฝึกทักษะเน้นการป้องกันที่อาจจะเกิดจากภาวะขาดการเคลื่อนไหวร่างกายและมีการเสริมโปรแกรมอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกิจวัตรได้ใกล้เคียงปกติกลับสู่สภาพใกล้เคียงปกติแล้วนั้น

4) บทบาทการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมให้กระบวนการฟื้นฟูสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ (นลินี พสุคันธภัก, 2559)

สรุป บทบาทของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพสามารถทำได้หลายบทบาท การกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟู มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นก็เป็นบทบาทด้านการฟื้นฟูสุขภาพโดยและสามารถทำให้ผู้ป่วยกลับมาสู่ภาวะปกติให้ได้มากที่สุด และการให้ความรู้และส่งเสริมทักษะเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพก็ถือเป็นบทบาทด้านการป้องกันโรคและยังเป็นบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพได้อีกด้วย

5. โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ

กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ พฤติกรรมการงดดื่มสุรา และพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก โปรแกรมคือ 7 สัปดาห์ ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้ป่วยตรวจตามนัด หลังพบแพทย์ตามนัด ผู้วิจัยพบผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงการดำเนินการวิจัย แนวทางการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ พุดคุยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

ในการเข้าถึงข้อมูล (Access) ทักษะในการเข้าใจข้อมูล (Understand) ทักษะการประเมินข้อมูล(Appraise) และทักษะการประยุกต์ใช้(Apply) โดยใช้เวลาทั้งหมด 40 นาที มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่/ เวลา	ชั้นที่	แนวคิดความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	กิจกรรมการเรียนรู้
สัปดาห์ที่ 1/ ระยะเวลา 40 นาที	1. เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และ นำไปใช้	<p>1) ทักษะการเข้าถึง (Access) หมายถึง ความสามารถในการแสวงหาแหล่งข้อมูลเช่น ห้องสมุด เว็บไซต์ และสามารถสืบค้น แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และสามารถกลั่นกรอง ข้อมูล</p> <p>2) ทักษะการเข้าใจ (Understand) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจข้อมูล ซึ่งใน โปรแกรมดังกล่าวจะเป็น</p>	<p>1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยบรรยายสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเผยแพร่ข้อมูลหลากหลายช่องทางเช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์และสื่อโซเชียลต่างๆ ที่มีทั้งความน่าเชื่อถือและไม่น่าเชื่อถือ - ผู้วิจัยนำใบความรู้เรื่อง “เข้าถึงอย่างไร...ให้ได้ว่า” ให้ศึกษาร่วมกับบรรยายเรื่อง การพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลจาก <p>1) ชื่อหน่วยงานที่เผยแพร่ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือหรือไม่เช่นจากกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค เป็นต้น 2) พิจารณาชื่อผู้เขียน เช่นเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาทเป็นบุคลากรสาธารณสุข เป็นประชาชนทั่วไปหรือไม่สามารถระบุได้ และ 3) พิจารณาวนเดือนปีที่เผยแพร่ข้อมูลเพื่อดูว่าข้อมูลเป็นข้อมูลที่มีการอัปเดตหรือไม่ 4) พิจารณาความเหมาะสมของข้อมูล เช่นเป็นการโฆษณาชวนเชื่อ หรือเป็นการอวดอ้างสรรพคุณเกินไปหรือไม่ เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยตรวจสอบโดยใช้วิธีการสอบถามข้อมูลที่กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ ใช้เวลาทั้งหมดในกิจกรรม 5 นาที <p>2) ทักษะการเข้าใจ (Understand)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยบรรยายเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะการสังเกตอาการตนเองในการกลับเป็นโรคซ้ำเช่นมีปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีกเพิ่มขึ้น หรือเป็นอึกข้าง รวมถึงวิธีการติดต่อขอความช่วยเหลือใน

สัปดาห์ที่/ เวลา	ชั้นที่	แนวคิดความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	กิจกรรมการเรียนรู้
		<p>ข้อมูลความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและข้อมูลเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</p>	<p>ภาวะฉุกเฉิน เช่นการโทร 1669 -ผู้วิจัยบรรยายปัจจัยเสี่ยงในการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ และพฤติกรรมในการป้องกันในการกลับมาเป็นโรคซ้ำ ตามคู่มือโปรแกรม ซึ่งจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคซ้ำที่เหมาะสมได้แก่พฤติกรรมออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา การรับประทานยาที่เหมาะสม การควบคุมน้ำหนัก ซึ่งจะเน้นในการแนะนำวิธีการค้นหาข้อมูล การทำความเข้าใจในแต่ละพฤติกรรมที่เหมาะสมให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถนำไปศึกษาข้อมูลต่อที่บ้านได้</p> <p>-โดยแต่ละพฤติกรรมจะเน้นรายละเอียดดังต่อไปนี้</p> <p>1) พฤติกรรมออกกำลังกาย เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อป้องกันเกิดโรคซ้ำตามที่ได้รับคำแนะนำจากนักกายภาพบำบัด หรือบุคลากรทางสาธารณสุข และแนะนำเพิ่มเติมในการออกกำลังกายตามเนื้อหาในคู่มือ</p> <p>2) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยงให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น เช่นโรคเบาหวานลดอาหารหวาน โรคความดันโลหิตสูงลดอาหารที่มี</p>

สัปดาห์ที่/ เวลา	ชั้นที่	แนวคิดความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	กิจกรรมการเรียนรู้
			<p>โซเดียมสูง ไขมันในเลือดสูงลด อาหารที่มีไขมันสูง ตามคู่มือ และเน้นย้ำกลุ่มทดลองให้ตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ</p> <p>-3) พฤติกรรมงดสูบบุหรี่</p> <p>สอบถามกลุ่มทดลองหากไม่สูบบุหรี่ แนะนำการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น หากสูบบุหรี่แนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ ตามคู่มือโดยเน้นย้ำให้ตระหนักถึงความสำคัญในการงดสูบบุหรี่</p> <p>-4) พฤติกรรมงดดื่มสุรา</p> <p>สอบถามกลุ่มทดลองหากดื่มสุรา แนะนำวิธีการเลิกและหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ตามคู่มือโดยเน้นย้ำให้ตระหนักถึงความสำคัญในการงดดื่มสุรา</p> <p>-5) พฤติกรรมรับประทานการรับประทานยา</p> <p>แนะนำยาตามโรคประจำตัวเดิมของผู้ป่วย และเน้นย้ำยาสำหรับความสำคัญของยาเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำเช่น แอสไพริน และแนะนำการสังเกตอาการที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา</p> <p>- 6) พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก</p> <p>แนะนำการคำนวณ BMI และแนะนำน้ำหนักที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย หากมีน้ำหนักไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน แนะนำการควบคุมน้ำหนักโดยการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร ดังที่</p>

สัปดาห์ที่/ เวลา	ชั้นที่	แนวคิดความรู้ด้าน สุขภาพ	กิจกรรมการเรียนรู้
			<p>กล่าวมาข้างต้น โดยเน้นการทำความเข้าใจด้วยตนเอง</p> <p>- ผู้วิจัยตรวจสอบโดยใช้วิธีการสอบถามข้อมูลที่ได้เรียนรู้ กิจกรรมนี้ใช้เวลาทั้งหมด 15 นาที</p> <p>3) ทักษะการประเมิน(Appraise)</p> <p>- ผู้วิจัยยกตัวอย่างพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเช่นการไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ให้กลุ่มทดลองวิเคราะห์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น</p> <p>- ให้กลุ่มทดลองหาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว ใช้เวลาทั้งหมด 10 นาที</p>
		<p>3) ทักษะการประเมิน (Appraise) หมายถึง ความสามารถในการอธิบายข้อมูล ใช้ตีความและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับว่ามี ความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้หรือไม่ รวมถึงสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้อย่างไร</p>	<p>4) ทักษะการประยุกต์ใช้(Apply)</p> <p>- ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเล่าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองเพื่อกำหนดแนวทางในการจัดการตนเอง</p> <p>- ผู้วิจัยตรวจสอบโดยใช้วิธีการสอบถามข้อมูลที่กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ ใช้เวลาทั้งหมดในกิจกรรม 10 นาที</p> <p>หลังได้รับการส่งเสริมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ป่วยนำข้อมูลไปศึกษาเพิ่มเติม และให้สมุดบันทึกพฤติกรรมป้องกันโรคกลับไปบันทึกเพิ่มเติมหลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายกลุ่ม</p>
		<p>4) ทักษะการประยุกต์ใช้ (Apply)</p> <p>หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพกับบุคคลอื่น และเป็นการใช้ข้อมูลเพื่อนำไปปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง มีวิธีการเตือนและจัดการตนเองที่เหมาะสม</p>	

สัปดาห์ที่/ เวลา	ชั้นที่	แนวคิดความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	กิจกรรมการเรียนรู้
			ทดลองในครั้งถัดไป
2 และ 5/ เวลา 15-30 นาที	2. ติดตาม ทบทวน	4) ทักษะการ ประยุกต์ใช้ (Apply) หมายถึง ความสามารถที่ ใช้ในการสื่อสารเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพกับ บุคคลอื่น และเป็นการใช้ ข้อมูลเพื่อนำไปปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของ ตนเอง มีวิธีการเตือนและ จัดการตนเองที่เหมาะสม	ผู้วิจัยวิดีโอคอลหากรุ่นทดลองผ่าน ช่องทาง Application line รายบุคคล เพื่อติดตามผลในสมุดบันทึกพฤติกรรม ป้องกันโรค และซักถามปัญหาและ อุปสรรคที่เกิดขึ้น
3 และ 6/ เวลา 15-30 นาที	3. กระตุ้น เตือนใจ	4) ทักษะการ ประยุกต์ใช้ (Apply) หมายถึง ความสามารถที่ ใช้ในการสื่อสารเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพกับ บุคคลอื่น และเป็นการใช้ ข้อมูลเพื่อนำไปปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของ ตนเอง มีวิธีการเตือนและ จัดการตนเองที่เหมาะสม	ผู้วิจัยส่งสติ๊กเกอร์กระตุ้นเตือนการ ออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การ รับประทานอาหาร กการรับประทานยา 3 ครั้งต่อวัน เป็นระยะเวลา 3 วันต่อสัปดาห์ และสอบถามถึงพฤติกรรมสุขภาพและ การดื่มสุรว่าได้มีการปฏิบัติหรือไม่ สอบถามการกำหนดวิธีการเตือนและ จัดการตนเองที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ใช้เวลา ทั้งหมดในกิจกรรม 15 นาที
4 และ 7/ เวลา 30 นาที	4.การ เยี่ยม บ้าน	4) ทักษะการ ประยุกต์ใช้ (Apply) หมายถึง ความสามารถที่ ใช้ในการสื่อสารเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพกับ บุคคลอื่น และเป็นการใช้	ผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและ ติดตามอาการ ประเมินและให้ความรู้ เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติม ติดตามและประเมินผลจากสมุดบันทึก พฤติกรรมป้องกันโรคและให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่

สัปดาห์ที่/ เวลา	ชั้นที่	แนวความคิดความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	กิจกรรมการเรียนรู้
		ข้อมูลเพื่อนำไปปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของ ตนเอง มีวิธีการเตือนและ จัดการตนเองที่เหมาะสม	เหมาะสมเพิ่มเติม พร้อมทั้งซักถามปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมถึงแนวทางการ แก้ไขปัญหา เพิ่มเติมในสัปดาห์ที่ 7 ให้ ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรอบรู้ด้าน สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เวลา ทั้งหมดในกิจกรรม 40 นาที

ขั้นประเมินผลการทดลอง

ภายหลังการวิจัยสิ้นสุดลง 1 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

พัชรินทร์ ท่วมผิวทอง (2549) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทหารผ่านศึก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย 178 คน หญิง 207 คน ผลการวิจัยพบว่า เพศ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย อายุทัศนคติและความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทหารผ่านศึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กษมา เชียงทอง (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอำเภอต๋อยสะแกกั้ง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 195 คน ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมโรคหลอดเลือดสมอง

สุทัสสา ทิจะยัง (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชนโรงพยาบาลอุ้มทอง อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 130 ราย โดยผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 2.53$, $SD=0.29$, $\bar{X}= 2.74$, $SD = 0.38$, $\bar{X}= 2.78$, $SD=0.27$ ตามลำดับ) ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค สิ่งชักนำที่ทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}= 2.02$, $SD= 0.53$, $\bar{X} = 2.15$, $SD= 0.34$) และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}= 2.28$, $SD= 0.53$) สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคตลอดเล็ดลอดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ และตัวแปรต้นที่ร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคตลอดเล็ดลอดสมองโดยอธิบายได้ร้อยละ 19.80 ($R^2 = 0.198$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปรารธนา วัชรานุรักษ์ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 280 ราย ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ปัจจัยเอื้อจากสื่อ และ เพศ เป็นตัวแปรที่ ร่วมกันพยากรณ์ได้ ร้อยละ 14.8 ($R^2=0.148$) โดยตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ปัจจัยเอื้อจากสื่อ และ เพศ ($\beta = .270, .167$ และ $.154$ ตามลำดับ , $p < .01$)

สุจิตรา คุ่มสะอาด (2560) ศึกษาพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 220 คน อายุ 35-80 ปี พบว่าพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยส่งผลในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ได้แก่พฤติกรรมที่ไม่ควบคุมการรับประทานอาหาร เสี่ยงทำให้เกิดโรคซ้ำได้มากกว่า 4.79 เท่า พฤติกรรมที่นั่งและนอนมากเกินไป เสี่ยงเกิดโรคซ้ำได้มากกว่า 4.23 เท่า และพฤติกรรมมาตรวจตามนัดไม่ต่อเนื่องเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคเป็นซ้ำได้มากถึง 2.16 เท่า

จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ,วินัส ลิฬกุล และทิพา สกกุลแก้ว (2561) ศึกษาการป้องกันการกลับเป็นซ้ำสำหรับผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง สามารถทำได้โดยการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่พฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย หยุดสูบบุหรี่และงดดื่มสุรา สิ่งสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคือ การสร้างการตระหนักรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคและการทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนและยั่งยืน

อารีย์รัตน์ เปสูงเนิน,นันทวัน สุวรรณรูปและวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล (2561) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ ผลการวิจัยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ($M=3.09$, $S.D. = .25$) ผู้ป่วยมี

พฤติกรรมด้านการใช้ยา/ติดตาม การรักษา พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา และพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดและพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกัน ทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้ ร้อยละ 25.9 ($R^2 = .259$, $F = 9.78$, $p\text{-value} < .001$)

วชิราวุฒิ หวังสมและคณะ (2561) ศึกษาลักษณะทางสังคมและคุณลักษณะความฉลาดกับการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตีบ พบว่าลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนปีที่รับรู้ว่าเป็นผู้ป่วย และจำนวนโรคประจำตัว การสนับสนุนทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม และกลุ่มตัวแปรคุณลักษณะความฉลาด ได้แก่ ความฉลาดทางสุขภาพ ความฉลาดทางอารมณ์ ความฉลาดทางจิตวิญญาณ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตีบได้ร้อยละ 62 และเมื่อแยกวิเคราะห์ผู้ป่วยตามลักษณะทางชีวสังคม พบว่า ตัวแปรการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความฉลาดทางสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในกลุ่มเพศชาย ได้สูงสุดถึงร้อยละ 81 นอกจากนี้ ความฉลาดทางสุขภาพเป็นตัวแปรที่มีนัยสำคัญที่มีความถี่สูงสุดในการนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ในหลายกลุ่มชีวสังคม

กิตติมาพร โลกาวิทย์และวลัยนารี พรหมลา (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย เป็นวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุระหว่าง 18 – 59 ปี จำนวน 88 คน ผลการวิจัยพบผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($Mean = 30.42$, $S.D. = .49$) การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($Mean = 48.03$, $S.D. = .54$) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่อายุน้อยมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับ ต่ำ ($Mean = 18.90$, $S.D. = .54$) ความเชื่อ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 59.80 ($R = .598$, $p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กิตติมาพร โลกาวิทย์, 2563)

ชูชาติ กลิ่นสาครและ สุธงทิน แซ่ตัน (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อายุ ($\chi^2 = 8.268$, $p < .05$) ความรู้เกี่ยวกับโรค หลอดเลือดสมอง ($\chi^2 = 3.985$, $p < .05$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (χ^2

= 11.962, $p < .001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\chi^2 = 5.048$, $p < .05$) การรับรู้อุปสรรค ของ การป้องกันตนเองจากโรค ($\chi^2 = 11.684$, $p < .01$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ป้องกันโรค ($\chi^2 = 9.427$, $p < .01$) ส่วนเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจ การมีโรคร่วม การรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยกระตุ้นไม่มีความสัมพันธ์ (ชูชาติ กลิ่นสาคร, 2563)

ทิวาพร วิถี,วีณา เทียงธรรม และเพลินพิศ บุญยมาลิก (2564) ศึกษาโปรแกรมส่งเสริม พฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่อาศัยอยู่ในเขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร กลุ่มทดลอง 28 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 28 คน วัดผลก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังได้รับโปรแกรม ผลการวิจัย พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำสูง กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

McCluskey และคณะ (2016) ศึกษาโปรแกรมเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเพิ่มการออกนอกบ้าน ระหว่างการบำบัดแก่ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองโดยทีมฟื้นฟูชุมชน: the Out-and-About program เป็นวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม การทดลองแบบสุ่มกลุ่มโดยมีทีมชุมชน 22 ทีมที่ให้การฟื้นฟู สมรรถภาพโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม Out-and-About ซึ่งเป็นโปรแกรมการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประกอบด้วยเวิร์กช็อป การฝึกอบรม เอกสารการศึกษาที่ตีพิมพ์ การ ตรวจสอบ และคำติชม ทีมควบคุมได้รับคำแนะนำทางคลินิกที่พิมพ์ออกมาเท่านั้น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีเพียง 9% ผู้ป่วยออกไปข้างนอกบ้านสี่ครั้งขึ้นไป ซึ่งเทียบกับกลุ่มควบคุมคือ 5% (McCluskey et al., 2016)

Lennon และคณะ (2018) ได้ศึกษา ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการจัดการ ตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทุติยภูมิ เป็นวิจัยการทบทวนการปฏิบัติ (Meta analysis) ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบว่าการได้รับยา การได้รับ ข้อมูลและการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง และ การติดตามการใช้ยา สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ แต่ทั้งนี้ยังไม่ทราบกลไกที่แน่ชัดในการเกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับทุติยภูมิ (Lennon, Blake, Booth, Pollock, & Lawrence, 2018)

สรุป จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน ตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งจากกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มที่ป่วยด้วยโรค หลอดเลือดสมองแล้ว ซึ่งทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ

มีโปรแกรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดโรค หรือโปรแกรมเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังคงพบว่ามีผู้ป่วยที่ยังมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่เหมาะสม และมีผู้ป่วยที่ยังกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำขึ้น ดังนั้นจึงมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เพื่อลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Maaslandและคณะ (2007) ศึกษาผลของโปรแกรมการใช้มัลติมีเดียคอมพิวเตอร์รายบุคคล เพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดชั่วคราว ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 55 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 32 คน จะได้รับการให้สุขศึกษาโดยแพทย์ และกลุ่มทดลองจำนวน 33 คน จะได้รับการให้สุขศึกษาโดยแพทย์ร่วมกับการให้การใช้โปรแกรมมัลติมีเดียคอมพิวเตอร์เพื่อให้สุขศึกษารายบุคคล ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ในระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ยใน 1 สัปดาห์แรกอยู่ที่ 41.5 ในกลุ่มควบคุม และ 45.5 ในกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นอีก 12 สัปดาห์พบว่าคะแนนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่ากันมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 42 คะแนน ส่วนผลทางคลินิกนั้นพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ระดับโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Maasland, Koudstaal, Habbema, & Dippel, 2007)

Dennyและคณะ (2017) ศึกษาการให้ความรู้โดยการใช้วิดีโอเป็นฐาน ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ พบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke literacy) หลังการได้รับการรับชมวิดีโอมีค่ากลางของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range หรือ IQR) 7 คะแนน มากกว่าก่อนการได้รับชมวิดีโอที่ได้ 6 คะแนน(IQR) และมีการวัดซ้ำอีก 30 วัน พบว่าค่ากลางของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(IQR) 7 คะแนนเช่นเดิม

รุ่งนภา อาระหัง, สุธีรา ชุ่นตระกูล และศศิธร รุจนเวช (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านสื่อรูปแบบต่างๆและแอปพลิเคชันไลน์ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

กานต์ณิพิชญ์ ปัญญาชนชัยกุล, สุทธิพร มุลศาสตร์และวรวรรณ ชัยลิมปมนตรี (2563) การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง กลุ่มควบคุมและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการและการเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สุวิดา ลิ้มเริ่มสกุล, จงจิต เสน่หา, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และปฎิณัฐ บุรณะทรัพย์ขจร (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2 สุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านช่องทางแอปพลิเคชันเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรม พบงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ประสบการณ์ รวมทั้งสภาพการณ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการศึกษาโปรแกรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง และมีการศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองโดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ การสอนโดยใช้วิดีโอเพื่อวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองและวัดความตระหนักรู้ในตนเอง มีการเรียนโดยใช้การสอนรายบุคคลเป็นชั้นเรียน โดยจะเห็นได้ว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอในการใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ที่ผู้ป่วยจะต้องมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ ซึ่งในปัจจุบันนี้มีข้อมูลที่เป็นข่าวเท็จ ถูกเผยแพร่เป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยอาจจะมีการนำไปใช้ในการดูแลตนเองอย่างผิดๆ ซึ่งอาจจะเกิดผลกระทบที่รุนแรงกับผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องมีทักษะทั้งการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ต้องการและมีความน่าเชื่อถือ เมื่อสามารถแสวงหาแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือแล้วผู้ป่วยจะต้องมีทักษะการเข้าใจข้อมูลที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคสมองต่างๆด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์ว่า

เหมาะสมกับตนเองอย่างไร และจะมีวิธีใดบ้างที่จะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง และสุดท้ายจะต้องมีทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลต่าง ๆ นั้นมาใช้ในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วยจะต้องทราบว่าตนเองมีปัจจัยเสี่ยงใดที่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำได้ และจะปฏิบัติอย่างไรเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงในด้านพฤติกรรมที่ได้กล่าวมาข้างต้น โดยการปฏิบัติตัวจะต้องมีความสม่ำเสมอและต่อเนื่องถึงจะสามารถควบคุมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฝึกทักษะเหล่านี้ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ สามารถเพิ่มทักษะดังกล่าวนี้ได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเช่น กลุ่มความดันโลหิตสูง เบาหวาน แต่ยังไม่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจประยุกต์โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Sorensen และคณะ (2012) ดังนี้



โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์จาก Sorensen และคณะ(2012) ประกอบด้วย 4 ทักษะ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ส่งเสริมทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ส่งเสริมทักษะในการเข้าถึงข้อมูล (Access) โดยผู้วิจัยบรรยายและให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทักษะการกลั่นกรองข้อมูล เวลา 5 นาที
- 2) ส่งเสริมทักษะการเข้าใจข้อมูล (Understand) โดยผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เวลา 15 นาที
- 3) ส่งเสริมทักษะการประเมินข้อมูล(Appraise) ยกตัวอย่างสถานการณ์ให้กลุ่มตัวอย่างคัดกรองและประเมิน เวลา 10 นาที
- 4) ส่งเสริมทักษะการปฏิบัติ(Apply) ให้กลุ่มตัวอย่างเล่าข้อมูลสุขภาพของตนเอง และฝึกการกำหนดวิธีการเตือนและจัดการตนเอง เวลา 10 นาที

สัปดาห์ที่ 2 และ 5 ติดตามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัย วิดีโอคอลผ่านทาง Application line รายบุคคล

สัปดาห์ที่ 4 และ 7 ผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ชักถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและติดตามบันทึกพฤติกรรมกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

สัปดาห์ที่ 3 และ 6 ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างผ่านทาง Application line รายบุคคลเพื่อส่งสติ๊กเกอร์กระตุ้นเตือนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ชักถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและทำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 8 ทำแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

พฤติกรรม
กรรมการป้องกัน
โรคหลอดเลือด
สมอง

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research) แต่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (Non-equivalent Control groups)แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการเก็บข้อมูลใช้แบบแผนการวิจัยก่อนและหลังทดลองมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Pretest- posttest design control group design) (Burns & Grove, 1997) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ ตามรูปแบบการวิจัยและแบบแผนการทดลองดังนี้

กลุ่มทดลอง	O ₁	x	O ₂
กลุ่มควบคุม	O ₃		O ₄

X คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติ

O₁ คือ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรม

O₂ คือ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม

O₃ คือ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลปกติ

O₄ คือ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ ที่มีอายุ 40 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ที่ได้รับการรักษาด้วยยาอยู่ในระยะเวลาการดำเนินโรค 1 เดือน - 1 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ ที่มีอายุ 40 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดครั้งแรก ที่ได้รับการ

รักษาด้วยยา อยู่ในระยะเวลาการดำเนินโรค 1 เดือน - 1 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยตรวจอายุรกรรมเฉพาะโรคระบบประสาท หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 60 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. กำหนดคุณสมบัติคัดเลือกเข้าตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอายุ 40 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดครั้งแรก อยู่ในระยะเวลาการดำเนินโรค 1 เดือน - 1 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยตรวจอายุรกรรมเฉพาะโรค หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

2. ผู้ป่วยสามารถเข้าใจ สื่อสารภาษาไทยและสามารถให้ข้อมูลได้

3. ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวัน ในระดับช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง (5-11 คะแนน) ถึงระดับช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด (มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน) ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (The Barthel ADL index) จำนวน 10 ข้อ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

4. ไม่มีประวัติสมองเสื่อม หรือไม่มีความบกพร่องในด้านการรับรู้ (Cognitive function) ประเมินจากเครื่องมือแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mental State Examination:TMSE) จำนวน 6 ข้อ มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 23 คะแนน (นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ, 2536)

5. มีความสมัครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

6. มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถใช้งานแอปพลิเคชันพื้นฐานได้ เช่น แอปพลิเคชันไลน์

2. กำหนดคุณสมบัติคัดออกตามเกณฑ์ (Exclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรงขึ้นซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม หรือต้องเข้ารับการรักษาด้วยอาการแทรกซ้อนในโรงพยาบาล

2. เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

3. ระหว่างการดำเนินกิจกรรม ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกสัปดาห์

4. ขอดอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ตลอดระยะเวลาในการดำเนินการทดลองครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน เข้าร่วมกิจกรรมครบทั้ง 7 สัปดาห์ ไม่มีผู้ใดถอนตัวออกจากการวิจัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมในการดำเนินการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย

ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เมื่อได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัย เข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายให้ทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการทำวิจัย ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการวิจัย ผู้วิจัยให้ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัยสามารถสอบถามได้ตลอดเวลา เมื่อผู้ป่วยเข้าใจในวัตถุประสงค์และในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย และตอบรับเข้าร่วมวิจัยจะมีเอกสารให้เซ็นยินยอมโดยความสมัครใจ ในขณะดำเนินการวิจัย และผู้ป่วยสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อผู้ป่วยและการดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาลแต่อย่างใด

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คำนึงถึงผู้ป่วยที่เหมาะสมกับการวิจัยโดยใช้ประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) โดยคำนวณจากโปรแกรม G*Power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบที่ระดับ .80 อ้างอิงขนาดอิทธิพลโดยการศึกษา งานวิจัยของ ทิวาพร วิถี,วีณา เทียงธรรม และเพลินพิศ บุญมาลิก (2564) ซึ่งศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีตัวแปรที่คล้ายคลึงกันได้คำนวณอิทธิพลเท่ากับ 0.96 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 15 คน แต่อย่างไรก็ตามจากการทบทวนของ Polit & Beck(2004) ได้กล่าวว่าหากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม แต่ละกลุ่มควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 30 คน จึงทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรวม 60 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ โดยมีการจัดกลุ่มตัวอย่าง 30 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และจัดกลุ่มตัวอย่างอีก 30 คนเข้ากลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยเลือกกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มควบคุมที่ละคู่จับคู่ (matched pair) ให้คุณสมบัติของทั้งสองกลุ่มมีค่าใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยมีการจับคู่เพศให้มีความแตกต่างของเพศชายและเพศหญิง และอายุ มีการจับคู่อายุให้ต่างกันไม่เกิน 5 ปี จนครบ 30 คู่ โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบก่อนและจึงดำเนินการเก็บในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่างและเป็นอิสระจากกลุ่มทดลอง

ภายหลังจากการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยนำหนังสือเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้น เข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยนอก ตามลำดับ

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะใกล้เคียงกันโดยจับคู่ (Matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยพิจารณาตัวแปรดังนี้ 1) เพศ กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่เป็นเพศเดียวกัน 2) อายุ กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ มีอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี ดังตาราง

ตารางที่ 1 คุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อได้รับการจับคู่ (Matched pair) ตามปัจจัยด้านเพศ อายุ

คู่ที่	กลุ่มควบคุม (n1=30)		กลุ่มทดลอง (n2=30)	
	เพศ	อายุ	เพศ	อายุ
1.	หญิง	60	หญิง	60
2.	ชาย	52	ชาย	53
3.	ชาย	68	ชาย	64
4.	ชาย	55	ชาย	54
5.	ชาย	56	ชาย	59
6.	ชาย	65	ชาย	63
7.	หญิง	52	หญิง	51
8.	ชาย	62	ชาย	60
9.	หญิง	53	หญิง	52
10.	หญิง	44	หญิง	43
11.	ชาย	53	ชาย	56
12.	หญิง	58	หญิง	58
13.	ชาย	68	ชาย	64
14.	หญิง	42	หญิง	47
15.	ชาย	56	ชาย	55
16.	ชาย	52	ชาย	52
17.	หญิง	59	หญิง	54
18.	ชาย	64	ชาย	61

คู่ที่	กลุ่มควบคุม (n1=30)		กลุ่มทดลอง (n2=30)	
	เพศ	อายุ	เพศ	อายุ
19.	หญิง	63	หญิง	62
20.	ชาย	63	ชาย	63
21.	ชาย	57	ชาย	57
22.	ชาย	69	ชาย	64
23.	หญิง	51	หญิง	51
24.	ชาย	69	ชาย	69
25.	ชาย	68	ชาย	63
26.	ชาย	65	ชาย	60
27.	หญิง	45	หญิง	48
28.	หญิง	55	หญิง	53
29.	ชาย	49	ชาย	48
30.	หญิง	47	หญิง	48

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

1.1 แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม Thai Mental State Examination (TMSE) ซึ่งเป็นแบบประเมินสมรรถภาพสมองของคนไทย โดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (นิพนธ์ พงวรินทร์ และคณะ, 2536) เป็นเครื่องมือคัดกรองและวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม สามารถใช้ทดสอบสมรรถภาพสมองส่วนต่างๆ ที่ทำหน้าที่ในการควบคุมการรับรู้ ความคิด ความจำ ความใส่ใจสติและเชาว์ปัญญา การคำนวณ การพูด การเขียน การอ่านสามารถใช้ทดสอบสมรรถภาพสมองส่วนต่างๆ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .84 ประกอบด้วย 6 หมวดคะแนนรวม 30 คะแนน คือการรับรู้ 6 คะแนน การจดจำ 3 คะแนน ความตั้งใจ 5 คะแนน การคำนวณ 6 คะแนนด้าน ภาษา 10 คะแนน การระลึกได้ 3 คะแนน ใช้ทดสอบการทำงานของสมองด้านความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายในการคัดกรองคนไข้สมองเสื่อม ในการจำแนกความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองด้านความรู้ความเข้าใจและอาการสมองเสื่อม มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

คะแนน 24 – 30 คะแนน ไม่มีภาวะสมองเสื่อม

คะแนน < 23 คะแนน มีภาวะสมองเสื่อม

คะแนน 20 – 22 คะแนน มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

คะแนน < 20 คะแนน มีภาวะสมองเสื่อมรุนแรง

1.2 แบบประเมินกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมิน The Barthel ADL Index ประเมินการดูแลตนเองและการเคลื่อนไหวร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ปรับปรุงโดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีค่าความตรงเนื้อหา ค่าความเที่ยง ใช้วิธีวัดตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาร์ท ได้ค่าความเที่ยง 0.89 ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การหิวผอม การลุกจากที่นอน การใช้ห้องสุขา การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนที่ภายในบ้าน และการเดินขึ้นลงบันได การแบ่งคะแนนระดับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นคะแนนต่อเนื่อง มีคะแนนรวม 20 คะแนน และมีการแบ่งคะแนนตามความรุนแรงของภาวะพึ่งพิงดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

คะแนนรวม 0 – 4 คะแนน กลุ่มช่วยเหลือตนเองไม่ได้

คะแนนรวม 5-11 คะแนน ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง

คะแนนรวม 12 – 20 คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามมีลักษณะให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ผู้ดูแล การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมาตรวจตามนัด การได้รับคำแนะนำที่เพียงพอเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคกลับเป็นซ้ำ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ พฤติกรรมการงดดื่มสุรา พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก จำนวน 15 ข้อ โดยผู้วิจัยใช้การทบทวนวรรณกรรม และปรับปรุงจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของอรอุมา คงแก้ว (2560) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ลำดับคือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้งและไม่ปฏิบัติเลย พิจารณาตามคะแนนเฉลี่ย มีคะแนนเต็ม 75 คะแนน เป็นคำถามเชิงบวกข้อ 1-15 แบ่งระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแต่ละด้านเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตามอันตรภาคชั้นของคะแนนรวมเฉลี่ยคือ

ค่าเฉลี่ยสูงสุดลบด้วยค่าเฉลี่ยต่ำสุด หารด้วยจำนวนระดับการแบ่งที่ต้องการ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรา กูร,2553) ได้ดังนี้

คะแนน	ระดับพฤติกรรม
56 - 75	มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับสูง
36 - 55	มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับปานกลาง
15 - 35	มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับต่ำ

ผู้วิจัยดำเนินการให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบค่าตรงตามเนื้อหา (Content Validity index :CVI) = 0.93 และตรวจสอบความเที่ยง โดยใช้ในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้ไปทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ใช้เกณฑ์ค่า Reliability \geq .70 (DeVellis, 2017) ได้ค่า Reliability = 0.709

3.เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

3.1 โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen(2012) จากการศึกษาตำรา เอกสาร และการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นเวลา 7 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้คือ

3.1.1) ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้โดยสรุปเนื้อหาสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม และกำหนดสาระสำคัญและโครงสร้างของโปรแกรม

3.1.2) กำหนดรายละเอียดของโปรแกรม ได้แก่การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล และกำหนดรายละเอียดขั้นตอนในโปรแกรม

3.1.3) คู่มือ “การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ” ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสาร และการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาและรูปภาพประกอบ เนื้อหาของคู่มือประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และวิธีการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา และการควบคุม น้ำหนัก เพื่อให้กลุ่มทดลองนำไปทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน

3.1.4) จัดทำแผนการสอนเรื่อง “การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ” ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสาร และการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความรู้แก่กลุ่ม

ทดลองประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และวิธีการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา และการควบคุม น้ำหนัก

3.1.5) ใบความรู้เรื่อง “เข้าถึงอย่างไร...ให้ได้ว่า” ที่ประกอบไปด้วยตัวอย่างการเข้าถึง ข้อมูลเว็บไซต์ ให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการกลั่นกรองข้อมูลโดยการพิจารณาชื่อหน่วยงาน ชื่อผู้เขียน และวันเดือนปีที่ผลิตหรือเผยแพร่ข้อมูล พิจารณาคำนำเชื่อถือของข้อมูลจากความถูกต้อง ความ เป็นจริง และความสมเหตุสมผล ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และการทบทวน บรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้ประกอบการสอนและส่งให้กลุ่มควบคุมทางไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อนำไปทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน

3.1.7) สมุดบันทึกพฤติกรรมรับประทาน อาหาร ยา และการออกกำลังกาย และ น้ำหนักสำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย บันทึกชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน อย่าง น้อย 3 วันต่อสัปดาห์และบันทึกการออกกำลังกายเป็นเวลา 3 วันต่อสัปดาห์ และน้ำหนักของผู้ป่วย สัปดาห์ละ 1 ครั้งโดยสมุดบันทึกผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1.8) สติกเกอร์กระตุ้นเตือน ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยโดยเนื้อหา ประกอบด้วยรูปภาพพร้อมข้อความกระตุ้นเตือนในเรื่องการรับประทาน อาหาร ยา การออกกำลังกาย โดยส่งให้กับกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 3 และ 6 ส่ง 3 เวลา สอดคล้องกับมื้ออาหาร ติดต่อกัน 3 วันต่อสัปดาห์

4. เครื่องมือกำกับการทดลอง

4.1) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยปรับปรุงแบบ ประเมินจากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2564) โดยใช้นิ เวศของ Sorensen และคณะ (2012) ทั้งหมด จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) ทักษะ การเข้าถึงข้อมูล จำนวน 4 ข้อ 2) ทักษะการเข้าใจข้อมูล จำนวน 4 ข้อ 3) ทักษะการประเมิน จำนวน 4 ข้อ และ 4) ทักษะการประยุกต์ใช้ จำนวน 4 ข้อ แต่ละหัวข้อมีมาตรวัดแบบลิ เคิร์ต (Likert scale) จำนวนตัวเลือก คือ 1 = ไม่เคยทำ 2 = ทำได้ยากมาก, 3 = ทำได้ยาก, 4 = ทำได้ง่าย 5 = ทำได้ง่ายมาก คะแนนเต็ม 80 คะแนน ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินในสัปดาห์ที่ 1 และ สัปดาห์ที่ 7

เกณฑ์ประเมินผลการกำกับการทดลอง แบ่งเป็น 5 ระดับใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนของประคอง
กรรมสูตร (2542) ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
68.00 – 80.00	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับสูงมากที่สุด คำอธิบาย เป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมี การปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ
55.00 – 67.0	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง คำอธิบาย เป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการ ปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง
43.00 – 54.0	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง คำอธิบาย เป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อย และอาจจะมี การปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องบ้าง
30.00 – 42.00	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับน้อย คำอธิบาย เป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพไม่ดี ไม่เพียงพอต่อการ ปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี
16.00 – 29.00	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับน้อยที่สุด คำอธิบาย เป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพไม่ดีมากที่สุดและไม่ เพียงพอ ต่อการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดีเป็นอย่างมาก

เกณฑ์กำกับการทดลอง จะต้องเป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางขึ้นไป
(คะแนนมากกว่า 43 คะแนนขึ้นไป) หากไม่ผ่านเกณฑ์ผู้วิจัยใช้การให้คำแนะนำเรื่องความรู้ด้าน
สุขภาพเพิ่มเติม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index)

1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปซึ่งประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมิน
พฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง 3) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือด
สมอง 4) โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 5) แผนการสอนเรื่อง “การส่งเสริมความ
รู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นหลอดเลือดสมองระยะ
ฟื้นฟูสภาพ” 6) คู่มือ “การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคในผู้ที่เป็นโรค
หลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ” 7) สมุดบันทึกพฤติกรรมป้องกันการโรค 8) ใบความรู้เรื่อง

“เข้าถึงอย่างไร...ให้ได้ว่า” 9) สติ๊กเกอร์ไลน์กระตุ้นเตือน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาภาษาที่ใช้ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อความ จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ดังนี้

1.1.1. แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน

1.1.2. พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 คน

1.1.3. นักกายภาพบำบัดที่มีความเชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสภาพโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน

1.1.4. อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 1 คน

1.2 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไขและการให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index: CVI) และใช้เกณฑ์ค่า $CVI \geq 0.80$ (Polit et al., 2013) โดยแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ค่า $CVI = 0.93$ ส่วนแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง ค่า $CVI = 0.87$

และมีคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ควรเพิ่มข้อความเพิ่มเติมข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ในเรื่องสถานภาพสมรสซึ่งเป็นแรงสนับสนุนจากครอบครัว การสูบบุหรี่ดื่มสุรา การมาตรวจตามนัด การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง มีผู้ดูแลผู้ป่วยหรือไม่ เป็นต้น

2. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ข้อคำถามควรมีการสอบถามการออกกำลังกายที่มีแบบแผน และการออกกำลังกายที่เป็นการเคลื่อนไหวหรือออกแรง เรื่องอาหารที่มีโซเดียมควรถามถึงเรื่องการใช้เครื่องปรุงในรายการอาหารด้วย

3. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ แนวคิดของSorensen(2012)ทั้ง 4 องค์ประกอบ ควรนำมาถอดความหมายและประยุกต์ใช้โดยกำหนดเป็นขั้นตอนของโปรแกรมการสอนเพื่อให้ผู้ที่นำโปรแกรมไปใช้สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย

และเครื่องมือวิจัยอื่นๆ มีความเหมาะสม และแก้ไขด้านภาษาและและปรับเนื้อหาให้สั้นกระชับมากขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิไปแก้ไขและปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้ไปทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha

coefficient) ใช้เกณฑ์ค่าReliability $\geq .70$ (DeVellis, 2017) โดยแบบประเมินพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.71 ส่วนแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง ค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเอง โดยการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ระยะฟื้นฟูสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันโรคในผู้ที่ เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ

1.2 เตรียมและสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ แผนการสอน คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคในผู้ที่ เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ สมุดบันทึกพฤติกรรม การป้องกันโรค ใบความรู้เรื่อง “เข้าถึงอย่างไร...ให้ได้รู้” สติกเกอร์ไลน์กระตุ้นเตือน สมุดบันทึกพฤติกรรม การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย สติกเกอร์กระตุ้นเตือน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ

1.3 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

1.4 ภายหลังจากได้รับมติการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

1.5 ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2.ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่หน่วยตรวจอายุรกรรมเฉพาะโรค หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 7 สัปดาห์ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยและคัดเลือกผู้ป่วยแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติ

2.2 พบผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ หลังจากได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบบันทึก

ข้อมูลส่วนบุคคล และผู้วิจัยคัดกรองภาวะสมองเสื่อม โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบคำถาม ขั้นตอนการวิจัย พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัยตลอดเวลา

2.3 เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจัดให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกันในด้านอายุและเพศ

2.4 ดำเนินการทดลองโปรแกรมจนกระทั่งระยะเวลาในการสิ้นสุดโปรแกรมคือ 7 สัปดาห์ ดังนี้

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด หลังพบแพทย์ตามนัด ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคล ใช้เวลา 10-15 นาทีเพื่อสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงการดำเนินการวิจัย แนวทางการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ พุดคุยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถาม เพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัย และอธิบายกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากแพทย์ พยาบาลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลเช่นเดิม เมื่อกลุ่มควบคุมยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยซักประวัติและเพิ่มช่องทางในการติดต่อโดยใช้ Application line จากนั้นขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามได้แก่แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Pre-test) โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลปกติจากพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมทำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Post-test) โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และจะได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากผู้วิจัยและได้รับคู่มือการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มทดลอง

ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ระยะเวลา 7 สัปดาห์อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้ป่วยตรวจตามนัด หลังพบแพทย์ตามนัด ผู้วิจัยพบผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงการดำเนินการวิจัย แนวทางการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ พุดคุยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถาม

2. ผู้วิจัยเพิ่มช่องทางในการติดต่อกับผู้ป่วยโดยใช้ Application line เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย

3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามได้แก่แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองและแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Pre-test)

4. ผู้ป่วยจะได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง จนกระทั่งระยะเวลาในการสิ้นสุดโปรแกรมคือ 7 สัปดาห์ ดังต่อไปนี้ ผู้ป่วยจะได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เวลาทั้งหมด 40 นาที มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ทักษะการเข้าถึง (Access) หมายถึงความสามารถในการแสวงหาแหล่งข้อมูลเช่น ห้องสมุด เว็บไซต์ และสามารถสืบค้นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและสามารถบอกลักษณะของข้อมูลโดยการพิจารณาชื่อหน่วยงาน ชื่อผู้เขียน และวันเดือนปีที่ผลิตหรือเผยแพร่ข้อมูล รวมทั้งพิจารณาความน่าเชื่อถือของเนื้อหาข้อมูลจากความถูกต้อง ความเป็นจริง และความสมเหตุสมผลเกี่ยวกับข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดย ผู้วิจัยบรรยายเรื่องการเข้าถึงข้อมูล และนำใบความรู้เรื่อง “เข้าถึงอย่างไร...ให้ได้ว่า” ให้กลุ่มทดลองได้ศึกษาและฝึกทักษะการค้นกรองแหล่งที่มาและความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยใช้เวลาทั้งหมดในกิจกรรม 5 นาที

2) ทักษะการเข้าใจ(Understand) หมายถึงความสามารถในการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ โดยผู้วิจัยบรรยายตามสื่อการสอนตามคู่มือ “การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ ” จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบโดยใช้วิธีการสอบถามข้อมูลที่กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ ใช้เวลาทั้งหมดในกิจกรรม 15 นาที

3) ทักษะการประเมิน(Appraise) หมายถึงความสามารถที่ใช้ในการอธิบายข้อมูล ใช้ตีความและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับว่ามีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้หรือไม่ รวมถึงสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้อย่างไร โดยผู้วิจัยยกตัวอย่างพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเช่นการไม่ออกกำลังกาย การรับประทานไม่ถูกสุขลักษณะ การรับประทานยาไม่ครบและไม่ตรงเวลา การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่ควบคุมน้ำหนัก ผู้วิจัยตรวจสอบโดยให้กลุ่มทดลองวิเคราะห์และอธิบายผลดีผลเสียที่เกิดขึ้น และประเมินพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อหาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม ใช้เวลาทั้งหมด 10 นาที

4) **ทักษะการประยุกต์ใช้ (Apply)** หมายถึงความสามารถที่ใช้ในการสื่อสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพกับบุคคลอื่น และเป็นการใช้ข้อมูลเพื่อนำไปปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง มีวิธีการเตือนและจัดการตนเองที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเล่าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองเพื่อกำหนดแนวทางในการจัดการตนเองและกำหนดวิธีการเตือนตนเองที่เหมาะสม จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบโดยใช้วิธีการสอบถามข้อมูลที่กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ ใช้เวลาทั้งหมดในกิจกรรม 10 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองในครั้งถัดไป

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยติดตามทาง Application line รายบุคคล เพื่อติดตามผลในสมุดบันทึกพฤติกรรมป้องกันการโรค และซักถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยใช้เวลาทั้งหมดในกิจกรรม 15-30 นาที

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยส่งสติ๊กเกอร์กระตุ้นเตือนการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร การรับประทานยา 3 ครั้งต่อวัน เป็นระยะเวลา 3 วันต่อสัปดาห์ และสอบถามถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุร่าว่าได้มีการปฏิบัติหรือไม่ สอบถามการกำหนดวิธีการเตือนและจัดการตนเองที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ใช้เวลาทั้งหมดในกิจกรรม 15 นาที

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและติดตามอาการ ให้ความรู้เรื่องความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติม ประเมินและติดตามผลในสมุดบันทึกพฤติกรรมป้องกันการโรค พร้อมทั้งซักถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคที่เหมาะสม โดยใช้เวลาทั้งหมดในกิจกรรม 30 นาที

สัปดาห์ที่ 5 ปฏิบัติเหมือนสัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 6 ปฏิบัติเหมือนสัปดาห์ที่ 3

สัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและติดตามอาการ ประเมินและให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติม ติดตามและประเมินผลจากสมุดบันทึกพฤติกรรมป้องกันการโรคและให้คำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคที่เหมาะสมเพิ่มเติม พร้อมทั้งซักถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยใช้เวลาทั้งหมดในกิจกรรม 40 นาที

สิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 7 หลังจากนั้นในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการโรคตลอดเดือน (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป IBM SPSS Statistics 28.0 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการคำนวณค่าทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อแสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรค หลอดเลือดสมอง น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ผู้ดูแล การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมาตรวจตามนัด การได้รับคำแนะนำที่เพียงพอเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคกลับเป็นโรคซ้ำ และความรู้ด้านสุขภาพ

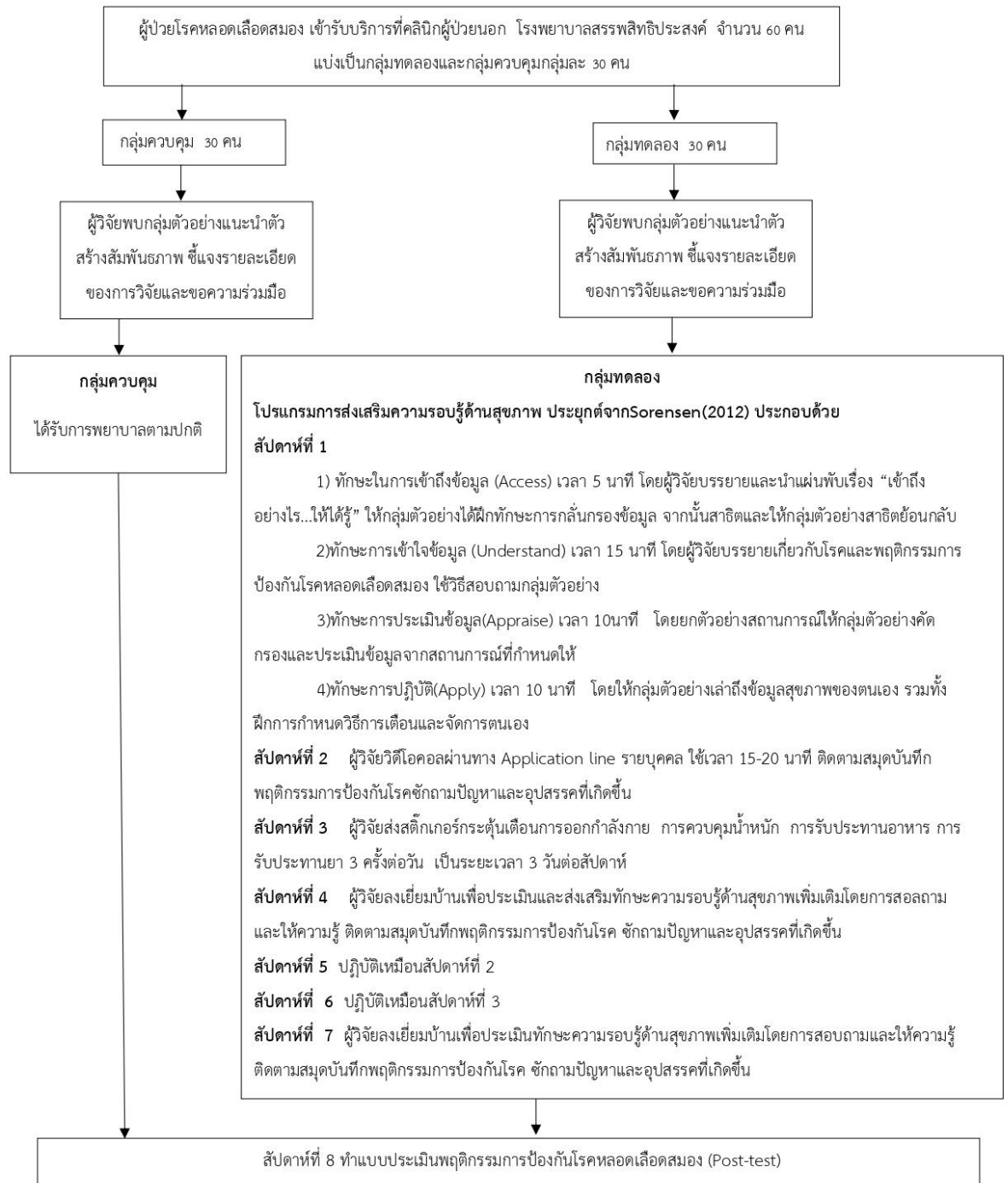
2. สถิติวิเคราะห์ (Analytic Statistics)

2.1 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk Test

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Dependent t-test

2.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติโดยใช้สถิติ Independent t-test

ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research) ศึกษาแบบวัดก่อนและหลังทดลองมีกลุ่มเปรียบเทียบ (The pretest- posttest design with a comparison group) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ผู้ดูแล การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมาตรวจตามนัด การได้รับคำแนะนำที่เพียงพอ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ						
ชาย	18	60	18	60	36	60.00
หญิง	12	40	12	40	24	40.00

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		รวมทั้งหมด (n=60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.อายุ						
อายุเฉลี่ย (\bar{x})	$\bar{x} = 57.33$		$\bar{x} = 56.4$		$\bar{x} = 56.86$	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	SD = 7.85		SD = 6.37		SD = 7.10	
3.ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	11	36.7	9	30.0	20	33.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	16.7	6	20.0	11	18.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	6.7	4	13.3	6	10.0
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	2	6.7	3	10.0	5	8.3
ปริญญาตรี	8	26.7	5	16.7	13	21.7
ปริญญาโท	2	6.7	3	10.0	5	8.3
4.อาชีพ						
เกษตรกร	10	33.3	12	40.0	22	36.7
รับจ้าง	4	13.3	4	13.3	8	13.3
ธุรกิจส่วนตัว	1	3.3	2	6.7	3	5.0
ค้าขาย	6	20.0	7	23.3	13	21.7
ข้าราชการ	4	13.3	1	3.3	5	8.3
พนักงานบริษัท/พนักงาน	1	3.3	3	10.0	4	6.7
รัฐวิสาหกิจ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	3.3	1	3.3	2	3.3
อื่น ๆ	3	10.0	0	0	3	5.0
5.โรคประจำตัว(สามารถเลือกได้มากกว่า 1 โรค)						
โรคความดันโลหิตสูง	18	60	13	43.3	31	51.7
โรคเบาหวาน	8	26.7	8	26.7	16	26.7
โรคไขมันในเลือดสูง	13	43.3	13	43.3	26	43.3
โรคหัวใจ เช่น.....	3	1	7	23.3	10	16.7
โรคประจำตัวอื่น ๆ	4	1.3	5	1.6	9	15
ไม่มีโรคประจำตัว	4	1.3	4	1.3	8	13

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		รวมทั้งหมด (n=60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6.ระยะเวลาหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง						
1- 3 เดือน	6	20.0	6	20.0	12	20.0
มากกว่า 3 เดือน แต่ไม่เกิน 6 เดือน	1	3.3	0	0	1	1.7
มากกว่า 6 เดือน แต่ไม่เกิน 1 ปี	23	76.7	24	80.0	47	78.3
7.น้ำหนัก						
น้ำหนักเฉลี่ย (\bar{x})	$\bar{x} = 63.1$		$\bar{x} = 64.2$		$\bar{x} = 63.7$	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	SD = 11.8		SD = 11.6		SD = 11.6	
8.ส่วนสูง						
ส่วนสูงเฉลี่ย (\bar{x})	$\bar{x} = 161$		$\bar{x} = 162$		$\bar{x} = 161$	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	SD = 10.6		SD = 8.12		SD = 9.37	
9.ดัชนีมวลกาย						
< 18.5 Kg/m ²	2	6.7	1	3.3	3	5.0
≥ 18.50 -22.99Kg/m ²	7	23.3	11	36.7	18	30.0
23.00 – 24.99 Kg/m ²	7	23.3	6	20.0	13	21.7
25 - 29.99 Kg/m ²	11	36.7	10	33.3	21	35.0
≥ 30.00 Kg/m ²	3	10.0	1	3.3	4	6.7
35 - 39.99 Kg/m ²	0	0	1	3.3	1	1.7
10.สถานภาพสมรส						
โสด	4	13.3	2	6.7	6	10.0
สมรส	25	83.3	27	90.0	52	86.7
หย่าร้าง	1	3.3	1	3.3	2	3.3
11.ผู้ดูแล						
ไม่มี	5	16.7	3	10.0	8	13.3
มี	25	83.3	27	90.0	52	86.7

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		รวมทั้งหมด (n=60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12.การสูบบุหรี่						
สูบ	7	23.3	5	16.7	12	20.0
ไม่สูบ	23	76.7	25	83.3	48	80.0
13.การดื่มสุรา						
ดื่ม	8	26.7	10	33.3	18	30.0
ไม่ดื่ม	22	73.3	20	66.7	42	70.0
14.การมาตรวจตามนัด						
มาตรวจตามนัดทุกครั้ง	24	80.0	29	96.7	53	88.3
มาตรวจตามนัดเกือบทุกครั้ง	5	16.7	1	3.3	6	10.0
มาตรวจตามนัดน้อยครั้ง	1	3.3	0	0	1	1.7
15.การได้รับคำแนะนำที่						
เพียงพอ						
เพียงพอ	25	83.3	22	73.3	47	78.3
ไม่เพียงพอ	5	16.7	8	26.7	13	21.7

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 40 อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่ากับ 57.86 ปี (SD = 7.10) ระดับการศึกษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33.3 และรองลงมาเป็นระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 21.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร รองลงมาเป็นค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 36.7 และ 21.7 ตามลำดับ โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาเป็นโรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็น ร้อยละ 51.7 และ 43.3 ตามลำดับ ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ป่วยมากกว่า 6 เดือน แต่ไม่เกิน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.3 และรองลงมาป่วยด้วยระยะเวลาป่วย 1-3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 20 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีน้ำหนักเฉลี่ย 63.7 กิโลกรัม (SD = 11.6) ส่วนสูงเฉลี่ย 161 (SD = 9.37) ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25 - 29.99 Kg/m² คิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมาอยู่ในช่วง ≥ 18.50 -22.99 Kg/m² คิดเป็นร้อยละ 30 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 86.7 รองลงมาอยู่ในสถานภาพโสด คิดเป็น

ร้อยละ 10.0 ด้านผู้ดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลคิดเป็นร้อยละ 86.7 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 80.0 การดื่มสุรา ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 70 การมาตรวจตามนัดส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดคิดเป็นร้อยละ 88.3 รองลงมาตรวจตามนัดเกือบทุกครั้ง ร้อยละ 10.0 ส่วนการได้รับคำแนะนำ ส่วนใหญ่พบว่าได้รับคำแนะนำที่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 78.3

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

พฤติกรรมการป้องกันโรค	\bar{x}	SD	df	T	p-value
กลุ่มควบคุม (n=30)					
ก่อนการทดลอง	59.50	8.19	29	1.067	0.147
หลังการทดลอง	58.70	6.94			
กลุ่มทดลอง (n=30)					
ก่อนการทดลอง	60.20	5.66	29	-5.95	<0.001
หลังการทดลอง	64.90	5.20			

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลองเท่ากับ 59.50 (SD = 8.19) หลังการทดลองเท่ากับ 58.70 (SD = 6.94) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มควบคุมมาเปรียบเทียบกับวิธีการทางสถิติ Dependent t-test พบว่า คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าไม่แตกต่างกัน ($t = -1.067$, $df = 29$, $p = 0.147$)

ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 60.20 (SD = 5.66) หลังการทดลองเท่ากับ 64.90 (SD = 5.20) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองมาเปรียบเทียบกับวิธีการทางสถิติ Dependent t-test พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = - 5.95$, $df=29$, $p = <0.001$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมกำรป้องกันโรค	\bar{x}	SD	Df	T	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม (n=30)	59.50	8.19	29	-0.385	0.351
กลุ่มทดลอง (n=30)	58.70	6.94			
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม (n=30)	58.70	6.94	29	-3.314	<0.001
กลุ่มทดลอง (n=30)	64.90	5.95			

จากตารางที่ 4 พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 59.50 (SD = 8.19) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 58.70 (SD = 6.94) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่าก่อนการทดลองคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($t = -0.385$, $df = 29$, $p = 0.351$)

หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน กลุ่มควบคุมเท่ากับ 58.70 (SD = 6.94) กลุ่มทดลองเท่ากับ 64.90 (SD = 5.95) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -3.314$, $df = 29$, $p = <.001$)

ตารางที่ 5 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คู่ที่	กลุ่มควบคุม (n1=30)		ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		กลุ่มทดลอง (n2=30)		ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	
	เพศ	อายุ	ก่อน	หลัง	เพศ	อายุ	ก่อน	หลัง
			ทดลอง	ทดลอง			ทดลอง	ทดลอง
			\bar{x}	\bar{x}			\bar{x}	\bar{x}
1.	หญิง	60	53	53	หญิง	60	56	78
2.	ชาย	52	63	60	ชาย	53	60	75
3.	ชาย	68	44	42	ชาย	64	47	69
4.	หญิง	75	47	49	ชาย	54	62	77
5.	ชาย	56	50	52	ชาย	59	57	67
6.	หญิง	65	54	51	ชาย	63	56	78
7.	หญิง	52	50	50	หญิง	51	45	70
8.	ชาย	62	53	53	ชาย	60	64	69
9.	หญิง	53	63	64	หญิง	52	61	73
10.	หญิง	44	61	60	หญิง	43	46	69
11.	ชาย	53	59	52	ชาย	56	62	72
12.	หญิง	58	47	47	หญิง	58	52	80
13.	ชาย	68	49	50	ชาย	64	48	72
14.	หญิง	42	56	54	หญิง	47	31	64
15.	ชาย	56	63	63	ชาย	55	63	72
16.	ชาย	52	49	49	ชาย	52	38	77
17.	หญิง	59	53	51	หญิง	54	45	65
18.	หญิง	64	34	35	ชาย	61	43	70
19.	หญิง	63	64	60	หญิง	62	37	69
20.	ชาย	63	59	62	ชาย	63	61	72
21.	ชาย	57	64	61	ชาย	57	63	60
22.	ชาย	69	56	54	ชาย	64	63	62
23.	หญิง	51	53	53	หญิง	51	70	72
24.	ชาย	69	45	40	ชาย	69	50	73
25.	ชาย	68	30	32	ชาย	63	39	63

คู่ที่	กลุ่มควบคุม (n1=30)		ความรู้ด้านสุขภาพ ก่อน ทดลอง		กลุ่มทดลอง (n2=30)		ความรู้ด้านสุขภาพ ก่อน ทดลอง	
	เพศ	อายุ	\bar{x}	\bar{x}	เพศ	อายุ	\bar{x}	\bar{x}
			หลัง ทดลอง	หลัง ทดลอง			หลัง ทดลอง	หลัง ทดลอง
26.	ชาย	65	49	45	ชาย	60	63	54
27.	หญิง	45	57	52	หญิง	48	50	63
28.	หญิง	55	39	42	หญิง	53	48	59
29.	ชาย	49	61	63	ชาย	48	59	63
30.	หญิง	47	58	52	หญิง	48	52	60

จากตารางที่ 5 พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าเกณฑ์กำกับการทดลองต่ำกว่า 43 คะแนน จำนวน 5 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความรู้และฝึกทักษะเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติม หลังจากนั้นให้ทำแบบประเมินอีกครั้งพบว่ากลุ่มทดลองทั้งหมดมีคะแนนมากกว่าเกณฑ์กำกับการทดลอง (มากกว่า 43 คะแนนขึ้นไป) ทุกราย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาแบบวัดก่อนและหลังทดลองมีกลุ่มเปรียบเทียบ (The pretest- posttest design with a comparison group) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ

สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) ด้านการเข้าใจข้อมูล (Understand) ด้านการประเมิน (Appraise) และด้านการประยุกต์ใช้ (Apply) ทั้งหมดเป็นเวลา 7 สัปดาห์ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นนั้น ได้ประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen และคณะ (2013) มาส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากขึ้นซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็น

เข้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิดา ลิมเริ่มสกุล (2022) ที่กล่าวว่าการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งนภา อาระหัง (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านสื่อรูปแบบต่างๆ และแอปพลิเคชันไลน์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งในโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นนี้ มีการส่งเสริมทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพและการติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์เช่นเดียวกัน โดยในสัปดาห์ที่ 1 ได้มีส่งเสริมทักษะทั้ง 4 ด้านคือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ (Assess) ที่น่าเชื่อถือ โดยกลุ่มทดลองได้ฝึกทักษะการหาช่องทางความรู้จากแหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง และจากนั้นมีการบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามคู่มือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นซึ่งได้รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และให้กลุ่มทดลองฝึกทักษะการทำความเข้าใจกับข้อมูล (Understand) นั้น เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจในข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Maasland และคณะ (2007) ที่ผู้ป่วยได้รับการให้สุขศึกษาร่วมกับการรายบุคคล ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น (Maasland et al., 2007) ซึ่งการมีข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง จะช่วยป้องกันการเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคขึ้น หลังจากนั้นผู้ป่วยมีการฝึกทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล (Appraise) ซึ่งจะเป็นการฝึกการคิดวิเคราะห์ ผลกระทบของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสม และหาวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาเหล่านั้น และสุดท้ายเป็นการฝึกทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูล (Apply) ในการนำข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือที่ผู้ป่วยได้มีความเข้าใจกับข้อมูลนั้นอย่างถูกต้องและสามารถวิเคราะห์และหาแนวทางปฏิบัติในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม หลังจากนั้นนำข้อมูลเหล่านั้นมาประยุกต์ใช้ข้อมูลในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมและต่อเนื่อง โดยมีการติดตามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากสมุดบันทึกพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และหลังจากนั้นมีการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอีก 7 สัปดาห์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทักษะการประยุกต์ใช้ (Apply) ในการสื่อสารเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองกับบุคคลอื่นเพื่อเป็นการกำหนดแนวทางในการจัดการตนเองให้เหมาะสม โดยสัปดาห์ที่ 2 และ 5 มีการติดตามทางไลน์แอปพลิเคชัน ซึ่งการติดตามทางไลน์แอปพลิเคชันซึ่งช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดกล้าสอบถาม เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง (อังศิรินทร์ อินทรกำแหง, 2560) และสัปดาห์ที่ 3 และ 6 มีการส่งสติ๊กเกอร์ไลน์กระตุ้นเตือนในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ (2019) ที่กล่าวว่า การสอน มีคู่มือ การบันทึกพฤติกรรมเพื่อเป็นการกำกับดูแลตนเองเมื่อมีความรู้และทักษะในการ

ดูแลตนเองที่มากขึ้น จะมีพฤติกรรมกำบังโรคที่ดีขึ้น และในสัปดาห์ที่ 4 และ 7 มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กานต์ณิพิชญ์ ปัญญธนชัยกุล (2563) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง มีการอบรมเชิงปฏิบัติการและการเยี่ยมบ้าน ทำให้ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกำบังโรคที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Leisner และคณะ (2013) ที่ศึกษาการกำบังการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชั่วคราวและโรคหลอดเลือดสมองแบบอาการไม่รุนแรง โดยใช้การติดตามและการปรับพฤติกรรมในการดำรงชีวิต และการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีการติดตามหลังจากนั้นอีก 5 ปี พบว่าสามารถลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองและมีระยะเวลาการรอดชีวิตที่นานขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lennon และคณะ (2018) ได้ศึกษา ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการกำบังโรคหลอดเลือดสมองทุติยภูมิ โดยพบว่าการได้รับยา การได้รับข้อมูลและการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง และการติดตามการใช้ยา สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คะแนนพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 เนื่องจากการพยาบาลตามปกติผู้ป่วยจะได้รับการประเมินและคัดกรองจากพยาบาลก่อนที่จะเข้าพบแพทย์ หากผู้ป่วยมีปัญหาใดก็จะเน้นที่ปัญหานั้น หลังได้รับการให้คำแนะนำจากแพทย์โรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลก็จะให้ข้อมูลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้น และมีการนัดหมายในครั้งต่อไป ซึ่งระยะเวลาที่จำกัดในการให้การพยาบาลแต่ละรายนั้นทำให้การให้ความรู้และสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอาจไม่ครอบคลุมถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆของผู้ป่วย หรือข้อมูลด้านพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงพอ เช่นพฤติกรรมออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุราและการควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น อีกทั้งการตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับจากผู้ป่วยบางครั้งอาจใช้เวลาไม่เพียงพอ ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงในการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Sorensen และคณะ (2012) มาใช้กับกลุ่มทดลอง และได้มีการฝึกทักษะทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ (Assess) ทักษะการทำความเข้าใจกับข้อมูล (Understand) ทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล (Appraise) และฝึกทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูล

(Apply) ในการนำข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือที่ผู้ป่วยได้มีความเข้าใจกับข้อมูลนั้นอย่างถูกต้อง มา กำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการเกิดโรค หลอดเลือดสมองซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพมีความรู้และทักษะด้านความ รอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าเดิม ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองเบื้องต้นได้ จึง ทำให้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคที่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งอธิบายได้ ว่าเมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองที่เหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับยวดี รอดจากภัย (2561) ได้กล่าวว่าความรอบรู้ด้าน สุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากขึ้น และสอดคล้องกับ Paech & Lippke(2017) ที่ กล่าวว่าบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่าย่อมมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการดูแล ตนเองที่ดีกว่า

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรนำโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะที่จำเป็นใน การดูแลตนเอง
2. พยาบาลควรนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้รอบสุขภาพไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคหลอด เลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพในทุกๆระยะ ทั้งก่อนออกจากโรงพยาบาลและหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือด สมองตีบกลุ่มอื่นๆ เช่นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชั่วคราว ภาวะโรคหัวใจล้มเหลว โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะ เกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ
2. ควรมีการปรับปรุงโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้ง่ายต่อการปฏิบัติงาน ของผู้ใช้โปรแกรมมากขึ้น

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุขศึกษา. (2564). แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ. Retrieved from <http://www.hed.go.th/linkHed/424>

กษมา เชียงทอง. (2011). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้อาการเตือน และพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอำเภอตอยสะแกต จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. Retrieved from <http://cmuir.cmu.ac.th/handle/6653943832/14138>

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข. (2020). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562. Retrieved from https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf

กองสุขศึกษา. (2561). รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. 2561. Retrieved from กรุงเทพมหานคร:

กัญจนฉนิชา เรื่องชัยวีรสุข, อภิญญา วงศ์พิริโยธา และนริสา วงศ์พนารักษ์. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 14(1), 213-225.

กันยรัตน์ บัญชานนท์, ทิพา ต่อสกุลแก้ว และศากุล ช่างไม้. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน. วารสารพยาบาล, 71(3), 54-62.

กานต์ณิพิชญ์ ปัญญธนชัยกุล , สุทธิพร มุลศาสตร์ และวรวรรณ ชัยลิมปมนตรี,. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 21(1), 41-54.

กิตติมาพร โลกาวิทย์ และวลัยนารี พรหมลา. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, 4.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน. กรุงเทพมหานคร: ไอดี ออล ดิจิตอล พรินท์.

จิรวรรณ วิริยะกิจไพบุลย์ และชนกพร จิตปัญญา. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ ประโยชน์ ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคในผู้ที่

- รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง. 8, 2, 34-44.
- จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ, วินัส ลิ้นหกุล และทิพา ต่อสกุลแก้ว,. (2562). The Effects of Recurrent Prevention Program for Stroke Patients at a Tertiary Level Hospital in Nakhon Pathom Province. *Journal of Thai Stroke Society*, 17(1), 5–18. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jtss/article/view/172051>. *Journal of Thai Stroke Society*, 17(1).
- ชูชาติ กลิ่นสาคร และสุ่ยถิน แซ่ตัน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอด่านช้างจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 2(2), 62-77.
- ณัฐกร นิลเนตร, ชนัญญา จิระพรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล,. (2018). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ. *Journal of Health Education*, 41(1), 62-75.
- ณัฐธิญา ศิริธรรม และสมศักดิ์ เทียมเก่า. (2552). Cause and Risk Factor for Recurrent Thrombotic Stroke in Srinagarind Hospital. *NorthEastern Thai Journal of Neuroscience*, 5(3), 154-170.
- ณัฐธิญา ศิริธรรม และสมศักดิ์ เทียมเก่า. (2552). Cause and risk factor for recurrent thrombotic stroke in Srinagarind Hos pital. *North-EasternThai Journal of Neuroscience*. *North-EasternThai Journal of Neuroscience* 3.
- ดวงใจ บุญคง, ฌัตติยา พรหมสาขา ณ สกลนคร, อรุณรัตน์ อุทัยแสง,และสมเกียรติ บุญคง,. (2019). Enhancing Swallowing Safety in Stroke Patients with Dysphagia: A Challenging Role for Nurses. *Journal of Health and Nursing Research* 35(1), 13-23.
- ดวงทิพย์ บินไทยสงค์. (2015). การนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันส่งโรงพยาบาล. *JOURNAL OF THE POLICE NURSES*, 6(2), 275-282.
- ทิวาพร วิถี, วิณา เทียงธรรม และเพลินพิศ บุญยมาลิก,. (2564). โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารเกื้อการุณย์*, 28(1), 7-19.
- นลินี พสุคันธภัก, สายสมร บริสุทธิ์ และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล,. (2559). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป สถาบันประสาทวิทยา. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- นันทิยา แสงทรงฤทธิ์, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, ศศิมา กุสุมา ณ อุษยยา,ศรีรินทร์ ศรีประสงค์ และยงชัย นิลนนท์,. (2014). ปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน. *วารสารพยาบาลสาร*, 41(2), 61-71.

- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2001). โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ. (2539). การศึกษาเปรียบเทียบภาวะสมองเสื่อมในคนไทยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและโรคพาร์กินสัน. สารศิริราช 48(4).
- ปัทิตตา ทรวงโพ. (2018). การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำในผู้สูงอายุ. *Norse-Eastern Thai Journal of Neuroscience*, 13(2).
- ปรารธนา วัชรานุรักษ์ และอัจฉรา กลับกลาย. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(1), 217-233.
- พรพิมล มาศสกุลพรรณ, ทิพย์รัตน์ ศฤงคารินกุล, กาญจนา รี้วทอง, พรทิพย์พา ธิมายอม และพรพิมล วิเชียรไพศาล. (2559). แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. บริษัท ธนาเพรส จำกัด: กรุงเทพมหานคร.
- พรสวรรค์ คำทิพย์ และชนกพร จิตปัญญา. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในภาคใต้. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, The Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). Retrieved from <https://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/43371/1/5477177036.pdf>
- พัสดราภรณ์ ปัญญาประชุม, อีรนุช ห่านิรัตติย์ และสมบัติ มุ่งทวีพงษา. (2019). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ใช้ระบบเครือข่ายการส่งต่อช่องทางด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. ธรรมศาสตร์เวชสาร, 17(4), 541-547.
- พิชามญช์ คำแพรวดี และอิทธิพงษ์ ศรีธรรมวรรณกุล. (2013). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. Retrieved from http://203.131.209.219/km/admin/new/020517_152330.pdf
- เพียงพิมพ์ ปันระสี และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2560). พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยกับวิธีการลดการดื่ม. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 11(2).
- เพ็ญฟ้า สีสวย. (2007). คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, The Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). Retrieved from <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/12390>
- ภัสรี พัฒนสุวรรณา. (2019). ผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับชุมชน. *ASEAN J Rehabil Med*, 29(2), 8-13.
- ยุทธนา ชนะพันธ์ และดาวิวรรธน์ เศรษฐีธรรม. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค

- หลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 21(2), 109-119.
- ยุวดี รอดจากภัย. (2561). การส่งเสริมสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ชลบุรี: บริษัท เก็ทกู๊ดครีเอชั่น จำกัด.
- รัตน์พร สายตรี, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์, สมเกียรติยศ วรเดช. (2562). ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 5(2).
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2019). ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เผยคนไทยป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับ 1. Retrieved from <https://www.registration-master.net/rcpt-people/content/4>
- รุ่งนภา อาระหัง, สุธีรา ชุ่มตระกูล, ศศิธร รุจนเวช. วารสารแพทยนาวิ 2561; 45: 253-64. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารแพทยนาวิ, 45, 253.
- วชิราวุฒิ หวังสม, อังศินันท์ อินทรกำแหง และฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล. (2561). ลักษณะทางสังคมและคุณลักษณะความฉลาดกับการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตีบ. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 25(2), 82-96.
- วัชรพร เขยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยนาวิ, 44(3).
- ศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ และรุจิรา ดวงสงค์. (2563). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยการประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่านเจริญ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 13(3).
- สมชาย ไตวณะบุตร, สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล, ทศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์, ธเนศ เต็มกลิ่นจันทร์, ลินดา เหล่ารัตน์ใส และจิตาภา ตรียเจริญวงศ์. (2015). โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke). Retrieved from https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_5.pdf
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2554). Recurrent ischemic stroke in Srinagarind Hospital. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 6(3), 31-38.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2565). อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย, 39(2), 39-46.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. (2018). การดำเนินงานพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับจังหวัด ปีงบประมาณ 2560 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัด

- อุบลราชธานี แผนงานควบคุม NCD. Retrieved from https://odpc10.ddc.moph.go.th/wp-content/uploads/2018/01/20180117_083354.pdf
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2020). จำนวนอัตราป่วย ตาย ปี 2559 - 2562. Retrieved from <http://thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020>.
- สุจิตรา คุ่มสะอาด, วิณา เทียงธรรม และเพลินพิศ สุวรรณอำไพ. (2561). ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *31*, 13-26.
- สุวิดา ลิ้มเริ่มสกุล, จงจิต เสน่หา, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และปฎิณัฐ บุรณะทรัพย์ขจร. (2565). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, *40*(1), 84-98.
- อรอุมา คงแก้ว. (2561). การรับรู้การเจ็บป่วย และพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,
- อังศิรินทร์ อินทรกำแหง และธัญชนก ชุมทอง. (2017). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข* *31*(3), 1-18.
- อารีย์รัตน์ เปสูงเนิน, นันทวัน สุวรรณรูป และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในปฐมภูมิ. *วารสารสุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา* *24*(1), 40-56.

ภาษาอังกฤษ

- Aaby, A., Friis, K., Christensen, B., Rowlands, G., & Maindal, H. T. (2017). Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *Eur J Prev Cardiol*, *24*(17), 1880-1888. doi:10.1177/2047487317729538
- Alexander, M.F., Fawcett, J.M., & Runceiman, & P.J. (1994). *Nursing patient with special needs*. London: Medical Division of Longman group U.K.
- Allen, N. B., Holford, T. R., Bracken, M. B., Goldstein, L. B., Howard, G., Wang, Y., & Lichtman, J. H. (2010). Geographic variation in one-year recurrent ischemic stroke rates for elderly Medicare beneficiaries in the USA. *Neuroepidemiology*, *34*(2),

123-129. doi:10.1159/000274804

American Stroke Association. (2021a). Risk Factors Under Your Control. Retrieved from <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-risk-factors/risk-factors-under-your-control>

American Stroke Association. (2021b). Stroke Risk Factors Not Within Your Control. Retrieved from <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-risk-factors/stroke-risk-factors-not-within-your-control>

Benjamin, E. J., Blaha, M. J., Chiuve, S. E., Cushman, M., Das, S. R., Deo, R., . . . Muntner, P. (2017). Heart Disease and Stroke Statistics-2017 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, *135*(10), e146-e603.

doi:10.1161/cir.0000000000000485

Billinger, Sandra A., Arena, Ross, Bernhardt, Julie, Eng, Janice J., Franklin, Barry A., Johnson, Cheryl Mortag, . . . Tang, Ada. (2014). Physical Activity and Exercise Recommendations for Stroke Survivors. *Stroke*, *45*(8), 2532-2553.

doi:doi:10.1161/STR.0000000000000022

Bretz, M. N., Graves, A., West, A., Kiesz, K. C., Toth, L., & Welch, M. (2014). Steps against recurrent stroke plus: patient transition program. *J Neurosci Nurs*, *46*(4), E3-13; quiz E11-12. doi:10.1097/jnn.0000000000000065

Bushnell, C. D., Olson, D. M., Zhao, X., Pan, W., Zimmer, L. O., Goldstein, L. B., . . . Peterson, E. D. (2011). Secondary preventive medication persistence and adherence 1 year after stroke. *Neurology*, *77*(12), 1182-1190.

doi:10.1212/WNL.0b013e31822f0423

Chang, L. C. (2011). Health literacy, self-reported status and health promoting behaviours for adolescents in Taiwan. *J Clin Nurs*, *20*(1-2), 190-196.

doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03181.x

Chen, J., Li, S., Zheng, K., Wang, H., Xie, Y., Xu, P., . . . Xu, G. (2019). Impact of Smoking Status on Stroke Recurrence. *J Am Heart Assoc*, *8*(8), e011696.

doi:10.1161/jaha.118.011696

Cunningham, Solveig A., Mosher, Aleena, Judd, Suzanne E., Matz, Lisa M., Kabagambe, Edmond K., Moy, Claudia S., & Howard, Virginia J. (2018). Alcohol Consumption and Incident Stroke Among Older Adults. *The journals of gerontology. Series B*,

Psychological sciences and social sciences, 73(4), 636-648.

doi:10.1093/geronb/gbw153

Downie, Robert Silcock, Fyfe, Carol, & Tannahill, Andrew. (1990). Health promotion: models and values.

English, C., MacDonald-Wicks, L., Patterson, A., Attia, J., & Hankey, G. J. (2021). The role of diet in secondary stroke prevention. *Lancet Neurol*, 20(2), 150-160.

doi:10.1016/s1474-4422(20)30433-6

Ford, B., Peela, S., & Roberts, C. (2022). Secondary Prevention of Ischemic Stroke: Updated Guidelines From AHA/ASA. *Am Fam Physician*, 105(1), 99-102.

Fu, M. H., Chang, K. C., & Huang, Y. C. (2010). Recurrent ischemic stroke is predicted by intracranial large artery stenosis identified by brain MRA: an observational study of 693 patients from Kaohsiung, Taiwan. *Acta Neurol Taiwan*, 19(4), 253-262.

Hackam, D. G., & Spence, J. D. (2007). Combining multiple approaches for the secondary prevention of vascular events after stroke: a quantitative modeling study.

Stroke, 38(6), 1881-1885. doi:10.1161/strokeaha.106.475525

Haq, S. U., Symeon, C., Agius, M., & Brady, R. (2010). Screening for depression in post stroke patients. *Psychiatr Danub*, 22 Suppl 1, S33-35.

Juliane Paech, Sonia Lippke. (2017). Health literacy as a key to healthy ageing in Europe. *The European Health Psychologist*, 17(2), 67-71.

Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives. *Int J Mol Sci*, 21(20). doi:10.3390/ijms21207609

Kurth, T., Gaziano, J. M., Rexrode, K. M., Kase, C. S., Cook, N. R., Manson, J. E., & Buring, J. E. (2005). Prospective study of body mass index and risk of stroke in apparently healthy women. *Circulation*, 111(15), 1992-1998.

doi:10.1161/01.Cir.0000161822.83163.B6

Lawrence, Maggie. (2010). Brief interventions: a useful tool for stroke nurses. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 19, 1148-1149.

doi:10.12968/bjon.2010.19.18.79045

Lennon, Olive, Blake, Catherine, Booth, Jo, Pollock, Alex, & Lawrence, Maggie. (2018). Interventions for behaviour change and self-management in stroke secondary prevention: protocol for an overview of reviews. *Systematic Reviews*, 7(1), 231.

doi:10.1186/s13643-018-0888-1

- Levine, D. A., Walter, J. M., Karve, S. J., Skolarus, L. E., Levine, S. R., & Mulhorn, K. A. (2014). Smoking and mortality in stroke survivors: can we eliminate the paradox? *J Stroke Cerebrovasc Dis*, *23*(6), 1282-1290. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.10.026
- Maasland, E., Koudstaal, P. J., Habbema, J. D., & Dippel, D. W. (2007). Effects of an individualized multimedia computer program for health education in patients with a recent minor stroke or transient ischemic attack - a randomized controlled trial. *Acta Neurol Scand*, *115*(1), 41-48. doi:10.1111/j.1600-0404.2006.00722.x
- Marthilde Brzycki. (2020). *Improving Low Health Literacy in Poststroke Patients by Educating the Health Care Staff*. (Doctor of Nursing Practice), Abilene Christian University, digitalcommons@acu. Retrieved from <https://digitalcommons.acu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1192&context=etd>
- McCluskey, A., Ada, L., Kelly, P. J., Middleton, S., Goodall, S., Grimshaw, J. M., . . . Karageorge, A. (2016). A behavior change program to increase outings delivered during therapy to stroke survivors by community rehabilitation teams: The Out-and-About trial. *Int J Stroke*, *11*(4), 425-437. doi:10.1177/1747493016632246
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*, *67*(12), 2072-2078. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050
- Oza, R., Rundell, K., & Garcellano, M. (2017). Recurrent Ischemic Stroke: Strategies for Prevention. *Am Fam Physician*, *96*(7), 436-440.
- Paciaroni, M., & Bogousslavsky, J. (2010a). Primary and Secondary Prevention of Ischemic Stroke. *European Neurology*, *63*(5), 267-278. doi:10.1159/000285183
- Paciaroni, M., & Bogousslavsky, J. (2010b). Primary and secondary prevention of ischemic stroke. *Eur Neurol*, *63*(5), 267-278. doi:10.1159/000285183
- Parikh, Neal, Chatterjee, Abhinaba, Diaz, Ivan, Merkler, Alexander, Murthy, Santosh, Iadecola, Costantino, . . . Kamel, Hooman. (2020). Trends in Active Cigarette Smoking Among Stroke Survivors in the United States, 1999 to 2018. *Stroke*, *51*. doi:10.1161/STROKEAHA.120.029084
- Rodgers, H., Atkinson, C., Bond, S., Suddes, M., Dobson, R., & Curless, R. (1999).

- Randomized controlled trial of a comprehensive stroke education program for patients and caregivers. *Stroke*, 30(12), 2585-2591. doi:10.1161/01.str.30.12.2585
- Sharif, I., & Blank, A. E. (2010). Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. *Patient Educ Couns*, 79(1), 43-48. doi:10.1016/j.pec.2009.07.035
- Shaughnessy, Marianne, Resnick, Barbara M, & Macko, Richard F. (2006). Testing a model of post-stroke exercise behavior. *Rehabilitation nursing*, 31(1), 15-21.
- Solomon, John M., Mahmood, Amreen, English, Coralie, & Natarajan, Manikandan. (2021). Physical exercise literacy, beliefs, and preferences among stroke survivors living in a developing country. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 64(6), 101473. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rehab.2020.101473>
- Sorensen, Kristine, Van den Broucke, Stephan, Fullam, James, Doyle, Gerardine, Pelikan, Jürgen, & Slonska, Z. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BioMed Central Public Health*, 25, 12-80.
- Stahmeyer, J. T., Stubenrauch, S., Geyer, S., Weissenborn, K., & Eberhard, S. (2019). The Frequency and Timing of Recurrent Stroke: An Analysis of Routine Health Insurance Data. *Dtsch Arztebl Int*, 116(42), 711-717. doi:10.3238/arztebl.2019.0711
- The Johns Hopkins University. (2022). 3 Ways to Avoid a Second Stroke. Retrieved from <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/stroke/3-ways-to-avoid-a-second-stroke>
- Thorngren, M., Westling, B., & Norrving, B. (1990). Outcome after stroke in patients discharged to independent living. *Stroke*, 21(2), 236-240. doi:10.1161/01.str.21.2.236
- Uzuner, N., & Uzuner, G. T. (2023). Risk factors for multiple recurrent ischemic strokes. *Brain Circ*, 9(1), 21-24. doi:10.4103/bc.bc_73_22
- Willey JZ, Williams O, Boden-Albala B., (2009). Stroke literacy in central Harlem: A high-risk stroke population. *Neurology*, 73(23), 1950-1956.
- World Health Organization. (1978). Cerebrovascular disorders : a clinical and research

- classification. In. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (1988). *Health promotion glossary. Division of Health Promotion, Education and Communications*. Paper presented at the Health Education and Health Promotion Unit.
- World Stroke Organization. (2020). Global Stroke Fact Sheet 2019. Retrieved from https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Fact-sheet_15.01.2020.pdf
- Yasuko Fukuoka, Naohisa Hosomi, Hyakuta, Toyonori Omori, Yasuhiro Ito, Jyunichi Uemura, Yoshiki Yagita, Kazumi Kimura, Masayasu Matsumoto, Michiko Moriyama. (2019). Effects of a Disease Management Program for Preventing Recurrent Ischemic Stroke. *Stroke* 50(3).
- Zhuo, Y., Wu, J., Qu, Y., Yu, H., Huang, X., Zee, B., . . . Yang, Z. (2020). Clinical risk factors associated with recurrence of ischemic stroke within two years: A cohort study. *Medicine (Baltimore)*, 99(26), e20830. doi:10.1097/md.00000000000020830
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลสงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุขศึกษา. (2564). แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ. Retrieved from <http://www.hed.go.th/linkHed/424>
- กษมา เชียงทอง. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้อาการเตือน และพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอำเภอตอยสะแกต จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. Retrieved from <http://cmuir.cmu.ac.th/handle/6653943832/14138>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข. (2563). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562. Retrieved from https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf
- กองสุขศึกษา. (2561). รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. 2561. Retrieved from กรุงเทพมหานคร:
- กัญจน์ฉนิชา เรื่องชัยวีสุข, อภิญา วงศ์พิริโยธา, นริสา วงศ์พนารักษ์. (2564). ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 14(1), 213-225.
- กันยารัตน์ บัญชานนท์, ทิพา ต่อสกุลแก้ว , ศากุล ช่างไม้. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ

ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

- ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน. วารสารพยาบาล, 71(3), 54-62.
- กานต์ณิพิชญ์ ปัญญธรรณชัยกุล , สุทธิพร มุลศาสตร์ , วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี,. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 21(1), 41-54.
- กิตติมาพร โลกาวิทย์, และวลัยนารี พรมลา. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, 4. ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน. กรุงเทพมหานคร: ไอดี ออล ดิจิตอล พรินท์.
- คอลิต ครุณันท์, จารุวรรณ มานะสุรการ, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์,. (2561). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ต่อพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(1), 47-61.
- จิรวรรณ วิริยะกิจไพบูลย์, ชนกพร จิตปัญญา. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ประโยชน์ ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคในผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง. 8, 2, 34-44.
- จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ, วินัส ลิฬหกุล, ทิพา ต่อสกุลแก้ว,. (2562). The Effects of Recurrent Prevention Program for Stroke Patients at a Tertiary Level Hospital in Nakhon Pathom Province. *Journal of Thai Stroke Society*, 17(1), 5–18. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jtss/article/view/172051>. *Journal of Thai Stroke Society*, 17(1).
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- ชูชาติ กลิ่นสาคร, สุธยธิน แซ่ตัน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อําเภอด่านช้างจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 2(2), 62-77.
- ณัฐกร นิลเนตร, ชนัญญา จิระพรกุล, เนาวรัตน์ มณีนิล,. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ. *Journal of Health Education*, 41(1), 62-75.
- ณัฐธิญา ศิริธรรม, สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2552). Cause and Risk Factor for Recurrent Thrombotic Stroke in Srinagarind Hospital. *NorthEastern Thai Journal of*

Neuroscience, 5(3), 154-170.

ณัฐวิภา ศิริธรรม, สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2552). Cause and risk factor for recurrent thrombotic stroke in Srinagarind Hospital. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience* 3.

ดวงใจ บุญคง, ฌติยา พรหมสาขา ณ สกลนคร, อรุณรัตน์ อุทัยแสง, และสมเกียรติ บุญคง. (2562).

Enhancing Swallowing Safety in Stroke Patients with Dysphagia: A Challenging Role for Nurses. *Journal of Health and Nursing Research* 35(1), 13-23.

ดวงทิพย์ บินไทยสงค์. (2558). การนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันส่งโรงพยาบาล.

JOURNAL OF THE POLICE NURSES, 6(2), 275-282.

ทิวาพร วิถี, วิภา เทียงธรรม, เพลินพิศ บุญยมาลิก. (2564). โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารกึ่งการุณย์*, 28(1), 7-19.

นลินี พสุคันธภัก, สายสมร บริสุทธิ์, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (2559). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป สถาบันประสาทวิทยา. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

นันทิยา แสงทรงฤทธิ์, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, ศรีรัตน์ ศรีประสงค์, ยงชัย นิละนนท์. (2557). ปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน. *วารสารพยาบาลสาร*, 41(2), 61-71.

นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ. (2536). การศึกษาเปรียบเทียบภาวะสมองเสื่อมในคนไทยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและโรคพาร์กินสัน. *สารศิริราช* 48(4).

ปัทมา ทรวงโพธิ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*, 2021(2), 72-92.

ปรารถนา วัชรานุกฤษ, อัจฉรา กลับกลาย. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 217-233.

ปิยะนุช จิตตุนนท์, อาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร, พิมพ์ศาศักดิ์สองเมือง, วิชัย อารับ, สุวนิตย์ วงศ์ยงค์ศิลป์, & ญันท์ วอลเตอร์. (2564). ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาดำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(2), 13-25.

พรพิมล มาศสกุลพรรณ, ทิพย์รัตน์ ศฤงคารินกุล, กาญจนา รื้อทอง, พรทิพย์พา ธิมายอม, พรพิมล วิเชียร

- ไพศาล,. (2559). แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. บริษัท ธนาเพรส จำกัด: กรุงเทพมหานคร.
- พรสวรรค์ คำทิพย์, ชนกพร จิตปัญญา. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในภาคใต้. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, The Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). Retrieved from <https://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/43371/1/5477177036.pdf>
- พัสดราภรณ์ ปัญญาประชุม, ธีรนุช ห่านิรัตติย์, สมบัติ มุ่งทวีพงษา,. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ใช้ระบบเครือข่ายการส่งต่อช่องทางด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 17(4), 541-547.
- พิชามญช์ คำแพรวดี, อิทธิพงษ์ ศรีธรรวรรณกุล. (2556). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. Retrieved from http://203.131.209.219/km/admin/new/020517_152330.pdf
- เพียงพิมพ์ ปันระสี และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2560). พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยกับวิธีการลดการดื่ม. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 11(2).
- เฟื่องฟ้า สีสวย. (2550). คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, The Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). Retrieved from <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/12390>
- ภัสรี พัฒนสุวรรณ. (2562). ผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับชุมชน. *ASEAN J Rehabil Med*, 29(2), 8-13.
- ยุทธนา ชนะพันธ์, ดาริวรรณ เศรษฐีธรรม. (2561). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(2), 109-119.
- ยุวดี รอดจากภัย. (2561). การส่งเสริมสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ชลบุรี: บริษัท เก็ทกู๊ดครีเอชั่น จำกัด.
- รัตนพร สายตรี, ปุณญพัฒน์ ไชยเมล์, สมเกียรติยศ วรเดช,. (2562). ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 5(2).
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เผยคนไทยป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับ 1. Retrieved from <https://www.registration-master.net/rcpt-people/content/4>

- รุ่งนภา อาระหัง, สุธีรา ชุ่นตระกูล, ศศิธร รุจนเวช, .วารสารแพทยนาวิ 2561; 45: 253-64. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารแพทยนาวิ, 45, 253.
- วชิราวุฒิ หวังสม, อังคินันท์ อินทรกำแหง และฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล. (2561). ลักษณะทางสังคมและคุณลักษณะความฉลาดกับการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตีบ. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 25(2), 82-96.
- วนิดา แก้วชะอุ่ม, นรินทร์ สังข์รักษา. (2553). พฤติกรรมการบริโภคอาหารขยะ ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดนครปฐม : กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ มหาวิทยาลัยศิลปากร. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย, 1(2), 114-125.
- วรรณวดี คชสวัสดิ์. (2562). Narrow the Gaps in Stroke Prevention : Nursing on the move. Retrieved from https://www.sirirajstrokecenter.org/wp-content/uploads/2019/05/7.2_Handout_%E0%B8%9E%E0%B8%A7.%E0%B8%A7%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B8%A7%E0%B8%A5%E0%B8%B5-%E0%B8%84%E0%B8%8A%E0%B8%AA%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%AA%E0%B8%94%E0%B8%B4%E0%B9%8C.pdf
- วัชรพร เขยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยนาวิ, 44(3).
- ศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ, รุจิรา ดวงสงค์. (2563). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยการประยุกต์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปานเจริญ อำเภอานานิवास จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 13(3).
- ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมแห่งประเทศไทย. (2565). ข่าวปลอม อย่าแชร์! หลอดเลือดตีบรักษาด้วยการฟอกเลือด และกระตุ้นการไหลเวียน ช่วยลดการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตได้. Retrieved from <https://www.antifakenewscenter.com/%E0%B8%9C%E0%B8%A5%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%A0%E0%B8%B1%E0%B8%93%E0%B8%91%E0%B9%8C%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E/%E0%B8%82%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%9B%E0%B8%A5%E0%B8%AD%E0%B8%A1-%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B9%81%E0%B8%8A%E0%B8%A3%E0%B9%8C->

[%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%80-5/](#)

สถาบันประสาทวิทยา. (2550). แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์.

กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพลส จำกัด.

สถาบันประสาทวิทยา. (2559). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป.

กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพลส จำกัด

สมชาย ไตวณะบุตร, สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล, ทศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์, ธเนศ เดิมกลิ่นจันทร์, ลินดา เหล่า

รัตนใส, จิตภา ตรีเจริญวงศ์. (2558). โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke). Retrieved from

https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_5.pdf

สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2554). Recurrent ischemic stroke in Srinagarind Hospital. วารสาร

ประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 6(3), 31-38.

สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2565). อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่ง

ประเทศไทย, 39(2), 39-46.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. (2561). การดำเนินงานพัฒนาการป้องกัน

ควบคุมโรคร่วมกับจังหวัด ปีงบประมาณ 2560 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัด

อุบลราชธานี แผนงานควบคุม NCD. Retrieved from

https://odpc10.ddc.moph.go.th/wp-content/uploads/2018/01/20180117_083354.pdf

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน

(STROKE). Retrieved from <https://ucinfo.nhso.go.th/ucinfo/Rpt-stroke>

สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). จำนวนอัตราป่วย ตาย ปี 2559 - 2562. Retrieved

from [http://thaincd.com/2016/mission/documents-](http://thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020)

[detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020](http://thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020)

สุจิตรา คุ่มสะอาด, วิณา เทียงธรรม, เพลินพิศ สุวรรณอำไพ. (2561). ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มี

ความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. 31, 13-26.

สุวิดา ลิ้มเริ่มสกุล, จงจิต เสน่หา, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, ปฎิณัฐ บุรณะทรัพย์ขจร. (2565). ผลของ

โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเบาหวานชนิด

ที่ 2. วารสารพยาบาลศาสตร์, 40(1), 84-98.

หทัยพร มะโน. (2552). การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่. . (ปริญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต),

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่

อรอุมา คงแก้ว. (2561). การรับรู้การเจ็บป่วย และพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้สูงอายุโรค

หลอดเลือดสมอง. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,
อังศิรินทร์ อินทรกำแหง, ธัญชนก ชุมทอง. (2560). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น. วารสารพยาบาล
สาธารณสุข 31(3), 1-18.

อารีรัตน์ เปสุงเนิน, นันทวัน สุวรรณรูป, และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล,. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในปฐมภูมิ. วารสารสุขภาพวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี นครราชสีมา 24(1), 40-56.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. อาจารย์ ดร.สมจิตต์ สินธุชัย	อดีตอาจารย์พยาบาล หัวหน้ากลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ผู้เชี่ยวชาญเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและโรคเรื้อรัง
2. นายแพทย์ณัฐพล เรียบเลิศหิรัญ	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
3. อาจารย์อรุณี รัตนนิเทศก์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke Unit) กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
4. อาจารย์พรนิภา เอื้อเบญจพล	ผู้เชี่ยวชาญพยาบาล 8 และผู้ปฏิบัติงานขั้นสูง(APN) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
5. อาจารย์พ.ต.ท.หญิง อรอนงค์ อุทัย	นักกายภาพบำบัด (สบ3) กลุ่มวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลตำรวจ ผู้เชี่ยวชาญเรื่องการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ที่ ฮว ๖๔.๑๑๗/ ๐๑๒๐๔๗



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น ๓๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๔ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ดร.สมจิตต์ สินธุชัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพรธิรา บุญฉวี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ศ.หญิง ดร.ปชาณัญช์ นันทไทยทวีกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

โทร. ๐๒-๒๕๑๔-๑๑๓๓, ๐๘-๑๘๓๓-๐๗๑๑๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ศ.หญิง ดร.ปชาณัญช์ นันทไทยทวีกุล โทร. ๐๒-๒๕๑๔-๑๓๖๔

นางสาวพรธิรา บุญฉวี โทร. ๐๘๗-๔๓๑๔-๕๖๔๒๖



ที่ ยว ๒๔.๑๑/๐๑๒๕๕

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทรรษ ชั้น ๓๓
ถนนพระราม ๓ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๖ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๓ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๓ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพรธิรา บุญอวี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ศ.ศ.หญิง ดร.ปชาณัญช์ นันทไทยทวีกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ ขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|------------------------------------|--|
| ๑. นายแพทย์ วัลลภ เวียงเลิศศิริคุณ | นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานอายุรกรรม |
| ๒. นางสาวอรุณี รัตนนิเทศ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าห้องผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทีฎพัทกัศร อุทิต)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาที่อนิสิต

นายแพทย์ วัลลภ เวียงเลิศศิริคุณ และ นางสาวอรุณี รัตนนิเทศ์

โทร. ๐๒-๒๒๑๘-๑๑๓๓, ๐๘-๑๘๘๓๓-๔๗๕๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ศ.ศ.หญิง ดร.ปชาณัญช์ นันทไทยทวีกุล โทร. ๐๒-๒๒๑๘-๑๓๖๔

นางสาวพรธิรา บุญอวี โทร. ๐๘๗-๔๓๓๔-๕๙๔๖



ที่ อว ๖๔.๑๓๗/ ๐๑๒๕๕๗

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๓๓
ถนนพระราม ๓ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๖ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพรธิรา บุญฉวี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัฏฐ์ นันไทยทวีกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ ขอเรียนเชิญ นางสาวพรธิรา เอื้อเบญจพล ผู้เชี่ยวชาญพยาบาล ๘ และผู้ปฏิบัติการชั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางสาวพรธิรา เอื้อเบญจพล

โทร. ๐๒-๒๓๘-๑๑๓๓, ๐๘-๑๘๘๓๓-๗๗๕๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัฏฐ์ นันไทยทวีกุล โทร. ๐๒-๒๓๘-๑๓๖๔

นางสาวพรธิรา บุญฉวี โทร. ๐๘๗-๔๓๔ -๕๗๔๒

ที่ อว ๖๔.๓๓/ ๐๑๒๕๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทรรษ ชั้น ๓๓
ถนนพระราม ๓ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๖ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นายแพทย์ใหญ่ (สบ ๘) โรงพยาบาลตำรวจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๓ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๓ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพรธิดา บุญฉวี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ท.หญิง ดร.ปชาณัญญ์ นันไทยทวีกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ ขอเรียนเชิญ พ.ต.ท.หญิง อรอนงค์ อุทัย นักกายภาพบำบัด (สบ ๓) กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลตำรวจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เวียพัทธ์ อุทัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนผู้อำนวยการอาจารย์ที่ปรึกษานิสิต

พ.ต.ท.หญิง อรอนงค์ อุทัย

โทร. ๐๒-๒๖๔-๓๓๓๓, ๐๔-๓๘๓๓-๔๗๕๓ E-mail: fonbox@chula.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ท.หญิง ดร.ปชาณัญญ์ นันไทยทวีกุล โทร. ๐๒-๒๖๔-๓๓๖๔

นางสาวพรธิดา บุญฉวี โทร. ๐๘๙-๔๓๔-๕๖๔๒

ภาคผนวก ข
หนังสือรับรองจริยธรรม
เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย
หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
และหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หนังสือรับรองจริยธรรม

ที่ สป ๐๐๓๓.๑๒๘/๓๕๙



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ถนนสรรพสิทธิ อำเภอเมือง
อุบลราชธานี ๓๕๐๐๐

๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอแจ้งผลการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน นางสาวพรธิรา บุญฉวี

ตามที่ท่านได้ส่งเอกสารขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โครงการวิจัย เรื่อง "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ" รหัสโครงการ ๐๘๔/๖๕ C นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้พิจารณาเอกสารดังกล่าวแบบเร็ว (Expedited Review) แล้ว เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ มีผลการพิจารณา "รับรอง" และได้แนบเอกสารรับรอง ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์จิวรัตน์ มูลศาสตร์)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โทร ๐ ๔๕ ๓๓๓๒๐๐ ต่อ ๓๓๓๕



CA code 103/2565

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

THE EFFECT OF HEALTH LITERACY ENHANCEMENT PROGRAM ON PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG PERSONS WITH STROKE IN RECOVERY STAGE


รหัสโครงการ 084/65 C

ผู้วิจัยหลัก นางสาวพรธิรา บุญเจริญ

หน่วยงาน/สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ได้พิจารณารายละเอียดของโครงการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร เอกสารแสดงความยินยอม เข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้ว มีมติสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการที่เสนอไว้

การรายงานความก้าวหน้า ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี


(นายแพทย์จิวรณ์ มุตศาสตร์)
ประธานคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์


(นายแพทย์มนตรีชัย วีระนาถสิงห์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วันที่รับรอง : 28 ธ.ค. 2565

วันหมดอายุของการรับรอง : 27 ธ.ค. 2566

เอกสารที่รับรองรวมถึง


1. โครงการการวิจัย version 2 วันที่ 26 ธันวาคม 2565
2. ใบยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร version 2 วันที่ 26 ธันวาคม 2565
3. ผู้วิจัย/คณะผู้วิจัย version 2 วันที่ 26 ธันวาคม 2565
4. แบบสอบถาม/แบบบันทึกข้อมูล version 2 วันที่ 26 ธันวาคม 2565

ผู้วิจัยที่ดำเนินการรับรองต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรมที่จะรวบรวมข้อมูลที่ดีขึ้นก่อนโครงการใดรับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
2. กิจกรรมของโครงการวิจัยต้องจบลงภายในวันหมดอายุของการรับรอง ถ้าต้องการขยายเวลา ต้องยื่นแสดงความจำนงขอขยับวันหมดอายุ 30 วัน
3. ผู้วิจัยต้องทำการศึกษาตรงตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ไม่เพื่อขอแบบฟอร์มที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ใบยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร, ค่าประชาชนสัมพันธ์ เป็นต้น) และ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตรวจสอบเอกสารดังกล่าวได้ทุกครั้งเมื่อส่งเอกสาร
5. ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมภายใน 5 วันทำการ
6. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมไปจากเดิมที่รับรองไว้ ต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมนั้นๆ
7. ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ส่งโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว จำนวน 1 ฉบับ

สถานที่ติดต่อ: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ อ.สรรพสิทธิ์ อ.ในเมือง จ.อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 045-319200 ต่อ 1395

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

	มาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	AF 04-4/02.0
	ตัวอย่างเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย (Information sheet for research participant)	เริ่มใช้ 1 ต.ค. 2565

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ 2

(version 2 วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ.2565)

ชื่อโครงการวิจัย: ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ (THE EFFECT OF HEALTH LITERACY ENHANCEMENT PROGRAM ON PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG PERSONS WITH STROKE IN RECOVERY STAGE)

ผู้สนับสนุนการวิจัย: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นักวิจัย

ชื่อ นางสาวพรวิธา บุญฉวี

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ 224 ถนนพลแพน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง

จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ที่ทำงาน 045-255-709 ,045- 255462

โทรศัพท์ / อีเมล 087-4395942/ Pomtire2011@gmail.com


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษานี้ขอให้อ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษานี้ในครั้งนี หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ มีการกลับเป็นซ้ำของโรคประมาณ 1 ใน 4 ราย ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงในการพิการและเสียชีวิตมากขึ้น โดยปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำนั้นหลายรายเกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำดังกล่าวผู้ป่วยจะต้องควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงโดยการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคที่เหมาะสม เช่นการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การรับประทานยาที่ถูกต้อง การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา และการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งทำได้โดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพจะเป็นความรู้และทักษะที่จะช่วยตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensenและคณะ(2012) มีองค์ประกอบหลักของความรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึง (Access) หมายถึงทักษะในการค้นหา สืบค้นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ 2) ทักษะการเข้าใจ(Understand) หมายถึงทักษะในการทำความเข้าใจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหรือพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมได้ 3) ทักษะการประเมิน (Appraise)หมายถึงทักษะในการประเมินและตัดสินใจในการนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ และ 4) ทักษะการปฏิบัติ(Apply) หมายถึงทักษะในการนำความรู้ที่ได้รับมาไปปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพนี้ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 7 สัปดาห์ มีการให้ศึกษา การ

	มาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	AF 04-4/02.0
	ตัวอย่างเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย (Information sheet for research participant)	เริ่มใช้ 1 ต.ค. 2565

บรรยาย การสอน การสาธิต การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การนำแอปพลิเคชันไลน์มาเป็นช่องทางในการสื่อสาร ติดตาม และ กระตุ้นเตือน รวมถึงการเยี่ยมบ้านอีก ๒ ครั้ง ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอเพื่อนำไปตัดสินใจ ในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม เพื่อลดการเกิดโรคซ้ำและลดการเกิดความพิการและเสียชีวิตของ **วัตถุประสงค์ของการศึกษา**

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่ เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพในกลุ่มทดลองก่อนและ หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่ เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลปกติ

โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย 60 คน กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ นักวิจัยจะคัดกรองว่าท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่ จะเข้าร่วมในการวิจัย ดังนี้คือ เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอายุ 40 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือด สมองชนิดขาดเลือดครั้งแรก อยู่ในระยะเวลาการดำเนินโรค 1 เดือน - 1 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยตรวจอายุรกรรม เฉพาะโรคระบบประสาท หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

2) ผู้ป่วยสามารถเข้าใจ สื่อสารภาษาไทยและสามารถให้ข้อมูลได้

3) ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวัน ในระดับช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง (5-11 คะแนน) ถึงระดับช่วยเหลือตนเองได้ (มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน) ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตร ประจำวัน (The Barthel ADL index) จำนวน 10 ข้อ (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2558)


4) ไม่มีประวัติสมองเสื่อม หรือไม่มีความบกพร่องในด้านการรับรู้ (Cognitive function) ประเมินจากเครื่องมือ แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination:TMSE) จำนวน 6 ข้อ มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 23 คะแนน (นิพนธ์ พวงวรินทร์และคณะ,2536)

5) มีความสมัครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

6) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถใช้งานแอปพลิเคชันพื้นฐานได้ เช่น Application line

หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่คิดเข้า ท่านจะได้รับการเข้าร่วมในโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดย ตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย คือ 7 สัปดาห์ และพบผู้วิจัยหรือผู้ร่วมทำวิจัยทั้งสิ้น 7 ครั้ง โดยพบที่หอผู้ป่วย อายุรกรรมเฉพาะโรค โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 1 ครั้ง พบทางออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ 4 ครั้ง และผู้วิจัยเยี่ยมบ้าน ท่าน 2 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 อาสาสมัครจะได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เวลาดังหมด 40 นาที มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

	มาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	AF 04-4/02.0
	ตัวอย่างเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย (Information sheet for research participant)	เริ่มใช้ 1 ต.ค. 2565

1.1) ทักษะการเข้าถึง (Access) ผู้วิจัยบรรยายเรื่องการเข้าถึงข้อมูล และนำใบความรู้เรื่อง “เข้าถึงอย่างไร...ให้ได้” ให้อาสาสมัครได้ศึกษาและมีนักศึกษากลับกรอกและส่งกลับมา จากนั้นผู้วิจัยสาธิตการสืบค้นข้อมูล และให้อาสาสมัครสาธิตย้อนกลับ โดยใช้เวลาที่หมดในกิจกรรม 5 นาที

1.2) ทักษะการเข้าใจ (Understand) ผู้วิจัยบรรยายร่วมกับให้อาสาสมัครรับชมสื่อการสอนตามคู่มือ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบโดยใช้วิธีการสอบถามข้อมูลที่อาสาสมัครได้เรียนรู้ ใช้เวลาที่หมดในกิจกรรม 15 นาที

1.3) ทักษะการประเมิน (Appraise) ผู้วิจัยยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่ไม่เหมาะสม ให้อาสาสมัครวิเคราะห์และอธิบายผลเสียที่เกิดขึ้น และหาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้เวลาที่หมด 10 นาที

1.4) ทักษะการปฏิบัติ (Apply) ผู้วิจัยให้อาสาสมัครเล่าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองเพื่อกำหนดแนวทางในการจัดการตนเองและกำหนดวิธีการเตือนตนเองที่ใช้เวลาที่หมดในกิจกรรม 10 นาที

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยวิดีโอค้นหาอาสาสมัครผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ (Application line) รายบุคคล เพื่อติดตามผลในสมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค และซักถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยใช้เวลาที่หมดในกิจกรรม 15-30 นาที

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยส่งสติ๊กเกอร์กระตุ้นเตือนการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร การรับประทานยา 3 ครั้งต่อวัน เป็นระยะเวลา 3 วันต่อสัปดาห์ ใช้เวลาที่หมดในกิจกรรม 15 นาที

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและติดตามอาการพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ให้ความรู้เรื่องความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติม เวลาที่หมดในกิจกรรม 30 นาที

สัปดาห์ที่ 5 ปฏิบัติเหมือนสัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 6 ปฏิบัติเหมือนสัปดาห์ที่ 3

สัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและติดตามอาการ ประเมินและให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติม ติดตามและประเมินผลจากสมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและให้คำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม ใช้เวลาที่หมดในกิจกรรม 40 นาที

ขึ้นประเมินผลการทดลอง

ภายหลังการวิจัยสิ้นสุดลงนาน 1 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 8 ทำแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลังทดลอง


(Post-test)

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ นักวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้นักวิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นคือท่านอาจเกิดความไม่สบายกาย เช่นวิงเวียน หน้ามืดเนื่องจากต้องใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม หากเกิดอาการดังกล่าวท่านสามารถแจ้งนักวิจัยได้ในทันที นักวิจัยจะหยุดกิจกรรมนั้นลงและจะให้ท่านหยุดพัก หากอาการไม่ดีขึ้นจะส่งข้อมูลของท่านไปยังพยาบาลประจำการต่อไป และในการเข้าร่วมโครงการวิจัยอาจทำให้ท่านเสียเวลาเนื่องจากโครงการวิจัยจะใช้เวลาดำเนินการทั้งหมด 7 สัปดาห์ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นให้มากที่สุด ผู้วิจัยจะประเมินความพร้อมของท่านก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง และจะดำเนินการตามเวลาที่ได้วางแผนไว้เพื่อลดการ

	มาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	AF 04-4/02.0
	ตัวอย่างเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย (Information sheet for research participant)	เริ่มใช้ 1 ต.ค. 2565

เสียเวลาให้ได้นานที่สุด รวมถึงหากกำลังดำเนินการวิจัยหากท่านไม่สะดวกใจสามารถแจ้งผู้วิจัยซึ่งจะยุติกิจกรรมนั้นหรือยุติการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยได้ทันที

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากนางสาวพรธิรา บุญอวี เบอร์ติดต่อ 087-4395942 ได้ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะประโยชน์ที่จะเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคให้เหมาะสมเพื่อลดความรุนแรงของโรค แต่ไม่ได้รับรองว่าสุขภาพของท่านจะต้องดีขึ้นหรือความรุนแรงของโรคจะลดลงอย่างแน่นอน

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาสำหรับรักษาโรคของท่าน ท่านสามารถปรึกษาเรื่องสุขภาพของท่านกับแพทย์และพยาบาลประจำการผู้ให้การรักษาท่านก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยได้

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติตามนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่นักวิจัยตามความจริง
- ขอให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมตามที่นักวิจัยจัดให้ทุกครั้ง
- ขอให้ท่านแจ้งให้นักวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของนักวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมวิจัยแล้ว นักวิจัยจึงจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอมไม่ได้หมายความว่าท่านได้ละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆที่เกิดจากโครงการวิจัยนี้ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับนักวิจัยคือนางสาวพรธิรา บุญอวี เบอร์ติดต่อ 087-4395942 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง


การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขออนุญาตออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน นักวิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวพรธิรา บุญอวี เบอร์ติดต่อ 087-4395942

	มาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	AF 04-4/02.0
	ตัวอย่างเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย (Information sheet for research participant)	เริ่มใช้ 1 ต.ค. 2565

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัยและท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่านนักวิจัยสามารถรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยในครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
6. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
7. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
8. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอม ที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
9. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิพลั้งคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเกี่ยวกับโครงการวิจัยหรือหากท่านไม่ได้ปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามหรือร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ชั้น 8 อาคารสนับสนุนบริการทางการแพทย์ เลขที่ 122 ถนนสรรพสิทธิ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โทรศัพท์ 045-319200 ต่อ 1395 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้


ลงนามนักวิจัย

พวงวิภา บุญทวี

(นางสาวพวงวิภา บุญทวี)

26 ธันวาคม พ.ศ.2565

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

	มาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	AF 04-3/02.0
	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form)	เริ่มใช้ 1 ต.ค. 2565

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับที่ 1
(version 2 วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ.2565)

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ (THE EFFECT OF HEALTH LITERACY ENHANCEMENT PROGRAM ON PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG PERSONS WITH STROKE IN RECOVERY STAGE)

วันที่ทำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมา ฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนามและวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากนักวิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย อาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างถี่ถ้วน โดยนักวิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากนักวิจัยว่าหากเกิดอันตรายใดๆจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และจะไม่ได้รับการชดเชยจากนักวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

นักวิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

นักวิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วม โครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่าข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้นักวิจัยรับทราบ


ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัย รวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก และในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตเท่านั้น

ข้าพเจ้า () ยินยอม

() ไม่ยินยอม

เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้อ่าน...

	มาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	AF 04-3/02.0
	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form)	เริ่มใช้ 1 ต.ค. 2565

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจทุกประการแล้ว ฉันได้เข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้อ่านในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม
 (.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....

..... ลงนามนักวิจัย
 (.....) ชื่อนักวิจัย ตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน
 (.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....

และหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ที่ อว ๖๔.๓๓/ ๐๐๐๕๓



คณะกรรมการศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น ๓๓
ถนนพระราม ๓ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๓๓ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๓ ชุด
 ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๓ ชุด
 ๓. ใบรับรองการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จำนวน ๓ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพรธิรา บุญฉวี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ศ.หญิง ดร.ปชานันท์ นันไทยวิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ ๑) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอายุ ๔๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดครั้งแรก อยู่ในระยะเวลาการดำเนินโรค ๓ เดือน - ๓ ปี ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยตรวจอายุรกรรมเฉพาะโรค หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ๒) ผู้ป่วยสามารถเข้าใจ สื่อสารภาษาไทยและสามารถให้ข้อมูลได้ ๓) ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวัน ในระดับช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง (๕-๓๓ คะแนน) ถึงระดับช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด (มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๒ คะแนน) ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (The Barthel ADL index) จำนวน ๓๐ ข้อ ๔) ไม่มีประวัติสมองเสื่อม หรือไม่มีความบกพร่องในด้านการรับรู้ (Cognitive function) ประเมินจากเครื่องมือแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mental State Examination: TMSE) จำนวน ๖ ข้อ มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๓ คะแนน ๕) มีความสมัครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ๖) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถใช้งานแอปพลิเคชันพื้นฐานได้ เช่น แอปพลิเคชันไลน์ จำนวนประมาณ ๖๐ คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพรธิรา บุญฉวี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญทักตร์ อุทิศ)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อ นิสิต

หัวหน้าพยาบาล
โทร. ๐๒-๒๓๔๘-๓๓๓๓, ๐๘-๓๘๓๓-๙๗๙๓ E-mail: fonbox@chula.ac.th
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ศ.ศ.หญิง ดร.ปชาณภัฏช์ นันทไทยทวีกุล โทร. ๐๒-๒๓๔๘-๓๓๖๔
นางสาวพรธิรา บุญฉวี โทร. ๐๘๗๙-๙๓๗๙๕๙๔๒



1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

เลขที่แบบเก็บข้อมูล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () และเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย

() อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร

()ปริญญาตรี

() ปริญญาโท

() ปริญญาเอก

() อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4.อาชีพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() เกษตรกร

() รับจ้าง

() ธุรกิจส่วนตัว

() ค้าขาย

() ข้าราชการ

() พนักงานบริษัท/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

() ไม่ได้ประกอบอาชีพ

() อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

() โรคความดันโลหิตสูง

() โรคเบาหวาน

() โรคไขมันในเลือดสูง

() โรคหัวใจ โปรดระบุชนิดของโรค

() อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6.ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

() น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน

() มากกว่า 3 เดือน

() มากกว่า 3 เดือน แต่ไม่เกิน 1 ปี

7.ท่านมีน้ำหนัก กิโลกรัม

8.ท่านมีส่วนสูง เซนติเมตร

9.ดัชนีมวลกาย (Kg/m^2) (วัดจากน้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง)() $< 18.5 \text{ Kg}/\text{m}^2$ () $\geq 18.50 - 22.99 \text{ Kg}/\text{m}^2$ () $23.00 - 24.99 \text{ Kg}/\text{m}^2$ () $25 - 29.99 \text{ Kg}/\text{m}^2$ () $30.00 - 34.99 \text{ Kg}/\text{m}^2$ () $35 - 39.99 \text{ Kg}/\text{m}^2$

10.สถานภาพสมรส

() โสด () สมรส

() หย่าร้าง () ม่าย

11. ท่านมีผู้ดูแลหรือไม่

() ไม่มี () มี

12.ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

() สูบ () ไม่สูบ

13. ท่านดื่มสุราหรือไม่

() ดื่ม () ไม่ดื่ม

14. ท่านมาตรวจตามนัดหรือไม่

() มาตรวจตามนัดทุกครั้ง

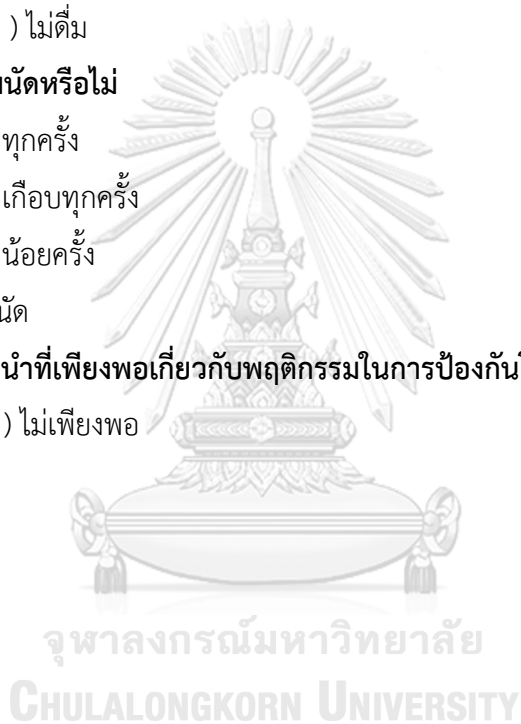
() มาตรวจตามนัดเกือบทุกครั้ง

() มาตรวจตามนัดน้อยครั้ง

() ไม่มาตรวจตามนัด

15. ท่านได้รับคำแนะนำที่เพียงพอเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคกลับเป็นซ้ำหรือไม่

() เพียงพอ () ไม่เพียงพอ



2. แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม Thai Mental State Examination (TMSE)

แบบการตรวจสภาพจิตแบบย่อ ใช้ทดสอบการคัดกรองคนไข้สมองเสื่อม ในการจำแนกความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองด้านความรู้ความเข้าใจและอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน

1. Orientation (6 คะแนน)	
วัน, วันที่, เดือน, ช่วงของวัน	4
ที่ไหน	1
ใคร (คนในภาพ)	1
2. Registraion (3 คะแนน) บอกของ 3 อย่างแล้วให้พูดตามต้นไม้ รถยนต์ มือ	3
3. Attention (5 คะแนน) ให้บอกวันย้อนหลัง วันอาทิตย์ วันเสาร์ศุกร์ พฤหัสบดี พุธ อังคาร จันทร์ 5	
4. Calculation (3 คะแนน) 100-7 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง	
100 93 86 79	3
5. Language (10 คะแนน)	
5.1 ถามว่าสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (นาฬิกา, เสื้อผ้า)	2
5.2 ให้พูดตาม “ยายพาหลานไปซื้อขนมที่ตลาด”	1
5.3 ทำตามคำ (3 ขั้นตอนบอกทั้งประโยคพร้อมๆ กัน)	
หยิบกระดาษด้วยมือขวา	1
พับกระดาษเป็นครึ่งแผ่น	1
แล้วส่งกระดาษให้ผู้ตรวจ	1
5.4 อ่านข้อความแล้วทำตาม “หลับตา”	1
5.5 วาดภาพให้เหมือนตัวอย่าง	2
5.6 กล้ายกันส้มเหมือนกันคือ.....(เป็นผลไม้)	
แมวกับหมาเหมือนกันคือ.....(เป็นสัตว์, เป็นสิ่งมีชีวิต)	1
6. Recall (3 คะแนน) ถามของ 3 อย่างที่ให้จำตามข้อ 2 ต้นไม้ รถยนต์ มือ	3

ภาวะสมองเสื่อม คะแนน <=

คะแนนรวม

3. แบบประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

(Barthel Activities of Daily Living : ADL)

ชื่อ-สกุล อายุ ปี วันที่

กิจวัตรประจำวัน	คะแนนพฤติกรรม	คะแนนที่ได้
1.การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยเมื่ออยู่ต่อหน้า(3ระดับ)	0 คะแนน ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ 5 คะแนน ดักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วยเช่นช่วยใช้ช้อน ดักเตรียมไว้ให้ หรือตัดเป็นชิ้นเล็กไว้ให้ล่วงหน้า 10 คะแนน ดักอาหารและช่วยเหลือตัวเองได้เป็นปกติ	
2.การล้างหน้าแปรงฟันหวีผมโกนหนวดในระยะเวลา 24-48ชม.ที่ผ่านมา(2 ระดับ)	0 คะแนน ต้องการความช่วยเหลือ 1 คะแนน ทำได้เอง	
3.การลุกขึ้นจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้(4ระดับ)	0 คะแนน ไม่สามารถนั่งได้(นั่งแล้วจะล้มเสมอ)หรือต้องให้คน 2 คนช่วยกันยกขึ้น 1 คะแนน ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คน พยุง หรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งได้ 2.คะแนน ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่นบอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย 3 คะแนน ทำได้เอง	
4.การใช้ห้องสุขา(3 ระดับ)	0 คะแนน ช่วยตัวเองไม่ได้ 1 คะแนน ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง 2 คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้ดี()	
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน(4 ระดับ)	0 คะแนน เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ 1.คะแนนต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เองและ จะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้(ไม่ต้องมีคนเข็นให้) 2.คะแนน เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่นพยุงหรือบอก ให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจเพื่อความปลอดภัย 3.คะแนน เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	

กิจวัตรประจำวัน	คะแนนพฤติกรรม	คะแนนที่ได้
6.การแต่งตัว สวมใส่หรือถอดเสื้อผ้า(3 ระดับ)	0.คะแนน ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย 1.คะแนน ช่วยตัวเองได้ประมาณ 50 %ที่เหลือต้องมีคนช่วย 2.คะแนน ช่วยตัวเองได้ดี(รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)	
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (3 ระดับ)	0.คะแนนไม่สามารถทำได้ 1.คะแนนต้องการคนช่วย 2.คะแนน ขึ้นลงได้เอง(ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดินเช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)	
8.การอาบน้ำ (2 ระดับ)	0.คะแนนต้องมีคนช่วยหรือทำให้ 1.คะแนนอาบน้ำได้เอง	
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระใน ระยะ1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (3ระดับ)	0.คะแนนกลืนไม่ได้หรือต้องการสวนอุจจาระ 1.คะแนนกลืนไม่ได้บางครั้ง(เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์) 2.คะแนน กลืนได้เป็นปกติ	
10.การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา(3ระดับ)	0.คะแนนกลืนไม่ได้หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้ 1.คะแนนกลืนไม่ได้บางครั้ง(เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) 2.คะแนน กลืนได้เป็นปกติ	

4. แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง กรุณาใส่ ✓ ในช่องว่างเพียงช่องเดียวของแต่ละข้อความ ว่าท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นหรือไม่ โดยใส่ ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

- (5) ปฏิบัติประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติเช่นนั้นเป็นประจำทุกครั้งที่หรือสัปดาห์ละ 7 วัน
- (4) ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่หรือสัปดาห์ละ 5-6 วัน
- (3) ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่หรือสัปดาห์ละ 3-4 วัน
- (2) ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นบางครั้งหรือสัปดาห์ละ 1-2 วัน
- (1) ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้น

พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรม				
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
พฤติกรรมออกกำลังกาย					
1.ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า วันละ 30 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์					
2.ท่านออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก					
พฤติกรรมรับประทานอาหาร					
3.ท่านรับประทานอาหารอย่างน้อย 4-6 ทัพพีต่อวัน					
4.ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงเช่น กะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทะเล					
5.ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น ส้มตำ ปลาซึ่ม แหนม ไข่กรอก อีสาน อาหารกระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป					
6.ท่านหลีกเลี่ยงอาหาร เครื่องดื่มหรือผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุก มะขามสุก ทุเรียน ขนุน ไอศกรีม ลอดช่องน้ำกะทิ ชานมไข่มุก น้ำอัดลม น้ำหวาน					

พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรม				
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
7. ท่านเลือกรับประทานอาหารประเภท ต้ม นึ่ง ย่าง แทนการรับประทานอาหารประเภททอด ผัด					
พฤติกรรมการรับประทานยา					
8. ท่านรับประทานยา ถูกต้อง ครบถ้วน และ ตรงเวลา ตามแผนการรักษาของแพทย์					
9. ท่านไม่หยุดรับประทานยาเอง					
พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่					
10. ท่านไม่สูบบุหรี่					
11. ท่านหลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่จากผู้อื่น					
พฤติกรรมการงดดื่มสุรา					
12. ท่านไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
13. ท่านสามารถปฏิเสธการชักชวนการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้					
พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก					
14. ท่านพยายามควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ มาตรฐาน					
15. หากท่านมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ท่าน สามารถลดน้ำหนักได้					
รวมคะแนน					

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง กรุณาใส่ ✓ ในช่องว่างเพียงช่องเดียวของแต่ละข้อคำถาม ว่าท่านต้องใช้ความพยายามมาก-น้อยเพียงใด ในหัวข้อต่อไปนี้ โดยใส่ ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

- 1 หมายถึง ไม่เคยทำ
- 2 หมายถึง ทำได้ยากมาก
- 3 หมายถึง ทำได้ยาก
- 4 หมายถึง ทำได้ง่าย
- 5 หมายถึง ทำได้ง่ายมาก

ข้อความประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือ ทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน				
	ไม่เคย ทำ	ทำได้ ยากมาก	ทำได้ ยาก	ทำได้ ง่าย	ทำได้ ง่ายมาก
องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึง					
1. ท่านเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคหรือพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ตามที่ต้องการ					
2. ท่านเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคหรือพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ					
3. ท่านสามารถค้นหาแหล่งบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองได้เมื่อต้องการ					
4. ท่านสามารถค้นหาสายด่วนทางสุขภาพที่พร้อมจะให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน					
องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจ					
5. ท่านเข้าใจเรื่องโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างดี					
6. ท่านเข้าใจพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสุขภาพที่ควรทำ					
7. ท่านมีวิธีการในการทำความเข้าใจในข้อมูลเรื่องโรคหรือพฤติกรรมการป้องกันโรค					
8. หากมีข้อสงสัย ท่านสามารถสอบถามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มความเข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง					

ข้อความคำถามประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือ ทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน				
	ไม่เคย ทำ	ทำได้ ยากมาก	ทำได้ ยาก	ทำได้ ง่าย	ทำได้ ง่ายมาก
องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมิน					
9. ท่านสามารถประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค หลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสุขภาพว่ามีความเหมาะสมหรือไม่					
10. ท่านสามารถอธิบายพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรค หลอดเลือดสมองซ้ำได้					
11. ท่านสามารถพิจารณาข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหรือ พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับ ว่าเหมาะสม กับการปฏิบัติตัวของท่านหรือไม่					
12. เมื่อท่านประเมินว่าข้อมูลด้านสุขภาพที่ท่านได้รับทราบ ไม่ เหมาะสมกับตัวท่าน ท่านสามารถปฏิเสธที่จะทำตามคำแนะนำ นั้นได้ด้วยเหตุผล					
องค์ประกอบที่ 4 ด้านการปฏิบัติ					
13. ท่านปฏิบัติตนเพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ					
14. ท่านหมั่นสังเกตสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการ เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง					
15. ท่านมีวิธีการเตือนตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมที่มีความ เสี่ยงต่อการเกิดโรคซ้ำ					
16. ท่านอธิบายให้คนอื่นฟังถึงแผนการที่จะเกิดประโยชน์ต่อ สุขภาพของท่าน เช่นการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ที่ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น					
รวมคะแนน					

ที่ ฮว ๒๔.๑๑/๐๐๑๒๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทรรษ ชั้น ๓๓
ถนนพระราม ๓ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๑๖ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน อธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

เนื่องด้วย นางสาวพรธิรา บุญฉวี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัญช์ นันทไทยทวีกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรชีวิตประจำวัน จากรายงานวิจัย เรื่อง คู่มือการคัดกรอง/ประเมินในผู้สูงอายุ ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๘)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. ๐๒-๒๕๔๘-๑๑๓๓๑, ๐๘-๑๘๘๓๓-๑๗๑๗๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัญช์ นันทไทยทวีกุล โทร. ๐๒-๒๕๔๘-๑๑๖๒

ชื่อนิสิต นางสาวพรธิรา บุญฉวี โทร. ๐๘๙๗-๙๓๙๗ -๕๕๙๙๑๒

ที่ ฮว ๒๔.๓๓/ ๐๐๒๒๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ขึ้น ๓๓
ถนนพระราม ๓ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๑๖ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน บรรณาธิการวารสารศิริราช

เนื่องด้วย นางสาวพรธิรา บุญฉวี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ศ.ศ.หญิง ดร.ปชาณัญช์ นันทไทยทวีกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (Thai Mental Examination - TMSE) จากวารสารศิริราช ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล (๒๕๓๖)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. ๐๒-๒๕๔-๕๓๓๓, ๐๔-๕๔๕๓-๐๖๙๓ E-mail: fonbox@chula.ac.th
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ศ.ศ.หญิง ดร.ปชาณัญช์ นันทไทยทวีกุล โทร. ๐๒-๒๕๔-๕๓๖๔
นางสาวพรธิรา บุญฉวี โทร. ๐๘๙๙-๙๙๙ -๕๖๙๖



1. คู่มือ “การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมปกป้องกันโรคในผู้ที่เป็นหวัดตลอดระยะเวลาฟื้นฟูสุขภาพ”

คู่มือ

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมปกป้องกันโรคในผู้ที่เป็นหวัดตลอดระยะเวลาฟื้นฟูสุขภาพ



จัดทำโดย
นางสาวพรธิภา บุญเจริญ
นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รู้จัก.....

คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำนำ

คู่มือโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพฉบับนี้ ได้สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการประกอบการใช้ความรู้และทักษะด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัดและโรคติดต่ออื่น ๆ และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคติดต่ออื่น ๆ วัตถุประสงค์ของโครงการออกกักกันโรคในผู้ป่วยโรคติดต่ออื่น ๆ วัตถุประสงค์ของโครงการส่งเสริมการรับประสบการณ์จากผู้ป่วยโรคติดต่ออื่น ๆ วัตถุประสงค์ของโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคติดต่ออื่น ๆ วัตถุประสงค์ของโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคติดต่ออื่น ๆ

สารบัญ

1. ผู้ที่คุ้นชื่อโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. ผู้ที่รักโรคหาลอดเลือดสมอง
 - ความหมายของโรคหาลอดเลือดสมอง
 - ชนิดของโรคหาลอดเลือดสมอง
 - อาการของโรคหาลอดเลือดสมอง
 - การวินิจฉัยของโรคหาลอดเลือดสมอง
 - การรักษาโรคหาลอดเลือดสมอง
 - ปัจจัยเสี่ยงของโรคหาลอดเลือดสมอง
 - ผลกระทบของโรคหาลอดเลือดสมอง
 - ระยะของโรคหาลอดเลือดสมอง
 - ระยะฟื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วยโรคหาลอดเลือดสมอง
3. ผู้ที่พบพฤติกรรมการป้องกันโรค
 - พฤติกรรมการออกกำลังกาย
 - พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
 - พฤติกรรมการรับประทานยา
 - พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่
 - พฤติกรรมการงดดื่มสุรา
 - พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก
4. ผู้ที่รักความรอบรู้ด้านสุขภาพ

รู้จัก.....

โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ



สมัครคณะผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน ผู้วิจัยต้องขอ
ขอพระคุณที่ทำงานสนใจในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้
โดยระยะเวลาโปรแกรมฯ ใช้นาน 7 สัปดาห์ และ
สัปดาห์ที่ 8 จะเป็นการประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรค
ซึ่งแต่ละสัปดาห์จะมีรายละเอียด ดังนี้ค่ะ

โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 1 : ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถาม เพิ่มเพื่อนใน Application Line ได้รับทราบแจกคู่มือฯ เล่มนี้ และจะได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจากผู้วิจัย ใน 4 ทักษะด้วยกันคือ 1) ทักษะ การเข้าถึงข้อมูล 2) ทักษะการเข้าใจ 3) ทักษะการประเมิน และ 4) ทักษะการปฏิบัติ

ผู้วิจัยแนะนำ การบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกพฤติกรรมการ ป้องกันโรค เพื่อติดตามพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้เข้าร่วมวิจัย สัปดาห์ที่ 2 : ผู้วิจัยคัดลอกหาผู้เข้าร่วมวิจัยผ่าน Line เพื่อติดตาม

พฤติกรรมการป้องกันโรคจากสมุดบันทึกพฤติกรรมการ กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค เพื่อ

สัปดาห์ที่ 3 : ผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามพฤติกรรมการป้องกันโรคจาก สมุดบันทึกพฤติกรรมการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติมโดย การสอบถามและให้ความรู้เพิ่มเติม และสอบถามถึงปัญหาที่พบ

เจอและแนวทางแก้ไข สัปดาห์ที่ 4 : ผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามพฤติกรรมการป้องกันโรคจาก การสอบถามและให้ความรู้เพิ่มเติม และสอบถามถึงปัญหาที่พบ

เจอและแนวทางแก้ไข สัปดาห์ที่ 5 : ปฏิบัติประเมินสัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 6 : ปฏิบัติประเมินสัปดาห์ที่ 3 สัปดาห์ที่ 7 : ปฏิบัติประเมินสัปดาห์ที่ 4 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ สัปดาห์ที่ 8 : ทำแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรค



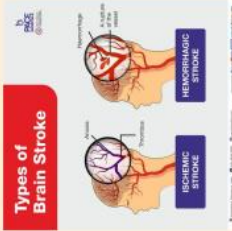
รู้จัก.....

โรคหลอดเลือดสมอง



โรคหลอดเลือดสมอง..คืออะไร

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke หรือ Cerebrovascular disease) คือภาวะที่สมองขาดเลือดขาดออกซิเจนไปเลี้ยง เนื่องจากเกิดการอุดตันตีบตันของหลอดเลือด สมองจึงขาดเลือดเลี้ยงสมองถูกทำลาย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2554)



ที่มา : prechopitai(2022)

ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง..มีอะไรบ้าง

- 1) โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke) พบได้กว่า 80-90% ภาวะที่หลอดเลือดสมองเกิดการตีบแคบ ซึ่งอาจเกิดจากหลอดเลือดมีการแข็งตัว (Thrombotic Stroke) จากการมีไขมันในเลือดสูง เบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงร่วมด้วย หรืออาจตีบแคบจากลิ่มเลือดในร่างกายนหลุดลอยไปจนไปอุดตันหลอดเลือด (Embolic Stroke)
- 2) โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) ภาวะที่มีเลือดออกในสมองซึ่งเกิดจากการแตกหรือฉีกขาดของหลอดเลือดในสมอง ซึ่งอาจพบได้ประมาณ 15-20%
- 3) ภาวะหลอดเลือดสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attack: TIA) เป็นภาวะที่เกิดความผิดปกติในหลอดเลือดสมองชั่วคราว อากาศคล้ายโรคหลอดเลือดสมอง แต่อาการจะดีขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งภาวะนี้มักเป็นอาการเตือนก่อนเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

รู้จัก.....

โรคหลอดเลือดสมอง

อาการโรคหลอดเลือดสมอง..เป็นอย่างไร

เกิดขึ้นตามตำแหน่งที่เกิดโรคหลอดเลือดสมอง อาการเบื้องต้นที่พบบ่อย เช่น ใบหน้าเบี้ยว ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน แขนขาอ่อนแรง พูดลำบาก เดินเซ กลิ้งลำบาก ปวดศีรษะ เป็นต้น ดังรูป

หากมีอาการดังกล่าวแม้แต่เพียงอาการ ควรรีบไปโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด หรือ โทร 1669 เพื่อแจ้งอาการผู้ป่วย โดยไม่ควรใช้เวลามากเกิน 3 ชั่วโมงในการรีบไปโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นระยะเวลาสำคัญของการรักษาโรค



ที่มา : สภามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2018)

การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง..ทำได้อย่างไร

การวินิจฉัยโรค...จะต้องทำการซักประวัติอาการ ทางการแพทย์เบื้องต้น โรค ตรวจจับร่างกาย และตรวจหาภาวะประสาท และตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยแยกโรคอื่น ๆ และเพื่อยืนยันว่ามีเลือดออกในสมองจริงหรือไม่ จะใช้การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง หรือที่เรียกว่า CT Scan (Computerized Tomography) ซึ่งจะต้องรีบทำให้ในระยะระยะเวลาอันรวดเร็ว

หากต้องการความถูกต้องมากที่สุดที่ต้องการความละเอียดมากขึ้น จะใช้การตรวจด้วย MRI (Magnetic Resonance Imaging) ซึ่งสามารถเห็นภาพ 3 มิติ เสมือนจริง แต่จะใช้เวลาในการตรวจนานกว่า CT Scan มาก

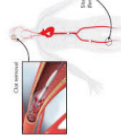
ซึ่งทุกอย่างที่กล่าวมาจะต้องรีบทำให้ในระยะระยะเวลาอันรวดเร็ว...ตั้งหน้าให้การรับทราบ..จึงสำคัญมาก!!!!

รู้จัก.....

โรคหลอดเลือดสมอง

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง...ทำได้ยังไงบ้าง

การรักษาขึ้นอยู่กับชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง เช่นหากเป็นโรคหลอดเลือดในสมองแดง อาจได้รับการพิจารณาในการผ่าตัด แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตำแหน่งและความรุนแรงของโรคซึ่งต้องแพทย์พิจารณาพิจารณาใช้การรักษาที่เหมาะสม แต่หากเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ อาจแพทย์พิจารณาพิจารณาการรักษาโดยการขยายส่วนที่ตีบแคบหรือทำแอสลิมหลอดเลือดอุดตันออกมา ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น



ที่มา : AD Instruments (2021)

1) การรักษาเพื่อเปิดหลอดเลือด (Recombolization therapy) เป็นการใส่สายสวนเข้าไปในหลอดเลือดขนาดใหญ่ เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือดหรือเพื่อดึงเอาลิ่มเลือดออกหรืออาจขยายรูเปิดของหลอดเลือดที่ตีบแคบ

2) ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic drugs, fibrinolytic drugs) ยาละลายลิ่มเลือดทำให้สมองส่วนที่ตีบแคบกลับมาไหลเวียนได้ แต่ยาก็มีผลทำให้เลือดออกง่าย ดังนั้นผู้ให้ยาต้องเฝ้าระวังการเกิดเลือดออกอยู่แล้ว แพทย์จะพิจารณาการรักษาที่รวดเร็วและปลอดภัย!!! ต้องใช้ยาภายใน 4.5 ชม.นับจากเวลาที่เริ่มมีอาการ ตัวอย่างยาเช่น Tissue plasminogen activator (t-PA), Streptokinase, Urokinase โดยผู้ป่วยจะได้รับรักษาให้ผู้ป่วยหรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit)

3) ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet, Antithrombotic drug) เกล็ดเลือดทำให้เลือดแข็งตัว หากมีการเกาะกลุ่มกันจะทำให้เลือดแข็งตัวและเกิดการอุดตัน ดังนั้นจึงจำเป็นจะต้องใช้ยาเพื่อป้องกันการมาเกาะกลุ่มกันของเกล็ดเลือด ตัวอย่างเช่น แอสไพริน (Aspirin) คลอพิโดเกรล (Clopidogrel)

4) ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulants) ยาช่วยลดโอกาสเกิดการจับตัวเป็นก้อนของเลือด จึงทำให้ลดการแข็งตัวของเลือด เมื่อเลือดแข็งตัวแล้ว จึงลดโอกาสเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือด กลุ่มยาเช่น เฮพาริน (Heparin) ฮิงจากพามาซีน (Enoxaparin) วาร์ฟาริน (Warfarin) แต่ไม่แนะนำให้ใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เนื่องจากเพิ่มโอกาสให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น

รู้จัก.....

โรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง...มีอะไรบ้าง

อ้างอิงตามสมาคมโรคหลอดเลือดสมองของอเมริกา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม สามารถแบ่งปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 2 ปัจจัยคือ 1) ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้ 2) ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้ ดังนี้

1) ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่

- 1.1) เพศ : ผู้หญิงมักเกิดมากกว่าเพศชาย เนื่องจากทางรังครภ์ การรับประทานยาคุมกำเนิด
- 1.2) อายุ : อายุมากขึ้นมีความเสี่ยงมาก อายุ 55 ปี เสี่ยง 2 เท่า ถ้ามากกว่า 65 ปี 3 เท่า
- 1.3) เชื้อชาติ : เชื้อชาติแอฟริกัน-อเมริกัน เสี่ยงสูงกว่า
- 1.4) กรรมพันธุ์ : มีประวัติโรคครอบครัวเป็นโรคเช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย

2) ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้

- 2.1) ความดันโลหิตสูง : ความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 mmHg เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้มากถึง 4-6 เท่า เนื่องจากผนังหลอดเลือดเสื่อม ภาวความยืดหยุ่นและแปรปรวนแตกง่าย
- 2.2) เบาหวาน : ผู้ที่เป็นเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2-3 เท่า เนื่องจากภาวะที่มีน้ำตาลสูง ทำให้หลอดเลือดผิดปกติเกิดการอุดตัน การไหลเวียนเลือดลดลง
- 2.3) ภาวะไขมันในเลือดสูง : เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคร้อยละ 21.74 เนื่องจากไขมันจะเกาะตามเส้นเลือด เลือดไหลเวียนลดลง หรือหากมีมากก็สามารถทำให้หลอดเลือดตีบหรืออุดตันได้
- 2.4) โรคหัวใจและหลอดเลือด : เช่นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ มีโอกาสทำให้ลิ่มเลือดจากหัวใจหลุดลอยไปอุดตันในหลอดเลือดสมอง หรือโรคอื่นๆทำให้เกิดความเสียหาย เช่นโรคหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral Artery Disease) เป็นต้น
- 2.5) สูบบุหรี่ : เสี่ยงต่อการเกิดโรคประมาณ 2 เท่า เกิดจากสารโคตินินและคาร์บอนมอนอกไซด์ในบุหรี่ยทำลายหลอดเลือด
- 2.6) ดื่มสุรา : ทำให้หลอดเลือดแปรปรวนและกระตุ้นให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ และการดื่มทำให้เกิดความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว
- 2.8) การเลือกรับประทานอาหาร : เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ ภาวะอ้วน
- 2.9) อาหาร : อาหารไขมันสูงทำให้เกิดไขมันในเลือดสูง อาหารโซเดียมสูงเพิ่มการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ควรรับประทานอาหารไขมันดีประมาณ 5 ทัพพีต่อวัน
- 2.10) ภาวะอ้วน : เพิ่มความเสี่ยงให้เกิดความดันโลหิตสูงและการเกิดโรคหัวใจ

แล้วคุณล่ะ...มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้หรือไม่!!

รู้จัก.....

โรคหลอดเลือดสมอง

ผลการพบของโรคหลอดเลือดสมอง...มีอะไรบ้าง ผลกระทบที่เกิดขึ้น จะเกิดต่างกันเนื่องจากบริเวณที่เกิดรอยโรคในสมองต่างกัน แต่อาจจะเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ดังนี้



- 1) ด้านร่างกาย : แขนงแขนอ่อนแรง อัมพฤกษ์เกี่ยวกับกล้ามเนื้อ, การสื่อสาร การช่วยเหลือตนเอง
- 2) ด้านจิตใจ : ก้าวร้าว วิตกกังวล บางรายซึมเศร้า
- 3) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ : ค่าใช้จ่ายที่ดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ขาดรายได้
- 4) ด้านครอบครัว : บางรายเกิดความห่างเหิน

ระบบของโรคหลอดเลือดสมอง

นิพนธ์ พวงวิจิตร (2001) แบ่งระบบ ได้เป็น 3 ระบบคือ
 1) ระบบเส้นประสาท หมายถึง ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคงที่ อารมณ์ใช้เวลา 1-4 วัน แต่ส่วนใหญ่ใช้เวลามากกว่า 48 ชม.
 2) ระบบหลังเส้นประสาท หมายถึง ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคงที่ มีระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง อาจจะใช้เวลามากกว่า 48 ชม.
 3) ระบบฟื้นฟูสภาพ หมายถึง ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคงที่ สามารถรับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพได้



ระบบฟื้นฟูสภาพ...สำคัญอย่างไร

เป็นระยะหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่ จะต้องได้รับการฟื้นฟูร่างกายเพื่อป้องกันหรือลดความพิการ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ รวมทั้งลดความเสี่ยงในการเกิดโรคซ้ำอีกด้วย เนื่องจากหากเกิดโรคซ้ำมีความเสี่ยงในการเกิดความพิการรุนแรงขึ้น และมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าครั้งแรกถึง 1.5 เท่า

การควบคุมความเสี่ยงของการเกิดโรค ทำได้โดยผู้ป่วยควร มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งเรียกว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค



รู้จัก.....

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

ทำไมต้องมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพราะพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพหลายรายยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคซ้ำ เช่นยังรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ไม่ออกกำลังกาย รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และมีน้ำหนักไม่เข้า เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นการมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงนี้ได้



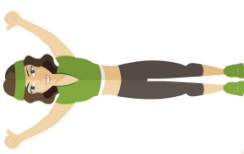
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองคืออะไร

คือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กระทำเพื่อป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยงไม่ให้เกิดโรค เพื่อป้องกันการลุกลามของโรค และลดการเกิด ความพิการหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้น



วิธีทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง...ต้องทำอย่างไร

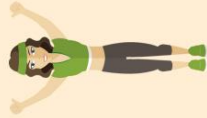
ต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ เช่นรู้ว่าการออกกำลังกายแบบใด, รับประทานยาอะไร, รับประทานอาหารอะไรได้บ้าง เป็นต้น ...ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคได้ ดังเช่นพฤติกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้



พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย...คืออะไร

การทำกิจกรรมที่ได้ออกกำลังกาย ได้ใช้กล้ามเนื้อหรือกำลังที่มีอยู่เพื่อก่อให้เกิดส่วนดีต่อสุขภาพหรือร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ช่วยลดระดับความดันโลหิต ลดการเสี่ยงของเส้นเลือด สดการออกฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ซึ่งจะช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูร่างกายอีกด้วย



การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ ควรมีการประเมินจากบุคลากรทางสุขภาพเพื่อใช้คำแนะนำในการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล โดยองค์การอนามัยโลก สำหรับประชาชนทั่วไปแนะนำให้ใช้การออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ ไม่น้อยกว่าครั้งละ 30 นาที



พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง...ทำอย่างไรได้บ้าง

- 1) การออกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อต่อยึดติด : ช่วงแรกของการป่วย ผู้ป่วยอาจมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ขาดความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เมื่อไม่ได้เคลื่อนไหวเป็นเวลานาน จะส่งผลให้ข้อต่อยึดติด ผู้ป่วยจึงต้องออกกำลังกายข้อต่อ
- 2) การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ : หลังจากผ่านช่วงแรกของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมักจะมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อเรื่อยๆ จะส่งผลให้กล้ามเนื้อของผู้ป่วยหดสั้น จึงควรออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อลดอาการเกร็งและเพิ่มความยืดหยุ่นให้กับกล้ามเนื้อ
- 3) การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ : ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีภาวะอ่อนแรงของกล้ามเนื้อครึ่งซีก ต้องได้รับการกระตุ้นกล้ามเนื้อให้ทำงานอย่างถูกต้องเหมาะสม
- 4) การฝึกการเคลื่อนไหว : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อ่อนแอแรงครึ่งซีก ส่งผลให้กล้ามเนื้ออ่อนแอของร่างกายทั้งหมด จึงแนะนำให้ใช้การจับเคลื่อนที่ เหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆตามากขึ้น จึงต้องฝึกการฝึกลักษณะแฉงตัว การเปลี่ยนท่าทางจากท่านอนมาั่งข้างเตียง การฝึกลุกขึ้นยืน เพื่อเตรียมพร้อมในการฝึกเดินต่อไป



พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง...ทำอย่างไรได้บ้าง(ต่อ)

5) การฝึกการทรงตัว : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเสี่ยงที่จะล้มง่าย เนื่องจากมีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อเพื่อที่ใช้ในการทรงตัว และในบางรายมีการสูญเสียความรู้สึกไป ทำให้ประสิทธิภาพในการทรงตัวหรือการรู้ทิศทางมีผลลงให้ทั้งร่างกายอ่อนลง การฝึกการทรงตัวในท่าหนึ่ง ทำขึ้น หรือทำเดิมนั้น จึงมีส่วนช่วยสร้างความมั่นคงให้กับผู้ป่วยและลดความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการล้มได้

6) การฝึกเดิน : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองการเดินเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการเคลื่อนไหวแบบขาดแทน เช่น เดินยึกยัก ผู้ป่วยต้องได้รับการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อเข้าไปสู่การฝึกเดินและการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี

7) การฝึกหายใจ : ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อลำคอซึ่งทำให้การหายใจร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยหายใจได้ไม่ลึก และเหนื่อยง่าย ผู้ป่วยจึงควรได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องในการฝึกการหายใจ

สำหรับระยะเวลาที่เหมาะสมเริ่มหลังจากที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคงที่สมควรให้เริ่มทำกายภาพบำบัดได้ ซึ่งในช่วง 3-6 เดือนแรกหลังจากเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะเป็นช่วงที่ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วที่สุด (โรงพยาบาลกรุงเทพ พทย์, 2021)



พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย



ตัวอย่างการออกกำลังกาย

1.การออกกำลังกาย สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยใช้เก้าอี้



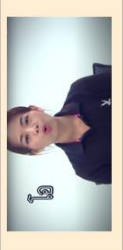
จัดทำโดย : โรงเรียนบาลมเด็กระยะสี่ชั่วยาม อุตสาหกรรมเพื่อสุขภาพ จังหวัดชลบุรี

เป้าหมายสำหรับ : ผู้ป่วยที่สามารถทรงตัวได้ และสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ หากนั่งไม่ได้แนะนำให้ใช้เก้าอี้ที่แข็งแรง และหากยกมือยกขาเองไม่ได้ ให้ผู้ดูแลช่วยทำออกกำลังกาย

ท่าเริ่มต้น : นั่งหลังตรงบนเก้าอี้ พยายามไม่ดึงพนัก โดยวางเท้าทั้งสองในตำแหน่งที่ถนัด อาจใช้เก้าอี้ที่ ไม่มีพนักงัดก็ได้ โดยให้เท้าทั้งสอง วางราบกับพื้น ทำท่าต่อไปท่าละ 10 ครั้ง

	
ท่าที่ 1 ยกไหล่ขึ้น 2 ซ้ำ 10 ครั้ง จากครึ่งยกไหล่ลงอีก 10 ครั้ง	ท่าที่ 2 ยกมือจากพื้นแป้นือ ทำทั้งหมด 10 ครั้ง
	
ท่าที่ 3 ยกมือ แขนมือร่วมกับข้อมือไปข้างหน้า 10 ครั้ง	ท่าที่ 4 ประสานมือแป้นือแขนขึ้นเหนือศีรษะ 10 ครั้ง
	
ท่าที่ 5 จับศอก มือเอียงลง 10 ครั้ง	ท่าที่ 6 ประสานมือคว่ำพาดง 10 ครั้ง

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

	
ท่าที่ 7 กระดกข้อนิ้วลง 10 ครั้ง	ท่าที่ 8 ยกไหล่สลับข้างข้างละ 10 ครั้ง
	
ท่าที่ 9 เอาหัวเข่าแตะนิ้วชี้ กลาง พงก้อย 10 รอบ	ท่าที่ 10 บริหารลิ้นและริมฝีปากให้ผู้ปฏิบัติออกเสียง อ อ ฮ โอ 5 ครั้ง
	
ท่าที่ 11 แตะมือที่เอว โคนศอกไปด้านหลัง ขยับ 10 ครั้ง	ท่าที่ 12 เอียงมือไปด้านขวาและซ้าย แลสะบัดตัว 10 ครั้ง



ดูไปมาดูพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารกันต่อ

พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร

- พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร..คืออะไร**
 การแสดงออกที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สุนัขลักษณะและวิธีรับประทานอาหาร
- พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้บริโภคปลอดภัยต่อตนเอง..ทำอย่างไร**
 รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีประโยชน์ต่อร่างกาย และรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค ดังนี้
- 1.ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง
 - ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง จำกัดโซเดียมไม่เกินวันละ 2,300 มิลลิกรัม อาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงเช่น เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ซุปก้อน ผงชูรส อาหารหมักดอง อาหารแปรรูป
 - 2.ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง
 - ควรหลีกเลี่ยงหรือลดอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น ไขมันหมู ไขมันไก่ ไขมันมะพร้าว กาก ไขมันพืช
 - ควรจำกัดปริมาณคอเลสเตอรอลไม่เกิน 300 มิลลิกรัมต่อวัน โดยหลีกเลี่ยงเครื่องในสัตว์ทุกชนิด ไขมันสัตว์ อาหารทะเล
 - เลือกวิธีการปรุงอาหารที่ไม่ใช้ไขมันหรือใช้ไขมันน้อย เช่น ต้ม ย่าง อบแทนการทอด ผัด
 - ควรเลือกใช้น้ำมันพืชแทนไขมันสัตว์ เช่น ใช้น้ำมันดอกทานตะวัน ใช้น้ำมันงา น้ำมันมะกอก ใช้น้ำมันรำข้าว
 - รับประทานอาหารที่มักกินใยสูง เช่น ผักดองรับประทานอย่างวันละ 4-6 ทัพพี ผลไม้ไม่หวาน ข้าวกล้องงอกงอกโฮลธัญพืช เพื่อรักษาสุขภาพช่วยลดการดูดซึมไขมันได้(ผ่านโภชนาการ โรงพยาบาลศิริราช, 2562 : ไพรัตน์ แสงดีชู,2562)



พฤติกรรมมารับประทานอาหาร

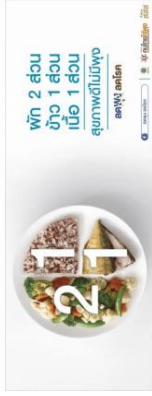
- 3. ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือเบาหวาน
 - ควรจำกัดปริมาณอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล เลือกรับประทานข้าวไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ เป็นต้น
 - งดรับประทานผลไม้ 6 ชนิด/วัน
 - งดรับประทานขนมหวานต่างๆ และ งดใช้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ลำไย ทุเรียนทุ้งฟ้า รวมทั้งผลไม้ เป็นต้น
 - ผู้ป่วยที่มีภาวะการกลืนลำบาก สัมผัสอาหารได้ยาก การกลืน คมเป็นอาหารที่มักพ่นหรือติดแปะอาหารโดยการป้อน เช่น ไรท์ซิง ไรท์ซิง เมลลี่ ซันเดก ซึ่กของตุ๋นเป็น เป็นต้น
 - ควรหลีกเลี่ยงอาหารในกลุ่มที่ไขมันสูง เช่น อาหารทอด อาหารหวานจัด อาหารทอด อาหารไขมันสูง เป็นต้น
 - ควรปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
- ควรปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลศิริราช, 2562 : ไพรัตน์ และ จิตชู, 2562)



แล้วอาหารที่ควรรับประทาน...มีอะไรบ้าง

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร

- อาหารที่ควรรับประทาน**
- หลักการรับประทานอาหารให้เหมาะสมใน 1 มื้อ ดังต่อไปนี้**
- หลักการ :** ใช้จานข้าวแบบกลม แบ่งสัดส่วนของจานออกเป็น 4 ส่วนเท่าๆกัน ดังรูป
- มีสัดส่วนดังนี้ คือ**
- 2 ส่วนควรเป็นผักและผลไม้สด
 - 1 ส่วน 4 ของจานควรเป็นโปรตีน เช่น เนื้อปลา เนื้อหมู เต้าหู้ ถั่ว โดยควรลดการรับประทานเนื้อสัตว์ปีกลง
 - 1 ส่วน 4 คือ ข้าว ข้าวกล้องหรือขนมปังโฮลวีท
- ขณะรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำหวานและเครื่องดื่มเย็นๆ



ตัวอย่างเมนูอาหารที่ควรรับประทาน

เมนูต้ม รับประทานได้ครบถ้วนได้ครบถ้วนที่เลือกเมนูต้มที่มีส่วนผสมของผัก และเนื้อสัตว์หรือเต้าหู้ เพื่อเพิ่มโปรตีน และควรปรุงแต่งรสไม่เผ็ดรสหวาน เช่น ข้าวต้ม โจ๊กหมู ไข่ไข่ต้ม เต้าหู้หมูสับ เต้าหู้สำหรับต้มน้ำเต้าหู้ทอด กุ้งต้มน้ำเต้าหู้



โจ๊กหมูไข่ต้ม
ที่มา : Spilak(2022)



ต้มยำเต้าหู้หมูสับ
ที่มา : Spilak(2022)



พฤติกรรมมารับประทานอาหาร

ตัวอย่างเมนูอาหารที่ควรรับประทาน (ต่อ)
อาหารประเภทผัก ผักสามารถรับประทานได้เช่นกัน แต่ควรมีการจำกัดโดย
 ควรเลือกใช้น้ำมันพืชจะดีต่อสุขภาพมากกว่าน้ำมันสัตว์ ซึ่งเสียไขมันที่เลือก
 ปรุงโรยได้ เช่น ผักต้มผัดรวมหมู ผักต้มผัดรวมกุ้ง ผักต้มผัดไก่ ผักต้มผัด
 เชดดาร์ชีส ผัดรวมไข่ไก่ ผัดต้มผัดไก่รวมหมูชิ้น ผัดต้มผัดไก่รวมไก่ปรุงไก่ ผัดผัด
 ปลาผัดผักหอมใหญ่ ปลาผัดต้มข่า ผัดผัดต้มข่า ผัดต้มผัดไก่กุ้ง ผัดต้มผัดหมูเส้น
 หมูผัดไข่



ผัดผัดรวมหมูเส้นผัดไข่
 ที่มา : Bonnak(2020)



ผัดผัดรวมหมู
 ที่มา : bonnak(2019)

อาหารจานเดียว เช่น ข้าวผัดด้วยพืช ธาตุเหล็กเส้นสูงรวม วัตถุดิบเสริมให้มี
 อก กุ้งต้มรวมหมูสวาท สลัดโรล สลัดผัดรวม สลัดอะโวคาโด สลัดทูน่า สุกี้
 เต้าหู้ สุกี้หมูสุกี้กุ้ง สุกี้ไก่ สุกี้ปลา เป็นต้น



ข้าวผัดด้วยพืช
 ที่มา : สำนักโภชนาการศูนย์ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ(2021) ที่มา : bonnak(2019)



สุกี้หมู
 ที่มา : bonnak(2019)



พฤติกรรมมารับประทานยา

พฤติกรรมมารับประทานยา
 คือพฤติกรรมในการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้ยา
 ยาที่ใช้บ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 1.ยาโรคหลอดเลือดสมอง เช่น
 - ยาน้ำทานยาละลายลิ่มเลือด เช่น แอสไพริน(Aspirin)
 Clopidogrel(ชื่อการค้าเช่น Plavix) ซึ่งได้รับยาตั้งแต่รักษาโรคหลอดเลือด
 สมอง แต่อายการปรับลดขนาดยามา เพื่อใช้ในการป้องกันการ
 การเกาะกลุ่มกันของเกล็ดเลือด
 - ยาน้ำทานยาต้านเกล็ดเลือด เช่น ไรนเอกซาพาริน (Enoxaparin)
 เพื่อป้องกันไม่ให้เกล็ดเลือดแข็งตัวและจับกันเป็นลิ่มเลือด

2.ยาปรับระดับเดิม
 ไม่ว่าจะรับประทานยาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไนโตรเจนในเลือดสูงหรือ
 โรคอื่นๆ ก็ต้องรับประทานยาเดิมของตนเอง ให้ถูกต้อง ครบถ้วน อยู่
 เสมอ

จากเนื้อหาในการรักษาที่ผ่านมา ได้เรียนรู้แล้วว่าการ
 ด้ยยอะไรบ้าง แต่ครั้งนี้เราเรียนรู้การทำพฤติกรรม
 การรับประทานยาที่เหมาะสมกันคะ



หากลืมรับประทานยาบ่อยๆ...ควรทำอย่างไร
 1)คิดเช็ดยาใส่กล่อง แบ่งเป็น สัปดาห์หรือ เช้า กลางวัน ก่อนนอน หรือ
 ก่อนหรือหลังอาหารไว้ โดยระบุวันที่ของสัปดาห์ หากเป็นยาปรับแรง แนะนำ
 ให้ตัดแถบยาตามเม็ดและเอาเม็ดออกจากแถบเมื่อจะรับประทานเท่านั้น
 เนื่องจากยาบางชนิดอาจไม่ต้องใส่หรือความถี่ทำให้เสื่อมสภาพได้ง่าย
 2)หาพี่นักปฎิ สามารถเลือกใช้นาฬิกาข้อมือหรือโทรศัพท์ที่มีถึงเวลา
 ปลูกเตือนเมื่อถึงเวลามารับประทานยา

พฤติกรรมงดสูบบุหรี่

พฤติกรรมงดสูบบุหรี่...คืออะไร

คือการทำหรือการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ ได้แก่ การไม่ซื้อบุหรี่ การไม่ขอหรือรับบุหรี่จากผู้อื่น การไม่พกอุปกรณ์ ใน การสูบบุหรี่ติดตัว การลดจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง รวมถึงการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ชักนำไปสู่การสูบบุหรี่



คำแนะนำในการเลิกบุหรี่

- 1) การออกกําลังกาย ช่วยทำให้การอดบุหรี่ประสบความสำเร็จมากขึ้น
- 2) เก็บพวงมาลัย หรือลูกอมลูกกวาดไว้รับประทาน สามารถใช้ลดความรํ่าคายากบุหรี่ได้
- 3) อยู่ห่างจากคนที่สูบบุหรี่หรือสถานที่ที่มีคนสูบบุหรี่อยู่ หากคนที่อยู่ใกล้ตัวคุณยังสูบบุหรี่ ชักชวนให้เขาร่วมกันพยายามเลิกบุหรี่ด้วยกัน
- 4) อย่าล่าช้าความพยายาม ในการเลิกบุหรี่ แม้คุณจะมีลมหายใจในครั้งแรก ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเลิกการสูบบุหรี่ได้ ในครั้งต่อมา (โรงพยาบาลสิรินธร, 2563)



หากสนใจเลิกบุหรี่ ขอรับคำปรึกษาเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วนเลิกบุหรี่ โทร 1600 ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ หรือขอคำแนะนำที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน

พฤติกรรมงดดื่มสุรา



พฤติกรรมงดดื่มสุรา...คืออะไร

การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า ไวน์ เบียร์

คำแนะนำ

- 1) บอกครอบครัวและเพื่อนฝูงว่าตนจะเลิกดื่มเหล้าแล้วนะ
- 2) หลีกเลี่ยงสังสรรค์ที่มักทำให้อดดื่มเหล้า
- 3) ให้อาหารตัวเองเมื่อทำสำเร็จ
- 4) ลดปริมาณเหล้าลง 1 ใน 4 จากที่เคยดื่ม
- 5) ดื่มช้า ก็กับแก้ลม สลับกับการดื่มเหล้าในแต่ละแก้ว
- 6) ใช้แก้วขนาดเล็กลง ดื่มเหล้าผสมที่น้อย(ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2564)



ขอรับคำปรึกษาเพิ่มเติม

สามารถปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในคลินิกเลิกเหล้า-เลิกบุหรี่ ซึ่งอยู่ทั่วไปในโรงพยาบาลใหญ่ๆ หรือที่สายด่วนเลิกเหล้า 1413 /สายด่วนกรมควบคุมโรค /ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ 1600

พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก

การประเมินน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่...ทำได้ยังไงบ้าง

1. การคำนวณหาดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) เป็นการคำนวณหาความสัมพันธ์กับส่วนสูงหรือไม่

วิธีการ :

- 1) นำน้ำหนักเป็น (หน่วยเป็นกิโลกรัม) มาหารด้วยส่วนสูงยกกำลัง 2 (หน่วยเป็นเมตร)



น้ำหนัก (กก.)



ส่วนสูง (ม.)

เช่น เด็กหญิงมวง น้ำหนัก 48 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร

วิธีการ : 1) ส่วนสูง 158 เซนติเมตร แปลงให้เป็นหน่วยเมตร เท่ากับ...1.58

2) นำส่วนสูงหน่วยเมตรยกกำลัง 2 เท่ากับ $(1.58)^2 = 2.65$

3) นำน้ำหนักหารด้วยส่วนสูงยกกำลัง 2 เท่ากับ $= 48 \text{ kg} / 2.65 \text{ m}^2$

$= 18.11$

2) เทียบค่าที่ได้กับตาราง เพื่อดูว่า BMI ของเราอยู่ในระดับใด

BMI kg/m ²	👤 อยู่เกณฑ์	📏 ภาวะเสี่ยงต่อโรค
น้อยกว่า 18.50	น้ำหนักน้อย	มากกว่าปกติ
18.50-22.90	น้ำหนักปกติ	เท่ากับปกติ
23-24.90	กึ่ง/โรคอ้วนระดับ 1	อัตราระดับ 1
25-29.90	อ้วน/โรคอ้วนระดับ 2	อัตราระดับ 2
มากกว่า 30	อ้วนมาก/โรคอ้วนระดับ 3	อัตราระดับ 3

ตัวอย่าง : จากด้านค่ามวง BMI เด็กหญิงมวง = 18.11 kg/m^2 = น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. การวัดจากเส้นรอบเอว

ค่าปกติของเส้นรอบเอวสำหรับผู้หญิง ไม่ควรเกิน 80 เซนติเมตร หรือ 32 นิ้ว

ค่าปกติของเส้นรอบเอวสำหรับผู้ชาย ไม่ควรเกิน 90 เซนติเมตร หรือ 36 นิ้ว



จากเนื้อหาที่ผ่านมา เราได้เรียนรู้แล้ว ว่าพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เขมรสมันซ์ ทำได้อย่างไรบ้าง



การที่เราจะปฏิบัติแต่ละพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้นั้น ก็ต่อเมื่อเรามีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่ดีพอที่จะตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธีรวมถึงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ..นั่นเอง

การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุม ดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นโดยอาศัยกระบวนการทางสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพราะเมื่อมีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะเป็นปัจจัยพื้นฐานในการตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเอง (Baker, 2006)

ถ้าอย่างนั้น เราสามารถรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพกันเถอะ เราจะได้อย่างไร และจะช่วยให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างไรบ้าง

รู้จัก.....
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ...คืออะไร
คือทักษะในการค้นหา สืบค้นข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือเพื่อ
ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค หลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ควร
หรือไม่ควรปฏิบัติ เพื่อช่วยข้อมูลที่ได้รับไปประเมิน และตัดสินใจใน
การนำไปปฏิบัติในทางอูและตนเอง

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ตามทฤษฎีของ Sorensen et. al (2012) มีองค์ประกอบดังนี้

- 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access)
เป็นทักษะในองค์ประกอบเริ่มต้นของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ซึ่งเป็นทักษะที่สามารถสืบค้นหาข้อมูลได้ตามความต้องการ รวดเร็ว
และถูกต้อง
- 2) ทักษะการเข้าใจ (Understanding)
คือความสามารถที่จะ เข้าใจในข้อมูลที่ถูกต้อง และมีวิธีการที่จะ
จดจำข้อมูลเหล่านั้น
- 3) ทักษะการประเมิน (Appraise)
คือความสามารถที่ใช้ในการอธิบายข้อมูล ที่ความและประเมิน
ข้อมูลด้านสุขภาพ
- 4) ทักษะการปฏิบัติ (Apply)
คือความสามารถที่จะนำความรู้และนำข้อมูลของเราที่ผ่านการ
ประเมินแล้วว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม นำไปปฏิบัติได้

สามารถศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติมจากหน้าต่อไป

รู้จัก.....
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เหตุการณ์สมมติ ณ หอผู้ป่วยเอก โรงพยายาลแห่งหนึ่ง
คุณยายชิงหวาด เป็นผู้โรคหลอดเลือดสมองที่ตามมาครั้งแรกร

- 1 **คุณยายชิงหวาด** ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล คุณยายกำลังจะกลับบ้าน
ผู้ป่วย: เอ๊ะ!! เมื่อกลับบ้านแล้วจะอย่างไรบ้าง แต่ลืมแล้ว
แล้วที่ว่าการกักตัก ออกยังไป อาหารซักมีกี่ชาม มีน้ แล้ว
อะไรอีกนะ ยาดยาก็จะตามแต่ก็มี ...งั้น ไปครึ่งชามแล้วก็มี
คอตถายาไหม แต่ต้องห้าข้อมูลให้อันไหนก่อนแล้วก็มี
- 2 **ผู้ป่วย: เอ๊ะ!!** ในเว็บนี้ว่าอย่างนั้น ในเว็บที่ว่า
อย่างนี้ อันไหนแน่จริงๆว่าดี ทำตามเลยดีไหมหรี่ย
มีพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกเดินผ่านมาพอดี...จึงหยุดเพื่อที่ทนาย

พยาบาล : เราจะได้อยู่หรอคะ
3 ดูหน้าเค็ยดิเชียว

- 4 **ผู้ป่วย: กำลังดูข้อมูลที่เขาแชร์มา**
มีน้เชื่อดี โด่ใช่หมด
ยื่นโทรศัพท์ให้พยาบาลดูข้อมูลในเว็บ ไซต์แห่งหนึ่ง
- 5 **พยาบาล : เชื่อดี โด่คะ ดูจากที่มา**
ของเว็บ ไซต์ คนแต่ง พ.ศ.ที่เขียนคะ
- 6 **ผู้ป่วย: แล้วถ้าหลังจากอื่น จะรู้ได้ยังไงอีก** ใช่เชื่อดี
และอีกอย่างตามที่ตั้งคำถามทำให้ทำให้ทำ ฉันทก็ทำได้บ้าง ไม่ได้บ้าง
คะ จะทำยังไงให้จำได้ จะได้อาความรู้ไปดูแลตัวเองได้

พยาบาล : ถ้าคุณชิงหวาดอยากเสริมทักษะส่วนนี้เพื่อให้ความรู้ไปดูแลตัว
เองได้ พบบทละนะหรืออย่างนี้เป็นตอนไหนคะ ขึ้นตอนแรกจะพาดฉหวาด
ค้นหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เมื่อได้ข้อมูลแล้วก็ศึกษาเรียนรู้และทำความเข้าใจข้อมูล
หลังจากนั้นก็กลับมาประเมินว่าเหมาะสมหรือไม่ และคอยนำไปปฏิบัติคะ

- 8 **ผู้ป่วย: น่าสนใจมากคะ**
คะ และที่พบบทแนะนำนี้ เป็นองค์ประกอบของความรอบรู้
ด้านสุขภาพ ซึ่งจะแนะนำต่อไปคะ..



รู้จัก.....

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- 1** **พจนาน :** โดยการหาแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ **ดูความน่าเชื่อถือของคนแต่ง** เช่นเป็นแพทย์ระบบประสาท หรือแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่ ถ้าเป็นกิจจะมี ความน่าเชื่อถือมากขึ้น **ต่อไปก็ดูพ.ศ.ที่เขียน** ต้องไม่เก่ามาก เกินไปค่ะ **เพราะว่าทุกวันนี้มีความรู้มีการอัปเดตไปเรื่อยๆค่ะ** และจากนั้นก็มาดูว่า**มีความสมเหตุสมผลหรือไม่**ค่ะ
- 2** **ผู้ช่วย :** อ้อ...แล้วแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่นไหนหนะ
- 3** **พจนาน :** เช่นเว็บไซต์ของหน่วยงานที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมองค่ะ เช่น เว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข สถาบันประสาทวิทยา สมาคมโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้นค่ะ
- 4** **พจนาน :** นอกจากเว็บไซต์แล้ว ยังสามารถเข้าถึงข้อมูลได้จากหนังสือ วารสาร ต่างๆได้ด้วยนะคะ แต่ก็ต้องคัดกรองถึงที่กล่าวมาค่ะข้อมูลค่ะคุณเห็นว่าตลอดหาถูกได้หรือนะ
- 5** **ผู้ช่วย :** ค่ะ **ค้นหาข้อมูลจากเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือแหล่งหนึ่ง**
- 6** **พจนาน :** เจอข้อมูลที่น่าสนใจไปหมด
- 7** **ผู้ช่วย :** เจอเยอะเลยคะ ทั้งข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตัวหลังเกิดโรค
- 8** **ผู้ช่วย :** นอกจากยังมีข้อมูลบอกสาเหตุสุขภาพว่าทำไมความผิดปกติให้โทร 1669 หรือไปปรึกษาแพทย์โรงพยาบาลใกล้บ้านด้วยคะ วิธีการที่สังเกตน่าทำ เมาเรื่อกว่าอะไรหรือนะ
- 9** **พจนาน :** เรื่อกว่าที่พยายามเข้าถึงข้อมูล (Access) ซึ่งเป็นที่ที่กระทรวงสาธารณสุขด้านสุขภาพคะ

รู้จัก.....


ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- 1** **ผู้ช่วย :** แล้วความรอบรู้ด้านสุขภาพคืออะไรคะ
- 2** **พจนาน :** ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือทักษะทางการรับรู้ที่จะเป็นดีกับตนเองแรงใจและความสามารถของตนเอง (WHO,1988) **เชื่อบ้างสุขภาพของตนเองใช้อยู่เสมอคะ (WHO,1988)**
- 3** **ผู้ช่วย :** หมายถึงเป็นทักษะที่จะทำห้เกิดการกระทำของเราเองคะ
- 4** **พจนาน :** ค่ะ
- 5** **ผู้ช่วย :** ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีกี่องค์ประกอบคะ
- 6** **พจนาน :** ถ้าตามทฤษฎีของ Sorensonและคณะ(2012) มี 4 องค์ประกอบคือ
 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล(Access) ที่ได้กล่าวไปแล้ว
 2) ทักษะการเข้าใจ (Understand)
 3) ทักษะการประเมิน (Appraise)
 4) ทักษะการปฏิบัติ (Apply) ค่ะ
- 7** **ผู้ช่วย :** 3 ทักษะที่ยังไม่กล่าวถึงนี่เป็นแบบไหนคะ
- 8** **พจนาน :** ค่ะคือ ทักษะการเข้าใจ (Understand)คือการมีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลที่ถูกต้อง และมีวิธีการที่จะค้นหาข้อมูลเหล่านั้นคะ เช่นมีความรู้ในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ว่าคือโรคอะไร มีอาการอย่างไร ปิวิจัยเสี่ยงอะไรบ้าง รักษาอย่างไร และมีวิธีการฟื้นฟูหลังเกิดโรคยังไงบ้างเป็นต้นคะ
 และที่สำคัญคือมีความรู้ที่รู้จุดและตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม เช่นรู้เรื่องพฤติกรรม การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร รับประทานยา งดสูบบุหรี่ งดดื่มเหล้า เป็นต้นเองได้คะ

รู้จัก.....
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- 1 **ผู้ป่วย:** ขอบขอบคุณ แล้วทักเซท 3 ด้านการประเมินเป็นแบบไขว้คะ
- 2 **พยาบาล :** ทักเซทการประเมิน (Appraisel)คือความสามารถที่ใช้ในการอธิบายข้อมูล มีความและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพคะ
- 3 **ผู้ป่วย:** คุณพยาบาลช่วยยกตัวอย่างได้ไหมคะ
- 4 **พยาบาล :** ได้คะเช่น คุณลุงบุญมี ป่วยเป็นโรค หลอดเลือดสมองแต่ไม่ออกกำลังกายเลย เพราะบอกว่าออกไปแล้วไม่ช่วยใ้ดีขึ้น เหนื่อยเปล่าๆ เราต้องประเมินว่าพฤติกรรมของคนลุงที่ ทำ เหมาะสมไขว้ จะเพิ่มความแข็งแรงเกิดโรคซ้ำ ไขว้ และถ้าจะแนะนำจะแนะนำอย่างไร จะให้ บริกษาแพทย์ ฝึกกายภาพไหม ประเมินห้คะ
- 5 **ผู้ป่วย:** เข้าใจแล้วคะ
- 6 **พยาบาล :** คะถ้าเข้าใจแล้วพยาบาลจะขออธิบาย คะ ทักเซทต่อไปเลขห้คะ คือทักเซทการปฏิบัติ (Apply) ที่นำผลการประเมินแล้วมาแนะนำให้คนไข้หรือ ไม่เหมาะสม หนีไปปฏิบัติคะ เช่นรู้ว่าพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายดี ต่อร่างกาย เราก็ไปออกกำลังกายคะ
- 7 **ผู้ป่วย:** เข้าใจแล้วคะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพก็คือทักเซทที่จะทำให้เราสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมกับโรค โดยสิ่งแรกคือทักที่เราต้องเข้าถึง ข้อมูลทักเชื่อดีก่อน จากนั้นก็เรียนรู้และทักความเข้าใจข้อมูลห้คะ และ หารวิธีการจัดการข้อมูลเหล่านั้นให้ ได้ เมื่อเรารู้ความรู้อันแล้วเราก็จะมีความรู้มา ประเมินว่าเหมาะสมกับเราไหม รวมถึงสามารถอธิบายใ้ผู้อื่นฟังได้ และสุดท้ายเอาข้อมูลเหล่านั้นไปปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดพฤติกรรม การ บำรุงให้โรคที่เรามาสม ไข้ให้หมด
- 8 **พยาบาล :** ใช่เลยคะ คุณลุงวาดเก่งมากทุกคะ และสุดท้ายจะ เป็นการสรุปเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ห้ห้วาดไปนะคะ
- 9 **ผู้ป่วย:** คะ

ผู้วิจัยของบทความนี้
ความร่วมมือกับทุกภาคส่วน
หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อผู้
วิจัยได้โดยตรงตลอดเวลาคะ



ประวัติผู้วิจัย
ชื่อ : นางสาวพรธิรา บุญเจริญ
นิติสถาน : การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ทำงาน : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ์ประสงค์
ข้อมูลติดต่อ
เบอร์โทร : 087-4385942
E-mail : 6370035038@student.chula.ac.th
,Pornlinda2011@gmail.com

2. ให้ความรู้เรื่อง “เข้าถึงอย่างไร...ให้ได้รู้”

- พิจารณาชื่อหน่วยงาน ชื่อผู้เขียน และวันเดือนปีที่ผลิตหรือเผยแพร่ข้อมูล พิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากความถูกต้อง ความเป็นจริง และความสมเหตุสมผล

- เว็บไซต์ที่ค้นหา



วันที่	อาหารที่รับประทาน (บันทึกอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ)					การรับประทานยา (ครบและตรงเวลา)				การออกกำลัง กาย (ชนิดและ ระยะเวลา)	สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่และดื่มสุรา (หากไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุราให้ละ ไว้)		
	เช้า	กลางวัน	เย็น	มื้ออื่น (ถ้ามี)	เข้า	เที่ยง	เย็น	ก่อนนอน	สูบบุหรี่ (จำนวน)/วัน		ดื่มสุรา (ชนิด+ปริมาณ)/วัน		

ปัญหา/อุปสรรคที่พบ

.....

แนวทางการแก้ไขปัญหา

.....

4. สติกเกอร์ไลน์กระตุ้นเตือน

สติกเกอร์ไลน์กระตุ้นเตือน ผู้วิจัยได้สร้างซึ่งนึ่งจากการทบทวนงานวิจัยโดยเนื้อหา ประกอบด้วยรูปภาพพร้อมข้อความกระตุ้นเตือนในเรื่อง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร โดยส่งให้กับกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 3 และ 6 ส่ง 3 เวลา สอดคล้องกับมื้ออาหาร ติดต่อกัน 3 วันต่อไปได้ทำ



5. แผนการสอน เรื่องการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นผู้ที่เป็นหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ

แนวคิดสำคัญ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมที่ช่วยป้องกันการเกิดโรคและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค โดยเฉพาะผู้ที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเป็นระยะสำคัญที่ผู้ป่วยต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพจากความพิการและลดความรุนแรงของการเกิดโรค แต่หากมีการเกิดส่งผลให้ร่างกายเกิดความพิการรุนแรงขึ้นและผู้ป่วยบางรายอาจเสียชีวิต ดังนั้นสิ่งสำคัญคือผู้ป่วยต้องมีความรู้ ตระหนักและมีการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งสามารถส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมได้โดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสุขภาพ
3. ผู้ป่วยมีทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพได้แก่ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการประเมิน และทักษะการประยุกต์ใช้
4. เพื่อติดตามและประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสุขภาพ
5. เพื่อเพิ่มความมั่นใจและทักษะด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยต้องการ
6. เพื่อกระตุ้นเตือนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสุขภาพ

ผลลัพธ์การเรียนรู้

1. มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม
2. มีทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น


สัปดาห์ที่/สถานที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	ระยะเวลา	สื่อการเรียนรู้การสอน
สัปดาห์ที่1/หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ</p> <p>3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ทักษะการเข้าใจ ทักษะการประเมิน และทักษะการประยุกต์ใช้</p>	<p>นำเข้าสู่บทเรียน</p> <p>สวัสดิ์คะ ดิฉันชื่อนางสาวพรวิรา บุญฉวี เป็นมีผลิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันนี้จะมาพูดถึงความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้กลับเป็นปกติโดยเร็วที่สุด</p> <p>ในการเริ่มต้นงานครั้งนี้โปรดทราบในครั้งนี้นี้ ซึ่งในคู่มือจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คร่าวๆ ส่วนแรกคือส่วนของการใช้คู่มือ และเป็นคำแนะนำว่าแต่ละสัปดาห์ที่เข้าร่วมวิทยุทุกท่านและผู้วิจัยจะต้องทำอะไรบ้างคะ ส่วนที่ 2 เป็นส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่ 3 เป็นส่วนของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในการป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำคะ โดยคู่มือนี้จะแจกให้ทุกคนซึ่งสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ภายหลังกลับบ้านคะ</p> <p>โดยสำหรับวันนี้จะคะคะคะจะเน้นการที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นซึ่งความรู้ด้านสุขภาพจะเป็นทักษะที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคะ เพื่อให้สามารถสืบค้นข้อมูลที่ต้องการได้จากแหล่งที่มาเชื่อถือ เพื่อนำมาวิเคราะห์และประเมินข้อมูลดังกล่าวเพื่อนำมาดูแลตนเองคะ</p> <p>ซึ่งความหมาย ชนิดของโรค ผลกระทบที่เกิดขึ้นทุกท่านสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ในคู่มือนี้คะ แต่เรื่องที่สำคัญที่อยากจะมาพูดถึงในวันนี้คือการทำยังเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดโรคซ้ำอีกครั้คะ เพราะหากเกิดโรคครั้งต่อไปจะทำให้มีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นจึงต้องทบทวนวิธีการป้องกันคะ โดยตอนนี้นะคะทุกท่านก็</p>	<p>-ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรค</p> <p>-ให้ผู้ป่วยAdd line</p> <p>-แจกคู่มือฯ</p>	<p>5 นาที</p>	<p>-แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรค</p>
		<p>ขั้นนำ</p> <p>- ทักทาย</p> <p>- บรรยาย</p>		<p>-คู่มือ</p> <p>-คู่มือโปรแกรม</p>	


ลำดับที่/สถานที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	ระยะเวลา	สื่อการเรียนรู้การสอน
		<p>ทราบว่าตนเองอยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพของโรคเนื้องอกซึ่งระยะฟื้นฟูสภาพ (Recovery stage)เป็นระยะที่มีอาการคงที่ สามารถที่จะรับรู้การฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด</p> <p>ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ทุกท่านอาจจะต้องทราบปัจจัยเสี่ยงของตนเองและลดความเสี่ยงนั้น เช่นการเป็นโรคเบาหวานก็จะต้องควบคุมระดับน้ำตาลให้เหมาะสม หากเป็นโรคความดันโลหิตสูงก็ต้องควบคุมความดันโลหิตของตัวเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติคือน้อยกว่า 140/90 mmHg เป็นต้นซึ่งท่านสามารถศึกษาได้ในคู่มือเนื้องอก ซึ่งวิธีที่จะควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆนี้ ทุกท่านจะต้องมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่นมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เป็นต้น</p> <p>ความสำคัญของการรับรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อไม่ให้เกิดเป็นซ้ำ</p> <p>พฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำที่เหมาะสมจะช่วยให้ป้องกันการเกิดเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองได้เนื่องจากช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคดังกล่าวมาข้างต้น สามารถทำได้โดยการส่งเสริมให้ผู้มีความรู้ ความตระหนักในการปฏิบัติตัว ซึ่งจะเกิดขึ้นได้จากกรที่ผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เพียงพอ และนำความรู้เหล่านั้นไปประเมินความเหมาะสมในการปฏิบัติเพื่อตนเอง ซึ่งการเกิดความรู้และทักษะนั้นได้ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>โดยความรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ ซอเรนเซนและคณะ (Sorensen et al .,2012) มีองค์ประกอบทั้งหมด 4 ด้านคือ ทักษะด้านการเข้าถึง ทักษะด้านการเข้าใจ ทักษะการประเมิน และทักษะการประยุกต์ใช้ดังนี้</p>			

ลำดับที่/สถานที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	ระยะเวลา	สื่อการเรียนรู้การสอน
		<p>1)ทักษะการเข้าถึง (Access) หมายถึงความสามารถในการแสวงหาข้อมูลด้วยสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเผยแพร่ข้อมูลหลากหลายช่องทางเช่นไลน์ เฟสบุ๊ค ทวิตเตอร์และสื่อโซเชียลต่าง ๆ ที่มีทั้งความน่าเชื่อถือและไม่น่าเชื่อถือ ผู้ป่วยจะต้องสามารถพิจารณาได้ว่าข้อมูลที่เราได้รับเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือที่ควรนำไปปฏิบัติหรือไม่ ซึ่งเราจะพูดถึงถึงกันในวันนั้นละคะ โดยทักษะการเข้าถึงนี้ทำให้เข้าร่วมวิจัยเปิดไปที่บทความรู้เรื่อง “เข้าถึงอย่างไร...ให้ได้รู้” ซึ่งวิธีการพิจารณาข้อมูลสามารถพิจารณาได้จากแหล่งข้อมูลที่เผยแพร่ เช่นเว็บไซต์ของสมาคมโรคหลอดเลือดสมอง ชื่อผู้เขียนเป็นใคร เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือมากชิ้น หรือพยาบาล หรือบุคคลทั่วไป ที่จากรายปีที่พิมพ์ใครใช้ปีที่เก่าเกินไป เพราะข้อมูลมีการอัปเดตตลอดเวลา นอกจากนี้ยังรวมถึงข้อมูลของหน่วยงานที่สามารถขอความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน เช่นการโทร 1669 สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน</p> <p>2)ทักษะการเข้าใจ(Understand) หมายถึงความสามารถในการมีความรู้ ความเข้าใจข้อมูลที่ถูกต้อง</p> <p>หลังจากที่ได้พูดถึงโรคและปัจจัยเสี่ยงคร่าวๆข้างต้นแล้วต่อไปนี้จะพูดถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคที่ โดยเฉพาะพฤติกรรมจะเน้นรายละเอียดดังต่อไปนี้</p> <p>1.พฤติกรรมออกกำลังกาย</p> <p>เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อป้องกันเกิดโรคที่ตามมาที่ได้รับคำแนะนำจากนักกายภาพบำบัด หรือบุคลากรทางสาธารณสุข และแนะนำให้เพิ่มเติมในการออกกำลังกายในคู่มือ</p> <p>2.พฤติกรรมรับประทานอาหาร</p> <p>ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยงให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น เช่นโรคเบาหวานลดอาหารหวาน โรคความดันโลหิตสูงลดอาหารที่มีโซเดียมสูง โรคไขมันในเลือดสูงลด อาหารที่มีไขมันสูง ตามคู่มือ และเน้นย้ำกลุ่ม</p>			

ลำดับที่/สถานที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	ระยะเวลา	สื่อการเรียนรู้การสอน
		<p>ทดลองให้ตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ</p> <p>3.พฤติกรรมงดสูบบุหรี่</p> <p>สอบถามกลุ่มทดลองหากไม่สูบบุหรี่แนะนำการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น หากสูบบุหรี่แนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ ตามคู่มือโดยเน้นย้ำให้ตระหนักถึงความสำคัญในการงดสูบบุหรี่</p> <p>4.พฤติกรรมงดดื่มสุรา</p> <p>สอบถามกลุ่มทดลองหากดื่มสุราแนะนำวิธีการเลิกและหลีกเลี่ยงการดื่มสุราตามคู่มือโดยเน้นย้ำให้ตระหนักถึงความสำคัญในการงดดื่มสุรา</p> <p>5.พฤติกรรมรับประทานการรับประทานยา</p> <p>แนะนำยาตามโรคประจำตัวเดิมของผู้ป่วย และเน้นย้ำยาสำหรับความสำคัญของยาเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำเช่นแอสไพริน และแนะนำการสังเกตอาการที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา</p> <p>6.พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก</p> <p>แนะนำการคำนวณ BMI และแนะนำน้ำหนักที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย หากมีน้ำหนักไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานแนะนำการควบคุมน้ำหนักโดยการออกกำลังกายและรับประทานอาหาร ดังที่กล่าวมาข้างต้น</p> <p>โดยเน้นการทำความเข้าใจด้วยตนเอง</p> <p>ตรวจสอบโดยใช้วิธีการสอบถามข้อมูลที่ได้เรียนรู้ กิจกรรมมีใช้เวลาทั้งหมด 15 นาที</p> <p>3)ทักษะการประเมิน(Appraise) หมายถึงความสามารถที่ใช้ในการอธิบาย ใช้ตีความ ตัดกรองข้อมูลและประเมินข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งเป็นความสามารถที่ใช้ในการกำหนดทางเลือก รวมถึงปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงหรือเลือกริธีการปฏิบัติต่อไปเราจะพิจารณาจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ขณะ</p> <p>ตัวอย่างสถานการณ์ที่ 1 นาย ขุน ไม่ออกกำลังกายซ้อมมือที่ติดแข็ง เพราะทำ</p>	<p>-บรรยายโดยใช้คู่มือประกอบ</p>	<p>5 นาที</p>	<p>-ใบความรู้เรื่อง "เข้าถึงอย่างไร...ให้ได้รู้"</p>

ลำดับที่/สถานที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	ระยะเวลา	สื่อการเรียนรู้การสอน
		<p>แล้วเห็นน้อย และทราบ และก็ไม่เห็นว่าอะไรจะดีขึ้นเลย ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความคิดเห็นอย่างไรต่อพฤติกรรมนี้ของนาย ขุน และจะมีวิธีช่วยนายขุนได้อย่างไรบ้าง</p> <p>ตัวอย่างสถานการณ์ที่ 2 นาง มณี เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือด เดินได้ปกติ แต่ยังมีแขนข้างซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย แต่สามารถทำงานบ้านได้ นางมณี ออกกำลังกายกับสามี ทุกวันนางมณีจะต้องทำอาหารด้วยตนเอง ซึ่งมักเป็นอาหารหมักดองเพราะทำได้ง่าย และนางมณีชอบอาหารรสชาติเค็ม เพราะนางมณีบอกว่าถ้าจืดไม่อร่อย จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น นางมณีมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำหรือไม่อย่างไร ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความคิดเห็นอย่างไรต่อพฤติกรรมนี้ และจะมีวิธีแก้ปัญหาได้อย่างไรบ้าง เป็นต้น</p> <p>4)ทักษะการประยุกต์ใช้(Apply) หมายถึงความสามารถที่ใช้ในการสื่อสาร และการใช้ข้อมูลเพื่อนำไปปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง</p> <p>ต่อไปจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเล่าถึงเรื่องของตนเองให้ฟัง ถึงการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคประจำตัวต่างๆ และพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ และให้กำหนดแนวทางในการจัดการตนเองและวิธีการกำหนดวิธีการเตือนตนเองที่เหมาะสม</p>	<p>-บรรยาย</p> <p>-ให้ผู้ผู้ป่วยรับชมสื่อการสอนเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมที่ป้องกันโรคที่เหมาะสมตามคู่มือ</p> <p>-สอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยได้เรียนรู้</p>	15 นาที	-คู่มือโปรแกรม

สัปดาห์ที่/สถานที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	ระยะเวลา	สื่อการเรียนรู้การสอน
		 <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>			

สัปดาห์/สถานที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	ระยะเวลา	สื่อการเรียนรู้การสอน
		 <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>	<p>-ผู้วิจัยบรรยายโดยกำหนด สถานการณ์และปัญหาที่ผู้เกี่ยวข้อง ตัดสินใจ</p>	10 นาที	<p>-ผู้วิจัย -คู่มือโปรแกรม</p>

ลำดับที่/สถานที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	ระยะเวลา	สื่อการเรียนรู้การสอน
ลำดับที่ 2 และ 5 / ติดตามผ่านโปรแกรม Line application	3. เพื่อติดตามและประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ 4. เพื่อเพิ่มความรู้อะกาศและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยต้องการ	ประเมินและติดตามอาการ พร้อมทั้งซักถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หากมีอุปสรรคผู้ป่วยแก้ปัญหาอย่างไร ใช้วิธีการใดในการหาช่องทางในการแก้ปัญหา และนอกจากนี้ประเมินและติดตามผลในประเมินบันทึกการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการควบคุมน้ำหนัก และสอบถามถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุร่าว่าได้มีการปฏิบัติหรือไม่ หากพบปัญหาผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกันแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ใช้เวลาทั้งหมดในกิจกรรม	- ประเมินและติดตามพฤติกรรมการป้องกันโรค	15-30 นาที	-แอปพลิเคชันไลน์ -สมุดบันทึกพฤติกรรมการป้องกันโรค -คู่มือโปรแกรม
ลำดับที่ 3 และ 6/ Line application	4. เพื่อเพิ่มความรู้อะกาศและทักษะด้านความรู้ด้านสุขภาพ 5. เพื่อกระตุ้นเตือนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ	ผู้วิจัยส่งสติ๊กเกอร์เตือนการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร 3 ครั้งต่อวัน เป็นระยะเวลา 3 วันต่อสัปดาห์ และสอบถามถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุร่าว่าได้มีการปฏิบัติหรือไม่ สอบถามการกำหนดวิธีการเตือนและจัดการตนเอง ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมหรือไม่	- ส่งสติ๊กเกอร์กระตุ้นไลน์ - สอบถามถึงพฤติกรรมการป้องกันโรค	5-10 นาที	-แอปพลิเคชันไลน์ -สมุดบันทึกพฤติกรรมการป้องกันโรค -คู่มือโปรแกรม

สัปดาห์ที่/สถานที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	ระยะเวลา	สื่อการเรียนรู้การสอน
สัปดาห์ที่ 4/ บ้านพักผู้ป่วย	3. เพื่อติดตามและประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ 4. เพื่อเพิ่มความรู้อะกัษะด้านความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยต้องการ 5. เพื่อกระตุ้นเตือนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ	ประเมินและติดตามอาการ พร้อมทั้งซักถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หากมีอุปสรรคผู้ช่วยแก้ไขหาอย่างไร ใช้วิธีการใดในการหาของทางในการแก้ปัญหา และนอกจากนั้นประเมินและติดตามผลในประเมินบันทึกการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการควบคุมน้ำหนัก และสอบถามถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราว่าได้มีการปฏิบัติหรือไม่ หากพบปัญหาผู้วิจัยและผู้ช่วยร่วมกันแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ใช้เวลาทั้งหมดในกิจกรรม	-เยี่ยมบ้าน	30 นาที	-แอปพลิเคชันไลน์ -สมุดบันทึกพฤติกรรมการป้องกันโรค -คู่มือโปรแกรม
สัปดาห์ที่ 7/ บ้านพักผู้ป่วย	3. เพื่อติดตามและประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ 4. เพื่อเพิ่มความรู้อะกัษะด้านความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยต้องการ 5. เพื่อกระตุ้นเตือนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ	ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านเพื่อซักถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และติดตามผลในสมุดบันทึกกิจกรรมการป้องกันโรค หากพบปัญหาผู้วิจัยและผู้ช่วยร่วมกันแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และผู้วิจัยและผู้ช่วยทำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง	-เยี่ยมบ้าน	30 นาที	-แอปพลิเคชันไลน์ -สมุดบันทึกพฤติกรรมการป้องกันโรค -คู่มือโปรแกรม -แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ



ภาคผนวก จ
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 6 การทดสอบค่าการกระจายของข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรค ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

	Group	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Avg_preBH	1.00	0.140	30	0.141	0.938	30	0.081
	2.00	0.114	30	0.200*	0.962	30	0.338
Ave_postBH	1.00	0.124	30	0.200*	0.954	30	0.214
	2.00	0.119	30	0.200*	0.963	30	0.366

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

จากตารางที่ 6 พบว่า การกระจายของข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test ได้ค่า Sig = .081 และ .214 แปลว่ามีการกระจายข้อมูลแบบปกติ สามารถใช้สถิติ Parametric test ได้

และยังพบว่า การกระจายของข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test ได้ค่า Sig = .338 และ .366 แปลว่ามีการกระจายข้อมูลแบบปกติ สามารถใช้สถิติ Parametric test ได้

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค ก่อนและหลังทดลอง ภายในกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Dependent t-test (n1=n2=n3)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Mean_Pre	59.5000	30	8.19062	1.49540
	Mean_Post	58.7000	30	6.94386	1.26777

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Significance	
			One-Sided p	Two-Sided p
Pair 1 Mean_Pre & Mean_Post	30	0.865	<0.001	<0.001

Paired Samples Test

		Paired Differences						Significance		
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	One-Sided p	Two-Sided p
					Lower	Upper				
Pair 1	Mean_Pre - Mean_Post	0.80000	4.10551	0.74956	-0.73302	2.33302	1.067	29	0.147	0.295

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำบังก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test ($n_1=n_2=n_3$)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Mean_Pre	60.2000	30	5.65929	1.03324
	Mean_Post	64.9000	30	5.19516	0.94850

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	One-Sided p	Two-Sided p
Pair 1	Mean_Pre & Mean_Post	30	0.686	<0.001	<0.001

Paired Samples Test

		Paired Differences				95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Significance	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	One-Sided p			Two-Sided p	
Pair 1	Mean_Pre - Mean_Post	-4.70000	4.32435	0.78951	-6.31474	-3.08526	-5.953	29	<0.001	<0.001	

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำบังก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test ($n_1=n_2=n_3$)

Group Statistics

	Group	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Avg_preBH	1.00	30	3.9289	0.54045	0.09867
	2.00	30	4.0133	0.37729	0.06888
Ave_postBH	1.00	30	3.9578	0.48628	0.08878
	2.00	30	4.2822	0.39680	0.07245

Group Statistics

	Group	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Mean_Pre	1.00	30	59.5000	8.19062	1.49540
	2.00	30	60.2000	5.65929	1.03324
Mean_Post	1.00	30	58.7000	6.94386	1.26777
	2.00	30	64.9000	5.95201	1.08668

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการ

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				95% Confidence Interval of the Difference			
		F	Sig.	t	df	Significance One-Sided p	Two-Sided p	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Mean_Pre	Equal variances assumed	5.450	0.023	-0.385	58	0.351	0.702	-0.70000	1.81763	-4.33839	2.93839
	Equal variances not assumed			-0.385	51.550	0.351	0.702	-0.70000	1.81763	-4.34811	2.94811
Mean_Post	Equal variances assumed	0.871	0.355	-3.314	58	<0.001	0.002	-5.53333	1.66977	-8.87574	-2.19093
	Equal variances not assumed			-3.314	56.675	<0.001	0.002	-5.53333	1.66977	-8.87740	-2.18927

ทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

คู่ที่	กลุ่มควบคุม (n1=30)		ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		กลุ่มทดลอง (n2=30)		ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	
			ก่อน	หลัง			ก่อน	หลัง
	เพศ	อายุ	ทดลอง \bar{x}	ทดลอง \bar{x}	เพศ	อายุ	ทดลอง \bar{x}	ทดลอง \bar{x}
1.	หญิง	60	53	53	หญิง	60	56	78
2.	ชาย	52	63	60	ชาย	53	60	75
3.	ชาย	68	44	42	ชาย	64	47	69
4.	หญิง	75	47	49	ชาย	54	62	77
5.	ชาย	56	50	52	ชาย	59	57	67
6.	หญิง	65	54	51	ชาย	63	56	78
7.	หญิง	52	50	50	หญิง	51	45	70
8.	ชาย	62	53	53	ชาย	60	64	69
9.	หญิง	53	63	64	หญิง	52	61	73
10.	หญิง	44	61	60	หญิง	43	46	69
11.	ชาย	53	59	52	ชาย	56	62	72
12.	หญิง	58	47	47	หญิง	58	52	80
13.	ชาย	68	49	50	ชาย	64	48	72
14.	หญิง	42	56	54	หญิง	47	31	64
15.	ชาย	56	63	63	ชาย	55	63	72
16.	ชาย	52	49	49	ชาย	52	38	77
17.	หญิง	59	53	51	หญิง	54	45	65
18.	หญิง	64	34	35	ชาย	61	43	70
19.	หญิง	63	64	60	หญิง	62	37	69
20.	ชาย	63	59	62	ชาย	63	61	72
21.	ชาย	57	64	61	ชาย	57	63	60
22.	ชาย	69	56	54	ชาย	64	63	62
23.	หญิง	51	53	53	หญิง	51	70	72
24.	ชาย	69	45	40	ชาย	69	50	73
25.	ชาย	68	30	32	ชาย	63	39	63

คู่ที่	กลุ่มควบคุม (n1=30)		ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อน ทดลอง		กลุ่มทดลอง (n2=30)		ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อน ทดลอง	
	เพศ	อายุ	หลัง	หลัง	เพศ	อายุ	หลัง	หลัง
			ทดลอง	ทดลอง			ทดลอง	ทดลอง
			\bar{x}	\bar{x}			\bar{x}	\bar{x}
26.	ชาย	65	49	45	ชาย	60	63	54
27.	หญิง	45	57	52	หญิง	48	50	63
28.	หญิง	55	39	42	หญิง	53	48	59
29.	ชาย	49	61	63	ชาย	48	59	63
30.	หญิง	47	58	52	หญิง	48	52	60

จากตารางที่ 5 พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าเกณฑ์กำกับการทดลองต่ำกว่า 43 คะแนน จำนวน 5 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความรู้และฝึกทักษะเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติม หลังจากนั้นให้ทำแบบประเมินอีกครั้งพบว่ากลุ่มทดลองทั้งหมดมีคะแนนมากกว่าเกณฑ์กำกับการทดลอง (มากกว่า 43 คะแนนขึ้นไป) ทุกราย

ตารางที่ 11 คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 30)

คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค (กลุ่มทดลอง)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	(n=30)		(n=30)	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย				
1. ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า วันละ 30 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์	2.46	1.33	3.40	0.96
2. ท่านออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย หรือมีเหงื่อออกเช่น การทำงานบ้าน ทำสวน	4.2	1.15	4.43	0.77
พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร				
3. ท่านรับประทานอาหารผักอย่างน้อย 4-6 ทัพพีต่อวัน หรือเป็น ครั้งหนึ่งของจานอาหาร	3.50	1.45	3.83	1.20
4. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงเช่น กะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทะเล	3.43	1.19	3.80	0.87
5. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น ส้มตำ ปลาต้ม แหนม ไส้กรอกอีสาน อาหารกระป๋อง บะหมี่ กึ่งสำเร็จรูปอาหารหมักดอง ซอสปรุงรส	3.53	1.19	4.00	0.87
6. ท่านหลีกเลี่ยงอาหาร เครื่องดื่มหรือผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุก มะขามสุก ทูเรียน ขนุน ไอศกรีม ลอดช่องน้ำกะทิ ชานมไข่มุก น้ำอัดลม น้ำหวาน	3.46	1.19	3.80	0.96
7. ท่านเลือกรับประทานอาหารประเภท ต้ม นึ่ง ย่าง อบ แทนการรับประทานอาหารประเภททอด ผัด	3.96	1.03	4.30	0.74
พฤติกรรมกรรมการรับประทานยา				
8. ท่านรับประทานยา ถูกต้อง ครบถ้วน และ ตรงเวลา ตาม แผนการรักษาของแพทย์	4.46	1.07	4.73	0.52
9. ท่านไม่หยุดรับประทานยาเอง	4.70	0.91	4.66	0.92
พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่				
10. ท่านไม่สูบบุหรี่	4.66	0.92	4.70	0.74
11. ท่านหลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่จากผู้อื่น	4.26	1.25	4.50	0.90

คะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรค (กลุ่มทดลอง)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	(n=30)		(n=30)	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
พฤติกรรมกำรงดดื่มสุร่า				
12. ท่านไม่ดื่มสุร่าหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.53	1.07	4.56	0.97
13. ท่านสามารถปฏิเสธการชักชวนการดื่มสุร่าหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้	4.33	1.24	4.50	1.00
พฤติกรรมกำรควบคุมน้ำหนัก				
14. ท่านพยายามควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	4.33	0.95	4.50	0.62
15. หากท่านมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ท่านสามารถลดน้ำหนักได้	4.33	0.95	4.46	0.68

ตารางที่ 12 คะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรคของกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมกำรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 30)

คะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรค (กลุ่มควบคุม)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	(n=30)		(n=30)	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
พฤติกรรมกำรออกกำลังกาย				
1. ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า วันละ 30 นาทีอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์	3.10	1.44	3.26	1.22
2. ท่านออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออกเช่น การทำงานบ้าน ทำสวน	4.10	1.37	4.10	1.18
พฤติกรรมกำรรับประทานอาหาร				
3. ท่านรับประทานอาหารอย่างน้อย 4-6 ทัพพีต่อวัน หรือเป็นครั้งหนึ่งของจานอาหาร	3.03	1.29	3.26	1.14
4. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงเช่น กะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทะเล	2.90	1.15	3.06	0.98
5. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น ส้มตำ ปลาต้ม แหนม ไส้กรอกอีสาน อาหารกระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปอาหารหมักดอง ซอสปรุงรส	3.30	1.62	3.40	1.37

คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค (กลุ่มควบคุม)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	(n=30)		(n=30)	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
6. ท่านหลีกเลี่ยงอาหาร เครื่องดื่มหรือผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุก มะขามสุก ทูเรียน ขนุน ไอศกรีม ลอดช่องน้ำกะทิ ชานมไข่มุก น้ำอัดลม น้ำหวาน	3.06	1.38	3.10	1.15
7. ท่านเลือกรับประทานอาหารประเภท ต้ม นึ่ง ย่าง อบ แทนการรับประทานอาหารประเภททอด ผัด	3.66	1.21	3.63	1.09
พฤติกรรมมารับประทานยา				
8. ท่านรับประทานยา ถูกต้อง ครบถ้วน และ ตรงเวลา ตาม แผนการรักษาของแพทย์	4.80	0.48	3.63	0.66
9. ท่านไม่หยุดรับประทานยาเอง	4.46	1.30	4.30	1.11
พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่				
10. ท่านไม่สูบบุหรี่	4.66	0.95	4.60	0.81
11. ท่านหลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่จากผู้อื่น	4.70	0.83	4.46	0.86
พฤติกรรมการงดดื่มสุรา				
12. ท่านไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.46	1.10	4.16	0.94
13. ท่านสามารถปฏิเสธการชักชวนการดื่มสุราหรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้	4.43	1.16	4.13	0.97
พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก				
14. ท่านพยายามควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	4.43	1.13	4.26	0.90
15. หากท่านมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ท่านสามารถลด น้ำหนักได้	4.36	1.12	4.30	0.91

ตารางที่ 13 คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคของระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรม (n = 30)

คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค (กลุ่มควบคุม)	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	(n=30)		(n=30)	
	X	SD	X	SD
พฤติกรรมการออกกำลังกาย				
1. ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า วันละ 30 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์	2.46	1.33	3.10	1.44
2. ท่านออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย หรือมีเหงื่อออกเช่น การทำงานบ้าน ทำสวน	4.2	1.15	4.10	1.37
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร				
3. ท่านรับประทานอาหารอย่างน้อย 4-6 ทัพพีต่อวัน หรือเป็น ครั้งหนึ่งของจานอาหาร	3.50	1.45	3.03	1.29
4. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงเช่น กะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทะเล	3.43	1.19	2.90	1.15
5. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น ส้มตำ ปลาต้ม แหนม ไส้กรอกอีสาน อาหารกระป๋อง บะหมี่ กึ่งสำเร็จรูปอาหารหมักดอง ซอสปรุงรส	3.53	1.19	3.30	1.62
6. ท่านหลีกเลี่ยงอาหาร เครื่องดื่มหรือผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุก มะขามสุก ทูเรียน ขนุน ไอศกรีม ลอดช่องน้ำกะทิ ชานมไข่มุก น้ำอัดลม น้ำหวาน	3.46	1.19	3.06	1.38
7. ท่านเลือกรับประทานอาหารประเภท ต้ม นึ่ง อย่าง อบ แทนการรับประทานอาหารประเภททอด ผัด	3.96	1.03	3.66	1.21
พฤติกรรมการรับประทานยา				
8. ท่านรับประทานยา ถูกต้อง ครบถ้วน และ ตรงเวลา ตาม แผนการรักษาของแพทย์	4.46	1.07	4.80	0.48
9. ท่านไม่หยุดรับประทานยาเอง	4.70	0.91	4.46	1.30
พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่				
10. ท่านไม่สูบบุหรี่	4.66	0.92	4.66	0.95
11. ท่านหลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่จากผู้อื่น	4.26	1.25	4.70	0.83

คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค (กลุ่มควบคุม)	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	(n=30)		(n=30)	
	X	SD	X	SD
พฤติกรรมมารงดัดดีสุรา				
12. ท่านไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.53	1.07	4.46	1.10
13. ท่านสามารถปฏิเสธการชักชวนการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้	4.33	1.24	4.43	1.16
พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก				
14. ท่านพยายามควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	4.33	0.95	4.43	1.13
15. หากท่านมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ท่านสามารถลดน้ำหนักได้	4.33	0.95	4.36	1.12

ตารางที่ 14 คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคของระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 30)

คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค (กลุ่มควบคุม)	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	(n=30)		(n=30)	
	X	SD	X	SD
พฤติกรรมการออกกำลังกาย				
1.ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า วันละ 30 นาทีอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์	3.40	0.96	3.26	1.22
2.ท่านออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออกเช่น การทำงานบ้าน ทำสวน	4.43	0.77	4.10	1.18
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร				
3.ท่านรับประทานอาหารอย่างน้อย 4-6 ทัพพีต่อวัน หรือเป็นครึ่งหนึ่งของจานอาหาร	3.83	1.20	3.26	1.14
4.ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงเช่น กะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทะเล	3.80	0.87	3.06	0.98
5.ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น ส้มตำ ปลาต้ม แหนม ไส้กรอกอีสาน อาหารกระป๋อง บะหมี่ กุ้งสำเร็จรูปอาหารหมักดอง ซอสปรุงรส	4.00	0.87	3.40	1.37

คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค (กลุ่มควบคุม)	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	(n=30)		(n=30)	
	X	SD	X	SD
6. ท่านหลีกเลี่ยงอาหาร เครื่องดื่มหรือผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุก มะขามสุก ทูเรียน ขนุน ไอศกรีม ลอดช่องน้ำกะทิ ชานมไข่มุก น้ำอัดลม น้ำหวาน	3.80	0.96	3.10	1.15
7. ท่านเลือกรับประทานอาหารประเภท ต้ม นึ่ง ย่าง อบ แทนการรับประทานอาหารประเภททอด ผัด	4.30	0.74	3.63	1.09
พฤติกรรมมารับประทานยา				
8. ท่านรับประทานยา ถูกต้อง ครบถ้วน และ ตรงเวลา ตาม แผนการรักษาของแพทย์	4.73	0.52	3.63	0.66
9. ท่านไม่หยุดรับประทานยาเอง	4.66	0.92	4.30	1.11
พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่				
10. ท่านไม่สูบบุหรี่	4.70	0.74	4.60	0.81
11. ท่านหลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่จากผู้อื่น	4.50	0.90	4.46	0.86
พฤติกรรมการงดดื่มสุรา				
12. ท่านไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.56	0.97	4.16	0.94
13. ท่านสามารถปฏิเสธการชักชวนการดื่มสุราหรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้	4.50	1.00	4.13	0.97
พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก				
14. ท่านพยายามควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	4.50	0.62	4.26	0.90
15. หากท่านมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ท่านสามารถลด น้ำหนักได้	4.46	0.68	4.30	0.91

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	พรธิรา บุญฉวี
วัน เดือน ปี เกิด	27 พฤศจิกายน 2537
สถานที่เกิด	อุบลราชธานี
วุฒิการศึกษา	หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่ 45 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี (เกียรตินิยมอันดับ 2) พ.ศ. 2561 การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาศาสตร์และศิลป์การสอนทางการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ รุ่นที่ 13 พ.ศ.2563
ที่อยู่ปัจจุบัน	224 ถนนพลแพน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY