

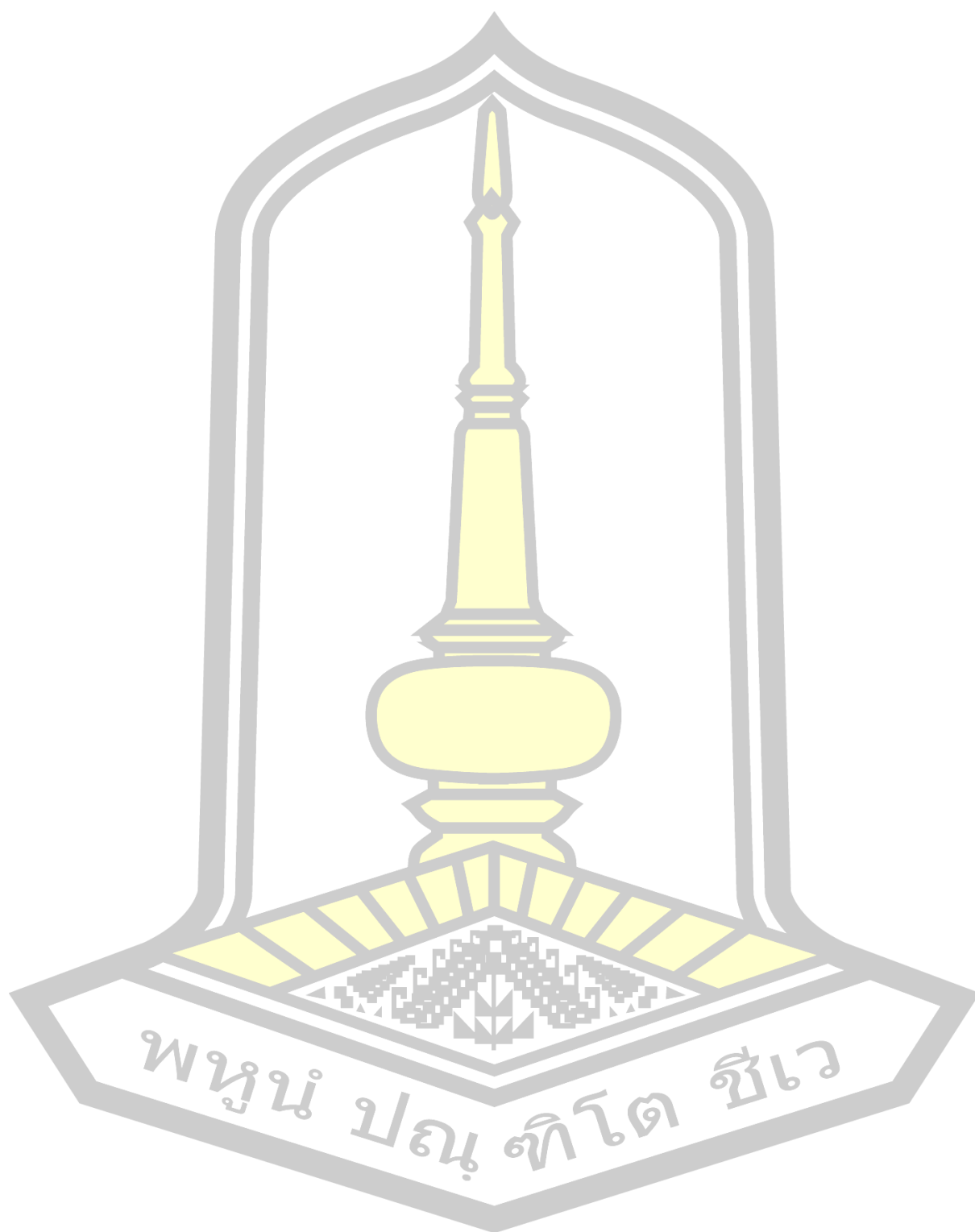


ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

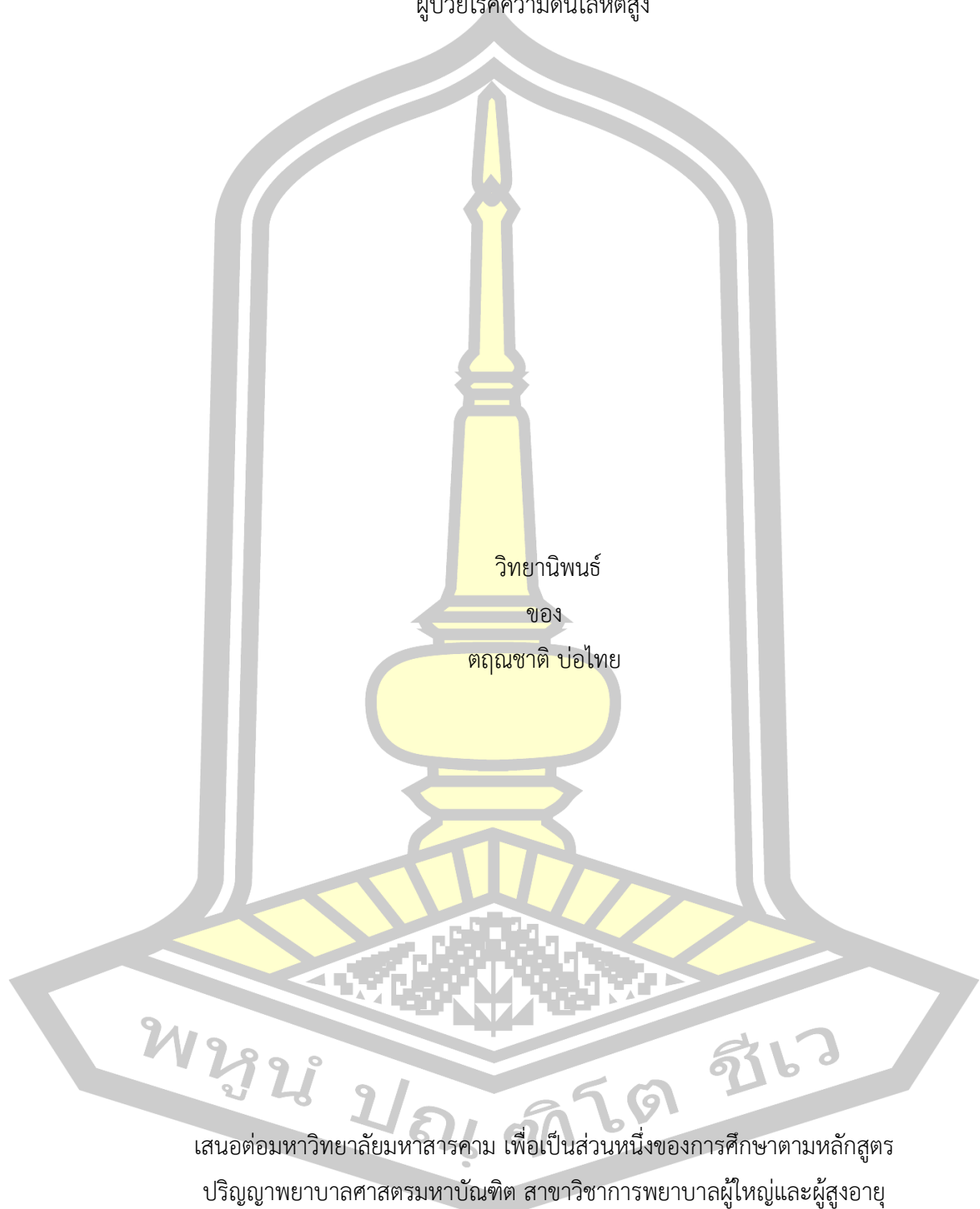
วิทยานิพนธ์
ของ
ตฤณชาติ บ่อไทย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
พฤษภาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



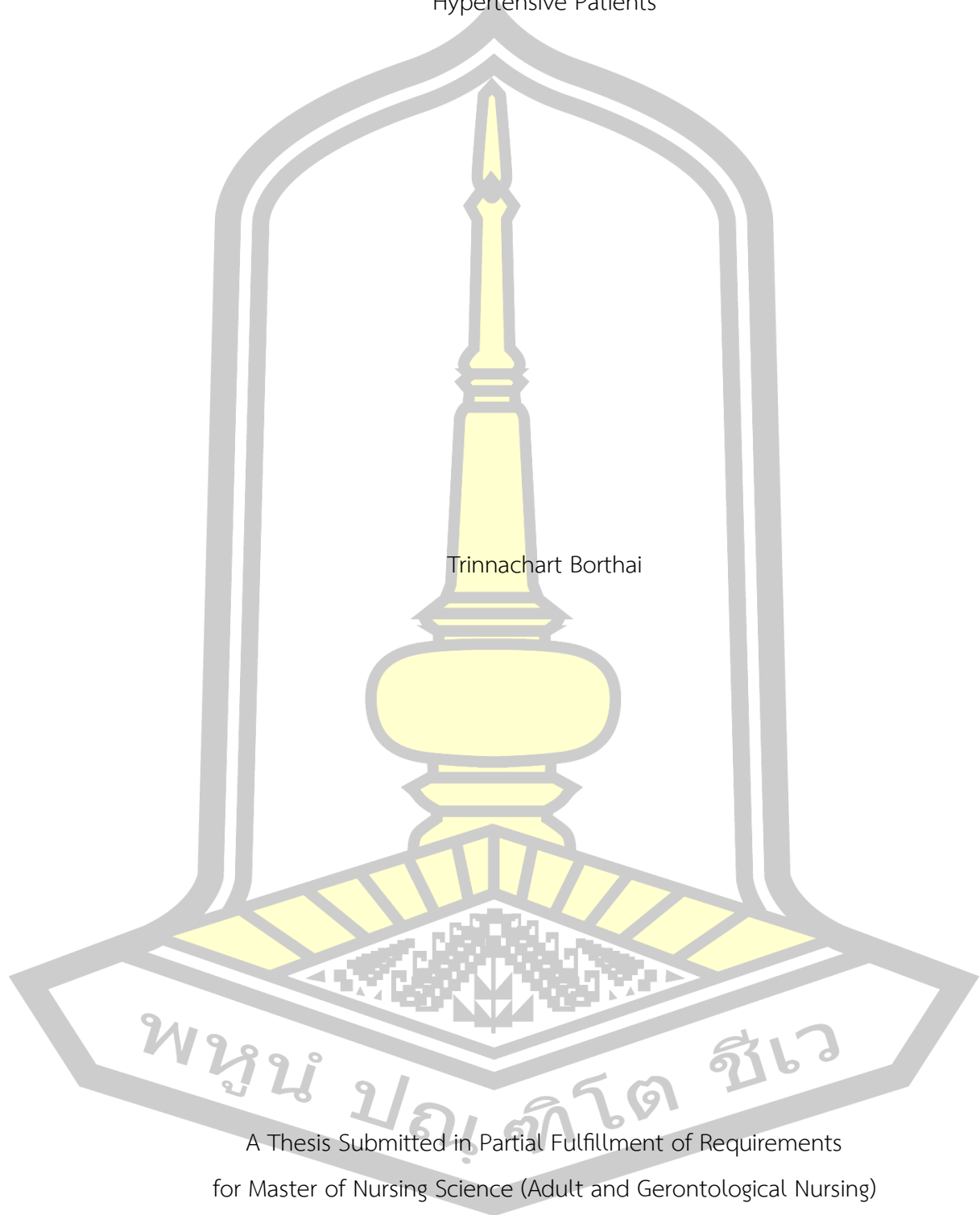
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

พฤษภาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Effects of the Enhancing Self-Efficacy Program on Stroke Prevention Behaviors among
Hypertensive Patients

Trinnachart Borthai



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing)

May 2024

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายตฤณชาติ บ่อไทย แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. สุพัตรา บัวที)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อ. ดร. สุรชาติ สิทธิปรกรณ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผศ. ดร. อภิญญา วงศ์พิริยโยธา)

.....กรรมการ

(ผศ. ดร. นงเยาว์ มีเทียน)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ. ดร. นิชาภัทร พุฒิกามิน)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

..... (ผศ. ดร. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

..... (รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
ผู้วิจัย	ตฤณชาติ บ่อไทย		
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. สุรชาติ สิทธิปกรณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิญญา วงศ์พิริยโยธา		
ปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2567

บทคัดย่อ

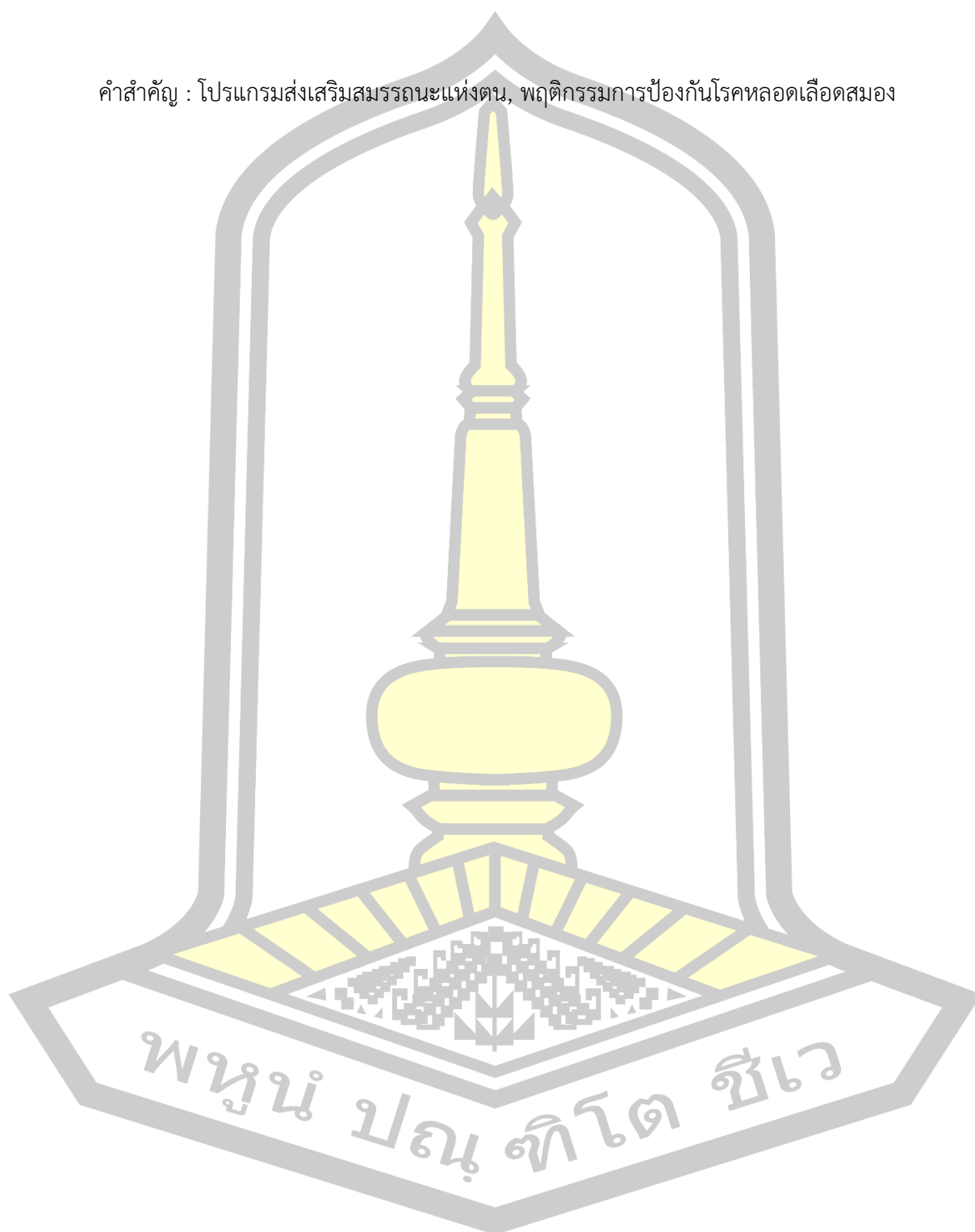
บทนำ โรคความดันโลหิตสูงเป็นพหุสมรรถนะที่นำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้เกิดความพิการและสูญเสียชีวิตตามมา การศึกษาในโรงพยาบาลโนนดินแดงพบปัญหาด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ดี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การออกแบบวิจัย งานวิจัยแบบทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วัดผลการทดลองก่อนและหลังการทดลอง ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน วิจัยดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 17 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น จากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนดินแดง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา, สถิติ Independent-sample t test และสถิติ Paired-sample t test ผลการวิจัย กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลอง ($x = 4.02$, $SD = .31$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($x = 3.57$, $SD = .29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ($x = 4.02$, $SD = .31$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($x = 3.75$, $SD = .29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ พยาบาลควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพราะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดีขึ้น ส่งผลให้มี

พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง



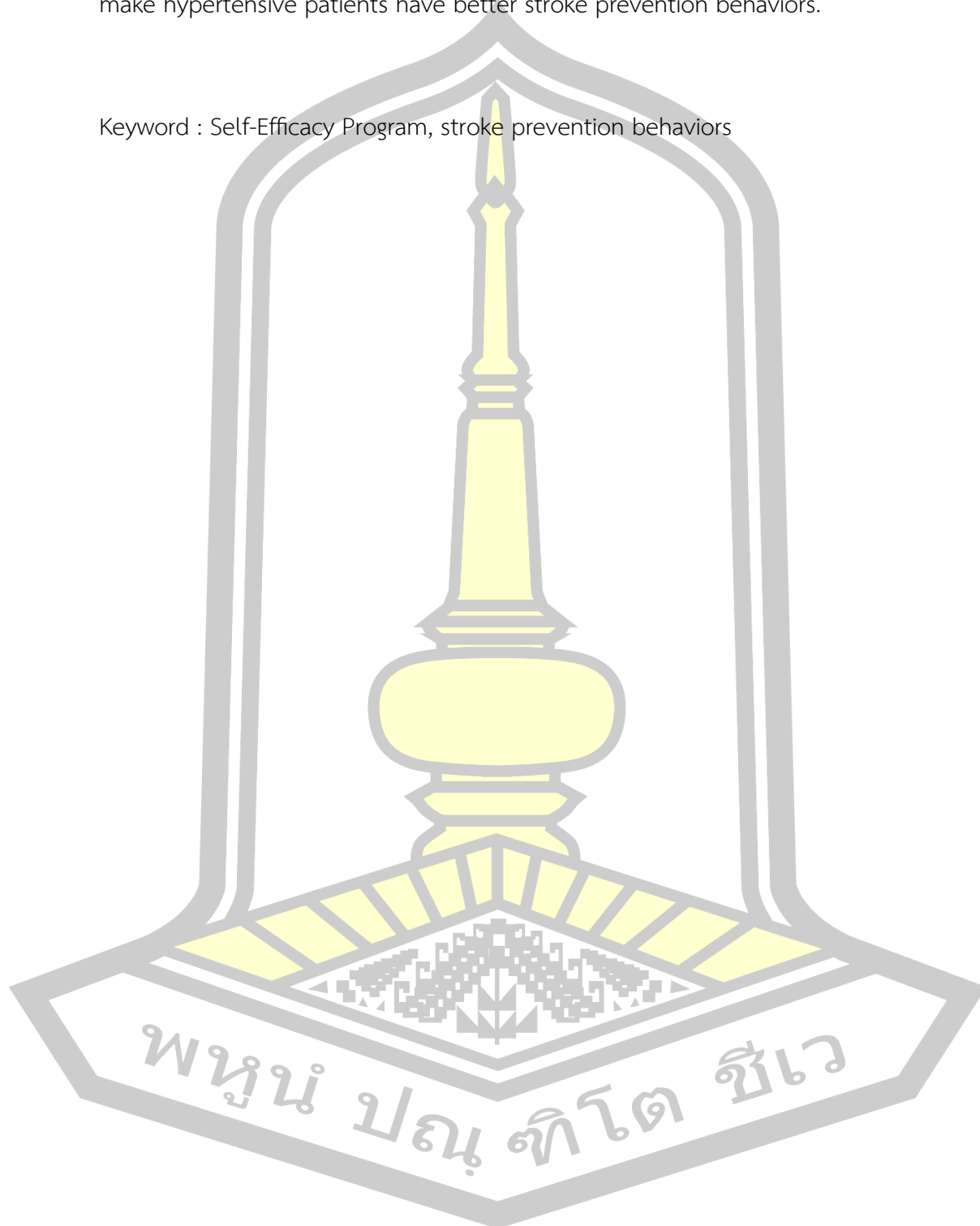
TITLE	Effects of the Enhancing Self-Efficacy Program on Stroke Prevention Behaviors among Hypertensive Patients		
AUTHOR	Trinnachart Borthai		
ADVISORS	Surachat Sittipakorn , Ph.D. Assistant Professor Apinya Wongpiriyayothar , Ph.D.		
DEGREE	Master of Nursing Science	MAJOR	Adult and Gerontological Nursing
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2024

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is silent killer cause of stroke and lead to disability and death. Stroke prevention behaviors change can reduce risk of stroke. Objective: To investigate the effects of the enhancing Self-Efficacy Program on stroke prevention behaviors among hypertensive patients. Design: This study was experimental research with two group pretest – posttest designs. Applying Self efficacy model theory. Methodology: The sample consisted of 34 patients with hypertension, assigned into experimental group 17 person and control group of 17 person. The samples were random the sample using stratified random sampling from hypertensive patients in Non communicable disease clinic of Nondindaeng Hospital. Research instruments were Self-Efficacy Program, General information questionnaire and Stroke prevention behaviors questionnaire, reliability .81. The experimental group received a Self-Efficacy Program and the control group received normal nursing care for a period of 8 weeks. Data were analyze by descriptive statistics, Independent-sample t test and Paired-sample t test. Results: The experimental group showed mean score of stroke prevention behaviors after intervention ($\bar{x}$ = 4.02, SD = .31) higher than before the intervention ($\bar{x}$ = 3.57, SD = .29) statistically significant ($p < .05$). And after the intervention the experimental group showed mean score of stroke prevention behaviors ($\bar{x}$ = 4.02, SD = .31) higher than the control group ($\bar{x}$ = 3.75, SD = .29) statistically significant ($p < .05$). Recommendation: Nurses should implement a

Self-Efficacy Program for caring hypertensive patients in the hospital. Because it can make hypertensive patients have better stroke prevention behaviors.

Keyword : Self-Efficacy Program, stroke prevention behaviors



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่มอบโอกาสในการศึกษา สิ่งอำนวยความสะดวก และพัฒนานิสิตให้มีศักยภาพที่สูงขึ้น

ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ ดร.สุรชาติ สิทธิปรกรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่ให้ความมั่นใจในตัวนิสิต ให้กำลังใจ สร้างมุมมองใหม่ๆ มอบความรู้เกี่ยวกับการทำงานวิจัย และระเบียบวิธีทางการวิจัย

ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ ผศ.ดร.อภิญา วงศ์พิริโยธา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ อ่านงานวิจัย หาคำตอบในงานวิจัย และเอาใจใส่

ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์คณะกรรมการสอบทุกท่าน ผศ.ดร.นงเยาว์ มีเทียน ผศ.ดร.สุพัตรา บัวทิ และผศ.ดร.ณิชาภัทร พุฒิกามิน ที่ให้คำแนะนำในการเรียน การศึกษาวิจัย ปรับปรุงพัฒนางานวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตั้งแต่สอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ไปจนถึงการสอบปกป้องวิทยานิพนธ์ เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้แล้วเสร็จ

ขอขอบพระคุณครอบครัวของข้าพเจ้า นายยรรยง บ่อไทย (บิดา) นางสาวลย์ บ่อไทย (มารดา) รวมทั้ง พี่ชาย พี่สะใภ้ หลานๆ ที่ไว้วางใจ ให้กำลังใจ มองเห็นถึงความสามารถของข้าพเจ้า และสนับสนุนความคิดของข้าพเจ้าตลอดมา

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ที่เป็นสถานที่ศึกษาในชีวิตจริงของข้าพเจ้า และเป็นสถานที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนดินแดง ที่สนับสนุนการศึกษา และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจ คอยช่วยเหลือ สร้างรอยยิ้ม ให้ข้าพเจ้ามาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และให้ความสนใจ

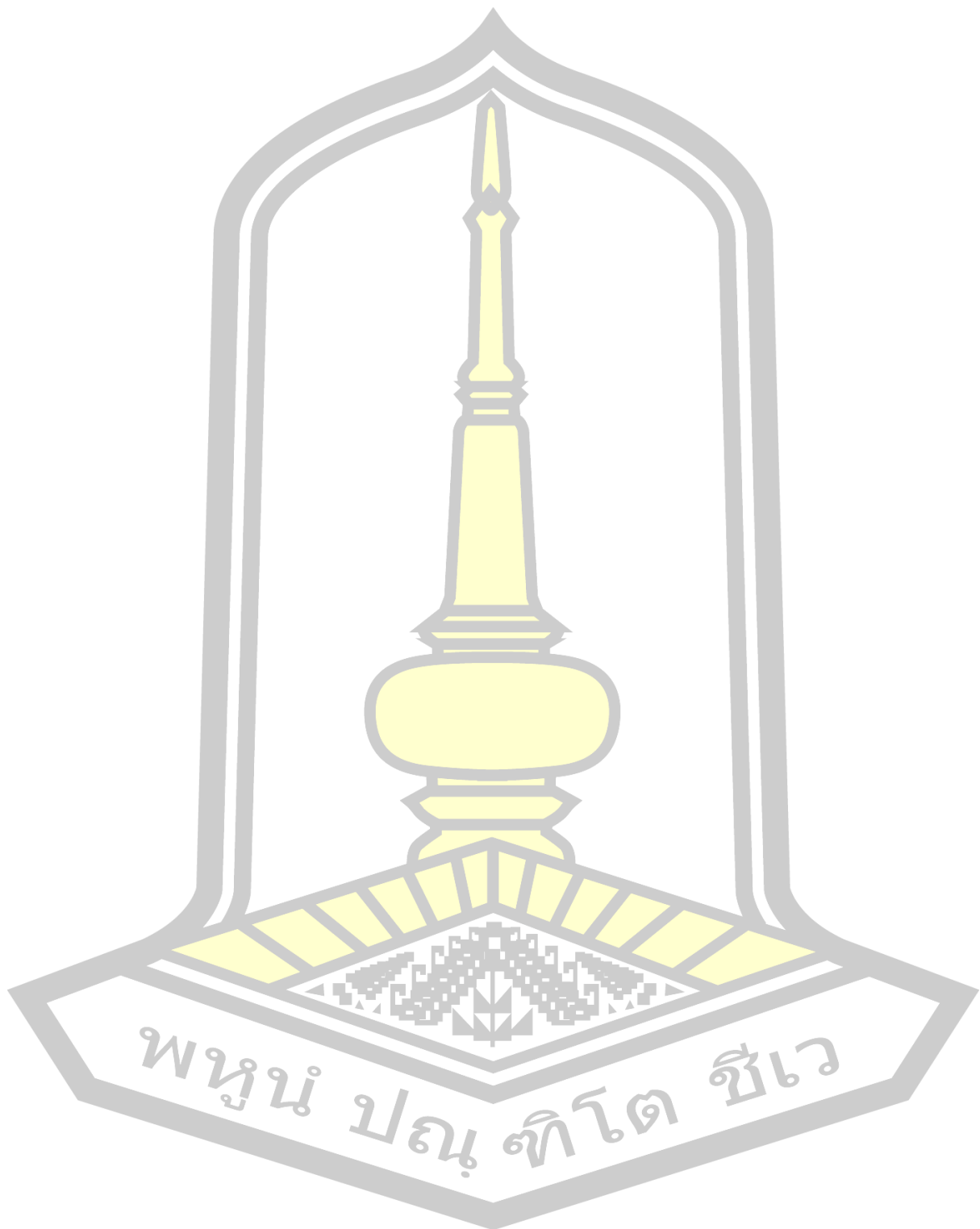
ขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมรุ่นพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ รวมทั้งช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จนการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณคุณพงษ์วิรัช ปินคำ และครอบครัว ที่ช่วยเหลือในการเดินทาง หาที่พัก ดูแลด้านอาหาร ให้กำลังใจ รวมทั้งมอบสถานที่ในการพักผ่อนแก่ข้าพเจ้า

และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณตัวข้าพเจ้าเองที่ยืน และอดทนจนผ่านการศึกษาครั้งนี้มาได้

หากไม่ได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากทุกท่าน การวิจัยครั้งนี้คงไม่สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ตฤณชาติ บ่อไทย

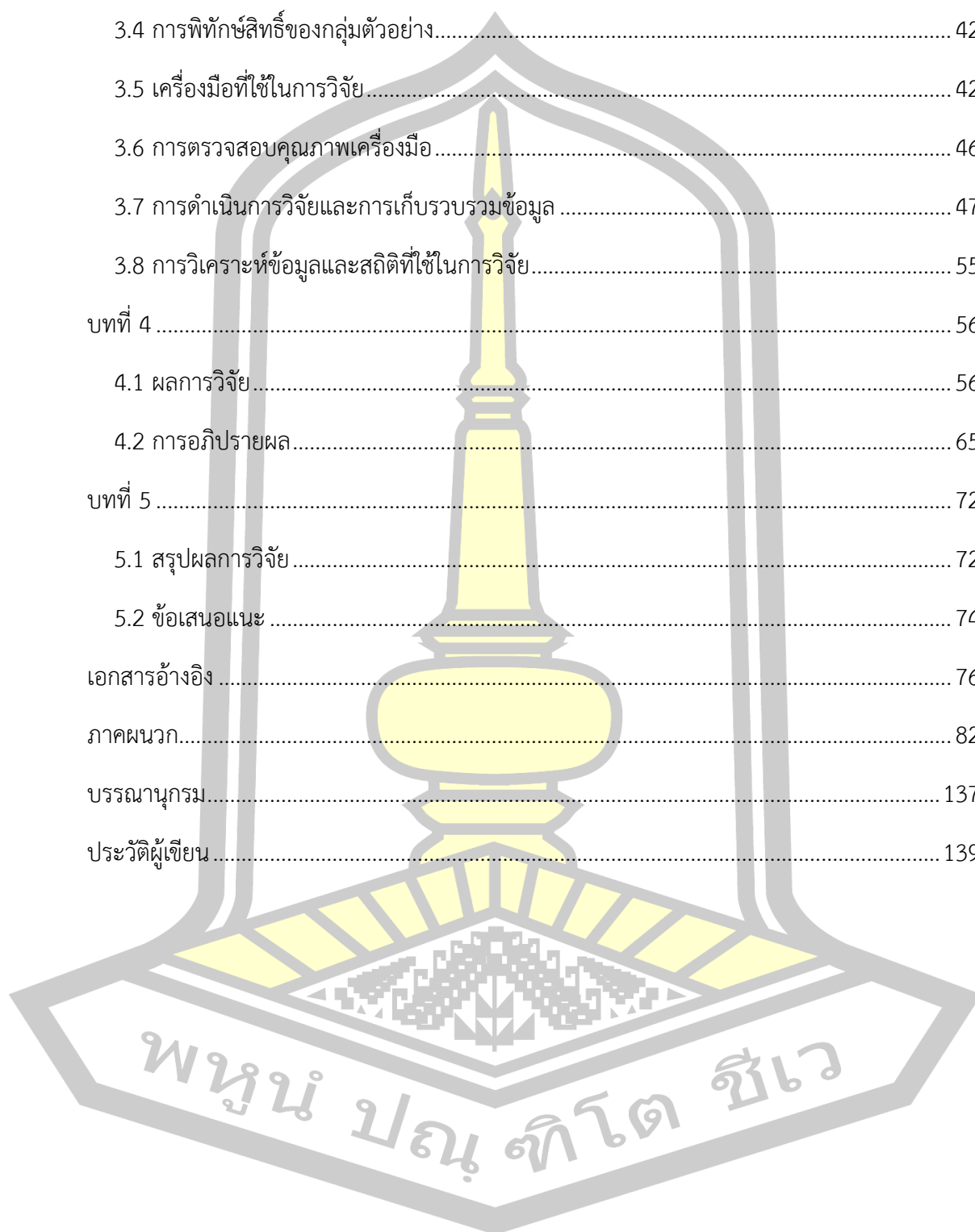


สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ญ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.3 สมมติฐานของการวิจัย	6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	6
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ	10
บทที่ 2	11
2.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	11
2.2 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	24
2.3 การสังเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	28
บทที่ 3	39
3.1 ตัวแปรในการวิจัย	39
3.2 รูปแบบการวิจัย	39

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	40
3.4 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	42
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
3.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	46
3.7 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	47
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	55
บทที่ 4	56
4.1 ผลการวิจัย.....	56
4.2 การอภิปรายผล.....	65
บทที่ 5	72
5.1 สรุปผลการวิจัย	72
5.2 ข้อเสนอแนะ	74
เอกสารอ้างอิง	76
ภาคผนวก.....	82
บรรณานุกรม.....	137
ประวัติผู้เขียน	139



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การสังเคราะห์แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	28
ตารางที่ 2 การสังเคราะห์โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน.....	36
ตารางที่ 3 แสดงแผนดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	48
ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง	58
ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อน และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่าง	63
ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	64



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด	9
ภาพที่ 2 ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย	12
ภาพที่ 3 ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงของ American Heart Association.....	12
ภาพที่ 4 รูปแบบการวิจัย	40



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) มักถูกเรียกว่าเพชฌฆาตเงียบ (silent killer) เพราะเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการเตือนใด ๆ (American Heart Association, 2017) แต่นำไปสู่ความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง หัวใจ ไต และอวัยวะสำคัญอื่น ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงและเสียชีวิตได้ (World Health Organization, 2021a) โดยทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกว่า 1.28 พันล้านคน มีผู้ป่วยมากกว่า 700 ล้านคนที่ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม และโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในประชากรทั่วโลกอีกด้วย โดยสถิติปี 2019 พบว่าเป็นสาเหตุหลักที่สำคัญนำไปสู่การเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีถึงร้อยละ 11 ของอัตราการตายทั้งหมด หรือมากกว่า 6 ล้านคนต่อปี (World Health Organization, 2021b)

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 5.85 ล้านคน ในปี 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 7.09 ล้านคน ในปี 2566 (Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข, 2567) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สถิติในจังหวัดบุรีรัมย์มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 123,688 คนในปี 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 153,695 คน ในปี 2566 (Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข, 2567) พื้นที่อำเภอโนนดินแดงมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2,195 คนในปี 2562 และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเป็น 2,703 คน ในปี 2566 ในจำนวนนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมีเพียงร้อยละ 59.43 เท่านั้น (Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข, 2567) มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 38 คนและมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเป็น 57 คนในปี 2566 (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลโนนดินแดง, 2567) จากสถิติที่ผ่านมา แสดงให้เห็นถึงจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นและจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาไปเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย จึงควรมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพัฒนาไปสู่โรคหลอดเลือดสมองในอนาคต

แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สำคัญประกอบไปด้วย การควบคุมการรับประทานอาหาร จำกัดเกลือและไขมันในอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด การควบคุมน้ำหนัก การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการรับการตรวจเป็นประจำ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี และไม่ดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรค

หลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง (กาญจนาพร ยอดธีระ, 2562; ชูชาติ กลิ่นสาคร & ส่วยถิ่น แซ่ตัน, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของอนัญญา ลาลูน และไพฑูรย์ วุฒิสอ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมมากร้อยละ 48.8 ใกล้เคียงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับเหมาะสมปานกลางร้อยละ 41.8 (อนัญญา ลาลูน และไพฑูรย์ วุฒิสอ, 2564) จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางส่วนที่ยังมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่เหมาะสม และจากการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองในภายหลังพบว่า ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตที่สูงมากกว่า 160/100 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 88 มีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกายร้อยละ 75 รับประทานอาหารไม่เหมาะสมร้อยละ 45 ผ่อนคลายความเครียดไม่เหมาะสมร้อยละ 21 สูบบุหรี่ร้อยละ 30 และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 22 (วิไลพร พุทธวงศ์ และคณะ, 2557) ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้น

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) พัฒนาขึ้นโดย Albert Bandura เผยแพร่ในปี 1997 ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในด้านของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีแนวความคิดที่ว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง และเมื่อทำแล้วได้ผลตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ (Bandura, 1977) ซึ่งเราสามารถนำแนวทางการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ด้านการรับประทานยา ด้านการมารับการตรวจตามนัด และสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่อาจจะเกิดขึ้นได้ จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (ชูชาติ กลิ่นสาคร & ส่วยถิ่น แซ่ตัน, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถร่วมทำนายนการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 45.4 (บุษราคัม อินเต็ง และสุพัฒนา คำสอน, 2562) ดังนั้นการนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นทางเลือกที่มีความเหมาะสม ดังเช่น งานวิจัยของศิริวรรณ ตุงค์เรือง และคณะ ได้ทำงานวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคใน

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยการให้ความรู้แบบอภิปรายกลุ่มย่อย ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และการใช้ยา ใช้เวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ผลการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมโรคดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรค และดีกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองควบคุมระดับความดันโลหิตดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรค และดีกว่ากลุ่มควบคุมเช่นเดียวกัน (ศิริวรรณ ตรงค์เรือง และคณะ, 2560) และการศึกษาของพิกุลทิพย์ ขุนเศรษฐ และคณะใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการสร้างโปรแกรมการให้ความรู้และสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้ โดยการให้ความรู้และสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านการรับประทานยาการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับบริการอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมจะสอดคล้องกับแหล่งสนับสนุนการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 แหล่งคือประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือทำเอง ตัวแบบ การชักจูง และสภาวะทางด้านร่างกาย อารมณ์ ลักษณะของกิจกรรมเป็นการบรรยาย ให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ การชักจูงด้วยคำพูด ให้กำลังใจ ใช้ตัวแบบผ่านสื่อวีดิทัศน์ และการอภิปรายกลุ่ม ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุม (พิกุลทิพย์ ขุนเศรษฐ และคณะ, 2559) ดังนั้นการนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นอีกหนึ่งแนวทางที่มีประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตได้อย่างยั่งยืน ผ่านการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสร้างความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลโนนดินแดง จำนวน 40 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการรับประทานยา และการรับการตรวจตามนัดในอยู่ในระดับสูง ดังนั้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควรได้รับการส่งเสริมคือในด้านการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไปในทางที่ดีขึ้น รวมถึงด้านการจัดการความเครียด และการมารับการตรวจตามนัด ด้วย จากการศึกษาด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโนนดินแดง พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน

โรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับประทานอาหาร และด้านการรับประทานยาในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกายในระดับต่ำ และคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการมารับการตรวจตามนัดอยู่ในระดับสูง จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลโนนดินแดงมีพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการตรวจตามนัดในระดับที่ดี แต่ในด้านที่ยังมีปัญหา ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ควรได้รับการดูแล ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้น

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความโลหิตได้ดี เกี่ยวกับการพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีทั้ง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา และการมารับการตรวจตามนัด เมื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพบว่าผู้ป่วยมีมั่นใจว่าสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เพราะจากประสบการณ์ที่ผ่านมาตนทำได้ดี มีตัวแบบการปฏิบัติตัวคือเพื่อนผู้ป่วยที่รู้จักกัน ได้รับการชักจูงการปฏิบัติจากคนในครอบครัว เพื่อนผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ตอนที่มาใช้บริการ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับโลหิตได้ไม่ดีเกี่ยวกับการพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาทั้ง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา และการมารับการตรวจตามนัด อย่างน้อยหนึ่งด้าน ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เมื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพบว่า ผู้ป่วยผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนจะควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีหรือไม่ เพราะประสบการณ์ที่ผ่านมามีทั้งที่ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ และหลายครั้งที่ระดับความดันโลหิตสูงกว่าระดับปกติ โดยที่ผู้ป่วยรู้จักผู้ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี แต่ไม่เคยพูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี และควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดีทำให้พบข้อแตกต่างของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมักจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ดี ตรงกันข้ามกับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดีที่มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ เมื่อพิจารณาในด้านของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเห็นได้ว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมักจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดี มีความมั่นใจในการปฏิบัติ มีประสบการณ์ในทางที่ดี มีตัวแบบในการปฏิบัติ ได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติ

ตัวทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ดี และควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี มักจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ดี ไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติตัว รวมทั้งมีประสบการณ์ที่ไม่ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติตัวและควบคุมระดับความดันโลหิต ขาดตัวแบบที่ดี ขาดการชักจูงที่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ดี และไม่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิต ดังนั้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม จึงมีความจำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้ดีขึ้น

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาสรุปได้ว่า จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น และอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก็เพิ่มขึ้นตามไปด้วยจากการศึกษาทำให้เห็นถึงปัญหาของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่เหมาะสม และปัญหาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ดีซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ และส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปรับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และส่งเสริมความคาดหวังของผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวทางดังต่อไปนี้

ความสามารถจากการกระทำ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นประสบความสำเร็จ การชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ สภาวะทางอารมณ์ มาเป็นส่วนหนึ่งในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปรับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา และการมารับการตรวจตามนัด ใช้เวลาในการดำเนินโปรแกรม 8 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยหวังว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยในอนาคตได้

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลอง

1.2.3 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

1.3.1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนภายในกลุ่มทดลอง

1.3.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยแบบทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ในพื้นที่อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) กลุ่มละ 17 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ดำเนินการทดลอง 8 สัปดาห์ วัดผลการทดลองในช่วงก่อนและหลังการทดลอง (Two group Pretest – posttest designs) ดำเนินการเก็บข้อมูลเดือนมิถุนายน–ธันวาคม 2566

1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.5.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

คำนิยามศัพท์เชิงทฤษฎี

ชุดกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังของผลลัพธ์การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Albert Bandura (Bandura, 1997)

คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

ชุดกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังของผลลัพธ์การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ชุดกิจกรรมประกอบไปด้วยชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและสร้างความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติผ่านการให้ความรู้ การฝึกประสบการณ์การปฏิบัติ การใช้ตัวแบบในการปฏิบัติ การสร้างแรงจูงใจ และการกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผ่านการให้การพยาบาลแบบผสมระหว่าง การพยาบาลทางไกลด้วยสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ และการรับบริการที่หน่วยบริการ

1.5.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

คำนิยามศัพท์เชิงทฤษฎี

การปฏิบัติเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานยาที่ถูกต้อง การลดความเครียด และการจัดการอารมณ์ การติดตามอาการตามนัด และการจัดการความเสี่ยง ได้แก่ การงดสูบบุหรี่ การลดการดื่มสุรา การควบคุมน้ำหนัก การควบคุมระดับความดันโลหิต (American Stroke Association, 2015)

คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

การปฏิบัติเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 27 ข้อ เนื้อหาครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน คือด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านการรับประทานยา และด้านการมารับการตรวจตามนัด

1.5.3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำนิยามศัพท์เชิงทฤษฎี

บุคคลที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) ≥ 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) ≥ 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลโนนดินแดง มีรหัสโรค (ICD10) คือ I10

1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พัฒนาขึ้นโดย Albert Bandura เผยแพร่ในปี 1997 โดยมีแนวความคิดที่ว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง และเมื่อทำแล้วได้ผลตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ องค์ประกอบหลักๆของทฤษฎีประกอบไปด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำให้สิ่งหนึ่ง ว่าสามารถทำได้ในระดับใด โดยพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม ความคาดหวังของผลลัพธ์ (Outcome Expectation) เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกิดจากการประเมินค่าของพฤติกรรมที่จะปฏิบัติ ว่าสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังได้หรือไม่ ซึ่งทั้ง 2 องค์ประกอบ มีผลต่อการตัดสินใจกระทำหรือไม่ กระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Bandura, 1997) แนวทางการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมี 4 วิธีดังต่อไปนี้ 1. Performance accomplishment คือ ความสามารถจากการกระทำ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลมากที่สุด 2. Vicarious experience คือ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นประสบความสำเร็จ 3. Verbal persuasion คือ การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เขา เชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จได้ 4. Emotion arousal คือ สภาวะทางอารมณ์ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ตื่นเต้น มีอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า จะส่งผลต่อความคาดหวังต่อพฤติกรรมของตนเอง (Bandura, 1977)

งานวิจัยนี้ได้นำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยจัดเป็นโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้กิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังของผลลัพธ์ การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้กลวิธี ดังประสบการณ์ประสบผลสำเร็จจากการกระทำของตนเอง การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นประสบความสำเร็จ การมีตัวแบบ สื่อดิจิทัล การพูดชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ และการกระตุ้นสภาวะทางอารมณ์ในการปฏิบัติ กระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง นำไปสู่การปฏิบัติ และสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีแผนการดำเนินงานกิจกรรมดังภาพที่ 1

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

สัปดาห์ที่ 1

ผู้วิจัยดำเนินการตามแผนของโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการรับประทานยา โดยใช้กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างบรรยากาศ กระตุ้นทางอารมณ์ และเตรียมความพร้อม

กิจกรรมที่ 2 สร้างบรรยากาศ กระตุ้นทางอารมณ์

กิจกรรมที่ 3 สร้างเสริมความสามารถของตนเอง

กิจกรรมที่ 4 เรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ

กิจกรรมที่ 5 ชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 2 – 3

ผู้วิจัยดำเนินการตามแผนของโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เรื่อง การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมความเสี่ยง และการมารับการตรวจตามนัด โดยใช้กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างบรรยากาศ กระตุ้นทางอารมณ์

กิจกรรมที่ 2 สร้างเสริมความสามารถของตนเอง

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ

กิจกรรมที่ 4 ชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 4 – 7

ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยใช้กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน

กิจกรรมที่ 2 กระตุ้นติดตามทางโทรศัพท์

สัปดาห์ที่ 8

ผู้วิจัยเริ่มพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ สอบถามถึงความสามารถในการปฏิบัติด้าน พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมา เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัย ถ่ายทอดประสบการณ์การปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ ผู้วิจัยสรุปผลการปฏิบัติ และ กล่าวชื่นชมผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยพูดชักจูงให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อไปอย่างต่อเนื่อง

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ

1.7.1 ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้น

1.7.2 หน่วยงานมีโปรแกรมที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างยั่งยืน

1.7.3 สามารถนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยอื่นได้

1.7.4 ด้านการศึกษาสามารถนำผลการศึกษาไปต่อยอดในการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านต่างๆ ที่จำเพาะมากขึ้นเช่น การควบคุมระดับความดันโลหิต การรับประทานยา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ออกแบบเป็นโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากการทบทวนวรรณกรรมประกอบกับการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

- 2.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
- 2.2 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
- 2.3 การสังเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

2.1.1 โรคความดันโลหิตสูง

2.1.1.1 ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง (hypertension) หมายถึงระดับความดันโลหิตที่สูงเกินเกณฑ์ปกติ คือระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) ≥ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) ≥ 90 มิลลิเมตรปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาลเป็นหลัก (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) โดยนัดติดตามระดับความดันโลหิต ถ้าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทใน 2-3 ครั้งที่มีการวัดความดันโลหิตก็ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือใช้การวัดความดันโลหิตที่บ้านถ้าระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ≥ 135 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ≥ 85 มิลลิเมตรปรอทก็สามารถวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และการวัดระดับความดันโลหิตเฉลี่ย 24 ชั่วโมง ถ้าระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ≥ 130 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ≥ 80 มิลลิเมตรปรอทก็สามารถวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งวิธีการดังกล่าวสามารถใช้วินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปได้ (Unger et al., 2020)

2.1.1.2 ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562) แบ่งตามระดับของความดันโลหิต ซึ่งแบ่งระดับความดันโลหิตสูง

ออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งแตกต่างกับการแบ่งระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงของ American Heart Association (Unger et al., 2020) ที่แบ่งระดับความดันโลหิตสูงออกเป็น 2 ระดับ ดังภาพ

ระดับความรุนแรง	ความดันโลหิตซิสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)		ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)
เหมาะสมที่สุด	< 120	และ	< 80
ระดับความดันโลหิตปกติ	120-129	และ/หรือ	80-84
ระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ	130-139	และ/หรือ	85-89
ความดันโลหิตสูงระดับ 1	140-159	และ/หรือ	90-99
ความดันโลหิตสูงระดับ 2	160-179	และ/หรือ	100-109
ความดันโลหิตสูงระดับ 3	≥180	และ/หรือ	≥100

ภาพที่ 2 ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย

ที่มา สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562)

ระดับความรุนแรง	ความดันโลหิตซิสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)		ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)
ระดับความดันโลหิตปกติ	<130	และ	<85
ระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ	130-139	และ/หรือ	85-89
ความดันโลหิตสูงระดับ 1	140-159	และ/หรือ	90-99
ความดันโลหิตสูงระดับ 2	≥160	และ/หรือ	≥100

ภาพที่ 3 ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงของ American Heart Association

ที่มา (Unger et al., 2020)

2.1.1.3 การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

การรักษาโรคความดันโลหิตมีเป้าหมายในการควบคุมระดับความดันโลหิต โดยในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ควรมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า 150 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิกน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุ 18-60 ปี ควรมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิกน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (Paul et al., 2014) การรักษาโรคความดันโลหิตสูงแบ่งออกเป็น 3 วิธีคือการรักษาโดยไม่ใช้ยา โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรักษาทางยา และความร่วมมือในการรักษา

2.1.1.3.1 การรักษาโดยไม่ใช้ยา

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงสามารถทำได้ด้วยการปรับวิถีชีวิต และการปรับพฤติกรรมซึ่งจะช่วยให้ป้องกันความดันโลหิตสูงขึ้น และลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ การปรับวิถีชีวิตและการปรับพฤติกรรมสามารถทำได้โดย การลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือมากเกินไป ไม่เติมเกลือหรือน้ำปลาเพิ่ม เพราะเกลือทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ธัญพืช ข้าวกล้อง ผัก ผลไม้ หรือรับประทาน DASH diet เป็นต้น การดื่มเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น ชาเขียว ชาดำ น้ำผลไม้ เป็นต้น การลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การควบคุมน้ำหนัก การงดการสูบบุหรี่ การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ การผ่อนคลายความตึงเครียดทำให้เบิกบาน การหลีกเลี่ยงการรักษาและใช้ยาพื้นบ้าน และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดไม่มีมลภาวะ (Unger et al., 2020)

จากการศึกษางานวิจัยที่ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับการการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรม พบว่าการลดน้ำหนักมีส่วนทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง โดย ถ้าวัดน้ำหนัก 3.5 กิโลกรัมจะสามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิก 5.8 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิกได้ถึง 3.2 มิลลิเมตรปรอท และถ้าวัดน้ำหนัก 4.4 กิโลกรัมจะสามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิก 5 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิกได้ถึง 7 มิลลิเมตรปรอท การจำกัดและลดอาหารที่มีรสเค็ม โดยถ้าวัดเกลือในอาหารลงได้ 77 mmol/วัน จะสามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิก 1.9 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิกได้ถึง 1.1 มิลลิเมตรปรอท การควบคุมอาหารโดยการลดบริโภคโซเดียมจากเกลือลงปานกลาง สามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้ถึง 2.1 มิลลิเมตรปรอท ถ้าวร่วมกับการรับประทานอาหาร DASH diet สามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้อีกถึง 1.3 มิลลิเมตรปรอท แต่ถ้าสามารถควบคุมปริมาณโซเดียมหรือเกลือลงให้น้อยกว่า 2.4 กรัมต่อวัน จะสามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้ถึง 4.6 มิลลิเมตรปรอท ถ้าวร่วมกับการรับประทานอาหาร DASH diet สามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้อีกถึง 1.7 มิลลิเมตรปรอท การออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างน้อย 30 นาทีต่อวันจะสามารถลดความดัน

โลหิตซิสโตลิกได้ถึง 4.04 มิลลิเมตรปรอท การลดการตีบรูจะสามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้ถึง 3.56 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิกได้ถึง 1.8 มิลลิเมตรปรอท (Paul et al., 2002)

2.1.1.3.2 การรักษาทางยา

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงเมื่อการรักษาโดยการปรับวิถีชีวิตและการปรับพฤติกรรมไม่ประสบผลสำเร็จจึงควรเริ่มยารักษาโรคความดันโลหิตสูงชนิดแรก เมื่อเริ่มการรักษาด้วยยาแล้วยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ จึงควรเพิ่มยารักษาโรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ 2 เมื่อรักษาด้วยยา 2 ชนิดแล้วการควบคุมระดับความดันโลหิตยังไม่ได้ตามเป้าหมาย จึงเพิ่มยา และปรับขนาดยาให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในเป้าหมายที่ตั้งไว้สามารถเพิ่มชนิดของยารักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ถ้าไม่มีข้อห้ามในการใช้ ท้ายที่สุดแล้วถ้าการรักษาด้วยยายังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีความจำเป็นต้องส่งพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการหาสาเหตุและจัดการต่อไป (Paul et al., 2014)

ควรเลือกใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงเริ่มต้นในยา 5 กลุ่มหลัก คือ angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs), angiotensin receptor blockers (ARBs), beta-blockers, calcium-channel blockers (CCBs) และยาขับปัสสาวะ (thiazides และยาขับปัสสาวะที่ใกล้เคียงกับ thiazides) ควรเริ่มยา 2 ชนิดขึ้นไป โดยอาจเลือกยาในกลุ่ม renin angiotensin system blockers (ACEIs หรือ ARBs) ใช้ร่วมกับยาขับปัสสาวะ หรือ CCBs แต่อาจใช้ยากลุ่มใดมารวมกันก็ได้ตามความเหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง ผู้ที่มีความดันโลหิตเริ่มต้นไม่สูงมาก และมีความเสี่ยงต่ำ ควรเลือกใช้ยาเริ่มต้นเพียงชนิดเดียวและไม่ควรเลือกใช้ยากลุ่ม angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs) ร่วมกับยากลุ่ม angiotensin receptor blockers (ARBs), (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

จากการศึกษาผลของการให้ยาลดความดันโลหิตแสดงให้เห็นว่าการลดความดันโลหิตซิสโตลิกลง 10 มิลลิเมตรปรอท หรือการลดความดันโลหิตไดแอสโตลิกลง 5 มิลลิเมตรปรอท สามารถลดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดลงมาได้ร้อยละ 20 ลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้ร้อยละ 15 ลดอัตราการเกิด stroke ร้อยละ 35 ลดอัตราการเกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 20 และ ลดอัตราการเกิดหัวใจล้มเหลวร้อยละ 40 (อ้างอิงในสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

2.1.1.3.3 ความร่วมมือในการรักษา

ความร่วมมือในการรักษาโรคความดันโลหิตเป็นสิ่งสำคัญทั้งการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด การเข้ารับการตรวจและติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ เพราะการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษามี

ความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น และมีผลต่อการพยากรณ์โรคในอนาคต (Unger et al., 2020)

การไม่ร่วมมือในการรักษาโรคความดันโลหิตมีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ซึ่งมีสาเหตุมาจากการไม่รู้มาก่อนว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือทราบว่าตนเองเป็นความดันโลหิต แต่ไม่ได้รับการรักษาเพราะไม่มีอาการผิดปกติ ปฏิเสธการรักษาเพราะรับข้อมูลของโรคมาไม่ถูกต้อง ความไม่สะดวกในการมารับรักษา หรือเคยรับผลข้างเคียงจากการรักษาทำให้ผู้ป่วยไม่อยากเข้ารับการรักษา (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

ความร่วมมือในการรักษาโรคความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตมีความสัมพันธ์กับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วย (อรัญญา นามวงศ์, 2558) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความร่วมมือในด้านการรับประทานยาในระดับสูง การจัดการความเครียดในระดับสูง การควบคุมอาหารโดยรวมในระดับสูง แต่การหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มยังอยู่ในระดับปานกลาง คือยังมีผู้ป่วยบางส่วนที่ยังรับประทานอาหารรสเค็มอยู่ ด้านการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือยังมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงบางส่วนที่ยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม (ดาไลมา สำแดงสาร และคณะ, 2562)

2.1.2 ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบ่งปัจจัยเสี่ยงที่มีผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 2 ประเภทคือ ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ และปัจจัยที่ควบคุมได้ (Boehme et al., 2017)

2.1.2.1 ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้

2.1.2.1.1 อายุ

อายุที่มากขึ้นจะทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น ในทุกๆ 10 ปีความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว หลังจากที่บุคคลอายุ 55 ปีขึ้นไป (Boehme et al., 2017) และจากการศึกษาของเอนกพงศ์ อ้อยคำ และคณะ (2563) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปีถึง 2.43 เท่า

2.1.2.1.2 เพศ

เพศมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีอายุเป็นตัวแปรร่วมที่ทำให้โอกาสของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยที่อายุน้อยมีการศึกษา

พบว่าเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศชาย อาจเป็นผลมาจากเพศหญิงมีความเสี่ยงทางด้านการตั้งครรภ์ ภาวะหลังคลอด การใช้ฮอร์โมน การคุมกำเนิด จึงทำให้เพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศชาย แต่ในผู้ที่มีอายุมากเช่นในวัยชรา เพศชายกลับมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง อย่างไรก็ตามการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเกิดในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพราะเฉลี่ยแล้วเพศหญิงมีอายุมากกว่าเพศชาย และการศึกษาหลายประเทศในยุโรปพบว่า ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในเพศชายเพิ่มขึ้นร้อยละ 9 ต่อปี และเพศหญิงร้อยละ 10 ต่อปี (Boehme et al., 2017) และการศึกษาในประเทศไทยพบว่า เพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง 2.80 เท่า (เอนกพงศ์ อ้อยคำ และคณะ, 2563)

2.1.2.1.3 เชื้อชาติ

การศึกษาพบว่า เชื้อชาติมีผลทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และอัตราการเสียชีวิตมากขึ้นหรือน้อยลง โดยกลุ่มคนผิวดำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่ากลุ่มคนผิวขาวถึง 2 เท่า และกลุ่มคนผิวดำยังมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มคนผิวขาว (Boehme et al., 2017)

2.1.2.1.4 ระยะเวลาการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 5 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 5 ปี ถึง 6.32 เท่า และระยะเวลาการเจ็บป่วยร่วมกับ ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก เพศชาย และพันธุกรรม ร่วมทำนายการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 79.9 (เอนกพงศ์ อ้อยคำ และคณะ, 2563)

2.1.2.1.5 พันธุกรรม

พันธุกรรมเป็นอีกหนึ่งในปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม แสดงออกให้เห็นในประวัติของครอบครัว พ่อแม่ และญาติพี่น้อง (Boehme et al., 2017) การศึกษาในประเทศไทยพบว่า ผู้ที่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่ไม่ใช่ญาติสายตรงป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 2.67 เท่า (เอนกพงศ์ อ้อยคำ และคณะ, 2563)

สรุป ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ เป็นปัจจัยที่อาจส่งผลให้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น และเป็นปัจจัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้มาเป็นส่วนหนึ่งของการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2.1.2.2 ปัจจัยที่ควบคุมได้

เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสำคัญ เพราะว่าถ้าสามารถลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ได้ ก็จะสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ (Boehme et al., 2017)

2.1.2.2.1 โรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในปัจจัยเสี่ยงทั้งหมด และระดับความดันโลหิตเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง และเมื่อระดับความดันโลหิตสูงขึ้นจะส่งผลให้เกิดการตีบ หรือแตกของเส้นเลือดสมองได้ง่ายขึ้น การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสามารถทำได้ด้วยการตระหนักในการควบคุมระดับความดันโลหิต และการรักษาทั้งทาง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และการรักษาทางยา(Boehme et al., 2017) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันซิสโตลิกมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความดันซิสโตลิกน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท 6.56 เท่า และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันไดแอสโตลิกมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความดันไดแอสโตลิกน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท 10.41 เท่า (เอนกพงศ์ อ้อยคำ และคณะ, 2563)

2.1.2.2.2 การสูบบุหรี่

จากงานวิจัย Meta-Analysis พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 12 เมื่อมีการสูบบุหรี่ 5 มวนต่อวัน และผู้ที่ได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองถึงร้อยละ 45 (Pan et al., 2019) และการศึกษาในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่มานานกว่า 10 ปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 1.47 เท่า (เอนกพงศ์ อ้อยคำ และคณะ, 2563)

2.1.2.2.3 การรับประทานอาหาร

จากงานวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือจำนวนมากว่า 100 mmol ต่อวัน ในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จะเพิ่มโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 32 และเพิ่มโอกาสการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองถึงร้อยละ 89 เพิ่มโอกาสการเสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบถึงร้อยละ 44 โอกาสการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดถึงร้อยละ 61 และเพิ่มโอกาสการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุถึงร้อยละ 39 (Paul et al., 2002)

2.1.2.2.4 การไม่ออกกำลังกาย

การไม่ออกกำลังกายหรือการไม่มีกิจกรรมทางกายทำให้สุขภาพไม่ดี และเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้ที่มีกิจกรรมทางกายน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่าผู้ที่มีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ (Boehme et al., 2017) จากการศึกษา Meta-Analysis พบว่า ผู้ที่มีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าผู้ที่มีกิจกรรมทางกายน้อยถึงร้อยละ 25 และผู้ที่มีกิจกรรมทางกายอย่างหนักสม่ำเสมอมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าผู้ที่มีกิจกรรมทางกายน้อยถึงร้อยละ 64 (Lee et al., 2003)

2.1.2.2.5 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การศึกษาเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จากงานวิจัย Meta-Analysis พบทั้งข้อดีและข้อเสียของการดื่มแอลกอฮอล์ การที่บุคคลดื่มแอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อยถึงปานกลาง คือไม่เกิน 2 หน่วยในผู้ชาย และ 1 หน่วยในผู้หญิง จะสามารถต้านการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ แต่ถ้าบุคคลดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก จึงเพิ่มโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรือแตก โดยเมื่อมีการดื่มแอลกอฮอล์มากๆ ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะเทียบเท่ากับผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี (Boehme et al., 2017) โดยการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงบางส่วนยังดื่มแอลกอฮอล์อยู่ โดยส่วนใหญ่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป และดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 100 มิลลิลิตรต่อครั้ง ร้อยละ 63.4 (เอนกพงศ์ ฮัยยคำ และคณะ, 2563)

2.1.2.2.6 ความเครียด

ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความเครียดในระดับสูงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่ไม่มีความเครียดถึง 2 เท่า และผู้มีความเครียดเป็นประจำทุกวัน หรือมีความเครียดสัปดาห์ละครั้ง ทำให้มีโอกาเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง (Truelsen et al., 2003)

พูน ปณ จิต ชเว

2.1.3 พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.1.3.1 การรับประทานอาหาร

2.1.3.1.1 DASH Diet หรือ Dietary Approaches to Stop

Hypertension Diet (กองการแพทย์ทางเลือก, 2563) เป็นหลักการบริโภคอาหารเพื่อการดูแลสุขภาพในระยะยาว ซึ่งถูกออกแบบมาเพื่อรักษาหรือป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง หลักการสำคัญของการรับประทานอาหารแบบ DASH Diet คือ ลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียม ไขมันอิ่มตัว ไขมันรวมและคอเลสเตอรอลสูง และเพิ่มการรับประทานใยอาหาร โปรตีน แคลเซียม แร่ธาตุต่าง ๆ เช่น โพแทสเซียม แมกนีเซียม

อาหารที่ควรรับประทาน 1) ควรรับประทานธัญพืชไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ข้าวโพด ลูกเดือย ข้าวสาลี ข้าวฟ่าง ข้าวบาร์เลย์ เป็นแหล่งคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน มีเส้นใยอาหาร วิตามินและแร่ธาตุชนิดต่าง ๆ 2) ควรรับประทานผักและผลไม้สด เพราะผักและผลไม้เป็นแหล่งของวิตามินและแร่ธาตุ เช่น โพแทสเซียมและแมกนีเซียมซึ่งช่วยลดความดันโลหิต ผักใบเขียว เครื่องเทศและสมุนไพรทุกชนิด ผลไม้ เช่น กล้วย ฝรั่ง แก้วมังกร ชมพู มะละกอ ส้ม 3) ควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น เต้าหู้ งาดำ ปลาตัวเล็ก ปู กุ้งแห้งตัวเล็ก กุ้งฝอย เป็นต้น 4) ควรรับประทานเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ เช่น ปลา ไก่ เป็ด เป็นต้น 5) ควรรับประทานอาหารประเภทถั่วและเมล็ดพืช เพราะเป็นแหล่งของโปรตีนไขมันดี และแร่ธาตุแมกนีเซียม ซึ่งมีส่วนช่วยลดความดันโลหิต แต่ต้องมีไขมันดีเป็นส่วนประกอบ เช่น ถั่วลิสง อัลมอนต์ เม็ดมะม่วงหิมพานต์ แมคคาเดเมีย เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฟักทอง แต่ทั้งนี้ต้องเลือกธรรมชาติ ไม่ปรุงรส และอบแทนการทอด 6) ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันดี เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันเมล็ดฟักทอง น้ำมันรำข้าว น้ำมันงา อะโวคาโด เป็นต้น (กองการแพทย์ทางเลือก, 2563)

อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง 1) เลี่ยงผักผลไม้กระป๋องหรือผลิตภัณฑ์แปรรูปต่าง ๆ เนื่องจากมีน้ำตาล โซเดียม ไขมันอิ่มตัวในปริมาณสูง รวมทั้งมีสารกันเสีย วัตถุปรุงแต่งสี กลิ่นและรสชาติอาหาร ตลอดจนการปนเปื้อนของสารเคมีและเชื้อโรคจากกระบวนการผลิตที่ไม่ได้มาตรฐาน 2) เลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากแอลกอฮอล์จะไปกระตุ้นให้หัวใจสูบฉีดเลือดได้แรงและเร็วขึ้น ทำให้เกิดความดันสูงขึ้นในหลอดเลือด 3) เลี่ยงเนื้อแดง เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อแพะ เนื่องจากเนื้อเหล่านี้จะมีปริมาณคอเลสเตอรอลและไขมันอิ่มตัวสูง ส่งผลให้ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตเพิ่มขึ้น 4) เลี่ยงน้ำตาล เครื่องดื่มรสหวาน ของหวาน 5) เลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม กะทิ ไขมันจากสัตว์ น้ำมันหมู ชีส 6) เลี่ยงอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ติดมัน 7) เลี่ยงไขมันทรานส์ (Trans fatty acids) เช่น ครีมเทียม เนยเทียม (กองการแพทย์ทางเลือก, 2563)

2.1.3.1.2 การควบคุมอาหาร รับประทานอาหารที่มีโซเดียมต่ำจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ โดยรับประทานเกลือแกงไม่เกิน 6 กรัมต่อวัน หรือโซเดียมไม่เกิน 2.4 กรัมต่อวัน (Paul et al., 2002)

2.1.3.2 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มี 2 แบบคือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก และการออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2557)

การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ในขณะพักได้ ในขณะที่เริ่มออกกำลังกายความดันโลหิตของผู้ป่วยจะเพิ่มสูงขึ้นในทันที และเมื่อหลังจากออกกำลังกายระดับความดันโลหิตจะค่อยๆ ลดลงและอยู่ในระดับต่ำกว่าระดับความดันโลหิตพื้นฐาน ซึ่งระดับความดันโลหิตอาจลดลงได้ถึง 15/4 มิลลิเมตรปรอท ภายหลังจากออกกำลังกาย การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน จะส่งผลต่อระดับความดันโลหิตได้ใน 24 ชั่วโมง การศึกษายังไม่ชัดเจนถึงผลต่อการลดระดับความดันโลหิต และแต่การศึกษาในชาวอเมริกัน สามารถลดระดับความดันโลหิตได้ถึง 3 มิลลิเมตรปรอท ทั้งความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิก (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2557)

หลักการออกกำลังกาย ความถี่ความถี่ในการออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ มีผลต่อการลดระดับความดันโลหิต จากการศึกษาที่พบว่า ผลของการออกกำลังกายแต่ละครั้งจะมีผลลดความดันโลหิตได้นานหลายชั่วโมงดังนั้นการออกกำลังกายจึงควรจะทำทุกวัน ความหนัก/เบา แนะนำให้ออกกำลังกายในระดับปานกลาง (moderate intensity exercise) ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด หรือ ระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ ถ้าที่มีความดันโลหิตสูงต้องการออกกำลังกายแบบหนักมาก (vigorous exercise) ก็สามารถทำได้แต่ควรพิจารณาเป็นรายๆ และควรอยู่ภายใต้การดูแล ของแพทย์ ระยะเวลาส่วนใหญ่การศึกษาจะใช้ออกกำลังกายแบบต่อเนื่อง (continuous exercise) โดยมีระยะเวลา 30-60 นาที โดยพบว่า ผลต่อการลดความดันโลหิตไม่แตกต่างกัน ถ้าเป็นการออกกำลังกายอยู่ในช่วงระยะเวลานี้ อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายเป็นช่วงได้ (intermittent exercise) โดยแบ่งเป็นระยะเวลา ช่วงละอย่างน้อย 10 นาที สะสมให้ได้ระยะเวลาทั้งหมด 30-60 นาทีต่อวัน ประโยชน์ของการออกกำลังกายควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นหลักและประกอบด้วย การออกกำลังกายแบบมีแรงต้านเป็นส่วนเสริมควรเริ่มจากน้อยและค่อยๆ ปรับเพิ่มจนได้ระดับที่เหมาะสมกับตนเอง (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2557)

ก่อนออกกำลังกาย ควรอบอุ่นร่างกายทุกครั้ง อาจเลือกใช้วิธีการเดินเบาๆ ใช้เวลา 5-10 นาที การอบอุ่นร่างกายจะทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ดีขึ้น และหลอดเลือดมีการเตรียมความพร้อม ป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย และภายหลังจากการออกกำลังกาย ควรค่อยๆ ลดความแรงของการออกกำลังกายลง ใช้เวลา 5-10 นาที เพื่อให้ชีพจรกลับสู่ภาวะปกติก่อน

จึงหยุดการออกกำลังกาย ในระหว่างการออกกำลังกายควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น หัวใจเต้นเร็วมากจนรู้สึกเหนื่อย หายใจเหนื่อยจนพูดไม่เป็นประโยค เหนื่อยจนเป็นลม เป็นต้น (อภิชาติ อัสวมงคลกุล, 2564)

การมีกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) หมายถึงการเคลื่อนไหวร่างกายในอิริยาบถต่างๆ ทำให้เกิดการใช้พลังงานจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ กิจกรรมทางกายในการทำงาน กิจกรรมทางกายจากการเดินทางเคลื่อนไหวจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง กิจกรรมทางกายเพื่อนันทนาการหรือกิจกรรมยามว่าง โดยเป็นกิจกรรมที่ต้องออกแรง ทำให้การหายใจเร็วขึ้นจากปกติจนรับรู้ได้ถึงความเหนื่อย แต่ไม่ถึงกับเหนื่อยหอบ มีเหงื่อซึมออกมาเล็กน้อย สามารถพูดประโยคสั้นๆ ระหว่างปฏิบัติกิจกรรมได้ การมีกิจกรรมทางกายควรใช้ระยะเวลาอย่างน้อยครั้งละ 10 นาที โดยควรมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ในวัยผู้ใหญ่ และ 300 นาทีต่อสัปดาห์ในวัยผู้สูงอายุ จะทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงมากขึ้น (ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และคณะ, 2563)

2.1.3.3 การจัดการความเครียด

ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความเครียดในระดับสูงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่ไม่มีความเครียดถึง 2 เท่า และผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำทุกวัน หรือมีความเครียดสัปดาห์ละครั้ง ทำให้มีโอกาสรiskของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง (Truelsen et al., 2003) การผ่อนคลายความเครียดสามารถทำได้หลากหลายวิธี ซึ่งกรมสุขภาพจิต (2564) ได้ให้คำแนะนำในการจัดการความเครียดคือสำรวจตัวเองว่ามีความเครียดหรือไม่ เช่น มีอาการปวดศีรษะ หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ เบื่อหน่าย ไม่อยากพูดคุยกับคนรอบข้าง ถ้ามีอาการดังกล่าวควรมีการจัดการความเครียดด้วยการฝึกความคิดไม่ให้เครียด ยอมรับปัญหา คิดถึงสิ่งที่ดี และมีกำลังใจ เผชิญหน้ากับความจริงและคิดหาทางออก ผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยกิจกรรมที่ผ่อนคลาย และไม่เก็บความทุกข์ไว้ในใจ ระบายความตึงเครียด อาจบอกเล่าให้กับบุคคลที่ไว้ใจได้รับรู้ หรือพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษา การพักผ่อนให้เพียงพอเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีระยะเวลาการนอนหลับที่เพียงพอ และคุณภาพการนอนที่ดี เราควรนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 7-9 ชั่วโมงต่อวัน การนอนไม่เพียงพอส่งผลทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือด ความเครียด และระบบภูมิคุ้มกันที่ต่ำลง เป็นต้น (กรมอนามัย, 2563)

2.1.3.4 การรับประทานยา

การรับประทานยาลดความดันโลหิตและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตในผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงจะพิจารณาจากปัจจัยหลัก 4 ประการได้แก่ ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยที่วัดได้จากสถานพยาบาล ระดับความเสี่ยงที่จะเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของแต่ละบุคคล โรคร่วมที่ปรากฏอยู่แล้วในบุคคลนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยสุดท้ายคือ สภาพของการเกิด target organ damage การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตแก่ผู้สูงอายุ (ระหว่าง 65-79 ปี) ให้พิจารณาเช่นเดียวกันกับผู้อายุน้อยกว่า 65 ปี แต่หากผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ควรเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตเมื่อความดันโลหิตซิสโตลิก ตั้งแต่ 160 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ถ้าหากผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงมากเนื่องจากเคยเป็นโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดอยู่แล้วไม่ว่าจะเคยเป็น coronary artery disease (CAD) stroke หรือ transient ischemic attack (TIA) และมีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปก็อาจพิจารณาเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตเมื่อความดันโลหิตซิสโตลิก ตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปได้ โดยควรพิจารณาจากสภาพความแข็งแรงของผู้ป่วย ความสามารถในการทนต่อการรักษา โรคร่วมอื่น ๆ และความพร้อมต่าง ๆ ในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการรับประทานยาที่พบบ่อย ได้แก่ การลืมรับประทานยา การปรับเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง การหยุดยาเองเมื่อมีระดับความดันโลหิตปกติ หรือไม่มีอาการผิดปกติ การขอยาของผู้ป่วยรายอื่นมารับประทาน ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น และไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

จากการศึกษาผลของการให้ยาลดความดันโลหิตแสดงให้เห็นว่า การลดความดันโลหิตซิสโตลิกลง 10 มิลลิเมตรปรอท หรือการลดความดันโลหิตไดแอสโตลิกลง 5 มิลลิเมตรปรอท สามารถลดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดลงมาได้ร้อยละ 20 ลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้ร้อยละ 15 ลดอัตราการเกิด stroke ร้อยละ 35 ลดอัตราการเกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 20 และ ลดอัตราการเกิดหัวใจล้มเหลวร้อยละ 40 (อ้างอิงในสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

2.1.3.5 การควบคุมปัจจัยเสี่ยง

การควบคุมปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา และการควบคุมน้ำหนักตัว (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

2.1.3.5.1 การลดการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นควรได้รับการแนะนำในการเลิกบุหรี่ หรือโปรแกรมในการเลิกบุหรี่ (Unger et al., 2020)

2.1.3.5.2 ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในผู้ที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่แนะนำให้ดื่ม หรือ ถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่แล้ว ควรจำกัดปริมาณ กล่าวคือ ผู้หญิงไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐาน (standard drink) ต่อวัน และผู้ชายไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน โดยปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

2.1.3.5.3 การควบคุมน้ำหนักตัว ควรพยายามควบคุมดัชนีมวลกายให้มีค่าตั้งแต่ 18.5 – 22.9 กก./ตร.ม. และมีเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสำหรับคนไทย คือ สำหรับผู้ชายไม่เกิน 90 ซม. (36 นิ้ว) และสำหรับผู้หญิงไม่เกิน 80 ซม. (32 นิ้ว) หรือ ไม่เกินส่วนสูงหารสอง ทั้งเพศชายและหญิง (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

เครื่องดื่มชูกำลังเป็นเครื่องดื่มที่ประกอบไปด้วย คาเฟอีน น้ำตาลคาเฟอีน 50 มิลลิกรัมและมีปริมาณน้ำตาล 25-26 กรัมต่อขวด เครื่องดื่มชูกำลังจะทำให้ร่างกายตื่นตัว ไม่่วง ส่งผลให้หัวใจเต้นเร็ว หายใจถี่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเป็นประจำ จะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดได้ (กรมอนามัย, 2564) จึงควรลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2.1.3.6 การรับการตรวจตามนัด

การเข้ารับการตรวจตามนัด และการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา เป็นความร่วมมือในการรักษา การไม่ร่วมมือในการรักษาโรคความดันโลหิตมีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ซึ่งมีสาเหตุมาจากการไม่รู้มาก่อนว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือทราบว่าเป็นความดันโลหิต แต่ไม่ได้รับการรักษาเพราะไม่มีอาการผิดปกติ ปฏิเสธการรักษาเพราะรับข้อมูลของโรคมาไม่ถูกต้อง ความไม่สะดวกในการมารักษา หรือเคยรับผลข้างเคียงจากการรักษาทำให้ผู้ป่วยไม่อยากเข้ารับการรักษา (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

อาการของโรคหลอดเลือดสมองที่พบบ่อยที่ต้องไปรับการตรวจรักษา ได้แก่ อาการอ่อนแรงครึ่งซีกเฉียบพลัน อาการชาครึ่งซีกเฉียบพลัน ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด พูดช้าลง นึกคำพูดไม่ออก พูดสับสน พูดไม่ได้เฉียบพลัน ตามัวลงหรือมองไม่เห็นเฉียบพลัน เดินเซเฉียบพลัน ชีพลงเฉียบพลัน มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงเฉียบพลัน ถือเป็นอาการการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ต้องเข้ารับการรักษาให้เร็วที่สุด หรือโทร 1669 ประสานหน่วยงานช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2564)

สรุป ปัจจัยที่ควบคุมได้ทั้ง 6 ปัจจัยอันได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความตึงเครียด การรับประทานยา การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการมาตรวจตามนัด เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ผู้ป่วยจึงนำปัจจัยที่ควบคุมได้ มาเป็นองค์ประกอบของการวัดผลประเมินผลในแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2.2.1 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) พัฒนาขึ้นโดย Albert Bandura เผยแพร่ในปี 1997 โดยมีแนวความคิดที่ว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง และเมื่อทำแล้วได้ผลตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ องค์ประกอบหลักๆของทฤษฎีประกอบไปด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) ความคาดหวังของผลลัพธ์ (Outcome Expectation)ซึ่งทั้ง 2 องค์ประกอบ มีผลต่อการตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ เช่นถ้าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง และความคาดหวังของผลลัพธ์สูง ก็มีแนวโน้มสูงที่บุคคลจะทำพฤติกรรมนั้นๆ ในทางกลับกันถ้าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ และความคาดหวังของผลลัพธ์ต่ำ ก็มีแนวโน้มที่บุคคลจะไม่ทำพฤติกรรมนั้นๆ (Bandura, 1997)

2.2.1.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ว่าสามารถทำได้ในระดับใด โดยพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม แนวทางการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมี 4 วิธีดังต่อไปนี้ (Bandura, 1997)

2.2.1.1.1 ความสามารถจากการกระทำ (Performance accomplishment) คือ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลมากที่สุด เป็นประสบการณ์โดยตรง การที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น ต้องฝึกให้ให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบผลสำเร็จ พร้อมกับการทำให้บุคคลรู้ว่า มีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น โดยไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค และพยายามปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ (Bandura, 1977)

2.2.1.1.2 การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นประสบความสำเร็จ (Vicarious experience) อาจใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตมีความรู้สึกว่าจะสามารถประสบความสำเร็จได้ ถ้าพยายามไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่า บุคคลมีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้ตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้ การเสนอตัวแบบหลายๆตัว จะช่วยทำให้มีการเสนอตัวแบบที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สังเกตจะพบว่า มีตัวแบบบางตัวมีลักษณะคล้ายกับตน ตลอดจนทำให้ได้เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมหลายๆอย่าง ทำให้ผู้สังเกตมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ในการแสดงออกในหลายๆ สภาพการณ์ ตัวแบบนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live Mode) คือตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์ โดยตรง และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อ (Bandura, 1977)

2.2.1.1.3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เขา เชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จได้ เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน จึงจะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของคน (Bandura, 1977)

2.2.1.1.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้วิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้อาจจะทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนลดลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนลดลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น ทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้น (Bandura, 1977)

2.2.1.2 ความคาดหวังของผลลัพธ์ (Outcome Expectation) เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกิดจากการประเมินค่าของพฤติกรรมที่จะปฏิบัติ ว่าสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังได้หรือไม่ ความคาดหวังของผลลัพธ์ประกอบด้วยความคาดหวังทางบวก คือสิ่งจูงใจในการกระทำ และความคาดหวังทางลบ คือสิ่งที่ไม่จูงใจในการกระทำ (Bandura, 1997)

2.2.2 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และส่งเสริมความคาดหวังของผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

งานวิจัยเรื่อง The Effects of a Self-Management Program Based on the 5 A's Model on Self-Efficacy among Older Men with Hypertension ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มาประยุกต์มาใช้เป็นเครื่องมือในการทำโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชาย โดยการใช้หลัก 5 A โดยมีเนื้อหาของการพยาบาลที่ให้คือ การประเมินผู้ป่วย การให้ความรู้ การตั้งเป้าหมายการปฏิบัติ การฝึกประสบการณ์พฤติกรรมสุขภาพ ใช้ระยะเวลาทดลอง 12 สัปดาห์ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากกว่ากลุ่มควบคุม (Moradi et al., 2018)

งานวิจัยของณฐา เขียงบัวและคณะ (2561) ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มาประยุกต์มาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ใช้การบอกเล่าประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติ การกระตุ้นเตือนในการออกความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม ใช้ตัวแบบมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จ และตัวแบบที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมาพูดถึงประสบการณ์การเจ็บป่วย มีการกล่าวชื่นชม กระตุ้น ชักจูง ให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ใช้กรณีศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและวิเคราะห์ ใช้สัญลักษณ์ในการคิดคำขวัญ รูปภาพช่วยจำเพื่อการสื่อถึงการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีการฝึกการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เวลาการทำโปรแกรม 3 สัปดาห์และประเมินผลการใช้โปรแกรม หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

งานวิจัยของพิกุลทิพย์ ขุนเศรษฐ และคณะ (2559) ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มาประยุกต์มาใช้เป็นโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการใช้ตัวแบบของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านทางวิดีโอ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงผ่านวิดีโอ การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้วยการบรรยาย ชมวิดีโอ การใช้ตัวแบบ และฝึกทักษะประสบการณ์ด้านต่างๆ พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการชมเชย ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ไปรับการรักษาต่อเนื่อง ใช้เวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์ผลการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

งานวิจัยของศิริวรรณ ตรงค์เรืองและคณะ (2560) ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มาประยุกต์มาใช้เป็นโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ใช้เทคนิคการให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อย ใช้ตัวแบบจากผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การฝึกทักษะที่จำเป็นในการควบคุมโรค แลกเปลี่ยนประสบการณ์ พูดชักจูง โน้มน้าวใจให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ให้กำลังใจ และเมื่อเกิดอุปสรรคก็ช่วยหาแนวทางแก้ไข ปัญหา เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ มีการแจกคู่มือการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมเสริมสมรรถนะแห่งตน และกระตุ้นเตือนด้วยการโทร ใช้เวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการควบคุมโรคดีกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนการทดลอง

งานวิจัยของทีปภา แจ่มกระจ่าง และคณะ (2560) ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มาประยุกต์มาใช้เป็นโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในความร่วมมือในการรับประทานยา ใช้เทคนิคการให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง และการรับประทานยาผ่านคอมพิวเตอร์ช่วยสอน อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับการรับประทานยา ชมวิดีโอทัศน์ตัวแบบ ฝึกทักษะการรับประทานยา การอ่านฉลาก การนับเม็ดยา การดูวันหมดอายุ การเก็บรักษา ยา กล่าวชื่นชม ให้กำลังใจ ใช้ระยะเวลา 9

สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยา และระดับความดันโลหิต ดีกว่ากลุ่มควบคุม และดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

งานวิจัยของวรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ (2557) ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มาประยุกต์มาใช้เป็นโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนพฤติกรรมการบริโภคเกลือต่ำในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้การให้ความรู้ด้านการรับประทานอาหารที่มีเกลือต่ำ แจกคู่มือการปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติการเลือกอาหาร ติดตามทางโทรศัพท์ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ ใช้ตัวแบบที่ปฏิบัติการควบคุมอาหารเกลือต่ำได้ดี แลกเปลี่ยนประสบการณ์ กระตุ้นเตือนด้วยคำพูด ให้กำลังใจ โดยใช้ระยะเวลาในการทดลอง 17 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับประทานอาหารเกลือต่ำ และระดับความดันโลหิต ดีกว่าก่อนการทดลอง

งานวิจัยของรพีพรรณ วุฒิเอ้อย และเทียนทอง ต๊ะแก้ว (2564) ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มาประยุกต์มาใช้เป็นโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้การกระตุ้นอารมณ์ด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ใช้ตัวแบบ ใช้คำพูดเสริมแรง และให้ลงมือทำ ผลการทดลองพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเอง และความดันโลหิต ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุม

สรุปจากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มาประยุกต์ใช้เป็นโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้ทฤษฎีในการจัดเป็นโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และใช้ไปในแต่ละด้าน เช่น การรับประทานยา การรับประทานเกลือต่ำ ยังไม่มีผู้นำไปจัดเป็นโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มาประยุกต์ใช้เป็นโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาในการทดลองมีตั้งแต่ 3 สัปดาห์ถึง 17 สัปดาห์ จึงสามารถส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนได้ และระยะเวลาที่มีผู้วิจัยนำมาใช้คือ 8 สัปดาห์ เพราะมีงานวิจัย 2 เรื่องที่ใช้ระยะเวลาทดลอง 8 สัปดาห์ และรูปแบบการพยาบาลที่นำมาใช้จะแบ่งออกได้เป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความคาดหวังของผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆได้ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา มีการนำเทคนิคการพยาบาลมาประยุกต์เพื่อหวังผลให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการให้ความรู้ การใช้ตัวแบบที่ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติมาสร้างความมั่นใจ การฝึกปฏิบัติประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติ การใช้คู่มือในการปฏิบัติ การพูดจูงใจ โน้มน้าวใจ การกระตุ้นเตือน และการการให้กำลังใจเพื่อกระตุ้นให้เกิด

ความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การพยาบาลดังกล่าวจึงเป็นการพยาบาลที่ผู้วิจัยนำมาเป็นเทคนิคในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความคาดหวังของผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากการทบทวนงานวิจัยมีการใช้เทคนิคการพยาบาลในการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น และผลของการปฏิบัติได้สำเร็จ การให้เห็นตัวแบบที่ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติ มีการการพูดคุยใจ และโน้มน้าวใจถึงผลลัพธ์ที่ดี มีการตั้งเป้าหมายของการปฏิบัติ และเขียนเป้าหมายในสมุดบันทึก ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดความคาดหวังของผลลัพธ์ที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2.3 การสังเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.3.1 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง

แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง เป็นเครื่องมือที่วัดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองประกอบไปด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ดังนี้ ตารางที่ 1 การสังเคราะห์แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง

พฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง	การสังเคราะห์เนื้อหา
ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารที่เหมาะสมจะสามารถลดความดันโลหิตได้ และลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยการเลือกรับประทานอาหาร ตามแนวทางของ DASH Diet หรือ Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet (กองการแพทย์ทางเลือก, 2563) เป็นหลักการบริโภคอาหารเพื่อการดูแลสุขภาพในระยะยาว ซึ่งถูกออกแบบมาเพื่อรักษาหรือป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง หลักการสำคัญของการรับประทานอาหารแบบ DASH Diet คือ ลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียม ไขมันอิ่มตัว ไขมันรวมและคอเลสเตอรอลลง และเพิ่มการรับประทานใยอาหาร โปรตีน แคลเซียม แร่ธาตุต่าง ๆ เช่น โพแทสเซียม แมกนีเซียม อาหารที่ควรรับประทาน 1) ควรรับประทานธัญพืชไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ข้าวโพด ลูก	การรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็นอาหารที่ควรรับประทาน และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง โดย อาหารที่ควรรับประทาน คืออาหารกลุ่มธัญพืช ข้าวไม่ขัดสี ผัก ผลไม้ที่ไม่หวานมาก อาหารที่มีแคลเซียมสูง มีโพแทสเซียมและแมกนีเซียม อาหารไขมันดี และไขมันต่ำ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารที่มีโซเดียมสูง อาหารรสเค็ม อาหารรสหวาน อาหารที่มีไขมันสูง และกลุ่มอาหารกระป๋อง จึงนำมาสร้างเป็นข้อคำถามที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตามลำดับดังนี้ 1. ท่านรับประทานข้าวเหนียว ขนมหวาน ผลไม้สุก มะม่วงสุก ลำไย ทุเรียน เงาะ น้ำหวาน น้ำอัดลม 2. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน น้ำมันสัตว์ อาหาร ผัด ทอด แกงกะทิ เครื่องในสัตว์ ไข่แดง อาหารทะเล

พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	การสังเคราะห์เนื้อหา
เดียว ข้าวสาลี ข้าวฟ่าง ข้าวบาร์เลย์ เป็นแหล่งคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน มีเส้นใยอาหาร วิตามินและแร่ธาตุชนิดต่าง ๆ 2) ควรรับประทานผักและผลไม้สด เพราะผักและผลไม้เป็นแหล่งของวิตามินและแร่ธาตุ เช่น โพแทสเซียมและแมกนีเซียมซึ่งช่วยลดความดันโลหิต ผักใบเขียว เครื่องเทศและสมุนไพรทุกชนิด ผลไม้ เช่น กล้วย ฝรั่ง แก้วมังกร ชมพู่มะละกอ ส้ม 3) ควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น เต้าหู้ งาดำ ปลาตัวเล็ก ปู กุ้งแห้งตัวเล็ก กุ้งฝอย เป็นต้น 4) ควรรับประทานเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ เช่น ปลา ไก่ เป็ด เป็นต้น 5) ควรรับประทานอาหารประเภทถั่วและเมล็ดพืช เพราะเป็นแหล่งของโปรตีนไขมันดี และแร่ธาตุแมกนีเซียม ซึ่งมีส่วนช่วยลดความดันโลหิต แต่ต้องมีไขมันดีเป็นส่วนประกอบ เช่น ถั่วลิสง อัลมอนด์ เม็ดมะม่วงหิมพานต์ แมคคาเดเมีย เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฟักทอง แต่ทั้งนี้ต้องเลือกธรรมชาติ ไม่ปรุงรส และอบแทนการทอด 6) ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันดี เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันเมล็ดฟักทอง น้ำมันรำข้าว น้ำมันงา อะโวคาโด เป็นต้น (กองการแพทย์ทางเลือก, 2563) อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง 1) เลี่ยงผักผลไม้กระป๋องหรือผลิตภัณฑ์แปรรูปต่าง ๆ เนื่องจากมีน้ำตาล โซเดียม ไขมันอิ่มตัวในปริมาณสูง รวมทั้งมีสารกันเสีย วัตถุปรุงแต่งสี กลิ่นและรสชาติอาหาร ตลอดจนการปนเปื้อนของสารเคมีและเชื้อโรคจากกระบวนการผลิตที่ไม่ได้มาตรฐาน 2) เลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากแอลกอฮอล์จะไปกระตุ้นให้หัวใจสูบฉีดเลือดได้แรงและเร็วขึ้น ทำให้เกิดความดันสูงขึ้นในหลอดเลือด 3) เลี่ยงเนื้อแดง เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อแพะ เนื่องจากเนื้อเหล่านี้จะมีปริมาณคอเลสเตอรอลและไขมันอิ่มตัวสูง ส่งผลให้ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตเพิ่มขึ้น 4) เลี่ยงน้ำตาล เครื่องดื่มรส	3. ท่านรับประทานปลาร้า แหนม ปลาเค็ม ผักดอง ผลไม้ดอง 4. ท่านรับประทานขนมปัง ไข่กรอบ ลูกชิ้น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ผงชูรส อาหารกระป๋อง ขนมถุง หรือเติมน้ำปลา เกลือป่น เครื่องปรุงรส ซีอิ๊ว ลงในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว 5. ท่านรับประทานผักใบเขียว และผักที่มีกากใยสูง เช่น ผักคะน้า ผักกวางดั่ง ตำลึง ผักกาดขาว 6. ท่านรับประทานฝรั่ง แก้วมังกร ชมพู ส้มเขียวหวาน 7. ท่านรับประทานข้าวกล้อง ธัญพืช เมล็ดพืช ถั่ว งา เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฟักทอง รวมทั้งอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม ปลาแห้ง กุ้งฝอย ผักคะน้า ผักโขม เป็นต้น

พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	การสังเคราะห์เนื้อหา
หวาน ของหวาน 5) เลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม กะทิ ไขมันจากสัตว์ น้ำมันหมู ชีส 6) เลี่ยงอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ติดมัน 7) เลี่ยงไขมันทรานส์ (Trans fatty acids) เช่น ครีมเทียม เนยเทียม 8) อาหารที่มีรสเค็ม และ โซเดียมสูง รับประทานเกลือไม่เกิน 2,300 มิลลิกรัมต่อวัน (กองการแพทย์ทางเลือก, 2563)	
ด้านการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มี 2 แบบคือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก และการออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2557) การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ในขณะพักได้ ในขณะที่เริ่มออกกำลังกาย ความดันโลหิตของผู้ป่วยจะเพิ่มสูงขึ้นในทันที และเมื่อหลังจากออกกำลังกายระดับความดันโลหิตจะค่อยๆ ลดลง และอยู่ในระดับต่ำกว่าระดับความดันโลหิตพื้นฐาน ซึ่งระดับความดันโลหิตอาจลดลงได้ถึง 15/4 มิลลิเมตรปรอท ภายหลังจากออกกำลังกาย การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน จะส่งผลต่อระดับความดันโลหิตได้ใน 24 ชั่วโมง การศึกษายังไม่ชัดเจนถึงผลต่อการลดระดับความดันโลหิต และแต่การศึกษาในชาวอเมริกัน สามารถลดระดับความดันโลหิตได้ถึง 3 มิลลิเมตรปรอท ทั้งความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิก (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2557) หลักการออกกำลังกาย ความถี่ความถี่ในการออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ มีผลดีต่อการลดระดับความดันโลหิต จากการศึกษาที่พบว่า ผลของการออกกำลังกายแต่ละครั้งจะมีผลลดความดันโลหิตได้นานหลายชั่วโมง ดังนั้นการออกกำลังกายจึงควรจะทำทุกวัน ความหนัก/	การออกกำลังกายจะช่วยให้ หลอดเลือดกล้ามเนื้อมีความแข็งแรง และยืดหยุ่น นอกจากการออกกำลังกายแล้วควรมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องอย่างน้อยครั้ง 30 นาที มีการเตรียมความพร้อมก่อนการออกกำลังกาย และสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างการออกกำลังกาย นำมาสร้างเป็นข้อคำถามที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตามลำดับดังนี้ 1. ท่านออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน เดินเร็ว วิ่ง เต้นแอโรบิก เล่นโยคะ ปั่นจักรยาน เล่นกีฬา เล่นเวท 2. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที 3. ท่านมีกิจกรรมทางกาย เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ทำงานบ้าน ทำสวน ยกสิ่งของ เดินไปมา เดินขึ้นลง บันได เป็นต้น 4. ท่านมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที 5. ท่านอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และผ่อนคลายยืดเหยียดหลังการออกกำลังกาย 6. ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นขณะ หรือหลังการออกกำลังกาย เช่น หน้ามืด เป็นลม ใจสั่น เจ็บจุก แน่นหน้าอก หรือหัวใจเต้นเร็วกว่าระดับชีพจรสูงสุด เป็นต้น

พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	การสังเคราะห์เนื้อหา
เบา แนะนำให้ออกกำลังกายในระดับปานกลาง (moderate intensity exercise) ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด หรือระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ ถ้าที่มีความดันโลหิตสูง ต้องการออกกำลังกายแบบหนักมาก (vigorous exercise) ก็สามารถทำได้แต่ควรพิจารณาเป็นรายๆ และควรอยู่ภายใต้การดูแล ของแพทย์ ระยะเวลาส่วนใหญ่ การศึกษาจะใช้การออกกำลังกายแบบต่อเนื่อง (continuous exercise) โดยมีระยะเวลา 30-60 นาที โดยพบว่า ผลต่อการลดความดันโลหิตไม่แตกต่างกัน ถ้าเป็นการออกกำลังกายอยู่ในช่วงระยะเวลานี้ อย่างไรก็ตาม อาจจะแบ่งการออกกำลังกายเป็นช่วงได้ (intermittent exercise) โดยแบ่งเป็นระยะเวลา ช่วงละอย่างน้อย 10 นาที สะสมให้ได้ระยะเวลาทั้งหมด 30-60 นาทีต่อวัน ประเภทของการออกกำลังกายควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นหลักและประกอบด้วย การออกกำลังกายแบบมีแรงต้านเป็นส่วนเสริม ควรเริ่มจากน้อยและค่อยๆ ปรับเพิ่มจนได้ระดับที่เหมาะสมกับตนเอง (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2557) ก่อนออกกำลังกาย ควรอบอุ่นร่างกายทุกครั้ง อาจเลือกใช้วิธีการเดินเบาๆ ใช้เวลา 5-10 นาที การอบอุ่นร่างกายจะทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆดีขึ้น และหลอดเลือดมีการเตรียมความพร้อม ป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย และภายหลังจากการออกกำลังกายควรค่อยๆลดความแรงของการออกกำลังกายลง ใช้เวลา 5-10 นาที เพื่อให้ชีพจรกลับสู่ภาวะปกติก่อน จึงหยุดการออกกำลังกาย ในระหว่างการออกกำลังกายควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น หัวใจเต้นเร็วมากจนรู้สึกเหนื่อย หายใจเหนื่อยจนพูดไม่เป็นประโยค เหนื่อยจนเป็นลม เป็นต้น (อภิชาติ อัครวมงคลกุล, 2564)	

พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	การสังเคราะห์เนื้อหา
การมีกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) หมายถึงการเคลื่อนไหวร่างกายในอิริยาบถต่างๆ ทำให้เกิดการใช้พลังงานจากส่วนต่างๆของร่างกาย ได้แก่ กิจกรรมทางกายในการทำงาน กิจกรรมทางกายจากการเดินทางเคลื่อนไหวจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง กิจกรรมทางกายเพื่อนันทนาการหรือกิจกรรมยามว่าง โดยเป็นกิจกรรมที่ต้องออกแรง ทำให้การหายใจเร็วขึ้นจากปกติ จนรับรู้ได้ถึงความเหนื่อย แต่ไม่ถึงกับเหนื่อยหอบ มีเหงื่อซึมออกมาเล็กน้อย สามารถพูดประโยคสั้นๆ ระหว่างปฏิบัติกิจกรรมได้ การมีกิจกรรมทางกายควรใช้ระยะเวลาอย่างน้อยครั้งละ 10 นาที โดยควรมีกิจกรรมมาอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ในวัยผู้ใหญ่ และ 300 นาทีต่อสัปดาห์ในวัยผู้สูงอายุ จะทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงมากขึ้น (ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และคณะ, 2563)	
ด้านการจัดการความเครียด ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความเครียดในระดับสูงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่ไม่มีความเครียดถึง 2 เท่า และผู้มีความเครียดเป็นประจำทุกวัน หรือมีความเครียดสัปดาห์ละครั้ง ทำให้มีโอกาสรiskของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง (Truelsen et al., 2003) การผ่อนคลายความเครียดสามารถทำได้หลากหลายวิธี ซึ่งกรมสุขภาพจิต (2564) ได้ให้คำแนะนำในการจัดการความเครียดคือสำรวจตัวเองว่ามีความเครียดหรือไม่ เช่น มีอาการปวดศีรษะ หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ เบื่อหน่าย ไม่อยากพูดคุยกับคนรอบข้าง ถ้ามีอาการดังกล่าวควรมีการจัดการความตึงเครียดด้วยการฝึกความคิดไม่ให้เครียด ยอมรับปัญหา คิดถึงสิ่งที่ดี และมีกำลังใจ	ความเครียดเป็นความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ดังนั้นผู้ป่วยควรรู้จักวิธีการผ่อนคลายความเครียดในวิธีต่างๆ ได้แก่การทำจิตใจให้เบิกบาน สดชื่น ในกิจกรรมที่ตนเองชอบ การไม่เก็บความเครียดไว้เพียงคนเดียว มีการระบายออกมา การจัดการความเครียดที่ถูกวิธี และการพักผ่อนที่เพียงพอ นำมาสร้างเป็นข้อคำถามที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตามลำดับดังนี้ 1. ท่านพูดคุย ระบายความรู้สึกกับคนใกล้ชิดที่ไว้ใจได้ เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา บุตร ญาติสนิท เพื่อน เป็นต้น 2. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ ทำงานอดิเรก ดูหนัง ฟังเพลง รดน้ำต้นไม้ ท่องเที่ยวสังสรรค์ ร้องเพลง อ่านหนังสือ สวดมนต์ ทำสมาธิ เล่นกีฬา ฯลฯ

พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	การสังเคราะห์เนื้อหา
เผชิญหน้ากับความจริงและคิดหาทางออก ผ่อนคลาย ความตึงเครียดด้วยกิจกรรมที่ผ่อนคลาย และไม่เก็บความทุกข์ไว้ในใจ ระบายความตึงเครียด อาจบอกเล่าให้กับบุคคลที่ไว้วางใจได้ หรือพบแพทย์เพื่อรับการรักษา การพักผ่อนให้เพียงพอเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยมีระยะเวลาการนอนหลับที่เพียงพอ และคุณภาพการนอนที่ดี เราควรนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 7-9 ชั่วโมงต่อวัน การนอนไม่เพียงพอส่งผลทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือด ความเครียด และระบบภูมิคุ้มกันที่ต่ำลง เป็นต้น (กรมอนามัย, 2563)	3. ท่านซื้อยาคลายเครียด หรือยานอนหลับมารับประทานเอง 4. ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง การควบคุมปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา และการควบคุมน้ำหนักตัว(สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) การลดการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นควรได้รับการแนะนำในการเลิกบุหรี่ หรือโปรแกรมในการเลิกบุหรี่ (Unger et al., 2020) ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในผู้ที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่แนะนำให้ดื่ม หรือ ถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่แล้ว ควรจำกัดปริมาณ กล่าวคือผู้หญิงไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐาน (standard drink) ต่อวัน และผู้ชายไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐาน ต่อวัน โดยปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) การควบคุมน้ำหนักตัว ควรพยายามควบคุมดัชนีมวลกายให้มีค่าตั้งแต่ 18.5 – 22.9 กก./ตร.ม. และมีเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสำหรับคนไทย คือ สำหรับผู้ชายไม่เกิน 90 ซม. (36 นิ้ว) และสำหรับผู้หญิงไม่เกิน 80	ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และ เครื่องดื่มชูกำลังที่กระตุ้นให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ การไม่ควบคุมน้ำหนัก นำมาสร้างเป็นข้อคำถามที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตามลำดับดังนี้ 1. ท่านสูบบุหรี่/ยาเส้น/บุหรี่ไฟฟ้า หรืออยู่ในที่มีควันบุหรี่ 2. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ สเปย์ ไวน์ โซจู เหล้าดองยา สาโท เป็นต้น 3. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น M-150 ลิโพ กระทิ้งแดง คาราบาวแดง เป็นต้น 4. ท่านชั่งน้ำหนัก หรือวัดรอบเอว สังเกตการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและควบคุมน้ำหนักตัวอยู่เสมอ

พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	การสังเคราะห์เนื้อหา
ชม. (32 นิ้ว) หรือ ไม่เกินส่วนสูงหารสอง ทั้งเพศชายและหญิง(สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) เครื่องดื่มชูกำลังเป็นเครื่องดื่มที่ประกอบไปด้วยคาเฟอีน น้ำตาลคาเฟอีน 50 มิลลิกรัมและมีปริมาณน้ำตาล 25-26 กรัมต่อขวด เครื่องดื่มชูกำลังจะทำให้ร่างกายตื่นตัว ไม่่วง ส่งผลให้หัวใจเต้นเร็ว หายใจถี่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเป็นประจำ จะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดได้ (กรมอนามัย, 2564) จึงควรลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	
ด้านการรับประทานยา การรับประทานยาลดความดันโลหิตและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตในผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงจะพิจารณาจากปัจจัยหลัก 4 ประการได้แก่ ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยที่วัดได้จากสถานพยาบาล ระดับความเสี่ยงที่จะเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของแต่ละบุคคล โรคร่วมที่ปรากฏอยู่แล้วในบุคคลนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และ สภาพของการเกิด target organ damage (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ปัญหาการรับประทานยาที่พบบ่อย ได้แก่ การลืมรับประทานยา การปรับเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง การหยุดยาเองเมื่อมีระดับความดันโลหิตปกติ หรือไม่มีอาการผิดปกติ การขอยาของผู้ป่วยรายอื่นมารับประทาน ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น และไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จากการศึกษาผลของการให้ยาลดความดันโลหิตแสดงให้เห็นว่า การลดความดันโลหิตซิสโตลิกลง 10	การรับประทานยาลดความดันโลหิตและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดจะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ปรับยาเอง ไม่หยุดยาเอง และ สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา นำมาสร้างเป็นข้อคำถามที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตามลำดับดังนี้ 1. ท่านลืมรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงหรือรับประทานยาไม่ตรงเวลาตามที่แพทย์สั่ง 2. ท่านปรับขนาดยารักษาโรคความดันโลหิตสูงเอง เช่น เพิ่มหรือลดจำนวนเม็ดยาเอง 3. ท่านหยุดยาเองเมื่อไม่มีอาการผิดปกติ หรือความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ 5. ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง เช่น วูบ หน้ามืด เป็นลม บวมตามร่างกาย ไอแห้งๆ ใจสั่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน

พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	การสังเคราะห์เนื้อหา
มิลลิเมตรปรอท หรือการลดความดันโลหิตไดแอสโตลิกลง 5 มิลลิเมตรปรอท สามารถลดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดลงมาได้ร้อยละ 20 ลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้ร้อยละ 15 ลดอัตราการเกิด stroke ร้อยละ 35 ลดอัตราการเกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 20 และ ลดอัตราการเกิดหัวใจล้มเหลวร้อยละ 40 (อ้างอิงในสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)	
ด้านการมาตรวจตามนัด การเข้ารับการตรวจตามนัด และการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา เป็นความร่วมมือในการรักษา การไม่ร่วมมือในการรักษาโรคความดันโลหิตมีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ซึ่งมีสาเหตุมาจากการไม่รู้มาก่อนว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิต แต่ไม่ได้รับการรักษาเพราะไม่มีอาการผิดปกติ ปฏิเสธการรักษาเพราะรับข้อมูลของโรคมาไม่ถูกต้อง ความไม่สะดวกในการมารักษา หรือเคยรับผลข้างเคียงจากการรักษาทำให้ผู้ป่วยไม่อยากจะได้รับการรักษา (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) อาการของโรคหลอดเลือดสมองที่พบบ่อยที่ต้องไปรับการตรวจรักษา ได้แก่ อาการอ่อนแรงครึ่งซีกเฉียบพลัน อาการชาครึ่งซีกเฉียบพลัน ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด พูดช้าลง นึกคำพูดไม่ออก พูดสับสน พูดไม่ได้เฉียบพลัน ตามัวลงหรือมองไม่เห็นเฉียบพลัน เดินเซเฉียบพลัน ซึมลงเฉียบพลัน มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงเฉียบพลัน ถือเป็นอาการการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ต้องเข้ารับการรักษาให้เร็วที่สุด หรือโทร 1669 ประสานหน่วยงานช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2564)	การเข้ารับการตรวจตามนัดจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติ รักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และติดตามอาการระหว่างการรักษา นำมาสร้างเป็นข้อคำถามที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตามลำดับดังนี้ 1. ท่านเข้ารับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง 2. ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น วูบ หน้ามืด เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ใจสั่น เจ็บหน้าอก บวมตามร่างกาย หอบเหนื่อย หรือมีอาการ ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว กล้ามเนื้อใบหน้าเป็นอัมพาต ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง กลืนลำบาก พูดลำบาก แขนขาอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่ง การทรงตัวผิดปกติ ท่านจะไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลทันที

2.3.2 โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) โดยมีแนวความคิดที่ว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง และเมื่อทำแล้วได้ผลตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ องค์ประกอบหลักๆของทฤษฎีประกอบไปด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) ความคาดหวังของผลลัพธ์ (Outcome Expectation) ซึ่งทั้ง 2 องค์ประกอบ มีผลต่อการตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Bandura, 1997) โดยองค์ประกอบทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน นำมาประยุกต์เป็นโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดังนี้

ตารางที่ 2 การสังเคราะห์โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ว่าสามารถทำได้ในระดับใด โดยพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม แนวทางการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มี 4 วิธีดังต่อไปนี้ (Bandura, 1997)	โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สร้างขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเองว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ความสามารถจากการกระทำ (Performance accomplishment) คือ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลมากที่สุด เป็นประสบการณ์โดยตรง การที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น ต้องฝึกให้ให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบผลสำเร็จ พร้อมกับการทำให้บุคคลรู้ว่า มีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น โดยไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค และพยายามปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ (Bandura, 1977)	สร้างความสามารถจากการกระทำผ่านกิจกรรม “ สร้างเสริมความสามารถของตนเอง ” 1. ผู้วิจัยอภิปรายให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 2. ผู้วิจัยอภิปรายให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 6 ด้าน 3. ผู้ร่วมวิจัยร่วมฝึกทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 6 ด้าน 4. ผู้ร่วมวิจัยประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติ บันทึกลงในคู่มือ 7. ผู้วิจัยส่งข้อความให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านทาง Line application

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นประสบ ความสำเร็จ (Vicarious experience) อาจใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตมีความรู้สึกว่าจะสามารถประสบความสำเร็จได้ ถ้าพยายามไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่า บุคคลมีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้ การเสนอตัวแบบหลายๆตัว จะช่วยให้มีการเสนอตัวแบบที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สังเกตจะพบว่า มีตัวแบบบางตัวมีลักษณะคล้ายกับตน ตลอดจนทำให้ได้เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมหลายๆอย่าง ทำให้ผู้สังเกตมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ในการแสดงออกในหลายๆ สภาพการณ์ ตัวแบบนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live Mode) คือตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์ โดยตรง และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อ (Bandura, 1977)	ใช้กิจกรรม “เรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ” เป็นตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ นำเสนอผ่านสื่อ 1. ผู้ร่วมวิจัยรับชมวิดีโอตัวแบบที่มีประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 2. ผู้ร่วมวิจัยรับชมภาพ info-graphic ให้ความรู้
การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เขา เชื่อว่าเข้ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จได้ เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จ	ใช้กิจกรรม “ชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ” 1. ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ร่วมวิจัย พูดชักจูง ให้กำลังใจ และสนับสนุนความมั่นใจในการปฏิบัติ 2. ผู้วิจัยส่งข้อความกระตุ้น ให้กำลังใจ และชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ ทาง Line application 3. แนะนำการติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัย ผ่านทาง Line application ในการให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาเบื้องต้น

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
ตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน จึงจะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของคน (Bandura, 1977)	
การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้วิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้ อาจจะทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนลดลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนลดลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น ทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้น (Bandura, 1977)	ใช้กิจกรรม “สร้างบรรยากาศ กระตุ้นทางอารมณ์ และเตรียมความพร้อม” 1. ผู้วิจัยแนะนำตัว พูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพ ผู้ร่วมวิจัยแนะนำตัวพอสังเขป สอบถามถึงความพร้อมในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ความยินยอม และลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 3. ผู้วิจัยดำเนินการเพิ่มเพื่อนใน Line application ส่งข้อความทักทาย และทดลองส่งข้อความย้อนกลับ 4. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยถ่ายทอดประสบการณ์การปฏิบัติที่ทำได้ และการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดปัญหาขึ้น 5. ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมผู้เข้าร่วมวิจัยที่พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. ความคาดหวังของผลลัพธ์ (Outcome Expectation) เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกิดจากการประเมินค่าของพฤติกรรมที่จะปฏิบัติ ว่าสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังได้หรือไม่ ความคาดหวังของผลลัพธ์ประกอบด้วยความคาดหวังทางบวก คือสิ่งจูงใจในการกระทำ และความคาดหวังทางลบ คือสิ่งที่ไม่จูงใจในการกระทำ (Bandura, 1997)	ใช้กิจกรรม “สร้างความคาดหวังต่อผลลัพธ์” 1. ผู้วิจัยนำเสนอรูปภาพ วิดีโอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในการรักษาฟื้นฟูสภาพ และการดำเนินชีวิตประจำวัน 2. ผู้วิจัยอภิปรายเรื่องความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง 3. ให้ผู้ร่วมวิจัยอภิปรายความรู้สึก ประสบการณ์การพบเห็น หรือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และกำหนดเป้าหมายในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยแบบทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประยุกต์มาจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) (Bandura, 1997) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 3.1 ตัวแปรในการวิจัย
- 3.2 รูปแบบการวิจัย
- 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.4 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
- 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.7 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ตัวแปรในการวิจัย

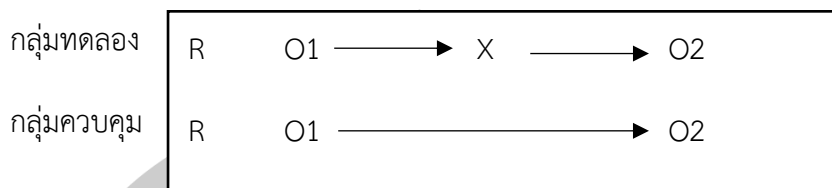
ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3.2 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยแบบทดลอง (Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) วัดผลการทดลองก่อนและหลังการทดลอง (Two group Pretest – posttest designs) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามที่ผู้วิจัยกำหนด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ ตามรูปแบบการวิจัยดังนี้

ระยะเวลา 8 สัปดาห์



ภาพที่ 4 รูปแบบการวิจัย

- R = การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
 O1 = การประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลอง
 O2 = การประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลอง
 X = การได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากกว่า 18 ปีทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีรหัสโรค (ICD10) คือ I10

3.3.1.1 ลักษณะของประชากรตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอายุ 18 ปีขึ้นไป
- 2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง รหัสโรค (ICD10) คือ I10 ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลโนนดินแดง
- 3) ไม่มีโรคประจำตัวอื่นร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ
- 4) รู้สึกตัวดี การรับรู้ปกติ ไม่มีปัญหาทางการได้ยินและการมองเห็น มีความสามารถอ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้
- 5) มีโทรศัพท์เคลื่อนที่ เข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ต และสามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์เบื้องต้นได้
- 6) มีที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ และอยู่ในพื้นที่อำเภอโนนดินแดง
- 7) มีความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย

3.3.1.2 ลักษณะของประชากรตามเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันจนต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล
ส่งต่อ หรือเสียชีวิต
- 2) เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด
- 3) ย้ายออกจากพื้นที่ และไม่สามารถติดต่อได้

3.3.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากกว่า 18 ปีทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีรหัสโรค (ICD10) คือ I10 ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลโนนดินแดง

3.3.3 การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยที่ใช้การทดสอบทางเดียว (One-tailed-test) กำหนดค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ระดับอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 คำนวณหาขนาดอิทธิพลของตัวแปร (Effect size) จากงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่ือง อำเภอกุดชุมการยาว จังหวัดพะเยา (รพีพรรณ วุฒิเอ้ย และเทียนทอง ต๊ะแก้ว, 2564) ได้ขนาดอิทธิพลของตัวแปร 5.09 การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตาราง (Cohen, 1988) ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้ค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปร (Effect size) ที่ 1.4 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 คนต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Attrition rate) ผู้วิจัยได้กำหนดการป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง 20% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 17 คนต่อกลุ่ม ดังนั้นได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 17 คน และกลุ่มควบคุม 17 คน

3.3.4 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยนำรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีรหัสโรค (ICD10) คือ I10 ที่รับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลโนนดินแดง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก นำมาสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น คือใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) แบ่งชั้นภูมิผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามช่วงอายุและเพศ โดยเป็นกลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 18-59 ปี เพศชาย กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 18-59 ปี เพศหญิง กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป เพศชาย และกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป เพศหญิง จากนั้นจึงใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละกลุ่ม เข้ากลุ่มทดลอง 17 คน และกลุ่มควบคุม 17 คน เท่าๆ กัน รวม 34 คน

3.4 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในด้านของการเคารพบุคคล การป้องกันการเกิดอันตราย การรักษาประโยชน์ต่อกลุ่มตัวอย่าง และความยุติธรรมโดยผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 076-076/2556 หลังจากนั้นนำเอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนดินแดงเห็นชอบ ผู้วิจัยขออนุญาตให้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากกลุ่มตัวอย่างด้วยความสมัครใจ อธิบายถึงกระบวนการวิจัยในครั้งนี้จนมีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ การศึกษา ระยะเวลาการศึกษา ขั้นตอนการศึกษาและวิธีการศึกษา ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในด้านของการเคารพบุคคล โดยการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ และเสนอผลของการดำเนินการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการเกิดอันตราย ขณะเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ถ้ากลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น เช่น เหนื่อย วูบ เป็นลม หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่น จะได้รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลโนนดินแดง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดความไม่สุขสบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรมสามารถ พักการดำเนินกิจกรรม พูดคุยกับผู้วิจัย หรือปรึกษากับพยาบาลสุขภาพจิตในโรงพยาบาลโนนดินแดง ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในด้านของการรักษาประโยชน์ ผู้วิจัยอธิบายประโยชน์ที่อาจจะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเช่น ลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยได้ตามความต้องการ กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะปฏิเสธการร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จะมีการลงชื่อในใบยินยอม และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดความไม่สบายใจ หรือเมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องการ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในด้านของความยุติธรรม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างเท่าเทียมกัน และสามารถติดตามผลการวิจัยได้จากวารสารและบอร์ดประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลโนนดินแดง

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

3.5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของประชากร ประกอบด้วยที่อยู่ปัจจุบัน/หมายเลขโทรศัพท์ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ประวัติการ

เจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และประวัติโรคร่วม

2) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 27 ข้อ เนื้อหาครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร 7 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 6 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด 4 ข้อ ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง 4 ข้อ ด้านการรับประทานยา 4 ข้อ และด้านการมารับการตรวจตามนัด 2 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .81 แบบสอบถามใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert rating scales) 5 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบข้อละ 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การตอบคำถามดังต่อไปนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น
6 – 7 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น
4 – 5 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตรงกับข้อความ
นั้น 2 – 3 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น
1 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น
แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประกอบไปด้วยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 16 ข้อ ได้แก่ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26 และ 27 ให้น้ำหนักคะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติเป็นบางครั้ง, ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประกอบไปด้วยข้อคำถามเชิงลบจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 16, 18, 19, 20, 22, 23 และ 24 ให้น้ำหนักคะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติเป็นบางครั้ง, ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนนตามลำดับ

3) แบบทดสอบสภาพจิตแบบย่อ TMSE (Thai Mental State Examination) ใช้ทดสอบการทำงานของสมองด้านความรู้ ความเข้าใจ ทดสอบภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 24 คะแนนขึ้นไปถือว่าปกติ

3.5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประยุกต์มาจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) วิจัย ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Albert Bandura (1997) ประกอบด้วยชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและสร้างความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ผ่านการให้ความรู้ การฝึกประสบการณ์การปฏิบัติ การใช้ตัวแบบในการปฏิบัติ การสร้างแรงจูงใจ และการกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 8 สัปดาห์ สื่อที่ใช้ในการวิจัยคือ สื่อนำเสนอทางโปรแกรม PowerPoint แผ่นภาพให้ความรู้ Information graphic วีดิโอรูปภาพ และการสื่อสารทาง Line application โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วยชุดกิจกรรมดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยมีความรู้และมีความพร้อมในการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่อง การรับประทานอาหารและการรับประทานยา และเพื่อส่งเสริมความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติ ผ่านชุดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างบรรยากาศ กระตุ้นทางอารมณ์ และเตรียมความพร้อม

กิจกรรมที่ 2 สร้างความคาดหวังต่อผลลัพธ์

กิจกรรมที่ 3 สร้างเสริมความสามารถของตนเอง

กิจกรรมที่ 4 เรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ

กิจกรรมที่ 5 ชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความสามารถในการรับประทานอาหารและการรับประทานยา และเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่อง การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ผ่านชุดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างบรรยากาศ กระตุ้นทางอารมณ์

กิจกรรมที่ 2 สร้างเสริมความสามารถของตนเอง

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ

กิจกรรมที่ 4 ชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความสามารถในการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการจัดการความเสี่ยง และการมารับการตรวจตามนัด และเพื่อทบทวนความสามารถในการจัดการความเสี่ยง และการมารับการตรวจตามนัด ผ่านชุดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างบรรยากาศ กระตุ้นทางอารมณ์

กิจกรรมที่ 2 สร้างเสริมความสามารถของตนเอง

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ

กิจกรรมที่ 4 ชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 4 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่อง ผ่านชุดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 5 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่อง และเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการแก้ปัญหา และชักจูงให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง ผ่านชุดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กระตุ้นติดตามทางโทรศัพท์

กิจกรรมที่ 2 ปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 6 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่อง ผ่านชุดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 7 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่อง และเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการแก้ปัญหา และชักจูงให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง ผ่านชุดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กระตุ้นติดตามทางโทรศัพท์

กิจกรรมที่ 2 ปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 8 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่อง และเพื่อประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านชุดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน

กิจกรรมที่ 2 ประเมินผลกิจกรรม

พูน ปณ จิต ชเว

3.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยนำสอบถามหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง 2 ท่าน พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง 2 ท่าน ใช้แบบประเมินดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) นำมาหาค่า CVI = 1 ผู้วิจัยปรับข้อความตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

แบบสอบถามข้อที่ 4 เพิ่มตัวอย่างอาหารกระป๋องต่างๆ, ผลไม้กระป๋อง ปรับข้อความเป็น “ท่านรับประทานขนมปัง ไข่กรอก ลูกชิ้น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ผงชูรส อาหารกระป๋อง ขนมถุง หรือเติมน้ำปลา เกลือป่น เครื่องปรุงรส ซีอิ๊ว ลงในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว”

แบบสอบถามข้อที่ 7 เพิ่มกลุ่มอาหารที่มี calcium ปรับข้อความเป็น “ท่านรับประทานข้าวกล้อง ธัญพืช เมล็ดพืช ถั่ว งา เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฟักทอง รวมทั้งอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม ปลาแห้ง กุ้งฝอย ผักคะน้า ผักโขม เป็นต้น”

แบบสอบถามข้อที่ 10 ข้อความไม่สมบูรณ์ ปรับข้อความเป็น “ท่านมีกิจกรรมทางกาย เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ทำงานบ้าน ทำสวน ยกสิ่งของ เดินไปมา เดินขึ้นลงบันได เป็นต้น”

แบบสอบถามข้อที่ 21 เพิ่มการวัดรอบเอว ปรับข้อความเป็น “ท่านชั่งน้ำหนักหรือวัดรอบเอว สังเกตการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและควบคุมน้ำหนักตัวอยู่เสมอ”

หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโนนดินแดงจำนวน 30 คน นำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .81

2) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของโปรแกรม โดยผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง 2 ท่าน พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง 2 ท่าน ได้ค่า CVI = 1 ผู้วิจัยแก้ไขและปรับปรุงเนื้อหาตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะในการปรับขนาดตัวหนังสือ เพื่อสร้างการเรียนรู้กับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดทางสายตา ปรับความรู้เชิงวิชาการให้เข้ากับสภาพจริงของแต่ละพื้นที่ และภูมิภาค เช่น รายการอาหาร กิจกรรมของชุมชน วัฒนธรรม ประเพณี เป็นต้น เลือกภาพประกอบที่สื่อสารแล้วรับรู้ได้ทันที ปรับข้อความให้สั้นกระชับ ได้ประโยชน์จากการอ่านแต่ละย่อหน้า และควรจบภายใน 1

หน้ากระดาษ คำแนะนำการจัดทำหน้าปกควรเพิ่มปีที่จัดทำคู่มือ รูปภาพของผู้ป่วยให้คาดที่บริเวณ
ตา หรือปิดหน้า ป้องกันการเปิดเผยตัวตนของผู้ป่วย บรรยายได้รูปภาพเพื่อความเข้าใจ

ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือด
สมอง แนะนำการสังเกตอาการของโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้หลัก BEFAST

ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะด้านการรับประทานอาหาร ควรเพิ่มตัวอย่างรายการ
อาหาร และบรรยายอาหารที่เหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่

ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะด้านการออกกำลังกาย ควรเพิ่มคำแนะนำเหตุผลของ
การไม่ออกกำลังกายทันทีหลังรับประทานอาหาร

ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะด้านการรับประทานยา พิจารณาหลักการรับประทานยา
อีกครั้งว่าสามารถเพิ่มจากหลัก 5R เป็น 6R หรือรูปแบบอื่นได้หรือไม่

หลังจากนั้นนำคู่มือโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ไปทดลองใช้กับ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโนนดินแดง 5 คน อ่านและทำความเข้าใจ

3.7 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

- 1) หลังจากที่ได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำ
วิทยานิพนธ์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนดิน
แดง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตดำเนินการวิจัย และเก็บข้อมูล
- 2) ผู้วิจัยจัดเตรียมเอกสาร และเตรียมการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์สำหรับการ
ดำเนินการโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
- 3) ผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่สำหรับดำเนินการวิจัยคือคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลโนน
ดินแดง

ขั้นดำเนินการ

- 1) ผู้วิจัยคัดเลือกรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า
เป็นโรคความดันโลหิตสูง รหัสโรค (ICD10) คือ I10 ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง
โรงพยาบาลโนนดินแดง และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก
- 2) ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะตาม
เกณฑ์ที่กำหนด สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น คือใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified
Random Sampling) แบ่งชั้นภูมิผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามช่วงอายุและเพศ โดยเป็นกลุ่ม
ผู้ใหญ่ อายุ 18-59 ปี เพศชาย กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 18-59 ปี เพศหญิง กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป

เพศชาย และกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไปเพศหญิง จากนั้นจึงใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละกลุ่ม เข้ากลุ่มทดลอง 17 คน และกลุ่มควบคุม 17 คน เท่าๆ กัน รวม 34 คน

3) ผู้วิจัยวางแผนดำเนินการวิจัยโดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จก่อน จึงเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่ได้พบกันในการเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล

4) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต้องได้รับการประเมิน TMSE (Thai Mental State Examination) แบบการตรวจสุขภาพจิตแบบย่อ ในการจำแนกความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองด้านความรู้ความเข้าใจและการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ คะแนนเต็ม 30 คะแนน ต้องได้คะแนน 24 คะแนนขึ้นไป

ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการตามแผนการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมเป็นรายบุคคล ที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลโนนดินแดง โดยแผนกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแสดงดังตารางตารางที่ 3 แสดงแผนดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	กิจกรรมที่ 1 สร้างบรรยากาศ กระตุ้นทางอารมณ์ และเตรียมความพร้อม 1. ผู้วิจัยแนะนำตัว พูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพ 2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการวิจัย และลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 3. กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนการวิจัย 4. ผู้วิจัยดำเนินการเพิ่มเพื่อนใน Line application กิจกรรมที่ 2 สร้างความคาดหวังต่อผลลัพธ์ 1. ผู้วิจัยนำเสนอรูปภาพ วิดีโอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในการรักษาฟื้นฟูสภาพ และการดำเนินชีวิตประจำวัน 2. ผู้วิจัยอภิปรายเรื่องความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง 3. ให้ผู้ร่วมวิจัยอภิปรายความรู้สึก ประสบการณ์การพบเห็น หรือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1. ผู้วิจัยแนะนำตัว พูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพ 2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการวิจัย และลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 3. กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม 4. นัดหมายกลุ่มควบคุมในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 8

สัปดาห์ที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	และกำหนดเป้าหมายในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมที่ 3 สร้างเสริมความสามารถของตนเอง 1. ผู้วิจัยอภิปรายให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 2. ผู้วิจัยอภิปรายให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร 3. ผู้วิจัยอภิปรายให้ความรู้เรื่องการรับประทานยา 4. กลุ่มทดลองร่วมฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหาร 5. กลุ่มทดลองทบทวนแนวทางการรับประทานยาที่เหมาะสม 6. กลุ่มทดลองประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติด้านการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา บันทึกลงในคู่มือ 7. ผู้วิจัยส่งข้อความให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเรื่องการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา ผ่านทาง Line application กิจกรรมที่ 4 เรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ 1. กลุ่มทดลองรับชมวิดีโอตัวแบบที่มีประสบการณ์ในการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา 2. กลุ่มทดลองรับชมภาพ info-graphic เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการรับประทานยา กิจกรรมที่ 5 ชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ 1. ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ร่วมวิจัย พูดชักจูง ให้กำลังใจ และสนับสนุนความมั่นใจในการปฏิบัติด้านการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา 2. ผู้วิจัยส่งข้อความกระตุ้น ให้กำลังใจ และชักจูงให้	

สัปดาห์ที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	เกิดการปฏิบัติการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา ทาง Line application 3. แนะนำการติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัย ผ่านทาง Line application ในการให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาเบื้องต้น	
2	กิจกรรมที่ 1 สร้างบรรยากาศ กระตุ้นทางอารมณ์ 1. ผู้วิจัยเริ่มพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัย และสอบถามถึงความพร้อมในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยสอบถามถึงความสามารถในการปฏิบัติด้านการรับประทานอาหารและการรับประทานยา ในสัปดาห์ที่ผ่านมา 3. เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองถ่ายทอดประสบการณ์ การปฏิบัติที่ได้ และการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดปัญหาขึ้น 4. ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมกลุ่มทดลองที่พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารและการรับประทานยา กิจกรรมที่ 2 สร้างเสริมความสามารถของตนเอง 1. ผู้วิจัยอภิปรายให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย 2. ผู้วิจัยอภิปรายให้ความรู้เรื่องการผ่อนคลายความเครียด 3. กลุ่มทดลองฝึกทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการออกกำลังกายที่สามารถทำได้ง่าย 4. กลุ่มทดลองบอกกิจกรรมที่ทำแล้วเกิดความสบายใจ ผ่อนคลายความตึงเครียด และเลือกบุคคลที่สามารถพูดคุยระบายความเครียดในใจได้ 5. กลุ่มทดลองประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติด้านการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด	กลุ่มควบคุมปฏิบัติกิจกรรมตามปกติที่บ้าน

สัปดาห์ที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	บันทึกลงในคู่มือ 6. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ 1. กลุ่มทดลองรับชมวิดีโอตัวแบบที่มีประสบการณ์ในการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด 2. กลุ่มทดลองรับชมภาพ info-graphic เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมที่ 4 ชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ 1. ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ร่วมวิจัย พูดชักจูง ให้กำลังใจ และสนับสนุนความมั่นใจในการปฏิบัติด้านการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด 2. ผู้วิจัยส่งข้อความกระตุ้น ให้กำลังใจ และชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ทาง Line application 3. แนะนำการติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัย ผ่านทาง Line application ในการให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาเบื้องต้น	
3	กิจกรรมที่ 1 สร้างบรรยากาศ กระตุ้นทางอารมณ์ 1. ผู้วิจัยเริ่มพูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมวิจัย และสอบถามถึงความพร้อมในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยสอบถามถึงความสามารถในการปฏิบัติด้านการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ในสัปดาห์ที่ผ่านมา 3. เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองถ่ายทอดประสบการณ์ การปฏิบัติที่ทำได้ และการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดปัญหาขึ้น 4. ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมกลุ่มทดลองที่พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด	กลุ่มควบคุมปฏิบัติตามกิจกรรมตามปกติที่บ้าน

สัปดาห์ที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	กิจกรรมที่ 2 สร้างเสริมความสามารถของตนเอง 1. ผู้วิจัยอภิปรายให้ความรู้เรื่องการจัดการความเสี่ยง การควบคุมน้ำหนัก การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 2. ผู้วิจัยอภิปรายให้ความรู้การมารับการตรวจตามนัด 3. ผู้ร่วมวิจัยฝึกทักษะการจัดการความเสี่ยง ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก การงดการสูบบุหรี่หรือเลี่ยงการอยู่ในที่มีควันบุหรี่ การลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 4. กลุ่มทดลองบอกประโยชน์ของการไปรับการตรวจตามนัด และการมารับการตรวจก่อนนัด 5. กลุ่มทดลองประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติด้านการจัดการความเสี่ยง และการมารับการตรวจตามนัด บันทึกลงในคู่มือ 6. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ 1. กลุ่มทดลองรับชมวิดีโอตัวแบบที่มีประสบการณ์ในการจัดการความเสี่ยง ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก การงดการสูบบุหรี่หรือเลี่ยงการอยู่ในที่มีควันบุหรี่ การลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการมารับการตรวจตามนัด 2. กลุ่มทดลองรับชมภาพ info-graphic เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง และการมารับการตรวจตามนัด กิจกรรมที่ 4 ชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ 1. ผู้วิจัยพูดคุยกับกลุ่มทดลองพูดชักจูง ให้กำลังใจ และสนับสนุนความมั่นใจในการปฏิบัติด้านการจัดการความเสี่ยง และการมารับการตรวจตามนัด 2. ผู้วิจัยส่งข้อความกระตุ้น ให้กำลังใจ และชักจูงให้	

สัปดาห์ที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	เกิดการจัดการความเสี่ยง และการมารับการตรวจตามนัด ทาง Line application 3. แนะนำการติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัย ผ่านทาง Line application ในการให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาเบื้องต้น	
4	กิจกรรมที่ 1 ปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน 1. กลุ่มทดลองปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองเองที่บ้าน 2. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอ ให้ความรู้ผ่านทาง line application 3. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอ ชักจูง และให้กำลังใจผ่านทาง line application	กลุ่มควบคุมปฏิบัติกิจกรรมตามปกติที่บ้าน
5	กิจกรรมที่ 1 กระตุ้นติดตามทางโทรศัพท์ 1. ผู้วิจัยกระตุ้นติดตามด้วยวิธีการโทรผ่านหมายเลข โทรศัพท์ หรือ การโทรผ่าน line application กิจกรรมที่ 2 ปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน 1. กลุ่มทดลองปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองเองที่บ้าน 2. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอ ให้ความรู้ผ่านทาง line application 3. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอ ชักจูง และให้กำลังใจผ่านทาง line application	กลุ่มควบคุมปฏิบัติกิจกรรมตามปกติที่บ้าน
6	กิจกรรมที่ 1 ปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน 1. กลุ่มทดลองปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองเองที่บ้าน 2. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอ ให้ความรู้ผ่านทาง line application 3. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอ ชักจูง และ	กลุ่มควบคุมปฏิบัติกิจกรรมตามปกติที่บ้าน

สัปดาห์ที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	ให้กำลังใจผ่านทาง line application	
7	กิจกรรมที่ 1 กระตุ้นติดตามทางโทรศัพท์ 1. ผู้วิจัยกระตุ้นติดตามด้วยวิธีการโทรผ่านหมายเลขโทรศัพท์ หรือ การโทรผ่าน line application กิจกรรมที่ 2 ปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน 1. กลุ่มทดลองปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเองที่บ้าน 2. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอ ให้ความรู้ผ่านทาง line application 3. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอ ชักจูง และให้กำลังใจผ่านทาง line application	กลุ่มควบคุมปฏิบัติตามกิจกรรมตามปกติที่บ้าน
8	กิจกรรมที่ 1 ปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน 1. กลุ่มทดลองปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเองที่บ้าน 2. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอ ให้ความรู้ผ่านทาง line application 3. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอ ชักจูง และให้กำลังใจผ่านทาง line application กิจกรรมที่ 2 ประเมินผลกิจกรรม 1. ผู้วิจัยเริ่มพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มทดลอง และสอบถามถึงความพร้อมในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยสอบถามถึงความสามารถในการปฏิบัติด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมา 3. เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองถ่ายทอดประสบการณ์การปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ 4. ผู้วิจัยสรุปผลการปฏิบัติ และกล่าวชื่นชมกลุ่มทดลองที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 5. ผู้วิจัยพูดชักจูงให้กลุ่มทดลองปฏิบัติพฤติกรรม	1. ผู้ร่วมวิจัยทำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 2. ผู้วิจัยอภิปรายให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทั้ง 6 ด้าน 3. ผู้วิจัยมอบคู่มือส่งเสริมสมรรถนะตนเองให้แก่กลุ่มควบคุม

ลำดับที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อไปอย่างต่อเนื่อง 6. กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามพฤติกรรมการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.8.1 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

เพื่อบรรยายถึงลักษณะทั่วไปทางด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

3.8.1 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic)

ผู้วิจัยนำข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมา ทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล (Normality test) ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test เนื่องจากจำนวนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีจำนวนน้อยกว่า 50 คน ผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (Normal distribution) หลังจากนั้นนำข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired-sample t test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Independent-sample t test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

พูน ปณ จิต ชีเว

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประยุกต์มาจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) (Bandura, 1997) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 17 คน และกลุ่มควบคุม 17 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น คือการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) วัดผลการทดลองก่อนและหลังการทดลอง (Two group Pretest – posttest designs) เก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัยตามแผนโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

4.1.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4.1.4 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4.1.4.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.4.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

พจน ปรณ จิตโต ชีวะ

ผลการวิจัย

4.1.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

n	แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทนค่าเฉลี่ย
SD	แทนค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทนค่าสถิติทดสอบ Independent-sample t test และ Paired-sample t test
p	แทนค่านัยสำคัญทางสถิติ
Median	แทนค่ามัธยฐาน

4.1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล

งานวิจัยแบบทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 17 คน และกลุ่มควบคุม 17 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองเป็นเพศชาย 8 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 เพศหญิง 9 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 ส่วนใหญ่อายุ 41-59 ปี 9 คนร้อยละ 52.9 (Max-Min 35-71 ปี, $\bar{X}$ = 53, SD = 9.89) สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.6 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาเท่ากับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 41.2 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 29.4 รายได้เฉลี่ย $\geq$ 10,000 บาท ร้อยละ 70.6 (Max-Min 3,000-50,000 บาท, Median 15,000 บาท)

กลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย 8 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 เพศหญิง 9 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 ส่วนใหญ่อายุ 41-59 ปี 9 คนร้อยละ 52.9 (Max-Min 38-74 ปี, $\bar{X}$ = 55.65, SD = 9.27) สถานภาพสมรส ร้อยละ 88.2 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 52.9 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.4 รายได้เฉลี่ย $\geq$ 10,000 บาท ร้อยละ 52.9 (Max-Min 4,000-21,000 บาท, Median 10,000 บาท) ดังตารางที่ 4

ข้อมูลการเจ็บป่วย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 64.7 (Max-Min 1 เดือน- 16 ปี, $\bar{X}$ = 4.36, SD = 4.35) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 82.4 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 64.7 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 64.7 ดัชนีมวลกาย (BMI) อ้วนระดับ1 (25-29.9 kg/m²) ร้อยละ

29.4 (Max-Min 21.45-35.49, $\bar{X}$ = 26.73, SD = 4.21) กลุ่มทดลองทั้งหมดไม่มีประวัติโรคร่วม ร้อยละ 100

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ≥ 5 ปี ร้อยละ 52.9 (Max-Min 2 เดือน- 10 ปี, $\bar{X}$ = 5.13, SD = 3.26) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 88.2 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 58.8 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 52.9 ดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากันในระดับน้ำหนักเกิน ($23-24.9 \text{ kg/m}^2$) อ้วนระดับ1 ($25-29.9 \text{ kg/m}^2$) และอ้วนระดับ2 ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 29.4 (Max-Min 20.84-40.60, $\bar{X}$ = 27.72, SD = 5.36) กลุ่มควบคุมทั้งหมดไม่มีประวัติโรคร่วม ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 4

ผู้วิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างกันของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi-square test ในตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และประวัติโรคร่วม พบว่าข้อมูลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) ใช้สถิติ Independent-sample t test ทดสอบความแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในตัวแปร อายุ รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และดัชนีมวลกาย พบว่าข้อมูลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป/ข้อมูลการเจ็บป่วย	กลุ่มทดลอง (n=17)		กลุ่มควบคุม (n=17)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	8	47.1	8	47.1
หญิง	9	52.9	9	52.9
รวม	17	100	17	100
อายุ				
18-40 ปี	1	5.9	2	11.8
41-59 ปี	10	58.8	9	52.9
มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	6	35.3	6	35.3
Max-Min	35-71 ปี		38-74 ปี	
$\bar{X}$	53		55.65	
SD	9.89		9.27	

ข้อมูลทั่วไป/ข้อมูลการเจ็บป่วย	กลุ่มทดลอง (n=17)		กลุ่มควบคุม (n=17)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	1	5.9	1	5.9
สมรส	12	70.6	15	88.2
หย่าร้าง	1	5.9	1	5.9
หม้าย	3	17.6	0	0
ระดับการศึกษา				
ชั้นประถมศึกษา	7	41.2	9	52.9
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	7	41.2	3	17.6
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	0	0	2	11.8
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	0	0	2	11.8
ปริญญาตรี	2	11.8	1	5.9
สูงกว่าปริญญาตรี	1	5.9	0	0
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	1	5.9	0	0
เกษตรกร	4	23.5	8	47.1
ค้าขาย	5	29.4	1	5.9
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	2	11.8	3	17.6
รับจ้าง	2	11.8	5	29.4
รับราชการ	2	11.8	0	0
อื่นๆ	1	5.9	0	0
รายได้เฉลี่ย				
< 10,000 บาท	5	29.4	8	47.1
≥ 10,000 บาท	12	70.6	9	52.9
Max-Min	3,000-50,000		4,000-21,000	
Median	15,000		10,000	
ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง				
<5 ปี	11	64.7	8	47.1

ข้อมูลทั่วไป/ข้อมูลการเจ็บป่วย	กลุ่มทดลอง (n=17)		กลุ่มควบคุม (n=17)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
≥5 ปี	6	35.3	9	52.9
Max-Min	1 เดือน-16 ปี		2 เดือน-10 ปี	
$\bar{X}$	4.36		5.13	
SD	4.35		3.26	
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวด้วยโรคหลอดเลือดสมอง				
มี	3	17.6	2	11.8
ไม่มี	14	82.4	15	88.2
การสูบบุหรี่				
สูบ	3	17.6	1	5.9
ไม่สูบ	11	64.7	10	58.8
เคยสูบแต่เลิกสูบแล้ว	3	17.6	6	35.3
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
ดื่ม	11	64.7	9	52.9
ไม่ดื่ม	3	17.6	4	23.5
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	3	17.6	4	23.5
ดัชนีมวลกาย (BMI)				
ปกติ (18.5-22.9 kg/m ²)	4	23.5	2	11.8
น้ำหนักเกิน (23-24.9 kg/m ²)	4	23.5	5	29.4
อ้วนระดับ1 (25-29.9 kg/m ²)	5	29.4	5	29.4
อ้วนระดับ2 (≥30 kg/m ²)	4	23.5	5	29.4
Max-Min	21.45-35.49		20.84-40.60	
$\bar{X}$	26.73		27.72	
SD	4.21		5.36	

ข้อมูลทั่วไป/ข้อมูลการเจ็บป่วย	กลุ่มทดลอง (n=17)		กลุ่มควบคุม (n=17)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติโรคร่วม				
ไม่มี	17	100	17	100

4.1.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านการรับประทานอาหารระดับปานกลาง 2.92 คะแนน (SD = .37) ด้านการออกกำลังกายระดับปานกลาง 3.03 คะแนน (SD = .79) ด้านการผ่อนคลายความเครียดระดับสูง 4.26 คะแนน (SD = .63) ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงระดับสูง 3.91 คะแนน (SD = .74) ด้านการรับประทานยาระดับสูง 4.41 คะแนน (SD = .40) ด้านการมารับการตรวจตามนัดระดับปานกลาง 3.74 คะแนน (SD = .77) เมื่อรวมทุกด้านแล้วกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง 3.57 คะแนน (SD = .29)

กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านการรับประทานอาหารระดับปานกลาง 3.04 คะแนน (SD = .35) ด้านการออกกำลังกายระดับปานกลาง 3.25 คะแนน (SD = 1.02) ด้านการผ่อนคลายความเครียดระดับสูง 4.57 คะแนน (SD = .44) ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงระดับสูง 4.26 คะแนน (SD = .66) ด้านการรับประทานยาระดับสูง 4.47 คะแนน (SD = .37) ด้านการมารับการตรวจตามนัดระดับปานกลาง 3.56 คะแนน (SD = .95) เมื่อรวมทุกด้านแล้วกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง 3.75 คะแนน (SD = .29)

ผู้วิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างกันของข้อมูลค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent-sample t test พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

พญ. ปณ. จิต ชีวะ

4.1.4 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

หลังจากเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแล้ว ทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล (Normality test) ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test เนื่องจากจำนวนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีจำนวนน้อยกว่า 50 คน ผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (Normal distribution) ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงนำมาทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูลก่อนการทดลอง และหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired-sample t test และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent-sample t test

4.1.4.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลอง ($\bar{X} = 4.02$, $SD = .31$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 3.57$, $SD = .29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยมีค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง .45 คะแนน (SD ความต่าง = .29) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 3.75$, $SD = .29$) และหลังการทดลอง ($\bar{X} = 3.75$, $SD = .29$) ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) โดยมีค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง .01 คะแนน (SD ความต่าง = .10) ดังตารางที่ 5

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างรายด้านพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทุกด้าน หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในด้านการจัดการความเครียด การรับประทานยา และการมารับการตรวจตามนัด กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ($p > .05$) ในด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		$\bar{X}$	SD	t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	ความต่าง	ความต่าง		
กลุ่มทดลองรายด้าน (n=17)								
การรับประทานอาหาร	2.92	.37	3.29	.35	.38	.32	-4.95	.00*
การออกกำลังกาย	3.03	.79	3.62	.86	.59	.63	-3.82	.00*
การจัดการความเครียด	4.26	.63	4.59	.40	.32	.36	-3.69	.00*
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง	3.91	.74	4.29	.75	.38	.34	-4.59	.00*
การรับประทานยา	4.41	.40	4.74	.21	.32	.34	-3.93	.00*
การมารับการตรวจตามนัด	3.74	.77	4.78	.35	.94	.81	-4.80	.00*
กลุ่มทดลอง (n=17)	3.57	.29	4.02	.31	.45	.29	6.39	.00*
กลุ่มควบคุมรายด้าน (n=17)								
การรับประทานอาหาร	3.04	.35	2.92	.36	.12	.14	3.57	.00*
การออกกำลังกาย	3.25	1.02	3.11	1.08	.14	.20	2.87	.01*
การจัดการความเครียด	4.57	.44	4.63	.42	.06	.11	-2.22	.02*
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง	4.26	.66	4.25	.67	.02	.16	.37	.36
การรับประทานยา	4.47	.37	4.63	.25	.16	.22	-3.10	.00*
การมารับการตรวจตามนัด	3.55	.95	4.05	.63	.50	.53	-3.89	.00*
กลุ่มควบคุม (n=17)	3.75	.29	3.75	.29	.01	.10	.28	.39

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.1.4.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 3.57$, SD = .29) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 3.75$, SD = .29) ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 4.02$, SD = .31) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 3.75$, SD = .29) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 6

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนรายด้าน

พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทุกด้านไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในด้านการรับประทานอาหารและด้านการมารับการตรวจตามนัด และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ($p > .05$) ในด้านด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และด้านการรับประทานยา ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=17)		กลุ่มควบคุม (n=17)		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนการทดลองรายด้าน						
การรับประทานอาหาร	2.92	.37	3.04	.35	-1.02	.16
การออกกำลังกาย	3.03	.79	3.25	1.02	-.72	.24
การจัดการความเครียด	4.26	.63	4.57	.44	-1.66	.06
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง	3.91	.74	4.26	.66	-1.46	.08
การรับประทานยา	4.41	.40	4.47	.37	-.44	.33
การมารับการตรวจตามนัด	3.74	.77	3.56	.95	.59	.28
นัด						
ก่อนการทดลอง	3.57	.29	3.75	.29	-1.78	.09
หลังการทดลองรายด้าน						
การรับประทานอาหาร	3.39	.35	2.92	.36	3.04	.00*
การออกกำลังกาย	3.62	.86	3.12	1.08	1.50	.07
การจัดการความเครียด	4.59	.40	4.63	.42	-.31	.38
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง	4.29	.75	4.25	.67	.18	.43
การรับประทานยา	4.74	.21	4.63	.25	1.30	.10
การมารับการตรวจตามนัด	4.68	.35	4.05	.63	3.51	.00*
นัด						
หลังการทดลอง	4.02	.31	3.75	.29	2.60	.01*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยแบบทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลของการศึกษาอภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนภายในกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2

การวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) (Bandura, 1997) องค์ประกอบหลักของทฤษฎีประกอบไปด้วยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) และความคาดหวังของผลลัพธ์ (Outcome Expectation) ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวทางเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้วยการสร้างประสบการณ์จากการตรงจากการฝึกฝน การเรียนรู้จากตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ ให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ รวมทั้งการตั้งความคาดหวังของผลลัพธ์เชิงบวกในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถนำมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ดังเช่นงานวิจัยอื่นที่ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างได้ดีขึ้น เช่น ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก็มีการนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสร้างโปรแกรมทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น (รพีพรรณ วุฒิไธยม และเทียนทอง ต๊ะแก้ว, 2564) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ มีพฤติกรรมการควบคุมโรคที่ดีขึ้นได้ (ศิริวรรณ ตรงค์เรือง และคณะ, 2560) การใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการสร้างโปรแกรมเพื่อวัดผลพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองนั้น มีผู้นำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาสร้าง

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้น และระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้น (ชินกรณ แตนกาไสย และคณะ, 2566) มีสรุปได้ว่าทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ด้านการรับประทานยา และด้านการมารับการตรวจตามนัด เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นรายด้านพบว่า

ด้านการรับประทานอาหาร ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหาร สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหาร สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างเพิ่มขึ้นเท่ากับ .38 ($SD = .32$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างลดลงเท่ากับ .12 ($SD = .14$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้ดีขึ้นได้ โดยใช้วิธีการ สร้างบรรยากาศ กระตุ้นทางอารมณ์ และเตรียมความพร้อม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีสภาวะทางอารมณ์ที่ดี มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ และรับเนื้อหาได้ กิจกรรมสร้างเสริมความสามารถของตนเอง ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล และกลุ่มตัวอย่างเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับบริบทการรับประทานอาหารของตนเองได้ กิจกรรมเรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ ใช้วิธีการดูภาพ และวิดีโอของตัวแบบที่อยู่ในพื้นที่เดียวกัน และมีบริบทการรับประทานอาหารคล้ายๆกัน รวมถึงผู้วิจัยถ่ายทอดข้อความของตัวแบบที่สามารถรับประทานอาหารลดความดันโลหิตสูงได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความมั่นใจในการเลือกรับประทานอาหารมากขึ้น กิจกรรมชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ โดยการใช้คำพูดชักจูงชมเชย และให้กำลังใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการปฏิบัติด้านการรับประทานอาหาร รวมถึงกิจกรรมการปฏิบัติกิจกรรมที่บ้านที่มีการติดตามทางโทรศัพท์ ที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น และกิจกรรมทั้งหมดส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความสามารถของคน และนำไปสู่การปฏิบัติได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของปัทมาพร ชนะมาร และคณะ (2566) ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพผ่านการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของพิศิษฐ์ ปาละเขียว และคณะ (2566) ได้ใช้โปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจใน

การป้องกันโรค ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของสวาท วันอุทา (2566) ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของปรีดี ยศดา และคณะ (2562) ใช้แนวคิดแบบจำลองพรีสิด-โพสิด ของกรีนและครูเตอร์ พัฒนาเป็นโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการออกกำลังกาย ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ($p > .05$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างเพิ่มขึ้นเท่ากับ .59 ($SD = .63$) แต่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างลดลงเท่ากับ .14 ($SD = .20$) แสดงให้เห็นถึงกิจกรรมการออกกำลังกาย ที่อาจไม่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่ม และจากการทำแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายเป็นประจำจากการทำงาน การเดิน การใช้ชีวิตประจำวัน และไม่ได้ออกกำลังกายเพิ่มเติม ทำให้ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาด้านของดัชนีมวลกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับน้ำหนักเกิน อ้วนระดับ 1 และอ้วนระดับ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการไม่ออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม รวมถึงการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือเกษตรกร ที่ต้องทำงานหนัก จึงทำให้ไม่ได้ออกกำลังกายมากขึ้นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่เมื่อพิจารณาภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนนั้นมีแนวโน้มที่จะออกกำลังกายได้ดีขึ้นแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้ดีขึ้นได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของปัทมาพร ชนะมาร และคณะ (2566) ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพผ่านการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้กว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของพิศิษฐ์ ปาละเขียว และคณะ (2566) ได้ใช้โปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของสวาท วันอุทา (2566) ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของปรีดี ยศดา และคณะ (2562) ใช้แนวคิดแบบจำลองพรีสิด-โพรสิด ของกรีนและครูเตอร์ พัฒนาเป็นโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการจัดการความเครียด ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการความเครียดไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ($p > .05$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างเพิ่มขึ้นเท่ากับ .32 ($SD = .36$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างเพิ่มขึ้นเท่ากับ .06 ($SD = .11$) อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการจัดการความเครียดก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงทำให้เมื่อเปรียบเทียบภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการความเครียดไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม แต่ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้ดีขึ้นได้เช่นเดียวกับการศึกษาของปัทมาพร ชนะมาร และคณะ (2566) ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพผ่านการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของสวาท วันอุทา (2566) ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของปรีดี ยศดา และคณะ (2562) ใช้แนวคิดแบบจำลองพรีสิด-โพรสิด ของกรีนและครูเตอร์ พัฒนาเป็นโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ($p > .05$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างเพิ่มขึ้นเท่ากับ .38 ($SD = .34$) แต่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง

ลดลงเท่ากับ .02 ($SD = .16$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงก่อนการทดลองในระดับสูง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงทำให้เมื่อเปรียบเทียบภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม และเมื่อพิจารณาด้านการควบคุมน้ำหนักกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับ น้ำหนักเกิน อ้วนระดับ 1 และอ้วนระดับ 2 ทำให้การควบคุมน้ำหนักไม่ได้เปลี่ยนแปลงจากเดิม และอาจต้องใช้เวลา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ครั้งละ 1 เป็ก ซึ่งอยู่ในปริมาณแนะนำที่สามารถดื่มได้ หรือดื่มนานๆ ครั้งตามโอกาส ทั้งสองกลุ่ม จึงทำให้หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกัน การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนได้ยาก และควรได้รับกิจกรรมเฉพาะรายที่เหมาะสมกับการเลิกสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการใช้ในระดับต่ำจึงไม่เกิดความเปลี่ยนแปลงภายหลังการทดลอง เมื่อพิจารณาภายในกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้ดีขึ้นได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของปัทมาพร ชนะมาร และคณะ (2566) ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพผ่านการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง พฤติกรรมด้านการใช้สารเสพติดและสิ่งกระตุ้นต่างๆ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของภคพร กลิ่นหอม และคณะ (2566) ใช้โปรแกรมเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายที่ลดลง และรอบเอวลดลง รวมทั้งพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการรับประทานยา ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ($p > .05$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างเพิ่มขึ้นเท่ากับ .32 ($SD = .34$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างเพิ่มขึ้นเท่ากับ .16 ($SD = .22$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการรับประทานยาก่อนการทดลองในระดับสูง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงทำให้เมื่อเปรียบเทียบและภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม และอาจเกิดจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 45- 59 ปี และเป็นกลุ่มที่

รักษาในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลโนนดินแดงอยู่แล้ว และการรักษาพยาบาลปกติที่ได้รับคือการซักประวัติการรับประทานยา และการตรวจรักษาโดยแพทย์ จึงทำให้มีพฤติกรรมการรับประทานยาในระดับสูง ทั้ง สองกลุ่ม เมื่อพิจารณาในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้ดีขึ้นได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของปัทมาพร ชนะมาร และคณะ (2566) ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพผ่านการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพฤติกรรมด้านการรับประทานยาดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของของพิศิษฐ์ ปาละเขียว และคณะ (2566) ได้ใช้โปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพฤติกรรมด้านการรับประทานยาดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการมารับการตรวจตามนัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการมารับการตรวจตามนัดในระดับปานกลาง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมารับการตรวจตามนัดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมารับการตรวจตามนัดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างเพิ่มขึ้นเท่ากับ .94 ($SD = .81$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างเพิ่มขึ้นเท่ากับ .50 ($SD = .53$) เกิดจากรูปแบบการจัดกิจกรรมของกลุ่มทดลองที่เน้นย้ำการเข้ารับการตรวจตามนัด การได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และความเสี่ยงที่มี ทำให้กลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ดีภายหลังการปฏิบัติ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการมารับการตรวจตามนัด แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมารับการตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้ดีขึ้นได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของศุภณัฐกรณ์ มูลฟู (2565) ใช้โปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พื้นฐานมาจากทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการมาตรวจตามนัดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) และหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ การนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประยุกต์มาจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) (Bandura, 1997) ผ่านการดำเนินตามแผนของโปรแกรมระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใน 3 สัปดาห์แรก และปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน 5 สัปดาห์ โดยติดตามการปฏิบัติและสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของชินกรณ แดงกาไสย และคณะ (2566) ที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ใช้เวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 4, 6 และ 8 ปฏิบัติกิจกรรมที่บ้านในสัปดาห์ที่ 3, 5 และ 7 ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการวิจัยแบบทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ดีขึ้นได้ผ่านกิจกรรมและการปฏิบัติในระยะเวลา 8 สัปดาห์ และจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเองที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้น พยาบาลมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้น รวมทั้งสามารถพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นในอนาคต

พูน ปณ จิต ชีเว

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประยุกต์มาจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) (Bandura, 1997) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) 17 คน และกลุ่มควบคุม (Control group) 17 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น คือการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) วัดผลการทดลองก่อนและหลังการทดลอง (Two group Pretest – posttest designs) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามที่ผู้วิจัยกำหนด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 1 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .81 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 1 นำไปทดลองให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 5 คนอ่านและทำความเข้าใจ ก่อนนำไปใช้จริง ดำเนินการเก็บข้อมูลที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนดินแดง ตั้งแต่เดือน มิถุนายน ถึงเดือนธันวาคม 2566 เริ่มเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมแล้วเสร็จก่อน จึงเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง โดยที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความเกี่ยวข้องกัน หลังจากเก็บข้อมูลแล้วเสร็จ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด นำข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยเปรียบเทียบความแตกต่างกันด้วยสถิติ Chi-square test และ Independent-sample t test พบว่าข้อมูลไม่มีความแตกต่างกัน ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด เปรียบเทียบความแตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent-sample t test พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล (Normality test) ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test ผลการทดสอบการ

แจกแจงของข้อมูลพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (Normal distribution) ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงนำมาทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูลก่อนการทดลอง และหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired-sample t test และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent-sample t test

ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดีขึ้น ผ่านกระบวนการสร้างความคาดหวังของผลลัพธ์ (Outcome Expectation) โดยการให้ผู้ป่วยตั้งความหวัง และเป้าหมายของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดังนี้ 1) กระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) โดยการสร้างสัมพันธภาพ ลดความวิตกกังวล และสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นประสบความสำเร็จ (Vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี 3) ความสามารถจากการกระทำ (Performance accomplishment) โดยการสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 6 ด้าน รวมทั้งฝึกปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจนเกิดความมั่นใจ รวมถึงการส่งชุดความรู้ทางไลน์ แอปพลิเคชัน 4) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ด้วยการพูดให้กำลังใจ ชมเชย กระตุ้นให้เกิดการกระทำซ้ำๆ เสนอตัวในการให้คำปรึกษา รวมทั้งส่งข้อความกระตุ้นเตือนทางไลน์แอปพลิเคชัน กระบวนการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้น

พูน ปณ จิต ชเว

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากผลของการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยดังนี้

5.2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระหว่างการให้บริการ เป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถติดตามอาการและการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้

พยาบาลสามารถนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้วยการสร้างบรรยากาศ และเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยให้พร้อมกับการเข้าร่วมกิจกรรม สร้างเสริมความสามารถของตนเองด้วยการให้ความรู้ และการฝึกปฏิบัติ ใช้ตัวแบบในการให้ผู้ป่วยเห็นตัวอย่างการปฏิบัติไปสู่ความสำเร็จ และการพูดชักจูงให้นำไปสู่การปฏิบัติ

5.2.2 ด้านการบริหารการพยาบาล

สำหรับองค์กรพยาบาลควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาล

โรงพยาบาล สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นหนึ่งนโยบายดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพราะเป็นโปรแกรมที่สามารถเข้าถึงได้ทุกที่

5.2.3 ด้านการศึกษาพยาบาล

การศึกษาทางการพยาบาลควรมีการนำกระบวนการพยาบาลที่ทันสมัยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย และโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นอีกหนึ่งแนวทางการพยาบาลที่มีความทันสมัย สามารถนำมาเป็นส่วนหนึ่งในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสำหรับพยาบาลผู้ที่กำลังศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้

5.2.4 ด้านการวิจัย

ในด้านการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล ผู้ที่สนใจสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้และอ้างอิงถึงผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5.2.5 ด้านผู้ป่วย

ผู้ป่วยสามารถติดตามและปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถสังเกตอาการผิดปกติ เป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของตนเองและคนรอบข้างได้

5.2.6 ด้านข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

สามารถนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) ไปใช้ในการสร้างโปรแกรมเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคหอบหืด เป็นต้น หรือพัฒนาโปรแกรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในรายด้านที่มีความจำเพาะมากขึ้น เช่น ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การมารับการตรวจตามนัด เป็นต้น

ในด้านการออกกำลังกาย ควรมีการจัดกิจกรรมที่เน้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างเข้มงวดมากขึ้น และจัดกิจกรรมที่จำเพาะกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม หรือแต่ละช่วงวัยให้มากขึ้น

ในด้านการผ่อนคลายความเครียด การจัดการปัจจัยเสี่ยง และการรับประทานยา ควรพิจารณาให้กิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติที่ยั่งยืนต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจเลือกกลุ่มประชากรของผู้ป่วยที่เป็น Secondary Hypertension เพราะเป็นกลุ่มที่ไม่มีอาการของโรคอื่นที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง

ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจสร้างโปรแกรมที่เป็นแบบออนไลน์ทั้งหมด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ข่าวสาร และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขณะอยู่ที่บ้านได้

ควรมีการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปทดลองใช้ในสถานพยาบาลอื่น หรือในสถานพยาบาลที่ใหญ่ขึ้น

พญ. ปณ. จิตโต ชีเว

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). จำนวนและอัตราการตายด้วย 4 โรค NCD ต่อประชากร 100,000 คน ปี 2559-2561 จำแนกรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพ และภาพรวมประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร). สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2564). วิถีคลายเครียดสำหรับประชาชน. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th>
- กรมอนามัย. (2564). เครื่องดื่มชูกำลัง. สืบค้นจาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th>
- กรมอนามัย. (2563). คู่มือการนอนหลับเพื่อสุขภาพที่ดี. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- กรรณิการ์ เงินดี, สมคิด จุฬว้า, อนุกุล มะโนทน, ทวีวรรณ ศรีสุขคำ และเทียนทอง ต๊ะแก้ว. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารสุขศึกษา, 44(2). 171-186.
- กองการแพทย์ทางเลือก, (2563). แดชไดเอท (DASH Diet) บำบัดโรคความดันโลหิตสูง. บริษัท วี อินดี้ ดีไซน์ จำกัด.
- กัญญาวิทย์ ต้นสวรรค์ และอุษณีย์ रामฤทธิ์. (2566). การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 8(1). 143-152.
- กาญจนาพร ยอดภีระ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 1(2), 19-27.
- งานเวชระเบียนโรงพยาบาลโนนดินแดง. (2564). รายงานเวชระเบียนโรงพยาบาลโนนดินแดง.
- จุฬารัตน์ วรามิตร, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และชุลีกร ด่านยุทธศิลป์. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมไขมันในเลือดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 12(2). 174-183.
- ชลลดา ทานาลาด และวิพร เสนารักษ์. (2557). ผลของโปรแกรมให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 32(2). 123-130.
- ชิดชนก จัษฎทรัพย์, นาฏนภา หีบแก้ว และปัดชา สุวรรณ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม. วารสารสุขศึกษา, 46(2). 68-85.

- ฉิมกรณั แดนกาไสย, ศุภวรรณ ยอดโปร่ง, จันทร์จิรา อินจัน, ชัยวัฒน์ อินไชยา และอรอุมา แก้วเกิด. (2566). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาล และสุขภาพ, 17(3). 1-16.
- ชื่นชม สมผล, ทศนีย์ รวีวรกุล และพัชรพร เกิดมงคล. (2560). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 31(พิเศษ), 57-74.
- ชูชาติ กลิ่นสาคร และสุ่ยถิน แซ่ตัน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอด่านช้างจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 2(2), 62-77.
- ณฐา เขียงปัว, วราภรณ์ บุญเชียง และศิวพร อึ้งวัฒนา. (2561). ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. พยาบาลสาร 45(1), 87-99.
- ดาไลมา สำแดงสาร, ทิพมาส ชิมวงศ์ และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์, 39(3), 51-66.
- ทิปภา แจ่มกระจ่าง, ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์ และจิรพรรณ มาลา. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการรับประทานยาและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก, 18(พิเศษ), 270-279.
- ธนกฤต พงศ์ภูมิพิพัฒน์. (2566). ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมพลังปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง Stroke ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์, 4(1). 92-104.
- นงลักษณ์ ไคว์ตระกูล และพะเยาว์ ด่านปรีดา. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารกองการพยาบาล, 47(2). 119-134.
- บุษราคัม อินเต็ง และสุพัฒน์ คำสอน. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเก่า จังหวัดพิจิตร. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, 13(1), 122-134.
- ปรีดี ยศดา, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และมุกดา หนูยศรี. (2562). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม

ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม. วารสารพยาบาล, 68(4). 39-48.

ปัทมาพร ชนะมาร, อภิญญา วงศ์พิริโยธา และสุรชาติ สิทธิปกรณ์. (2566). ผลของโปรแกรม
ส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพผ่านการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค
หลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้.
วารสารสภาการพยาบาล, 38(4). 408-242.

ปิยะนุช รักพาณิชย์. (2557). การออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง. วารสารแพทยนาวิ,
41(1), 33-43.

ปิยวัฒน์ เกตุวงศา, ปัญญา ชูเลิศ, วิภาดา เอี่ยมแย้ม, อับดุล อุ่นอำไพ, อภิชาติ แสงสว่าง,
มหาวิทยาลัย มหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง
เสริมสุขภาพ และศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย. (2563). คู่มือ
กิจกรรมทางกายประจำบ้าน. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

พิกุลทิพย์ ขุนเศรษฐ, กิรดา ไกรนุวัตร และปิยะธิดา นาคะเกษียร. (2559). ผลของการใช้โปรแกรม
การให้ความรู้และสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความ
ดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้. วารสารพยาบาลศาสตร์, 34(4), 90-102.

พิศิษฐ์ ปาละเตียว, จันทรจิรา ยานะชัย และศิริรัตน์ ผ่านภพ. (2566). ผลของโปรแกรมการป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านดอนก่า อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง. วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน, 1(1).
15-25.

ภคพร กลิ่นหอม, จินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์ และเอกรินทร์ อ่วมอุ่ม. (2566). ผลของโปรแกรมการ
เสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความ
ดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด
เพชรบุรี, 6(2). 102-118.

ยุทธพงษ์ พรหมเสนา. (2550). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่คลินิกโรค
ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต].
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รพีพรรณ วุฒิไธย และเทียนทอง ต๊ะแก้ว. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่ือง อำเภอกงหรา
จังหวัดพะเยา. วารสารสุขศึกษา, 44(1), 102-114.

รัตนศิริ ทาโต. (2552). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2).
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรฤดี พัฒนโกครัตนา. (2558). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี.

วารสารวิชาการแพทย์, 29(1). 145-153.

วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, ปรีดา สารลักษณ์, จันทร์เพ็ญ เลิศวันวัฒนา และสดศรี ประทุม. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกลือต่ำและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 25(1), 70-84.

วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุวรรณเวลา และวราณี สัมฤทธิ์. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ทบทวนการป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขต อ.เมือง จ.ตรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(2). 94-107.

วัชรพร สนิทผล, นันธิดา จาระธรรม และจันทร์เพ็ญ ประโยงค์. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกไตเทียมโรงพยาบาลลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 13(2). 48-63.

วิจิตาณี เจริญขวัญ. (2551). วัยผู้ใหญ่. วารสารรามคำแหง, 25(4), 149-158.

วิดา สุวรรณชาติ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืดวัยผู้ใหญ่. วารสารเกื้อการุณย์, 23(1). 60-72.

วิไลพร พุทธวงศ์, วิริณี กิตติพิชัย, ทศนีย์ ศีลวรรณ และโชคชัย หมั่นแสงทรัพย์. (2557). ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 44(1), 30-45.

ศิริวรรณ ตุงศ์เรือง, ชดช้อย วัฒนะ, ชีรนุช ห่านรัตติย และสุนทรา เลี้ยงเขวงวงศ์. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคและการควบคุมโรคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้. พยาบาลสาร, 44(1), 69-83.

ศุภณัฐกรณ์ มูลฟู. (2565). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ในพื้นที่อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี, 31(1). 68-78.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2564). โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ความรู้สำหรับประชาชน. (พิมพ์ครั้งที่ 1). อัลทีเมท พรินต์ติ้ง จำกัด.

สภาการพยาบาล. (2564). ประกาศสภาการพยาบาล.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

- ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. (พิมพ์ครั้งที่ 1). ทรिक ชิงค์.
- สวาท วันอุทา. (2566). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8(4). 142-151.
- อณัญญา ลาลูน และไพฑูรย์ วุฒิส. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาผาย จังหวัดชัยภูมิ. วารสารพยาบาล, 70(2), 27-36.
- อรัญญา นามวงศ์. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความร่วมมือในการรักษาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 8(4), 78-93.
- อภิชาติ อัครมงคลกุล. 2564. การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี. สืบค้นจาก <https://www.si.mahidol.ac.th>
- อภิรักษ์ คุตระกุล. (2546). การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสันทราย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อุษา วงษ์อนันต์, ยุภาพร นาคกลิ้ง และ มณฑิรา เหมือนจันทร์. (2565). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และความดันเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 33(2). 16-30.
- เอนกพงศ์ ช้อยคำ, ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล และวิรัตน์ กิตติพิชัย. (2563). ปัจจัยทำนายการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 14(2), 82-92.
- American Heart Association. (2017). Why High Blood Pressure is a "Silent Killer". <https://www.heart.org>
- American Stroke Association. (2015). Lifestyle Changes to Prevent Stroke. <https://www.stroke.org>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1997). Self-Efficacy: The Exercise of Control. W.H. Freeman and Company.
- Boehme, A. K., Esenwa, C., & Elkind, M. S. V. (2017). Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention. AHA Journal, 120, 472-495.
- Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2 ed.).

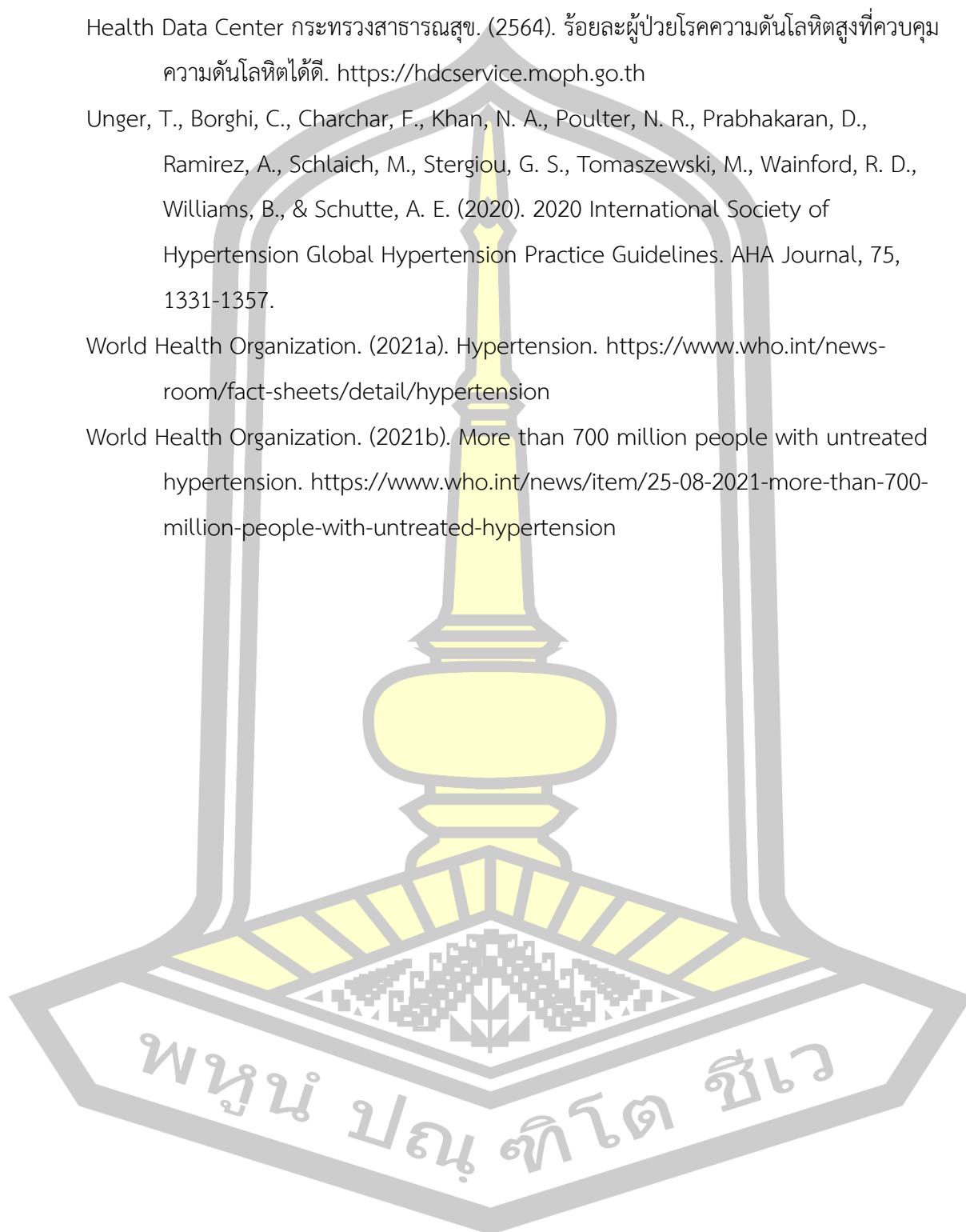
LAWRENCE ERLBAUM ASSOCIATES, PUBLISHERS.

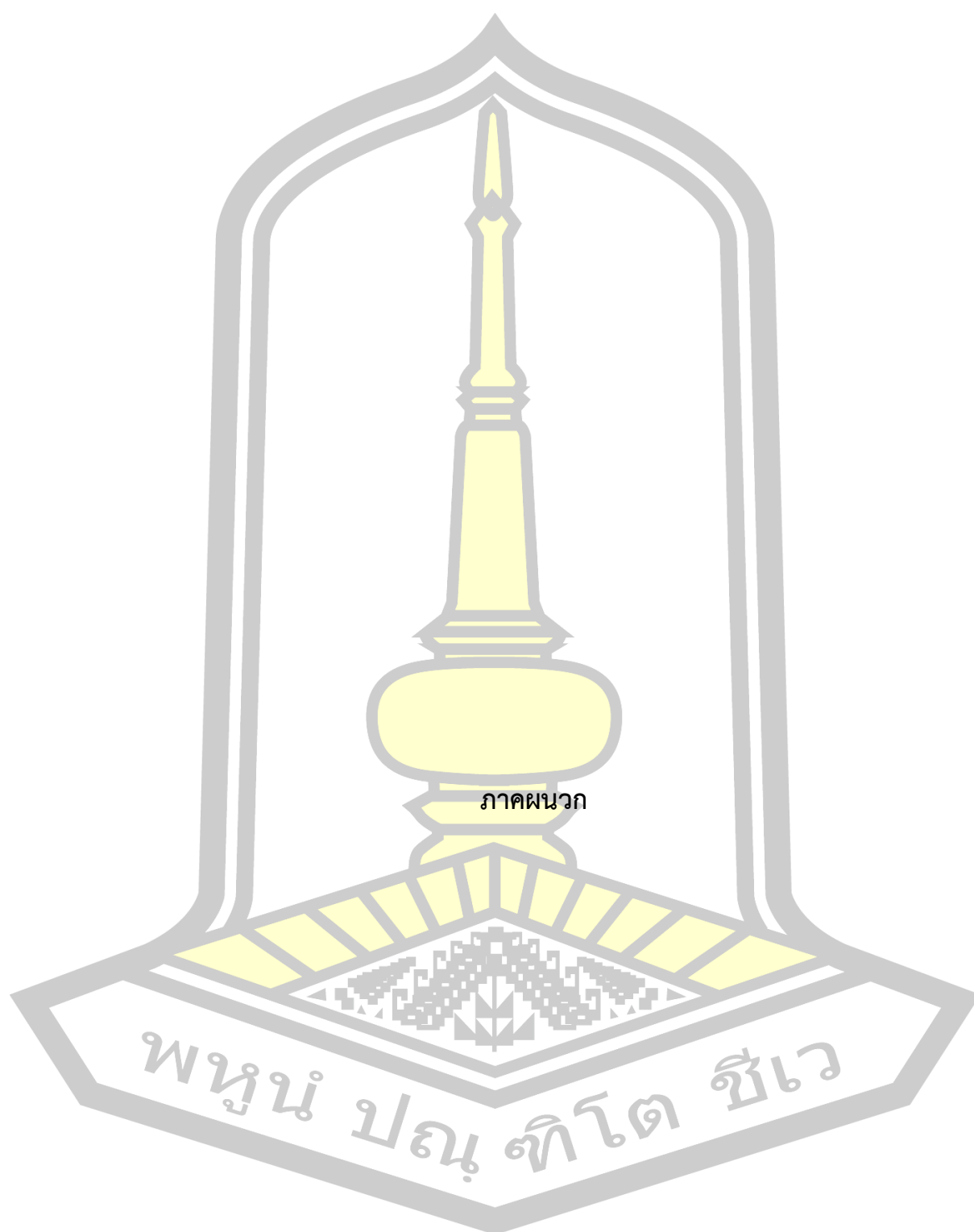
Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี. <https://hdcservice.moph.go.th>

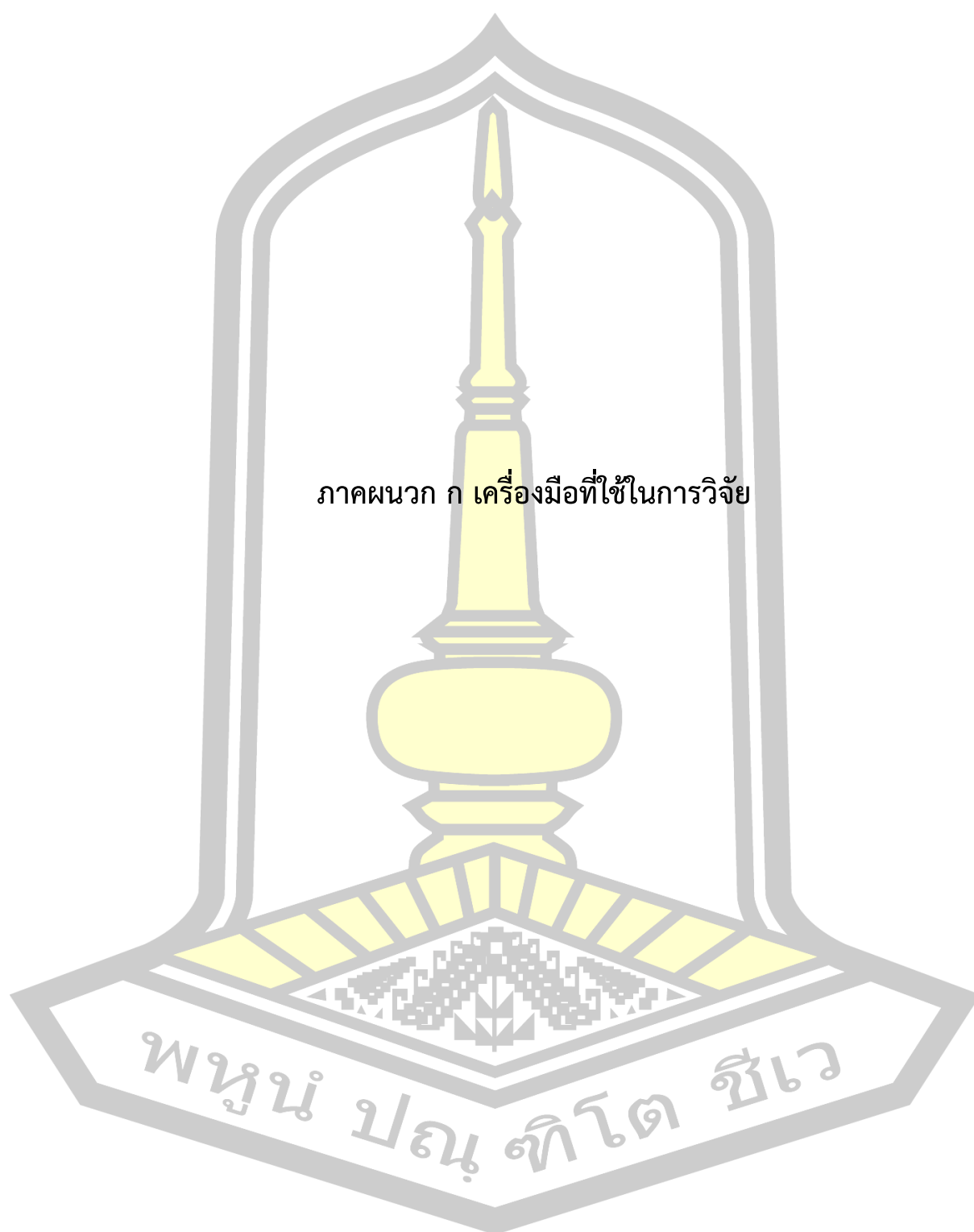
Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *AHA Journal*, 75, 1331-1357.

World Health Organization. (2021a). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

World Health Organization. (2021b). More than 700 million people with untreated hypertension. <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>







1. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน



แผนการสอน

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

(สำหรับพยาบาล)

จัดทำโดย

นายตฤณชาติ บ่อไทย

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.สุรชาติ สิทธิปกรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญา วงศ์พิริยโยธา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



คำนำ

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นโปรแกรมที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการผ่อนคลายความเครียด ด้านการจัดการความเสี่ยง ด้านการรับประทานยา และด้านการมารับการตรวจตามนัด โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การฝึกปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การบันทึกการปฏิบัติตามในคู่มือโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการทำแบบสอบถามพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เนื้อหาโปรแกรมมีความคาดหวังให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่สูงขึ้น และเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดียิ่งขึ้น



แผนการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ลำดับที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของกิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
1	1. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยมีความรู้ และมีความพร้อมในการเข้าร่วมการวิจัย 2. เพื่อส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนเรื่อง การรับประทานอาหารและการ รับประทานยา 3. เพื่อส่งเสริมความคาดหวัง ต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติ	กิจกรรมที่ 1 สร้างบรรยากาศ กระตุ้นทางอารมณ์ และเตรียมความพร้อม 1. ผู้วิจัยแนะนำตัว พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ ผู้ร่วมวิจัย แนะนำตัวพอสังเขป 2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ความยินยอม และลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 3. ผู้ร่วมวิจัยทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 4. ผู้วิจัยดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อนใน Line application ส่งข้อความทักทาย และหาคอลงส่งข้อความย้อนกลับ	2 ชั่วโมง 30 นาที	1. Power point 2. Info-graphic 3. วีดีโอตัวแบบ 4. โทรศัพท์และ line application 5. คู่มือการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 6. ข้อความทาง Line Official 7. แบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	1. สังเกตการมีส่วนร่วม 2. การตอบแบบสอบถาม 3. ทักษะการใช้โทรศัพท์ และ line application 4. การบันทึกข้อมูลในคู่มือฯ
		กิจกรรมที่ 2 สร้างความคาดหวังต่อผลลัพธ์ 1. ผู้วิจัยนำเสนอรูปภาพ วีดีโอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในการรักษา พื้นฟูสภาพ และการดำเนินชีวิตประจำวัน 2. ผู้วิจัยอภิปรายเรื่องความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง			



ลำดับที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของกิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
		3. ให้ผู้ร่วมวิจัยอภิปรายความรู้สู่สังคม ประชาชนร่วมการพบเห็น หรือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และกำหนดเป้าหมายในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมที่ 3 สร้างเสริมความสามารถของตนเอง 1. ผู้วิจัยอภิปรายให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 2. ผู้วิจัยอภิปรายให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเรื่องการรับประทานอาหาร 3. ผู้วิจัยอภิปรายให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเรื่องการรับประทานยา 4. ผู้ร่วมวิจัยร่วมฝึกทักษะการเลือกซื้อประทานอาหาร 5. ผู้ร่วมวิจัยพบพจนานุกรมทางการแพทย์ที่ประชาชนเหมาะสม แก่ผู้ร่วมวิจัยท่านอื่น 6. ผู้ร่วมวิจัยประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติตามการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา บันทึกผลลงในคู่มือ 7. ผู้วิจัยส่งข้อความให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเรื่องการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา ผ่านทาง Line application			



ลำดับที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของกิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
2	1. เพื่อทบทวนความสามารถในการรับประทานอาหารและการรับประทานยา 2. เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่อง การ	กิจกรรมที่ 4 เรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ 1. ผู้ร่วมวิจัยรับชมวิดีโอตัวแบบที่มีประสบการณ์ในการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา 2. ผู้ร่วมวิจัยรับชมภาพ info-graphic เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการรับประทานยา กิจกรรมที่ 5 ชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ 1. ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ร่วมวิจัย พูดชักจูง ให้กำลังใจ และสนับสนุนความมั่นใจในการปฏิบัติตามการรับประทาน อาหาร และการรับประทานยา 2. ผู้วิจัยส่งข้อความกระตุ้น ให้กำลังใจ และชักจูงให้เกิดการปฏิบัติตามการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา ทาง Line application 3. แนะนำการติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัย ผ่านทาง Line application ในการให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาเบื้องต้น	2 ชั่วโมง	1. Power point 2. Info-graphic 3. วิดีโอตัวแบบ 4. โทรศัพท์และ line application	1. สังเกตการมีส่วนร่วม 2. ทักแชทการใช้โทรศัพท์ และ line application 3. การบันทึกข้อมูลในคู่มือฯ
		กิจกรรมที่ 1 สร้างบรรยากาศ กระตุ้นทางอารมณ์ 1. ผู้วิจัยเริ่มพูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมวิจัย และสอบถามถึงความพร้อมในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยสอบถามถึงความสามารถในการปฏิบัติตามการรับประทานอาหารและการรับประทานยา ในสัปดาห์ที่ผ่านมา			



ลำดับที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของกิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
	ออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด	3. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยถ่ายทอดประสบการณ์การปฏิบัติที่ได้ และการแก้ไขปัญหามือถือปัญหาขึ้น		5. คู่มือการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 6. ข้อความทาง Line Official	
		4. ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมผู้เข้าร่วมวิจัยที่พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการรับประทานยา			
		กิจกรรมที่ 2 สร้างเสริมความสามารถของตนเอง 1. ผู้วิจัยอภิปรายให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเรื่องการผ่อนคลายความเครียด 2. ผู้วิจัยอภิปรายให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเรื่องการผ่อนคลายความเครียด 3. ผู้ร่วมวิจัยฝึกทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสมและการออกกำลังกายที่สามารถทำได้ง่าย 4. ผู้ร่วมวิจัยบอกกิจกรรมที่ทำแล้วเกิดความสบายใจผ่อนคลายความตึงเครียด และเลือกบุคคลที่สามารถพูดคุยระบายความเครียดได้ 5. ผู้ร่วมวิจัยประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติตามการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด บันทึกลงในคู่มือ 6. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป			
		กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ 1. ผู้ร่วมวิจัยรับชมวีดีโอตัวแบบที่มีประสบการณ์ในการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด			



ลำดับที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของกิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
3	1. เพื่อทบทวนความสามารถในการออกกำลังกาย และการเล่นกลายความเครียด 2. เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการจัดการความเสี่ยง และการมารับการตรวจตามนัด	2. ผู้ร่วมวิจัยรับชมภาพ Info-graphic เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด	2 ชั่วโมง	1. Power point 2. Info-graphic 3. วีดีโอตัวแบบ 4. โทรศัพท์และ line application 5. คู่มือการส่งเสริมนิสัยสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน	1. สังเกตการมีส่วนร่วม 2. ทักษะการใช้โทรศัพท์ และ line application 3. การบันทึกข้อมูลในคู่มือฯ
		กิจกรรมที่ 4 ชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ 1. ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ร่วมวิจัย พูดชักจูง ให้กำลังใจ และสนับสนุนความมั่นใจในการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด 2. ผู้วิจัยส่งข้อความกระตุ้น ให้กำลังใจ และชักจูงให้เกิดการปฏิบัติการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ทาง Line application 3. แนะนำการติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัย ผ่านทาง Line application ในการให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาเบื้องต้น			



ลำดับที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของกิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
3. เพื่อทบทวนความสามารถในการจัดการความเสี่ยง และการรับมือการตรวจตามนัด	4. ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมผู้เข้าร่วมวิจัยที่พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด	กิจกรรมที่ 2 สร้างเสริมความสามารถของตนเอง		6. ข้อความทาง Line Official	
		1. ผู้วิจัยอภิปรายให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเรื่องการจัดการจัดการความเสี่ยง การควบคุมน้ำหนัก การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 2. ผู้วิจัยอภิปรายให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเรื่องการรักษาการตรวจตามนัด 3. ผู้ร่วมวิจัยฝึกทักษะการจัดการจัดการความเสี่ยง ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก การงดการสูบบุหรี่หรือเสี่ยงการอยู่ในที่ที่มีควันบุหรี่ การลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 4. ผู้ร่วมวิจัยบอกประโยชน์ของการไปรับการตรวจตามนัด และการรับการตรวจจากอนามัย 5. ผู้ร่วมวิจัยประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติตามการจัดการความเสี่ยง และการมารับการตรวจตามนัด บันทึกลงในคู่มือ 6. ผู้วิจัยตีความผลการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป			



ลำดับที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของกิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
4	เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองได้อย่าง ต่อเนื่อง	กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ 1. ผู้ร่วมวิจัยรับชมวิดีโอตัวแบบที่มีประสบการณ์ในการจัดการความเสี่ยง ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก การลดการดื่มสุบหรือหรือเสี่ยงการอยู่ในที่มีควันบุหรี่ การลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการมารับการตรวจตามนัด 2. ผู้ร่วมวิจัยรับชมภาพ infographic เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง และการมารับการตรวจตามนัด กิจกรรมที่ 4 ชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ 1. ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ร่วมวิจัย พูดชักจูง ให้กำลังใจ และสนับสนุนความสนใจในการปฏิบัติด้านการจัดการความเสี่ยง และการมารับการตรวจตามนัด 2. ผู้วิจัยส่งข้อความกระตุ้น ให้กำลังใจ และชักจูงให้เกิดการจัดการความเสี่ยง และการมารับการตรวจตามนัด ทาง Line application 3. แนะนำการติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัย ผ่านทาง Line application ในการให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาเบื้องต้น			
		กิจกรรมที่ 1 ปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน 1. ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเองที่บ้าน		1. วิดีโอตัวแบบ 2. โทรศัพท์และ line application	1. การบันทึกข้อมูลในคู่มือฯ



ลำดับที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของกิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
5	1. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่อง 2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการแก้ปัญหา และชักจูงให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง	2. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวีดีโอ ให้ความรู้ ผ่านทาง Line application 3. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวีดีโอ ชักจูง และให้กำลังใจผ่านทาง line application	15-30 นาที	3. คู่มือการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 4. ข้อความทาง Line Official	1. การบันทึกข้อมูลในคู่มือฯ 2. ความร่วมมือในการกระตุ้นติดตาม
		กิจกรรมที่ 1 กระตุ้นติดตามทางโทรศัพท์ 1. ผู้วิจัยกระตุ้นติดตามด้วยวิธีการโทรผ่านหมายเลขโทรศัพท์ หรือ การโทรผ่าน line application กิจกรรมที่ 2 ปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน 1. ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเองที่บ้าน 2. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวีดีโอ ให้ความรู้ ผ่านทาง Line application 3. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวีดีโอ ชักจูง และให้กำลังใจผ่านทาง line application		1. วีดีโอตัวแบบ 2. โทรศัพท์และ line application 3. คู่มือการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 4. ข้อความทาง Line Official	
6	เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่อง	กิจกรรมที่ 1 ปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน 1. ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเองที่บ้าน 2. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวีดีโอ ให้ความรู้ ผ่านทาง Line application 3. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวีดีโอ ชักจูง และให้กำลังใจผ่านทาง line application		1. วีดีโอตัวแบบ 2. โทรศัพท์และ line application 3. คู่มือการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 4. ข้อความทาง Line Official	1. การบันทึกข้อมูลในคู่มือฯ



ลำดับที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของกิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
7	1. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่อง 2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการแก้ปัญหา และชักจูงให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง	กิจกรรมที่ 1 กระตุ้นติดตามทางโทรศัพท์ 1. ผู้วิจัยกระตุ้นติดตามด้วยวิธีการโทรศัพท์ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ หรือ การโทรผ่าน line application กิจกรรมที่ 2 ปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน 1. ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเองที่บ้าน 2. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอ ให้ความรู้ ผ่านทาง line application 3. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอ ชักจูง และให้กำลังใจผ่านทาง line application	1.5-30 นาที	1. วัสดุตัวแบบ 2. โทรศัพท์และ line application 3. คู่มือการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 4. ข้อความทาง Line Official	1. การบันทึกข้อมูลในคู่มือฯ 2. ความร่วมมือในการกระตุ้นติดตาม
8	1. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่อง 2. เพื่อประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	กิจกรรมที่ 1 ปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน 1. ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเองที่บ้าน 2. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอ ให้ความรู้ ผ่านทาง line application 3. ผู้วิจัยส่งข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอ ชักจูง และให้กำลังใจผ่านทาง line application กิจกรรมที่ 2 ประเมินผลกิจกรรม 1. ผู้วิจัยเริ่มพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัย และสอบถามถึงความพร้อมในการทำกิจกรรม	1 ชั่วโมง	1. วัสดุตัวแบบ 2. โทรศัพท์และ line application 3. คู่มือการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 4. ข้อความทาง Line Official 5. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน	1. สังเกตการมีส่วนร่วม 2. การตอบแบบสอบถาม 3. ทักทายใช้โทรศัพท์ และ line application 4. การบันทึกข้อมูลในคู่มือฯ



ลำดับที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของกิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
		2. ผู้วิจัยสอบถามถึงความสามารถในการปฏิบัติด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมา 3. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยถ่ายทอดประสบการณ์การปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ 4. ผู้วิจัยสรุปผลการปฏิบัติ และกล่าวชื่นชมผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 5. ผู้วิจัยพูดชักจูงให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อไปอย่างต่อเนื่อง 6. ผู้ร่วมวิจัยทำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม		ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	



2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเป็นข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของประชากร ประกอบด้วยที่อยู่ปัจจุบัน/หมายเลขโทรศัพท์ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และประวัติโรคร่วม

1. ที่อยู่ปัจจุบัน/หมายเลขโทรศัพท์

บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

2. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

3. อายุ.....ปี

4. สถานภาพสมรส

() 1. โสด

() 2. สมรส/คู่

() 3. หย่าร้าง/แยกทาง () 4. หม้าย

5. ระดับการศึกษา

() 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

() 2. ชั้นประถมศึกษา

() 3. ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

() 4. ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

() 5. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

() 6. ปริญญาตรี

() 7. สูงกว่าปริญญาตรี



6. อาชีพ

- () 1. ไม่ได้ทำงาน () 2. เกษตรกรรม
 () 3. ค้าขาย () 4. แม่บ้าน/พ่อบ้าน
 () 5. รับจ้าง () 6. รับราชการ
 () 7. ประกอบธุรกิจส่วนตัว () 8. อื่นๆ ระบุ

7. รายได้เฉลี่ย บาทต่อเดือน

8. ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปี

9. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

- () 1. มี () 2. ไม่มี

10. ประวัติการสูบบุหรี่

- () 1. สูบ () 2. ไม่สูบ () 3. เคยสูบแต่เลิกสูบแล้ว

11. ประวัติการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

- () 1. ดื่ม () 2. ไม่ดื่ม () 3. เคยดื่มแต่เลิกดื่มแล้ว

12. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ตั้มนีมวลกาย.....กิโลกรัม/เมตร²

13. ประวัติโรคร่วม

- () เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน
 () เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไขมันในเลือดสูง
 () เคยมีประวัติการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
 () เคยมีประวัติการเป็นโรคหัวใจ



3. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 6 – 7 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 4 – 5 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 2 – 3 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 1 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
ด้านการรับประทานอาหาร					
1. ท่านรับประทานข้าวเหนียว ขนมหวาน ผลไม้สุก มะม่วงสุก ลำไย ทุเรียน เงาะ น้ำหวาน น้ำอัดลม					
2. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน น้ำมันสัตว์ อาหารผัด ทอด แกงกะทิ เครื่องในสัตว์ ไข่แดง อาหารทะเล					
3. ท่านรับประทานปลาร้า แหนม ปลาเค็ม ผักดอง ผลไม้ดอง					
4. ท่านรับประทานขนมปัง ไส้กรอก ลูกชิ้น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ผงชูรส อาหารกระป๋อง ขนมถุง หรือเติมน้ำปลา เกือบวัน เครื่องปรุงรส ซอวิ๊ว ลงในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว					
5. ท่านรับประทานผักใบเขียว และผักที่มีกากใยสูง เช่น ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง ตำลึง ผักกาดขาว					
6. ท่านรับประทานฝรั่ง แก้วมังกร ชมพู ส้มเขียวหวาน					
7. ท่านรับประทานข้าวกล้อง ธัญพืช เมล็ดพืช ถั่ว งา เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฟักทอง รวมทั้งอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม ปลาแห้ง กุ้งฝอย ผักคะน้า ผักโขม					



พฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
ด้านการออกกำลังกาย					
8. ท่านออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน เดินเร็ว วิ่ง เดินแอโรบิค เล่นโยคะ ปั่นจักรยาน เล่นกีฬา เล่นเวท					
9. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที					
10. ท่านมีกิจกรรมทางกาย เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ทำงานบ้าน ทำสวน ยกสิ่งของ เดินไปมา เดินขึ้นลงบันได เป็นต้น					
11. ท่านมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที					
12. ท่านอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และผ่อนคลายยืด เหยียดหลังการออกกำลังกาย					
13. ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นขณะ หรือหลังการออก กำลังกาย เช่น หน้ามืด เป็นลม ใจสั่น เจ็บจุกแน่นหน้าอก หรือหัวใจเต้นเร็วมากกว่าระดับชีพจรสูงสุด เป็นต้น					
ด้านการจัดการความเครียด					
14. ท่านพูดคุย ระบายความรู้สึกกับคนใกล้ชิดที่ไวใจได้ เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา บุตรญาติสนิท เพื่อน เป็นต้น					
15. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ ทำงานอดิเรก ดูหนัง ฟังเพลง รดน้ำต้นไม้ ฟ่องเทียว สังสรรค์ ร้องเพลง อ่านหนังสือ สวดมนต์ ทำสมาธิ เล่น กีฬา ฯลฯ					
16. ท่านซื้อยาคลายเครียด หรือยานอนหลับมารับประทานเอง					
17. ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง					
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง					
18. ท่านสูบบุหรี่/ยาเส้น/บุหรี่ไฟฟ้า หรืออยู่ในที่ที่มีควันบุหรี่					
19. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ สปาย ไวน์ โซจู เหล้าดองยา สาโท เป็นต้น					
20. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีกาเฟอีน เช่น M-150 ลิโต คาราบาวแดง เป็นต้น					



พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
21. ผ่านซังน้ำหนัก หรือวัดรอบเอว สังเกตการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและควบคุมน้ำหนักตัวอยู่เสมอ					
ด้านการรับประทานยา					
22. ผ่านสัปดาห์รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง หรือรับประทานยาไม่ตรงเวลาตามที่แพทย์สั่ง					
23. ผ่านปรับขนาดยารักษาโรคความดันโลหิตสูงเอง เช่น เพิ่มหรือลดจำนวนเม็ดยาเอง					
24. ผ่านหยุดยาเองเมื่อไม่มีอาการผิดปกติ หรือความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ					
25. ผ่านสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง เช่น วูบ หน้ามืด เป็นลม บวมตามร่างกาย ไอแห้งๆ ใจสั่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน					
ด้านการมารับการตรวจตามนัด					
26. ผ่านเข้ารับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง					
27. ผ่านสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น วูบ หน้ามืด เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ใจสั่น เจ็บหน้าอก บวมตามร่างกาย หอบเหนื่อย หรือมีอาการ ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว กล้ามเนื้อขาเป็นอัมพาต ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง กลืนลำบาก พูดลำบาก แขนขาอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่ง การทรงตัวผิดปกติ ท่านจะไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลทันที					

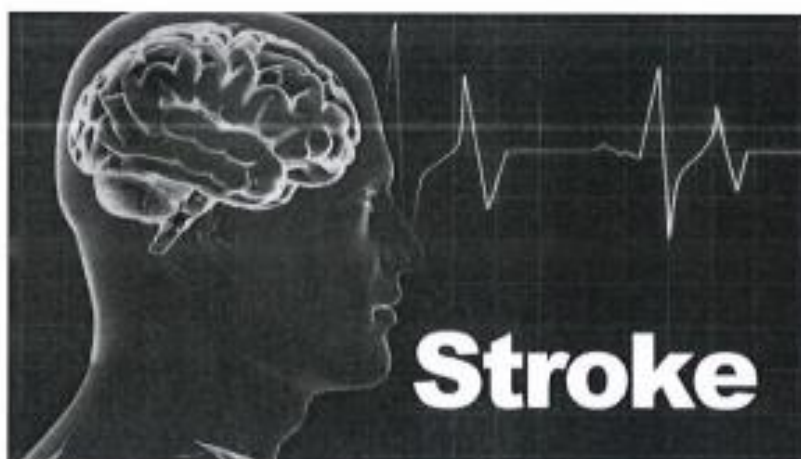


4. คู่มือส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คู่มือส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน



เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี

จัดทำโดย

นายตฤณชาติ บ่อไทย



หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ปี 2566

คำนำ

คู่มือส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือประกอบไปด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 6 ด้าน การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน รวมทั้งการจดบันทึกข้อมูลการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ลงในแบบบันทึกข้อมูล

ผู้ร่วมวิจัยศึกษาคู่มือส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีช่องทางการติดต่อระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยในห้องสนทนาของแอปพลิเคชันไลน์ ในการกระตุ้นเตือน ติดตาม บอกเล่าปัญหา และให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในครั้งนี้จะทำให้ผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้น

ผู้จัดทำ

ตฤณชาติ บ่อไทย



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
โรคความดันโลหิตสูงกับโรคหลอดเลือดสมอง	1
การรับประทานอาหาร	3
การออกกำลังกาย	6
การผ่อนคลายความเครียด	9
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง	12
การรับประทานยา	15
การมารับการตรวจตามนัด	18



1

โรคความดันโลหิตสูงกับโรคหลอดเลือดสมอง

โรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เมื่อมีระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอท โรคความดันโลหิตสูงถูกกล่าวขานว่า“เพชฌฆาตเงียบ”เพราะส่วนใหญ่แล้วไม่แสดงอาการออกมา แต่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก และนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้

โรคหลอดเลือดสมอง

เป็นภาวะที่เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อสมองไม่เพียงพอ หรือที่เรียกว่า “อัมพฤกษ์ อัมพาต”เกิดจากการตีบตัน หรือแตกของหลอดเลือดสมอง ทำให้สมองขาดเลือดและสูญเสียหน้าที่ มีอาการดังนี้



ภาพที่1 สัญลักษณ์เตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง

- ด้านร่างกาย : กล้ามเนื้ออ่อนแรง เดินลำบาก พูดลำบาก กลืนลำบาก ติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ซ่อติดแข็ง แผลกดทับ ติดเชื้อในร่างกาย ภาวะพึ่งพา เสียชีวิต
- ด้านจิตใจ : เครียด ซึมเศร้า รู้สึกไร้ค่า ผู้ดูแลมีความเหนื่อยล้า
- ด้านเศรษฐกิจ : ค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาและฟื้นฟูสภาพ



ภาพที่ 2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำได้ด้วยการปรับวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอน คลายความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด อย่างเหมาะสม



3

การรับประทานอาหาร

การรับประทานอาหารที่ช่วยลดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตและไขมันในเลือดลดลง ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

อาหารที่ควรรับประทาน

1. ธัญพืชไม่ขัดสี หรือขัดสีน้อย วันละ 6-8 ส่วน เช่น ข้าวกล้อง เมื่อก มัน ขนบปัง ลูกเดือย เป็นต้น
2. ผลไม้ วันละ 4-5 ส่วน เช่น ผลไม้สด ผลไม้ที่มีกากใยมาก ส้ม เสาวรส ชมพู ฝรั่ง แดงโม มังคุด เป็นต้น
3. ผลิตภัณฑ์จากนม อาหารที่มีแคลเซียมสูง วันละ 2-3 ส่วน
4. ไขมัน ไม่เกินวันละ 2-3 ส่วน เช่น น้ำมันพืช น้ำมันรำข้าว เป็นต้น
5. เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน วันละ 6 ส่วน เช่น ปลา เนื้อไก่ หมูไม่ติดมัน เป็นต้น
6. ผัก วันละ 4-5 ส่วน เช่น ผักใบเขียว ผักกาด คะน้า ตำลึง เป็นต้น
7. ถั่วและเมล็ดพืช สัปดาห์ละ 4-5 ส่วน เช่น ถั่ว งา เมล็ดมะม่วงหิมพาน เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฟักทอง เป็นต้น

อาหารที่ควรลด

1. อาหารเค็ม อาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น เกลือ น้ำปลา ผงชูรส เครื่องปรุงรส อาหารสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง ปลาจืด เป็นต้น
2. อาหารรสหวาน เช่น ผลไม้สุก น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน เป็นต้น



แดชไดเอต (DASH Diet)

แนวทางโภชนาการเพื่อหยุดความดันโลหิตสูง

ลด 📉

เกลือโซเดียม อาหารสำเร็จรูป
เบเกอรี่ กะทิ น้ำมันมะพร้าว

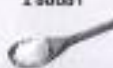
เพิ่ม 📈

ใยอาหาร โปรตีน
แคลเซียม แร่ธาตุต่าง ๆ

ปริมาณโซเดียมไม่เกินวันละ 2300 มิลลิกรัมหรือเท่ากับ

เกลือ

1 ช้อนชา



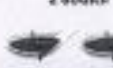
ซูปก้อน

1 ช้อน



ซีอิ๊ว

2 ช้อนโต๊ะ



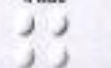
น้ำปลา

4 ช้อนชา



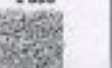
ไข่เค็ม

4 ฟอง



บะหมี่

1 ถ้วย



สัดส่วนแดชไดเอตที่รับประทานต่อหนึ่งวัน

ธัญพืช

ข้าว/ข้าวกล้อง 6-8 ถ้วย
ถั่วเหลือง 6 ถ้วย



น้ำตาล

ลดแป้ง น้ำตาล เครื่องดื่มรสหวาน
ของหวาน รับประทานให้น้อยที่สุด



ไขมัน

น้ำมันพืช 2-3 ช้อนจากต่อวัน



ผลไม้

แอปเปิ้ล 4-5 ผล
ฝรั่ง 2 ผล
แตงโม 24 ชิ้น



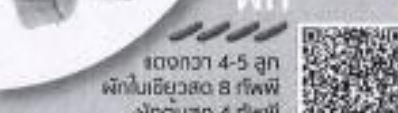
เนื้อสัตว์

เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน 2 ฝ่ามือ
ปลา ถั่ว เต้าหู้
เต้าหู้ขาว



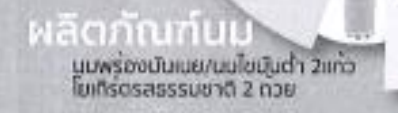
ผัก

สดกว่า 4-5 ถ้วย
ผักใบเขียวสด 8 ฝ่ามือ
ผักต้มสุก 4 ฝ่ามือ



ผลิตภัณฑ์นม

นมพร่องมันเนย/นมไขมันต่ำ 2 แก้ว
โยเกิร์ตรสธรรมชาติ 2 ถ้วย



ถั่วและเมล็ดพืช เช่น ถั่วลิสง/อัลมอนต์ โน่นเกลือ ปริมาณ 2 ถ้วยต่อสัปดาห์

www.thaicam.go.th



ภาพที่ 3 อาหารลดความดันโลหิต (DASH Diet)

ที่มา : ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2562)

5

อาหารที่ฉันรับประทานเป็นประจำ

.....

ต้นแบบด้านการรับประทานอาหารของท่านคือ.....

ฉันมั่นใจว่า.....ฉันทำได้

	มั่นใจ มาก	มั่นใจ ปาน กลาง	ไม่ มั่นใจ
1. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถลดหรือหลีกเลี่ยงการ รับประทานข้าวเหนียว ขนมหวาน น้ำอัดลม น้ำหวาน ทุเรียน ชนุน มะม่วงสุกได้			
2. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถลดหรือหลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารผัด ทอด เครื่องในสัตว์ หมูสามชั้น กะทิ อาหารทะเลได้			
3. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถลดหรือหลีกเลี่ยงการ รับประทาน เกลิอ น้ำปลา ซีอิ๊ว รสดี ปลาจ๋า อาหาร หมักดอง			
4. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถเพิ่มการรับประทานผัก ใบเขียวให้มากขึ้นได้			
5. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถเพิ่มการรับประทานข้าว กล้อง เมล็ดพืช หรือธัญพืชต่างๆได้			



การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 – 5 วัน นานครั้งละ 30 – 60 นาที เลือกประเภทการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนเป็นหลัก ร่วมกับการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด ภายหลังการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนอย่างต่อเนื่องสามารถลดความดันโลหิตขณะพักได้ถึง 15/4 มิลลิเมตรปรอท

การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน

การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น การหายใจเร็วขึ้น เพราะต้องนำออกซิเจนจากการหายใจไปใช้ในการเผาผลาญพลังงาน เช่น การเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ การเต้น กระโดดเชือก เดินแกว่งแขน ปั่นเขา เป็นต้น



ภาพที่ 4 การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน

7

หลักปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

1. มีการอุ่นเครื่อง (warm up) ก่อนออกกำลังกาย และผ่อนคลาย (cool down) หลังการออกกำลังกาย อย่างน้อยครั้งละ 5 -10 นาที
2. ควรดื่มน้ำให้เพียงพอ
3. งดออกกำลังกายหลังจากรับประทานอาหารอิ่มใหม่ ๆ ควรรออย่างน้อย 2 ชั่วโมง หลังรับประทานอาหาร
4. ดื่มน้ำให้เพียงพอ
5. สวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม ไม่ใส่เสื้อผ้าที่คับหรืออึดอัดจนเกินไป
- เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในออกกำลังกายให้พร้อม เช่น รองเท้า ถุงเท้า
6. เมื่อมีอาการผิดปกติระหว่างออกกำลังกายควรหยุด และไปพบแพทย์ เช่น แน่นหน้าอก เวียนศีรษะ หน้ามืด คลื่นไสอาเจียน เหนื่อยมาก หอบ หัวใจเต้นเร็วกว่าชีพจรสูงสุดในการออกกำลังกาย

ปกติแล้วท่านออกกำลังกายหรือไม่

() ไม่ออกกำลังกาย () ออกกำลังกาย

ท่านมั่นใจว่าจะออกกำลังกายด้วยการ.....

ระยะเวลาครั้งละ.....นาที ความถี่.....ครั้งต่อสัปดาห์



ต้นแบบด้านการออกกำลังกายของท่านคือ.....

8

ระดับชีพจรสูงสุดในการออกกำลังกาย

สูตร $220 - \text{อายุ (ปี)} = \text{ชีพจรสูงสุด (HR}_{\text{max}})$

ระดับชีพจรสูงสุดของท่านคือ $220 - \dots\dots\dots = \dots\dots\dots$ ครั้ง/นาที

ฉันมั่นใจว่า.....ฉันทำได้

	มั่นใจ มาก	มั่นใจ ปาน กลาง	ไม่มั่นใจ
1. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์			
2. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถออกกำลังกายครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาทีได้			
3. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมได้ เช่น วิ่ง เดิน แกว่งแขน ปั่นจักรยาน เล่นกีฬา			



การผ่อนคลายความเครียด

ความเครียดเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อความต้องการสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่แตกต่างกันไปแต่ละบุคคล เมื่อเกิดความเครียดจะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้

อาการของภาวะเครียด

อาการที่บ่งบอกว่ามีความเครียดแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น เหนื่อยอ่อนเพลีย เหนงา นอนมากเกินไป หงุดหงิดง่าย น้ำหนักขึ้นหรือลงมาก ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ไม่อยากพบปะผู้คน ปวดศีรษะ ปวดตึงท้ายทอย เป็นต้น



ภาพที่ 5 อาการของความเครียด

การผ่อนคลายความเครียด

- สังเกต ความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมเวลามีความเครียด
- ขวนพุดคุย ระบายความรู้สึกกับคนที่ไวใจ
- ทำกิจกรรม ที่ชอบ เช่น ท่องเที่ยว ออกกำลังกาย ร้องเพลง ฟังเพลง
- คิดบวก ปรับเปลี่ยนทัศนคติ มุมมองจากแง่ลบเป็นแง่บวก
- ผ่อนคลายความเครียด ด้วยวิธีที่คุ้นเคย เช่น ทำสมาธิ ฝึกลมหายใจ
- หาวิธีแก้ปัญหา จากสาเหตุ
- สร้างบรรยากาศ จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สะอาด สบายตา น่านอน
- ฝึกทักษะ การแก้ไขปัญหา การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ
- ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ที่มีประสบการณ์



11

เมื่อท่านมีความเครียดหรือไม่สบายใจ ท่านใช้วิธีการใดผ่อนคลาย
ความเครียด

.....

.....

ฉันมั่นใจว่า.....ฉันทำได้

	มั่นใจ มาก	มั่นใจ ปาน กลาง	ไม่มั่นใจ
1. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถจัดการ กับความเครียดได้			
2. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถทำจิตใจ ให้แจ่มใสเป็นประจำได้ เช่น การดู โทรทัศน์ ดูหนัง ฟังเพลง ทำสมาธิ ปลูกต้นไม้ ทำงานอดิเรก นอนหลับให้ เพียงพอ			



การควบคุมปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น และยัง
เป็นปัจจัยเสี่ยงนำไปสู่โรคหลอดเลือดสมอง คือ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา
การใช้สารเสพติด การบริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง และความอ้วน

วิธีการควบคุมปัจจัยเสี่ยง

- งดการสูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีควันบุหรี่



ภาพที่ 6 งดสูบบุหรี่

- ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์



ภาพที่ 7 ลดการดื่มเครื่องดื่ม
ที่มีแอลกอฮอล์



13

- งดการใช้สารเสพติด



ภาพที่ 8 งดการใช้สารเสพติด

- ลดการบริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง



ภาพที่ 9 ลดการบริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง

- ควบคุมน้ำหนักตัว หรือหมั่นสังเกตการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น รอบเอวที่มากขึ้น



ภาพที่ 10 ควบคุมน้ำหนักตัวและรูปร่าง



ฉันมั่นใจว่า.....ฉันทำได้

	มั่นใจ มาก	มั่นใจ ปาน กลาง	ไม่มั่นใจ
1. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถลดการ สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการสัมผัสควัน บุหรี่ได้			
2. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถลดหรือ หลีกเลี่ยง การดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ สเปย์ สาโท เหล้าตองยา ได้			
3. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถลด น้ำหนัก หรือควบคุมน้ำหนัก ให้อยู่ใน เกณฑ์ปกติได้			



15

การรับประทานยา

การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอ
สามารถลดความดันโลหิตตัวบนลง 10 มิลลิเมตรปรอท หรือการลดความ
ดันโลหิตตัวล่างลง 5 มิลลิเมตรปรอท และลดความเสี่ยงของการเกิดโรค
หลอดเลือดสมองได้ถึงร้อยละ 35



ภาพที่ 11 ตัวอย่างยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

ปัญหาการรับประทานยาที่พบบ่อยได้แก่ ลืมรับประทานยา หยุดยา
เอง รับประทานยาผิดชนิด ขนาด และเวลา หรือการเกิดผลข้างเคียงจากยา



ลืมกินยา



16

หลักการรับประทานยา ประยุกต์ใช้หลัก 5 R (5R)

1. ถูกคน (Right patient) ตรวจสอบชื่อ-สกุลบนฉลากให้ตรงกับชื่อตนเอง
2. ยาถูกชนิด (Right drug) อ่านชื่อยาและชนิดของยาบนฉลากยา ให้มีความสอดคล้องกับโรคและการรักษา
3. ยาถูกขนาด (Right dose) จัดยาตามขนาด และจำนวนที่ระบุไว้บนฉลากยา
4. ให้ยาถูกทาง (Right Route) เช่น รับประทาน ยาทา ยาสอด เป็นต้น
5. ให้ยาถูกเวลา (Right time) ใช้ยาตามเวลาที่ระบุไว้บนฉลากยา เช่น เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน และข้อกำหนดในการใช้ เช่น ก่อนอาหาร หลังอาหาร พร้อมมื้ออาหาร เป็นต้น

การสังเกตอาการผิดปกติจากการใช้ยา

ในระหว่างใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงควรสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากการใช้ยา ที่พบบ่อย เช่น ไอแห้งๆ ขาบวม บวมทั้งตัว หน้ามืด เป็นลม ความดันโลหิตต่ำ ใจสั่น แน่นหน้าอก หรือแขนขาอ่อนแรง

“เมื่อเกิดอาการผิดปกติจากการใช้ยา ให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล”



17

ฉันไม่ลืมรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง

ฉันมียาโรคความดันโลหิตสูงจำนวน.....ชนิด

ฉันมั่นใจว่า.....ฉันทำได้

	มั่นใจ มาก	มั่นใจ ปาน กลาง	ไม่มั่นใจ
1. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถ รับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงได้ ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง และไม่ ปรับขนาดยาเอง			
2. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถ รับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงได้ ตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง			



อาการที่ต้องมารับการตรวจก่อนวันนัด

- ปัญหาการรับประทานยา อาการแพ้ หรือเกิดผลข้างเคียงจากยา เช่น ผื่นคันขึ้นตามตัว ความดันโลหิตต่ำ วูบ ใจ บวมตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เป็นต้น
- อาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เดินเซ แขนขา อ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด สื่อสารลำบาก เจ็บจุก แน่นหน้าอก เป็นต้น
- ปัญหาอื่นๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ยาหาย ยาหมดก่อนวันนัด หรือความไม่สะดวกในการไปรับการตรวจในวันนัด เป็นต้น

ฉันมีนัดกับคุณหมอคลินิกโรคความดันโลหิตสูง

วันทีนัด..... เวลา.....

สิ่งที่ต้องปฏิบัติก่อนพบแพทย์

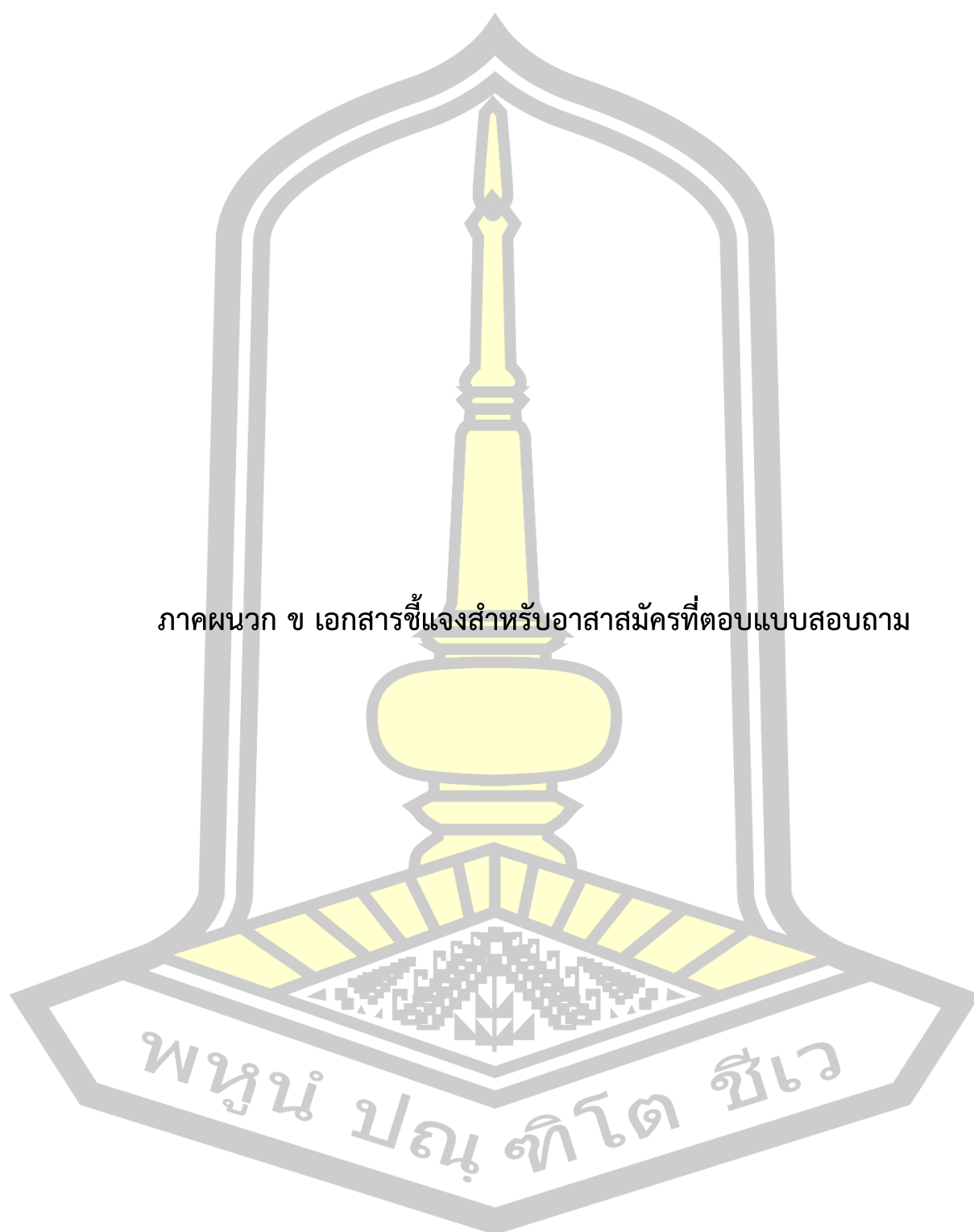


20

ฉันมั่นใจว่า.....ฉันทำได้

	มั่นใจ มาก	มั่นใจ ปาน กลาง	ไม่มั่นใจ
1. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถไปรับการ ตรวจตามแพทย์นัดได้ทุกครั้ง			
2. ท่านมั่นใจว่า เมื่อเกิดอาการผิดปกติ กับตัวท่าน เช่น หน้ามืด เป็นลม ใจสั่น แน่นหน้าอก ปวดศีรษะ หนึ่งตาตก ปากเบี้ยว หูตึงไม่ชัด กลืนลำบาก หรือมี แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง ทันทีทันใด ท่านจะไปรับการตรวจ รักษาที่โรงพยาบาลทันที			





ภาคผนวก ข เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม

เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม

เรียน อาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นายตฤณชาติ บ่อไทย นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย การพยาบาล และการวิจัย ดังนี้

1. ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทราบถึงความสำคัญของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถปรับพฤติกรรม และการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้
2. ด้านการพยาบาล พยาบาลมีเครื่องมือในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
3. ด้านการวิจัย สามารถทำการวิจัยหรือศึกษาต่อโดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆ และสามารถใช้รูปแบบการวิจัยนี้ทำการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมอื่นๆ

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านจะได้ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ดำเนินการเก็บแบบสอบถามโดยผู้วิจัยเอง แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ในการตอบแบบสอบถามหากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจในการตอบคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า การไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่ตัวท่าน และไม่มีการติดต่อการรักษาแต่อย่างใด

ในการตอบแบบสอบถามท่านจะมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม มีพื้นที่ที่เป็นส่วนตัวในการตอบแบบสอบถาม สำหรับผู้ร่วมวิจัยที่มีความประสงค์ให้ผู้วิจัยช่วยเหลือในการอ่าน และทำความเข้าใจ สามารถแจ้งผู้วิจัยได้ทุกเมื่อ หากท่านรู้สึกไม่สบายใจหรือมีอาการผิดปกติขณะทำแบบสอบถาม ท่านสามารถหยุดการทำแบบสอบถาม และแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ หากเกิดอันตรายขณะที่เก็บข้อมูล เช่น เหนื่อย เวียนศีรษะ เจ็บหน้าอก หน้ามืด เป็นลม เป็นต้น ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูล ท่านจะได้รับการดูแลเบื้องต้นจากผู้วิจัย และส่งต่อท่านเพื่อเข้ารับการรักษาจากทีมแพทย์และพยาบาล จนกว่าอาการเจ็บป่วยของท่านจะบรรเทา

ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่นำมาเปิดเผยต่อสาธารณะ จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ นายตฤณชาติ บ่อไทย นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 087-9591221



ECMSU01-05.03 Update 2021

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

(นายศุภณชาติ ป่อไทย)

ผู้วิจัย





แบบฟอร์มพหุทัศนะสิทธิการเข้าร่วมวิจัย

แบบฟอร์มพหุทัศนะสิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัย (กลุ่มควบคุม)

เนื่องด้วยกระผม นายตฤณชาติ บ่อไทย นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ทำการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกในการเข้าร่วมการวิจัยกลุ่มควบคุม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน หากท่านตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่าน ในการทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังจากการประเมินแล้วท่านจะได้รับความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากนั้นท่านสามารถใช้ชีวิตตามปกติ จะทำแบบสอบถามซ้ำในสัปดาห์ที่ 8 หลังจากการทำแบบสอบถามแล้วเสร็จ ท่านจะได้รับมอบคู่มือส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และอธิบายรายละเอียดให้แก่ผู้ร่วมวิจัยทราบ ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้ ร่วมทำกิจกรรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยซักถามข้อสงสัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ทุกเมื่อ คำตอบของผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับ หรือไม่เกิดความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นความลับ และจะใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น และผู้วิจัยจะนำคำตอบที่ได้ไปอภิปรายและสรุปออกมาเป็นภาพรวม และใช้ในวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีความสงสัยประการใด สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาทางโทรศัพท์หมายเลข 087-9591221 หรือ โรงพยาบาลโนนดินแดง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ 31260

ขอขอบพระคุณที่ท่านเสียสละเวลาตอบแบบสอบถามและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้

(.....)

ผู้ร่วมวิจัย

(นายตฤณชาติ บ่อไทย)

ผู้วิจัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

(.....)

พยาน



แบบฟอร์มพหุทัศนะเพื่อการเข้าร่วมวิจัย

แบบฟอร์มพหุทัศนะของผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัย (กลุ่มทดลอง)

เนื่องด้วยกระผม นายตฤณชาติ บ่อไทย นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ทำการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกในการเข้าร่วมการวิจัยกลุ่มทดลอง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน หากท่านตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่าน ในการทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังจากนั้นผู้ร่วมวิจัยได้รับคู่มือส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่กิจกรรมที่ 1 สร้างบรรยากาศ กระตุ้นทางอารมณ์ กิจกรรมที่ 2 สร้างเสริมความสามารถของตนเอง กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ กิจกรรมที่ 4 ชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ และทำแบบสอบถามซ้ำในสัปดาห์ที่ 8

ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ทุกเมื่อ คำตอบของผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับ หรือไม่เกิดความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นความลับ และจะใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น และผู้วิจัยจะนำคำตอบที่ได้ไปอภิปรายและสรุปออกมาเป็นภาพรวม และใช้ในวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีความสงสัยประการใด สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาทางโทรศัพท์หมายเลข 087-9591221 หรือ โรงพยาบาลโนนดินแดง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ 31260

ขอขอบพระคุณที่ท่านเสียสละเวลาตอบแบบสอบถามและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้

(.....)

ผู้ร่วมวิจัย

(นายตฤณชาติ บ่อไทย)

ผู้วิจัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

(.....)

พยาน



แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ใบเชิญชวนสำหรับกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อโครงการวิจัย “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง”

สถานที่ติดต่อ โรงพยาบาลโนนดินแดง

ชื่อผู้วิจัย นายตฤณชาติ บ่อไทย นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทรศัพท์มือถือ 087-9591221
E-mail : 63010485012@msu.ac.th

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ท่านมีความจำเป็นที่ต้องทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุผลใด และเกี่ยวข้องกับอะไร ขอให้ท่านใช้เวลาในการอ่านและศึกษาข้อมูลให้ละเอียดครบถ้วน สามารถสอบถามได้ตลอดเวลาหากท่านมีข้อสงสัย

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลอง

3.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้น
- 4.2 อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง
- 4.3 หน่วยงานมีโปรแกรมที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างยั่งยืน
- 4.4 สามารถนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยอื่นได้
- 4.5 ด้านการศึกษาสามารถนำผลการศึกษาไปต่อยอดในการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านต่างๆ ที่จำเพาะมากขึ้นเช่น การควบคุมระดับความดันโลหิต การรับประทานยา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น

5. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธไม่มีผลต่อการรักษาการพยาบาลที่จะได้รับแต่อย่างใด

6. โครงการวิจัยนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

7. ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับ การรายงานผลการวิจัยที่จะตีพิมพ์จะไม่ระบุชื่อ ที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัย จะนำเสนอเฉพาะผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น

8. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลโนนดินแดง จำนวน 34 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 17 ราย และกลุ่มควบคุม 17 ราย ระยะดำเนินการศึกษาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์

9. ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ ผู้ร่วมวิจัยแนะนำตัวพอสังเขป
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ความยินยอม และลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้ร่วมวิจัยทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมด้านป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



4. ผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ
ความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา และการมารับการตรวจตามนัด

5. นิตหมายการติดตามและเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 8

สัปดาห์ที่ 2-7 ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติกิจกรรมตามปกติที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 8

1. ผู้ร่วมวิจัยทำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

2. ผู้วิจัยมอบคู่มือส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มควบคุม อธิบายรายละเอียดภายในให้แก่ผู้ร่วมวิจัยทราบ

3. ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้ ร่วมกับใช้กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 สร้างบรรยากาศ กระตุ้นทางอารมณ์

กิจกรรมที่ 2 สร้างเสริมความสามารถของตนเอง

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ

กิจกรรมที่ 4 ชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ

4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยซักถามข้อสงสัย และกล่าวแสดงความรู้สึกร่วม
กิจกรรม

5. ผู้วิจัยกล่าวสรุปผลการเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ ผู้ร่วมวิจัยแนะนำตัวพอสังเขป

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์
ของผู้ร่วมวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ความยินยอม และลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้ร่วมวิจัยทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรค
หลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4. ผู้วิจัยดำเนินการเพิ่มเพื่อนใน Line application ส่งข้อความทักทาย และทดลองส่ง
ข้อความย้อนกลับ

5. ผู้วิจัยดำเนินการตามแผนของโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่อง
โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการรับประทานยา และพฤติกรรมออกกำลังกาย
โดยใช้กิจกรรมดังนี้



กิจกรรมที่ 1 สร้างบรรยากาศ กระตุ้นทางอารมณ์ และเตรียมความพร้อม

กิจกรรมที่ 2 สร้างบรรยากาศ กระตุ้นทางอารมณ์

กิจกรรมที่ 3 สร้างเสริมความสามารถของตนเอง

กิจกรรมที่ 4 เรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ

กิจกรรมที่ 5 ชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 2 – 3

1. ผู้วิจัยดำเนินการตามแผนของโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง เรื่อง การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมความเสี่ยง และการมารับการตรวจตามนัด โดยใช้กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างบรรยากาศ กระตุ้นทางอารมณ์

กิจกรรมที่ 2 สร้างเสริมความสามารถของตนเอง

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ

กิจกรรมที่ 4 ชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 4 – 7

1. ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัย ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่อง โดยใช้กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน

กิจกรรมที่ 2 กระตุ้นติดตามทางโทรศัพท์

สัปดาห์ที่ 8

1. ผู้วิจัยเริ่มพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัย และสอบถามถึงความพร้อมในการทำ กิจกรรม

2. ผู้วิจัยสอบถามถึงความสามารถในการปฏิบัติด้านพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมา

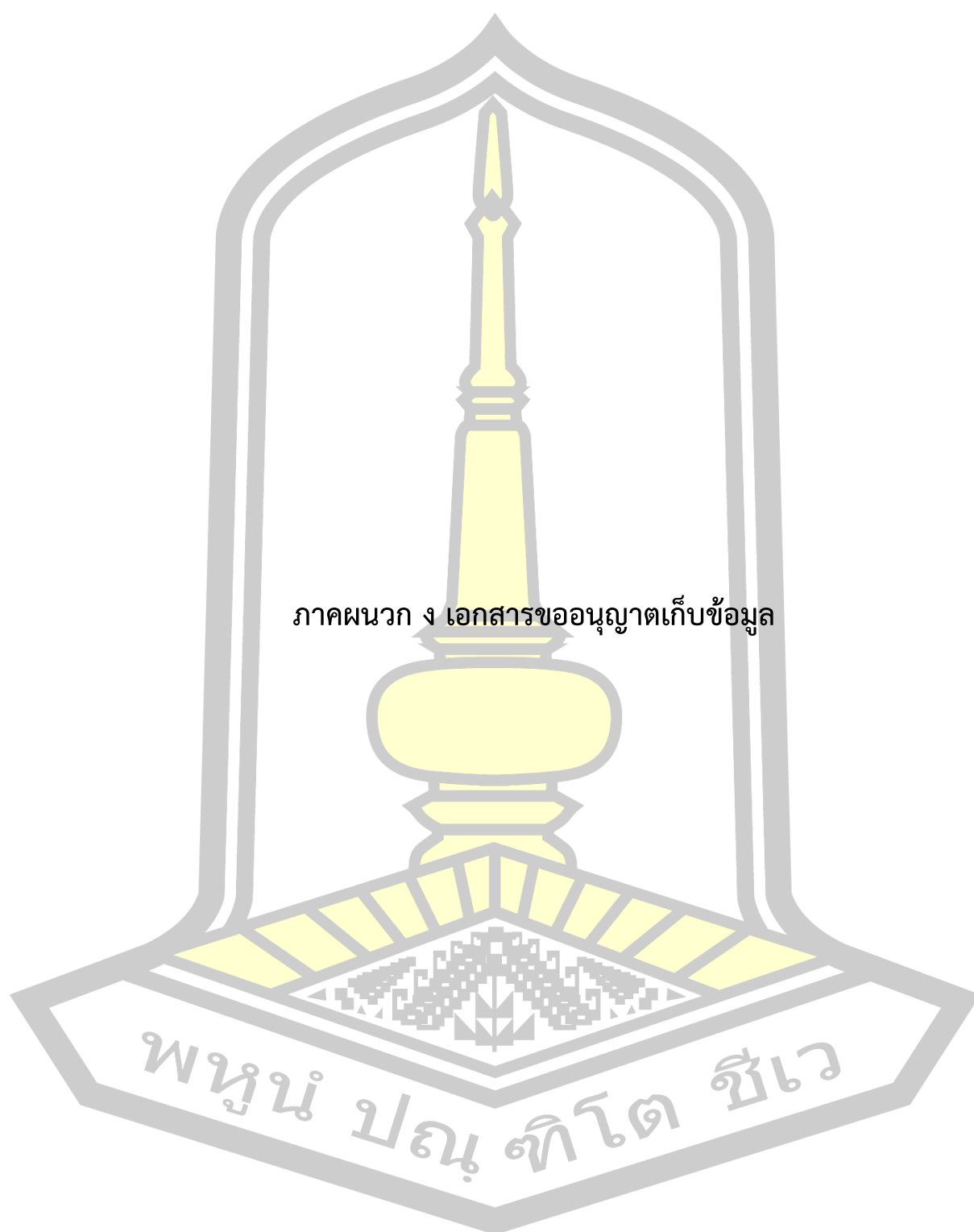
3. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยถ่ายทอดประสบการณ์การปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ

4. ผู้วิจัยสรุปผลการปฏิบัติ และกล่าวชื่นชมผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง

5. ผู้วิจัยพูดชักจูงให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองต่อไป อย่างต่อเนื่อง

6. ผู้ร่วมวิจัยทำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในรูปใบวัด ความดันโลหิตสูงภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม





ที่ อว 0605.11/ ๙๖๐



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลสามร้อย อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๓ พฤษภาคม 2566

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ระดับปริญญาโทเข้าเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนดินแดง

ด้วยนายตฤณชาติ บ่อไทย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง" โดยมีอาจารย์ ดร.สุรชาติ สิทธิปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญญา วงศ์พิริยโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ทั้งนี้ได้มีความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 076-076/2566 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2566 เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขออนุญาตให้ นายตฤณชาติ บ่อไทย เข้าเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ จากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่แผนกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนดินแดง โดยให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คู่มือส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 34 คน ซึ่งจะเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการวิจัยดังกล่าวในระหว่างเดือน พฤษภาคม 2566 – กรกฎาคม 2566 รายละเอียดดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณ ณ โอกาสนี้

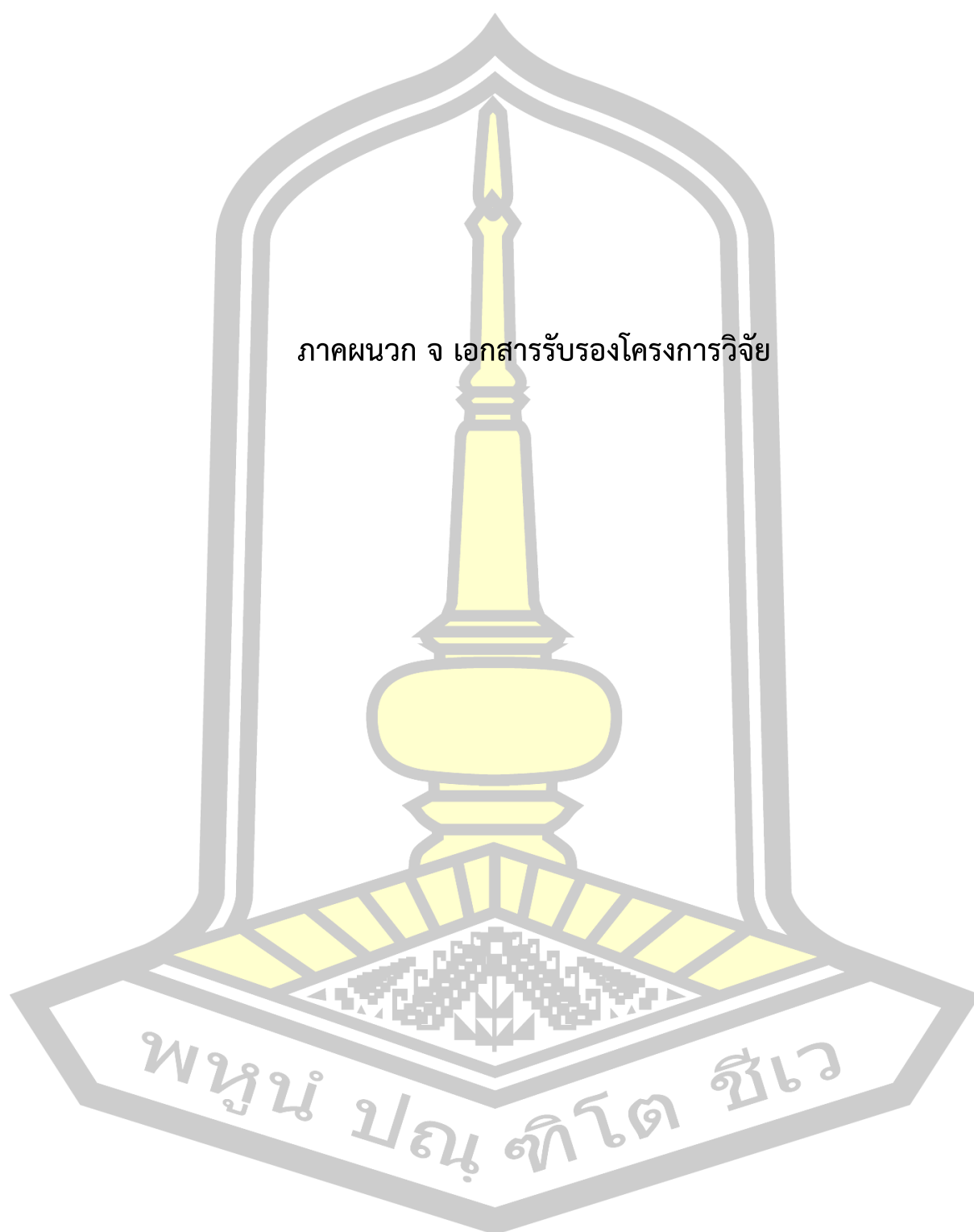
ขอแสดงความนับถือ

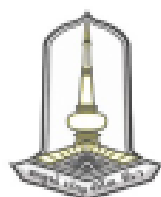
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารวรรณ ก้าวหน้าไกล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.สุรชาติ สิทธิปกรณ์ โทร. 094-2603636

ชื่อ นิสิต นายตฤณชาติ บ่อไทย โทร. 087-9591221 email: 63010485012@msu.ac.th





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 076-076/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค
หลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Effects of the Enhancing Self-Efficacy Program on Stroke Prevention
Behaviors among Hypertensive Patients.

ผู้วิจัย : นายศุภณชาติ บ่อไทย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลโนนดินแดง

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 20 มีนาคม 2566

วันหมดอายุ : 19 มีนาคม 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของ
โครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิด
โครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือ
หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

ศาสตราจารย์ ดร. สว่างจิตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษียรหญิงราตรี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

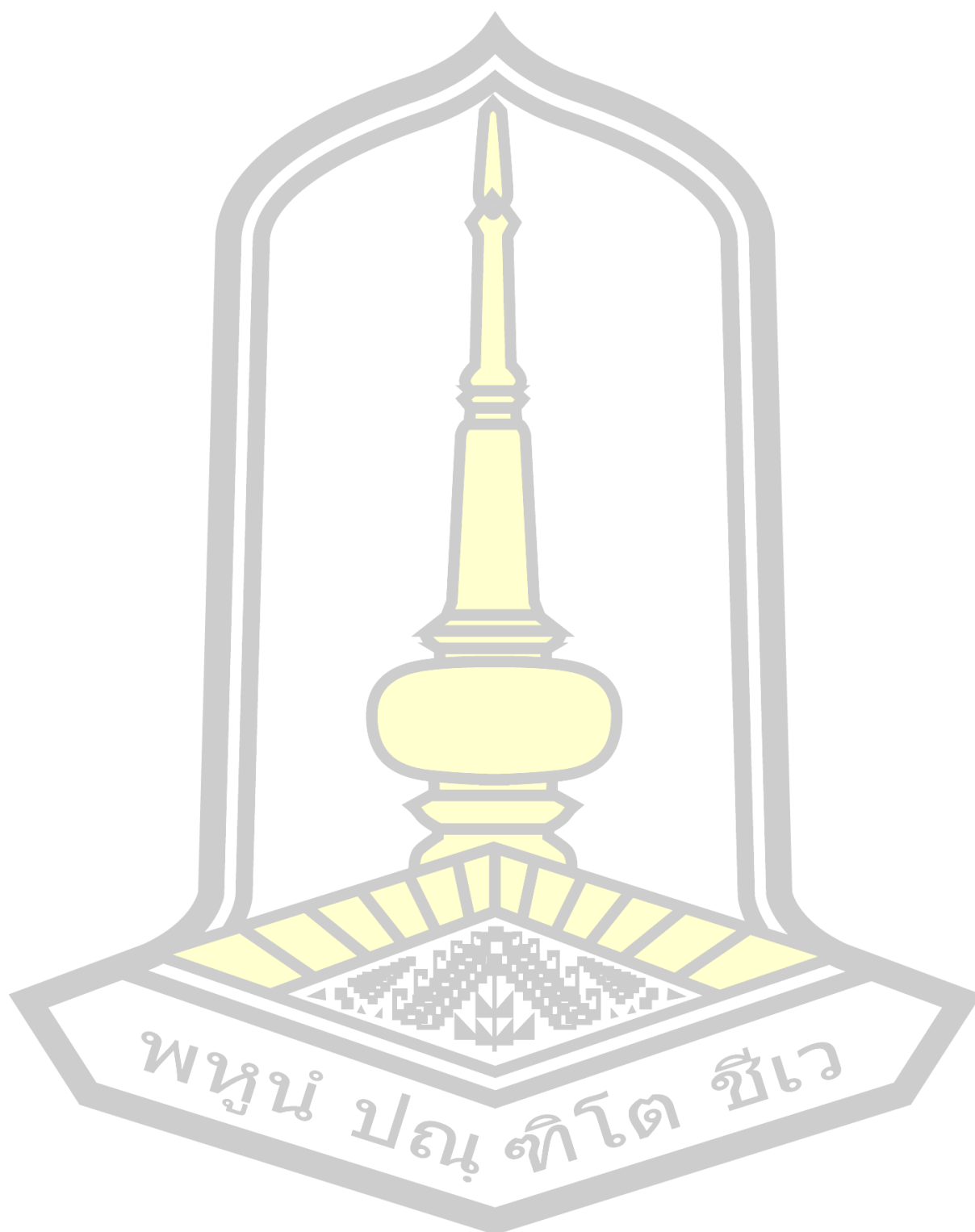
ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

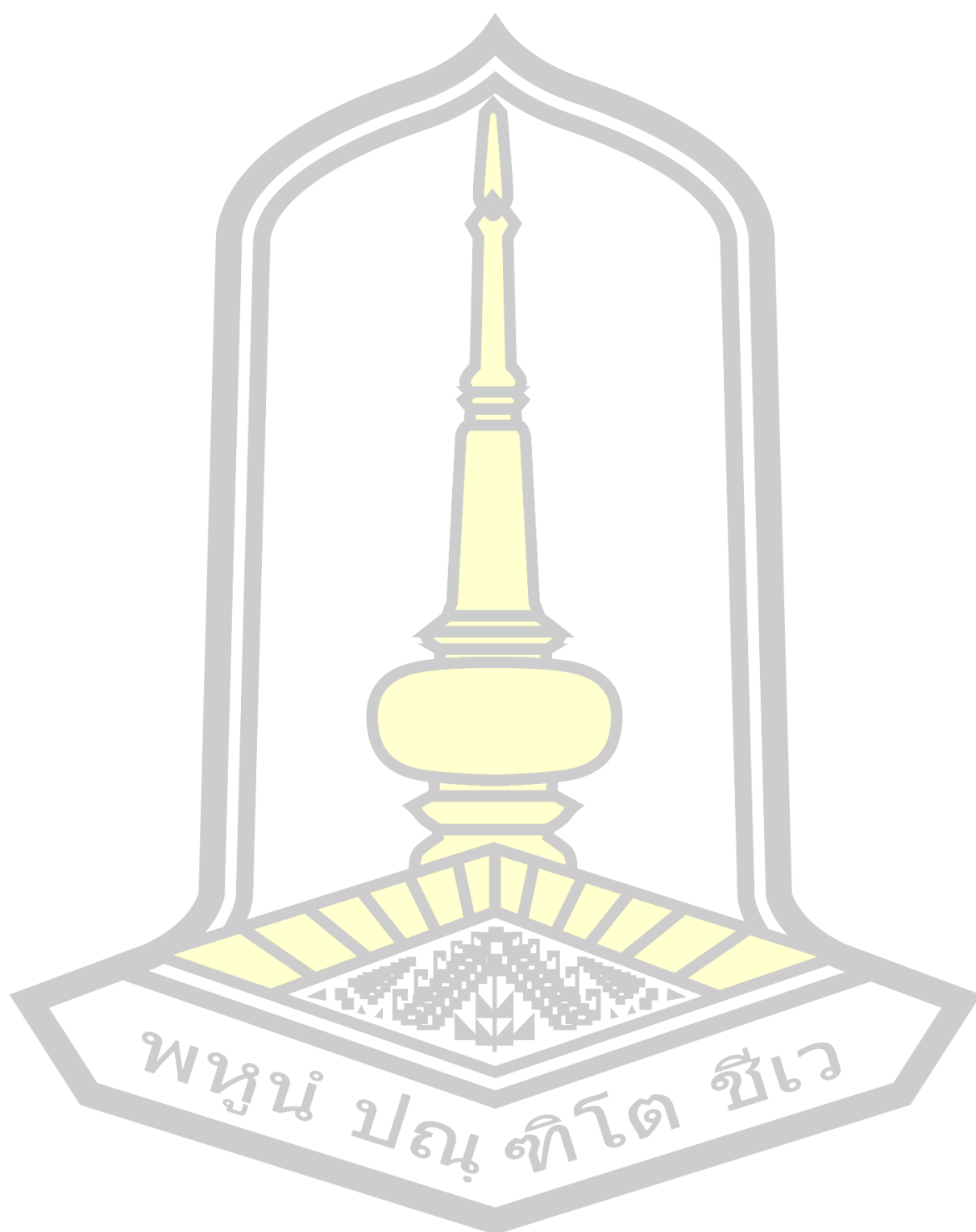
นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และ หรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ภายในระยะเวลา 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 60 วัน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)

บรรณานุกรม





ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายตฤณชาติ บ่อไทย
วันเกิด	7 กุมภาพันธ์ 2535
สถานที่เกิด	อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	87 หมู่ 7 ตำบลบ้านยาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลโนนดินแดง
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2554 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2558 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ. เกียรตินิยมอันดับ 2) วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ (สมทบมหาวิทยาลัย นเรศวร) พ.ศ. 2567 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว