



บทความวิจัย

ผลของการใช้กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมกับสื่อการสอนด้วยวีดิทัศน์ ต่อการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการ ตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

นลินนาฏ ชนบุญสุทธิ*, สุรัสวดี มุลศรีสุข**, จตุพร โยธา*

นริศ ใจบริสุทธิ์กุล* และ สงคราม โชติกอนูชิต***

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10600

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมกับสื่อการสอนด้วยวีดิทัศน์ต่อการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทันทีหลังการทดลองและ 6 เดือนหลังการทดลอง

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไป อายุมากกว่า 20 ปี ที่เข้ามาใช้บริการมุมสุขภาพ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 103 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมกับสื่อการสอนด้วยวีดิทัศน์ กลุ่มควบคุมได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามปกติของโรงพยาบาล เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง แบบสอบถามโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และแบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการปฏิบัติเบื้องต้นเมื่อมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติทดสอบที

ผลการวิจัย: กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมกับสื่อการสอนด้วยวีดิทัศน์ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ทันทีหลังการทดลอง) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมเมื่อติดตาม 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สรุป: กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมกับสื่อการสอนด้วยวีดิทัศน์ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการด้านส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้เข้าถึงบริการ และมีความรู้ความเข้าใจอาการความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

คำสำคัญ: กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่ม / สื่อการสอนวีดิทัศน์ / รับรู้ความรุนแรง / การรับรู้โอกาสเสี่ยง / ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง / ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง / โรคหลอดเลือดสมอง

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2566, 35(3) : 80-93

* พยาบาลวิชาชีพ หน่วยพยาบาลด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

** ผู้รับผิดชอบหลัก พยาบาลวิชาชีพ หน่วยตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

E-mail: Surasak.mol@mahidol.ac.th

*** อาจารย์แพทย์อายุรศาสตร์ระบบประสาท คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



The Impact of Engaging in Collaborative Group-Based Learning Activities with Media through Videos on the Perception of Violence, Awareness of Opportunities and Risks, Expectations Regarding Response Effectiveness and Self-Efficacy Expectations in Stroke at Out Patient Department in Siriraj

Narinnad Thanaboonsutthi* Surasak Mulsrisuk** Jatuporn Yotha*

Naris Jaiborisuttigull* and Songkram Chotik-anuchit***

Abstract

Purpose: To examine the impact of engaging in collaborative group-based learning activities with media through videos on the perception of violence, awareness of opportunities and risks, expectations regarding response effectiveness and self-efficacy expectations among immediate and six months post-experiment in patient with stroke.

Methods: The sample group are general population which over 20 years old and visit health corner of Out Patient Department at Siriraj Hospital. The sample size is 206 persons, was not random but calculated by N4studies application. Divided to an experimental group and control group, which consist of 103 persons per group. The experimental group was engaged in group learning process with video media developed by the researchers, while the control group participate in regular health promotion activities of hospital. The research instrument consist of 1) Personal information questionnaire, 2) Risk of stroke questionnaire, 3) Perceived severity of stroke questionnaire, 4) Perceived risk of stroke questionnaire, 5) Expectation of effectiveness questionnaire, and 6) Expectation of self-efficacy for primary management of stroke questionnaire. The Cronbach's alpha coefficient reliability were .82, .74, .80, and .86, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics including t-test.

Results: Group learning process with video media have more recognition of symptoms and primary management of stroke than control group at the $p < .05$ significant level

Conclusion: Group learning process with video media can apply to other health promotion units for general population to access services, knowing symptoms and severity of stroke, and appropriate health behavior.

Keywords: Collaborative group-based learning, perception of violence, awareness of opportunities and risks, expectations regarding response effectiveness and self-efficacy expectations

Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2023, 35(3) : 80-93

Article info: received January 25, 2023; revised July 7, 2023; accepted December 15, 2023

* Register Nurse, Public Health Nursing Unit, Nursing Department, Siriraj Hospital.

** Corresponding Author, Register Nurse, Emergency Room, Nursing Department, Siriraj Hospital.

E-mail: Surasak.mol@mahidol.ac.th

*** Neurologist, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease) เป็นภาวะการเจ็บป่วยที่ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 1 ใน 5 ของประชากรโลก¹ ผู้ป่วยที่รอดชีวิตอาจหลงเหลือความพิการของร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและภาระด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาฟื้นฟูสุขภาพตามมา สำหรับประเทศไทย พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 รองจากโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่พบในเพศชายวัยผู้ใหญ่ ซึ่งสูงกว่าเพศหญิง 1.4 เท่า² และสถิติประชาชนทั่วไปที่เข้ารับบริการคัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิริราช พบว่า มีประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงถึงร้อยละ 26.84 โดยมีสาเหตุจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม³ ซึ่งประชาชนกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการหรือการเสียชีวิต รวมทั้งมีการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองตามมา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญสำหรับประชาชนทั่วไปในการป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดโรค

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถทำได้โดยการแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด งดการสูบบุหรี่ และงดการดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีความจำเป็นต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นต้น⁵ โดยมีการพัฒนาเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชุมชนสุขภาพ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อ

ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับประชาชนทั่วไป หรือผู้ป่วยระหว่างรอรับการตรวจรักษาโดยแพทย์ เฉพาะทางหน่วยตรวจโรคต่าง ๆ ของโรงพยาบาลศิริราช ส่วนใหญ่เป็นการจัดกิจกรรมรายบุคคล โดยไม่มีการติดตามอาการ ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง ซึ่งมีโอกาสทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม และเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมาจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การส่งเสริมให้บุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ ตลอดจนการติดตามพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระยะ จะส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ⁶ นอกจากนี้ ยังพบว่า การใช้สื่อการสอนด้วยวิธีทัศนประกอบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง^{7,8} โดยความรู้โรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม^{9,10} อย่างไรก็ตาม ประชาชนทั่วไปที่ได้รับการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองจากชุมชนสุขภาพ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชยังมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองน้อย³ ซึ่งมีความจำเป็นต้องส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ รวมถึงการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อสงสัยว่ามีอาการโรคหลอดเลือดสมอง¹¹ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล และเป็นภาระกิจที่หน่วยการพยาบาลด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศิริราช กำลังพัฒนาระบบการให้บริการด้านการป้องกันโรคเพื่อสนองนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อลดอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการวางแผนป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว โดยการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่ม กลุ่มละ 3-6 คน สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ดี และผู้นำกลุ่มสามารถกระตุ้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้



เปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างทั่วถึง อีกทั้ง การจัดกิจกรรมให้ ความรู้ด้วยสื่อการสอนแบบภาพเคลื่อนไหวและวีดิทัศน์ สามารถดึงดูดความสนใจและสร้างแรงจูงใจให้มีพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสมได้ในระยะยาว^{7, 8, 10} ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมี ความสนใจศึกษาการใช้กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบบกลุ่มร่วมกับสื่อการสอนด้วยวีดิทัศน์ ประกอบการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้มี การรับรู้อาการของโรคหลอดเลือดสมอง ตระหนักถึง พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และแนวทางการปฏิบัติ เบื้องต้นเมื่อมีอาการโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการ ตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปรแกรมการใช้ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมกับสื่อการ สอนด้วยวีดิทัศน์
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบ สนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเองใน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปรแกรมการใช้ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมกับสื่อการ สอนด้วยวีดิทัศน์ 6 เดือน

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการ ตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ
2. คะแนนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบ สนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเองใน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมฯ 6 เดือน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กรอบแนวคิดมา จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาทฤษฎีแรง จูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส¹⁰ ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ เป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ 1. การ ประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย องค์ประกอบ การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นโรค 2. การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย องค์ประกอบความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยได้ นำองค์ประกอบทั้ง 4 มาเป็นแนวทางในการกำหนด กิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปมีการรับรู้ถึง ความรุนแรง โดยการจัดกิจกรรมรูปแบบกลุ่ม ประกอบ ด้วย การชมสื่อการสอนด้วยวีดิทัศน์ที่นำเสนอเรื่องราว ให้เห็นถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพของบุคคลที่มีพฤติกรรม สุขภาพไม่เหมาะสม อาการของโรคหลอดเลือดสมอง สัญญาณเตือนที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที การปฏิบัติตัว เมื่อสงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และแหล่งความ ช่วยเหลือเมื่อสงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงมี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชน ตามนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นภาระกิจหลักของหน่วยการ พยาบาลด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในการ ลดอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้นำทฤษฎี ดังกล่าวมาประยุกต์ในการสร้างกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้ประชาชนทั่วไป เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปที่เข้า รับบริการ โรงพยาบาลศิริราชให้รับรู้ความเสี่ยง ความ รุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสรุปเป็น กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมกับสื่อการสอนด้วยวีดิทัศน์

1. การให้ความรู้ด้วยวีดิทัศน์ เรื่อง “ตีบ ตัน แตก ตาย”
2. ให้แผ่นพับเรื่อง “รู้จักโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โครงการพัฒนาชุดความรู้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”
3. อภิปรายกลุ่ม
4. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
5. อภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
6. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
7. การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
8. สอบถามความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อสงสัยโรค
9. การติดตามความรู้ความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติตัวหลังได้รับความรู้ 6 เดือน

- การรับรู้ความรุนแรง
- การรับรู้โอกาสเสี่ยง
- ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง
- ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดครั้งเดียวหลังการทดลอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนทั่วไปที่เข้ารับบริการมุมสุขภาพ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 จำนวน 206 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 103 คน และกลุ่มควบคุม 103 คน การสุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองโดย Application N4studies แบบ Two independent proportion¹² ได้จำนวนประชากร 206 คนโดยไม่มีการสุ่มประชากร และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) สามารถรับรู้และสื่อสารทั้งการอ่าน พูด เขียน และมองเห็นเป็นปกติด้วยตาเปล่าหรือแว่นตาเดิม 3) มีการรับรู้ปกติ โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mini-Mental State Examination; TMSE) ได้คะแนนมากกว่า 24 คะแนน จากคะแนนรวมทั้งหมด 30 คะแนน และ 4) มีโทรศัพท์มือถือ หรือ smart phone หรือสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส¹⁰ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมกับสื่อการสอนด้วยวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ครั้ง โดยการจัดกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละไม่เกิน 5 คน ซึ่งเป็นกระบวนการให้ความรู้แก่ประชาชนที่เข้ารับบริการมุมสุขภาพ ณ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และติดตามการรับรู้หลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ชุด ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส น้ำหนักส่วนสูง รอบเอว โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประสบการณ์พบเห็นบุคคลมีอาการโรคหลอดเลือดสมองโดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

2.2 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบคัดกรองที่ได้รับการคิดแปลงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 8 ข้อ² ประกอบด้วย ประวัติครอบครัว การสูบบุหรี่ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดจาก



หลอดเลือดฝอยปลายนิ้วแบบไม่ต้องอดอาหารก่อนการตรวจเพื่อให้เข้ากับบริบทของผู้เข้าร่วมวิจัย ความยาวรอบเอวและดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ประวัติการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ประวัติโรคหัวใจ โดยมีการให้คะแนนตามระดับความเสี่ยง โดย คะแนน 0-1 คะแนน คือ ปกติ, 2 คะแนน คือ เสี่ยงสูงเล็กน้อย, 3-5 คะแนน คือ เสี่ยงสูงปานกลาง และคะแนนมากกว่า 5 คะแนน คือ เสี่ยงสูงมาก

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม¹³ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 1-3 คะแนน ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย คะแนนรวมเท่ากับ 15 คะแนน การแปลผลคะแนนมาก หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงมาก และคะแนนน้อย หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงน้อย

2.4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม¹³ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 1-3 คะแนน ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย คะแนนรวมเท่ากับ 15 คะแนน การแปลผลคะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงสูง และคะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงต่ำ

2.5 แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม¹³ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 1-3 คะแนน ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย คะแนนรวมเท่ากับ 15 คะแนน การแปลผลคะแนนสูง หมายถึง มีความคาดหวังสูง และคะแนนต่ำ หมายถึง มีความคาดหวังต่ำ

2.6 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการปฏิบัติเบื้องต้นเมื่อมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวน

วรรณกรรม¹³ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 1-3 คะแนน ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย คะแนนรวมเท่ากับ 15 คะแนน การแปลผลคะแนนสูง หมายถึง มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง และคะแนนต่ำ หมายถึง มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. สื่อกำหนดด้วยวิธีทัศน์และแผนผังตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขและทดลองใช้กับประชาชนที่เข้ารับบริการที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 5 คนแล้วปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง และมีการเผยแพร่สู่ประชาชนในนิทรรศการศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิริราช ที่พัฒนาขึ้นโดยศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช (Siriraj Stroke Center)

2. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงแบบสอบถามโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง และแบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการปฏิบัติเบื้องต้นเมื่อมีอาการโรคหลอดเลือด ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิท่านเดียวกันกับข้อ 1 โดย แบบสอบถามได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) เท่ากับ .861, .725, .701 และ .758 ตามลำดับ เมื่อนำไปทดลองใช้กับประชาชนทั่วไปที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงแบบสอบถามโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง และแบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการปฏิบัติเบื้องต้นเมื่อมีอาการโรคหลอดเลือด เท่ากับ .741, .802, .710 และ .862 ตามลำดับ



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อผ่านการอนุมัติรับรอง โครงการวิจัยตามเอกสารเลขที่ 372/2560 (EC1) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับการอนุมัติ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ วัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงประโยชน์ของงานวิจัย รวมถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ในขณะที่เข้าร่วมการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวจากการวิจัย สามารถทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล โดยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล และการนำเสนอผลการวิจัยหรือเผยแพร่จะนำเสนอ ในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ภายหลังการได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องประจำหน่วยพยาบาลด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย โดยขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยพยาบาลด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อแนะนำผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า แนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบและยินยอมเข้าร่วม

งานวิจัย จึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุมก่อนจนครบจำนวน 103 ราย หลังจากนั้นจึงเก็บรวบรวมกลุ่มประชากรทดลองจนครบอีก 103 ราย โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กลุ่มควบคุม

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามการรับรู้ความรู้แรง แบบสอบถามโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง และแบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการปฏิบัติเบื้องต้นเมื่อมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 20 นาที (ก่อนการทดลอง)

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้วยวิธีมาตรฐานแบบเดิม 1 ครั้ง ใช้เวลา 40 นาที โดยจัดกิจกรรมการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยพยาบาลให้ความรู้เป็นรายบุคคลพร้อมแจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับอาการของโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการปฏิบัติเบื้องต้น พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม (หลังการทดลองทันที) เรื่องการรับรู้ความรู้แรง และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแบบสอบถามเรื่องแบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนในการปฏิบัติเบื้องต้นเมื่อมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง

ขั้นตอนที่ 3 ติดตามมีการสัมภาษณ์ติดตามการรับรู้และความจำเรื่องอาการของโรคหลอดเลือดสมองโดยการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง หลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม 6 เดือน (หลังการทดลอง 6 เดือน) ใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 20 นาที



กลุ่มทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยปฏิบัติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม (ก่อนการทดลอง)

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมกับสื่อการสอนด้วยวิธีทัศนที่มุมสุขภาพตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 40 นาที โดยการจัดกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละไม่เกิน 5 คน ประกอบด้วย การให้กลุ่มตัวอย่างชมสื่อการสอนด้วยวิธีทัศน ซึ่งจัดทำโดยศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิริราช เรื่อง “ตีบ ตัน แตก ตาย” ความยาว 2.46 นาที นำเสนอเรื่องราวให้เห็นถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพของบุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม อาการของโรคหลอดเลือดสมอง สัญญาณเตือนที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที การปฏิบัติตัวเมื่อสงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง แหล่งความช่วยเหลือเมื่อสงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และแจกแผ่นพับเรื่อง “รู้จักโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โครงการพัฒนาชุดความรู้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” รวมถึงได้จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม โดยมีพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม โดยให้กลุ่มตัวอย่างการตอบคำถามหลังจบการดูวิธีทัศนที่พบทวนความรู้สึกและแรงจูงใจ สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยประสบการณ์ที่ผ่านมา เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมถึงนำประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบผิดมาอธิบายเพิ่มเติม พร้อมขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามเรื่องการรับรู้ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด แบบสอบถามเรื่องแบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนในการปฏิบัติเบื้องต้นเมื่อมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง (หลังการทดลองทันที)

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยปฏิบัติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม (หลังการทดลอง 6 เดือน)

4. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล พร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
2. เปรียบเทียบจำนวนของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองด้วยสถิติ independent samples t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 103 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลส่วนบุคคลคล้ายคลึงกัน สำหรับกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.5 มีอายุเฉลี่ย 53.5 ปี (SD = 15.3) จบการศึกษาดำรงระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 41.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ซึ่งโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคหัวใจ และหลอดเลือด ร้อยละ 80.98 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.3 และโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 21.8 ตามลำดับ ด้านประสบการณ์พบเห็นบุคคลมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.04$) กลุ่มทดลองมีประสบการณ์พบเห็นบุคคลมีอาการโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยพบเห็นบุคคลมีอาการโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวข้องเป็น บิดา/มารดา ร้อยละ 30.6 รองลงมาคือ สามี/ภรรยา ร้อยละ 26.5 และญาติ/พี่น้อง ร้อยละ 22.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 47.6 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 206)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=103)		กลุ่มควบคุม (n=103)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	53	51.5	43	41.7
หญิง	50	48.5	60	58.3
อายุ (ปี)	53.5 ± 15.3		52.4 ± 16.2	
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	52	50.4	62	60.3
ปริญญาตรี	39	37.9	33	32.0
สูงกว่าปริญญาตรี	12	11.7	8	7.8
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	43	41.7	38	36.9
พนักงานรัฐวิสาหกิจ/เอกชน	27	26.2	15	14.6
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	15	14.6	21	20.4
ข้าราชการ	11	10.7	16	15.5
อื่น ๆ	7	6.8	13	12.6
โรคประจำตัว *	(n = 52)		(n = 55)	
โรคหัวใจและหลอดเลือด	30	57.7	33	60.0
โรคความดันโลหิตสูง	22	43.3	27	49.1
โรคไขมันในเลือดสูง	19	36.5	22	40.0
โรคเบาหวาน	11	21.2	15	27.3
อื่น ๆ	5	9.6	7	12.7
ประสบการณ์พบเห็นบุคคลมี	(n=49)		(n=54)	
อาการโรคหลอดเลือดสมอง				
บิดา/มารดา	15	30.6	23	42.6
สามี/ภรรยา	13	26.5	14	25.9
ญาติ/พี่น้อง	11	22.4	9	16.7
บุคคลอื่น	10	20.4	8	14.8
ความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง				
ปกติ	49	47.6	51	49.5
เสี่ยงสูงเล็กน้อย	27	26.2	23	22.3
เสี่ยงสูงปานกลาง	18	17.5	15	14.6
เสี่ยงสูงมาก	9	8.7	14	13.6



ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคหลอดเลือดสมองและความคาดหวังในความสามารถของตนในการปฏิบัติเบื้องต้นเมื่อมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	12.8	1.3	12.0	1.9	3.5	0.01*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	13.2	1.0	12.6	1.4	3.5	0.01*
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง	8.2	2.9	8.8	1.8	1.8	0.08
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	9.3	1.5	7.2	1.2	11.1	0.01*

* $p < 0.05$

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังได้เข้าร่วมกิจกรรม 6 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรม 6 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนในการปฏิบัติเบื้องต้นเมื่อมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรม 6 เดือนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	13.8	0.8	12.9	1.5	5.4	0.01*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	14.0	0.6	13.6	0.9	3.8	0.01*
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง	9.1	1.2	8.4	0.9	4.7	0.01*
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	9.6	1.4	7.8	1.3	11.1	0.01*

* $p < 0.05$



การอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังใน ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการ พยาบาลปกติ เนื่องจากกลุ่มทดลองให้ความสนใจกับการ เข้าร่วมกิจกรรมครบทุกกิจกรรม โดยกิจกรรมดังกล่าว ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการส่งเสริมการ รับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด สมองผ่านการชมวิดีโอ เรื่อง “ตีบ ตัน แดก ตาย” แจกแผ่นพับเอกสารแผ่นพับเรื่อง “รู้จักโรคหลอดเลือด สมอง (Stroke) โครงการพัฒนาชุดความรู้ผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง” และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่ม ผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม อาการ ของโรคหลอดเลือดสมอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่ม ทดลองที่มีประสบการณ์พบเจอบุคคลที่มีอาการของโรค หลอดเลือดสมอง สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือด สมองที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที และการปฏิบัติตัวเมื่อ สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมที่ 2 คือ กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยง โดยการประเมิน ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองการ กิจกรรม ที่ 3 คือ กิจกรรมสร้างความคาดหวังในประสิทธิภาพผล ของการตอบสนองในการมีพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ที่เหมาะสม และกิจกรรมที่ 4 คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง โดยการส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมี ความเชื่อมั่นในตนเองผ่านการตอบคำถามเกี่ยวกับอาการ ของโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่ม โดยมีการเสริม แรงทางบวก เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาได้มีแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นภายในกลุ่ม หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่ม ร่วมกับสื่อการสอนด้วยวีดิทัศน์ดังกล่าว เป็นไปตาม

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส⁸ ที่กล่าวว่า การส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความคาดหวังในประสิทธิภาพผล ของการตอบสนองในการมีพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ที่เหมาะสม และความคาดหวังในความสามารถของ ตนเองในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สามารถสร้างแรงจูงใจ ให้บุคคลมีการเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อการให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การจัดกิจกรรม ส่งเสริมการเรียนรู้แบบกลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกใน กลุ่มมีความรู้จากการการเรียนรู้ร่วมกันได้^{10,15} โดย กระบวนการกลุ่มเรียนรู้ มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก ประสบการณ์โดยมีพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการกระตุ้นให้ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งช่วยให้ค้นหาแรงจูงใจของแต่ละ คนในกลุ่มเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพได้เป็นอย่างดี เช่น การกลัวเสียชีวิตหรือเกิดความพิการ กลัวการ นอนโรงพยาบาล หรือกลัวไม่มีผู้ดูแล เป็นต้น หลังจาก การร่วมกิจกรรมกลุ่ม สมาชิกกลุ่มร่วมกันตอบคำถามถึง ความรุนแรงและอาการของโรคหลอดเลือดสมองได้^{5, 16} รวมถึงหากผู้ป่วยมีประสบการณ์พบเห็นบุคคลมีอาการ โรคหลอดเลือดสมอง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึง อาการและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดได้ง่ายขึ้น⁹ อีกทั้งการจัดกิจกรรมโดยใช้สื่อวีดิทัศน์หรือภาพเคลื่อนไหว ประกอบการให้คำแนะนำสามารถดึงดูดความสนใจ และ สร้างแรงจูงใจได้ดี ถ้าเนื้อหาในสื่อวีดิทัศน์เป็นเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและอธิบายวิธีการปฏิบัติตัว เข้าใจที่เข้าใจได้ง่าย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวทางการปฏิบัติ ตัวได้อย่างเหมาะสมเมื่อมีอาการผิดปกติตามสื่อวีดิทัศน์ ที่นำเสนอ^{7, 8, 12} สอดคล้องกับการศึกษาต่างประเทศ พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด สมองรับรู้ความเสี่ยงของตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์และ กิจกรรมกลุ่มจะทำให้เกิดความตระหนัก สร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และ สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมเมื่อเกิดอาการผิดปกติ^{13,14}

ส่วนการติดตามความคงอยู่ของการรับรู้อาการ



และแนวทางการปฏิบัติเบื้องต้นเมื่อมีอาการโรคหลอดเลือดสมองผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หลังได้รับความรู้ 6 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการติดตามความคืบหน้าของการรับรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคที่เหมาะสมหลังจากได้รับคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนทั่วไปที่มีพฤติกรรมเสี่ยงยังคงรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค รับรู้ว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ถึงผลดีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานด้านอาหาร การออกกำลังกาย รับรู้ถึงความสามารถตนเองในการป้องกันโรค ตลอดจนมีความตั้งใจที่จะนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การเสริมแรงทางบวก หรือการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว¹⁸ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและยั่งยืน ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาและแนะนำเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถตอบได้หลังจากสอบถามข้อมูล การวิจัย และแนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน

ดังนั้น ผลการศึกษานี้ช่วยยืนยันว่ากิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมกับสื่อการสอนด้วยวีดิทัศน์ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีประสิทธิภาพ

ในการส่งเสริมให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ความเข้าใจ รับรู้ถึงความรุนแรง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนในการปฏิบัติเบื้องต้นเมื่อมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง และมีความรู้ความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติตัวดีขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระยะยาว

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้และการศึกษาวิจัยต่อไป

1. ควรนำการใช้สื่อการสอนด้วยวีดิทัศน์และการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการด้านส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้เข้าถึงบริการ และมีความรู้ความเข้าใจ อาการความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมถึงมีการปฏิบัติเบื้องต้นเมื่อมีอาการโรคหลอดเลือดสมองได้

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมด้านการขยายระยะเวลาดำเนินการวิจัยเชิงทดลองให้มากขึ้นและควรมีการทดสอบ หรือจัดโปรแกรมกระตุ้นการรับรู้ของผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นระยะ ๆ เพื่อให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในเชิงวิทยาศาสตร์ที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ทำการวิจัยขอขอบพระคุณ รศ. นพ.ยงชัย นิละนนท์, ผศ. ดร.ศรัญญา ไชยติเมมงคล, ผศ. ดร.วันเพ็ญ ภิญโญสากุล, คุณเอื้องพร พิทักษ์สังข์, คุณยุรัตน์ ม่วงเงิน และหน่วยงานพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ที่ให้คำปรึกษาและสนับสนุนในการทำวิจัย รวมถึงผู้ปฏิบัติ



งานทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการ
วิจัยนี้

Malang. Journal of Nursing Practice.
2018;1(2):12-7.

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. The top 10 causes of death. (Internet). 2022 (cited 2022 Sep 28) Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (accessed September 28, 2022).
2. Bureau of Non-Communicable Disease. Report NCDs situation: diabetes mellitus hypertension and related risk factors in 2019. 1st ed. Bangkok: Uksorngraphic & Design Press Company;2019. (in Thai)
3. Medical Records and Medical Statistics Service. Statistics of patients receiving services from the Public Health Nursing Unit, Siriraj Hospital 2020; Bangkok. (in Thai)
4. Murphy SJX, Werring DJ. Stroke: Causes and Clinical Features. Medicine. 2020;48(9): 561–6.
5. Jittanoon P, Buapetch A, Saksornngmuang P, Arab W, Wongyongsil S, Wauters Y. Cerebrovascular Knowledge and Preventive Behaviors of Cerebrovascular Risk Group: A Case Study of Huinang Sub-district, Trang Province. JRN-MHS. 2021;41(2):13-25. (in Thai)
6. Uthissampankul A. Development and Effect of Video-based Education to Knowledge and Skill in Hemiplegia Stroke Patient for Caregivers. Med J Sisaket Surin Buriram Hosp. 2022;37(1):77-89. (in Thai)
7. Muslihati I, Lisandy YG, Kasanah R, Winarko HA. Effect of education media video on improves stroke prevention behavior in continued age in Wiyurejo Pujon Malang. Journal of Nursing Practice. 2018;1(2):12-7.
8. Wasusatein P. Health promotion behaviors of the people at risk for stroke in health region 6. J Dept Health Ser Support. 2018; 14(1): 42-53. (in Thai)
9. Chen Y, Wei Y, Lang H, Xiao T, Hua Y, Li L, et al. Effects of a Goal-Oriented Intervention on Self-Management Behaviors and Self-Perceived Burden After Acute Stroke: A Randomized Controlled Trial. Frontiers in Neurology. 2021;12.
10. Rogers RW. A Protection motivation theory of fear appeals and attitude change. J Psychol 1975;91(1):93-114.
11. Pandian JD, Gall SL, Kate MP, Silva GS, Akinyemi RO, Ovbiagele BI, et al. Prevention of stroke: a global perspective. The Lancet. 2018;392(10154):1269–78.
12. Chetta N. n4Studies: Sample Size Calculation for an Epidemiological Study on a Smart Device. Siriraj Medical Journal. 2016; 68(3):160–70.
13. Likert R, editor. “The Method of constructing and attitude scale” Reading in attitude theory and measurement. New York: Wiley & Son; 1967.
14. Sukwiboon T. Criteria for the most suitable interpretation of rating scale [Internet]. 2009 [cited 2022 Dec 23]. Available from:<https://ms.src.ku.ac.th/schedule/files/2553/Oct/1217086.doc> (in Thai)
15. Ignatowicz A, Odland ML, Bockarie T, Wurie H, Ansumana R, Kelly AH, et al. Knowledge and understanding of cardiovascular disease risk factors in Sierra Leone: a qualitative study of



- patients' and community leaders' perceptions. *BMJ Open*. 2020;10(12):e038523.
16. Subpaiboonkit P, Aungwattana S, Tamdee D. Effects of the motivation program on dietary behaviors and blood sugar level among uncontrolled diabetic persons. *Nursing Journal*. 2021;48(4):80-92. (in Thai)
 17. Saetae S, Sirisophon N. The effectiveness of a health promotion program applying protection motivation theory in changing the dietary behavior of employees with High blood cholesterol, Vibhavadi Hospital, Bangkok. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2022;15(2):127-47.
 18. Alloubani A, Saleh A, Abdelhafiz I. Hypertension and diabetes mellitus as