

บทความวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอายุน้อย

ปราณีต จงพັນนิมิตร^{1,*} พย.ม., มรุรดา บรรจงการ² ปร.ด.

Received: May 26, 2023

Revised: August 1, 2023

Accepted: August 3, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ กลุ่มเสี่ยงอายุน้อย จำนวน 30 คน ศึกษาระหว่างมิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรสาธารณสุขให้ความเห็นว่า การดำเนินงานป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสำคัญ อย่างไรก็ตาม บุคลากรสาธารณสุขให้ความสนใจการกลับเป็นซ้ำในกลุ่มผู้สูงอายุ โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พัฒนาจากการประยุกต์กรอบแนวคิดของ Bandura ในการสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน โดยสร้างประสบการณ์ที่สำเร็จ ใช้ตัวแบบ และใช้แรงจูงใจ ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ (Mean diff. = 4.83, 95% CI: 3.90-5.76) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Mean diff. = 8.33, 95% CI: 5.58-11.09) และความคาดหวังในผลลัพธ์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Mean diff. = 24.97, 95% CI: 19.31-30.62) พบว่า ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) นอกจากนี้ พบว่า โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อย

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อย

¹ อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

² อาจารย์ สาขานาฏศิลป์และนาฏยศิลป์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

* ผู้รับผิดชอบบทความ: pranit@pnc.ac.th

Development of self - efficacy enhancement program on preventing stroke in the young risk group

Pranit Jongpantanimi^{1,*} M.N.S., Maturada Bunjongkarn² Ph.D.

ABSTRACT

This research and development study aimed to develop and examine the program of enhancements to self-efficacy on preventing stroke risk in the young. Thirty young adults with stroke risk were selected by purposive sampling, which was conducted from June 2022 to February 2023. Research instruments were questionnaires about knowledge, perception of self-efficacy enhancement, and expectations regarding the results of stroke prevention practices. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and paired-test.

The findings illustrated that prevention of stroke was important, as public health personnel's opinions. However, they focused on recurrent events in the elder group. The program of enhancements to self-efficacy on preventing stroke risk in the young was developed and applied from Bandura's conceptual framework for enhancing self-efficacy perception, by creating successful experiences, using models and motivation. The comparison of knowledge level (Mean diff. = 4.83, 95% CI: 3.90-5.76), self-efficacy (Mean diff. = 8.33, 95% CI: 5.58-11.09), and the expected outcomes for stroke prevention (Mean diff. = 24.97, 95% CI: 19.31-30.62) showed a significant difference between before and after implementing the program (p-value < 0.001). In addition, the development of the self-efficacy enhancement program could be utilized for enhancing knowledge and understanding on preventing stroke risk in the young.

Keywords: Self-efficacy enhancement, Expectation, Stroke risk in the young

¹ Lecturer, Department of Adult and Gerontological Nursing, Phrapokklao College of Nursing

² Lecturer, Department of Community Health, Phrapokklao College of Nursing

* Corresponding author: pranit@pnc.ac.th

บทนำ

จากสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นสาเหตุการตายอันดับสอง และการพิการเป็นอันดับสามทั่วโลก องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก พบว่าปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองกว่า 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปี สถานการณ์ของกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อย พบได้ร้อยละ 5.0 ถึงร้อยละ 13.0 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด (Kasemsap, 2021) พบได้ตั้งแต่อายุ 15-45 ปี ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วย Stroke จำนวน 355,671 ราย (อัตราผู้ป่วย 543 ต่อประชากรแสนคน) มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 34,728 ราย (อัตราตาย 53 ต่อประชากรแสนคน) (Chantaraprapabkun, Mayotarn, Chompoonuch & Pongpakdee, 2018; Suwanno, Suwanno, Angkoon, & Rajborirug, 2018) เมื่อแบ่งกลุ่มตามการศึกษา Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST) ผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดในผู้ที่มีอายุน้อย หรือกลุ่มอายุไม่เกิน 45 ปี อยู่ในกลุ่มไม่ทราบสาเหตุมากที่สุดและ 1 ใน 3 ไม่แสดงอาการ และมีสาเหตุอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคหัวใจที่เป็นมาแต่กำเนิด ความผิดปกติทางด้านโลหิตวิทยา และความผิดปกติของหลอดเลือด ความผิดปกติของเมตาบอลิซึมในร่างกาย (Chung, Park, Kim, Kim, Park, Ko et al., 2014) ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม เช่น การสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วน เป็นต้น การให้ความรู้ และการส่งเสริมสุขภาพ หากไม่ได้ดำเนินการป้องกัน จำนวนผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีปริมาณเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายจิตใจ และสังคม สูญเสียค่าใช้จ่ายในระยะยาว เพื่อให้มีความตระหนักในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นวัยเรียนและวัยทำงาน เป็นเสาหลักในครอบครัว จึงมีความสำคัญอย่างมาก (Vutiso & Lalun, 2022) โรคหลอดเลือดสมองเป็นสภาวะที่สำคัญของประเทศ เนื่องมาจากผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองนั้นมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ และต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลือมากกว่า

วัยผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และแรงงานหลักของประเทศ (Alebeek, Arntz, Ekker, Synhaeve, Maaijwee, Schoonderwaldt et al., 2017; Markidan, Cole, Cronin, Merino, Phipps, Wozniak et al., 2018; Schneider, 2021)

ปัจจุบันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อย ยังอยู่ในวงจำกัด ปัญหาสำคัญคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย (Suwanno et al., 2018) การวิจัยครั้งนี้มีความจำเป็นและมีประโยชน์ต่อกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย และเป็นแนวทางป้องกันลดความเสี่ยง และความรุนแรงของโรคในระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) ที่สำคัญมากในระบบสาธารณสุข การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค และการเกิดความเสี่ยงของโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งชักนำและจูงใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมได้ (Joychoo, Pinyopasakul, & Chareonkitkam, 2014) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Klinsakorn & Saetan (2020) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง และ Suwintakorn, Kalampakorn, & Rawiworrakul (2019) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ นำไปสู่แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อม และเป็นการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อย

2. เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and development) ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์สภาพปัญหา 2) พัฒนาโปรแกรม 3) ทดลองใช้โปรแกรม 4) พัฒนาปรับปรุงโปรแกรมและประเมินผล โดยการศึกษาได้รับรองรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ 011/65 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการศึกษาวิจัยประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย บทบาทของผู้วิจัย และบทบาทของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านใบยินยอมและเซ็นยินยอมเพื่อเข้าร่วมวิจัย

กรอบแนวคิด

การพัฒนาโปรแกรมระยะที่ 2 ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ โดยประยุกต์กรอบแนวคิด และทฤษฎีของ Bandura ร่วมกับการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและข้อมูลที่ได้ จากระยะที่ 1 เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรม 1) การสร้างประสบการณ์ ที่ประสบความสำเร็จ 2) การใช้ตัวแบบ และ 3) การใช้คำพูดชักจูง เนื่องจากความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) เป็นความเกี่ยวข้องในระดับตัวบุคคล โดยบุคคลจะตัดสินใจในการแสดงออกถึงพฤติกรรมใดๆ นั้น บุคคลต้องมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ในการจัดระเบียบและดำเนินพฤติกรรมตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

(Outcome expectations) เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรมจะต้องมี 3 ปัจจัยร่วมด้วย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor = P) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition = B) และเงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environment condition = E) จะนำไปสู่พฤติกรรมและเป้าหมายที่บุคคลมุ่งหวัง (Bandura, 1977)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ จำนวน 5 คน และประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 คน ที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ที่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังทั้งหมด รวมทั้งสมัครใจเข้าร่วมโครงการ (Convenient sampling) จำนวน 20 คน (Bunjongkam, Jongpanthanimit, Srithahai & Khiewchaum, 2023)

ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (Large effect size) อำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน (Lakens, 2022) และกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ อายุระหว่าง 18-45 ปี ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในคนไทย (Thai CV risk score) โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 10.0 ถึงน้อยกว่า 20.0 (Kongprasert, Wacharasin, & Panmung, 2015) ไม่มีโรคเรื้อรังที่เป็นอันตรายต่อการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ไม่เป็นโรคหัวใจ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ทางไต และทางเท้า โดยวิธีคัดกรองประวัติจากเวชระเบียน และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 ใช้แบบสอบถามชุดที่ 1 เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational analysis) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป สำหรับบุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ และ

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 คำถามสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ลักษณะข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ (1) ท่านคิดว่าการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อย มีความสำคัญหรือไม่ อย่างไร และ (2) หน่วยงานของท่านมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อยหรือไม่ อย่างไร และ ตอนที่ 2 คำถามสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความต้องการในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อย

ระยะที่ 3 ใช้แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับกลุ่มเสี่ยง ลักษณะข้อคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ จำนวน 24 ข้อ ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน แบบสอบถามชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น เห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง คะแนนรวมอยู่ในช่วง 10-50 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ และคะแนนรวมสูง หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 14 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ และด้านอารมณ์และการจัดการความเครียด จำนวน 10 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 14-70 8-40 และ 10-50 คะแนน ตามลำดับ สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ด้านการออกกำลังกาย, ด้านอารมณ์ และการจัดการความเครียดต่ำและคะแนนรวมสูง หมายถึง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และการจัดการความเครียดสูง โดยการวัดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ระยะที่ 4 ใช้แบบสอบถามชุดที่ 4 แบบสอบถามเพื่อการพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมและประเมินผล (หลังเข้าร่วมโปรแกรม) สำหรับกลุ่มเสี่ยง ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านคิดว่าโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างไร และ 2) ท่านคิดว่าโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีประโยชน์อย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน นำมาหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC : Index of consistency) ได้มากกว่า 0.5 ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.69-1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาความเชื่อมั่นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองด้วยสูตรของ Kuder-Richardson (KR-20) (Mekkaeo, 2020) ได้ค่า 0.95 และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.88 และ 0.86 ตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ

1) วิเคราะห์สภาพปัญหาจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สืบจากภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ศึกษา

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาสภาพปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องจากกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อย การรับรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Situational analysis)

2) พัฒนาโปรแกรม จากการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั้งหมดที่ได้รับ โดยออกแบบและพัฒนาโครงสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อย และผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญได้ (ร่าง) ของการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อย

3) ทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อยและนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในกลุ่มเป้าหมาย ใช้แบบสอบถามตรวจสอบผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองฯ

4) พัฒนา ปรับปรุงโปรแกรมและประเมินผลสรุปผลและข้อเสนอแนะการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองฯ

นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์ (ระยะที่ 1) จากบุคลากรสุขภาพ และประชาชนกลุ่มเสี่ยง จากนั้น ระยะที่ 2 ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Bandura ได้แก่ 1) การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การใช้ตัวแบบ และ 3) การใช้คำพูดชักจูงในการสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อย จำนวน 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่ายโดยไม่ใส่คืน กลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง จำนวน 30 ราย และ 1 สัปดาห์ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้วิจัยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเข้าร่วมการวิจัย เช่น ใบบินยอมเข้าร่วมวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามความรู้ในการป้องกัน การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง

และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวฯ รายละเอียดโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองฯ จำนวน 12 สัปดาห์ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 (2 ชั่วโมง) เตรียมความพร้อมสู่การรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยประเมินความเสี่ยงของโรค ให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ เล่าประสบการณ์การเรียนรู้จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ บุคคลต้นแบบที่พิชิตการลดน้ำหนักได้สำเร็จ ประสบการณ์ของ อสม. ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และไม่กลับเป็นซ้ำ

สัปดาห์ที่ 2 (2 ชั่วโมง) ประยุกต์ใช้ความรู้ทางสุขภาพสู่การสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง กระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัว โดยใช้ประสบการณ์จากบุคคลอื่นที่เคยสำเร็จมาแล้ว ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เทคนิควิธีการ การใช้แหล่งสนับสนุนต่างๆ การเสริมสร้างแรงจูงใจ การกำหนดเป้าหมายระยะสั้น และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์การป้องกันโรคฯ

สัปดาห์ที่ 3-10 ติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ เช่น VDO เรื่องพิษภัยของบุหรี่และเหล้า VDO บุคคลที่ประสบความสำเร็จ เว็บไซต์ฯ แชนแนลอาหาร การออกกำลังกาย เช่น เก็บสถิติใน Smart watch พิชิตเดินวันละ 10,000 ก้าว ร่วมกับใช้ SKT เพื่อฝึกสมาธิควบคู่กับการออกกำลังกายแบบจิตประสานกายด้วยเทคนิคสมาธิบำบัดเพื่อสร้างสมดุลของร่างกายด้วยตนเอง (Panyachotikun, satkong & Sriwisit, 2017)

สัปดาห์ที่ 3-11 ส่งเสริมการควบคุมกำกับตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่อง ในบรรยากาศที่เป็นมิตร โดยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมเสริมแรงทางบวก ใช้คำพูดจูงใจ ให้กำลังใจ ให้การชมเชย การสะท้อนปัญหาอุปสรรคจากการปฏิบัติตัว สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ผ่านโปรแกรมสนทนาไลน์

สัปดาห์ที่ 12 ประเมินผลการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของ

การกระทำ โดยใช้แบบสอบถาม 3 ชุด เหมือนกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational analysis) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลรวมของผล การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อย โดยสถิติ Paired t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของ ตนเองฯ ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เป็นการวิจัยและพัฒนา 4 ระยะ โดยระยะที่ 1 วิเคราะห์ สภาพปัญหา ได้แก่ ศึกษาสภาพปัญหา และปัจจัยเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องจากกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มี อายุ น้อย ใช้แบบสอบถามชุดที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป สำหรับบุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มเสี่ยง และมีความสำคัญ ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า บุคลากรสาธารณสุข 5 คนให้ความเห็นว่า การดำเนินงาน ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อย มีความสำคัญ เนื่องจากยังมีข้อจำกัดหลายประการ จึงเน้นการกลับเป็นซ้ำในกลุ่มผู้สูงอายุ ก่อน สำหรับ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 20 คน ให้ความเห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นเฉพาะผู้สูงอายุ ส่งผลให้ ขาดแรงจูงใจ และความตระหนักในการป้องกันโรค

หลอดเลือดสมอง โดยจำแนกได้เป็น 3 แก่นสาระ คือ 1) โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคของผู้สูงอายุ 2) พร่อง ความเข้าใจในการประยุกต์ใช้ความรู้สู่การปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ 3) การเรียนรู้ จากความสำเร็จของผู้อื่น (Bunjongkarn et al., 2023) เป็นข้อมูลสำคัญที่นำมาพัฒนาโปรแกรมการป้องกัน การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระยะที่ 2 การพัฒนา โปรแกรมโดยประยุกต์แนวคิดของ Bandura ได้แก่ 1) การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การใช้ ตัวแบบ และ 3) การใช้คำพูดชักจูง ในการสร้างโปรแกรม การสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงที่มี อายุ น้อย จำนวน 12 สัปดาห์ ทำให้มีการกระตุ้นตนเอง และสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะที่ 3 การทดลองใช้โปรแกรม จากตาราง 1 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 80.0 มีอายุระหว่าง 18-45 ปี อายุเฉลี่ย 35.3 ปี อาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.7 ตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure: SBP) ผิดปกติ คิดเป็น ร้อยละ 73.3 ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure: DBP) สูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 80.0 โคลเลสเตอรอล รวมผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 83.3 เอชดีแอลโคเลสเตอรอลผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 70.0 เอลดีแอลโคเลสเตอรอลผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 76.7 รอบเอวเพศหญิงผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 63.3 เพศชาย ผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 10.0 การสูบบุหรี่สูบบุหรี่เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 20.0 และเป็นเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 16.7

ตาราง 1 ความถี่ ร้อยละ ของกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (Mean = 35.3, S.D. = 8.54, Min = 18 Max = 45) (ปี)		
18-35	14	46.7
36-45	16	53.3
เพศ		
ชาย	6	20.0
หญิง	24	80.0
อาชีพ		
รับจ้าง	14	46.7
ค้าขาย	7	23.3
นักเรียน/นักศึกษา	4	13.3
เกษตรกร	1	3.3
รับราชการ	2	6.7
อื่นๆ (กิจการส่วนตัว)	2	6.7

ตาราง 2 ความถี่ ร้อยละ ของกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อย จำแนกตามข้อมูลระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (n = 30)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP)		
ปกติ (<140 mmHg)	8	26.7
ผิดปกติ (≥ 140 mmHg)	22	73.3
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP)		
ปกติ (< 90 mmHg)	10	20.0
สูงกว่าปกติ (≥ 90 mmHg)	20	80.0
โคเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol)		
ปกติ (< 200 mg/dl)	5	16.7
ผิดปกติ (≥ 200 mg/dl)	25	83.3
เอชดีแอลโคเลสเตอรอล (HDL-C)		
ปกติ (ชาย ≥ 40 mg/dl, หญิง ≥ 50 mg/dl)	9	30.0
ผิดปกติ (ชาย < 40 mg/dl, หญิง < 50 mg/dl)	21	70.0
แอลดีแอลโคเลสเตอรอล (LDL-C)		
ปกติ (<100 mg/dl)	7	23.3
ผิดปกติ (≥ 100 mg/dl)	23	76.7
รอบเอว		
เพศหญิงปกติ (< 32 นิ้ว)	5	16.7
ผิดปกติ (> 32 นิ้ว)	19	63.3
เพศชายปกติ (< 36 นิ้ว)	3	10.0
ผิดปกติ (> 36 นิ้ว)	3	10.0
การสูบบุหรี่		
สูบบุหรี่เป็นประจำ	6	20.0
ไม่สูบบุหรี่	24	80.0
โรคประจำตัว		
เป็นเบาหวาน	5	16.7
ไม่เป็นเบาหวาน	25	83.3

ตาราง 3 เปรียบเทียบผลรวมของความรู้ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ จำแนกรายด้าน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์และการจัดการความเครียด ของการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการพัฒนาโปรแกรมฯ (n = 30)

รายการประเมิน	ก่อน		หลัง		Mean Diff.	t	95%CI	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
1. ความรู้	15.40	3.12	20.23	1.61	4.83	10.62	3.90-5.76	< 0.001*
2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	35.17	9.65	43.50	5.50	8.33	6.19	5.58-11.09	< 0.001*
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์								
- ด้านอาหาร	44.13	11.07	56.50	7.56	12.37	9.17	9.61-15.13	< 0.001*
- ด้านการออกกำลังกาย	22.53	8.70	30.53	6.04	8.00	7.13	5.70-10.30	< 0.001*
- ด้านอารมณ์และการจัดการความเครียด	31.47	6.24	36.07	4.03	4.60	5.18	2.78-6.42	< 0.001*
รวม 3 ด้าน	98.13	23.33	123.10	15.72	24.97	9.03	19.31-30.62	< 0.001*

*p-value < 0.05

จากตาราง 3 พบว่า การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยเปรียบเทียบระดับความรู้ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการพัฒนาโปรแกรม

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติด้านอาหาร หลังการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการพัฒนาโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) หลังการพัฒนาโปรแกรม โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 56.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.56 เมื่อเปรียบเทียบรายข้อ พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการหลีกเลี่ยงอาหารทะเล เช่น กุ้ง ปลาหมึก หอยนางรม อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง เช่น แกงกะทิ ของทอด เลือกดื่มนมพร่องมันเนย หรือนมไขมันต่ำ และงดการรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ติดมัน ตามลำดับ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติด้านการออกกำลังกาย หลังการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการพัฒนาโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) หลังการพัฒนาโปรแกรม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.53

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.04 เมื่อเปรียบเทียบรายข้อ พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง โดยเลือกกิจกรรมออกกำลังกายที่ชอบ และปรับเปลี่ยนประเภทของการออกกำลังกาย ให้เหมาะสมกับสถานที่และเวลา อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การเดิน การวิ่งบนสายพาน การขึ้นบันได การว่ายน้ำ การปั่นจักรยาน การวางแผนหรือจัดสรรเวลาในการออกกำลังกาย และเลือกประเภทของการออกกำลังกาย ตามความเหมาะสมของร่างกาย ตามลำดับ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติด้านอารมณ์ และการจัดการความเครียด หลังการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการพัฒนาโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) หลังการพัฒนาโปรแกรม โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 36.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.03 เมื่อเปรียบเทียบรายข้อ พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการยอมรับเหตุการณ์วิกฤต อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การฝึกฝนจิตใจให้หนักแน่น การบอกตัวเองว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้ และใช้วิธีผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเอง ตามลำดับ

ระยะที่ 4 การพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมและประเมินผล โดยใช้แบบสอบถามชุดที่ 4 สำหรับกลุ่มเสี่ยงที่ได้เข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ได้ใช้โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวัน มีข้อเสนอแนะจากผู้ที่ใช้โปรแกรมในระยะเวลาที่น้อยเกินไป เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การบันทึกคู่มือสุขภาพยังมีการบันทึกอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่า เป็นการกระตุ้นการปรับพฤติกรรมอย่างแท้จริง

สรุปและอภิปรายผล

เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อย เริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์จากรากของปัญหา เพื่อสร้างสรรค์โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองฯ ให้สอดคล้องกับความจำเป็น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Bandura ที่ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยเน้นการสร้างเป้าหมาย (Goals) การสะท้อนคิด (Performance feedback) การลงมือทำ (Actions) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) การควบคุมกำกับการปฏิบัติของตนเอง (Attention to self-behavior) (Nabavi & Bijandi, 2012) รวมไปถึงการเรียนรู้จากประสบการณ์ของความสำเร็จ (Mastery experience) ต้นแบบทางสังคม (Social model) การโน้มน้าวชักจูงจากสังคม (Social persuasion) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nakklung & Thadsri (2017) ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Bandura มาสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถในตนเองสามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อย จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง และจากการสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับความรู้ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ที่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง โดยประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในคนไทย (Thai CV risk score) คือ ร้อยละ 10.0 ถึงน้อยกว่า ร้อยละ 20.0 และกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง และมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเข้าใจว่าโรคหลอดเลือดสมองมักจะเกิดขึ้นกับผู้ที่อายุมาก จากประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง พบว่า ได้รับการรักษาทางยา และได้รับคำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง และการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากบุคลากรสุขภาพมาแล้ว แต่นำมาปรับใช้กับชีวิตประจำวันได้เพียงบางส่วน เนื่องจากอาชีพ ความเครียดความพยายามที่จะลดน้ำหนัก เพื่อให้เกิดสุขภาพดี และป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทุกคนก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ บางคนมีการใช้ยาลดความอ้วน แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อยว่ายังมีการขาดความรู้ความเข้าใจ รวมไปถึงความตระหนักรู้เกี่ยวกับการดำเนินไปของโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันที่เหมาะสม จากการศึกษาของ Schneider (2021) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ณ สาธารณรัฐเอสโตเนีย เป็นการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยอายุ 18-54 ปี พบว่าปัจจัยเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 53.0) โรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 46.0) และการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 35.0) และพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด chez ผู้ป่วยอายุน้อยตามลำดับ คือ สูบบุหรี่ ต้มแอลกอฮอล์ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง นอกจากนี้ พบว่า

อายุ เพศ เชื้อชาติ และโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Suwanno et al., 2018; Markidan et al., 2018; Mitchell, Cole, McArdle, Cheng, Ryan, Sparks, et al., 2015; Schneider, 2021 & Subha, Geethakumari, Athira, & Nujum, 2015)

หลังการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองฯ พบว่า ความแตกต่างของผลรวมคะแนนเฉลี่ยความรู้ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกรายด้าน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์และการจัดการความเครียด สูงกว่าก่อนการพัฒนาโปรแกรมในทุกด้าน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถสร้างความตระหนักและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีอายุน้อยได้ เช่น จากงานวิจัยของ Santiprasitkul & Junlapeeya (2017) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย ประเทศไทย การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลัง ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะของตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 6 ด้าน และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 35-59 ปี ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง คะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของ Amornwathin, Raksanam, Sooklim, & Sriwisit (2019) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม CHIRP FAST ต่อความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และพฤติกรรม

การป้องกันโรค และงานวิจัยของ Chirasatienpon (2021) ศึกษาโปรแกรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อย โดยใช้แอปพลิเคชันสมาร์ตโฟน ที่มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างอายุ 20-45 ปี จำนวน 21 คน โดยใช้โปรแกรมการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง การจัดการด้านอาหาร และความรู้พื้นฐานในการออกกำลังกาย ทำให้ลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อยได้

ประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อย ในตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี ดังนั้น ข้อจำกัดด้านเวลา เนื่องจากเป็นวัยรุ่น วิทยาลัย ในการเข้าถึงบริการสุขภาพต้องนำเทคโนโลยีสื่อสารให้มากขึ้น รวมถึงสื่อภาพ วิทัศน์ที่น่าสนใจมาใช้ในกิจกรรม ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น การสังเกตอาการเตือน การจัดการ เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน ความท้าทายในการที่จะปรับพฤติกรรม การปฏิบัติตัว และสร้างแรงจูงใจในการดูแล ตนเอง และครอบครัว โดยรวม มีความพึงพอใจและสามารถนำความรู้ที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ สอดคล้องกับงานวิจัย พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว และสังคมเป็นสิ่งที่สำคัญในการส่งเสริมการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงในการควบคุมระดับความดันโลหิต (Kamkhiew & Mattavangkul, 2018)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถสร้างความตระหนักและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีอายุน้อย และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพครอบคลุมด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์และการจัดการความเครียด สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อยได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีกฎควบคุม และวัดผลการเปลี่ยนแปลงในระดับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

2. ควรนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน โดยคำนึงถึงความพร้อมของกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อย แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ชุมชน รวมถึงการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่องได้ ต้องใช้ระยะเวลา มากกว่า 6 เดือน โดยเฉพาะด้านอารมณ์ และการจัดการความเครียด หากจัดการจะทำให้ส่งผลต่อด้านสุขภาพกายที่ดี และป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อยที่ยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ (ถ้ามี)

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี สำหรับทุนในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี และกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อย ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Albeek, M. E. V., Amtz, R. M., Ekker, M. S., Synhaeve, N. E., Maaijwee, N. A., Schoonderwaldt, H. et al. (2017). Risk factors and mechanisms of stroke in young adults: The future study. *Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism*, 38(9), 1631-1641.
- Amornwathin, P., Raksanam, B., Sooklim, N., & Sriwisit, S. (2019). The effectiveness of CHIRP FAST program on knowledge, perception, efficacy and protective behavior cerebrovascular disease in village health volunteers. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(3), 121-132. (in Thai)
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Bunjongkarn, M., Jongpanthanimit, P., Srithahai, J., & Khiewchaum, R. (2023). Knowledge, understanding and needs for preventing stroke risk in the young. *Journal of Health Sciences Scholarship*, 10(1), 132-143. (in Thai)
- Chantaraprapabkun, S., Mayotam, S., Chompoonuch, S., & Pongpakdee, S. (2018). Prevalence and etiologies of ischemic stroke in young patients in Bhumibol Adulyadej Hospital. *Journal of Thai Stroke Society*, 17(3), 5-14. (in Thai)

- Chirasatienpon, T. (2021). Young stroke prevention program for university lecturers with risk factors via smartphone application. *Open Journal of Social Sciences*, 9(8), 108-119. (in Thai)
- Chung, J., Park, S. H., Kim, N., Kim, W., Park, J. H., Ko, Y. et al. (2014). Trial of Org 10172 in acute stroke treatment (TOAST) classification and vascular territory of ischemic stroke lesions diagnosed by diffusion-weighted imaging. *Journal of the American Heart Association*, 3(4), 1-8.
- Joychoo, N., Pinyopasakul, W., & Chareonkitkarn, V. (2014). Relationships among age, perceived benefits of health behaviors, perceived barriers of health behaviors and health behaviors in patients with ischemic stroke. *Ramathibodi Nursing Journal*, 20(2), 236-248. (in Thai)
- Kamkhiew, R., & Mattavangkul, C. (2018). Stroke warning signs perception, self-care behaviors and family support between controlled and uncontrolled hypertension in the responsible area of Bang-Krai-Nai Subdistrict Health Promoting Hospital, Nonthaburi Province. *Disease Control Journal*, 44(2), 130-144. (in Thai)
- Kasemsap, N. (2021). Stroke in the young: 16th annual academic conference on neurology for non-neurologist. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*, 9(4), 45-51. (in Thai)
- Klinsakorn, C. & Saetan, S. (2020). Factors related to self-protective behavior of stroke with controlled hypertension patients who live in Danchang District, Suphanburi Province. *Journal of Council of Community Public Health*, 2(2), 62-77. (in Thai)
- Kongprasert, J., Wacharasin, S., & Panmung, N. (2015). *Evaluation of cardiovascular risk in patients with diabetes mellitus and hypertension*. (2nd ed). Nonthaburi: The War Veterans Organization of Thailand. (in Thai)
- Lakens, D. (2022). Sample size justification. *Methodology and Research Practice*, 8(1), 1-28.
- Markidan, J., Cole, J. W., Cronin, C. A., Merino, J. G., Phipps, M. S., Wozniak, M. A. et al. (2018). Smoking and risk of ischemic stroke in young men. *American Heart Association*, 49(5), 1276-1278.
- Mekkaeo, B. (2020). *The development of a real-time data analysis kit for the reliability of the test (KR-20)*. Phang-Nga: Phang Nga Community College. (in Thai)
- Mitchell, A. B., Cole, J. W., McArdle, P. F., Cheng, Y., Ryan, K. A., Sparks, M. J. et al. (2015). Obesity increases risk of ischemic stroke in young adults. *PubMed Central*, 46(6), 1690-1692.
- Nabavi, R. T., & Bijandi, M. S. (2012). Bandura's social learning theory & social cognitive learning theory. *Research Gate*, 2-23.
- Nakklung, Y., & Tudsri, P. (2017). Effect of self-efficacy enhancement program on health behaviors among older adults with uncontrolled hypertension. *Apheit Journal*, 6(1), 27-35. (in Thai)
- Panyachotikun, A., satkong, S., & Sriwisit, S. (2017). Effects of SKT meditation therapy for lowering blood pressure level of patients with hypertension in Sikao Hospital, Trang Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(2), 245-255. (in Thai)

- Vutiso, P., & Lalun, A. (2022). Factors influencing stroke prevention behavior in patients with chronic disease. *Journal of Thai Stroke Society*, 21(3), 5-18. (in Thai)
- Santiprasitkul, S., & Junlapeeya, P. (2017). Efficacy enhancement program on health outcomes of people living with hypertension residing in Chiang Rai Province. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(1), 100-109. (in Thai)
- Schneider, S. (2021). *Risk factors, etiology and long-term outcome in young ischemic stroke patients in Estonia*. Estonia: University of Tartu Press.
- Subha, P. P., Geethakumari, S. M. P., Athira, M., & Nujum, Z. T. (2015). Pattern and risk factors of stroke in the young among stroke patients admitted in medical college hospital, Thiruvananthapuram. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 18(1), 20-23.
- Suwanno, J., Suwanno, J., Angkoon, K., & Rajborirug, K. (2018). Cardiovascular risk factors in young adult patients with acute ischemic stroke. *Journal of Thai Stroke Society*, 17(2), 5-16. (in Thai)
- Suwintrakorn, C., Kalampakorn, S., & Rawiworrakul, T. (2019). The effects of self-efficacy enhancement program for health volunteers on stroke surveillance and prevention. *Thai Journal of Nursing*, 68(1), 39-48. (in Thai)