

**ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการดูแลกลุ่มเสี่ยง
ต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตำบลแชแล อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี**

สมจิต ศรีโบราณ, พย.บ.*

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญแต่สามารถควบคุมป้องกันได้ โดยการจัดรูปแบบการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment Research design) ทดสอบก่อนและหลังการทดลองใน 3 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง หลังจบการทดลองทันที และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของ อสม. ในตำบลแชแล อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยในประชากรขนาดเล็ก ได้กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้คือแผนกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและสื่อประกอบการจัดกิจกรรม รวบรวมข้อมูลโดยแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (CVI = 1, Reliability = .86) และแบบสอบถามทักษะการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง (CVI = 1, Reliability = .92) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ repeated one-way ANOVA test

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันที มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงที่สุดในข้อปัจจัยส่งเสริมให้เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีหลายประการ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น (จาก 0.46 เป็น 0.74 คะแนน) สำหรับคะแนนเฉลี่ยของทักษะการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันทีและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในทุกด้าน ได้แก่ 1) การตรวจคัดกรองและการประเมินความเสี่ยง 2) การจำแนกกลุ่มเสี่ยงและการจัดการข้อมูล 3) การส่งต่อข้อมูลกลุ่มเสี่ยง 4) การให้ความรู้และคำแนะนำกลุ่มเสี่ยง และ 5) การติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยง

การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นนี้ ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผน และร่วมดำเนินงานสรุปผลร่วมกัน การพัฒนาดังกล่าวจึงเป็นบริบทเฉพาะของพื้นที่ ดังนั้นในการนำการวิจัยไปใช้ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ที่จะนำไปใช้

คำสำคัญ: โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การดูแล กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแชแล อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

Effects of Participatory Learning Program on the Caring for the Group at Risks of Stroke in Community among Village Health Volunteers, Shala subdistrict, Kumpawapi district, Udon Thani province.

Somjit Sriboran, B.S.N.*

Abstract

Stroke was a major public health problem today, but it can be controlled and prevented by organizing a model of caring for those at risk of stroke by community participation. The quasi-experimental research, two-group design and pre-post test by time series, was to investigate the effects of participatory learning program on the caring for the group at risks of stroke in community among village health volunteers, Shala subdistrict, Kumpawapi district, Udon Thani province. The samples were 50 village health volunteers who experienced in caring the group at risk of stroke. The research instruments were developed by the researcher including a participatory learning program, and questionnaires of knowledge and skill of the caring for the group at risks of stroke. The content validity of the participatory learning program was one. The reliability of knowledge questionnaire was 0.86 and skill questionnaire was 0.92, respectively. The data was analyzed by using descriptive statistics and hypothesize testing using dependent-sample t-test and repeated one-way ANOVA test.

The result shown that the average score of knowledge of the caring for the group at risks of stroke, before and immediately after the experiment was increase in the factor contributing to stroke from 0.46 to 0.74 score. The average score of skills of caring for the group at risks of stroke, between immediately and 4 weeks after the experiment was increase in all skills; 1) screening and risk assessment, 2) risk group classification and information management, 3) risk group information transfer, 4) risk group education and advice, and 5) follow-up visits to risk groups.

The results of the study concluded that the development of stroke prevention guidelines in hypertensive patients should be improved. Using the participatory process of stakeholders in situation analysis, planning and co-operation. Therefore, in applying the research, an analysis should be conducted in accordance with the context of the area to be applied.

Key words: Participatory learning program, Caring, Group at risks of stroke.

*Health Promoting Hospital of Shala subdistrict, Kumpawapi district, Udon Thani province

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลก รายงานว่าทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ล้านคน และร้อยละ 62.5 จะมีความพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง¹ สำหรับในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2557 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากร (เพศชาย 30,402 ราย, เพศหญิง 31,044 ราย) และเป็นสาเหตุของการสูญเสียสุขภาพจากการตายก่อนวัยอันควรเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย และอันดับ 1 ในเพศหญิง

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้ และปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้ พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้ เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ และ 4) พันธุกรรม ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ 1) ภาวะความดันโลหิตสูง 2) โรคหัวใจ 3) โรคเบาหวาน 4) คอเลสเตอรอลในเลือดสูง 5) ภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบบริเวณคอติบ 6) การสูบบุหรี่ 7) การดื่มสุรา และ 8) เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน² จะเห็นได้ว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญและส่งผลต่อการเพิ่มโอกาสที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนทั่วไป คือ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีโรคเบาหวานและมีไขมันในเลือดสูง³

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจะเน้นเกี่ยวกับ 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ซึ่งกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จะต้องปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ลดน้ำหนัก ลดการรับประทานอาหารเค็ม ควรรับประทานอาหารที่มีผัก การควบคุมระดับไขมันในเลือด⁴ รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนภัยของโรค ช่วยลดโอกาสของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ทันทั่วทั้ง⁵ และผลกระทบจากการขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองทำให้ขาดความใส่ใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และมีผลต่อการตัดสินใจมารับการรักษาที่เร่งด่วนภายใน 3 ชั่วโมง ซึ่งนำไปสู่ภาวะเนื้อสมองขาดเลือดเฉียบพลันได้⁶

แนวทางสำคัญเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ครบในทุกมิติ ซึ่งหน่วยบริการสุขภาพต้องกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ต้องมีการออกแบบระบบบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะที่แยกออกจากผู้ป่วยทั่วไป และกำหนดบทบาทของทีมในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน มีการจัดระบบการติดตามให้การสนับสนุนผู้ป่วยในการดูแลตนเอง โดยให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และมีระบบข้อมูลที่ที่สามารถนำมาวางแผนในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและมีการเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลไปสู่ชุมชน⁷ นอกจากนี้ ภาครัฐได้กำหนดนโยบายการจัดรูปแบบการดูแลที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในทุกมิติ เป็นการไปให้กำลังใจ ช่วยเหลือ เป็นเพื่อพูดคุย และอื่นๆ ตามความจำเป็น ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่อสม. คือคนในท้องถิ่นที่มีความเข้าใจในธรรมชาติของวิถีชีวิตในชุมชน เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน และสามารถประสานข้อมูลร่วมกับบุคลากรทางสาธารณสุข สามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

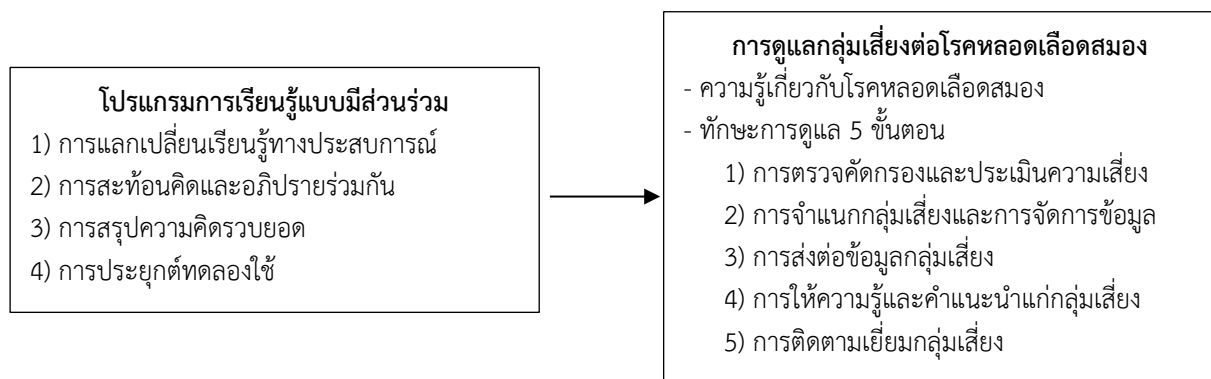
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแซแล อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่าในปี 2563 มีอัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง 0.22 และ 0.77 ต่อประชากร 1,000 คน จากการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ข้างหน้า ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ตารางสี (Color chart) พบว่ามีความเสี่ยงสูงถึงเสี่ยงสูงอันตราย จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 14.33 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งตลอดเวลาที่ผ่านมา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ให้ความร่วมมือและมีบทบาทในด้านการสร้างสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกันโรคให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเป็นอย่างดี แต่ไม่ได้มีการแยกระดับการให้ความรู้ตามระดับความเสี่ยง นอกจากนี้ในส่วนของการให้บริการเจ้าหน้าที่จะมีการติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน โดยการติดตามระดับความดันโลหิต

และให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การแจกแผ่นพับ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง อาการแทรกซ้อน อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พร้อมกับการแจก sticker กลุ่มเสี่ยงไว้ติดหน้าบ้านผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองทุกคน เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนและให้สังเกตอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองได้ ทั้งนี้ ในการดำเนินงานดังกล่าว จำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. และรูปแบบการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานของ อสม. ให้สอดคล้องกับยุคปัจจุบัน เพื่อนำสิ่งที่ได้รับมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแชแล อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแชแล อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment Research design) ชนิด 1 กลุ่ม (one-group design) ทดสอบก่อนและหลังการทดลองแบบอนุกรมเวลา (pre-post test by time series) ใน 3 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง หลังจบการทดลองทันที และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประชากรในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลแชแล อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี จาก 14 หมู่บ้าน ได้แก่ แชแล เหล่าเชียงสม เมืองพริก เหล่าใหญ่ ยางหล่อ เหล่าหมากบัว เหล่ากกโพธิ์ เหล่ากกเค็ง ดอนเงิน หนองแขวงน้อย ดอนเงินใต้ โนนน้ำย้อย และโนนหินลาด จำนวน 172 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ อสม. ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จาก 14 หมู่บ้าน ได้แก่ แชแล เหล่าเชียงสม เมืองพริก เหล่าใหญ่ ยางหล่อ เหล่าหมากบัว เหล่ากกโพธิ์ เหล่ากกเค็ง ดอนเงิน

หนองแขวน้อย ดอนเงินใต้ โนนน้ำย่อย และโนนหินลาด จำนวน 50 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมการศึกษา (Inclusion criteria)

1) อสม.ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ตำบลแขแล อย่างน้อย 1 ปี

2) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

1) อสม.ที่ปฏิบัติงานในตำบลแขแล ที่พ้นจากตำแหน่ง/หน้าที่

2) อสม.ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

3) อสม. ที่มีภารกิจหรือเจ็บป่วย จนเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง และการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ 80% หรือ .8 (beta error = .2) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% (alpha error = .05) และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ในระดับปานกลางที่ .6 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 45 คน

ทั้งนี้ เพื่อการป้องกันการสูญเสียข้อมูลจากการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงปรับเปลี่ยนจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 10 % ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว สถานะทางสุขภาพ (ระยะเวลาการเจ็บป่วย) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระดับความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือดจากผลการตรวจสุขภาพ รอบเอว น้ำหนัก และส่วนสูง โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นปลายเปิด (close ended question) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามมาจากการทบทวนวรรณกรรมและวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยข้อคำถามมีทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ check list ให้เลือก 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก = 1 คะแนน ตอบผิดและไม่แน่ใจ = 0 คะแนน การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (16 คะแนนขึ้นไป) หมายถึง มีความรู้ในระดับดี

ร้อยละ 50.00 – 79.99 (10-15 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับพอใช้

ร้อยละ 0.00 – 49.99 (0-9 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทักษะการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามมาจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามครอบคลุมทักษะการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตรวจคัดกรองและการประเมินความเสี่ยง 2) การจำแนกกลุ่มเสี่ยงและการจัดการข้อมูล 3) การส่งต่อข้อมูลกลุ่มเสี่ยง 4) การให้ความรู้และคำแนะนำกลุ่มเสี่ยง และ

5) การติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยง รวมจำนวน 18 ข้อ คะแนนเต็ม 36 คะแนน กำหนดคะแนนแบบการประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ สำหรับข้อคำถามเชิงบวก กำหนดคะแนน คือ ปฏิบัติไม่ถูกต้อง = 0 คะแนน ปฏิบัติถูกต้องบางครั้ง = 1 คะแนน และปฏิบัติถูกต้องทุกครั้ง = 2 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ กำหนดคะแนน คือ ปฏิบัติไม่ถูกต้อง = 2 คะแนน ปฏิบัติถูกต้องบางครั้ง = 1 คะแนน และปฏิบัติถูกต้องทุกครั้ง = 0 คะแนน

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งระดับทักษะการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบอิงเกณฑ์ ของ Bloom (1971) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อยกว่าร้อยละ 60 คะแนน หมายถึง มีทักษะการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ (น้อยกว่า 22 คะแนน) ร้อยละ 60-79 หมายถึง มีทักษะการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง (23-28 คะแนน) และมากกว่าร้อยละ 80 หมายถึง มีทักษะการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง (29 คะแนนขึ้นไป)

2. โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ประกอบด้วย 4 กิจกรรม โดยมีผู้วิจัยและทีมงานเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมและวิทยากรร่วม แบ่งการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 กิจกรรม

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1) ภายหลังจากผู้วิจัยได้รับอนุญาตและการลงนามในเอกสารพิทักษ์สิทธิ์จากกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล การวิจัยครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการประเมินความรู้และทักษะการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถาม และรอรับคืนด้วยตนเอง และให้กลุ่มตัวอย่างดำเนินการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 สัปดาห์

2) ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเริ่มดำเนินการตามแผนกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4 กิจกรรม โดยมีผู้วิจัยและทีมงานเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมและวิทยากรร่วม แบ่งการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 กิจกรรม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักถึงปัญหา และมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถหาวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีขั้นตอนการเรียนรู้ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นสร้างความรู้สึกรู้จักกิจกรรมการเรียนรู้ตามองค์ประกอบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางประสบการณ์ และขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามองค์ประกอบการสะท้อนคิดและอภิปรายร่วมกัน การสรุปความคิดรวบยอด และการประยุกต์ทดลองใช้

กิจกรรมที่ 2 ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนตระหนักถึงประโยชน์ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และผลกระทบจากการไม่ได้รับการดูแลของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง มีขั้นตอนการเรียนรู้ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นสร้างความรู้สึกรู้จักกิจกรรมการเรียนรู้ตามองค์ประกอบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางประสบการณ์ และขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามองค์ประกอบการสะท้อนคิดและอภิปรายร่วมกัน การสรุปความคิดรวบยอด และการประยุกต์ทดลองใช้

กิจกรรมที่ 3 ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างจำแนกกลุ่มเสี่ยง มีความรู้และเข้าใจวิธีการดูแลกลุ่มเสี่ยงแต่ละกลุ่มได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีขั้นตอนการเรียนรู้ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นรู้ชัดเห็นจริง จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามองค์ประกอบความคิดรวบยอด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางประสบการณ์ การสะท้อนคิดและอภิปรายร่วมกัน และการสรุปความคิดรวบยอด และขั้นลงมือกระทำ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามองค์ประกอบประยุกต์ทดลองใช้ และการสรุปความคิดรวบยอด

กิจกรรมที่ 4 ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีขั้นตอนการเรียนรู้ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นรู้ชัดเห็นจริง จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามองค์ประกอบความคิดรวบยอด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางประสบการณ์ การสะท้อนคิดและอภิปรายร่วมกัน และการสรุปความคิดรวบยอด และขั้นลงมือกระทำ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามองค์ประกอบประยุกต์ทดลองใช้ และการสรุปความคิดรวบยอด

3) ผู้วิจัยทำการประเมินความรู้และทักษะในการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2 ครั้ง คือ ภายหลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเสร็จสิ้นทันที และในสัปดาห์ที่ 4 ภายหลังจัดกิจกรรม เพื่อศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในแต่ละระยะ โดยผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามและรอรับคืนด้วยตนเอง การประเมินใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับการประเมินก่อนการจัดกิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แต่ละข้อคำถามของแบบสอบถามผ่านการยอมรับโดยผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 ใน 3 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1

1.2 การหาความเชื่อมั่น (reliability) ค่าความเชื่อมั่นแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ เพื่อหาความเชื่อมั่นโดยการทดสอบว่าแบบทดสอบหรือแบบสอบถามแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กับข้ออื่นๆ ในฉบับเดียวกันหรือไม่ด้วยสูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) และค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทักษะการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 จากนั้นใช้วิธีทดสอบซ้ำ (test-retest) เพื่อหาความสัมพันธ์ของการตอบข้อคำถามของกลุ่มตัวอย่าง เว้นระยะห่างระหว่างการทดสอบครั้งแรกและครั้งที่สองประมาณ 1 สัปดาห์ หาสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นโดยใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ใช้วิธีการหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ที่มีความถูกต้องของเนื้อหาในโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาที่ใช้ในการสอน สื่อประกอบการสอน ใบงานในการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การตัดสินจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการวิจัยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจำนวน 2 คน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการใช้สถิติในการทดสอบดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่เป็นส่วนของข้อมูลทั่วไปของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่และร้อยละ

2. ทดสอบการแจกแจงข้อมูลความรู้ และทักษะการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ใช้สถิติโคลโมโกซอฟ-สมิรโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันที และ 4 สัปดาห์หลังเข้าร่วมโปรแกรม ใช้สถิติแอนโนว่าแบบวัดผลการทดลองซ้ำ (repeated one-way ANOVA)

4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในส่วนของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สันทนา กลุ่ม ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการถอดข้อมูล ติความจากข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม กำหนดรหัสข้อมูล วิเคราะห์ข้อความคำต่อคำ อ่านวิเคราะห์ทำความเข้าใจและจัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ ในแต่ละประเด็นที่ศึกษา ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการไปพร้อมๆกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะ

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณา การวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ลงวันที่ 8 ธันวาคม 2565 ชื่อโครงการวิจัย “ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแซแล อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี”

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.0 อายุเฉลี่ย 50.64 ปี อายุระหว่าง 50 – 59 ปี ร้อยละ 44.00 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สถานภาพสมรส ร้อยละ 90.00 จบการศึกษาในระดับมัธยมปลาย/ปวช. ร้อยละ 60.00 และมีประสบการณ์ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ย 11.22 ปี (S.D. = 9.49, Range = 1-40) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามเพศ และอายุของกลุ่มตัวอย่าง (n = 50)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	45	90.00
ชาย	5	10.00
อายุ (\bar{X} = 50.64, S.D. = 8.18, Range = 30-67 ปี)		
30 – 39 ปี	4	8.00
40 – 49 ปี	16	32.00
50 – 59 ปี	22	44.00
60 ปีขึ้นไป	8	16.00
สถานภาพสมรส		
โสด	1	2.00
สมรส	45	90.00
หม้าย	2	4.00
หย่า แยก	2	4.00
วุฒิการศึกษา		
ประถมศึกษา	7	14.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	24.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	30	60.00
ปริญญาตรี	1	2.00
ประสบการณ์ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง (\bar{X} = 11.22, S.D. = 9.49, Range = 1-40 ปี)		
1 – 5 ปี	21	42.00
6 – 10 ปี	8	16.00
11 – 15 ปี	7	14.00
16 – 20 ปี	7	14.00
21 ปีขึ้นไป	7	14.00

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันที และหลังเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \text{ value} = .02$) แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ลดลงจากหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันที ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยและความแปรปรวนของความรู้ เรื่อง การดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันที และหลังเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์

ความรู้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลองทันที		หลังทดลอง 4 สัปดาห์		P value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
คะแนนรวมความรู้	11.32	(3.05)	14.20	(2.77)	13.58	(2.72)	.02

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทักษะการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันทีและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ ด้านการตรวจคัดกรองและประเมินความเสี่ยง ($P \text{ value} < .001$) และด้านการจำแนกกลุ่มเสี่ยงและการจัดการข้อมูลเสี่ยง ($P \text{ value} < .001$) แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของทักษะการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ลดลงจากหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันทีในด้านการส่งต่อข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ($P \text{ value} = .03$) ด้านการให้ความรู้และคำแนะนำแก่กลุ่มเสี่ยง ($P \text{ value} = .03$) และด้านการติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยง ($P \text{ value} = .02$) ดังตารางที่ 4

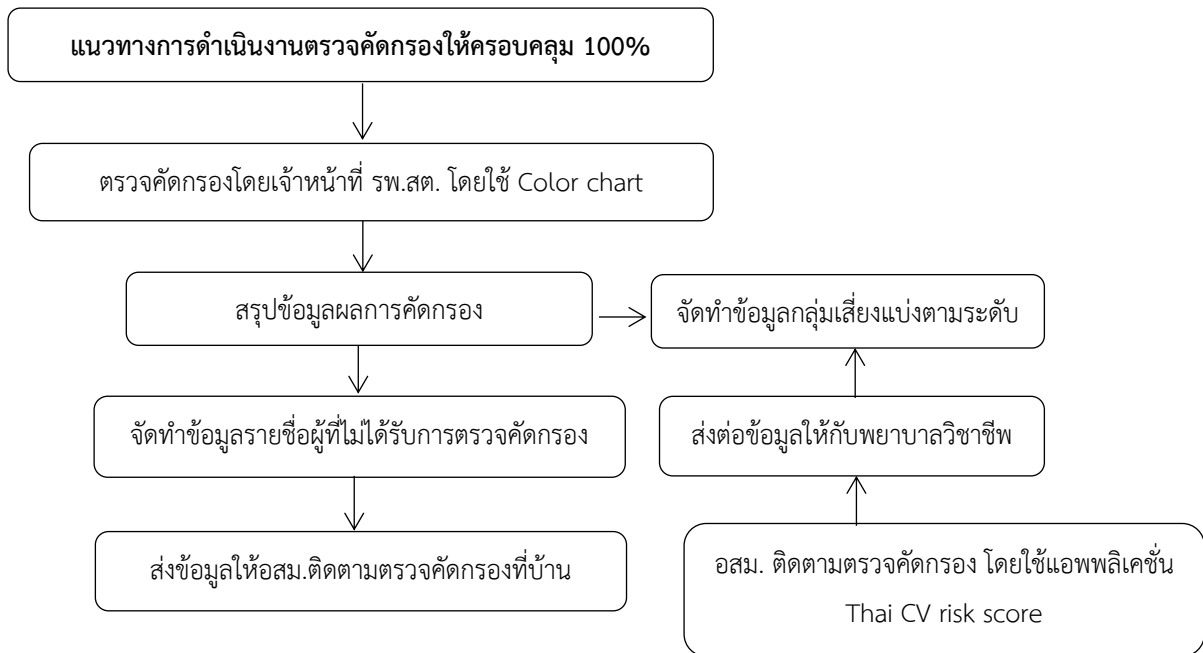
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนของคะแนนทักษะการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ทั้ง 5 ด้านของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันที และหลังเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์

ทักษะการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลองทันที		หลังทดลอง 4 สัปดาห์		P value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
การตรวจคัดกรองและประเมินความเสี่ยง	2.98	1.76	5.62	1.52	6.00	2.17	.00
การจำแนกกลุ่มเสี่ยงและการจัดการข้อมูล	1.82	.96	3.42	1.33	3.88	1.38	.00
การส่งต่อข้อมูลกลุ่มเสี่ยง	1.80	1.05	3.90	1.47	3.58	1.33	.03
การให้ความรู้และคำแนะนำแก่กลุ่มเสี่ยง	4.22	1.81	9.98	2.30	8.20	2.16	.03
การติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยง	1.30	.65	2.72	1.25	2.00	1.23	.02

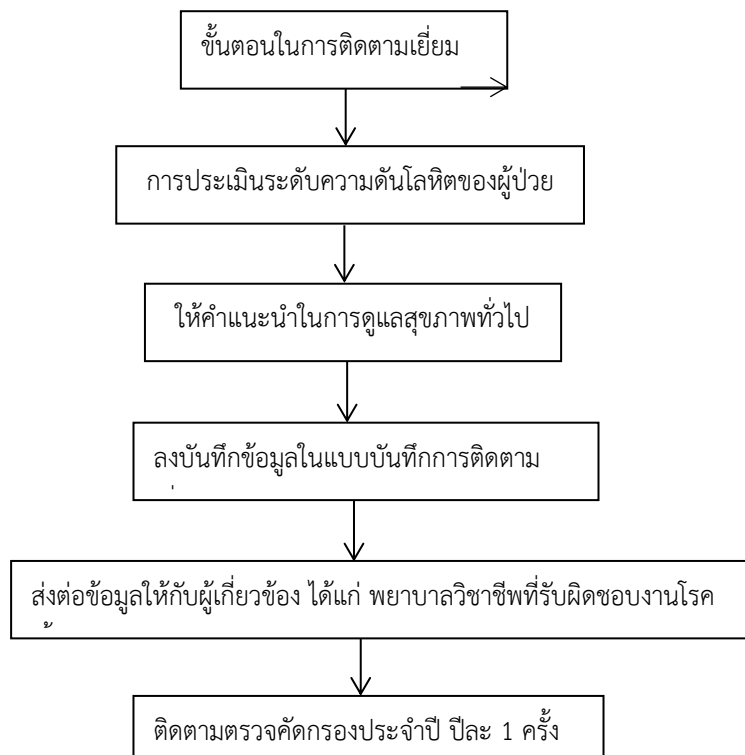
ส่วนที่ 4 โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันระดมความคิดเพื่อออกแบบแนวทางในการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแซแล อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 1) แนวทางในการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง

2) แนวปฏิบัติในการดูแลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังการตรวจคัดกรอง และ 3) แนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยภายหลังการตรวจคัดกรองตามระดับความเสี่ยง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. แนวทางในการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง



2. แนวปฏิบัติในการดูแลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังการตรวจคัดกรอง



สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแซแล อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลความรู้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันที และหลังเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดการสื่อสารความเสี่ยงทางสุขภาพ (Health risk communication) ของรอรแมนและคิโนมิที่เชื่อว่าการแก้ปัญหาสุขภาพต้องเริ่มจากกลุ่มเสี่ยงต้องได้รับข้อมูล/ข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้และตระหนักถึงอันตรายแล้วนำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือการลดความเสี่ยงด้วยตนเอง แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง คือ 1) การประเมินความเสี่ยง จากบริบทและสิ่งแวดล้อม 2) ช่องทางการรับของข้อมูลข่าวสาร 3) ความเสี่ยงและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง การสื่อสารความเสี่ยงจะมีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการประเมิน ความเสี่ยงและการจัดการกับความเสี่ยง จากนั้นก็จัดการความเสี่ยงนั้นโดยปฏิบัติตามรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงและมีการติดตามประเมินผล การจัดโปรแกรมเน้นกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดการสื่อสารสองทาง จากทีมสุขภาพและกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมอง ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ ใช้สื่อสุขภาพที่ หลากหลายและเข้าใจถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลภายใต้ บรรยากาศที่เป็นมิตรและให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรสุขภาพ และผู้รับบริการ ซึ่งผู้วิจัยให้ความสำคัญในการเตรียมการเป็นอย่างดีในทุกองค์ประกอบของการสื่อสาร ได้แก่ ผู้ส่งสาร (ผู้วิจัย) ผู้รับสาร (กลุ่มตัวอย่าง/กลุ่มเสี่ยง) ข้อความ (ความเสี่ยงและการลดความเสี่ยงของโรค) จึงทำให้เกิดความสำเร็จของการสื่อสาร

กระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสามารถช่วยเหลือ แนะนำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการแนะนำช่วยเหลือกันในการดูแลสุขภาพ การเข้าร่วม กลุ่มเป็นการเพิ่มกำลังใจให้กับผู้ป่วย ทำให้มีพลัง มีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ จากแบบอย่างการปฏิบัติตัวของบุคคลต้นแบบที่สามารถดูแลตัวเองได้ดี โปรแกรมฯ นี้เน้นการเรียนรู้แบบกลุ่ม ซึ่งนำไปสู่ความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่ดีขึ้น การเรียนรู้แบบกลุ่มช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้รับการช่วยเหลือแนะนำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เป็นการเพิ่มกำลังใจให้กับผู้ป่วยให้มีพลัง มีความเชื่อมั่น ในตนเองเพิ่มขึ้นและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดี

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติในทุกด้าน ได้แก่ 1) ด้านการตรวจคัดกรองและประเมินความเสี่ยง 2) ด้านการจำแนกกลุ่มเสี่ยงและการจัดการข้อมูล 3) ด้านการส่งต่อข้อมูลกลุ่มเสี่ยง 4) ด้านการให้ความรู้และคำแนะนำแก่กลุ่มเสี่ยง และ 5) ด้านการติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยง ดังเช่น การศึกษาของกนกวรรณ อุดมพิทยารัตน์^๖ ศึกษาสุขศึกษาโดยให้ อสม. เชี่ยวชาญ ให้ความรู้ สาธิต และฝึกออกกำลังกายให้กับผู้ป่วยและมีการตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติและมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถจดบันทึกการออกกำลังกาย มีการปฏิบัติในการออกกำลังกาย และสามารถประเมินพฤติกรรมในการออกกำลังกาย เกิดการปรับเปลี่ยนในถูกต้องและเหมาะสมที่สามารถช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของศุภิพร สร้อยแก้ว^๗ โดยให้อสม. เข้ามีส่วนร่วมในการพูดคุยปัญหาในการใช้ยาเพื่อ

ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองการใช้ยาเป็นรูปแบบที่ฝึกให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างต้องพึ่งตนเอง ในการรับประทานยาอย่างถูกต้อง โดยประเมินความสามารถในการอ่านฉลากยาของผู้สูงอายุ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การใช้ยา ฉลากยา ต้องมีขนาดที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล การให้คำปรึกษาที่สร้างแรงจูงใจ มีการเสริมสร้างแรงจูงใจ และความมั่นใจ ในการใช้ยา การส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งเสริมให้มีการจัดกลุ่มของ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้ยา การลิ้มรับประทานยา การรับประทานยาไม่ครบ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีเยี่ยม นอกจากนี้จากงานวิจัยของอัจฉราภรณ์ นิละศรี¹⁰ พบว่าการควบคุมความดันโลหิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้นอยู่กับปัจจัย หลายประการทั้ง Personal Factor, Life Style และ Environment การจัดการบริการสุขภาพแบบใกล้บ้าน ใกล้ใจ เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ เข้าถึงบริการได้สะดวก ได้รับบริการที่รวดเร็วซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดได้อย่างต่อเนื่อง ลดปัญหาเรื่องการขาดยา อันเป็นความเสี่ยงสำคัญต่อการต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนในระบบสำคัญๆ ของร่างกาย ความดันโลหิตที่สูงเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นนี้ ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผน และร่วมดำเนินงานสรุปผลร่วมกัน การพัฒนาดังกล่าวจึงเป็นบริบทเฉพาะของพื้นที่ ดังนั้นในการนำการวิจัยไปใช้ ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ที่จะนำไปใช้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

การศึกษารั้งต่อไปควรมีการศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไปยังกลุ่มบุคคลอื่นๆเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization (WSO). WSO Global Stroke Fact Sheet 2022 [internet]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงจาก <https://www.world-stroke.org/news-and-blog/news/wso-global-stroke-fact-sheet-2022>
2. วิชัย เอกพลากร, สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ (บรรณาธิการ). สะกดย่อยปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ; 2550.
3. ก้องเกียรติ ภูณัทกันทรากกร. ประสาทวิทยาทันยุค. หน่วยประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.
4. นิตยา พันธุเวช, ลินดา จำปาแก้ว. ประเด็นสารณรงควัฒนภาพโลก ปี พ.ศ. 2557. จังหวัดนนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
5. กษมา เชียงทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภออดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. [รายงานการค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.

6. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2558 [internet]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2560]. เข้าถึงจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic2558.pdf
7. วิโรจน์ เจริญจรัสรังษี. ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว 2553; 2(6):48-56.
8. กนกวรรณ อุดมพิทยารักษ์. โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ 2014; 7(1).
9. ศุภพร สร้อยแก้ว. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือ ในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ;2553.
10. อัจฉราภรณ์ นีละศร. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5 2559; 35(2).