

รูปแบบการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันของผู้สูงอายุ
กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านทุ่งบอน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

A model for Enhancing Self-Management Skills to Prevent the Acute Ischemic Stroke
of the Elderly People at Risk of the Stroke in the Areas Responsible by Ban Thung Bon
Sub-District Health Promoting Hospital, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani
Province

รัชณี ขุมเงิน

Rachanee Khumngen

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งบอน

Thung Bon Health Promoting Hospital

E-mail : rachaneekhum@gmail.com

Received: October 8, 2022; Revised: October 17, 2022; Accepted: October 19, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งบอน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 40 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกันยายน 2564 ถึง เดือนสิงหาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบที และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้ป่วย และผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 2) การพัฒนาสื่อสุขศึกษาการ์ดแผ่นสื่อสารเตือนภัย 3) การให้ความรู้และประเมินความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4) การฝึกปฏิบัติการนำการ์ดแผ่นสื่อสารเตือนภัยไปใช้ 5) การติดตามเยี่ยมบ้าน และ 6) การคืนข้อมูลสู่ชุมชนและถอดบทเรียน

2. หลังการใช้รูปแบบ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันและโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อน การใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด สามารถเพิ่มการตระหนักถึงความสำคัญของโรค และการเรียกใช้บริการหมายเลขฉุกเฉินอย่างทันท่วงที

คำสำคัญ: ทักษะการจัดการตนเอง ภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

The objective of the research was to develop a model for enhancing self-management skills to prevent the acute ischemic stroke of the elderly people at risk of the stroke in the areas responsible by Ban Thung Bon Sub-District Health Promoting Hospital. The samples were 40 elderly people at risk of the stroke. They were randomized by simple sampling. The research was conducted from September 2021 to August 2022. The research instruments were a questionnaire and the records of the group discussion. The data were analyzed by using descriptive statistics, t-test, and content analysis.

The research findings were as follows.

1. The model for enhancing self-management skills to prevent the acute ischemic stroke of the elderly people at risk of the stroke consisted of 6 activities: 1) developing the potential of the volunteers taking care of the patients and the elderly people at risk of the stroke, 2) developing health education media and warning sign cards, educating, and evaluating knowledge based on the health belief patterns, 4) practicing to use warning communication cards, 5) following up by visiting patients at home, and 6) returning the data to the communities and reviewing lessons.

2. After using the model, the elderly people at risk of the stroke had knowledge about the acute ischemic stroke and the prevention of the acute ischemic stroke, precepted the health belief patterns of the stroke, and had the self-management skills to prevent the acute ischemic stroke and the stroke more than before using the model with the statistical significance. They were satisfied by using the model at the highest level. They could increase the realization of the importance of the stroke and use the emergency call immediately.

Keywords: Self-Management Skills, Acute Ischemia Stroke, Elderly People at Risk of the Stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease, Stroke) เป็นภัยร้ายที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก เป็นกลุ่มอาการที่เซลล์สมองตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้สมองบริเวณนั้นมีความผิดปกติ (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2562) องค์การอนามัยโลกรายงานโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกมีจำนวน 17 ล้านคน เสียชีวิต 6.5 ล้านคน และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 (World Stroke Organization, 2019) ประเทศไทย พ.ศ. 2559-2562 พบผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองในอัตรา 399.28, 423.27, 471.72 และ 487.56 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยพบอัตราการตาย เท่ากับ 45.62, 46.48, 42.94 และ 48.80 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2562) นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังส่งผลทำให้เกิดความพิการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตเป็นผลทำให้ต้องได้รับการพึ่งพาจากผู้ดูแล ปัจจัยด้านเวลาเป็นปัจจัยที่สำคัญเป็นอย่างมากของการรักษา ควรมาถึงโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุดเนื่องจากยิ่งรักษาเร็วยิ่งได้ผลดี กล่าวคือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเร็วภายใน 90 นาทีแรกหลังเกิดอาการจะมีโอกาสหายเป็นปกติถึง 3 เท่า ของกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษา ยิ่งรักษาเร็วจะมีโอกาสหายมาก ผลแทรกซ้อนต่ำ ความพิการน้อยลง (ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิริราช, 2561) จากผลการเก็บรวบรวมสถิติของผู้ป่วยที่มารับการรักษาของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เอง พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ย

ของ Onset to Door Time ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 เฉลี่ยอยู่ที่ 480 นาที 425 นาที และ 340 นาที ตามลำดับ ซึ่งมาไม่ทันในระยะเวลาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ คือภายใน 90 นาทีแรกหลังเกิดอาการ โดยคิดเป็นร้อยละ 50 ของ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจ เรื่องปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) และอาการเตือน (Warning Sign) ของโรคหลอดเลือดสมองอยู่มาก (อังคณา บุญศรี และสุกัญญา ทองบุผา, 2563) ดังนั้น การมีความรู้และทักษะการจัดการตนเองจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา อย่างทันทั่วทั้งที่

ทักษะการจัดการตนเองที่สำคัญคือการประเมินอาการของโรคหลอดเลือดสมองแบบรวดเร็ว (Fast Stroke) ได้ดังนี้ กล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงทำให้เกิดอาการใบหน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว น้ำลายไหลออกจากมุมปากข้างที่ตก (Face) อาการแขน ขาอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่ง (Arm) อาการพูดลำบากพูดไม่ชัดและนึกคำพูดไม่ออก (Speak) และระยะเวลา (Time) เมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน ควรให้รีบนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล โดยด่วนและต้องได้รับการรักษาภายใน 4.5 ชั่วโมง เพื่อจะได้ช่วยรักษาชีวิตหรือฟื้นฟูให้กลับมาเป็นปกติได้ทันทั่วทั้งที่ การจัดการตนเองเป็นหัวใจสำคัญของการควบคุมและการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดีและมีความสามารถในการจัดการกับภาวะสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลโดยตรงต่อการฟื้นฟูสภาพการลดการกลับ เป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง (วิไลเลิศ คำตัน, 2562)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านทุ่งบอน มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างปี 2561 -2564 จำนวน 9, 7, 14 และ 26 ราย ตามลำดับ โรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary) ระหว่างปี 2561-2564 จำนวน 9, 27, 14, และ 19 ราย ตามลำดับ การดำเนินงานคลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต.บ้านทุ่งบอน ที่ผ่านมาเป็น การให้บริการ ในสถานบริการ ตรวจ ประเมินอาการ ให้ยา/คำแนะนำ และติดตามเยี่ยมบ้าน แต่ยังพบผู้ป่วยที่การดำเนินโรคไม่ดี และมีอาการแทรกซ้อนจากโรคอย่างต่อเนื่อง จากการประเมินในคลินิกบริการและการติดตามเยี่ยมบ้านปัญหาสำคัญ ที่พบคือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคยังไม่ถูกต้องเหมาะสม และจากการศึกษา นำร่อง (Pilot Study) โดยการสุ่มสัมภาษณ์ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต. บ้านทุ่งบอน ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2564 จำนวน 20 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 80) มีปัญหาด้านสายตาและการได้ยิน จำนวน 8 คน (ร้อยละ 40) มีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในประเด็นการสังเกตอาการผิดปกติ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 40) พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม จำนวน 9 คน (ร้อยละ 45) เมื่อสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้ป่วย บางคนไม่เข้าใจคำแนะนำ เจ้าหน้าที่พูดเสียงเบา เอกสารคำแนะนำไม่ชัดเจน ตัวหนังสือเล็ก บางคนไม่เข้าใจภาษา ส่วนใหญ่ต้องการเอกสารคำแนะนำที่สามารถนำเข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติตามได้

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) การที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลที่เชื่อว่าปฏิบัติแล้วจะเกิดผลดีกับตนเอง มีการรับรู้ ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคสูงมากน้อยเพียงใด หรือรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค จะส่งผลให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้น และเริ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หากบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ ในด้านการรักษาและการปฏิบัติตนว่ามีมากกว่า (Stretcher and Rosenstock, 1997) ดังนั้น หากผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดี ก็มีโอกาสมที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรค หลอดเลือด นอกจากนั้นจากแนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory) ซึ่งจะช่วยให้บุคคล สามารถบรรลุในพฤติกรรมที่คาดหวังได้ผ่านแรงจูงใจการรับรู้ และกระบวนการตัดสินใจ มีการดูแลตนเองตามทฤษฎี ของโอเร็ม (Self Care Theory) ที่ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติ กิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิด ประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี” (Orem, Taylor and Renpenning, 2001)

ร่วมกับการกำกับตนเอง (Self-regulation) เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติ แต่หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคล ดังเช่น กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ จึงต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของตนเองด้วยวิธีการทำให้ การชี้แนะ การสอน การสนับสนุน และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านทุ่งบอน โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม แนวคิดการกำกับตนเอง ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นแนวทางเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านทุ่งบอน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านทุ่งบอน
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านทุ่งบอน

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบแนวคิดของ Stephen Kemmis และ McTaggart (1992) ดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ 1) ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) 2) ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) 3) ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และ 4) ขั้นที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม แนวคิดการกำกับตนเอง ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากร

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้าน ทุ่งบอน ตำบล บุ่งหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 851 คน
ตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะการเก็บรวบรวมข้อมูล และวัตถุประสงค์การวิจัย 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ตัวอย่างที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านทุ่งบอน ได้แก่ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยในชุมชน/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน จำนวน 20 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข 5 คน คือ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และ อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยในชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ผู้ดูแลผู้ป่วย 15 คน

2. ตัวอย่างในประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านทุ่งบอน ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและสมองขาดเลือดแบบเฉียบพลัน ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านทุ่งบอน จำนวน 40 คน 2.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) 1) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนรักษาด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันสูง ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านทุ่งบอน ที่มีผลการประเมิน CV risk score ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก 30 <40% หรือระดับ 4 (หมายถึงโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงมาก) และ CV risk score ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงอันตราย >40% หรือระดับ 5 (หมายถึงโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงอันตราย) 2) มีความยินดีและสามารถ เข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอด 2.2 เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการวิจัย 2) ย้ายออกจากพื้นที่ทำการวิจัย 3) ขอลถอนตัวจากโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม 2. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม 5 ส่วน คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง 2) แบบทดสอบความรู้เรื่อง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลความหมายระดับความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วรพจน์ พรหมสัถยพรต, 2544) ความรู้ในระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80-100) ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60) 3) แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด การแปลความหมายใช้เกณฑ์ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555) การกำหนดช่วงคะแนนและแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้ การรับรู้มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00) มาก (ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50) น้อย (ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50) และ น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50) 4) แบบสอบถามทักษะการจัดการตนเอง ลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ พิจารณาตามเกณฑ์ของ Daniel (1995) แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ทักษะการจัดการตนเองระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.74) ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.75-2.49) มาก (คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.24) มากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 3.25-4.00) 5) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด แปลความหมายใช้เกณฑ์ ดังนี้ พึงพอใจต่อรูปแบบมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00) มาก (ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50) น้อย (ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50) และ น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50) ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ด้วยเทคนิค IOC (Index of Item Objective Consistency) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่ รพ.สต.บ้านก่อ จำนวน 30 คน แบบทดสอบความรู้เรื่องโรค Stroke โดยหาค่า KR-20 ของ Kuder-Richardson มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.82 แบบสอบถามการรับรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันและโรคหลอดเลือดสมอง และความพึงพอใจต่อรูปแบบ หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการ Cronbach Alpha's coefficient มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86, 0.82 และ 0.88 ตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis และ Taggart (1992) ดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้ววางแผน 1) วิเคราะห์บริบท สถานการณ์การดำเนินงานเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 2) สนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อสร้าง

รูปแบบการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 3) จัดทำแผนปฏิบัติการตามรูปแบบฯ

2. ขั้นตอนปฏิบัติ ปฏิบัติการตามแผนปฏิบัติการตามรูปแบบฯ ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ 1) พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 2) พัฒนาสื่อสุขศึกษาการรณรงค์สื่อสารเตือนภัย 3) ให้ความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ 4) แจกแผ่นสื่อสารเตือนภัย 5) สาธิตฝึกปฏิบัติการนำการรณรงค์สื่อสารเตือนภัยไปใช้ 6) ติดตามเยี่ยมบ้าน/เยี่ยมทางโทรศัพท์

3. ขั้นสังเกตการณ์ ใช้วิธีการสังเกต การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อติดตามการดำเนินงานขณะที่ดำเนินการวิจัยอยู่ เพื่อทราบปัญหาของการปฏิบัติและกระบวนการแก้ไข

4. ขั้นสะท้อนผล 1) การคืนข้อมูลสู่ชุมชนและถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลการดำเนินงาน 2) สร้างข้อตกลงร่วมกัน 3) ประเมินผลการปฏิบัติ วิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 19 คน (ร้อยละ 47.50) เป็นเพศหญิง จำนวน 21 คน (ร้อยละ 42.50) อายุเฉลี่ย 56 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 23 คน (ร้อยละ 57.50) สถานภาพสมรสแล้วอยู่ด้วยกัน มากที่สุด จำนวน 28 คน (ร้อยละ 70.00) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 32 คน (ร้อยละ 80.00) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 8,600 บาทต่อเดือน โรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด จำนวน 21 คน (ร้อยละ 52.50) ระยะเวลาที่ป่วย เฉลี่ย 12.5 ปี ได้รับการรักษาสม่ำเสมอ จำนวน 36 คน (ร้อยละ 90.00)

2. ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด (ร้อยละ 67.50) หลังการใช้รูปแบบ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 72.50) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ระดับความรู้	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	0	0.00	11	27.50
ปานกลาง	13	32.50	29	72.50
ต่ำ	27	67.50	0	0.00

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันภาวะสมองขาดเลือดของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้เรื่อง

โรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=18.54$, $p\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันภาวะสมองขาดเลือดของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ข้อความ	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ		t	p
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
ความรู้เรื่อง Stroke และการป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน	4.78	2.81	12.22	1.35	18.54	<.001

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมี การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ข้อความ	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ		t	p
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	3.03	0.37	4.45	0.40	5.28	<.001
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือด	3.18	0.36	4.32	0.45	3.41	<.001
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	3.43	0.41	4.24	0.43	3.46	<.001
รวม	3.21	0.32	4.34	0.43	5.58	<.001

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันและโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบว่า หลังการพัฒนาแบบฯ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีทักษะการจัดการตนเอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันและโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ข้อความ	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ		t	p
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
ทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันและโรคหลอดเลือดสมอง	2.48	2.81	3.26	1.35	7.84	<.001

5. ประเมินการใช้ Warning signs card ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบว่า ทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถประเมินอาการผิดปกติได้ ร้อยละ 95 ตั้งสติเรียกให้คนช่วยและโทรแจ้ง 1669 ทันที ร้อยละ 97.50 ให้ข้อมูลว่าเกิดเหตุอะไร บอกสถานที่ เส้นทางที่เกิดเหตุทันทีให้ชัดเจน ชื่อผู้แจ้ง เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ร้อยละ 95.00 แผ่นสื่อสารเตือนภัยสามารถเพิ่มการตระหนักถึงความสำคัญของโรค และการเรียกใช้บริการหมายเลขฉุกเฉินอย่างทันทีทันใด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการประเมินการใช้ Warning signs card ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

รายการประเมิน	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ประเมินอาการผิดปกติ	27	67.50	38	95.00
2. ตั้งสติเรียกให้คนช่วยและโทรแจ้ง 1669 ทันที	28	70.00	39	97.50
3. ให้ข้อมูลว่าเกิดเหตุอะไร บอกสถานที่ เส้นทางที่เกิดเหตุทันทีให้ชัดเจน ชื่อผู้แจ้ง เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้	30	75.00	38	95.00

6. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบฯ ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับ Warning signs card ควรเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดการเมื่อเกิดอาการผิดปกติเฉียบพลัน/เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่มีปัญหาสายตา และการมองเห็น สื่อศึกษาซึ่งส่วนใหญ่เป็นแผ่นพับ ตัวหนังสือเล็กมาก คนสายตาดียังอ่านไม่ค่อยออก ต้องใช้ความพยายามอย่างสูง น่าจะทำแบบที่ตัวโต อ่านง่าย”

“รูปแบบน่าจะเป็นแผ่นเดียว แต่ลงรายละเอียด เนื้อหาครบถ้วน เอาเฉพาะข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น จริง ๆ”

“สำคัญที่สุดน่าจะเป็นเรื่องของอาการผิดปกติเฉียบพลันเพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับรู้ ตระหนัก และสามารถจัดการเมื่อเกิดอาการเหล่านั้นได้”

“เบอร์โทร หรือช่องทางการติดต่อสถานพยาบาลเมื่อเกิดอาการผิดปกติ ให้ระบุชัดเจน มองแล้วสะดุดตา ทั้งผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ญาติ ผู้ดูแล หรือผู้พบเห็น”

สรุปผลการวิจัย

1. บริบทการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง รพ.สต.บ้านทุ่งบอน ตั้งอยู่ที่ตำบลบุ่งหวาย อำเภวารินชำราบ อุบลราชธานี เปิดให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังทุกสัปดาห์ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างปี 2561 -2564 จำนวน 9, 7, 14 และ 26 ราย ตามลำดับ โรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary) ระหว่างปี 2561-2564 จำนวน 9, 27, 14, และ 19 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังว่าโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยพบว่าระหว่างปี 25560-2564 มีจำนวนผู้ป่วย 236, 323, 333, 304 และ 372 ราย ตามลำดับ การดำเนินงานคลินิกโรคเรื้อรังที่ผ่านมาเป็นการให้บริการในสถานบริการ ตรวจ ประเมินอาการ ให้ยา/คำแนะนำ และติดตามเยี่ยมบ้าน แต่ยังพบผู้ป่วยที่การดำเนินโรคไม่ดีและมีอาการแทรกซ้อนจากโรคอย่างต่อเนื่อง จากการประเมินในคลินิกบริการและการติดตามเยี่ยมบ้านปัญหาสำคัญที่พบคือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคยังไม่ถูกต้องเหมาะสม จากสัมภาษณ์ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต.บ้านทุ่งบอน ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2564 จำนวน 20 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 80) มีปัญหาด้านสายตาและการได้ยิน จำนวน 8 คน (ร้อยละ 40) มีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในประเด็นการสังเกตอาการผิดปกติ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 40) พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม จำนวน 9 คน (ร้อยละ 45) เมื่อสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้ป่วยบางคนไม่เข้าใจคำแนะนำ เจ้าหน้าที่พูดเสียงเบา เอกสารคำแนะนำไม่ชัดเจน ตัวหนังสือเล็ก บางคนไม่เข้าใจภาษา ส่วนใหญ่ต้องการเอกสารคำแนะนำที่สามารถนำเข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติตามได้

2. ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง รพ.สต.บ้าน ทุ่งบอน ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ รูปแบบการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านทุ่งบอน ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้ป่วย และผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาสื่อสุขภาพการรณรงค์ผ่านสื่อสารเตือนภัย และการจัดการเมื่อเกิดอาการผิดปกติเฉียบพลัน โดยความร่วมมือร่วมของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และอาสาสมัครดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 3 ให้ความรู้และประเมินความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง 2) การรับรู้ความรุนแรง 3) การรับรู้ประโยชน์

กิจกรรมที่ 4 ฝึกปฏิบัติการนำการรณรงค์ผ่านสื่อสารเตือนภัย ฝึกสังเกตอาการผิดปกติ และการจัดการตนเอง คือ ภาวะโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน FAST F = Face เวลายิ้มพบว่ามุมปากข้างหนึ่งตก A = Arms ยกแขนข้างใดข้างหนึ่งไม่ขึ้น S = Speech มีปัญหาในการพูด พูดติดขัดจนฟังไม่รู้เรื่อง T = Time ต้องได้รับการรักษาภายใน 3 ชั่วโมง รีบโทร 1669 ทันที

กิจกรรมที่ 5 ติดตามเยี่ยมบ้าน/เยี่ยมทางโทรศัพท์โดยอาสาสมัครดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 6 การคืนข้อมูล สุ่มชนและถอดบทเรียน สร้างข้อตกลงร่วมกัน ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อาสาสมัครดูแลผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการสังเกตอาการผิดปกติตามการรณรงค์ผ่านสื่อสารเตือนภัย และหากเกิดอาการผิดปกติรีบโทร 1669 ทันที

3. การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านทุ่งบอน พบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันและโรค หลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ =4.66, S =2.31)

4. การใช้การ์ดแผ่นสื่อสารเตือนภัย ทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถประเมินอาการผิดปกติได้ ร้อยละ 95 ตั้งสติเรียกให้คนช่วยและโทรแจ้ง 1669 ทันที ร้อยละ 97.50 ให้ข้อมูลว่าเกิดเหตุอะไร บอกสถานที่ เส้นทางที่เกิดเหตุ ทันทีให้ชัดเจน ชื่อผู้แจ้ง เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ร้อยละ 95.00 แผ่นสื่อสารเตือนภัยสามารถเพิ่มการตระหนักถึงความสำคัญของโรค และการเรียกใช้บริการหมายเลขฉุกเฉินอย่างทันท่วงที

อภิปรายผลการวิจัย

1. รูปแบบการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านทุ่งบอน ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 2) การพัฒนาสื่อสุขภาพการ์ดแผ่นสื่อสารเตือนภัย 3) ให้ความรู้และประเมินความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4) ฝึกปฏิบัติการนำการ์ดแผ่นสื่อสารเตือนภัยไปใช้ 5) ติดตามเยี่ยมบ้าน 6) การคืนข้อมูล สู่ชุมชนและถอดบทเรียน ผลการวิจัยครั้งนี้คล้ายกับผลการศึกษาของวีรวัฒน์ จิตจุ (2561) ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรม 1) กลไกการเกิดโรคและความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 2) ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 3) ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4) เจตคติของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5) เทคโนโลยีสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 6) การปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในภาวะวิกฤต แบบสอบถามด้านความรู้ เจตคติ และทักษะปฏิบัติในด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา บุญศรี และสุกัญญา ทองบุผา (2563) ศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรูปแบบ Stroke Digital service พบว่า จากการพัฒนาโปรแกรมในรูปแบบ Stroke Digital Service ในลักษณะของ Application ของการประเมินอาการของโรคหลอดเลือดสมองเมื่อนำมาใช้จริงสามารถนำมาซึ่งการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้อย่างแท้จริง อธิบายได้ว่า ในการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเป็นการช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความมุ่งหวังจะนำไปปรับเปลี่ยนตนเองที่บ้านมากขึ้น

2. ผลการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งบอน พบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันและโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) อธิบายได้ว่า รูปแบบการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้มาจากการระดมการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมวิเคราะห์บริบท ร่วมดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบ และร่วมสรุปผลทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค ทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน

และโรคหลอดเลือดสมอง และความพึงพอใจต่อรูปแบบเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิจัยของ Soundy (2014) ได้เน้นความสำคัญของหลักการให้คำแนะนำของผู้ดูแล และผู้วิจัยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิวัฒน์ จิตจุ (2561) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และทักษะปฏิบัติในด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลในภาวะวิกฤติและการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการเจ็บป่วยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับผลการศึกษาของอังคณา บุญศรี และสุกัญญา ทองบุผา (2563) ศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรูปแบบ Stroke Digital Service พบว่า จากการพัฒนาโปรแกรมในรูปแบบ Stroke Digital Service ในลักษณะของ Application ของการประเมินอาการของโรคหลอดเลือดสมองเมื่อนำมาใช้จริงสามารถ นำมาซึ่งการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้อย่างแท้จริง สามารถเพิ่มการตระหนักถึงความสำคัญของโรค และการเรียกใช้บริการหมายเลขฉุกเฉินอย่างทันท่วงที

การ์ดแผ่นสื่อสารเตือนภัยที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้สำหรับสังเกตอาการผิดปกติ และการจัดการตนเองจากภาวะโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ทั้งนี้เนื่องจากพัฒนาขึ้นจากการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มเสี่ยง ญาติ และผู้ดูแล ผ่านการนำไปใช้จริง และปรับปรุงให้สามารถใช้งานได้ง่ายขึ้น มีเนื้อหาความรู้ การสังเกตอาการผิดปกติ และการจัดการตนเองเมื่อมีภาวะผิดปกติ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้และทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันและโรคหลอดเลือดสมอง ดีขึ้น สามารถเพิ่มการตระหนักถึงความสำคัญของโรค และการเรียกใช้บริการหมายเลขฉุกเฉินอย่างทันท่วงทีสอดคล้องกับผลการศึกษาของพัชรินทร์ ชมเมืองมิ่ง (2564) ประสิทธิภาพของการใช้ Warning Signs Card ต่อความรู้สัญญาณเตือน และแนวทางปฏิบัติในการจัดการเมื่อเกิดอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและสมองขาดเลือดแบบเฉียบพลันของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตำบลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า การใช้ Warning Signs Card ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สัญญาณเตือน และมีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นในการจัดการเมื่อเกิดอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารเตือนภัยต่อความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือดและการจัดการอาการของ ลาวลย์ เวทยาวศ์ และคณะ (2560) ที่ศึกษาในประชาชนใน ต.ปากหมาก จ.สุราษฎร์ธานี โดยใช้โปรแกรมสื่อสารเตือนภัย มีการจัดอบรม ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะต่าง ๆ การติดป้ายเตือนภัย พบว่าประชาชนในตำบลปากหมากมีความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดสูงขึ้นกว่าก่อนดำเนินโปรแกรมสื่อสารเตือนภัย

สรุปรูปแบบการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งบอน มีประสิทธิภาพทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้และทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันและโรคหลอดเลือดสมอง ดีขึ้น บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เห็นความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรพัฒนากิจกรรมของรูปแบบ โดยมีการกำกับติดตามเยี่ยมบ้าน หรือสอบถามทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นเตือนและเสริมแรงให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

2. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เห็นความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

3. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยเน้นการให้ความรู้ สร้างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการผิดปกติ

4. ควรจัดให้มีกิจกรรมการสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันและโรค Stroke ที่หลากหลายช่องทาง เช่น การจัดเสียงตามสาย การเปิดช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Line, Facebook

5. ควรพัฒนาการดแผ่นสื่อสารเตือนภัย ไปใช้ในการสื่อสารเตือนภัยโรคอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำศึกษารูปแบบการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

2. ควรศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, กรม. (2562). อัตราป่วย-ตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. (ออนไลน์) 2562 (อ้างเมื่อ 16 ตุลาคม 2565). จาก [https:// thaincd.com](https://thaincd.com)

พัชรินทร์ ชมเมืองมิ่ง. “ประสิทธิผลของการใช้ Warning Signs Card ต่อความรู้สัญญาณเตือนและแนวทางปฏิบัติในการจัดการเมื่อเกิดอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและสมองขาดเลือดแบบเฉียบพลันของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตำบลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก,” การแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย. 1,1 (มกราคม-มิถุนายน 2564): 23-33.

ลาวัลย์ เวทยาวงค์ และคณะ. “ผลของโปรแกรมการสื่อสารเตือนภัยต่อความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือดและการจัดการอาการของประชาชน ต.ปากหมาก จ.สุราษฎร์ธานี,” เครือข่ายวิทยาลัทยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2, 1 (มกราคม-เมษายน 2560): 86-101.

วิไลเลิศ คำตัน. “การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์,” สภาการพยาบาล. 34, 1 (มกราคม-มีนาคม 2562): 26-41.

วีรวัฒน์ จิตจุ. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกริก, 2561.

ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิริราช. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคหลอดเลือดสมอง. (ออนไลน์) 2561 (อ้างเมื่อ 16 ตุลาคม 2565). จาก <https://www.si.mahidol.ac.th>

สมศักดิ์ เทียมเก่า. รักษ์สมอง. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา, 2562.

อังคณา บุญศรี และสุกัญญา ทองบุผา. “ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรูปแบบ Stroke Digital Service,” TUH Journal online. 5, 3 (กันยายน-ธันวาคม 2563), 36-44.

Stretcher, V.J., and I.M.Rosenstock. The Health Belief Model: In Health Behaviour and Health Education. San Francisco, California: Jossey-Bass Publishers, 1997.

Soundy, A. “Factors influencing patients’ hope in stroke and spinal cord injury: A narrative Review,” International Journal of Therapy and Rehabilitation. 21, 5 (2014): 210-8.

Orem, D. E., S. G.Taylor and K. M. Renpenning. (2001). Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2001.

World Stroke Organization. (online) 2019 (cited 16 October 2022). Available form [www. World stroke.org/assets/downloads/WSO_2019_Annual_Report_online.pdf](http://www.worldstroke.org/assets/downloads/WSO_2019_Annual_Report_online.pdf)

