

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
 เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
 ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๓	นางสาวอรุณรัตน์ เปรมภมล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านไร่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบล คอกควาย	๙๐๐๑๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านไร่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบล คอกควาย	๙๐๐๑๔	เลื่อนระดับ
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและผลลัพธ์ ทางสุขภาพด้านคลินิกในผู้ป่วยโรคไมเกรนที่มีความเสี่ยงสูง”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไมเกรนที่ต่อเนื่องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอกควาย อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี”</p> <p>รายละเอียดค่าโครงการ “แนบท้ายประกาศ”</p>						
					๙๐ %	

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านคลินิกในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูง
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖ - เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้
 ๑. โรคหลอดเลือดสมอง
 ๒. ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy)
 ๓. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning)
 ๔. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑. โรคหลอดเลือดสมอง

ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง คือ โรคทางระบบประสาทที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการต่างๆ เช่น อ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้ ซึ่งเรียกกันว่า “โรคอัมพาตหรือโรคอัมพฤกษ์”

สาเหตุ

เกิดจากมีการขัดขวางการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองจากการแตก ตีบหรือตันของหลอดเลือดทำให้เนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เกิดการตายของเนื้อสมอง ทำให้สมองสูญเสียหน้าที่

ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง

๑.๑ สมองขาดเลือด สามารถเกิดได้ ๒ สาเหตุ คือ

- เกิดจากหลอดเลือดแดงแข็ง มีคราบไขมันเกาะตามผนังหลอดเลือดและทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือด หากเกิดที่หลอดเลือดแดงใหญ่อาการก็จะเป็นมาก และมักพบว่ามึนหลอดเลือดหัวใจตีบร่วมด้วย แต่ถ้าเกิดการอุดตันที่หลอดเลือดแดงเล็ก อาการจะไม่มาก อ่อนแรงไม่มาก

- เกิดจากหัวใจที่วาย หรือหัวใจที่เต้นผิดปกติ ทำให้เกิดลิ่มเลือดลอยไปติดที่เส้นเลือดในสมอง อาการที่เกิดขึ้นกับตำแหน่งที่ไปอุดตันและขนาด โดยมากมักจะเกิดอาการอ่อนแรง พูดไม่ชัด ชา บางครั้งอาการอัมพาตอาจเป็นเพียง ๕ นาทีแล้วหายไป หรือเป็นถาวร

๑.๒ เส้นเลือดสมองแตก

ทำให้เลือดออกในสมอง เมื่อเส้นเลือดสมองแตกทำให้เซลล์สมองตาย สาเหตุสำคัญคือความดันโลหิตสูง รองลงมาได้แก่ ผนังหลอดเลือดโป่งพอง และความผิดปกติของเส้นเลือด ผู้ป่วยเส้นเลือดสมองแตกมักเป็นสาเหตุการตายสูงกว่าสมองขาดเลือด

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งได้เป็น ๓ ประเภทคือ ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนแก้ไขไม่ได้ ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนแก้ไขได้ และปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมซึ่งแก้ไขได้

๑) ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนแก้ไขไม่ได้

- อายุ เมื่ออายุเกิน ๕๕ ปี จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่า และคนอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป จะพบมากเป็น ๓ เท่า (Wood, ๒๐๑๘) ส่วนใหญ่พบในช่วงอายุระหว่าง ๕๕-๘๕ ปี แต่โรคหลอดเลือดสมองยังสามารถพบได้ในเด็กและวัยรุ่นซึ่งการเกิดโรคได้ตั้งแต่ทารกหลังคลอดสัปดาห์แรก (Grinnon, et al., ๒๐๑๒)

- เพศ เพศชายมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง ๑.๖๗ เท่า (Homsten, ๒๐๑๖) และในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพศชายจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง ๒.๒ เท่า (วิลเลพร พุทธรังค์ และคณะ, ๒๕๕๗)

- เชื้อชาติ คนผิวดำมีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนผิวขาว สันนิษฐานว่าคนผิวดำมักอ้วน เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าคนผิวขาว

- พันธุกรรม ผู้ที่มีบิดาหรือมารดาป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะมีความเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนทั่วไป (เสกสรรค์ จวงจันทร์, ๒๕๕๘) โดยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีประวัติทางพันธุกรรมป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มอื่น ๓๒.๖ เท่า (วิลเลพร พุทธรังค์ และคณะ, ๒๕๕๗)

๒) ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนแก้ไขได้

- ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ ๓๕-๗๐ จะมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย แรงดันเลือดที่ออกมาจากหัวใจมีแรงดันสูงทำให้ผนังหลอดเลือดเสื่อมเร็วขาดความยืดหยุ่นและแตกเปราะง่าย จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดเส้นเลือดในสมองแตก ระดับความดันโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้นจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนที่มียระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับต่ำ (วิลเลพร พุทธรังค์ และคณะ, ๒๕๕๗) โดยผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าปัจจัยด้านอื่นๆ (Homsten et al., ๒๐๑๖) จากการศึกษาของวิลเลพร พุทธรังค์ และคณะ (๒๕๕๗) พบว่าผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตค่าบน (systolic) มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๖๐ มิลลิเมตรปรอทมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มอื่นถึง ๔๗.๖ เท่า และผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตค่าล่าง (diastolic) มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มอื่นถึง ๓๑.๙ เท่า

- โรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น ๒ เท่า ของคนปกติ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลงได้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานร่วมด้วยจะเพิ่มความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ ๑.๖ ถึง ๖ เท่า (Hajat et al., ๒๐๐๔) ในกรณีที่เป็นโรคเบาหวานมานานจะเพิ่มโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นตามระยะเวลาที่เป็นโรค (Nystrom et al., ๒๐๑๕)

- ผู้ป่วยโรคหัวใจ ชนิดหลอดเลือดหัวใจตีบ ภาวะหัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ โรคหัวใจรูห์มาติก เหล่านี้จะทำให้เกิดลิ้นเลือดหลุดออกจากหัวใจไปอุดตันหลอดเลือดในสมองได้ โดยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง พบบ่อยในผู้สูงอายุและมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญ (Sathirapanya et al., ๒๐๑๔)

- การตีบแคบของหลอดเลือดแดงในสมอง ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยกว่าปกติ

- ผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือด ผู้ป่วยโรคไตมีความเสี่ยงที่จะเกิดเส้นเลือดสมองอุดตันและมีความเสี่ยงที่จะเกิดเส้นเลือดสมองแตกมากกว่าคนปกติ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไต จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติ ๕ - ๓๐ เท่า (Nayak-Rao & Shenoy, ๒๐๑๗)

- ผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาแล้ว จะมีความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำสูงถึง ๗.๔% ในปีแรก มีความเสี่ยงจะเกิดซ้ำ ๑๙.๗% ภายใน ๕ ปี ส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดแบบเฉียบพลันมาก่อน ร้อยละ ๖-๗ จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา (Stahmeyer, ๒๐๑๙)

๓) ปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนแก้ไขได้

- ความอ้วนและไขมันในเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญอีกประการของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ไขมันในเลือดมีโอกาสหลุดเป็นตะกรันไปเกาะหรืออุดตามหลอดเลือด ทำให้ผนังเส้นเลือดแดงไม่ยืดหยุ่น เกิดการตีตันง่าย เลือดจึงไหลผ่านไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้น้อย ถ้าเกิดกับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองจะทำให้สมองขาดเลือดและเป็นอัมพาตในที่สุด โดยในผู้ที่มีระดับไขมัน Low Density Lipoprotein (LDL) สูงกว่าปกติ จะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด Atherosclerosis ของหลอดเลือดแดง Carotid และภาวะไขมันในเลือดสูงที่สะสมอยู่ตามผนังหลอดเลือดจะทำให้เกิดขบวนการลำเลียงเลือด ส่งผลให้เกิดการตีตันของหลอดเลือดแดง หรือก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ (Suwanwela, ๒๐๑๔) การให้ยาในกลุ่มสแตตินร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพให้เหมาะสม สามารถลดอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองหรือป้องกันไม่ให้โรคหลอดเลือดสมองดำเนินไปมากขึ้นได้ ดัชนีมวลกาย (BMI) และเส้นรอบเอวมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Amarenco, ๒๐๒๐) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ๓.๒๔ เท่า (ณัฐกร นิลเนตร และคณะ, ๒๕๖๑)

- การไม่ออกกำลังกาย ออกกำลังกายน้อยหรือไม่สม่ำเสมอ ทำให้เกิดโรคอ้วนและการเผาผลาญน้ำตาลน้อย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นผลให้ไขมันชนิดที่เป็นอันตรายลดลง และเพิ่มไขมันดีที่ช่วยให้เลือดไม่แข็งตัว การขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น (von Sarnowski et al., ๒๐๑๓)

- อาหารที่ไม่เหมาะสม เช่นอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสเค็มจัด หวานจัด อาหารที่มีแป้งมาก กากใยน้อย และปริมาณอาหารที่มากเกินไป

- การดื่มสุรา การดื่มสุราจะทำให้หลอดเลือดเปราะหรือเลือดออกง่าย กระตุ้นให้หัวใจเต้นผิดจังหวะและทำให้ผนังหัวใจห้องล่างผิดปกติ นำไปสู่การอุดตันของหลอดเลือดสมอง กระตุ้นให้เกิดความดันโลหิตสูงและทำให้เลือดแข็งตัวผิดปกติ ลดการไหลเวียนของเลือดไปสู่สมอง ซึ่งการดื่มสุราเป็นประจำและดื่มในปริมาณมากเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทุกชนิด จากการศึกษาของ ณัฐกร นิลเนตร และคณะ (๒๕๖๑) พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ดื่มสุรามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ดื่ม ๑๗.๐๙ เท่า

- การสูบบุหรี่ สารนิโคตินและคาร์บอนมอนอกไซด์ในบุหรี่จะทำลายหลอดเลือด ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบ และผู้ที่ได้รับควันบุหรี่เป็นประจำจะมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น การสูบบุหรี่ทำให้ระบบหลอดเลือดสมองหดตัว ส่งผลให้ปริมาณเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองลดลง เกิดภาวะความดันโลหิตสูง มีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น และทำให้สารอินซูลินทำงานผิดปกตินอกจากนี้พบว่าการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของ Eendothelial tight junction ที่ blood brain barrier ซึ่งมีแนวโน้มทำให้เกิดภาวะ silent cerebral infarction ความผิดปกตินี้พบที่ endothelium ของหลอดเลือดทั่วไปและการสูบบุหรี่ยังมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของ Coronary Artery Calcium (CAC) โดยพบว่าผู้สูบบุหรี่ ๒๐ มวนต่อวันตั้งแต่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ปริมาณ CAC เท่าผู้ที่อายุมากกว่า ๑๐ ปีที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน และระดับ CAC มีความสัมพันธ์กับ atherosclerotic plaque และทำให้เกิด subclinical atherosclerosis ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (The Heart Association of Thailand, ๒๐๒๐) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สูบบุหรี่ ๖.๑๙ เท่า (ณัฐกร นิลเนตร, ๒๕๖๒)

- ยาเสพติด เช่น โคเคน ยาบ้า และเฮโรอีน เป็นสาเหตุของสมองขาดเลือดและเลือดออกในสมอง โดยการกระตุ้นให้หลอดเลือดหดตัว ทำให้เกล็ดเลือดทำงานมากขึ้น เพิ่มความดันโลหิต ชีพจรเร็ว อุณหภูมิสูงขึ้นและเพิ่มการเผาผลาญในร่างกาย

- ยาคุมกำเนิด การรับประทานยาคุมกำเนิดเกิน ๕ ปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น โดยเฉพาะถ้ารับประทานยาคุมกำเนิดร่วมกับเป็นความดันโลหิตสูง

อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

- ๑) มีอาการขาหรืออ่อนแรงแขนขาหรือใบหน้าข้างใดข้างหนึ่ง
- ๒) ตามัวหรือมองไม่เห็นข้างใดข้างหนึ่ง
- ๓) พูดลำบากหรือพูดไม่ได้หรือไม่เข้าใจคำพูด
- ๔) มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน
- ๕) มีอาการมึนงง หรือเดินไม่มั่นคง เสียศูนย์

การป้องกันและการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คือการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดย

- ๑) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม ไม่อ้วน
- ๒) งดสูบบุหรี่ งดการดื่มสุรา
- ๓) ตรวจสอบสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ถ้าพบปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ต้องรักษาและ พบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ
- ๔) ในกรณีมีปัจจัยเสี่ยงอยู่แล้วต้องรักษาและพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ห้ามหยุดยาเองโดยเด็ดขาด
- ๕) ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้ว จะมีโอกาสเป็นซ้ำได้มากกว่าคนปกติ นอกจากการปฏิบัติตามที่กล่าวมาแล้ว ในกรณีที่เป็นชนิดตีบหรืออุดตัน แพทย์จะรักษาโดยให้รับประทานยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เช่น ยาต้านเกล็ดเลือด

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ขึ้นอยู่กับชนิดความรุนแรงและระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการโดยเฉพาะ ถ้าผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาเร็วเท่าใด ความพิการและอัตราการตายจะลดลงมากเท่านั้น ซึ่งการรักษามีหลายวิธี ดังนี้

- ๑) การรักษาทางยาสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะที่เป็นโรคสมองขาดเลือด แพทย์จะให้ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านเกล็ดเลือดและยาต้านการแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาต่อเนื่องเป็นเวลานานเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และจะต้องมาตรวจสม่ำเสมอเพื่อปรับขนาดของยาตามแผนการรักษา
- ๒) การรักษาโดยการผ่าตัดในบางรายโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีเลือดออกในสมอง
- ๓) การรักษาโดยการทำกายภาพบำบัด
- ๔) การรักษาโดยควบคุมปัจจัยเสี่ยงและโรคแทรกซ้อนรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ปัญหาและผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง

ปัญหาและผลกระทบทางด้านร่างกาย

ปัญหาทางด้านร่างกายหลังการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผลกระทบที่พบได้บ่อยที่สุดและสำคัญที่สุด และก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาได้ ปัญหาทางด้านร่างกายที่พบบ่อยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองคือ

- ๑) การอ่อนแรงของแขนขาและเท้าตก ข้อยึดติดอาจเกิดข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้าง
- ๒) พุดไม่ชัดการเคี้ยวและการกลืนลำบาก
- ๓) การกลืนอาหาร ปัสสาวะไม่ได้
- ๔) ปวดตามข้อต่อต่างๆ
- ๕) อาจมีอาการเกร็งกระตุก หรือชัก
- ๖) ปัญหาการนอน
- ๗) ผู้ป่วยบางรายอาจมีปัญหาด้านการมองเห็น แต่พบได้ไม่บ่อยนัก

ปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์

ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์มักเป็นผลกระทบจากปัญหาด้านร่างกาย เมื่อผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะด้านร่างกายอันเนื่องมาจากโรคหลอดเลือดสมอง อาจทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวล หงุดหงิด โกรธ รู้สึกเศร้า และสูญเสีย การเปลี่ยนแปลงอารมณ์และบุคลิกภาพก็อาจเกิดจากกายภาพของสมองที่เสียไปได้อีกด้วย ปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น

- ๑) ซึมเศร้า
- ๒) อาจมีอาการคล้ายโรคประสาท เช่น พฤติกรรมเปลี่ยน ร้องไห้หรือหัวเราะโดยไม่ทราบสาเหตุ

ปัญหาการคิด ความจำและการตัดสินใจ

ภาวะสมองเสื่อมและมีปัญหาเรื่องความคิดความจำ เป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่เซลล์ประสาทถูกทำลาย ทำให้มีอาการดังนี้

- ๑) หลงลืม
- ๒) อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้
- ๓) การตัดสินใจช้า คิดช้า

ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองคือการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยที่มีภาวะอัมพฤกษ์ข้างใดข้างหนึ่งก็อาจเป็นซ้ำข้างเดิมทำให้อ่อนแรงมากขึ้น หรืออาจเป็นเพิ่มอีกข้าง ทำให้อ่อนแรงทั้งสองข้าง ในผู้ป่วยที่มีร่างกายอ่อนแรงอาจมีภาวะหลงลืมคิดช้าเพิ่มขึ้นด้วย

การเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอยู่แล้วมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้มากกว่าคนปกติถึง ๑.๒% ใน ๓๐ วันแรก ๓.๔% ภายใน ๙๐ วัน ๗.๔% ภายใน ๑ ปี และ ๑๙.๔% ภายใน ๕ ปี อัตราการเสียชีวิตหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกคือ ๖.๘% ใน ๓๐ วันแรก, ๙.๔% ภายใน ๙๐ วัน, ๑๗.๐% ภายใน ๑ ปี และ ๔๕% ภายใน ๕ ปี โดยผู้ที่มีภาวะหลอดเลือดสมองแตกมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่า (Stahmeyer et al., ๒๐๑๙) ซึ่งจะทำให้มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลมาก เสียค่ารักษาและทรัพยากรต่าง ๆ

ของผู้ป่วยและโรงพยาบาลมากขึ้น ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหลักคือความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือกล้ามเนื้อหัวใจทำงานผิดปกติ และพบว่ามีอัตราการตายสูงขึ้นชัดเจนในกลุ่มที่เป็นซ้ำ ดังนั้นการป้องกันการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง คือการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ นั้นเอง

๒. ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะทางสังคมและปัญญาของบุคคล ซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้สารสนเทศที่ได้รับในการส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพของตนเอง ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจสำคัญสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการสื่อสารสุขภาพ ส่งผลต่อการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคลรวมไปถึงการปฏิบัติตัว โดยมีความสัมพันธ์ในระดับสูงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

กระทรวงสาธารณสุข จำแนกองค์ประกอบของ ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น ๖ องค์ประกอบตามแนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, ๒๐๐๘) ดังต่อไปนี้

๑. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเลือกแหล่งข้อมูล สุขภาพ รู้วิธีค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา การค้นหา ข้อมูลที่ถูกต้อง ตลอดจนความสามารถในการตรวจสอบ ข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง และได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

๒. ความรู้ความเข้าใจ หมายถึงการมีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ ความสามารถในการอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ ตลอดจนการมีความสามารถในการวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

๓. ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลสุขภาพและสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ รวมทั้งสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลสุขภาพ

๔. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ ตลอดจนปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ รวมถึงมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

๕. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อเสนอ และเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น ตลอดจนสามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

๖. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้ตนมีสุขภาพที่ดี หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี รวมทั้งการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/วิธีการปฏิบัติ อีกทั้งยังหมายถึงความสามารถในการแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลทักทายความเข้าใจคิดได้อย่างเหมาะสม

ความรอบรู้ทางสุขภาพมีหลายระดับ แต่ระดับส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น ๔ ระดับ ดังนี้

ระดับ ๑ ระดับพื้นฐาน (Basic/Functional Health Literacy) หมายถึงความสามารถและทักษะขั้นต้นในการทำความเข้าใจกับข้อมูลสุขภาพที่ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยการฟังพูดอ่านเขียน เช่น การอ่านใบยินยอม (Consent Form) การทำความเข้าใจต่อการให้ข้อมูลของบุคลากรที่มสุขภาพ ทั้งข้อความเขียนและวาจา การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เป็นต้น

ระดับ ๒ ระดับการมีปฏิสัมพันธ์/สื่อสาร (Communicative/Interactive health literacy) ได้แก่ ความสามารถในการนำความรู้และข้อมูลข่าวสาร ทักษะในการสื่อสารและสังคม เพื่อประยุกต์ใช้ร่วมกัน ในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพที่ตนเองมีอยู่ให้ผู้อื่นเข้าใจ

ระดับ ๓ ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) เป็นความสามารถในการคิดและวิเคราะห์อย่างมีสติของบุคคล ในการเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อปรับใช้ข้อมูลสุขภาพในการดูแลสุขภาพและจัดการสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ตลอดจนการผนวกความรู้ทางสุขภาพในระดับนี้เข้าเป็นส่วนร่วมของสังคม ในการผลักดันเพื่อปรับโครงสร้างในชุมชนให้มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน ซึ่งจะส่งผลไปสู่ภาวะสุขภาพดี ทั้งในระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน เช่น การเลือกรูปแบบการออกกำลังกาย ที่ถูกต้องซึ่งเหมาะสมกับวิถีชีวิตและบริบทของตนเอง การคิดค้นวิธีการออกกำลังกายแบบใหม่เฉพาะท้องถิ่น โดยการประยุกต์ศิลปะวัฒนธรรมและประเพณีท้องถิ่น รวมทั้งเผยแพร่ในชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ในการออกกำลังกาย

ระดับ ๔ การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการพิจารณา ประเมิน วิเคราะห์ และให้คุณค่าเนื้อความและเจตนาที่สื่อนำเสนอข้อมูลสุขภาพผ่านเทคโนโลยีและวิธีการต่างๆ แบ่งเป็น ๒ ชนิด คือการรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร (Information literacy) ซึ่งหมายความว่า ความสามารถของบุคคลในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความรู้ และเหตุการณ์ต่างๆ ที่ได้รับรวบรวมและเลือกสรรไว้ ผ่านช่องทางการสื่อสารของเทคโนโลยีสารสนเทศ (Biggins, ๒๐๑๑) และการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) ซึ่งหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าใจ ประเมิน และวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของสื่อประเภทต่างๆ รวมถึงข้อมูลที่สื่อนำเสนอ ตลอดจนรู้ถึงความเสี่ยงที่ตนอาจเป็นจุดมุ่งหมายที่สื่อซ่อนเร้นอยู่

ความรู้ทางสุขภาพ จึงหมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคคลในการรับรู้ การเข้าใจ การคิดวิเคราะห์ และการใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง เพื่อนำไปสู่การจัดการตนเองด้านสุขภาพ อันส่งผลไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพภาวะที่ดีของตนเอง สามารถวัดประเมินได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกมา

๓. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากการ learning by doing เพื่อดึงความสามารถของผู้เรียนออกมาในรูปของการเรียนรู้ active learning ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ในการจัดกิจกรรมในการเรียนการสอน ประกอบด้วย ประสบการณ์ (experience) การสะท้อนความคิด (reflection) ความคิดรวบยอด (concept) และการประยุกต์ใช้ (application) ช่วยในการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยผู้เรียนจะมีส่วนร่วมทางด้านจิตใจ ได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง แสวงหาความรู้ การคิด การจัดการความรู้ และการแสดงออก การสร้างความรู้ใหม่ และการทำงานร่วมกันองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) โดยประกอบไปด้วย ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๑. **ประสบการณ์ (Experience)** เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนนำความรู้และประสบการณ์เดิมของตนมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้และประสบการณ์ใหม่ของตนเองโดยการศึกษาหาความรู้โดยวิธีต่างๆ การศึกษาหาความรู้จากสื่อต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ ฯลฯ รวมทั้งการรับฟังคำบรรยาย เป็นต้น

๒. **การสะท้อนความคิดและอภิปราย (Reflection and Discussion)** เป็นขั้นตอนที่จัดกิจกรรมการเรียนการสอนและสร้างบรรยากาศเพื่อให้ผู้เรียนได้แสดงออกด้วยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันกำหนดประเด็นหัวข้อในการอภิปรายกลุ่มย่อย เพื่อนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่เพื่อรับฟังความคิดเห็นโดยใช้ความรู้พื้นฐานจากประสบการณ์ของผู้เรียน

๓. **สรุปความเข้าใจและเกิดเป็นความคิดรวบยอด (Understanding and Conceptualization)** เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจของผู้เรียนเองโดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้จากผลของการสะท้อนความคิดและอภิปราย เพื่อนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอดให้เป็นความรู้ของตนเอง

๔. **การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด (Experiment/Application)** เป็นขั้นตอนที่ต้องการให้ผู้เรียนนำผลที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในลักษณะหรือสถานการณ์ต่างๆ จนเกิดเป็นแนวทางของตนเองซึ่งการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนั้นจะต้องอาศัยความเชื่อพื้นฐานการเรียนรู้ ๕ ประการ ได้แก่

- ๑) การเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียน
- ๒) เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่องและท้าทาย
- ๓) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นที่การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
- ๔) ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนำไปสู่การขยายเครือข่ายความรู้ของทุกคน ทั้งผู้เรียนและผู้สอน
- ๕) เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ (พูด เขียน วาดภาพ การแสดงบทบาทสมมติ ฯลฯ)

ที่นำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสร้างความรู้ความเข้าใจ การวิเคราะห์สังเคราะห์ที่นำไปสู่ข้อสรุปหรือองค์ความรู้ใหม่

ทั้งนี้จะต้องอาศัยหลักการที่สำคัญ ๒ ประการ ซึ่งจะเป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ได้แก่ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) และการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม (Group Process) และจะเป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้ค้นพบตนเอง เข้าใจความต้องการและทราบถึงระดับความสามารถของตนเองจากการฝึกฝนทักษะต่างๆ โดยจะต้องให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้น เพราะผู้เรียนได้ค้นพบตนเอง เข้าใจความต้องการ และทราบถึงระดับความสามารถของตนเอง ซึ่งจะเป็นส่วนกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้มากขึ้น

๔. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปิยนุช ภิญโญ และคณะ (๒๕๕๘) ศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในบริบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ชุมชนต้องการเสริมสร้างความรู้ ทักษะเพิ่มความมั่นใจในการดูแลและการฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งการวางแผนการดูแลร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพ องค์กรท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ นำไปสู่การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยสร้างการมีส่วนร่วมของ ๔ องค์กรหลักของชุมชนเพื่อช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง ทำให้ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน มีการยอมรับ และเรียนรู้ร่วมกันในการวางแผนและดำเนินงานการเสริมสร้างศักยภาพ ทำให้เกิดความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นรวมทั้ง การเสริมพลังจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการจัดสวัสดิการต่างๆ และการจัดเวทีให้มีการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันของอาสาสมัคร สามารถเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดียิ่งขึ้น และการสร้างความต่อเนื่องในการดูแลโดยร่วมกับ อสม. ในการวางแผนและสร้างแนวทางในการเยี่ยมบ้าน และการบันทึกและส่งต่อข้อมูลจากชุมชนกับหน่วยบริการ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการด้านสุขภาพที่ดีขึ้น

พันทิพา บุญเศษ และ ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล (๒๕๖๑) ทำการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงตบลดทัววยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีระยะเวลาในการจัดกิจกรรมทั้งหมด ๑๐ สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ๑) สร้างการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ๒) สร้างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ๓) ทบทวนและหาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ๔) ติดตามและทบทวนผลการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ ๕) ประเมินผลพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองนี้ ซึ่งใช้แรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกันทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในทิศทางที่ดีขึ้น

อรทัย มานะธนะ (๒๕๖๒) ศึกษาสถานการณ์ความรู้ทางสุขภาพ เรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน ก่อนและหลังพัฒนาโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ ตำบลจักราช อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กรอบแนวคิดของนัทพิม มาประยุกต์ในการประเมินความรู้ทางสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าความรู้ทางสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงและระบบบริการทางด่วน ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ ตำบลจักราช อำเภोजักราชจังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับไม่ดีพอเป็นส่วนใหญ่ และพบว่าระดับความรู้ทางสุขภาพหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ฉัตรชัย สมานมิตร และคณะ (๒๕๖๓) ทำการพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย กระบวนการหลัก ๔ ขั้นตอน ดังนี้ ๑. การเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้บริหารทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ วิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนาการดำเนินงานการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เสริมสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในชุมชน พัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายในหน่วยบริการปฐมภูมิ ๒. เสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงโดย ๑) ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ๒) พัฒนาความรู้และทักษะโดยใช้โปรแกรมที่สร้างขึ้น ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ การฝึกความสามารถเชิงกระบวนการคิด การสื่อสารความรู้ทั่วไป และการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค ๓) ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง ๓. เยี่ยมบ้านติดตามผลอย่างต่อเนื่อง โดย อสม., อสค. และ caregiver และ ๔. ให้คำปรึกษาและประเมินผลเพื่อปรับปรุงพัฒนาระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ผลของการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจำนวน ๔๙ คนพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ภาวะเสี่ยง การรู้จักอาการเตือนโรคและการประเมินภาวะเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ($t = ๔๙.๗๓, t = -๔๑.๕๘๑, t = ๔๕.๘๒๙, p = .๐๐๑$ ตามลำดับ)

ปิยะนุช จิตตานุนท์ และคณะ (๒๕๖๔) ศึกษาาระดับของความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๒๐๒ คน ผลการศึกษาพบว่าพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้โรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ ($M = ๘.๘๐$, $SD = ๒.๖๓$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม ($M = ๓.๙๓$, $SD = ๐.๓๗$) และด้านการดื่มสุรา ($M = ๔.๘๕$, $SD = ๐.๔๙$) ด้านการสูบบุหรี่ ($M = ๔.๖๙$, $SD = ๐.๗๖$) ด้านการรับประทานอาหาร ($M = ๓.๘๙$, $SD = ๐.๔๒$) อยู่ในระดับสูง ในขณะที่ด้านการจัดการความเครียด ($M = ๓.๕๖$, $SD = ๐.๘๓$) และด้านการออกกำลังกาย ($M = ๓.๐๔$, $SD = ๐.๙๒$) อยู่ในระดับปานกลาง

วชิรา โพธิ์ใส และคณะ (๒๕๖๔) ทำการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($mean = ๓.๐๕$, $SD = ๐.๒๑$) ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($mean = ๓.๐๖$, $SD = ๐.๖๖$) ความรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .๔๘๔$, $p < .๐๐๑$)

ศุภณัฐภรณ์ มุลฟู (๒๕๖๕) ทำการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๖๖ คน เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ในพื้นที่อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด ๔ ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = ๐.๐๑$

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ ๒ และอัตราการความพิการเป็นอันดับที่ ๓ ของโลก (Feigin et al., ๒๐๒๒) จากการสำรวจขององค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก ในช่วง ๓๐ ปีที่ผ่านมา พบอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก ๙๓.๕ ล้านคน ในปี ๒๕๓๓ เป็น ๑๒๕ ล้านคนในปี ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๗๐) โดยมีอัตราการลดลงในประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่กลับเพิ่มขึ้นในคนวัยหนุ่มสาวและประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (GBD ๒๐๑๙ Stroke Collaborators, ๒๐๒๑) ในปี ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกว่า ๘๐ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่ถึง ๑๔.๕ ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตถึง ๕.๕ ล้านคน ซึ่ง ๑ ใน ๔ เป็นผู้ป่วยอายุ ๒๕ ปีขึ้นไป และร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ๕ ประการ คือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๕๕.๕) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ ๒๔.๓) ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (ร้อยละ ๒๐.๒) มลภาวะจากฝุ่นละออง (ร้อยละ ๒๐.๑) และการสูบบุหรี่ (ร้อยละ ๑๗.๖) ในจำนวนนี้เป็นความเสี่ยงด้านเมตาโบลิซึมสูงถึงร้อยละ ๗๐.๓ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด (Feigin et al., ๒๐๒๒) ในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและพิการในผู้สูงอายุ จากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ ด้านสถานการณ์

ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีอุบัติการณ์สูงขึ้นจาก ๒๗๘.๔๔ ต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๖๐ เพิ่มขึ้นเป็น ๓๓๐.๗๒ ต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๖๕ สอดคล้องกับข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุว่าแนวโน้มการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยเพิ่มขึ้นทุกปี (สมศักดิ์ เทียมเก่า, ๒๕๖๕) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองภายหลังจากการเกิดครั้งแรกอีกด้วย จากการศึกษาของ Han และคณะ (Han et al., ๒๐๒๐) พบว่า ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำถึงร้อยละ ๗ - ๒๐.๖ ภายใน ๑ ปีหลังจากเกิดครั้งแรก ร้อยละ ๑๖.๒ - ๓๕.๓ ในช่วง ๕ ปี และ ร้อยละ ๑๔ - ๕๑.๓ ภายหลังจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ๑๐ ปี ดังนั้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการถาวรสูงหลังการเกิดโรค

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งตามพยาธิสภาพเป็น ๒ ชนิดหลักคือ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน (Ischemic Stroke) และโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันประมาณร้อยละ ๘๕ (Musukaet al., ๒๐๑๕) จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือดต่อแสนประชากรเฉลี่ย ๒๑๑.๗๒ จากโรคหลอดเลือดสมองชนิดเฉียบพลันทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๒๓ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๖๖) หลังการเกิดของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมักมีความพิการตามมา โดยมากกว่าร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยมักเกิดความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต มีปัญหาการเคี้ยวกลืนอาหาร การพูด การกลืนปัสสาวะ การรับรู้และกระบวนการคิด (Chohan, Venkatesh, and How., ๒๐๑๙) หากไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องและการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดความพิการอย่างถาวร มีภาวะแทรกซ้อนและการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ ส่งผลให้มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมตามมา

เขตสุขภาพที่ ๓ มีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันสูงที่สุดในทุกปี ในปี ๒๕๖๕ พบอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ๓๙๘.๔๔ ต่อแสนประชากร อัตราการเสียชีวิตถึง ๑๓.๙๒ ต่อแสนประชากร อัตราการป่วยเฉลี่ย ๖ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕) เท่ากับ ๓๘๑.๑๖ ต่อแสนประชากร โดยอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ย ๖ ปี เท่ากับ ๑๔.๓๕ ต่อแสนประชากร ซึ่งอัตราการป่วยและอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ ๓ สูงกว่าอัตราป่วยและอัตราตายของประเทศไทยอยู่มาก โดยจังหวัดอุทัยธานีมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองในปีพ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑๘๘ ราย (๕๗.๘๔ ต่อแสนประชากร) (กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๕) และแม้จะมีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Tract) ในพื้นที่แล้ว การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองยังมีความสำคัญมากที่สุด โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูง จากการสำรวจเบื้องต้นในพื้นที่ตำบลคอกควาย อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี เป็นชุมชนที่มีอัตราผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน ๗๓๐ ราย ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ๕๑๙ ราย (ร้อยละ ๗๑.๑๐) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ถึง ๒๗๖ ราย (ร้อยละ ๓๗.๘๑) พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๐ ราย (๒๖๓.๗๘ ต่อแสนประชากร) อัตราการเสียชีวิต ๓ ราย (๗๙.๑๓ ต่อแสนประชากร และร้อยละ ๓๐ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ทั้งหมดในพื้นที่) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ ๕๒.๙๔ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๔๑.๑๘) และพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญคือการสูบบุหรี่ (ร้อยละ ๑๔.๗๑) โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ต่อเนื่องทุกปี จากข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - กันยายน ๒๕๖๖ พบข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ถึง ๑๘ ราย ซึ่งสูงกว่าทุกปีที่ผ่านมา เหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่เป็นความสำคัญเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการในขณะที่ความสำเร็จของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต้องอาศัยการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง

เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ตลอดจนปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่สำคัญคือการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลที่เฉพาะเจาะจงในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลรักษาด้วยยาต้องควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อก่อให้เกิดทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านคลินิกที่ดีขึ้น ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างยั่งยืน ตลอดจนมีความสามารถในการเฝ้าระวังโรคเบื้องต้นด้วยตนเองได้เมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจะสำเร็จได้ด้วยความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy) (Nutbeam, ๒๐๐๘) ซึ่งเป็นทักษะทางสังคมและปัญญาของบุคคล ซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้สารสนเทศที่ได้รับในการส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพของตนเอง (WHO, ๑๙๙๘ อ้างถึงใน เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, ๒๕๕๖) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจสำคัญสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคลรวมไปถึงการปฏิบัติตัวโดยรวม (วรรณศิริ นิลเนตร และ วาสนา เรืองจตุโพธิ์พาน, ๒๕๖๒) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับสูงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Chahardah-Cherik, Gheibizadeh, Jahani, & Cheraghian, ๒๐๑๘) จากข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมองในตำบลคอกควาย พบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้าเกณฑ์เสี่ยงสูงจำนวน ๕๑๘ ราย จากผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด ๗๓๐ ราย (ร้อยละ ๗๐.๙๕) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ขาดความรู้ในการดูแลตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนขาดการได้รับการตรวจรักษาตามนัด ส่งผลให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านคลินิกที่ไม่ดี ไม่สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวได้ การสำรวจเบื้องต้นในพื้นที่ดังกล่าวทำให้เห็นช่องว่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดทักษะในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ป้องกันความพิการและภาวะพึ่งพิง ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถควบคุมโรคที่เป็นอยู่ได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General objectives)

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านคลินิก ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific objectives)

๑. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในระยะก่อนทดลองและระยะหลังทดลอง

๒. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุมในระยะก่อนทดลองและระยะหลังทดลอง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การจัดกิจกรรมในโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูงประกอบไปด้วย ๒ ระยะ ดังนี้

ระยะการเตรียมก่อนการดำเนินการจัดกิจกรรม

๑. ผู้วิจัยประสานงานกับประธานชมรมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

๒. ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอกควาย เพื่อขอความอนุเคราะห์สถานที่และสื่อการเรียนรู้ในการจัดกิจกรรม

๓. เก็บข้อมูลก่อนการทดลองวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อวางแผนในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับข้อมูลพื้นฐานและประสบการณ์ของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย

ระยะการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม

จัดกิจกรรมโดยใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) มี ๔ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Experience) ในการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เวลาประมาณ ๓๐ - ๔๕ นาที และสรุปประสบการณ์ ๑๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ กิจกรรมการสะท้อนความคิดจากประสบการณ์และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (Reflection and Discussion) ใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที และร่วมอภิปราย ๓๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ กิจกรรมการสร้างความเข้าใจ (Understanding and Conceptualization) ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากผลของการสะท้อนความคิดและอภิปรายใช้เวลาประมาณ ๔๕ นาที - ๑ ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ ๔ กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และทักษะการใช้สื่อด้านสุขภาพ (Experiment/Application) โดยแบ่งการดำเนินกิจกรรมออกเป็นสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๓ ชั่วโมง รวม ๔ สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ ๑ การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความเสี่ยง การป้องกัน และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การสังเกตอาการเตือนและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน

สัปดาห์ที่ ๒ การใช้สื่อต่างๆ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การสืบค้นข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องน่าเชื่อถือของข้อมูล การวิเคราะห์เจตนาของสื่อแต่ละชนิด

สัปดาห์ที่ ๓ การกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ทางสุขภาพ การวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การบันทึกข้อมูลสุขภาพ วิเคราะห์ผลดีผลเสียในการเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพดี

สัปดาห์ที่ ๔ การวิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองตามแบบแผน การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรค และร่วมกันปรับปรุงแก้ไข

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป

๒. การวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปรการวิจัย เพื่อศึกษาลักษณะการแจกแจงข้อมูลของตัวแปร โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) และทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnovtest โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป

๓. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกำบังโรครอคหลอดเลือดสมอง และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านคลินิก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูงภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Paired sample t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๕ โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรครอคหลอดเลือดสมองมีความรู้และทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันตนเองและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรครอคหลอดเลือดสมอง

๒. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อพัฒนาทักษะการประเมินและจัดการภาวะสุขภาพเบื้องต้นของตนเองได้

๓. บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่มีแนวทางในการจัดกิจกรรมในการเสริมสร้างความรอบรู้ และพัฒนาทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพอื่นๆ ได้อย่างยั่งยืน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

.....กำลังอยู่ในระยะวิเคราะห์และแปลผลการวิจัย.....

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

.....กำลังอยู่ในระยะวิเคราะห์และแปลผลการวิจัย.....

๙. ข้อเสนอแนะ

.....กำลังอยู่ในระยะวิเคราะห์และแปลผลการวิจัย.....

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....กำลังอยู่ในระยะวิเคราะห์และแปลผลการวิจัย.....

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| ๑) นางสาวอรุณรัตน์ เปรมกมล | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๙๐ |
| ๒) นางสาวอุษณันท์ อินทมาศน์ | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐ |
| ๓) | สัดส่วนของผลงาน |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

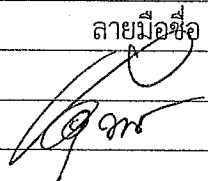
(นางสาวอรุณรัตน์ เปรมกมล)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ


(วันที่) ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗

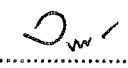
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอรุณรัตน์ เปรมกมล	
นางสาวอุษณันท์ อินทมาศน์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นายสมเจตน์ เจียมเจือจันทร์)
(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอบ้านไร่
(วันที่)...../...../.....
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....
(นางจินตนา พูลสุขเสริม)
(ตำแหน่ง) เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
(วันที่)...../...../.....

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอกควาย อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

๒. หลักการและเหตุผล

ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้คนมีอายุยืนยาวขึ้น และก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยทั่วโลก เมื่อคนอายุมากขึ้นจะเกิดความเสื่อมของเซลล์และอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย การขาดเตรียมพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ ประกอบกับการดูแลตนเองไม่เหมาะสมทำให้เกิดเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่นอกจากจะมีปัจจัยเสี่ยงด้านอายุและพันธุกรรมแล้ว ยังมีปัจจัยเสี่ยงมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่างๆ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ความเครียดและขาดการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ซึ่งทำให้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในที่สุด โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะค่อยๆ มีอาการและอาการรุนแรงขึ้นทีละน้อยเมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษา ซึ่งปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญร่วมกันมีอยู่ด้วยกันสองกลุ่มคือ กลุ่มปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ๔ ปัจจัย ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ กลุ่มปัจจัยด้านสรีรวิทยา ๔ ปัจจัย ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (WHO, ๒๐๒๓) ผลกระทบของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทำให้เกิดภาระการดูแลของครอบครัว ผลกระทบด้านเศรษฐกิจของครอบครัว และประเทศชาติ หากผู้ป่วยขาดความรู้และทักษะในการดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมก็จะทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพแย่ลง มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของบุคคลทุกช่วงวัย ทั้งในภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย ซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ และเป็นทักษะที่มีความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำ ทำให้ไม่เข้าใจกระบวนการเกิดโรค ไม่สามารถจดจำหรือเข้าใจคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น มีความเชื่อทางสุขภาพที่ขัดต่อการดูแลรักษา ส่วนผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด มักมีปัญหาในการใช้ยา ไม่สามารถอ่านทำความเข้าใจข้อมูลบนฉลากยา มีทักษะการตัดสินใจและทักษะการจัดการตนเองไม่ดี ขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นและระยะเวลาการรักษาานาน ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่ม ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างสมบูรณ์ (วรรณศิริ นิลเนตร และ วาสนา เรืองจตุพิพิธพาน, ๒๕๖๒)

การพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องทำความเข้าใจถึงระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยแบ่งได้ ๔ ระดับ

(Nutbeam, ๒๐๐๘) ได้แก่ ๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถหรือสมรรถนะพื้นฐานของบุคคลในการอ่าน เขียนที่มีอย่างเพียงพอในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ๒) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ คือ ความสามารถหรือสมรรถนะของบุคคลที่สูงขึ้นในด้านทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ รวมไปถึงการรู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ เป็นความสามารถในการนำความรู้ด้านสุขภาพที่มีไปกระทำทางสังคม โดยอาจมีส่วนร่วมผลักดันทางสังคมเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน และ ๔) การรู้เท่าทันสื่อ เป็นความสามารถในการพิจารณาประเมินวิเคราะห์และให้คุณค่าเนื้อความและเจตนาที่สื่อนำเสนอข้อมูลสุขภาพผ่านเทคโนโลยีและวิธีการต่างๆ คือความสามารถของบุคคลในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารข้อเท็จจริงความรู้และเหตุการณ์ต่างๆ ที่ได้รับรวมและเลือกสรรไว้ผ่านช่องทางการสื่อสารของเทคโนโลยีสารสนเทศ และการรู้เท่าทันสื่อคือความสามารถของบุคคลในการเข้าใจประเมินและวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของสื่อประเภทต่างๆ รวมถึงข้อมูลที่สื่อนำเสนอ หากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถค้นหาข้อมูลและวิเคราะห์ผลดีผลเสียของข้อมูล จนนำไปสู่การพัฒนาทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพที่เหมาะสมได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาศักยภาพของบุคคล อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในบุคคลทุกช่วงวัย และทุกสภาวะสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ รวมทั้งยังจะช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว ชุมชน และสังคม กลุ่มเป้าหมายสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจำแนกเป็นกลุ่มได้ดังนี้ (วรรณศิริ นิลเนตร และ วาสนา เรืองจตุพิธพาน, ๒๕๖๒)

๑) กลุ่มที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (illiteracy populations) ได้แก่ ผู้ที่อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ พูดไม่ได้ มีปัญหาการได้ยิน/การใช้สายตา คนพิการ เด็กเล็ก คนชรา ผู้ที่มีปัญหาการใช้ภาษาหลัก เช่น คนอพยพย้ายถิ่น คนต่างชาติ เป็นต้น

๒) กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (low-literacy populations) ได้แก่ ผู้ที่ขาดความตระหนักขาดความเอาใจใส่ ละเลยเรื่องสุขภาพของตนเอง เช่น ไม่มาตามนัด หลงลืมง่าย คนที่ไม่ชอบถาม ขี้อาย พูดเสียงเบา เล่าลำดับความไม่ถูก เป็นต้น

๓) กลุ่มประชาชนทั่วไป (general populations) เป็นบุคคลทุกกลุ่มวัยที่สามารถสร้างโอกาสในการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง แต่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เครียด รับประทานอาหารตามใจปาก ไม่ใช่ถูกยงอนามัย มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสม ขาดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ป้องกันได้

๔) กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ (health provider groups) กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพมีความสำคัญยิ่งในระบบสุขภาพ เนื่องจากอยู่ในบทบาทที่บุคคลทั่วไปคาดหวังให้เป็นที่พึ่งพิงด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีส่วนสำคัญในปฏิบัติการต่างๆ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ บุคคลกลุ่มนี้ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขด้านต่างๆ หากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ ขาดความตระหนักในการสื่อสารกับผู้มารับบริการหรือกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ก็ย่อมเกิดผลกระทบโดยตรงกับประสิทธิผลของการให้บริการ เช่น พูดน้อย ใช้ศัพท์วิชาการบ่อย ไม่สนใจหรือละเลย เมินเฉยต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย เป็นต้น

จากการให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด ๗๓๐ ราย และพบผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่เพิ่มจำนวนมากขึ้นในแต่ละปี ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ขาดความรู้ในการดูแลตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนขาดการได้รับการตรวจรักษาตามนัด ส่งผลให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านคลินิกที่ไม่ดี ไม่สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวได้ ผู้ป่วยบางรายมีโรคร่วมหลายโรคและมีภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนพัฒนาไปสู่โรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดความพิการ คุณภาพชีวิตต่ำ และเสียชีวิต ดังนั้นผู้เสนอแนวคิดในฐานะเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอกควาย อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี จึงขอเสนอแนวคิด/วิธีการพัฒนาการจัดการกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอกควาย อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ในปี ๒๕๖๗ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะทางสังคมและปัญญา อันจะก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้สารสนเทศที่ได้รับในการส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพของตนเอง มีการตั้งเป้าหมายผลลัพธ์ทางสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งหลักการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นอกจากนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้ว ยังจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถควบคุมโรคได้ ลดภาวะแทรกซ้อนและลดภาระการดูแลของครอบครัว โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ขั้นเตรียมการ

ก่อนปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ได้วางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) ตามลำดับ ดังนี้

๑. ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปีที่ผ่านมา รวบรวมปัญหา ความต้องการ ความสนใจ รวมถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อประมวลเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนากิจกรรม

๒. ศึกษาขั้นตอนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ปรัชญา วัตถุประสงค์ และกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของการเรียนรู้ในกลุ่มวัยเหล่านี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ที่คาดหวังให้เกิดขึ้นในผู้ป่วย

๓. วิเคราะห์แนวคิดและทฤษฎี เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหา กิจกรรม ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่คาดหวัง

๔. วางโครงสร้างกิจกรรม โดยจัดลำดับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ กำหนดเนื้อหา วิธีการ และจำนวน ชั่วโมงให้สอดคล้องสัมพันธ์กัน

๕. วางแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) สร้างกิจกรรมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ระดับของความรู้ ความรอบรู้รายด้าน และพฤติกรรมสุขภาพที่คาดหวัง

๖. กำหนดการวัดและประเมินผล เน้นการประเมินผลตามสภาพจริง

๗. นำเสนอแนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) ต่อที่ประชุมประจำเดือน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลออกควาย อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

ขั้นตอนการ

ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

๑. ชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) ต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อปรับปรุง/พัฒนาการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของผู้ป่วย เพื่อเป็นบรรทัดฐานในการดำเนินกิจกรรมและลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นในระหว่างจัดการกิจกรรมได้เป็นอย่างดี

๒. ดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) ให้สอดคล้องกับเป้าหมายด้านความรู้ ด้านเจตคติและด้านทักษะ เพื่อสร้างบรรยากาศการโต้ตอบของผู้ป่วยและผู้จัดกิจกรรม โดยการทบทวนประสบการณ์เดิม การศึกษาทำความเข้าใจข้อมูล/ความรู้ใหม่ พัฒนาทักษะการแสวงหาความรู้ การใช้สื่อด้านสุขภาพ การตรวจสอบความถูกต้องน่าเชื่อถือของข้อมูล การวิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพที่เป็นปัญหา การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจกับกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถสรุปจัดระเบียบความรู้ และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เสนอความคิดเห็นของตนเองออกมา สร้างแนวความคิด ความเข้าใจและประสบการณ์ใหม่ๆ ภายใต้การพิจารณาและตรวจสอบความเป็นเหตุเป็นผล โดยกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) ดังนี้

๓.๑ ศึกษาสภาพปัจจุบันของปัญหาการเข้าถึงสื่อของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตลอดจนกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

๓.๒ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Experience) ในการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านคลินิกที่ดีของแต่ละคน

๓.๓ สะท้อนความคิดจากประสบการณ์และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (Reflection and Discussion) และร่วมมืออภิปรายปัญหาอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านคลินิกที่คาดหวัง

๓.๔ กิจกรรมการสร้างความเข้าใจ (Understanding and Conceptualization) ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากผลของการสะท้อนความคิดและอภิปราย ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน แหล่งที่มาของข้อมูลดังกล่าว

๓.๕ เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และทักษะการใช้สื่อด้านสุขภาพ (Experiment/Application) โดยการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การป้องกันโรคแทรกซ้อน การสังเกตอาการเตือนของโรคแทรกซ้อน และการเข้าถึงระบบบริการทางด่วนในภาวะฉุกเฉิน

๓.๖ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้สื่อต่างๆ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การสืบค้นข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องน่าเชื่อถือของข้อมูล การวิเคราะห์เจตนาของสื่อแต่ละชนิด

๓.๗ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ทางสุขภาพ การวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การบันทึกข้อมูลสุขภาพ วิเคราะห์ผลดีผลเสียในการเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อให้อสุขภาพดี

๓.๘ ฝึกวิเคราะห์พฤติกรรมของตนตามแบบแผน การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรค และแลกเปลี่ยนเทคนิควิธีการในการแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาร่วมกัน

๔. ให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเมินผลความรู้ความเข้าใจ โดยใช้แบบประเมินและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างกลุ่มผู้ป่วย

ชั้นประเมินผล

๑. การประเมินตามสภาพจริงขณะจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) โดย

๑.๑) การสังเกตการทำกิจกรรมของผู้ป่วย โดยใช้แบบสังเกตการมีส่วนร่วม

๑.๒) การสัมภาษณ์ผู้ป่วยในด้านการคิด ความรู้สึก วิธีการกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่พึงประสงค์

๑.๓) การฝึกการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ

๒. การประเมินหลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL)

๒.๑) ประเมินความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๒.๒) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

๒.๓) ประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านคลินิกของผู้ป่วย

๒.๔) ประเมินคุณภาพชีวิต

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้กิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) ให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการพัฒนาทักษะและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้รับบริการอื่น เช่น คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกฝากครรภ์และคลินิกวางแผนครอบครัว เป็นต้น

๒. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรอบรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างแท้จริง สามารถอธิบาย ชี้แจง ตอบคำถาม บอกถึงแนวทางการนำข้อมูลไปใช้ในการตั้งเป้าหมายและแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

๓. พัฒนาทักษะและกระบวนการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ เพื่อความรู้เท่าทันสื่อและข้อมูลด้านสุขภาพ มีทักษะในการสื่อสารด้านสุขภาพ เลือกใช้ข้อมูลและสามารถบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ความสนใจ กระตือรือร้นและสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ ๘๐
๒. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ ค้นหาและใช้อุปกรณ์ในการค้นหาข้อมูลสุขภาพได้ ร้อยละ ๘๐
๓. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง และได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ร้อยละ ๘๐
๔. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ ๘๐
๕. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถประเมินข้อความสื่อ ละเอียดนาของสื่อได้ ร้อยละ ๘๐
๖. ผลการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับดี
๗. ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับดี
๘. ผลการประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับพึงพอใจมาก

(ลงชื่อ).....

(นางสาวอรุณรัตน์ เปรมกมล)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน