

การส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพร่วมกับการใช้แนวคิดการจัดการตนเอง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือด สมองของประชาชนในชุมชน

วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ* พัฒนา เศรษฐวิธานิช**

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้มีความสำคัญในทีมสุขภาพในการให้บริการแก่ประชาชนทางด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง การส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ อสม. ร่วมกับการใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในชุมชนจึงเป็นกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้ อสม.สามารถคิด ตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ เปลี่ยนมุมมองทางพฤติกรรมให้แก่ประชาชน และเป็นผู้นำทางการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การช่วยเหลือดูแลเบื้องต้น บทความนี้จะนำเสนอแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพร่วมกับการใช้แนวคิดการจัดการตนเองสำหรับ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในชุมชน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพประชาชน ช่วยลดความเสี่ยงต่อความพิการ และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชน และจะช่วยสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้การจัดการปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเอง ตลอดจนเปิดโอกาสให้ได้ฝึกปฏิบัติและประยุกต์ใช้ความรู้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งความสำเร็จในการจัดการสุขภาพตนเองจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ กระตุ้นการแสวงหาความรู้ และส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ความรอบรู้ทางสุขภาพ การจัดการตนเอง โรคหลอดเลือดสมอง อาสาสมัครสาธารณสุข

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ, E-mail: wadeerat@bcnnon.ac.th

Received: June 10, 2024

Revised: December 30, 2024

Accepted: December 31, 2024

Promoting health literacy for village health volunteers for cerebrovascular disease prevention in the community using the self-management concept

Wadeerat Sriwongwan^{*} Pattana Sattawatcharawanij^{**}

Abstract

Village Health Volunteers (VHVs) play a vital role in health teams by providing comprehensive healthcare services to the community. Promoting health literacy among VHVs, combined with the concept of self-management in preventing cerebrovascular disease in the community, is a process that enhances their ability to think and make informed health decisions. It also supports them guide behavioral changes among community members, acting as leaders in health promotion, disease prevention, and basic care provision. This article presents an approach to enhancing health literacy and integrating self-management concepts for VHVs in preventing cerebrovascular disease in the community. It aims to provide healthcare professionals with a framework to develop VHVs' health literacy and self-management skills. This is related to their effectiveness in caring for the community's health, reducing the risk of disability, and lowering healthcare costs for the population. Moreover, this approach motivates learning and problem-solving related to health and self-care while providing opportunities for VHVs to practice and apply their knowledge in daily life. Successful self-health management fosters confidence, stimulates the pursuit of knowledge, and promotes continuous learning about diseases and healthcare practices.

Keywords: health literacy, self-management, cerebrovascular disease, village health volunteers

^{*} Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

^{**} Faculty of Nursing, Ramkhamhaeng University

Corresponding Author: Wadeerat Sriwongwan, E-mail: wadeerat@bcnnon.ac.th

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease or Stroke) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable Diseases: NCDs) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและเป็นโรคทางระบบประสาทที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตและความพิการในระยะยาว โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก¹ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปี พ.ศ. 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน คิดเป็นอัตราการตาย 53 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2563 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 48, 47, 53 ตามลำดับ² โดยโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในสังคมไทย ซึ่งต้องอาศัยการเฝ้าระวังและป้องกันจากบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างต่อเนื่อง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรทางสุขภาพหนึ่งที่ได้รับการยอมรับในระบบการบริการปฐมภูมิของประเทศไทย และได้รับความไว้วางใจให้เป็นผู้เชื่อมประสานงานด้านสุขภาพระหว่างภาครัฐกับประชาชน อสม.จึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และสามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพแก่ประชาชน และมีความเข้าใจในปัจจัยเสี่ยงของ

การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) จะช่วยพัฒนาให้อสม. มีความสามารถในการวิเคราะห์ แยกแยะ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ³ รวมทั้งจะสามารถแนะนำผู้ป่วยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และสามารถจัดการความเครียดได้ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต เพื่อทำให้ออกลูกเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองได้⁴ ในทำนองเดียวกัน เมื่อ อสม.สามารถจัดการตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการควบคุมและจัดการปัญหาสุขภาพ⁵ อันจะนำไปสู่การเป็นต้นแบบที่ดีด้านการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น บทความนี้จึงนำเสนอแนวทางการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพรวมกับการใช้แนวคิดการจัดการตนเองสำหรับ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในชุมชน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพประชาชน ช่วยลดความเสี่ยงต่อความพิการ และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชน⁶ นอกจากนี้ การแนะนำแหล่งสืบค้นความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้อสม. จะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการปฏิบัติ

บทบาทการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁷

โรคหลอดเลือดสมอง

ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease or stroke) หมายถึง ภาวะที่สมองขาดออกซิเจนไปเลี้ยงส่งผลให้เนื้อเยื่อที่สมองถูกทำลาย หรือภาวะที่เส้นเลือดที่สมองผิดปกติเกิดความเสียหายไม่ว่าจะด้วยสาเหตุจากการตีบ แตก ตันของเส้นเลือดภายในสมอง เกิดภาวะขาดออกซิเจนจนเนื้อเยื่อสมองตาย ระบบประสาทจะสูญเสียการควบคุมการเคลื่อนไหว⁸ ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ภาวะสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) เกิดจากหลอดเลือดบริเวณสมองอุดตัน และ 2) หลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) เกิดจากการฉีกหรือรั่วออกจากหลอดเลือดในสมอง การได้รับบาดเจ็บที่สมอง หรือสภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดฉีก ซึ่งเป็นกลุ่มอาการทางระบบประสาทที่มักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจเกิดขึ้นอย่างชั่วคราวหรือถาวร มักพบอาการอ่อนแรงครึ่งซีก (Hemiparesis) หรือ อ่อนแรงทั้งสองซีก (Quadriparesis)⁹

อาการและอาการแสดง

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการไหลเวียนเลือดในสมองที่มีความผิดปกติ และเกิดอาการเปลี่ยนแปลงดังนี้⁹ 1) อาการทางระบบประสาท มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างตาและปฏิกิริยาต่อแสงสว่างลดลง แต่ถ้าสมองเกิดการขาดเลือดเป็นวงกว้างมากขึ้นจะมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อ กำลังของการเคลื่อนไหวแขนขา ทำให้เกิดการอ่อนแรงและการเคลื่อนไหวลดลง ซึ่งจะเป็นด้านที่ตรงข้ามกับสมองส่วนที่มีพยาธิสภาพ 2) อาการปวดศีรษะ เมื่อมีความดันในโพรงศีรษะสูงขึ้น จะเกิดการขยายตัวของหลอดเลือดแดง จนมี

ผลต่อเยื่อหุ้มสมอง เกิดการยืดขยายทำให้มีอาการปวดศีรษะได้ 3) อาการอาเจียน ซึ่งการอาเจียนจะไม่มีอาการเตือนล่วงหน้า และลักษณะการอาเจียนจะเป็นแบบอาเจียนพุ่ง (Projectile vomiting) 4) ระดับความดันโลหิต เมื่อบริเวณก้านสมองถูกรบกวน ความดันซิสโตลิกจะสูงขึ้น และ 5) อัตราการเต้นของชีพจรจะช้าลง ลักษณะการหายใจไม่สม่ำเสมอบางครั้งอาจมีหายใจลึกหรือหายใจเร็วขึ้น และอาจหยุดหายใจในเวลาต่อมาได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของสมองที่ถูกกด⁹ จากอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าวนี้ ในปัจจุบันได้มีการให้ประชาชนมีความเข้าใจและเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ตัวอักษรย่อ ได้แก่ คำว่า “BEFAST” มีความหมายดังนี้ “B” ย่อมาจาก Balance หมายถึง สูญเสียการทรงตัว อย่างกะทันหัน “E” ย่อมาจาก Eye หมายถึง มองเห็นผิดปกติมองเห็นภาพซ้อนตาพร่ามัว หรือสูญเสียการมองเห็น “F” ย่อมาจาก Face หมายถึง ความผิดปกติของใบหน้า มีอาการหน้าและปากเบี้ยว หรือมีอาการชาบริเวณใบหน้า “A” ย่อมาจาก Arms หมายถึง จะมีอาการอ่อนแรงหรือมีอาการชาของแขนและขาซีกใดซีกหนึ่ง “S” ย่อมาจาก Speech หมายถึง จะมีปากเบี้ยว พูดไม่ชัด พูดลำบาก ติดขัด ลิ้นแข็งไม่สามารถสื่อสารได้ ไม่เข้าใจสิ่งต่าง ๆ หรือนึกคำพูดไม่ออก และ “T” ย่อมาจาก Time หมายถึง อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นแบบทันทีทันใด และให้รีบนำส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด¹⁰

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง¹¹ ได้แก่ 1) อายุที่เพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้ผนังหลอดเลือดแข็ง มีความยืดหยุ่นลดลง หลอดเลือดขยายตัวได้น้อย ส่งผลให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งกระด้างเพิ่มมากขึ้น 2) เพศ

ซึ่งเพศชายมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง 3) พันธุกรรมและประวัติครอบครัว ผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจขาดเลือด มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้มีประวัติบุคคลในครอบครัวที่ป่วย⁹ 4) ความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญซึ่งร้อยละ 70 หากมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานจะเร่งการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งกระด้าง (Atherosclerosis) และผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง 3-17 เท่า⁹ 5) โรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวานถึง 1.5-2 เท่า โดยความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่เป็นโรค เบาหวาน¹² 6) ภาวะไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia) จะเกิดการแข็งกระด้างในหลอดเลือดแดง การยืดหยุ่นภายในหลอดเลือดลดลง เมื่อมีไขมันในเลือดสูง จะเกิดการสะสมของไขมัน ซึ่งทำให้รูของหลอดเลือดมีการตีบแคบลง การไหลเวียนเลือดในสมองที่ไปเลี้ยงร่างกายลดลง ส่งผลปริมาณออกซิเจนไปเลี้ยงสมองลดลง ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด⁹ 7) โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) จากการที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและความผิดปกติของลิ้นหัวใจร่วมด้วยจะเพิ่มความเสี่ยงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการทำงานของหัวใจที่ผิดปกติของบนห้องซ้ายขยายเกิดการคั่งของเลือด มีการรวมตัวของเกล็ดเลือด และเม็ดเลือดจนกลายเป็นลิ่มเลือดลอยออกจากหัวใจไปอุดตันในสมอง ซึ่งทำให้สมองมีโอกาสขาดเลือดไปเลี้ยงจากการอุดตันของลิ่มเลือด⁹ 8) การมีประวัติเคยเป็นหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวมาก่อน ประมาณร้อยละ 6-7 จะเป็น

หลอดเลือดสมองซ้ำ และผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน 5 ปี มีความเสี่ยงสูงถึง 15 เท่าในปีแรกของคนทั่วไป¹³ และ 9) พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตต่าง ๆ⁹ ได้แก่ ความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะอ้วนและการขาดการออกกำลังกาย การใช้ยาคุมกำเนิด โดยพฤติกรรมดังกล่าว ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดสมอง ทำให้หลอดเลือดสมองแตกและตีบตันได้¹¹

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวัน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด และการควบคุมน้ำหนัก 2) การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยมากกว่า 30 นาทีต่อวัน และมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ จะเป็นการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ 3) การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการไม่ใช้สารเสพติด สำหรับการดื่มสุราในปริมาณที่มากกว่า 5 แก้วต่อวัน จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และการใช้สารเสพติด เช่น เฮโรอีน โคเคน และยาแอมเฟตามีน เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากมีผลต่อการแข็งตัวของเกล็ดเลือดและมีผลต่อระบบการไหลเวียนเลือดที่นำไปสู่สาเหตุของการเกิดลิ่มเลือดและเยื่อหัวใจอักเสบ 4) การงดการสูบบุหรี่ ซึ่งคนที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึง 3 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่ และ 5) การลดความเครียด ผลของความเครียดจะทำให้ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ดังนั้นหากสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมจะป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้¹²

จะเห็นได้ว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญของประเทศ โดยมีอุบัติการณ์การเกิดโรคและอัตราป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี² ดังนั้น อสม.ต้องมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง สามารถรู้เท่าทันปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หากสามารถจัดการตนเองที่ดีในการดำเนินชีวิตประจำวัน จะนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนในชุมชนต่อไป

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อสม.เป็นผู้ที่มีความสำคัญในทีมสุขภาพในชุมชนที่มุ่งหวังให้บริการแก่ประชาชนทางด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง อสม.จะได้รับการฝึกอบรมด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และเป็นผู้นำทางการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การช่วยเหลือดูแลเบื้องต้น และการประสานงานในกิจกรรมการบริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ของชุมชนได้ ซึ่งบทบาทหน้าที่และมาตรฐานตามสมรรถนะของ อสม.¹⁴ ได้แก่ 1) เป็นผู้สื่อสารและกระจายข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชน 2) เป็นผู้เผยแพร่ความรู้ ให้คำแนะนำและเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน 3) เป็นผู้ให้บริการในชุมชน โดยการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น ประเมินระดับความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง และรอบเอว การให้บริการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับทีมแพทย์พยาบาล รวมถึงการติดตามการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง 4) การเฝ้าระวังปัญหาสาธารณสุขในชุมชน เช่น สำรวจและกำจัดภาชนะที่เป็น

แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้าน วัด โรงเรียน และชุมชน 5) เป็นผู้ดำเนินการจัดการวางแผนการแก้ปัญหาและการพัฒนาหมู่บ้านร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลหรือหน่วยงานแหล่งอื่น ๆ 6) เป็นแกนนำในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และ 7) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน หรือเครือข่ายองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับสิทธิประโยชน์ของประชาชน ดังนั้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ตามแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ อสม.ต้องมีความรอบรู้ในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจ 2) ด้านการสื่อสาร 3) ด้านการตัดสินใจ 5) ด้านการจัดการตนเอง 6) ด้านการเท่าทันสื่อ และ 7) ด้านการนำไปใช้ ซึ่งความรอบรู้ทั้ง 7 ด้าน จะช่วยให้ อสม.สามารถปฏิบัติงานในการป้องกันโรคได้ถูกต้องและมั่นใจยิ่งขึ้น และจะช่วยให้ อสม. มีกำลังใจเพิ่มมากขึ้นในการปฏิบัติงาน รวมถึงเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชนต่อไป¹⁵

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในชุมชน

บทบาทสำคัญในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยการทำงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรอื่น ๆ ในการ ให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลสุขภาพในชุมชน บทบาทสำคัญของ อสม.สามารถสรุปได้ดังนี้ 1) การให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสาเหตุปัจจัย อากาการอาการเตือน (BEFAST)¹⁰ และแนวทางการส่งเสริมให้ประชาชน

ดูแลตนเองได้ การแปลความข้อมูลทางสุขภาพจากสื่อ สิ่งพิมพ์ การสืบค้นความรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ 2) การให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีทักษะในการฟัง พูด อ่าน เขียนข้อมูล และสามารถสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ 3) จัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 4) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ช่วยจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพเบื้องต้น การจัดนิทรรศการรณรงค์ให้ความรู้ อบรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แจกจ่ายสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือสื่อออนไลน์ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การสอนการปลูกผักสวนครัว ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชน การส่งเสริมการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดีร่วมกับชุมชนในการสร้างชุมชนเข้มแข็ง และ 5) การประสานระหว่างชุมชนร่วมกับทีมสุขภาพ หน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียน และองค์กรอื่น ๆ ในการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ตรวจสอบและติดตามสุขภาพของสมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีประวัติโรคหลอดเลือดสมอง ในครอบครัว หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ส่งต่อข้อมูลที่สำคัญให้กับหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อการดูแลและติดตามต่อเนื่อง จากบทบาทดังกล่าวของ อสม. จะเห็นได้ว่า อสม. จะต้องมีความรอบรู้ทางสุขภาพและสามารถในการบริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการใช้นวัตกรรมทางสุขภาพหรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ดังนั้นการป้องกันโรคหลอดเลือด

สมองของประชาชนในชุมชน จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพของ อสม. เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญ ของการป้องกันปัญหาสุขภาพ มีความรอบรู้เท่าทันปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพร่วมกับการใช้แนวคิดการจัดการตนเองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อสม. เป็นบุคลากรกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญในการพัฒนาและบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ในการให้การดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และการจัดการตนเอง (Self-management) ให้เกิดใน อสม. เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสิ่งที่จำเป็นในการควบคุมภาวะสุขภาพของประชาชน การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management)¹⁶ ในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal selection) จะเป็นการพัฒนาทักษะของอสม. ในด้านการจัดการตนเองและการตัดสินใจ ช่วยให้การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพบรรลุความสำเร็จในการป้องกันโรคได้ 2) การรวบรวมข้อมูล (Information collection) เป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ ประมวลผลหรือจัดเก็บเพื่อใช้ในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะในด้านความรู้ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และทักษะการสื่อสารสามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในบริบทของผู้ป่วยได้ 3) การประมวล และการประเมินข้อมูล

(Information processing and evaluation) ส่งเสริมทักษะเกี่ยวกับความรู้ การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) 4) การตัดสินใจ (Decision making) เป็นการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง การตัดสินใจและการรู้เท่าทันสื่อ ทำให้สามารถพิจารณาทางเลือกและตัดสินใจปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้อง 5) การลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นการพัฒนาทักษะด้านการจัดการตนเองและการสื่อสาร ทำให้สามารถควบคุมการเจ็บป่วยของตนเอง และเกิดเป็น พฤติกรรมจัดการตนเอง และ 6) การสะท้อนตนเอง (Self-reaction) เป็นการส่งเสริมทักษะด้านทักษะการจัดการตนเอง การตัดสินใจและสามารถประเมินผลของการปฏิบัติทักษะการดูแลตนเองได้

ความรอบรู้ทางสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ

ดัน นัทบีม (Don Nutbeam)¹⁶ เป็นนักวิชาการที่มีผลงานสำคัญในด้านสุขภาพและได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ “ความรอบรู้ทางสุขภาพ” (Health literacy) โดยนิยามความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) ความรอบรู้ทางสุขภาพระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) เป็นความสามารถของบุคคลในขั้นพื้นฐาน 2) ความรอบรู้ทางสุขภาพระดับการสื่อสารระหว่างกัน (Interactive health literacy) เป็นทักษะการสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในการติดต่อสื่อสาร และแสดงออกเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเอง รวมถึงการ ค้นหาข้อมูลสุขภาพ และการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วยตนเอง 3) ความรอบรู้ทางสุขภาพระดับวิเคราะห์ (Critical health literacy) เป็นความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพอย่าง

ลึกซึ้ง ดังนั้นจากนิยามของ ดัน นัทบีม ชี้ให้เห็นว่า “ความรอบรู้ทางสุขภาพ” ไม่ได้เป็นเพียงแค่การรู้หนังสือหรือการเข้าใจข้อมูลพื้นฐานเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความสามารถสื่อสารระหว่างกัน และวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นสิ่งสำคัญ ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

คุณลักษณะพื้นฐานของความรอบรู้ทางสุขภาพ

คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับประชาชน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยมีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ¹⁷ ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) สามารถเลือกวิธีการค้นหาแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ความน่าเชื่อถือ ถูกต้อง ทันสมัย และ การใช้เทคโนโลยีในการค้นหาข้อมูล เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) ความรู้ และความเข้าใจ (Cognitive) สามารถเรียนรู้ เข้าใจ อธิบายเนื้อหาอย่างถูกต้อง และวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างเป็นเหตุเป็นผลเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง จนสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีได้ 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) สามารถมีทักษะการสื่อสาร โดยการฟัง พูด อ่าน เขียนข้อมูล และสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 4) การจัดการตนเอง (Self-management) สามารถกำหนดเป้าหมายไปสู่ผลลัพธ์ของพฤติกรรมทางสุขภาพ มีความตั้งใจ แรงจูงใจ และมีการตัดสินใจด้วยตัวเองในการ ทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) สามารถกำหนดแนวทางสุขภาพ โดยสามารถเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพ

ดี และมีทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล และสามารถวิเคราะห์ผลดีที่จะเลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม หรือการปฏิเสธ หลีกเลี่ยงผลเสียต่อสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพดี และสามารถใช้อย่างเหมาะสมเพื่อการตัดสินใจที่ดี ประเมินทางเลือกและผลกระทบของการตัดสินใจทางสุขภาพอย่างเหมาะสม และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อเสนอ โดยในยุคดิจิทัลจะมีข้อมูลและข่าวสารที่หลากหลายแหล่ง จะต้องสามารถวิเคราะห์ ประเมิน สามารถตีความข้อมูลที่ได้รับอย่างมีวิจารณญาณ และเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น เพื่อนำมาใช้ชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

จึงสรุปได้ว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง โดยการให้ความสำคัญในการส่งเสริมทักษะทางปัญญา และสังคมในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการส่งเสริมและสนับสนุน อสม.ให้มีทักษะการอ่านและแปลข้อมูลทางสุขภาพจากสื่อสิ่งพิมพ์ รวมทั้งการสร้าง ความมั่นใจในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ พร้อมทั้งรับรู้แหล่งในการสืบค้นความรู้โดยเฉพาะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จะส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทของ อสม.ในการดูแลสุขภาพประชาชน ดังนั้นการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ อสม.ให้มีทักษะ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) 2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) การจัดการตนเอง (Self-management) 5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) นั้น การใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-

management) เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการส่งเสริมให้อสม.มีความรู้ การคิดวิเคราะห์ในแก้ปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการป้องกันโรค การเกิดโรค หลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดการตนเอง (Self-management)

การจัดการตนเอง เป็นกระบวนการที่สำคัญของการจัดการความสามารถของตนเอง ที่มีผล ต่อพฤติกรรมของบุคคล สามารถบรรลุพฤติกรรมที่คาดหวังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติและการสะท้อนตนเอง¹⁷ โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal selection) โดยกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการป้องกันโรคร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี 2) การรวบรวมข้อมูล (Information collection) เป็นการรวบรวมข้อมูลอาการและอาการแสดงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในบริบทของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะมีการตรวจสอบตนเอง (Self-monitoring) หรือการสังเกตตนเอง (Self-observation) และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (Self-recording) จนสามารถที่จะสังเกตเกี่ยวกับอาการหรืออาการแสดงของโรคที่ผิดปกติ 3) การประมวลและการประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) เป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์แยกแยะ เพื่อนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งเป้าหมายไว้ จนสามารถพิจารณาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บป่วยของตนเอง ค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ และ

ประเมินผลจากข้อมูลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพได้ 4) การตัดสินใจ (Decision making) เป็นขั้นตอนสำคัญของการจัดการตนเอง สำหรับนำไปประมวลผลและประเมินข้อมูลของตนเองเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย จนสามารถพิจารณาทางเลือกและตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างรอบคอบ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในการดูแลสุขภาพของตนเอง 5) การลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมดูแลสุขภาพ หรือเป็นทักษะการจัดการตนเองที่สำคัญในการควบคุมการเจ็บป่วยของตนเอง และเกิดเป็นพฤติกรรมจัดการตนเอง 6) การสะท้อนตนเอง (Self-reaction) เป็นการประเมินเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ปฏิบัติว่า สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ และเป็นการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติทักษะการดูแลสุขภาพ ซึ่งทั้ง 6 ขั้นตอนนี้ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ คือ (a) การเปลี่ยนแปลงในดัชนีการตายและการเจ็บป่วยของโรค (b) การปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และ (c) การพัฒนาความเชื่อในความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลสามารถมีส่วนร่วมกับการดูแลสุขภาพทางกาย การจัดการโรคของตนเอง การจัดการตนเองเป็นกระบวนการพลวัตที่มีความต่อเนื่องในการกำกับตนเอง (Self-regulation) อาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Interactive)¹⁶ ทั้งนี้การจัดการตนเองเป็นการเตรียมบุคคลในการจัดการภาวะสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวัน โดยให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การรักษาและการฝึกทักษะต่าง ๆ เพื่อลดผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจจากการเจ็บป่วยของตนเอง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่าง ทีมทางสุขภาพและผู้ป่วย สอนให้มีทักษะการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องในการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตและภาวะโรคอย่างเหมาะสม¹⁸⁻¹⁹

กล่าวโดยสรุปการจัดการตนเอง (Self-management) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นพลวัต และขั้นตอนของบุคคลเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา ในสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ สามารถเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์รวมทั้งการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

สรุป

การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ควบคู่กับการใช้แนวคิดการจัดการสุขภาพตนเองเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะการคิดวิเคราะห์ และความสามารถในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้ อสม. สามารถตัดสินใจเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการนำไปดูแลประชาชนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยการจัดการตนเองถือเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากสามารถช่วยส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพิ่มความสามารถในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันนำไปสู่ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต

ดังนั้น การบูรณาการแนวคิดการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพร่วมกับการจัดการสุขภาพตนเองสำหรับ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในชุมชน จะช่วยสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้การจัดการปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพตลอดจนเปิดโอกาสให้ได้ฝึกปฏิบัติและประยุกต์ใช้ความรู้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งความสำเร็จในการจัดการสุขภาพตนเองจะช่วย

เสริมสร้างความมั่นใจ กระตุ้นการแสวงหา
ความรู้ และส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคและ

การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงใน
แผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงแนวทางการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แนวทางการจัดการตนเอง

References

1. World Health Organization. World health statistics 2023. [internet]. 2022 [cited 2024 May 17]; Available from: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>.
2. World Stroke Organization. World stroke day 29th Oct: 2022 activation toolkit. [internet]; 2022 [cited 2024 May 17]; Available from: https://www.worldstroke.org/assets/downloads/WSD2022_Campaign_Toolkit_LR.pdf.
3. Division of Non communicable Disease, Ministry of Public Health. CBI NCDs. Nonthaburi: Division of Non communicable Disease; 2020. (in Thai).
4. Thongbupa S, Muengtawepong S, Kommarg U. Effects of a self-management program among patients with ischemic stroke. Nursing Journal CMU. 2022;49(3):174-87. (in Thai).
5. Chen L, Chen Y, Chen X, Shen X, Wang Q, Sun C. Longitudinal study of effectiveness of a patient-centered self-

- management empowerment intervention during predischage planning on stroke survivors. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2018;15(3):197-205. doi: 10.1111/wn.12295.
6. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcome, and mechanisms. *Ann Behav Med.* 2003;26(1): 1-7. doi: 10.1207/S15324796ABM2601_01.
 7. Ngasangsai P, Sornseeyon P, Phattarabenjapol S. The case study of village health volunteer's health literacy. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences.* 2016;9 Suppl:82-7. (in Thai).
 8. Duangjinda M, Nimit-Amun N, Roojanavech S. The outcomes of health risk communication program amongst highrisk stroke patients at sub-district health promoting hospitals in Samut Sakhon province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.* 2016;17(2): 59- 67. (in Thai).
 9. Muengtaweepongsa S. *Cerebrovascular and critical care neurology third edition.* Bangkok: Thammasat University; 2022. (in Thai).
 10. Pickham D, Valdez A, Demeestere J, Lemmens R, Diaz L, Hopper S, et al. Prognostic value of BEFAST vs. FAST to identify stroke in a prehospital setting. *Prehosp Emerg Care.* 2019;23(2):195-200. doi: 10.1080/10903127.2018.1490837.
 11. Jullamate P. *Nursing care for older adult with stroke.* Chonburi: Burapha University; 2022. (in Thai).
 12. Kleindorfer DO, Towfighi A, Chaturvedi S, Cockcroft KM, Gutierrez J, Lombardi-Hill D, et al. 2021 Guideline for the prevention of stroke in patient transient ischemic attack: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke.* 2021;52(7):e364-e467. doi: 10.1161/STR.0000000000000375.
 13. National Stroke Association. *Steps against recurrent stroke (STARS).* Dallas, TX: National Stroke Association's Publications Committee; 2016.
 14. Rasiri S, Intarakumhang Na Rachasima S, Rasiri T. The role of Thai public health volunteers. *Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office.* 2021;7(2):80-97. (in Thai).
 15. Surasuk J. Health literacy and roles of village health volunteers in preventing of COVID-19 in community. *Journal of Health Science and Community Public Health.* 2024;7(1):145-56. (in Thai).
 16. Creer LT. *Self-management of chronic illness. Handbook of self-regulation.* California: Academic.2000; 601-629.
 17. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* 2008;67(12):2072-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
 18. Sanee A. Self-management program in chronic diseases. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.* 2014;15(2):129-34. (in Thai).
 19. Danyuthasilpe C. Promoting self-management for patient with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Nursing and Health Sciences.* 2017;11(2): 97-104. (in Thai).