

การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ โดยชุมชนจังหวัดนครสวรรค์

นเรศน์ ฐิตินันท์วัฒน์¹
ประภาเพ็ญ สุวรรณ²
สุรีย์ จันทรมณี²
มยุภา ศรีสุภานันต์²

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ การพัฒนารูปแบบนี้ดำเนินการตามหลักการการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) การวิจัยมี 3 ระยะ ระยะที่ 1 วินิจฉัยปัญหาและความต้องการการพัฒนา รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้แผนกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน การพัฒนารูปแบบใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ประยุกต์ทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ และทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า 1. รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) พัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพ 2) วิเคราะห์ภาคีเครือข่าย 3) พัฒนาเชื่อมโยงพันธกิจภาคีเครือข่าย 4) การทำแผนปฏิบัติการ 5) การกำกับติดตามและการประเมินผล 6) ชุมชนจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพ 2. ภายหลังจัดกิจกรรมตามแผนกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และด้านการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 3. ผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุต่อกิจกรรมที่ได้รับพบว่า มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.96$, $SD = .09$) รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ โดยชุมชนที่สร้างขึ้นนี้จะ เป็นรูปแบบที่หน่วยงานสาธารณสุขสามารถประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงโรคเรื้อรังอื่นๆได้ ซึ่งโปรแกรม ที่ดำเนินการกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเพิ่มศักยภาพของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและยั่งยืน

คำสำคัญ : รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้สูงอายุ, ภาคีเครือข่ายสุขภาพ

1 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

อีเมลล์: nares04012519@gmail.com

2 รองศาสตราจารย์ ดร. มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Development of Community – Based Stroke Prevention and Control Model for Elderly, Nakhonsawan Province

Nares Thitinanthiwat¹

Prapapen suwan²

Suree Chantaramolee²

Mayuna Srisupanun²

ABSTRACT

This Research and develop study was aimed to develop community-based stroke prevention and control model for elderly , NakhonSawan Province. The research procedure was composed of 3 phases : phase I : Investigate the problem and needs for developing a stroke prevention and control model for elderly, phase II : Development and try out of the activity plan, phase III : Evaluation of model. The developing this model used participatory planning process (A-I-C), the application of action research, behavioal science theory, and health promotion theory.

The results showed that stroke prevention and control activity plan for elderly with the participation of health network members developed was effective in increasing significantly higher level of the following variables among the sampled elderly : Knowledge about stroke , perceptions about stroke and self-care behavior , than before the pretesting ($p < .05$). The highest level of satisfaction of the sampled elderly toward the learning activities received was also found ($\bar{X} = 4.96$, $SD = .09$). The stroke prevention and control model for elderly developed by the participation of health network members should be utilized by other public health organizations for preventing and controlling stroke as well as other chronic diseases. However, various health programs for the risk groups of the elderly should be done continuously in order to make the programe more efficient and sustainable.

Keywords: Stroke Prevention and Control Model, Elderly, Health Network

1 Public Health Technical Officer, Professional Level Office of Disease Prevention and Control No.3 in Nakhon Sawan Province E-mail: nares04012519@gmail.com

2 Associate Professor Dr. Western University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรเข้าสู่การเป็นประชากรสูงวัยนี้ ในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ผ่านมา และจะเป็นประเด็นท้าทายยิ่งในศตวรรษที่ 21 การมีจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหมายความว่าประเทศไทยมีระยะเวลาค่อนข้างน้อยในการเตรียมรองรับการให้การดูแลประชากรสูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจสังคมและการเมืองของประเทศไทยในอนาคต (Srikaewangpongpong, Sang & Panyapruet, 2011) ในรอบ 20 ปี ที่ผ่านมาผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่เพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในขณะที่อัตราเพิ่มประชากรทั้งหมดได้ลดลงเรื่อยๆ จนถึงปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราเพิ่มปีละไม่ถึงร้อยละ 1 แต่ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 4.5 ต่อปี ในรอบสองทศวรรษที่ผ่านมาประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ.2523 ซึ่งมีอยู่เพียง 2.4 ล้านคน ได้เพิ่มเป็น 4.1 ล้านคนในปีพ.ศ.2533 และเพิ่มเป็น 7 ล้านคนในปี พ.ศ.2551 ประชากรสูงอายุในประเทศไทยจะยังคงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วต่อไป และการสนับสนุนผู้สูงวัยลดลงในส่วนของผู้สูงวัยเองก็มีแต่ภาวะเสื่อมถอยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และยังมีอายุยืนยาวมากขึ้น ความเสื่อมถอยยังมีมากขึ้นเป็นลำดับ โอกาสการเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยและการช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลงมีมากขึ้นกว่าวัยอื่นๆ ทำให้มีภาวะเสี่ยงเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มากขึ้นด้วย

(Bureau of Epidemiology, 2016)

จังหวัดนครสวรรค์ มีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุเป็น

อันดับสามของประเทศ พบว่าจำนวนการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือในปี 2557, 2558 และ 2559 มีอัตราการป่วย 3,100, 3,100 และ 3,099 คน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุมีการเพิ่มขึ้น และพบจำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุเข้ารับการรักษา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี คือ ปี 2557, 2558 และ 2559 มีจำนวน 298, 389 และ 757 ราย ตามลำดับ พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นมาก (Bureau of Disease Not Communicable, 2016) ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ แต่ในปัจจุบันพบว่ายังขาดรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ และยังไม่ชัดเจนทำให้กระบวนการดูแลป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ยังไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร เช่น การวางแผนเป้าหมายการดูแลหลังเกิดโรคจะเน้นเรื่องอัตราการรอดชีวิต แต่กระบวนการดูแลป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ยังไม่ปรากฏเป้าหมายและการประเมินผลที่ชัดเจน ส่งผลให้อัตราการป่วยโดยโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุยังสูง ดังนั้นการสร้างรูปแบบอย่างเป็นระบบที่สร้างขึ้นโดยภาคีเครือข่ายในชุมชนน่าจะเป็นวิธีการที่นำไปสู่ความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุและเป็นการสร้างชุมชนให้เข้มแข็งเพื่อจะได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ทันทั่วถึงและเป็นการป้องกันควบคุมด้วยชุมชนต่อไปในอนาคต โดยเน้นการดำเนินการโดยชุมชนเพิ่มความเข้มแข็งให้ชุมชนอีกประการหนึ่งการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการวิจัย ลงสู่การพัฒนาอย่างเป็นระบบจะมีความ

นำเชื่อถือและเกิดประสิทธิภาพ ช่วยให้บุคลากรมีรูปแบบในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานความรู้ที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ บุคลากรจึงเกิดความมั่นใจและทำให้การป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุเป็นไปทิศทางเดียวกัน รวมทั้งทีมสุขภาพมีความรู้ และทักษะมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจด้านการดูแลการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ ทำให้ได้รับการดูแลการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุและการส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองที่มากขึ้นพร้อมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญและจำเป็นที่ต้องทำการวิจัยจากปัญหาที่น่าเสนอข้างต้นจึงทำการวิจัยการพัฒนาแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งนอกจากจะช่วยป้องกันและลดปัญหาต่างๆดังได้กล่าวมาข้างต้นแล้วยังจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายสุขภาพของชุมชนจังหวัดนครสวรรค์

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน กลุ่มเสี่ยง โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ในขั้นตอนการพัฒนาใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

(Participatory action research) และทดลองใช้รูปแบบที่สร้างขึ้นโดยภาคีเครือข่ายสุขภาพโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการก่อนการปรับปรุงและนำไปใช้จริง

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ศึกษาและพัฒนาพื้นที่ชุมชน ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
3. ขอบเขตด้านเวลา กรอบเวลาในการวิจัยครั้งนี้จำแนกออกเป็นสามช่วง
4. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาและพัฒนาพื้นที่ชุมชนแม่ศรีจันทร์ โดยมีกลุ่มประชากรประกอบด้วยผู้นำชุมชน ครู พระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สูงอายุ และกลุ่มตัวอย่างในการทดลองรูปแบบ เป็นผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยและพัฒนา (Research and development) และประยุกต์ใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยประยุกต์กระบวนการวิจัยและพัฒนา โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน กระบวนการศึกษาวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะวินิจฉัยปัญหาและความต้องการรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบ รวมทั้งพิจารณาปรับปรุงกิจกรรมที่ได้

ดำเนินการตั้งแต่ระยะที่ 1 จนถึงระยะที่ 2 เพื่อให้รูปแบบสมบูรณและพร้อมที่จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 ระยะวินิจฉัยปัญหาและความต้องการรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 60 – 80 ปี ที่อาศัยในเขตเทศบาลนครสวรรค จังหวัดนครสวรรค จำนวน 17,784 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 384 คน เพิ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 รวมกลุ่มตัวอย่าง 450 คน เป็นการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และการสุ่มกลุ่มตัวอย่างคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling)

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 5 คน

ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 17 คน

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 60 – 80 ปี ที่อาศัยในชุมชนแม่ศรีจันทร์ จังหวัดนครสวรรค จำนวน 40 คน

กลุ่มที่ 2 ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาอายุรศาสตร์ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้บริหารเทศบาลนครนครสวรรค ครู

พระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 80 คน

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบฯ ผู้วิจัยร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพร่วมกันประเมินผลรูปแบบฯ รวมทั้งพิจารณาปรับปรุงกิจกรรมที่ได้ดำเนินการตั้งแต่ระยะที่ 1 จนถึงระยะสุดท้ายเพื่อให้รูปแบบฯ สมบูรณ์และพร้อมที่จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

การพิจารณาด้านจริยธรรมในมนุษย์

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ตามเอกสารรับรองเลขที่ WTU 2559 – 0039 รหัสโครงการเลขที่ HE-WTU 542583 วันที่ 28 กรกฎาคม 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 ระยะวินิจฉัยปัญหาและความต้องการรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน

1. แบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 2 ส่วนประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

2. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์/อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่น่าใจ และไม่เห็นด้วย แบ่งเป็น 4 ด้าน

- 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง จำนวน 20 ข้อ
- 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค หลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ
- 3) ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 8 ข้อ
- 4) ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 8 ข้อ
3. แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า 4 ระดับ คือ 4 = ปฏิบัติเป็นประจำ 3 = ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2 = ปฏิบัติน้อยครั้ง และ 1 = ไม่ปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

- 1) ด้านการรับประทานอาหาร/การสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 6 ข้อ
- 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ
3. ด้านการดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ จำนวน 7 ข้อ
3. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
4. แบบคัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือด สมองสำหรับผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาและทดลองใช้ แผนกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือด สมองสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค หลอดเลือดสมอง
2. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์/อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในการดูแลสุขภาพ
4. แบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่ม ตัวอย่างต่อการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อป้องกันและ ควบคุมโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ที่ทำการทดลอง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถาม มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ
- | | |
|------------------|---------|
| พึงพอใจมากที่สุด | คะแนน 5 |
| พึงพอใจมาก | คะแนน 4 |
| พึงพอใจปานกลาง | คะแนน 3 |
| พึงพอใจน้อย | คะแนน 2 |
| พอใจน้อยที่สุด | คะแนน 1 |

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 วินิจฉัยปัญหาและความ ต้องการ มีดังนี้ 1. ความรู้ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือด สมอง และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ของโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์/ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรค หลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของตัว แปรภายในในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการ ทดลอง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) วิเคราะห์เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ วิเคราะห์ Paired-samples t-test

3. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) วิเคราะห์ข้อมูลโดย รวบรวมข้อมูลที่อยู่ในกลุ่มความหมายเดียวกัน ประมวลผล สรุปเป็นประเด็นสำคัญ นำไปจัด

หมวดหมู่ของข้อมูล (Categorize data) และนำข้อมูลที่จัดหมวดหมู่แล้วมาแปลความหมายข้อมูล (Interpreting Data) วิเคราะห์ ประมวลผล สรุปประเด็นเป็นความคิดเห็นต่อการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนจังหวัดนครสวรรค์

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ระยะวินิจฉัยปัญหาและความต้องการรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

โดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 72

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

หลอดเลือดสมอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ภาพรวม อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}=1.35$, $SD= .46$)

3. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง

พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}=1.75$, $SD = 0.69$)

4. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการสร้างรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู พระ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุในชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้เชี่ยวชาญ สรุปประเด็นขั้นตอนสำคัญในการพัฒนารูปแบบ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพ

การป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ภาคีเครือข่ายการ

ป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาเชื่อมโยงพันธกิจภาคี

เครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 4 การทำแผนปฏิบัติการการ

ป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 5 การกำกับติดตามและ

ประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 6 ชุมชนจัดกิจกรรมการดูแล

สุขภาพคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้สูงอายุปีละ 1 ครั้ง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้สูงอายุสามารถทำได้โดยยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพด้าน 3 อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาและทดลองใช้

รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโดยชุมชน

ระยะที่ 2 ของการพัฒนารูปแบบประกอบด้วยขั้นตอนดำเนินงาน 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแผนกิจกรรมเพื่อ

การป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุการรวมกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ พิจารณาสภาพปัญหาโดยใช้ข้อมูลจากระยะที่ 1 และประยุกต์ใช้กระบวนการ A-I-C ในการวิเคราะห์ปัญหา และ

วางแผนร่วมกันเพื่อพัฒนาแผนกิจกรรมเพื่อ
ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองใน
ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง แผนกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น
ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ 9 กิจกรรม และ
ได้มีการเตรียมกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชุมชนแม่ศรี
จันทร์ เทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
ซึ่งได้ทำการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองได้
ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 40
คน รวมทั้งการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการจัด
กิจกรรมการเรียนรู้แต่ละครั้ง

ขั้นตอนที่ 2 การทดลองใช้แผนกิจกรรม
เพื่อป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองใน
ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจำนวน 40 คน โดยการ
ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ สรุปผลการ
วิเคราะห์ข้อมูลได้ดังต่อไปนี้

**1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่ม
ตัวอย่าง** ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 มี
อาชีพส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ
37.5 มีสถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นสมรส ร้อยละ
65 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ “ไม่สูบ” ร้อย
ละ 75 พฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่า ดื่มและไม่ดื่ม
เท่ากันร้อยละ 50.0

**2. ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับ
โรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ระหว่างก่อนและหลังร่วมกิจกรรม** พบว่า ก่อน
การทดลองใช้แผนกิจกรรมความรู้รวมเฉลี่ย
เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ตอบถูกจำนวน 30
คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 และหลังการทดลองใช้
แผนกิจกรรมความรู้รวมเฉลี่ยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือด
สมอง ตอบถูกจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ
100

**3. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาส
เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง, ผลการ
เปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือด
สมอง, ผลการเปรียบเทียบการรับรู้
ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด
สมอง, ผลการเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรค
ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือด
สมอง** พบว่า ก่อนและหลังการทดลองใช้
แผนกิจกรรม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

**4. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างด้านการ
รับประทานอาหาร/การสูบบุหรี่/การดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์, ด้านการออกกำลังกาย, ด้านการ
ดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ** พบว่า ก่อนและหลังการ
ทดลองใช้แผนกิจกรรม พบว่ามีความแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

**5. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อ
กิจกรรมที่ได้รับจากการทดลองใช้แผนกิจกรรม**
หลังจากทดลองใช้แผนกิจกรรมที่สร้างขึ้นผู้วิจัยได้
ประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อ
กิจกรรมที่จัดให้ตามแผนกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุ
กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อทุกๆ
ประเด็นที่ถาม ซึ่งเกี่ยวข้องกับ บรรยายภาคการจัด
กิจกรรม การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ระยะเวลาใน
การดำเนินกิจกรรม สื่อสารเรียนรู้ สถานที่จัด
กิจกรรม ความรู้ที่ได้รับในแต่ละครั้ง เป็นต้น

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลและปรับปรุง
รูปแบบ ที่ผ่านการทดลองและปรับปรุงแก้ไขให้
สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยและกลุ่มสมาชิกภาคีเครือข่าย
สุขภาพที่ได้ร่วมกันพิจารณาปรับปรุงรูปแบบที่
พัฒนาขึ้นและแผนกิจกรรมผ่านการทดลองใช้กับ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแล้ว โดยพิจารณาตั้งแต่ขั้นการดำเนินการในระยะที่ 1 จนถึงระยะที่ 2 ที่นำแผนกิจกรรมที่สร้างขึ้นโดยความร่วมมือของกลุ่มไปทดลองใช้ กลุ่มได้อภิปรายผลที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้แผนกิจกรรม รวมทั้งข้อเสนอแนะของสมาชิกเพื่อปรับปรุงกิจกรรมทุกกิจกรรม ตั้งแต่ระยะที่ 1 จนถึงระยะที่ 2 เพื่อให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และพิจารณาแนวทางเพื่อการดำเนินการต่อเนื่องในชุมชนต่อไป

อภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ภาคีเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาเชื่อมโยงพันธกิจภาคีเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 4 การทำแผนปฏิบัติการการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 5 การกำกับติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 6 ชุมชนจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้สูงอายุปีละ 1 ครั้ง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้สูงอายุ

สามารถทำได้โดยยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพด้าน 3 อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)

การที่รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนจังหวัดนครสวรรค์ มีขั้นตอนที่สำคัญตั้งแต่การพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพ การวิเคราะห์ภาคีการพัฒนาเชื่อมโยงพันธกิจภาคี การทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน มีการกำกับติดตามและประเมินผลในรูปแบบของภาคีเครือข่ายนี้ จะเห็นได้ว่าภาคีเครือข่ายมีการทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอนถือเป็นการทำงานร่วมกันอย่างแท้จริง ซึ่งผลการทำงานแบบภาคีเครือข่ายจะทำให้ผลการปฏิบัติงาน ทำให้ทุกฝ่ายที่ทำงานร่วมกันเกิดความพึงพอใจ และผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำงานก่อให้เกิดการบรรลุประโยชน์ (Phetban, Khatti & Phrangnak, 2014)

ผลการวิจัยที่พบว่าหลังการทดลองใช้แผนกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 40 คน โดยประยุกต์หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าแผนกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการช่วยเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับหนึ่ง

ผลการวิจัยที่พบว่าความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองใช้แผนกิจกรรม น่าจะมาจากกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดให้ในช่วง 9 สัปดาห์ตามแผนกิจกรรมฯที่สร้างขึ้น ซึ่งการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้เน้นสาเหตุอาการ ความรุนแรง ปัจจัยเสี่ยงและผลสืบเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง เนื้อหาเหล่านี้จะช่วยพัฒนาการรับรู้ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มตัวอย่าง และการรับรู้ความรุนแรงนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health Belief Model) ที่พัฒนาโดย Rosenstock ซึ่งกล่าวว่าปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลคือการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคล (Rosenstock, 1974)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังจากการทดลองใช้แผนกิจกรรมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากทดลองใช้แผนกิจกรรมพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติดูแลสุขภาพในภาพรวมซึ่งเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพในด้านอื่นๆ) “สูง” กว่าก่อนทดลองใช้แผนกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และในทุกพฤติกรรมรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพในด้านอื่นๆ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ นิภาพรรณ อธิคมานนท์ (Nipaphan Itthikanon, 2011) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอ บางปะหัน จังหวัด

พระนครศรีอยุธยา โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถแห่งตน (Self - efficacy) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสูงกว่าก่อนการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยที่พบว่าหลังการทดลองใช้แผนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนทดลองใช้แผนกิจกรรม แสดงว่ารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นโดยผู้แทนชุมชนนี้มีประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองได้ในระดับหนึ่ง จึงควรนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในบริบทที่คล้ายคลึงกัน

2. ในการนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น กิจกรรมที่จัดให้ผู้สูงอายุควรเน้นการฝึกปฏิบัติให้มากขึ้นโดยเฉพาะในด้านการออกกำลังกาย การบริหารจัดการด้านอารมณ์และความเครียด รวมถึงรายละเอียดของการปฏิบัติตัวในกรณีที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และควรจัดให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับ FAST อย่างต่อเนื่องเพื่อจะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. การทดลองใช้แผนกิจกรรมที่สร้างขึ้นควรประยุกต์การวิจัยแบบ quasi-experimental research เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.ระยะเวลาในการทดลองใช้แผนกิจกรรม
ควรมากกว่านี้เพื่อจะได้ติดตามความคงอยู่ของ
พฤติกรรมที่เปลี่ยนไป

3. ควรมีการวิจัยที่ประยุกต์ใช้หลักทฤษฎีด้าน
ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อป้องกัน
ควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
หรือโรคเรื้อรังอื่นๆในกลุ่มผู้สูงอายุ

References

- Bureau of Disease Not Communicable,
Department of Disease Control,
Ministry of Public Health. 2016.
HDC Information System (in Thai)
- Bureau of Epidemiology, Department of
Disease Control, Ministry of Public
Health.Chronic Disease Prevention
Report, 2016. Epidemiological
Surveillance Report, Weekly (in
Thai)
- Functional Ability of the Elderly Admitted
to the Hospital Master Thesis
Master of Nursing Science Elderly,
Nursing Graduate School,
KhonKaen University (in Thai)
- Itthikanon, N. (2011). Effects of the
Health Promotion Program for
the Elderly in the Elderly Club
Bang Pahan District Phra Nakhon
Si Ayutthaya Province Master of
Public Health Master Thesis
Burapa university. (in Thai)
- Muenya, S. (2017). Exercise for the elderly:
applying self - efficacy.
Boromarajonani College of
Nursing, Uttaradit Journal, 9(1).
59-69. (in Thai)
- Phetban, M., Khatti, B. & Phuangnale, P.
(2014) . The project evaluation of
promoting of the community
participation in Rreduces risk of
diabetes and hypertension in
Nam Pad district, Uttaradit, fiscal
year 2012. Boromarajonani
College of Nursing, Uttaradit
Journal, 6(2). 47-59. (in Thai)
- Rosenstock, Irwin (1974). Historical Origins
of the Health Belief Model.
Health Education and Behavior.
2(4) : 328 – 335.
- Sants's gallyonerics. (2017, April 15)
Health Articles. Retrieved from
visitdrsant.blogspot.com
- Suwan, P. & Silpasuwan, W. 2008. A Study
of Health Promotion Situation in
Thailand and abroad (in Thai)