



การพัฒนาชุมชนต้นแบบความรู้ป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 3

Develop a prototype community health literacy and prevention and control of stroke in regional health 3 office

ชื่อผู้วิจัย อาจารย์ ริริร์ พิมมานุรักษ์ ,อาจารย์ นียดา ประสงค์กุล และอาจารย์ ดร.ปณิตัท บนขุนทด
คณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์ประชากรที่กำลังได้รับความสนใจในสังคมโลกปัจจุบันคือโครงสร้างของประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" (Aging Society) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรเข้าสู่การเป็นประชากรสูงวัยนี้ ได้เริ่มขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ผ่านมาและ จะเป็นประเด็นท้าทายยิ่งในศตวรรษที่ 21 การมีจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหมายความว่าประเทศไทยมีระยะเวลาค่อนข้างน้อยในการเตรียมรองรับการให้การดูแลประชากรสูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

พื้นที่เขตเมืองของเขตสุขภาพที่ 3 มีจำนวนการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับสามรองจากกรุงเทพมหานคร พบว่า จำนวนการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือในปี 2557, 2558 และ 2559 มีอัตราการป่วย 3,100 , 3,100 และ 3,099 คน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า อัตราการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่มขึ้นและพบจำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการรักษาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี คือ ปี 2557 2558 และ 2559 มีจำนวน 298 389 และ 757 รายตามลำดับ พบว่า มีจำนวนที่ป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นมาก (Bureau of Disease Not Communicable, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2016) ถึงแม้ว่า ปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ แต่ในปัจจุบันพบว่า ยังขาดรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ และยังไม่ชัดเจนทำให้กระบวนการดูแลป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง ยังไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญและจำเป็นเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำการวิจัยจากสถานะปัญหานี้ นำเสนอข้างต้น จึงทำการวิจัยการพัฒนาชุมชนต้นแบบความรู้ ป้องกัน ควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง ซึ่งนอกจากจะช่วยป้องกันและลดปัญหาต่างๆดังกล่าวมาข้างต้นแล้วยังจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาชุมชนต้นแบบความรู้ ป้องกัน ควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมืองของเขตสุขภาพที่ 3

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นพัฒนาชุมชนต้นแบบความรู้ ป้องกัน ควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 3 กลุ่มเสี่ยง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) ในขั้นตอนการพัฒนาใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) และทดลองใช้รูปแบบที่สร้างขึ้นโดยภาคีเครือข่ายสุขภาพโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการก่อนการปรับปรุงและนำไปใช้จริง
2. ขอบเขตด้านพื้นที่ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ศึกษาและพัฒนาพื้นที่ชุมชน ในเขตเมือง ของเขตสุขภาพที่ 3
3. ขอบเขตด้านเวลา ครอบคลุมในการวิจัยครั้งนี้จำแนกออกเป็นสามช่วง
4. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาและพัฒนาพื้นที่ชุมชนในเขตเมือง ของเขตสุขภาพที่ 3 โดยมีกลุ่มประชากรประกอบด้วยผู้นำชุมชน ครู พระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มตัวอย่างในการทดลองรูปแบบความรู้ ป้องกัน ควบคุมโรคหลอดเลือดสมองเป็นประชาชนที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะ

1. การทดลองใช้แผนกิจกรรมที่สร้างขึ้นควรประยุกต์การวิจัยแบบ quasi-experimental research เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ระยะเวลาในการทดลองใช้แผนกิจกรรมควรมากกว่านี้เพื่อจะได้ติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป
3. ควรมีการวิจัยที่ประยุกต์ใช้หลักทฤษฎีด้านความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง หรือโรคเรื้อรังอื่นๆในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะวินิจฉัยปัญหาและความต้องการการพัฒนาชุมชนต้นแบบความรู้ป้องกัน ควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.35, S.D.=0.46$)
2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ภาพรวมการรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($X=3.51, S.D.=0.46$)
3. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง จากการสำรวจข้อมูลการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาพรวมของการปฏิบัติตัวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.01, S.D.=0.46$)
4. ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เกี่ยวกับความรู้โรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการความรู้ ภาพรวมความรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.45, S.D.=0.46$)

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาและทดลองใช้แผนกิจกรรมการพัฒนาความรู้ป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับกลุ่มเสี่ยงโดยชุมชน

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 มีอาชีพส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 37.5 มีสถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นสมรส ร้อยละ 65 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ "ไม่สูบ" ร้อยละ 75 พฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่า ดื่มและไม่ดื่ม เท่ากันร้อยละ 50.0
2. ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลัง ร่วมกิจกรรม พบว่า ด้านความรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลองใช้ แผนกิจกรรม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)
3. ผลการเปรียบเทียบภาพรวมความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ภาพรวมความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลองใช้แผนกิจกรรม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบฯ ที่ผ่านการทดลองและปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยและกลุ่มสมาชิกภาคีเครือข่ายสุขภาพที่ได้ร่วมกันพิจารณาปรับปรุงชุมชนต้นแบบที่พัฒนาขึ้นและแผนกิจกรรมผ่านการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแล้ว โดยพิจารณาตั้งแต่ขั้นการดำเนินการในระยะเวลาที่ 1 จนถึงระยะเวลาที่ 2 ที่นำแผนกิจกรรมที่สร้างขึ้นโดยความร่วมมือของกลุ่มไปทดลองใช้ กลุ่มได้อภิปรายผลที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้แผนกิจกรรม รวมทั้งข้อเสนอแนะของสมาชิกเพื่อปรับปรุงกิจกรรมทุกกิจกรรม ตั้งแต่ระยะที่ 1 จนถึงสิ้นสุดระยะที่ 2 เพื่อให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และพิจารณาแนวทางเพื่อการดำเนินการต่อเนื่องในชุมชนต่อไป

อภิปรายผล

ผลการวิจัยที่พบว่า ความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพ และความรู้ของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองใช้แผนกิจกรรม น่าจะมาจากกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดไว้ในช่วง 9 สัปดาห์ตามแผนกิจกรรมที่สร้างขึ้น ซึ่งการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้เน้นสาเหตุอาการ ความรุนแรง ปัจจัยเสี่ยงและผลสืบเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง เนื้อหาเหล่านี้น่าจะช่วยพัฒนาการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มตัวอย่าง และการรับรู้ความรุนแรงนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health Belief Model) ที่พัฒนาโดย Rosenstock ซึ่งกล่าวว่าปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลคือการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคล (Rosenstock, 1974)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังจากการทดลองใช้แผนกิจกรรมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากทดลองใช้แผนกิจกรรม พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติดูแลสุขภาพในภาพรวมซึ่งเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพในด้านอื่นๆ "สูง" กว่าก่อนทดลองใช้แผนกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และในทุกพฤติกรรมรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพในด้านอื่นๆ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ นิภาพรรณ อธิคมานนท์ (2554) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self - efficacy) ซึ่งพบว่า กลุ่มเสี่ยงกลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

พฤติกรรมการปฏิบัติด้านการรับประทานอาหาร สูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ซึ่งในการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองนั้น การรับประทานอาหารจำพวก ผัก ผลไม้ ถือว่าเป็นวิธีปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ เช่นโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง รวมทั้ง โรคหลอดเลือดสมองด้วย นพ.สันต์ ใจยอดศิลป์ ได้แนะนำว่าการปรับวิถีชีวิตอย่างสิ้นเชิง (Total Lifestyle Modification)