เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ประจำปีพุทธศักราช 2569

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

ชุติมา ทวะกาญจน์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

www.skho.moph.go.th/oa

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

ชุติมา ทวะกาญจน์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 องค์ประกอบ กลุ่มผู้เข้าร่วมพัฒนารูปแบบประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วย รวมจำนวน 25 คน และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 14 คน ได้มาด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์การดำเนินงานเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบ T - Test

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหา พบว่า ผู้ดูแลมีข้อจำกัดด้านความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และระบบการดูแลยังขาดการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ทีมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคีเครือข่าย ได้รูปแบบส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (TSHL Model) ประกอบด้วยการเรียนรู้ 5 ฐาน ได้แก่ รู้ทันสุขภาพ การสื่อสารเพื่อการดูแล เพื่อนช่วยเพื่อน ฉลาดเลือกเพื่อสุขภาพดี และตั้งเป้าทำทันที เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การฝึกปฏิบัติจริง การให้คำแนะนำเฉพาะราย การเยี่ยมบ้าน และการติดตามต่อเนื่อง และระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผล พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 127.42 คะแนน เป็น 150.57 คะแนน โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.992$, $p < .001$) โดยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 องค์ประกอบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.034$, $p < .001$) สรุปได้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล และสนับสนุนการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในบริบทครอบครัวและชุมชน

ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาระบบติดตามผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ และสร้างเครือข่ายผู้ดูแลในชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, การมีส่วนร่วมของชุมชน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคทางระบบประสาทที่เป็นปัญหาทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่สำคัญของโลก องค์กรอนามัยโลก รายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 - 2564 มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างมากถึงร้อยละ 70.0 อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นร้อยละ 44.0 อัตราการพบโรคหลอดเลือดสมองที่แพร่หลายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 86.0 และอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ย (DALYs) เพิ่มขึ้นร้อยละ 32.0 โดยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก ส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.0 ของผู้เสียชีวิตและร้อยละ 89.0 ของ DALYs อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางค่อนข้างต่ำ[1] สำหรับในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2565 - 2567 พบอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 8.81, 7.69 และ 7.17 ตามลำดับ กรมควบคุมโรคได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบทุก 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยร้อยละ 80 ของประชากรโลกมีความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้[2] โดยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต 1 รายทุก ๆ 6 วินาที เป็นการเสียชีวิตมากที่สุดของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตร้อยละ 30 จะมีความพิการต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันตลอดชีวิต ร้อยละ 50 มีปัญหาด้านการพูดและการสื่อสารกับผู้อื่น มีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่หายเป็นปกติ ซึ่งความพิการนอกจากกระทบตัวผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลต่อครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศ[2]

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคระบบประสาทที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียสมรรถภาพด้านร่างกาย การเคลื่อนไหว และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน กระทบต่อบทบาทหน้าที่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก หากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ตามมามากมาย[3] หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ญาติผู้ดูแลต้องรับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยทั้งการดูแลกิจวัตรประจำวัน การตัดสินใจในการรักษา และฟื้นฟูสภาพ อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลจำนวนมากขาดความเชี่ยวชาญ โดยเฉพาะในช่วงเดือนแรกของการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองที่บ้าน อาจพบปัญหาหรืออุปสรรคทำให้เกิดความวิตกกังวลและรู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น ผู้ดูแลควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อเสริมศักยภาพในการดูแลอย่างเหมาะสม[4] นอกจากนี้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่มักรับภาระดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเอง[5]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ รวมถึงความสามารถเข้าถึง เข้าใจ ใช้ข้อมูลข่าวสารบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ผลักดันให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552[6] ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจัดอยู่ในกลุ่มคนพิการทางร่างกาย (Physical Disability) เป็นกลุ่มประชากรที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำเมื่อเทียบกับประชากรปกติ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากความแตกต่างหรือความเหลื่อมล้ำของบริการสุขภาพที่เข้าถึงและได้รับ[7] แม้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะได้รับความรู้และคำแนะนำด้านสุขภาพ ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่เมื่อกลับบ้านผู้ป่วยต้องเผชิญความท้าทายในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมที่อาจเพิ่มขึ้นอีกด้วย[8] ดังนั้น การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ญาติผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญในการเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง และยกระดับคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ มีพื้นที่รับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน จำนวน 2,188 หลังคาเรือน ประชากร 5,785 คน (เดือนมิถุนายน 2567) จากการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่รับผิดชอบ ในปี พ.ศ. 2566 - 2568 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 17, 16 และ 18 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องทุกข์ทรมานกับการด้อยสมรรถภาพเป็นระยะเวลาที่ยาวนานและเรื้อรัง รวมทั้งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยที่ยาวนานและเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจมากกว่าด้านร่างกาย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ถือว่าเป็นภาระที่หนักมากสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นความสามารถและประสบการณ์ส่วนบุคคล ผู้ดูแลจึงต้องได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการเสริมพลังทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ จึงจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค นำสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา โดยการพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart[9] ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติตามแผน (Action) 3) สังเกตการณ์ (Observation) และ 4) สะท้อนกลับ (Reflection) ร่วมกับประยุกต์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม[10] นำมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดเคมมิสและแม็คแท็กการ์ท[9] ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนกลับ (Reflecting) นำมาในกรอบแนวคิดการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และปัญหาบริบทชุมชน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลของรูปแบบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน 3 คน, ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านในพื้นที่ 9 คน, ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 คน และตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 คน ทั้งหมดจำนวน 25 คน

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่อยู่ในพื้นที่ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา จำนวน 14 คน ได้มาด้วยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์การดำเนินงาน เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างแบบปลายเปิด แบ่งเป็น 4 ตอน จำนวน 25 ข้อ

2. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้แบบประเมินของ พรสวรรค์ โพธิ์สว่าง[8] จำนวน 50 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเชิงคุณภาพในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การดำเนินงาน นำไปตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางเวชปฏิบัติครอบครัว 1 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของแบบสอบถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.95 และเครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ค่า IOC เท่ากับ 0.97

2. ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลใกล้เคียง จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามแต่ละส่วนมีค่าความเชื่อมั่นคือ แบบสัมภาษณ์การดำเนินงานเท่ากับ 0.90 และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.92

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินงานขั้นตอนตามแนวคิดของเคมมิสและแม็คแท็กการ์ท[9] โดยใช้กระบวนการ PAOR แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และปัญหา

1. การวางแผน (Planning)

1.1 ศึกษาบริบทของพื้นที่ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา รวมทั้งข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและสถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่

1.2 สำรวจข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล ได้แก่ ข้อมูลด้านประชากร สภาพปัญหา ความต้องการในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจ การสื่อสาร และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย

1.3 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบ

1.4 เตรียมทีมพัฒนารูปแบบและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย บทบาทหน้าที่ และแนวทางการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง

2. การปฏิบัติการ (Action)

2.1 ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดโครงการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับกระบวนการวิจัย และขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย

2.2 จัดประชุมทีมพัฒนารูปแบบ จำนวน 25 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน 3 คน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านในพื้นที่ 9 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 คน และตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 คน โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสะท้อนปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาเพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการและกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

3. การสังเกตการณ์ (Observation) ผู้วิจัยและทีมพัฒนารูปแบบเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประชุมและการลงพื้นที่ โดยสังเกตและบันทึกการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถของผู้ดูแลในการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ความสามารถในการสื่อสารและตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ดูแลและภาคีเครือข่ายในชุมชน รวมทั้งบันทึกข้อมูลภาคสนามและประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน

4. การสะท้อนผล (Reflection) โดยการนำข้อมูลจากการสำรวจ การประชุม การสังเกต และข้อเสนอแนะของผู้เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อสรุปปัญหา ความต้องการ จุดแข็ง จุดอ่อน และปัจจัยที่เอื้อต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล และนำผลการสะท้อนกลับไปใช้ในการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับระยะการพัฒนารูปแบบ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ มีการดำเนินงานดังนี้

1. การวางแผน (Planning) ผู้วิจัยและทีมพัฒนารูปแบบประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเห็น โดยนำผลจากระยะที่ 1 ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ และปัจจัยที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากนั้นร่วมกันกำหนดเป้าหมาย แนวทาง กลวิธีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรม สื่อ/ อุปกรณ์ ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ ตลอดจนกำหนดแนวทางการประเมินผล เพื่อนำไปจัดทำร่างรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. การปฏิบัติการ (Action) ผู้วิจัยและกลุ่มผู้ร่วมพัฒนาร่วมกันดำเนินการพัฒนาร่างรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (TSHL Model) และพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ 5 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 รู้ทันสุขภาพ ฐานที่ 2 การสื่อสาร ฐานที่ 3 เพื่อนช่วยเพื่อน ฐานที่ 4 ฉลาดเลือกเพื่อสุขภาพดี และฐานที่ 5 ตั้งเป้าทำทันที พร้อมทั้งจัดทำคู่มือ แผนการจัดกิจกรรม สื่อการเรียนรู้ และเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบ

3. การสังเกตการณ์ (Observation) โดยผู้วิจัยและทีมผู้ร่วมพัฒนาร่วมกันประเมินร่างรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และกิจกรรมการเรียนรู้ โดยพิจารณาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความชัดเจน ความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และความสามารถในการนำไปใช้จริง รวมทั้งตรวจสอบความเหมาะสมของกิจกรรมทั้ง 5 ฐาน สื่อการเรียนรู้ แผนการจัดกิจกรรม และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยบันทึกข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ปัญหา และประเด็นที่เกิดขึ้นระหว่างการประชุมเชิงปฏิบัติการและการพัฒนารูปแบบ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการสะท้อนผล

4. การสะท้อนผล (Reflection) ผู้วิจัยและกลุ่มผู้ร่วมพัฒนาร่วมกันวิพากษ์และสะท้อนผลการพัฒนาร่างรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยพิจารณาจุดเด่น จุดที่ควรปรับปรุง ความซ้ำซ้อนหรือความไม่ชัดเจนของกิจกรรม ความเหมาะสมของสื่อ ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ และเครื่องมือประเมินผล จากนั้นร่วมกันถอดบทเรียนและสรุปข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขรูปแบบและกิจกรรม ผลจากกระบวนการดังกล่าวนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนา TSHL Model ฉบับสมบูรณ์ ซึ่งจะนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะที่ 3 ต่อไป

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลของรูปแบบ

1. การวางแผน Planning) โดยกำหนดกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จะเข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบ จำนวน 14 คน กำหนดระยะเวลาและขั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบ เตรียมสถานที่ สื่อ อุปกรณ์ และผู้รับผิดชอบกิจกรรมแต่ละฐาน เตรียมเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลก่อน ระหว่าง และหลังการทดลองใช้รูปแบบ

2. การปฏิบัติการ (Action) โดยดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ 5 ฐานได้แก่ ฐานที่ 1 รู้ทันสุขภาพ ฐานที่ 2 การสื่อสาร ฐานที่ 3 เพื่อนช่วยเพื่อน ฐานที่ 4 ฉลาดเลือกเพื่อสุขภาพดี และฐานที่ 5 ตั้งเป้าทำทันที ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น การฝึกปฏิบัติจริง การเยี่ยมบ้าน และการปรึกษาผ่านช่องทางดิจิทัล

3. การสังเกตการณ์ (Observation) การดำเนินการมีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลัง (Pre - Post test) ระหว่างดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยและทีมพัฒนารูปแบบติดตามและสังเกตผลการดำเนินงาน พิจารณาการเข้าร่วมและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ความสนใจและการตอบสนองต่อกิจกรรมแต่ละฐาน ความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ สื่อสาร ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือทักษะของผู้ดูแล ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรม ความเหมาะสมของเนื้อหา วิธีการจัดกิจกรรม สื่อ ระยะเวลา และสถานที่ ข้อเสนอแนะของผู้ดูแล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และทีมพัฒนารูปแบบ โดยใช้แบบบันทึกการสังเกต แบบบันทึกภาคสนาม และข้อมูลจากการสนทนา/การสะท้อนความคิดเห็นของผู้เข้าร่วม

4. การสะท้อนผล (Reflection) ภายหลังการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยและทีมพัฒนารูปแบบร่วมกันสะท้อนผลการดำเนินงาน โดยวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายและแผนปฏิบัติการ วิเคราะห์จุดเด่น จุดที่ควรปรับปรุง ปัญหา และอุปสรรคของกิจกรรมแต่ละฐาน รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ดูแลอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และทีมพัฒนารูปแบบ พิจารณาว่ากิจกรรมใดสามารถนำไปใช้ได้จริง กิจกรรมใดควรปรับปรุง และกิจกรรมใดควรเพิ่มเติม นำผลการสะท้อนกลับไปปรับปรุงรูปแบบและกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ดูแลและชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายและทำความเข้าใจกับผู้ช่วยผู้วิจัยในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล แจกใบยินยอมให้กับอาสาสมัคร โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และทำการเข้าพบเป็นรายบุคคล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการศึกษา ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับ และขอความร่วมมือในการศึกษาให้ลงชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในใบยินยอม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกิจกรรมตามขั้นตอน นำข้อมูลที่ได้การสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถาม ก่อนและหลังดำเนินการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาตรวจสอบความตรงด้วยวิธีสามเส้า มุ่งเน้นในระดับของการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเสริมความน่าเชื่อถือ แล้วนำมาวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเนื้อหา จัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์เนื้อหา

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ เปรียบเทียบผลก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ โดยใช้สถิติอนุมาน ได้แก่ Paired T - Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดสงขลา เลขที่ 9/2569 ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2569 ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งด้านความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับ รวมทั้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลการวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปีหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) สถานการณ์และการวิเคราะห์ปัญหา 2) ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบ และ 3) ผลลัพธ์การทดลองใช้รูปแบบ มีรายละเอียดดังนี้

1. สถานการณ์และการวิเคราะห์ปัญหา

1.1 การวางแผน (Planning)

จากการศึกษาสถานการณ์บริบทของพื้นที่ การสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล ตลอดจนการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง พบประเด็นสำคัญ 5 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของชุมชน พบว่า โรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และเศรษฐกิจของครัวเรือน เนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การสื่อสาร และการช่วยเหลือตนเอง ทำให้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นที่ 2 การดูแลขาดการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ในพื้นที่การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและมีการประสานงานกับเครือข่ายในชุมชน แต่ยังขาดการบูรณาการอย่างเป็นระบบในเรื่อง บทบาทของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานที่ซ้ำซ้อน ขาดความชัดเจน และไม่เป็นมาตรฐาน

ประเด็นที่ 3 ผู้ดูแลมีข้อจำกัดด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการดูแล พบว่า ผู้ดูแลบางส่วนยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูล การสื่อสาร การประเมินข้อมูล และประยุกต์ใช้ในการดูแล ส่งผลให้ขาดความมั่นใจและยังต้องพึ่งพาบุคลากรสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหา

ประเด็นที่ 4 มีข้อจำกัดด้านบริบทและทรัพยากร พบงผู้ดูแลบางส่วนมีภาระงานมากและเป็นผู้สูงอายุ ขณะที่พื้นที่ข้อจำกัดด้านทรัพยากรพบ ขาดความพร้อมของอุปกรณ์ การเดินทางและการประสานงาน ส่งผลต่อความต่อเนื่องของการดูแล

ประเด็นที่ 5 การขาดรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ในพื้นที่ยังไม่มีรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีแนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ถึงแม้จะมีการให้คำแนะนำและติดตามดูแลผู้ป่วย โดยบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ แต่การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำตามสถานการณ์และปัญหาเฉพาะหน้า ยังขาดกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ

1.2 การปฏิบัติการ (Action)

จากการประชุมระดมความคิดเห็นของทีมพัฒนารูปแบบ ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ความต้องการ และแนวทางการพัฒนารูปแบบ พบข้อเสนอร่วมกัน 5 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1. การกำหนดเป้าประสงค์ของการพัฒนารูปแบบ ผู้เข้าร่วมมีความเห็นสอดคล้องกันว่าควรมุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความกังวลและพึ่งพาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างมาก คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล *"อยากให้ผู้ดูแลดูแลผู้ป่วยได้เอง ไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง" "ถ้าผู้ดูแลมีความรู้ ผู้ป่วยก็จะไม่เกิดแผลกดทับหรือสำลักง่าย"*

ประเด็นที่ 2. การกำหนดกลวิธีและกิจกรรม พบว่าการให้ความรู้เพียงการบรรยายไม่เพียงพอ แต่ควรเน้นการฝึกปฏิบัติและการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง เนื่องจากผู้ดูแลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทันที ซึ่งกิจกรรมสอดคล้องกับองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การสื่อสาร การประเมินข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล *"สอนอย่างเดียวจำไม่ได้ ต้องให้ลองทำจริง"*

ประเด็นที่ 3. การกำหนดความถี่ในการดำเนินงาน ผู้เข้าร่วมเสนอให้มีการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ดูแลเริ่มตั้งแต่ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีการเยี่ยมบ้านภายใน 1–6 เดือน พร้อมทั้งมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาได้ทันเวลา และปรับปรุงการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนและเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล *"พอกลับบ้านแล้ว ยังต้องมีคนคอยแนะนำ" "การเยี่ยมบ้านทำให้รู้ว่าปัญหาจริงคืออะไร"*

ประเด็นที่ 4. การกำหนดผู้รับผิดชอบ ผู้เข้าร่วมเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรบูรณาการความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ช่วยให้การดูแลต่อเนื่องและครอบคลุมมากขึ้น คำกล่าวของผู้ดูแล *"ทุกคนต้องช่วยกัน ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลอย่างเดียว"*

ประเด็นที่ 5. รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้เข้าร่วมเสนอรูปแบบที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติจริง การใช้สื่อและคู่มือสุขศึกษา การเยี่ยมบ้าน การติดตามต่อเนื่อง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ดูแล โดยมีทีมสุขภาพและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นพี่เลี้ยง

1.3 การสังเกตการณ์ (Observation)

จากการสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องระหว่างการประชุมและการลงพื้นที่ พบว่า ผู้ดูแลและภาคีเครือข่ายมีความสนใจ สามารถสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจริงจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย โดยพบประเด็นสำคัญ ได้แก่ ความแตกต่างของศักยภาพผู้ดูแล ความยากในการดูแลผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวและการสื่อสาร การขาดอุปกรณ์บางประเภท ข้อจำกัดด้านเวลาและการเดินทาง นอกจากนี้ พบว่า การเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับสถานการณ์จริงและการมีบุคลากรคอยให้คำปรึกษาเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลให้ความสำคัญ

1.4 การสะท้อนผล (Reflection)

จากการวิเคราะห์ร่วมกัน พบว่า พื้นที่มีระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายชุมชน แต่ยังมีช่องว่างด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการดูแลของผู้ดูแล และการดำเนินงานที่เป็นระบบ ผลการสะท้อนดังกล่าวจึงนำไปสู่ข้อเสนอร่วมกันว่ารูปแบบที่จะพัฒนาควรเน้นการมีส่วนร่วม การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง การดูแลเฉพาะราย และการติดตามต่อเนื่องโดยเครือข่ายชุมชน เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนารูปแบบในระยะที่ 2

2. ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบ

ผู้วิจัยและทีมพัฒนาร่วมกันจัดทำรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (Thunglan Stroke Cargiver Health Lateracy Model : TSHL Model) โดยออกแบบกิจกรรม 5 ฐานการเรียนรู้ พร้อมทั้งจัดทำคู่มือ แผนการจัดกิจกรรมสื่อการเรียนรู้ และเครื่องมือสำหรับการประเมินผล ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

ประเด็นเปรียบเทียบ	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่ TSHL Model
แนวทางดำเนินงาน	ให้คำแนะนำตามปัญหาและสถานการณ์	มีขั้นตอนและกิจกรรมที่เป็นระบบ
เป้าหมาย	เน้นให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูล	เน้นพัฒนาความรอบรู้และความสามารถในการจัดการข้อมูลสุขภาพ
รูปแบบการเรียนรู้	การให้คำแนะนำ/บรรยาย	มีส่วนร่วม ฝึกปฏิบัติเรียนรู้จากสถานการณ์จริง
การเข้าถึงข้อมูล	รับข้อมูลจากบุคลากรเป็นหลัก	ฝึกค้นหาและเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งที่เหมาะสม
การสื่อสาร	รับฟังคำแนะนำ	ฝึกสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ
การประเมินข้อมูล	ยังไม่มีขั้นตอนชัดเจน	ฝึกประเมินความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของข้อมูล
การประยุกต์ใช้	ปฏิบัติตามคำแนะนำ	ฝึกนำความรู้ไปใช้ แก้ปัญหาในสถานการณ์จริง
กิจกรรม	กิจกรรมแยกตามปัญหา	กิจกรรม 5 ฐานการเรียนรู้ ได้แก่ ฐานที่ 1 รู้ทันสุขภาพ ฐานที่ 2 การสื่อสารเพื่อการดูแล ฐานที่ 3 เพื่อนช่วยเพื่อน ฐานที่ 4 ฉลาดเลือกเพื่อสุขภาพดี ฐานที่ 5 ตั้งเป้าทำทันที
บทบาทเครือข่าย	บทบาทยังไม่ชัดเจน	กำหนดบทบาททีมสุขภาพ ผู้นำชุมชน และอสม.
การประเมินผล	เน้นการติดตามบริการ	ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและนำผลมาปรับปรุงรูปแบบ

3. ผลลัพธ์การทดลองใช้รูปแบบ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังพัฒนาจำแนกรายองค์ประกอบและภาพรวม (n = 14)

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			*t*	*p*
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ		
1. การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	2.41	0.37	น้อย	3.04	0.60	ปานกลาง	-5.164	0.0
2. ความรู้ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ	2.50	0.36	น้อย	3.11	0.52	ปานกลาง	-6.193	0.0
3. การสื่อสารโต้ตอบข้อมูลด้านสุขภาพ	2.47	0.53	น้อย	3.07	0.70	ปานกลาง	-7.133	0.0
4. การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ	2.44	0.45	น้อย	3.03	0.72	ปานกลาง	-4.500	0.0
5. การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ	2.48	0.45	น้อย	3.07	0.65	ปานกลาง	-6.956	0.0
ภาพรวม	**2.46**	**0.39**	**น้อย**	**3.06**	**0.59**	**ปานกลาง**	**-7.034**	**0.0**

*$p < .05$

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยภาพรวมเพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนาอยู่ในระดับน้อย 2.46 คะแนน หลังพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง 3.06 คะแนน โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -7.034, p < .001)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 14)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		*t*	*p*
	N (%)	Mean ± S.D.	N (%)	Mean ± S.D.		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่เพียงพอ (< 185 คะแนน)	14(100.00)	127.42 ± 21.11	12(85.70)	150.57 ± 28.89	-6.992	.000*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ (≥ 185 คะแนน)	0		2(14.30)			
รวม	**14(100.00)**		**14(100.0**			

*p < .05

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นจาก 127.42 คะแนน เป็น 150.57 คะแนน โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -6.992, p < .001) โดยก่อนการพัฒนาผู้ดูแลมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอทั้งหมด 14 คน (ร้อยละ 100.0) ภายหลังการพัฒนา ผู้ดูแล 12 คน (ร้อยละ 85.7) ยังคงอยู่ในระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ในขณะที่ 2 คน (ร้อยละ 14.3) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับเพียงพอ

อภิปรายผล

จากการศึกษาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีข้อจำกัดด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การทำความเข้าใจข้อมูล การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล การสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ และการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเฉพาะการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลต้องการสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปใช้ได้จริง และต้องการการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยนุช ภิญโย และคณะ ที่พบว่า ผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังขาดความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้การฟื้นฟูผู้ป่วยที่บ้านไม่มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง[11] นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ อนุสรณ์ แน่นอุดร และคณะ ที่พบว่า ภาระในการดูแลส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล โดยผู้ดูแลที่ขาดความรู้และการสนับสนุนจะมีคุณภาพชีวิตลดลง[5] ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมความรอบรู้

ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยและลดภาระของผู้ดูแล ผลการศึกษายังสอดคล้องกับแนวคิดของ วินัย ไตรนาทถวัลย์ และคณะ ที่อธิบายว่า ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมักมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดี[12] ดังนั้น การจัดทำข้อมูลสุขภาพที่เข้าใจง่าย ใช้ภาษาที่เหมาะสม และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล

2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้น คือ Thunglan Stroke Caregiver Health Literacy Model (TSHL Model) มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน (Stakeholders) ร่วมกับการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยกระบวนการสร้างความรอบรู้ ลงมือทำและประเมินผลที่เน้นตัวผู้ดูแลเป็นศูนย์กลางและการเรียนรู้กิจกรรม 5 ฐาน ที่เชื่อมโยงโดยตรงกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ฐานรู้ทันโรคหลอดเลือดสมองเชื่อมโยงการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูล, ฐานการฝึกปฏิบัติเชื่อมโยงการประเมินและประยุกต์ใช้, ฐานเพื่อนช่วยเพื่อนเชื่อมโยงด้านการสื่อสารและการแบ่งปันประสบการณ์, ฐานฉลาดเลือกเพื่อสุขภาพดีเชื่อมโยงการเข้าถึงและประเมินโภชนาการ และฐานตั้งเป้าหมายทำทันทีเชื่อมโยงการประยุกต์ใช้และวางแผนฟื้นฟูเฉพาะบุคคล นอกจากนี้ยังบูรณาการกระบวนการประเมินผล เพื่อติดตามความก้าวหน้าผ่านการเยี่ยมบ้านและนำเทคโนโลยีช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาสอดคล้องกับ ปิยนุช ภิญโย และคณะ ที่พบว่า การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อน และทำให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลมากขึ้น[11] เช่นเดียวกับการศึกษาของ โสภณา จิรวงศ์นุสรณ์ และณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ ที่พัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และพบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด[13] แสดงให้เห็นว่าการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียช่วยให้รูปแบบมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสามารถนำไปใช้ได้จริง อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวัฒน์ จิตจูง ที่พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และการใช้เทคโนโลยีทำให้ผู้ดูแลมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น[14] ซึ่งมีแนวคิดสอดคล้องกับ TSHL Model ที่เน้นการพัฒนาความรู้ควบคู่กับทักษะการปฏิบัติจริง

3. ประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้รูปแบบ TSHL Model ผู้ดูแลมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ครบทั้ง 5 องค์ประกอบ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เข้าใจข้อมูล ประเมินความถูกต้องของข้อมูล สื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น โดยเฉพาะการนำระบบดิจิทัลและแอปพลิเคชันสุขภาพมาช่วยในการค้นหาข้อมูลและแจ้งเตือนยา ตลอดจนการใช้ช่องทางออนไลน์ในการปรึกษาแพทย์ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะยาวได้อย่างถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และเกิดเครือข่ายการดูแลที่เข้มแข็งในชุมชนทุ่งลาน ผลการศึกษาสอดคล้องกับ โสภณา จิรวงศ์นุสรณ์ และณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ ที่พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมากที่สุด[13] แสดงให้เห็นว่าการออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิผลนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ วีรวัฒน์ จิตจูง ที่พบว่า การเพิ่มทักษะและการใช้เทคโนโลยีช่วยเพิ่มสมรรถนะของผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น[14] และสนับสนุนแนวคิดของ หฤษฎ์ เซี่ยงหว็อง และคณะ ในด้านการส่งเสริมช่องทางการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพ และภาคีเครือข่าย[15] โดยการใช้รูปแบบ TSHL Model นี้แสดงให้เห็นเชิงประจักษ์ว่า การเปลี่ยนผ่านไปสู่การใช้เครื่องมือดิจิทัลและการประเมินผลที่แม่นยำ (Longitudinal Data Analysis) เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน ทั้งในแง่ของคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เชิงนโยบาย จากผลการประเมินผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าเกณฑ์ จึงควรกำหนดนโยบายการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนจำหน่ายจนถึงการดูแลที่บ้าน พร้อมบูรณาการการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบไร้รอยต่อ (Seamless Care)

1.2 เชิงปฏิบัติการ จากการวิจัยพบว่าผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นภายหลังได้รับรูปแบบ แต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังมีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ จึงควรมีการส่งเสริมทักษะการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ควรพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีทักษะด้านการสอน การเป็นพี่เลี้ยง (Coaching) และส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้และติดตามผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 เชิงพัฒนาวิชาการ ข้อจำกัดในการประสานงานระหว่างผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพ และภาคีเครือข่าย การติดตามผู้ดูแลหลังกลับบ้านยังไม่ต่อเนื่อง และช่องทางการเข้าถึงคำปรึกษายังมีจำกัด ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยบางสถานการณ์ทำได้ไม่ทันต่อความต้องการ จึงควรพัฒนาระบบติดตามผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าถึงคำปรึกษาได้อย่างรวดเร็ว สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับชุมชน เพื่อให้ผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สนับสนุนซึ่งกันและกัน และเสริมสร้างกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยระยะยาว

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบในพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน ทั้งในเขตเมืองและชนบท เพื่อประเมินความเหมาะสมและความสามารถในการขยายผลสู่ระดับจังหวัดหรือระดับประเทศ

2.2 การศึกษาการติดตามผลต่อเนื่องของรูปแบบในระยะยาวอย่างน้อย 6 – 12 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

1. Valery L Feigin, et al. World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025 International Journal of Stroke 2025;20(2):132-144.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. รายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
3. กฤษณา พิรเวช. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
4. อุไรวรรณ ทองอร่าม และนิภาวรรณ สามารถกิจ. อิทธิพลของความพร้อมในการดูแล ภาระในการดูแล และรางวัลจากการดูแลต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารกองการพยาบาล 2562;46(3) : 89 - 102.
5. อนุสรณ์ แน่นอุดร, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธ์. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2559;30(1) : 47 - 61.
6. World Health Organization (WHO). Health Promotion Glossary. Genenva; 1998.
7. Krahn GL, Walker DK, Correa-De-Araujo R. Persons with disabilities as an unrecognized health disparity population. Am J Public Health 2015;105(S2) : S198 - S206.
8. พรสวรรค์ โพธิ์สว่าง. การพัฒนาแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชาวไทย (ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2566.
9. Kemmis, S & McTaggart, R. The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria : Deakin University; 1988.
10. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15(3) : 259 - 67.
11. ปิยนุช ภิญโย, กิตติภูมิ ภิญโย, เพชรไสว ลิ้มตระกูล และคณะ. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในบริบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2558;35(2) : 93 - 112.
12. วินัย ไตรนาทถวัลย์, ณัฐปัณฑ์ เพียรธัญญกรรม, ภราดร ยิ่งยวด, พนิดา ชัยวัง, รภัทภร เพชรสุข และปราโมทย์ ถ่างกระโทก. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563;27(3) : 131 - 144.
13. โสภณา จิรวงศ์นุสรณ์ และณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์. การพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ. Journal of Roi Kaensarn Academi 2564;7(4) : 233 - 249.

14. วีรวัฒน์ จิตจูง. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถการใช้ชีวิตประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และความสามารถการจัดการตนเองของผู้ดูแล. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข 2561;2(3) : 57 - 70
15. หฤษฎ์ เซี่ยงหว็อง, พรชัย จูลเมตต์ และนัยนา พิพัฒน์วณิชชา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับนานชาติ ครั้งที่ 9 และระดับนานาชาติครั้งที่ 7 มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ; 2565.