

เสียงสะท้อนจากการให้ความรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

รัชฎา งามรูป^{1,6}, กาญจนศรี สิงห์ภู^{2,6}, สร.ดร.เลิศชัย เจริญธัญรักษ์^{3,6}, ณัฐกรณ ชาติ⁴,

สร.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า^{5,6} ในนามกลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น⁶

¹ สว.สท.บ้านลาดบัว ตำบลสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

^{2,4} งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

³ ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

⁵ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

⁶ กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

ผู้รับพิชชอบต้นฉบับ : สร.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็น (เสียงสะท้อน) จากการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในตำบลนาจัว อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน โดยได้ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จับสลากตามจำนวนหลังคาเรือนที่มีกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 579 คน วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสะท้อนการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 2 ประเด็น คือ ข้อดีของสื่อ กล่าวคือ สื่อวีดิทัศน์ และคู่มือ/

เอกสาร/แผ่นพับ ที่ให้มีความรู้มาก ๆ เข้าใจได้ง่าย ประเด็นที่ 2 คือ ปัญหาจากสื่อ เมื่อพิจารณาสื่อหอกระจายข่าว กลุ่มตัวอย่างตอบว่า ไม่ได้ยินหอกระจายข่าวเพราะอยู่ปลายนา ฟังแต่ไม่ชัด ไม่เปิดหอกระจายข่าว ไม่ได้ยินมานานแล้ว หรือใน ส่วนกลุ่มที่ได้ยินแต่ไม่ได้ตั้งใจฟัง หอกระจายข่าวเปิดเข้าเกินไปทำให้ฟังไม่จบเพราะต้องไปทำงาน ส่วนปัญหาจาก คู่มือ/เอกสาร/แผ่นพับ กล่าวคือ หนังสือตัวเล็กเกินไป เนื้อหาเยอะมากอ่านแล้วไม่เข้าใจเนื้อหาเท่าไร ไม่มีเวลาในการอ่านเพราะต้องทำงานหรือเลี้ยงหลานไปด้วย ตาไม่ดี มองไม่ชัด ต้องให้ลูกหลานอ่านให้ฟัง หลานก็อ่านบ้างไม่อ่านบ้าง ลูกเอาเอกสารไปจึงไม่ได้อ่านให้ฟัง บ้างก็ไม่ได้ยิน และมีบางส่วนกล่าวว่า อ่านบ้างไม่อ่านบ้าง แต่ได้ยินผู้ใหญ่บ้านเปิดให้ฟังทุกเช้า

ข้อเสนอแนะ ควรผลิตสื่อคู่มือ/เอกสาร/แผ่นพับให้เนื้อหาครอบคลุมและกระชับน่าอ่าน ภาษาเข้าใจง่ายร่วมกับมีภาพประกอบ เพิ่มการผลิตสื่อวีดิโอ สื่อวีดิทัศน์ สำหรับผู้ที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้หรือกลุ่มผู้สูงอายุ ควรมีการตรวจสภาพหอกระจายข่าวให้ใช้งานได้อยู่เสมอหรืออาจติดตั้งหอกระจายข่าวไร้สายแทน ซึ่งจะทำได้

หมดปัญหาของการไม่ได้ยินสำหรับบ้านที่อยู่ห่างไกล อีกทั้งยังขจัดปัญหาการเปิดปิดและจัดรายการ เพราะสามารถควบคุมด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ควรกำหนดช่วงเวลาให้เหมาะสม เช่น ตอนเย็น อีกทั้งให้บริการ 1669 ควรปรับปรุงเพื่อเอื้อต่อความสะดวกของผู้ใช้บริการ

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับสามรองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็งพบได้บ่อยโดยเฉพาะในผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง¹ จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข ปี 2549 ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ในประชากรไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลในปี 2552 พบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 176,342 คน หรือคิดเป็น 3 คน ในทุก 2 ชั่วโมง และเมื่อพิจารณาข้อมูลสถานการณ์ อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จากสถิติสาธารณสุขของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี 2547 - 2552 สรุปได้ว่า แนวโน้มภาระโรคหลอดเลือดสมองในคนไทยเพิ่มขึ้นตามลำดับ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 จากอัตราป่วยทั่วประเทศ 152.59 ต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มเป็น 277.67 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2552 และเมื่อพิจารณาอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า มีอัตราป่วย

เพิ่มขึ้นทุกปี เช่นกัน (พ.ศ. 2547-2552) เท่ากับ 108.41, 105.34 , 129.46 , 134.21,143.22 และ 208.45 ต่อแสนประชากร²

การพิจารณาถึงความรุนแรงและความสำคัญของปัญหาของโรคหลอดเลือดสมองนั้น นอกจากจะต้องคำนึงถึง อัตราป่วยและอัตราตายตามข้อมูลข้างต้นแล้ว โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability adjusted life years : DALYs) ที่สำคัญของประเทศ โดยพบว่าในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียอันดับ 3 ในผู้ชายรองจากโรคเอดส์และอุบัติเหตุการจราจร และอันดับ 2 ในผู้หญิงรองจากโรคเอดส์ เนื่องมาจากผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองนั้นมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ ไม่มากนักน้อย และต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลือ ซึ่งความพิการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อมิใช่ต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติอีกด้วยนอกจากนี้ได้มีการคำนวณค่าใช้จ่ายสำหรับโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยจากการเจ็บป่วยเท่ากับ 162,664.97 บาทต่อคนต่อ

ปี³ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น ทำให้เกิดภาระต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว จำนวนมาก และหากผู้ป่วยไม่สามารถรับภาระดังกล่าวได้ ภาครัฐจะต้องเข้ามารับภาระดังกล่าว ทำให้รัฐต้องสูญเสียมูลค่าได้จำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวและประเทศชาติโดยรวม⁴⁻⁶

วิธีการที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือการควบคุมดูแลตนเองโดยการเฝ้าระวังปัจจัยต่อโรคหลอดเลือดสมองของตนเองอย่างต่อเนื่อง จะสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้สูงถึง ร้อยละ 80⁷ สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2554-2563 ที่มีนโยบายเร่งรัดมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมาย ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดอัตราป่วย ตายผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมองและมะเร็ง และผลกระทบจากโรควิถีชีวิตโดยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน⁸ ซึ่งโปรแกรมเกี่ยวกับส่งเสริมหรือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีหลายโปรแกรม เช่น ในประเทศออสเตรเลีย ใช้โปรแกรมที่ชื่อว่า “Stroke safe” เป็นโปรแกรมที่สร้างขึ้นมาเพื่อลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เหมาะกับบุคคลทั่วไป, ผู้มีปัจจัยเสี่ยง, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ โดยเน้นให้

ความรู้เพื่อเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค, การรักษา และระบบบริการที่ก้าวล้ำทันสมัย⁸ และกลยุทธ์การป้องกันโรคจากผลทางกายเป็นหลัก^{9,10} เช่น การใช้ยาเพื่อควบคุมระดับไขมัน, ความดันโลหิตสูง เป็นต้น โดยรวมแล้วกลยุทธ์นี้จะอยู่ภายใต้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน¹⁰ แต่โดยแท้จริงแล้วหลักเกณฑ์ของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีทฤษฎีใด ๆ ที่ระบุไว้อย่างชัดเจน เนื่องมาจากการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วยหลายปัจจัยและอยู่ภายใต้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งไม่สามารถคาดเดาได้ว่าทำอะไรจึงจะประสบความสำเร็จ¹¹

โรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญคือเป็นผู้ให้บริการด้านวิชาการและการวิจัย เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ตลอดจนงานพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ รวมทั้งการศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่ด้านโรคหลอดเลือดสมองแบบบูรณาการ เพื่อนำไปสู่การบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ทางโรงพยาบาลศรีนครินทร์จึงได้ทำการวิจัยเรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในเขตชนบท มีการให้ความรู้โดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ ออกเป็น 2 ลักษณะด้วยกันคือ

1) สื่อวีดิทัศน์ ใช้ในการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว เป็นสื่อที่สามารถใช้กับกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่หรือรายบุคคล ช่วยลดภาระของผู้สอนหรือผู้บรรยาย ในการเดินทางไปสอนใน

ที่ต่าง ๆ สามารถให้ความรู้แก่ผู้ที่ไม่สามารถอ่านเขียนได้อีกทั้งยังดึงดูดความสนใจได้ดี มีอายุการใช้งานนานและยากแก่การบอบสลาย และขนาดของแผ่นเล็กกะทัดรัดเหมาะแก่การพกพา เนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษา วิธีการรักษา การพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ ยาที่ใช้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การดูแลและบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก การออกกำลังกาย โดยให้ผู้ป่วยทำเองแบบง่าย ๆ การจัดทำนอน การพลิกตะแคงตัวจากท่านอนหงาย การลุกขึ้นและยืน การเคลื่อนย้ายตัว การแต่งกาย ปัญหาที่พบบ่อย การป้องกันโรคหรือภาวะที่อาจทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต การป้องกันไม่ให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ

2) สื่อที่เป็นเอกสาร/คู่มือ มีข้อดีคือ มีเนื้อที่เพียงพอที่จะใช้บรรจุเนื้อหาสาระ ข้อความภาพต่าง ๆ ได้ตามความมุ่งหมายของการประชาสัมพันธ์ ดึงดูดความสนใจ หรือความสะดวกในการหยิบใช้ สามารถใช้ได้กลุ่มเป้าหมาย หลายกลุ่มได้ในเวลาที่พร้อมกัน สื่อมีอายุการใช้งานนาน สามารถอ่านได้ตามความสามารถของแต่ละบุคคลและสามารถนำติดตัวไปทุกหนแห่งและเหมาะสำหรับการอ้างอิงหรือทบทวน แต่ก็มีข้อเสียคือ ผู้มีปัญหาทางสายตา หรือผู้สูงอายุอ่านไม่สะดวกในการใช้ และผู้ไม่รู้หนังสือ ไม่สามารถเข้าถึงได้ โดยเนื้อหาของเอกสารคู่มือ ที่สร้างขึ้นเป็นสื่อการดูแลสุขภาพภาคประชาชนเรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ได้จากการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพ

สำหรับประชาชนจังหวัดขอนแก่น เนื่องในวันแม่แห่งชาติ ประจำปี 2553 ณ ตำบลบ้านทุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แล้วนำมาจัดทำเป็นคู่มือการดูแลสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้นำความรู้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ประกอบไปด้วย ความรู้ทั่วไป สถานการณ์โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ความหมาย สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษา วิธีการรักษา การพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ ยาที่ใช้ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การดูแลและบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก การออกกำลังกายโดยให้ผู้ป่วยทำเองแบบง่าย ๆ การจัดทำนอน การพลิกตะแคงตัวจากท่านอนหงาย การลุกขึ้นและยืน การเคลื่อนย้ายตัว การแต่งกาย ปัญหาที่พบบ่อย การป้องกันโรคหรือภาวะที่อาจทำให้เกิดอัมพฤกษ์-อัมพาต การป้องกันไม่ให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ แบบคัดกรองภาวะเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นอัมพฤกษ์-อัมพาต การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้โดยญาติหรือผู้ดูแลที่บ้าน ส่วนเอกสาร/แผ่นพับนั้น มีลักษณะของเนื้อหา โดยย่อเลือกเฉพาะหัวข้อหลักที่สำคัญ ๆ เนื้อหาเข้าใจง่าย เหมาะสำหรับการพกพา ซึ่งสื่อชนิดนี้ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ไม่รู้หนังสือหรือมีปัญหาทางสายตา 2 เรื่อง เรื่องแรกเป็นเรื่องของยาต้านเกล็ดเลือด เนื้อหาประกอบไปด้วย ความหมายของเกล็ดเลือด วิธีการใช้ยา, อาการข้างเคียง ข้อควรระวังของยาต้านเกล็ดเลือดที่ใช้บ่อย การเก็บรักษายา และความรู้ในการปฏิบัติตัวที่สำคัญขณะที่ได้รับยา และคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด แผ่นพับเรื่องที่สองเป็นเรื่อง

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เนื้อหาประกอบไปด้วย ยาละลายลิ่มเลือดคืออะไร ข้อบ่งใช้ที่สำคัญ เมื่อท่านได้รับยาละลายลิ่มเลือด ควรปฏิบัติอย่างไร เก็บยาอย่างไรให้ปลอดภัย และ ของฝากจากพยาบาลเกี่ยวกับยาละลายลิ่มเลือด

ดังนั้นทางคณะผู้วิจัยจึงต้องการสำรวจความคิดเห็น (เสียงสะท้อน) จากการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในเขตชนบท เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนา และเลือกรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในประชาชนเขตชนบทที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสำรวจความคิดเห็น(เสียงสะท้อน) จากการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในเขตชนบท

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (quantitative research)

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลนาจิว อำเภอสวนงาม จังหวัดขอนแก่น ที่สมัครใจเข้าร่วมให้ข้อมูล โดยมีการลงนามอย่างมีลายลักษณ์อักษร และไม่มีค่าตอบแทนใดๆ จากการศึกษารั้งนี้ โดยการศึกษาวิจัยนี้ได้ผ่านคณะกรรมการการศึกษาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกับการศึกษาความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือด

สมอง จำนวน 579 คน โดยคัดเลือกตัวอย่างจากหมู่บ้านทั้ง 7 หมู่บ้านแบ่งตามสัดส่วน และทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน โดยได้ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จับสลากตามจำนวนหลังคาเรือนที่มีกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่และมีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามที่ใช้การสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรศึกษา และส่วนที่ 2 คำถามความคิดเห็น (อยากบอกหม่อว่า.....) ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาด้านเนื้อหา ความเหมาะสม ถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวข้องกับความรู้และการปฏิบัติต่อโรคหลอดเลือดสมองแล้ว

วิธีการลงให้ความรู้ ใช้วิธีการให้แผ่น สื่อวีดิทัศน์ ให้ผู้ใหญ่บ้านเปิดทุกวัน แจกคู่มือ/เอกสาร/แผ่นพับ ให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกคน จากนั้นมาเก็บรวบรวมข้อมูลในสัปดาห์ที่ 4

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยตรง เวลาการสัมภาษณ์ประมาณ 15-20 นาที โดยทีมวิจัยที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับแบบสอบถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันแล้วจำนวน 10 คน เมื่อได้ข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลแล้ว จึงลงบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรม Stata release version 10.0 ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลลักษณะทั่วไป ใช้ร้อยละ

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ใช้วิธีสรุปตีความวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

สรุปผลการวิจัย

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 579 ตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.1 มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 71.3 อายุเฉลี่ย 48.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.1 อายุน้อยที่สุด 15 ปี อายุมากที่สุด

99 ปี มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI อยู่ระหว่าง 18.5 - 24.9) ร้อยละ 57.5 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.4 เมื่อพิจารณารายได้/เดือน/คน พบว่า ส่วนใหญ่รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 73.8 รายได้เฉลี่ย 3,931.2 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5,242.9 ค่ามัธยฐานของรายได้เท่ากับ 3,000 บาท รายได้ต่ำที่สุด คือ ไม่มีรายได้ รายได้สูงสุด 50,000 บาท มีอาชีพรับจ้าง เกษตรกร/พนักงาน/เจ้าหน้าที่บริษัท ร้อยละ 74.6 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=579)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	121	20.9
หญิง	458	79.1
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	83	14.3
31 - 45 ปี	175	30.2
46 - 60 ปี	174	30.1
61 - 75 ปี	121	20.9
75 ปีขึ้นไป	26	4.5
(ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	(48.7, 16.1)	
ดัชนีมวลกาย (kg/m²)		
ผอม(น้อยกว่า 18.5)	35	6.1
ปกติ (18.5 - 24.9)	333	57.5
น้ำหนักเกิน (25.0 - 29.9)	169	29.3
อ้วน (30.0 - 39.9)	39	6.8
อ้วนมาก (มากกว่าหรือเท่ากับ 40.0)	3	0.5
(ค่าเฉลี่ย , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	(24.1, 4.5)	

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	431	74.4
มัธยมศึกษา	111	19.2
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	2	0.3
อนุปริญญา/ปวส.	12	2.1
ปริญญาตรี	9	1.6
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.2
ไม่ได้เรียน	13	2.3
รายได้/เดือน/คน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	430	74.3
5,000 - 9,999	106	18.3
10,000 บาทขึ้นไป	43	7.4
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	3,000 (0 : 50,000)	
ลักษณะอาชีพ		
นักศึกษา	17	2.9
ค้าขาย อาชีพอิสระ/ธุรกิจส่วนตัว	38	6.6
รับจ้าง เกษตรกร	431	74.4
ไม่มีอาชีพ /ดูแลผู้ป่วย/แม่บ้าน	85	14.7
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	1.2
พนักงาน/เจ้าหน้าที่บริษัท	1	0.2

จากการวิจัยพบว่า การใช้สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองซึ่งประกอบด้วยสื่อที่ใช้ให้ความรู้ 2 ประเภทนั่นคือ สื่อวีดิทัศน์ , คู่มือ/เอกสาร/แผ่นพับ กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนในส่วนของสื่อประเภท สื่อวีดิทัศน์ ว่า “สื่อวีดิทัศน์ ที่ให้มามีความรู้มาก ๆ เข้าใจง่าย คุณหมอบอกอธิบายได้ดี

มากเข้าใจดี และอยากพบคุณหมอมาก ๆ” สำหรับคู่มือ/เอกสาร/แผ่นพับ กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนว่า “หนังสือ/แผ่นพับดีมาก เนื้อหาอ่านเข้าใจง่าย ได้ความรู้ดี สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ แต่ยังคงขาดการปฏิบัติตัวจริง ๆ ทราบแต่เพียงว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรต่อโรคหลอดเลือดสมอง” “สนใจ

ที่จะศึกษาและถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคเพราะพอจะมีประสบการณ์เจอคน/ญาติที่มีอาการแบบนี้” “เป็นความรู้ตั้งใจอ่านทำให้เข้าใจไม่กวนจำข้อมูลได้บ้าง” แต่ในทางกลับกันกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งประสบกับปัญหาจากการใช้สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองดังนี้

1. ปัญหาจากการใช้สื่อวีดิทัศน์

1.1 เมื่อพิจารณาการรับฟังหออกระจ่ายข่าว พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบ 122 คน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละปัญหาจากการใช้สื่อวีดิทัศน์

รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
ฟัง (n=29)		
ฟังแต่ไม่จบ	1	3.4
ไม่ตั้งใจฟัง	1	3.4
ฟังไม่ชัด	24	82.8
เปิดเข้าเกินไป	2	6.9
ฟังแต่จำไม่ได้ เพราะข้อมูลเยอะ	1	3.4
ไม่ได้ฟัง (n=24)		
ไม่ได้ยิน	18	75.0
ผู้ใหญ่ไม่เปิดหออกระจ่ายข่าว	4	16.7
ไม่อยู่บ้าน	2	8.3

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับฟังข่าวมีข้อคิดเห็นว่า “หออกระจ่ายข่าวเปิดเฉพาะ 1-2 วันแรก เท่านั้น” และ “ฟังเพียง 1 ครั้ง” ส่วนปัญหาที่เกิดกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ฟังมีข้อคิดเห็นว่า “ไม่ได้ยินหออกระจ่ายข่าวเพราะอยู่ปลายนา” และ “ไม่เปิด ไม่มีเสียงประกาศ ไม่ได้ยินมานานแล้ว”

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับฟังหออกระจ่ายข่าวร้อยละ 73.7 ไม่ได้ฟังหออกระจ่ายข่าว ร้อยละ 26.3 โดยปัญหาของการฟังหออกระจ่ายข่าว ส่วนใหญ่ฟังไม่ชัด ร้อยละ 82.8 รองลงมาหออกระจ่ายข่าวเปิดเข้าเกินไป ร้อยละ 6.9 ส่วนปัญหาของการไม่ได้ฟังหออกระจ่ายข่าว ส่วนใหญ่ไม่ได้ยิน ร้อยละ 75.0 รองลงมาผู้ใหญ่ไม่เปิดหออกระจ่ายข่าว ร้อยละ 16.7 รายละเอียดดังตารางที่ 2

“หออกระจ่ายข่าวเปิดเข้าเกินไปทำให้บางคนฟังแต่ฟังไม่จบเพราะต้องไปทำงาน” และ “สื่อวีดิทัศน์ที่นำมาเป็นความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แต่ไม่ได้บอกถึงการปฏิบัติตัวต่อโรค”

2. ปัญหาจากการใช้คู่มือ/เอกสาร/แผ่นพับ พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบ 419 คน ส่วนใหญ่

ได้อ่านร้อยละ 67.8 ไม่ได้อ่านร้อยละ 32.7 โดย ปัญหาของการอ่านส่วนใหญ่อ่านไม่จบ/ยุ่งยาก/ ไม่มีเวลาต้องเลี้ยงหลาน/ทำงาน ร้อยละ 56.7 รองลงมา อ่านแต่ไม่ค่อยเข้าใจ/จำไม่ได้ ร้อยละ 25.1

สำหรับผู้ที่ไม่ได้อ่าน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้อ่าน เพราะไม่มีเวลาต้องทำงาน ร้อยละ 40.5 รองลงมา ตาไม่ดี มองไม่เห็น ตัวหนังสือเล็กเกินไป ร้อยละ 31.0 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละปัญหาจากการอ่านคู่มือ/เอกสาร/แผ่นพับ

รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
อ่าน (n=171)		
อ่านไม่จบ/ยุ่งยาก/ไม่มีเวลาต้องเลี้ยงหลาน/ทำงาน	97	56.7
อาศัยหลานอ่านให้ฟัง	6	3.5
อ่านไม่จบต้องอาศัยหลานอ่านให้ฟังแต่ไม่เข้าใจ และจำไม่ได้	25	14.6
อ่านแต่ไม่ค่อยเข้าใจ/จำไม่ได้	43	25.1
ไม่ได้อ่าน (n=84)		
อ่านไม่ออกต้องอาศัยคนอ่านให้ฟัง	14	16.7
ไม่มีเวลาต้องทำงาน	34	40.5
ไม่ได้อ่านแต่เปิดดู	2	2.4
ตาไม่ดี มองไม่เห็น ตัวหนังสือเล็กเกินไป	26	31.0
ลืมอ่าน	1	1.2
ไม่มีคนอ่านให้ฟัง, ลูกเอาไปอ่านไม่ได้อ่านให้ฟัง	3	3.6
ทำหาย	1	1.2
หุ้ไม่ดี	3	3.6

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการอ่านคู่มือ/เอกสาร/แผ่นพับ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นว่า

2.1 เอกสาร/เนื้อหา ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ “จำข้อมูลไม่ค่อยได้เพราะเยอะเกินไป อยากให้สั้นกว่านี้” “หนังสือที่ให้เนื้อหาเยอะมาก อ่านแล้วก็ไม่

เข้าใจเนื้อหา, อากา รจำไม่ได้ เพราะเป็นการอ่านผ่าน ๆ ชาวบ้านเข้าใจยาก” “ทำงานไม่ค่อยมีเวลาเท่าไร เนื้อหาเยอะเกินไป” “อ่านแล้วนานไปจำไม่ได้ อ่านวันนี้พรุ่งนี้ลืม” “ตัวหนังสือเล็กมาก ยากต่อการเข้าใจ อ่านไม่ชัด จึงไม่ได้อ่าน” “อยากให้ช่วยเพิ่มเติมข้อมูลมากกว่านี้” “ไม่ได้เอกสารที่แจก”

“คู่มือหรือแผ่นพับดีกว่าหนังสือ” “อ่านแผ่นพับเข้าใจง่ายกว่าหนังสือ ติดตัวสะดวกด้วย สบายเข้าใจดี” และ “ควรมีภาพประกอบ”

2.2 เวลาในการอ่าน ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ “ยุ่งยาก ไม่มีเวลา ต้องทำงานหรือเลี้ยงหลานด้วย” “อ่านบ้าง ไม่อ่านบ้าง เพราะต้องทำงานแต่มีประโยชน์มาก” “เปิดผ่าน ๆ เพราะต้องทำงานเลี้ยงหลาน” “อ่านบ้างไม่ได้อ่านบ้าง แต่พอจะได้ยินผู้ใหญ่บ้างเปิดให้ฟังทุกเช้า” “เปิดผ่าน ๆ แล้ว”

2.3 อ่านหนังสือไม่ออก/มีปัญหาทางสายตา ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ “อ่านหนังสือไม่ออก ต้องให้หลานอ่านให้ฟัง” “มองไม่เห็นต้องให้หลานอ่านให้ฟัง หลานก็อ่านบ้างไม่อ่านบ้าง อ่านให้ฟังนิดเดียว” “ลืมอ่านว่าจะให้หลานอ่านให้ฟัง” “ไม่มีคนอ่านให้ฟัง” “จะฟังเป็นส่วนมาก ไม่ได้อ่านเองตาไม่ดี” และ “ตาไม่ดีไม่ได้อ่านแต่ฟังจากเพื่อนบ้านคุยกัน”

2.4 ลูกหลานอ่านให้ฟัง ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ “ลูกเอาเอกสารไปอ่านเอง อ่านให้ฟังเล็กน้อยจำไม่ได้” “ไม่เข้าใจ จำไม่ได้ บางอย่างพอรู้บ้าง” และ “ไม่ค่อยได้ยิน”

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มเติมทั้งในส่วนของกรมทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยกลุ่มตัวอย่างแสดงความต้องการว่า “อยากให้เพิ่มสื่อประชาสัมพันธ์มากกว่านี้ เพราะยากต่อการเข้าใจ อยากให้ง่ายต่อการเข้าใจ” “อยากให้คุณหมอบรรยายจะจำได้กว่าอ่าน” “หากได้รับการอบรมจะดีกว่าการให้อ่านเอกสารเอง ความ

ใส่ใจแตกต่างกัน มั่นใจคุณหมอมากกว่าการอ่านเอง เพราะได้ถาม” “ควรมีการอบรมโดยแพทย์ด้วย” “อยากให้คุณหมามาแนะนำด้วยตนเอง เพราะอ่านหนังสือแล้วเข้าใจยากมาก ๆ” “อยากให้มีการอบรมด้วยและมาแจกหนังสือเพราะง่ายต่อการเข้าใจ” และ “อยากให้คุณหมอมีการประชาสัมพันธ์และมีการตรวจจริง ๆ”

ความคิดเห็นด้านบริการทางการแพทย์โดยกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่า “อยากให้มาเยี่ยมบ่อย ๆ แล้วชาวบ้านจะสามารถป้องกันตนเองได้” “อยากให้ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ปีละ 1-2 ครั้ง” “อยากให้คุณหมอ มาตรวจสุขภาพของชาวบ้านเนื่องจากยังขาดความรู้เกี่ยวกับอัมพฤกษ์ อัมพาต” “อยากให้คุณหมอจริง ๆ มาตรวจเบื้องต้น” “อยากคุยกับคุณหมอเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง” “บริการ 1669 โทรไปแล้วรับโทรศัพท์พูดจาไม่ดี” “รถ 1669 มาช้า ไม่รับโทรศัพท์”

บทวิจารณ์

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มผู้ที่ไม่ได้ฟังหอกระจายข่าว ร้อยละ 26.3 นั้นประสบปัญหาส่วนใหญ่จากการได้รับสื่อ คือ ได้ยินไม่ชัด ร้อยละ 82.8 และยังมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “ไม่ได้ยินหอกระจายข่าวเพราะอยู่ปลายนา” และ “ไม่เปิด ไม่มีเสียงประกาศ ไม่ได้ยินมานานแล้ว” อาจเกิดจากหอกระจายข่าวเกิดชำรุด เสียหาย ใช้การไม่ได้ เพราะหอกระจายข่าวแบบเก่าต้องต่อสายลำโพงไปยังจุดต่าง ๆ ที่ผู้ฟังจะฟัง ถ้าเป็นระยะทางไกลจะต้องใช้เครื่องขยายสัญญาณเป็นทอด ๆ

เพื่อให้สัญญาณเสียงจากเครื่องขยายเสียงไปถึงลำโพงแต่ละจุดให้ได้รับสัญญาณที่ดีที่สุด กระจายเสียงได้ชัดที่สุด ซึ่งเสียงตามสายที่ปัจจุบันใช้ในหมู่บ้านนั้นยังเป็นแบบเก่า ดังนั้นจึงมีขีดจำกัดในเรื่องระยะทางที่ไม่สามารถเดินสายลำโพงที่มีระยะทางไกลมาก ๆ หลายกิโลเมตรได้ ส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างที่บ้านอยู่ไกล “อยู่ปลายนา” ไม่ได้ยินหอกระจายข่าวหรือฟังแต่ไม่ชัด สอดคล้องกับผลการสำรวจของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข¹² ที่กล่าวว่า หอกระจายข่าวที่มีการใช้งานอยู่เป็นประจำมีเพียง ร้อยละ 25 ส่วนใหญ่นั้นตกอยู่ในสภาพชำรุดขาดการดูแลรักษา เพราะขาดงบประมาณ ชาวบ้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมักเป็นผู้ใหญ่บ้าน ต้องเสียสละใช้เงินส่วนตัว และเมื่อเสียบ่อยเข้า ก็ไม่สามารถเสียสละได้อีกต่อไป นอกจากนี้ยังพบว่า “ฟังเพียง 1 ครั้ง” “ไม่ได้ตั้งใจฟัง” และ “หอกระจายข่าวเปิดเข้าเกินไปทำให้บางคนฟังแต่ฟังไม่จบเพราะต้องไปทำงาน” เนื่องจากส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/เกษตรกรรม ถึงร้อยละ 74.4 ซึ่งโดยวิถีชีวิตของชาวชนบทแล้วออกทำงานก่อน 08.00 น. และเวลาในช่วงเช้านั้นจะต้องรีบหุงหาอาหาร รับประทานอาหารเช้า แต่งตัว บางคนก็ต้องจัดการดูแลลูก ๆ เพื่อให้ไปโรงเรียน กลับมาอีกครั้งตอนเย็นประมาณ 17.00 น. ดังนั้นหากเปิดในช่วงเช้าเพียงอย่างเดียวอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างฟังบ้างไม่ฟังบ้าง หรือฟังแต่ไม่จบ

สำหรับการอ่านคู่มือ/เอกสาร/แผ่นพับพบว่า ส่วนใหญ่ได้อ่านร้อยละ 67.8 ไม่ได้อ่าน

ร้อยละ 32.7 โดยกลุ่มที่อ่าน ส่วนใหญ่อ่านไม่จบ/ยุ่งยาก/ไม่มีเวลาต้องเลี้ยงหลาน/ทำงาน ร้อยละ 56.7 และกลุ่มอย่างที่ไม่ได้อ่านเนื่องจากไม่มีเวลาต้องทำงาน ร้อยละ 40.5 รองลงมา ตามที่ไม่มองเห็น ตัวหนังสือเล็กเกินไป ร้อยละ 31.0 นอกจากนี้ยังมีข้อคิดเห็นว่า “ตัวหนังสือเล็กมาก อ่านไม่ชัด จึงไม่ได้อ่าน” หรือมีปัญหาเพราะอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ซึ่งหากพิจารณาอายุของกลุ่มตัวอย่างจะพบว่า มีอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.1 ซึ่งในกลุ่มนี้โดยแท้จริงแล้วสนใจไขว่คว้าหาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อีกทั้งยังไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ร้อยละ 2.3 จึงจะเห็นว่าบางส่วนพยายามให้ลูกหลานอ่านให้ฟัง แต่ก็ประสบปัญหาว่า “หลานก็อ่านบ้างไม่อ่านบ้าง อ่านให้ฟังนิดเดียว” “ไม่มีคนอ่านให้ฟัง” “ไม่ค่อยได้ยิน” นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/เกษตรกรรม ร้อยละ 74.4 และมีรายได้น้อย (ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อครัวเรือน) ถึงร้อยละ 74.3 เพราะฉะนั้นการทำงานเพื่อเลี้ยงปากท้องจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับตนเองและครอบครัว ต้องออกทำงานตั้งแต่เช้ากลับมาก็เย็น จึงประสบปัญหาว่า “ไม่มีเวลาอ่าน” “อ่านแต่อ่านไม่จบ” เนื่องจากต้องทำงาน ต้องเลี้ยงหลานจึงทำให้ไม่มีเวลา สอดคล้องกับเอกสารการใช้สื่อคู่มือหรือใบปลิว¹³ กล่าวว่า คู่มือหรือหนังสือเป็นสื่อที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีรายได้น้อยและผู้สูงอายุและ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tammy Hoffmann and Kryss McKenna¹⁴ กล่าวว่า หากต้องการ

ประดิษฐ์ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาสาระโรค หลอดเลือดสมอง ผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาความสามารถในการอ่านและข้อมูลความต้องการของผู้อ่านด้วย ส่วนในกลุ่มของวัยทำงานซึ่งไม่ค่อยมีเวลา มักจะตอบว่า “หนังสือที่ให้เนื้อหาเยอะมาก ไม่น่าอ่าน อ่านแผ่นพับดีกว่า” “คู่มือหรือแผ่นพับดีกว่าหนังสือ” “อ่านแผ่นพับเข้าใจง่ายกว่าหนังสือ ติดตัวสะดวกด้วย สวย เข้าใจดี”

ข้อเสนอแนะ

1. การใช้สื่อที่เป็นคู่มือ/เอกสาร/แผ่นพับ ยังมีความจำเป็นที่จะต้องใช้อยู่ โดยในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ได้อ่านคู่มือ/เอกสาร/แผ่นพับ ถึงร้อยละ 67.8 เพราะให้รายละเอียดเนื้อหาครอบคลุมทุกประเด็น ซึ่งการสร้างคู่มือจำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เฉพาะเรื่องและควรคำนึงถึงระดับความรู้ ความสามารถในการอ่านหนังสือและกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้เครื่องมือ เนื้อหาสาระควรมีความกระชับ น่าอ่าน เป็นภาษาเข้าใจง่าย ตัวหนังสือไม่เล็กจนเกินไป หรือมีภาพประกอบ เช่น ภาพการ์ตูน เนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนแนะนำว่า “ควรมีภาพประกอบ” “เนื้อหาเยอะมาก อ่านไม่เข้าใจ ควรกระชับ” “ตัวหนังสือเล็กเกินไป มองเห็นไม่ชัด”
2. ควรเพิ่มใช้สื่อประเภทวีดีโอ สื่อวีดิทัศน์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.1 เป็นผู้สูงอายุ และร้อยละ 2.3 ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ต้องขอให้ลูกหลานอ่านให้ฟัง บางคนฟังไม่จบเพราะลูกหลานไม่ได้อ่านให้ฟังต่อ

3. การใช้สื่อหอกระจายข่าวเป็นสื่อที่เหมาะสมสำหรับวิถีชีวิตของชาวชนบท แต่จำเป็นต้องเลือกเวลาที่เหมาะสม ในช่วงเวลาเช้าเป็นช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องเร่งรีบในการไปทำงาน เนื่องจากมีอาชีพรับจ้าง/เกษตรกรกรรม สูงถึงร้อยละ 74.4 ต้องออกไปทำงานก่อน 08.00 น. และการเปิดในช่วงเช้าเพียงอย่างเดียวเมื่อทุกคนต้องเร่งรีบ ส่งผลให้ไม่ได้ตั้งใจฟังว่าหอกระจายข่าวพูดอะไรบ้าง บ้างก็มีเสียงสะท้อนออกมาว่า “หอกระจายข่าวเปิดเข้าเกินไปทำให้บางคนฟังแต่ฟังไม่จบเพราะต้องไปทำงาน” ดังนั้นเวลาที่ควรจะเป็นตัวเลือกอีกหนึ่งตัวเลือกนอกจากช่วงเวลาเช้า ก็คือ ช่วงเวลาหลังเลิกงาน ซึ่งเป็นช่วงในการหุงหาอาหารเย็นทุกคนในครอบครัวต่างก็กลับบ้านกันแล้ว ซึ่งสื่อชนิดนี้ถือว่ามีความจำเป็นมาก โดยเฉพาะในคนสูงอายุ และผู้ที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ หรือกลุ่มแม่บ้านที่ต้องไปทำงานด้วย แม้จะไม่ได้อ่านหนังสือก็ได้ฟังจากหอกระจายข่าวแทนมีเสียงสะท้อนออกมาว่า “อ่านบ้างไม่ได้อ่านบ้าง แต่พอจะได้ยินผู้ใหญ่อ่านเปิดให้ฟังทุกเช้า”

4. สื่อหอกระจายข่าวควรมีการปรับปรุงให้ใช้งานได้อยู่เสมอ หรือของบประมาณจาก อบต. เปลี่ยนเป็นหอกระจายข่าวแบบไร้สายแทนแบบเก่าที่ต้องต่อสายลำโพงแต่ละจุด ซึ่งการต่อหอกระจายข่าวแบบไร้สายจะทำให้หมดปัญหาเรื่องการไม่ได้ยินหากมีระยะทางไกล ๆ ซึ่งในการศึกษานี้มีเสียงสะท้อนว่า “ไม่ได้ยินหอกระจายข่าวเพราะอยู่ปลายนา” หอกระจายข่าวแบบประเภทไร้สายสามารถควบคุมการกระจายเสียงได้ด้วยระบบ

คอมพิวเตอร์ การจัดการรายการออกอากาศ เวลาเปิดปิดได้ จะเป็นการขจัดปัญหาการไม่เปิดหอกระจายข่าว ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีเสียงสะท้อนออกมาว่า “หอกระจายข่าวเปิดเฉพาะ 1-2 วันแรกเท่านั้น” และ “ฟังเพียง 1 ครั้ง” หรือหากในกรณีที่ใช้หอกระจายข่าวแบบเดิมให้กำหนดหน้าที่คนเปิดปิดให้ชัดเจนหากไม่สามารถมาเปิดได้ต้องมอบหมายหน้าที่นี้ให้กับคนใดคนหนึ่งแทน

5. ควรมีการตรวจเช็คสภาพการใช้งานของหอกระจายข่าวให้ใช้งานได้อยู่เสมอ เพราะในการศึกษาครั้งนี้มีเสียงสะท้อนออกมาว่า “ไม่เปิด ไม่มีเสียงประกาศ ไม่ได้ยินมานานแล้ว” ซึ่งอาจเกิดจากหอกระจายข่าวชำรุด แม้ในยุคปัจจุบันจะมีเทคโนโลยีข่าวสารต่าง ๆ ก้าวหน้าไปไกลแล้วก็ตาม สำหรับวิถีชีวิตชาวชนบทแล้วหอกระจายข่าวยังถือเป็นของคู่กันที่จะขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปไม่ได้

6. ควรปรับปรุงการให้บริการ 1669 เพื่อเอื้อต่อความสะดวกของผู้ใช้บริการ เช่น การรับโทรศัพท์ ระยะเวลาการรอคอยการรับโทรศัพท์ จากเจ้าหน้าที่ บริการรถ 1669 หากชำเกินไปอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยพิการหรือเสียชีวิตได้ เนื่องจากมีเสียงสะท้อนออกมาว่า “บริการ 1669 โทรไปแล้วรับโทรศัพท์พูดจาไม่ดี” “รถ 1669 มาช้าไม่รับโทรศัพท์”

เอกสารอ้างอิง

1. โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2554 จาก <http://www.thainewyork.com/find-1175.html>
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข ปี 2552 : สำนักงานกิจการโรมพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2552
3. สถาบันประสาทวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบทางการแพทย์ระดับตติยภูมิและสูงกว่าด้านโรคหลอดเลือดสมอง: สำนักงานกิจการโรมพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2552
4. Schwamm LH, Pancioli A, Acker JE, et al. Recommendations for the establishment of stroke systems of care : recommendations from the American Stroke Association’s Task Force on the development of stroke systems. Stroke 2005;26;690-703.
5. Straus SE, Majumdar SR, McAlister FA. New evidence for stroke prevention: scientific review. J Am Med Assoc 2002;288:1388-95.
6. National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS). Brain basics: preventing stroke. Retrieved March 7, 2006 from http://www.ninds.nih.gov/disorders/stroke/preventing_stroke.htm.
7. Trobbiani K. Personal communication; 17 March 2006.

8. นโยบายการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2554 <http://www.cmneuro.go.th/TH/images/PR/load/nayobuy.pdf>
9. Gorelick PB, Sacco RL, Smith DB, et al. Prevention of a first stroke: a review of guidelines and a multidisciplinary consensus statement from the National Stroke Association. *J Am Med Assoc* 1999;281:1112-20.
10. Sacco RL, Adams R, Albers G, et al. Guidelines for prevention of stroke in patients with ischemic stroke or transient ischemic attack: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association Council on Stroke: co-sponsored by the Council on Cardiovascular Radiology and Intervention: The American Academy of Neurology affirms the value of this guideline. *Stroke* 2006;37:577-617.
11. Sullivan KA, White KM, Young R, et al. Predictors of intention and behaviours to reduce stroke risk amongst people at risk of stroke: an application of an extended Health Belief Model. *Rehab Psychol*, submitted for publication.
12. การสื่อสารชนบท. เข้าถึงเมื่อ 12 ธันวาคม 2554 จาก <http://cyberclass.msu.ac.th/cyberclass/cyberclass-uploads/libs/html/40490/u72.htm>
13. Carers National Association. booklets and leaflets. *Physiotherapy*, September 1997, vol83, no 9.
14. Kathleen MM, Susan BG. Does reading about stroke increase stroke knowledge? The impact of different print materials. *Patient Education and Counseling* 2003;51: 207-15