

# การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านการเข้าถึงบริการ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

วันดี แก้วเฮียง

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

**ผู้รับผิดชอบบทความ :** วันดี แก้วเฮียง กลุ่มงานพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น Email: kwdee001@yahoo.co.th

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc.Taggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การวางแผน (planning) 2) ลงมือปฏิบัติตามแผน (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) 4) สะท้อนกลับ (reflection) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และศึกษาผลของการใช้โปรแกรมก่อนและหลังให้โปรแกรมในแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (self-efficacy theory) ของแบนดูราทั้ง 3 ด้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบ้านเป็ด จำนวน 63 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง ตุลาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ 1) แบบสอบถาม 2) คู่มือสื่อการสอนและการสอนสาธิต 3) ใช้การสังเกตและสอบถาม 4) การติดตามการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างหลังให้โปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงปริมาณความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ด้านหลังให้โปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนให้โปรแกรม เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น  $p\text{-value} = .000$  และผลการประเมิน

ด้านความพึงพอใจ ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจภาพรวม 4.78 คะแนน แปลว่ามีความพึงพอใจมากที่สุดที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมนี้

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากเป็นอันดับ 2 ของโลก และเป็นสาเหตุให้เกิดความพิการมากเป็นอันดับ 3 ของโลก องค์การอนามัยโลกคาดว่าในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นถึงจำนวน 15 ล้านคนทั่วโลก โดยเฉลี่ยทุกๆ 6 วินาทีจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิตอย่างน้อย 1 คน จากการสำรวจประชากรขององค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลกพบว่าในปี 2563 มีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และยังมีผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และร้อยละ 60 จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร<sup>1</sup>

ประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ใน 3 ของประเทศ เป็นโรคที่ก่อเกิดความพิการสูญเสียความสามารถเป็นอันดับ 1 เช่นเดียวกัน ในแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่เป็นจำนวนมาก การรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลันเป็นการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยครึ่งหนึ่งมีโอกาสดีขึ้นเป็นปกติที่ 3 เดือน ซึ่งผู้ป่วยต้องรีบเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ขนาดใหญ่ที่มีระบบบริการครบวงจร ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำให้เร็วที่สุด และทำกายภาพบำบัดได้ เพราะทุกๆ 1 นาทีที่ผ่านไปหมายถึงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูญเสียไป 2 วัน และถ้าช้ากว่า 270 นาที ผู้ป่วยก็หมดโอกาสในการรับการรักษาที่ดี<sup>1</sup> ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติ ห่างจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นระยะทางที่ไกลมาก ก็มีโอกาสน้อยมากที่จะได้รับการรักษา ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการทุกระดับ และการจัดการระบบบริการ stroke fast track ระบบการส่งต่อการสร้างความรู้ ความตระหนักของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งที่สำคัญ<sup>2</sup>

Pre-hospital ความรวดเร็วของการเข้าถึงระบบบริการทั้งในส่วนอัตราการเข้าถึง stroke fast track น้อยกว่า ร้อยละ 50 ระยะเวลา onset to hospital (onset to door) นานกว่า 120 นาที และระยะเวลา door to refer นานกว่า 30 นาที จากผลการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่มารักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน ในจังหวัดขอนแก่น ปี 2560 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมาโรงพยาบาลล่าช้า คือ ความรู้เรื่องโรคและอาการนำที่สำคัญ การรับรู้ช่องทางการเรียกบริการรถฉุกเฉิน EMS 1669<sup>2</sup> ผู้วิจัยในฐานะ ผู้รับผิดชอบระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลขอนแก่น ได้ศึกษาข้อมูลจากกลุ่มรายงานมาตรฐาน (data center)<sup>3</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปี 2562-2563 พบว่าในตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีอัตราอุบัติใหม่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงมาก จาก 100.65 เพิ่มขึ้นเป็น 178.21 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น มีจำนวน 22 และ 40 ราย ตามลำดับ แต่พบว่ามีผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำน้อยมาก เพียงจำนวน 2 และ 2 รายตามลำดับ จากการศึกษาของลำดวน เกิดประสพสุข และคณะ<sup>4</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัคร

สาธารณสุขอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง มีความสามารถในการประเมิน และการส่งต่อสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ และความสามารถในการประเมิน และส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการที่จะดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้เกี่ยวข้อง เนื่องจากในพื้นที่ยังไม่มีแกนนำในด้านนี้ เพื่อให้กลุ่มแกนนำเหล่านี้ นำความรู้ที่ได้รับจากโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ไปประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ สื่อสาร และช่วยเหลือให้กับประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบให้มีความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องปฏิบัติอย่างไรเมื่อพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นในชุมชน ให้มีความสามารถนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการและได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำทันตามระยะเวลาที่กำหนดตามเกณฑ์ส่งผลให้ลดความรุนแรง ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการและลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังให้โปรแกรม ในแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่อง

อาการเตือนและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.3 ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง

2.4 ด้านพฤติกรรมที่ปฏิบัติตัวของแกนนำในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง

2.5 ด้านความพึงพอใจของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรม

### สมมติฐานการวิจัย

หลังให้โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนให้โปรแกรม ในเรื่องต่อไปนี้

1. ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

2. ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องอาการเตือนและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง

4. ด้านพฤติกรรมที่ปฏิบัติตัวของแกนนำในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง

5. แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความพึงพอใจมากที่สุด

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ MC Taggart<sup>5</sup> หลักการทำ P-A-O-R spiral cycle ดำเนินการวิจัยเป็น 1 วนรอบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (planning) เริ่มจากการศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ปัญหาที่เกิดจากการเข้าถึงบริการของผู้ที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ได้ปัญหาที่ต้องการแก้ไข และแนวทางการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (action) เป็นการนำแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในการวางแผนมาดำเนินการขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (observation) เป็นการศึกษาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (reflection) โดยทำการประเมินผลกระบวนการแก้ปัญหาหรือปฏิบัติการของผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารวมเป็น 1 วนรอบ เพื่อพัฒนาโปรแกรมให้มีความรู้ด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

2. กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน<sup>6</sup> จากการกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 จากประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านเป็ดทั้งหมดจำนวน 75 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 63 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ตามคุณสมบัติที่กำหนดและยินดีเข้าร่วมการศึกษาเป็นเวลา 5 เดือน นับตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

(1) ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยด้วยความสมัครใจ

(2) สามารถสื่อสาร พูด อ่าน เข้าใจภาษาไทยและภาษาท้องถิ่นได้ดี

(3) สามารถเข้ารับการอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลากิจกรรม

2) เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ดังนี้

อาสาสมัครจะไม่สามารถร่วมการศึกษาต่อไปได้ หลังจากเข้าร่วมการวิจัยมาแล้วระยะหนึ่ง ได้แก่

(1) อาสาสมัครแกนนำย้ายที่อยู่

(2) อาสาสมัครแกนนำเสียชีวิต

(3) อาสาสมัครแกนนำปฏิเสธการเข้า

ร่วมกิจกรรมต่อไป

2.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือผู้ดูแลจำนวน 5 คน
  - 2) ผู้นำชุมชนจำนวน 5 คน
  - 3) อาสาสมัครดูแลสุขภาพการแพทย์ประจำตำบลจำนวน 3 คน
  - 4) ตัวแทนเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 1 คน
  - 5) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเป็ดจำนวน 1 คน
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมครั้งนี้ผู้วิจัย สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่

- 1) รหัสแบบสอบถามแทนชื่อ สกุล
- 2) เพศ
- 3) อายุ
- 4) ระดับการศึกษา
- 5) อาชีพปัจจุบัน
- 6) รายได้
- 7) จำนวนปีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมจำนวน 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ให้เลือก 3 ตัวเลือก ได้แก่ 1) ใช่ 2) ไม่ใช่ 3) ไม่แน่ใจ เพื่อประเมินว่าก่อนและหลังการได้รับความรู้จากการพัฒนาโปรแกรม มีความรู้มากขึ้นหรือไม่และสามารถนำไปปฏิบัติและถ่ายทอดได้หรือไม่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านความรู้ความสามารถตนเองเรื่องการประเมินอาการเตือนและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย

1) ท่านทราบหรือไม่ว่าโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตคืออะไร

2) ท่านทราบหรือไม่ว่าโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตมีอาการและอาการแสดงอย่างไร

3) ท่านทราบหรือไม่ว่าถ้าพบผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตแล้วท่านต้องทำอะไร

4) ท่านทราบหรือไม่ว่ามีระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

5) ท่านทราบหรือไม่ว่ามีเบอร์โทรเรียกการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ลักษณะแบบคำถามเป็นแบบปลายปิด ให้เลือก 3 ตัวเลือก ได้แก่

- 1) ทราบ
- 2) ไม่ทราบ
- 3) ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติตัวของแกนนำในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ให้เลือก 3 ตัวเลือก ได้แก่ 1) ปฏิบัติเป็นประจำ 2) ปฏิบัติบางครั้ง 3) ไม่ปฏิบัติ เพื่อประเมินพฤติกรรมที่ปฏิบัติตัวของแกนนำในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองว่าหลังการได้รับความรู้จากการพัฒนาโปรแกรม สามารถนำไปปฏิบัติได้หรือไม่ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางวัน ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านความพึงพอใจของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้นี้ โดยให้ทำแบบประเมินหลังให้โปรแกรม มีจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ คือ 1) ท่านรู้สึกพึงพอใจมากที่สุด 2) ท่านรู้สึกพึงพอใจมาก 3) ท่านรู้สึกพึงพอใจปานกลาง 4) ท่านรู้สึกพึงพอใจน้อย 5) ท่านรู้สึกพึงพอใจน้อยที่สุด

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กำหนดจุดมุ่งหมาย เนื้อหา ขอบเขตและกิจกรรมการพัฒนานำเครื่องมือมาปรับปรุงและนำไปใช้ โดยการทดสอบเครื่องมือ ดังนี้

1. ความตรงของเนื้อหา (content validity) นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรงตามเนื้อหา (content validity) ตรงตามเกณฑ์ (criterion validity) และตรงตามแนวคิด (construct validity) นำมาปรับปรุงแก้ไข ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องวัตถุประสงค์ (index of objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.91

2. การหาความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) จะพิจารณาตามเกณฑ์ 3 ประการ ได้แก่ ความคงที่ (stability) ความสอดคล้องกัน และความทัดเทียมกันของการวัด (equivalence) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ในบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกัน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง หรือความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และจัดกิจกรรมโดยมีขั้นตอน ดังนี้ วิธีดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ MC Taggart<sup>5</sup> หลักการทำ P-A-O-R spiral cycle ดำเนินการวิจัย เป็น 1 วนรอบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (plan) ได้แก่

1) ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2) ศึกษาบริบทของชุมชน สภาพการณ์การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น และในตำบลที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

นำข้อมูลที่ได้มาจัดลำดับในการแก้ไขปัญหาที่พบในชุมชน แนวทางปฏิบัติเดิมที่ชุมชนมีอยู่ จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแล และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3) ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแลในพื้นที่ โดยขออนุญาตสัมภาษณ์จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

4) เตรียมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน โดยการสร้างสัมพันธภาพ และอธิบายวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

5) ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยในการออกหนังสืออนุญาตการทำวิจัย และเก็บข้อมูลไปที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเป็ด รวมทั้งได้ดำเนินการขอจริยธรรมในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

6) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อชี้แจงสภาพปัญหาที่พบในชุมชนด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ที่พบในชุมชน

7) ผู้วิจัยได้นำแนวทางแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ที่พบในชุมชนจากการจัดประชุม มาสร้างโปรแกรมการให้ความรู้ด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยนำแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy)<sup>7</sup> มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (action) เป็นการนำแนวคิดกระบวนการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy)<sup>7</sup> ในโปรแกรมการให้ความรู้ด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กำหนดขึ้น ใช้เป็นกิจกรรมในการวางแผนดำเนินการ ได้แก่จัดการประชุมให้ความรู้เรื่องโดยให้ความรู้ด้านการ

เข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของตำบลบ้านเปิดโดยมีทีมวิทยากรเป็นสหสาขาวิชาชีพที่มีความรู้ด้านโรคหลอดเลือดสมอง จากโรงพยาบาลขอนแก่น โดยจัดเป็นฐานเรียนรู้ เพื่อให้ความรู้และฝึกปฏิบัติกิจกรรมจำนวน 4 ฐานๆ ละ 1 ชั่วโมง กลุ่มละจำนวน 8 คน ฐานเรียนรู้ ได้แก่

ฐานที่ 1 ฐานความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ฐานที่ 2 ฐานสอนและฝึกใช้แบบการประเมินคัดกรองอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

ฐานที่ 3 ฐานสอนสาธิตและฝึกการเรียกบริการแพทย์ฉุกเฉิน โทรเรียก 1669

ฐานที่ 4 ฐานสอนสาธิตและฝึกการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่มีเครื่อง CT scan

### ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (observation)

เป็นการศึกษาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมโดยการนิเทศ ติดตามภายหลังการประชุมดำเนินการตามขั้นตอนที่ 2 ทุกเดือน รวมระยะเวลา 3 เดือน ประเมินอาสาสมัครแกนนำตามแผนที่วางไว้ รวมทั้งแนะนำสาธิตในส่วนของกิจกรรมที่อาสาสมัครไม่มั่นใจในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (reflection) โดยทำการประเมินผลกระบวนการแก้ปัญหาหรือปฏิบัติการของผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารวมเป็น 1 วงรอบเพื่อพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านเปิด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พร้อมทั้งประเมินผลลัพธ์ก่อนให้และหลังให้โปรแกรม ได้แก่

1. การรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

2. การรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องอาการเตือนและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง

4. พฤติกรรมที่ปฏิบัติของแกนนำในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง

5. ความพึงพอใจของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรม

### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมทางการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับความความอนุเคราะห์จากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ในการออกหนังสืออนุญาตการทำวิจัยและเก็บข้อมูลไปที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปิด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีการพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ โดยยึดหลัก 3 ประการ ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล (respect of person) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (beneficence) และหลักยุติธรรม (justice) เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ผู้วิจัยได้แนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการทำวิจัยนี้ พร้อมอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ และยินยอมเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ก็ได้ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ โดยใช้เลขที่ของแบบสัมภาษณ์ เป็นรหัสแทนชื่อ สกุลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติเข้าร่วมวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยจึงให้อ่านแบบชี้แจงและลงนามยินยอมทำวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัยใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ paired t- test

## ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 60 คน ร้อยละ 95.2 เพศชาย จำนวน 3 คน ร้อยละ 4.8 อายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 34 คน ร้อยละ 54 รองลงมา มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 20 คน ร้อยละ 31.7 มีอายุระหว่างอายุ 40-49 ปี จำนวน 8 คน ร้อยละ 12.7 และน้อยที่สุดมีอายุต่ำกว่า 40 ปี จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.6 ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา จำนวน 26 คน ร้อยละ 41.3 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 13 คน ร้อยละ 20.6 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 13 คน ร้อยละ 20.6 ระดับปริญญาตรี จำนวน 6 คน ร้อยละ 9.5 และน้อยที่สุดระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส. จำนวน 5 คน ร้อยละ 7.9 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน จำนวน 39 คน ร้อยละ 61.9 รองลงมาสถานภาพหย่า/หม้าย จำนวน 14 คน ร้อยละ 22.2 สถานภาพโสด จำนวน 7 คน ร้อยละ 11.1 และน้อยที่สุดสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ จำนวน 3 คน ร้อยละ 4.8 อาชีพปัจจุบัน ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร จำนวน 21 คน ร้อยละ 33.3 รองลงมา ไม่ได้ทำงาน จำนวน 19 คน ร้อยละ 30.2 รับจ้างทั่วไป จำนวน 13 คน ร้อยละ 20.6 ค้าขาย จำนวน 6 คน ร้อยละ 9.5 น้อยที่สุดข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 2 คน ร้อยละ 3.2 และข้าราชการเกษียณ จำนวน 2 คน ร้อยละ 3.2 รายได้ (ต่อเดือน) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 -10,000 บาท จำนวน 27 คน ร้อยละ 42.9 รองลงมา รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 26 คน ร้อยละ 41.3 รายได้มากกว่า 10,000 บาท จำนวน 6 คน ร้อยละ 9.5 และน้อยที่สุดไม่มีรายได้ต่อเดือน จำนวน 4 คน ร้อยละ 6.3 จำนวนปีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ระหว่าง 5 - 9 ปี จำนวน 24 คน ร้อยละ 38.1 รองลงมา มีประสบการณ์มากกว่า 15 ปี จำนวน 18 คน ร้อยละ 28.6 มีประสบการณ์อยู่ระหว่าง 10 -14 ปี จำนวน 12 คน ร้อยละ 19 และน้อยที่สุดมีประสบการณ์ อยู่ระหว่าง

1- 4 ปี จำนวน 9 คน ร้อยละ 14.3

2. เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างด้านการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนให้โปรแกรมและหลังให้โปรแกรม พบว่าด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการให้โปรแกรมและหลังการให้โปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบมีค่าคะแนนด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนให้โปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ย 6.57 คะแนน และหลังให้โปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ย 8.06 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังให้โปรแกรมสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนให้โปรแกรม เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น  $p\text{-value} = .000$

3. เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างด้านการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องอาการเตือนและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าด้านการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องอาการเตือน และการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนให้โปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ย 2.30 คะแนน และหลังให้โปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ย 4.96 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการให้โปรแกรมสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้โปรแกรม เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น  $p\text{-value} = .000$

4. เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ พบว่าด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการให้โปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ย 3.85 คะแนน และหลังการให้โปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ย 4.52 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการให้โปรแกรมสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้โปรแกรม เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น  $p\text{-value} = .000$

5. เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างด้านพฤติกรรมที่ปฏิบัติ พบว่าด้านพฤติกรรมที่ปฏิบัติก่อนให้โปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ย 2.29 คะแนน และหลังให้โปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ย 2.80 คะแนน

โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังให้โปรแกรมสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนให้โปรแกรม เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น  $p\text{-value} = .000$

**6. ผลการประเมินด้านความพึงพอใจของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรม** พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจที่เข้าร่วมโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ย ภาพรวม 4.78 คะแนน แปลว่ามีความความพึงพอใจมากที่สุด โดยค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจ มากที่สุดคือการได้รับคู่มือปฏิบัติงานเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.84 คะแนน รองลงมาคือการเข้าร่วมการทำกิจกรรมในครั้งนี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.81 คะแนน และอันดับที่ 3 คือความคุ้มค่าที่ได้เข้าร่วมการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.81 คะแนน

### สรุป

โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าหลังให้โปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนให้โปรแกรม เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น  $p\text{-value} = .000$  และผลการประเมินด้านความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม พบว่ามีความคะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจภาพรวม 4.78 คะแนน แปลว่ามีความพึงพอใจมากที่สุด

### การอภิปรายผล

จากการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าหลังให้โปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้โปรแกรม เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น  $p\text{-value} = .000$  สามารถอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

1. ตามสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ กล่าวว่าการเสริมสร้างความรู้ด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น หลังให้โปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้โปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลำดวน เกิดประสพสุขและคณะ<sup>4</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และความสามารถในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้และการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มีความสามารถในการประเมินและการส่งต่อสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และความสามารถในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสอดคล้องกับการศึกษาของนัชชา ยันติและคณะ<sup>8</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำแต่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูงโดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสายทิพย์ จำยพงษ์ และคณะ<sup>9</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน และการจัดการในภาวะฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบุรี พบว่าการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง การจัดการในภาวะฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมอง และการที่มีการรับรู้อาการเตือนที่ดีจะทำให้เกิดการจัดการในภาวะฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองที่ดีตามไปด้วย ตามลำดับ



2. ผลของความสำเร็จในการดำเนินงานตามโปรแกรมดังกล่าวนี้ โดยรวมถือได้ว่าเป็นประโยชน์มากในแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านเปิด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่จะได้นำความรู้ที่ได้รับจากโปรแกรมนี้ไปเป็นแนวทางปฏิบัติจนเกิดประสบการณ์และทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรวมทั้งสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากโปรแกรมนี้ไปถ่ายทอดให้กับแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลอื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ซึ่งจะเป็นผลดีในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดความรุนแรง ลดความพิการและลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลงได้

### ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มีความสามารถในการประเมินอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่มีเครื่อง CT scan ความคาดหวังในผลลัพธ์พฤติกรรมปฏิบัติตามโปรแกรม และความพึงพอใจที่เข้าร่วมโปรแกรมนี้นพบว่าหลังให้โปรแกรมสูงกว่าก่อนให้โปรแกรมทุกรายด้านเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น  $p\text{-value} = .000$  ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขควรสนับสนุนให้ อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มความมั่นใจ เพิ่มประสบการณ์ และเกิดทักษะในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ ชุมชน และประชาชน ที่ตนเองรับผิดชอบได้ทันเวลาตามนโยบายที่กำหนดขึ้น

2. ควรนำข้อเสนอแนะต่างๆมาถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำมาปรับปรุง แก้ไขเพิ่มเติมเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และดำเนินการวิจัยรอบที่ 2 และ 3 ต่อไป โดยศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพประชาชนในกลุ่มโรคสำคัญที่พบบ่อยในชุมชน เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) การจัดการตนเอง (self-management)

ในส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคให้กับประชาชนและผู้ป่วยในชุมชนได้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ MC Taggart5 ตามหลักการ P-A-O-R spiral cycle ดำเนินการวิจัยเป็น 1 วงรอบเพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านเปิด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ดังนั้น ควรศึกษาเพิ่มเติมในวงรอบที่ 2 และ 3 ต่อไป

2. ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปปรับใช้ในกลุ่มโรคอันตราย ที่เกิดขึ้นในชุมชน เพื่อให้แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ และนำไปปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยและประชาชนในชุมชนได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้ ความช่วยเหลืออย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.จุฬารัตน์ โสตะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำนาจ ชนะวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ได้ให้คำแนะนำแนวทางการทำวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จ ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องการทำวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Burden of Disease Research Program Thailand, International Health Policy Program, Ministry of Public Health. Disability Adjust Life Year: DALY. Nonthaburi province, Thailand; 2014.
2. สมศักดิ์ เทียมเก่า. คู่มือระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายจังหวัดขอนแก่น PNC : Provincial Healthcare Network Certification.

ขอนแก่น:โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2561.

3. อัตราอุบัติเหตุใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง.กลุ่มรายงานมาตรฐาน (data center).สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น : ขอนแก่น ; 2563.

4. ลำดวน เกิดประสพสุข, อุเทน สุทิน, วนิดา ประเสริฐ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และความสามารถในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้และการประเมินส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอป่องทอง จังหวัดชลบุรี. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ; 2561.

5. Kemmis S, McTaggart R. The action research planer. (3rd ed.). Victoria : Deakin University;1988.

6. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Education and Psychological Measurement1970; 30: 607-10.

7. จุฬารัตน์ โสตะ. แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.พิมพ์ครั้งที่1.นนทบุรี:พิมพ์ลักษณะการพิมพ์ ; 2554 .

8. นัชชา ยันติ ,ฉัตรประภา ศิริรัตน์.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอสามสูงจังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ ; 2561.

9. สายทิพย์ จำยพงษ์, วีรยุทธ ศรีทุมสุข .ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง อาการเตือนและการจัดการในภาวะฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบุรี วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ 2561;10:44-56.