

กระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

อารียา สัตยดิษฐ์¹ส.บ.,กัญญาณัฐ² สาธารณชนัย³กศ.ด.,กฤษฎา มณีเพชร⁴พยบ.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 2) เพื่อศึกษาผลของกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน แบ่งการวิจัย เป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์และสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุข ทบทวนเอกสาร 2) พัฒนาการกระบวนการฯ 3) การนำกระบวนการฯไปปฏิบัติ 4) การประเมินกระบวนการฯ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 69 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ทักษะและการปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสถิติที่ใช้วิเคราะห์เปรียบเทียบ คือ Paired samples t-test ผลการวิจัยพบว่า

กระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 2) การเสริมสร้างทักษะด้านการประเมินกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 3) ด้านการเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track 4) การปฏิบัติงานการป้องกันเรื่องโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน หลังการใช้กระบวนการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 72.46 มีทักษะระดับปานกลาง ร้อยละ 73.91 และมีระดับการปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 56.52 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้,ทักษะและการปฏิบัติการป้องกันเรื่องโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ ควรนำกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ไปใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องและควรมีการประเมินผลในระยะยาว

คำสำคัญ :กระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะ,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน,โรคหลอดเลือดสมอง

The Competency enhancement process of Village Health Volunteers in Stroke Prevention in Thung Sri Thong Subdistrict, Wiang Sa District, Nan Province

Areeya Sattayadit¹B.P.H.,Ghunyanutt Sathagathonthun² Ed.D., Kritsana Maneephet³

Abstract

This study represents a Research & Development initiative aimed at enhancing the capacity of Village Health Volunteers (VHVs) in stroke prevention, strengthening their potential within their communities, equipping them with comprehensive knowledge, skills, and behaviors pertinent to stroke prevention, and developing a community-based stroke prevention model facilitated by VHVs in Thung Sri Thong Subdistrict, Wiang Sa District, Nan Province. The research methodology was structured into four phases: an assessment of the current situation and competency of VHVs, alongside a literature review; the development of the intervention process; implementation of the process; and evaluation of the intervention outcomes. The sample comprised 69 VHVs, and data were collected using a basic demographic questionnaire, knowledge assessment forms, skill and practice evaluation forms for stroke prevention, and group discussion guidelines. The data analysis employed descriptive statistics, including percentages, means, standard deviations, and inferential statistics using paired samples t-tests. Findings could be summarized as follows:

The intervention process for enhancing the capacity of VHVs in stroke prevention included education on stroke prevention, skill enhancement in assessing high-risk groups for stroke, facilitating access to the Stroke Fast Track service system, and implementing community-based stroke prevention activities. Post-intervention results indicated 72.46 % of the participants achieved a high level of knowledge, 73.91 % demonstrated a medium level of skill, and 56.52 % exhibited a medium level of practice. The improvements in knowledge, skills, and practice scores were statistically significant at the .05 level.

The findings suggest that the developed capacity-building process effectively enhances VHVs' capabilities in stroke prevention. It is recommended that this process be continuously implemented and periodically evaluated to sustain and further develop the capacity of VHVs in Thung Sri Thong Subdistrict, Wiang Sa District, Nan Province.

Keywords: The Competency enhancement process, village health volunteers, Stroke

Corresponding Author: Areeya Sattayadit. E-mail: aree_ya22@hotmail.com

¹Ban Thung Phong Subdistrict Health Promotion Hospital, Wiang Sa District, Nan Province

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease: Stroke) หรือโรคอัมพาต/อัมพฤกษ์ เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่งของโรคทางระบบประสาท ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการและการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศและทั่วโลก จากข้อมูลจากองค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization, 2022) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2019) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของโลก รองจากโรคหัวใจขาดเลือด เป็นสาเหตุของภาวะทุพพลภาพเป็นอันดับที่ 3 มีประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง 13.7 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็น ผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไปและร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ยังได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในประชากรโลกปี 2562 พบว่าทุกๆ 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยคาดการณ์ว่าใน ปีพ.ศ.2573 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 80 ล้านคน (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และจากสถิติทั่วโลก ตั้งแต่ ค.ศ. 1990 ถึง ค.ศ. 2019 พบว่ามีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 70 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นร้อยละ 43 และอัตราของภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 89 สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ.2560-2562 มีอัตราป่วย 467.46, 506.20 และ 524.54 ต่อแสนประชากร และมีอัตราตาย 47.81, 47.15 และ 52.97 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในจังหวัดน่าน ปี 2560-2562 พบว่ามีอัตราป่วย 485.46, 529.47 และ 587.08 ต่อแสนประชากร และในปี 2560-2564 มีอัตราตาย 48.74, 55.58, 54.94, 56.34 และ 59.43 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ, 2563)

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นการเจ็บป่วยที่เป็นภาวะฉุกเฉินที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงถึงชีวิตได้ ขึ้นอยู่กับการเตรียมความพร้อม เนื่องจากถ้าผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือล่าช้าเกิน 24 ชั่วโมง อาจทำให้เสียชีวิตตั้งแต่ในระยะแรกหรือมีผู้ป่วยบางส่วนที่รอดชีวิต แต่มีความพิการหลงเหลืออยู่ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิง ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ในการดูแลต่อเนื่อง (จิตราธน์ อภิญญา และ นิตยา พันธุเวช, 2556) การให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีส่วนสำคัญในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรังที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ผลการวิจัยเกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต่อเนื่องครบวงจร และเกิดเครือข่ายเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (อาคม รัฐวงษา และ อรสา กงตาล, 2555) และการศึกษาการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกรณีศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนของ อติญาณ ศรีเกษตริน และคณะ (2558) ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองและสามารถทำงานประสานกับทีมสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการติดตามเยี่ยมการประเมินภาวะสุขภาพ และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่า ไม่มีวิธีใดที่จะจัดการกับโรคหลอดเลือดสมองได้ดีเท่ากับวิธีการป้องกันโรคโดยการรณรงค์ป้องกันอย่างจริงจังและเป็นระบบต่อเนื่องทั่วประเทศซึ่งจะสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ถึงร้อยละ 50 (นิพนธ์ พงวรินทร์, 2544) ซึ่งการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีเป้าหมายสำคัญ คือ สร้างสุขภาพที่ดีและลดปัญหาค่าใช้จ่ายสุขภาพในระยะยาวโดยใช้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตาม

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) โดยได้กำหนดจุดเน้นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไว้คือลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูงและมีมาตรการคือ การพัฒนาเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การสื่อสารความเสี่ยง สื่อสารเตือนภัยโดยเน้นสัญญาณอันตรายและการลดปัจจัยเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงลดโรค ส่วนแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จัดให้มีการสร้างการขับเคลื่อนและถ่ายทอดความรู้ไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชนและประชาชน เพื่อสื่อสารความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ให้ตระหนักในความเสี่ยงสาเหตุ อากาการ การดูแล รักษาและเชิญชวนให้ร่วมรณรงค์ป้องกันตนเองและหากพบผู้ใดมีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองสามารถส่งต่อเพื่อการรักษาได้ทันทั่วทั้งที่จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง รณรงค์หรือนิเทศการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (นิตยา พันธุเวทย์ และ ลินดา จำปาแก้ว, 2557) เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการในสถานบริการสุขภาพและเครือข่ายสถานบริการระดับต่างๆ โดยเฉพาะในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิซึ่งได้นำกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ โดยพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้โดยมีบุคคลสำคัญ ในการดำเนินงานคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพโดยการสื่อสารเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค จึงเกิดการพัฒนาศสม. ให้สามารถเป็นที่พึ่งและเชื่อมั่นของคนในชุมชนได้ทั้ง ในด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่ง อสม. ควรมีบทบาทในการให้คำแนะนำ การให้ความรู้แก่ประชาชน โดยมีการส่งเสริมสมรรถนะของอสม.

ในพื้นที่เขตองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นชุมชนชนบท มีจำนวน 5 หมู่บ้าน ในปี 2563-2565 มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็น 148.98, 169.09 และ 211.19 ต่อแสนประชากรตามลำดับและมีอัตราตายในปี 2563-2565 เป็น 42.55, 63.41 และ 190.07 ต่อแสนประชากร จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยและอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งผิง, 2565) และจากการวิเคราะห์ปัญหาของ อสม. ในตำบลทุ่งศรีทอง พบว่า อสม. 1 คน รับผิดชอบเฉลี่ย 10 หลังคาเรือน อสม. มีทักษะการให้คำแนะนำเรื่องความรู้โรคหลอดเลือดสมองไม่ครอบคลุม มีความกังวลและไม่มั่นใจในตนเอง ขณะเยี่ยมบ้าน การแสดงบทบาทของ อสม. ไม่ชัดเจน และ อสม. มีความต้องการด้านความรู้ที่จะนำไปแนะนำ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ให้มีความพร้อมในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต โดยเน้นการมีส่วนร่วม เพื่อให้ อสม. ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มเสี่ยงแบบบูรณาการ อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี และชุมชนมีรูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาระบบการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติงาน

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

2. เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

3. เพื่อศึกษาผลของกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

ขอบเขตการวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงกำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ขอบเขตพื้นที่การศึกษา ได้แก่ พื้นที่ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน จำนวน 5 หมู่

2. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกโดยเลือกแบบเจาะจง (purposive Sampling) โดยศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลทุ่งศรีทอง จำนวน 69 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน จำนวน 69 คน ผู้วิจัยได้ใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 57 คน เพื่อความครอบคลุมและการกระจายตัวของข้อมูลซึ่งเป็นข้อมูลระดับตำบล ผู้วิจัยจึงจัดเก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลทุ่งศรีทองทั้งหมด รวมจำนวน 69 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยเลือกเฉพาะเจาะจงตามหน้าที่กระจายทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 6 คน ทั้งหมด 30 คน

3. ขอบเขตเนื้อหา ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของเนื้อหา ดังนี้

3.1 การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การเสริมสร้างทักษะด้านการประเมินกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track และการปฏิบัติงานการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

3.2 การเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรู้ทักษะและการปฏิบัติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ได้แก่ 1) การให้ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 2) การฝึกทักษะด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

3.3 การสร้างรูปแบบในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนพัฒนารูปแบบในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนประกอบด้วย การประเมินคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ตารางสี, การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์อัมพาต)) ด้วยตนเอง โดยใช้แอปพลิเคชันชื่อว่า Thai CV Risk calculator การส่งเสริมสุขภาพประชาชน (3 อ., 2 ส.) การจัดทำสื่อสัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง ขนาด

กระดาษ เอ 4 พร้อมกับมีเบอร์โทร 1669 และเบอร์ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

3.4 การประเมินประสิทธิผลของการนำรูปแบบไปใช้ในชุมชน

4. ขอบเขตระยะเวลา ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย 8 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ.2567

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 (Research I : R1) (เดือน พฤศจิกายน 2566)

1.1 ศึกษาบริบทของชุมชน สภาพ สถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองและสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

1.2 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 (Development I : D1)

2.1 พัฒนาระบบการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

2.2 จัดทำเอกสารคู่มือระบบการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

ขั้นตอนที่ 3 (Research II : R2)

การนำระบบการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ไปปฏิบัติ โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 69 คน

ขั้นตอนที่ 4 (Development II : D2)

ประเมินผลการใช้ระบบการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบตรวจคำตอบ (Checklist) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาการเป็น อสม. ประวัติการอบรมเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 18 ข้อ ลักษณะรูปแบบการตอบแบบเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียงคำตอบเดียวโดยมีการแปลผล ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ตามเกณฑ์ของ Benjamin Bloom (Bloom, 1975) เป็น 3 ระดับ คือ 1) มีความรู้ระดับมาก 2) มีความรู้ระดับปานกลาง 3) มีความรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 7 ข้อ โดยแบ่งออกเป็นสองด้าน ได้แก่

- 1) ด้านการประเมินกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
- 2) ด้านการเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track โดยเป็นข้อคำถาม โดยมีการเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ดังนี้ 1) ทำได้ถูกต้อง ได้ 2 คะแนน 2) ทำได้ไม่ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน 3) ทำไม่ได้ ได้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนด้านทักษะ เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ค่าเฉลี่ยของผลคะแนนเป็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best JW, 1977) เป็น 3 ระดับ 1) มีทักษะระดับมาก 2) มีทักษะระดับปานกลาง และ 3) มีทักษะระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติงานการป้องกันเรื่องโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของ อสม. จำนวน 11 ข้อ โดยมีการเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก 1) ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ได้ 5 คะแนน 2) ปฏิบัติบ่อยครั้งได้ 4 คะแนน 3) ปฏิบัติบางครั้งได้ 3 คะแนน 4) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งได้ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติได้ 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ 1) ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ได้ 1 คะแนน 2) ปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้ 2 คะแนน 3) ปฏิบัติบางครั้ง ได้ 3 คะแนน 4) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ได้ 4 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ ได้ 5 คะแนน โดยเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) คือ 1) มีการปฏิบัติระดับมาก 2) มีการปฏิบัติระดับปานกลาง 3) มีการปฏิบัติระดับน้อย

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม การสังเกต การสัมภาษณ์ และการอภิปรายกลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรค หลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเห็นตรงกันและปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (The index of item objective congruence: IOC) IOC เท่ากับ 0.93

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยแบบประเมินด้านความรู้ หาค่าความเชื่อมั่นจากสูตรของ คูเดอร์-ริชาร์จสัน (KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83 และในส่วนของแบบประเมินทักษะและแบบประเมินการปฏิบัติ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเชื่อมั่นโดยรวมของแบบประเมินเท่ากับ 0.76

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

มีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามโดยการเก็บด้วยตนเอง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา แก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้
2. หลังจากได้เก็บแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลครบแล้ว นำมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์
3. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่า

ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติงานการป้องกันเรื่องโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของ อสม.

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics) โดยการวิเคราะห์ที่ใช้สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบทดสอบ Paired samples t-test เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทักษะ และการปฏิบัติเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเสริมสร้างสมรรถนะ

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการทำวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติและการพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน หนังสือรับรองเลขที่ 18/2566 เลขที่โครงการวิจัย NAN REC 16-18 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2566 และเมื่อผ่านการพิจารณาเรียบร้อยแล้ว ในกระบวนการลงทะเบียนข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะมีการอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยแก่กลุ่มเป้าหมายพร้อมแนบเอกสารพิทักษ์สิทธิไว้ที่แบบสอบถามพร้อมลงลายมือชื่อ เพื่อเป็นหลักฐานในการแสดงว่ากลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมในการตอบข้อมูลแบบสอบถามครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ และสามารถแจ้งยกเลิกได้ทุกเมื่อ เมื่อรู้สึกว่าจะไม่ปลอดภัย และเพื่อยืนยันว่าข้อมูลทุกอย่างของกลุ่มเป้าหมายจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และผลการศึกษาวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อนำมาใช้ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการเข้าร่วมวิจัยทั้งหมดมีจำนวน 69 คน ไม่มีการสูญหายหรือยุติการเข้าร่วมวิจัย คิดเป็น ร้อยละ 100 ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 (Research I : R1)

ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนและนำมาสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในขั้นตอนการพัฒนา ได้ผลการศึกษาดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.46 มีอายุอยู่ในช่วง 50-61 ร้อยละ 36.23 อายุเฉลี่ย 53 ปี (Mean = 53.22 , S.D. = 9.92, Min = 34, Max = 75) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.6 ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 95.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.2 มีระยะเวลาการเป็น อสม. 21 - 30 ปี ร้อยละ 34.8 และส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 79.7 2.

2. ด้านความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.62 (Mean=13.57, S.D.=2.06) ด้านทักษะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับทักษะระดับน้อย ร้อยละ 98.55 (Mean=4.05, S.D.=2.15) และด้านการปฏิบัติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 79.71 (Mean=28.63, S.D.=7.70) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงระดับความรู้ ระดับทักษะ และระดับการปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการพัฒนากระบวนการ (n = 69)

ระดับ	คะแนน	จำนวน(n = 69)			
		จำนวน	ร้อยละ	\bar{x}	SD
ความรู้					
มาก	15-18	28	40.58	13.57	2.06
ปานกลาง	11-14	37	53.62		
น้อย	0-10	4	5.80		
ทักษะ					
มาก	12 – 14	-	-	4.05	2.15
ปานกลาง	9 – 11	1	1.45		
น้อย	0 – 8	68	98.55		
การปฏิบัติ					
มาก	45 – 55	-	-	28.63	7.70
ปานกลาง	34 – 44	14	20.29		
น้อย	0 – 33	55	79.71		

ขั้นตอนที่ 2 (Development I : D1)

2.1 การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน โดยผู้วิจัยจัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ผู้ร่วมวิจัย 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ประธาน อสม.ระดับตำบล จำนวน 1 คน ประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน จำนวน 5 คน รวมทั้งหมด 12 คน โดยนำเสนอข้อมูลจากผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอกระบวนการฯ

ข้อค้นพบในขั้นตอนนี้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลทุ่งศรีทอง ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านการอบรมเรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และมีระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง มีทักษะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับน้อย และมีการปฏิบัติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนระดับน้อย ดังนั้น ที่ประชุมจึงได้ร่างกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 2) ทักษะด้านการประเมินกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 3) ทักษะด้านการเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track และ 4) การปฏิบัติงานการป้องกันเรื่องโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

2.2 การจัดทำคู่มือความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ กิจกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนโดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้เนื้อหาตามคู่มือการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง

(อัมพฤกษ์ อัมพาต) (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560)

2.3 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับ อสม. ตามคู่มือความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

2.4 สร้างรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

ขั้นตอนที่ 3 (Research II : R2)

3.1 การนำกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ไปปฏิบัติ โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 69 คน ดังนี้

3.1.1 การให้ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรมที่ 1 ระยะเวลา 60 นาที การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับการนำเสนอสื่อตัวแบบสัญลักษณ์จากวีดิทัศน์ เรื่อง “ลดเค็ม ลดความดัน ป้องกันอัมพฤกษ์ อัมพาต” ประกอบด้วย 3 ตอน ใช้เวลาตอนละ 3 - 5 นาที ดังนี้ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562)

ตอนที่ 1 เรื่อง “ต้นเหตุของอัมพฤกษ์ อัมพาต” เนื้อหาวิดีโอทัศน์มีเรื่องราวเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีพฤติกรรมปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสม

ตอนที่ 2 เรื่อง “การกินที่เสี่ยงต่ออัมพฤกษ์ อัมพาต” เนื้อหาวิดีโอทัศน์มีเรื่องราวเกี่ยวกับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่โอกาสเสี่ยงในการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตได้แก่ การรับประทานอาหารรสเค็มจัด การเติมเครื่องปรุงรสที่มีรสเค็มในอาหาร อาหารที่มีไขมันสูงและรสหวานจัด

ตอนที่ 3 เรื่อง “เกราะป้องกันอัมพฤกษ์ อัมพาต” เนื้อหาวิดีโอทัศน์มีเรื่องราวเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่เหมาะสมโดยนำเสนอพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ผู้วิจัยได้สรุปและเน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยนำเสนอสื่อ power point

กิจกรรมที่ 2 ระยะเวลา 60 นาที

การให้ความรู้เกี่ยวกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับการนำเสนอสื่อตัวแบบสัญลักษณ์ จากวีดิทัศน์ เรื่อง “ลดเค็ม ลดความดัน ป้องกันอัมพฤกษ์ อัมพาต” (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) ประกอบด้วย 2 ตอน ใช้เวลาตอนละ 3-5 นาที

ตอนที่ 4 เรื่อง “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ” เนื้อหาวิดีโอทัศน์มีเรื่องราวเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร โดยรับประทานอาหารรสจืด หลีกเลี่ยง การเติมเครื่องปรุงรสที่มีรสเค็ม เน้นการรับประทานผักและผลไม้ หลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารที่มีไขมันสูงหรือรสหวานจัด

ตอนที่ 5 เรื่อง “เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตซะแล้ว” เนื้อหาวิดีโอทัศน์มีเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคหลอดเลือดสมองและมีการปรับเปลี่ยนความเชื่อทัศนคติ และพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดให้มีความเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้สรุปและเน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างเห็น

ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยนำเสนอสื่อ power point

กิจกรรมที่ 3 ระยะเวลา 60 นาที

ตอนที่ 6 เรื่อง “ตอนสัญญาณเตือนภัย” เนื้อหาวิดีโอที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาโดยใช้สื่อการสอนที่เป็น power point ใช้สำหรับสอนเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการสำคัญของโรค “FAST” ปัจจัยเสี่ยงความรู้และทักษะการประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

1. ด้านการประเมินกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองการวัดความดันโลหิต การแปลผลการวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) โดยใช้ตารางสี การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ด้วยตนเอง โดยใช้แอปพลิเคชันชื่อว่า Thai CV Risk calculator

2. ด้านการเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track ทดสอบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินอาการโดยใช้ FAST Stroke assessment การจัดการกรณีฉุกเฉิน: ในผู้ป่วยหลอดเลือดในสมองแตก/ ตีบ/ตันโดยรับนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านให้ถึงโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุดและไม่เกิน 3 ชั่วโมง 30 นาที (Stroke fast track) และการเขียนใบนำส่งผู้ป่วย รวมทั้งการเรียกรถฉุกเฉิน (EMS 1669)

3.1.2 การฝึกทักษะด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

กิจกรรมที่ 4 ระยะเวลา 60 – 90 นาที

1. ด้านการประเมินกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การวัดความดันโลหิต การแปลผลการวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์อัมพาต) ด้วยตนเอง โดยใช้แอปพลิเคชันชื่อว่า Thai CV Risk calculator

2. ด้านการเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track ทดสอบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินอาการโดยใช้ FAST Stroke assessment การจัดการกรณีฉุกเฉิน : ในผู้ป่วยหลอดเลือดในสมองแตก/ ตีบ/ตัน โดยรับนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านให้ถึงโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุดและไม่เกิน 3 ชั่วโมง 30 นาที (Stroke fast track) และการเขียนใบนำส่งผู้ป่วย รวมทั้งการเรียกรถฉุกเฉิน (EMS 1669) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย เก็บรวบรวม ข้อมูลตามแบบประเมินทักษะ โดยการสังเกตทักษะการปฏิบัติเป็นรายบุคคล หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้วิจัยมีการ เก็บรวบรวมข้อมูลด้านความรู้

3.1.3 การสร้างรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

กิจกรรมที่ 5 กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์

โดยการจัดการสนทนากลุ่มตามแนวทางการสนทนา เรื่อง “รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน” เป็นกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

ผลของกิจกรรม พบว่า รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยอาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ประกอบด้วย การประเมินคัดกรองโรค หลอดเลือดสมองโดยใช้โดยใช้ตารางสี,การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์อัมพาต) ด้วย ตนเอง โดยใช้แอปพลิเคชันชื่อว่า Thai CV Risk calculator การส่งเสริมสุขภาพประชาชน (3 อ., 2 ส.) การจัดทำสื่อ สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง ขนาดกระดาษ เอ 4 พร้อมกับมีเบอร์โทร 1669 และเบอร์ห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน นำไปติดไว้ที่บ้านประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้สังเกตเห็นได้ง่าย อสม. จัดทำโครงการการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 4 (Development II : D2)

การประเมินผลกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ด้านความรู้ประเมินผลหลังจากสิ้นสุดการอบรมเชิงปฏิบัติการ ด้านทักษะประเมินในช่วงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 72.46 มีทักษะระดับปานกลาง ร้อยละ 73.91 ส่วนด้านการปฏิบัติ ผู้วิจัยติดตามประเมินผลหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ 3 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 56.52 การเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ คะแนนทักษะและการปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 แสดงระดับความรู้ ระดับทักษะและระดับการปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง หลังการพัฒนากระบวนการ

คะแนน		จำนวน(n = 69)			
		จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD
ความรู้					
มาก	15-18	50	72.46	15.34	1.71
ปานกลาง	11-14	19	27.54		
ทักษะ					
มาก	12 – 14	18	26.09	10.81	1.63
ปานกลาง	9 – 11	51	73.91		
การปฏิบัติ					
มาก	45 – 55	30	43.47	44.51	4.58
ปานกลาง	34 – 44	39	56.52		

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเสริมสร้างสมรรถนะ (n=69)

การเปรียบเทียบ	\bar{X}	SD	t	P-value
ความรู้				
ก่อนการพัฒนา	13.57	2.06	-8.689	0.000*
หลังการพัฒนา	15.34	1.71		
ทักษะ				
ก่อนการพัฒนา	4.05	2.15	-15.7	0.000*
หลังการพัฒนา	10.81	1.63		
การปฏิบัติ				
ก่อนการพัฒนา	28.63	7.70	-29.591	0.000*
หลังการพัฒนา	44.51	4.58		

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

จากการศึกษากระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน นำผลการวิจัยมาอภิปรายผลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

กระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 2) การเสริมสร้างทักษะด้านการประเมินกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 3) ด้านการเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track 4) การปฏิบัติงานการป้องกันเรื่องโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ระดับทักษะ ระดับการปฏิบัติการป้องกันเรื่องโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน มีเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ประกอบด้วย การประเมินคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้โดยใช้ตารางสี การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเอง โดยใช้แอปพลิเคชันชื่อว่า Thai CV Risk calculator มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน (3 อ., 2 ส.) การจัดทำสื่อสัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง ขนาดกระดาษ เอ 4 พร้อมกับมีเบอร์โทร 1669 และเบอร์ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน นำไปติดไว้ที่บ้านประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้สังเกตเห็นได้ง่าย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์ และ คณะ (2562) ที่ศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองไม่ครบถ้วน ขาดสื่อการสอน ในการเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงประชาชนเชื่อมั่นต่อการให้ ความรู้ของ อสม. น้อยกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชนประชาสัมพันธ์เรื่องโรคหลอดเลือดสมองไม่สม่ำเสมอ กลวิธี ในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใช้การมีส่วนร่วม

ของ อสม. และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตั้งแต่การศึกษาปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล ค้นข้อมูลวางแผนดำเนินการตามแผน และการประเมินผลร่วมกันซึ่งแนวทางการพัฒนา อสม. ประกอบด้วย 1) การจัดอบรมเสวนาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองและบทบาท อสม. 2) ร่วมกันจัดตั้งทีมเยี่ยมครอบครัว 3) พัฒนาแกนนำโรคหลอดเลือดสมอง และ 4) จัดทำสื่อการสอนสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า อสม. มีความรู้และความเชื่อมั่นในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น มีแนวทางในการเยี่ยมครอบครัวกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อังคาร ปลัดบาง สุวรรณ ชุติวัตรพงศ์ (2566) ที่ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาทักษะการประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ความรู้ในการประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น และคะแนนความรู้เรื่องการเรียกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

สรุป

สรุปได้ว่ากระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน สามารถนำไปใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้จริงและสามารถนำไปใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะด้านอื่นๆ และติดตามผลอย่างต่อเนื่องในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนงานการสนับสนุน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนางานด้านกระบวนการจัดการในชุมชน ในการดูแลการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เฝ้าระวังโรคในระดับตำบล หมู่บ้าน พัฒนารูปแบบการจัดการการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยที่ควรส่งเสริมและสนับสนุนในการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. ใช้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาหรือการบูรณาการแผนงานและยุทธศาสตร์ร่วมกับหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการจัดสรรงบประมาณเพื่อการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ การดำเนินงานกิจกรรมในชุมชนให้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การจัดการ การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน เพื่อเป็นการประเมินผลในระยะยาวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ให้ความร่วมมือ เสียสละตลอดจนสนับสนุนเข้าร่วมในการดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริงของผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *จำนวนและอัตราตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (NCD) ปี 2559 - 2563*. สืบค้น 12 มีนาคม 2566. จาก <http://www.thaincd.com/2016/>
- ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์ และคณะ. (2563). แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30(3), 74-89.
- จิตรัตน์ อภิญา และนิตยา พันธเวทย์. (2556). *ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2556* (งบประมาณ 2557).
- นิตยา พันธเวทย์ และลินดา จำปาแก้ว. (2557). *เอกสารประกอบการประชุมประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลกปี พ.ศ.2557*.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). *โรคหลอดเลือดสมอง. (พิมพ์ครั้งที่2)*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งผิง. (2565) *สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2565*. ม.ป.พ.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2556). *คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต,อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน*. สืบค้น 2 สิงหาคม 2566. จาก: <https://www.dms.go.th/backend/>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). สืบค้น 18 มีนาคม 2566. จาก <http://www.thaincd.com/>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563*. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- อติญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ. (2558). การพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *รามาริบดีพยาบาลสาร*, 21(1), 110 -121.
- อังคาร ปลัดบาง และ สุขวรรณ ชุตีวัตรพงศธร. (2566). ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารโรงพยาบาลหนองคาย*. สืบค้น 14 สิงหาคม 2566 จาก <https://www2.nkh.go.th/nkh/journal/article.php?id=30>
- อาคม รัฐวงษา และ อรสา กงตาล. (2554). *การพัฒนาแนวทางการจัดการบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยและเครือข่าย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจไม่ได้อบรม). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- Best,J.W. (1977). *Research in Education*. 3 rd ed. Engelwood Cliffs, NewJersey: Prentice Hall.
- Bloom, Benjamin S.J. (ed). (1975). *Taxonomy of Education Objective, Hand Book 1 : Cognitive Domain*. New York : David Mckay.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D.W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities*. Educational and Psychological Measurement, 30(3), pp. 607-610.
- World Health Organization) .2019 .*Annual report 2019 :Health for all*.<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333249/9789290223214eng.pdf?sequence=1&isAllo>
- World Stroke Organization) .2022.*(The top 10 causes of death*.<https://www.who.int/news-room/>