

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และความสามารถในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้และการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี

Effects of the Program on Knowledge Enhancement and the Ability on to Assess and Refer Stroke Patients of Bo Thong District Public Health Volunteers, Chonburi Province

ลำดวน เกิดประสพสุข<sup>1</sup>      อุเทน สุทิน<sup>2</sup>  
 วนิตา ประเสริฐ<sup>3</sup>  
 โรงพยาบาลบ่อทอง<sup>1,2</sup>  
 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี<sup>3</sup>  
 Lamduan Kerdprasopsuk<sup>1</sup>    Uten Sutin<sup>2</sup>  
 Vanida Prasert<sup>3</sup>  
 Bo Thong Hospital<sup>1,2</sup>  
 Sirindhorn College of Public Health Chonburi<sup>3</sup>  
 E-mail: Duanmpa06@yahoo.co.tn<sup>1</sup>  
 E-mail: Jo090382@gmail.com<sup>2</sup>  
 E-mail: Pla24rx@hotmail.com<sup>3</sup>

Received: August 8, 2018; Revised: December 1, 2018; Accepted: December 7, 2018

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และความสามารถต่อการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ่อทอง จำนวนกลุ่มทดลอง 32 ราย กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 32 ราย โดยได้รับการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพ รายได้ ระยะเวลาการทำงาน 2. โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และความสามารถต่อการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม 3. แบบสอบถามความสามารถในการประเมินผู้ป่วยประเมินภาวะหลอดเลือดสมอง ได้จากการทบทวนวรรณกรรมลักษณะของแบบสอบถามเป็นปลายปิด มี 8 ด้าน มีจำนวน 30 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์คะแนนความรู้และความสามารถในการประเมินการส่งต่อระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประเมินการส่งต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประเมินผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกต่างกัน และพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน ภายหลังจากทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มีความสามารถในการประเมินและการส่งต่อสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และความสามารถในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขควรมีการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการฝึกอบรมเรื่องนี้เพื่อให้มีความรู้และช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองให้ได้เข้ามารับบริการได้อย่างทันเวลา

**คำสำคัญ:** โรคหลอดเลือดสมอง อาสาสมัครสาธารณสุข ความสามารถในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## ABSTRACT

This study was conducted as quasi-experimental research design in two group pre and posttest. The aim of study was to study the effect of the program on the knowledge and ability enhancement program to evaluate stroke's patients of Village Health Volunteer at Bo Thong district, Chonburi province. The samples were 32 Village Health Volunteers in the experimental group and controlled group. The research tools of this study were 1. The questionnaire of demographic data (age, gender, occupation, married status, salary and work experience) 2. The knowledge and ability enhancement program to evaluate the stroke's patient of Village Health Volunteer 3. The questionnaire of ability assessment for evaluating the stroke's patient among Village Health Volunteer. These questionnaires were the open-ended questions which have eight dimensions and thirty items. Data were analyzed, 1) general analysis by descriptive statistic such as frequency mean standard deviation. 2) Independent-sample t-test were used to compare the knowledge, between the experimental group and controlled group, and also before and after program implementation.

Before program implementation, the result showed that the score of the ability assessment of stroke's patients referring system in the experimental group and controlled group was not significantly. After program implementation, the score of the ability assessment of stroke's patients referring system in the experimental group and controlled group was statistical significance Before program implementation, the score of stroke knowledge in the

experimental group and controlled group was not significantly. After program implementation, the average of stroke knowledge score in the experimental group was significantly higher than the control group.

The conclusions, Village Health Volunteers have stroke knowledge and the ability assessments of stroke's patients referring system were higher than before program implementation. Therefore, village health volunteers should be supported from public health organization by receiving training to improve the knowledge and provide service for emergency among stroke patient.

**KEYWORDS:** Stroke, Village Health Volunteers, The Ability Assessment of Stroke's Patients Referring System

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขทั่วโลก องค์การอนามัยโลกประมาณว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก 5 ล้านคนพิการถาวร 5 ล้านคนเสียชีวิต และ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และปี พ.ศ. 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (World Health Organization, 2015) ในประเทศไทยพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 รองจากโรคหัวใจ อุบัติเหตุ และมะเร็งพบมากในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดสมองมีทางด่วนระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) สำหรับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) ที่เป็นมาตรฐาน คือ การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ โดยการให้ยา (recombinant tissue - Plasminogen Activator: rt-PA) ภายในเวลา 270 นาที นับจากเกิดอาการ (กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ, 2555) มีระบบบริหารจัดการ เพื่อให้การดูแลอย่าง

ต่อเนื่อง การเฝ้าระวังและรักษาภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทหรือความผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดร่วมกับโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดจะส่งผลให้สามารถช่วยลดอัตราการตาย ลดความพิการ และลดภาระในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

จากสถิติกลุ่มบุคคลที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่า มีอัตราป่วยสูงขึ้นเรื่อยๆ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และรายงานพฤติกรรมสุขภาพของประชากรอายุ 15-74 ปี พบว่า ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกิน (BMI  $\geq$  25.0 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>) ร้อยละ 21.3 ภาวะอ้วน (BMI  $\geq$  30 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>) ร้อยละ 4.4 การสูบบุหรี่ ร้อยละ 18.7 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นถึงแนวโน้มของกลุ่มบุคคลที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีจำนวนมากขึ้น และอัตราเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตาย อันดับต้นๆ ของประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องดังในปี พ.ศ. 2553-2555 มีอัตราป่วย 307.9 330.6 และ 354.5 คนต่อแสนประชากร และมีอัตราตาย 27.5 30.1 และ 31.7 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในจังหวัดชลบุรีในปี พ.ศ. 2554-2556 พบว่า ผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล มีอัตราป่วย 350.6 385.1 และ 443.7 คนต่อแสนประชากร และอัตราตาย 25.8 25.9 และ 23.1 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอำเภอบ่อทอง ซึ่งเป็นชุมชนชนบท มีจำนวน 6 ตำบล มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น เป็น 37.5 31.5 และ 57.8 คนต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ และมีจำนวนอัตราตายในปี พ.ศ. 2554-2556 เป็น 15.1 20.4 และ 22.8 ต่อประชากร 100,000 คน และในปี พ.ศ. 2558 อำเภอ บ่อทอง มีประชากรจำนวน 45,981 คน พบผู้ป่วย จำนวน 26 ราย อุบัติการณ์การเกิดโรค 72.3 คน ต่อแสนประชากร (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลชลบุรี, 2556) จะเห็นได้ว่า อุบัติการณ์ การเกิดโรคและอัตราตายของโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี

ทั้งในภาพรวมของประเทศ ภูมิภาค และ พื้นที่ ซึ่งเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ทุกประเทศให้ความสำคัญ ร่วมมือในการแก้ไขปัญหา การดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองที่อยู่ที่บ้านเป็นการป้องกันการ เกิดโรคซ้ำ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟู สภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำกิจกรรม ด้วยตนเองได้เร็วหรือใกล้เคียงปกติให้ได้มากที่สุด หากผู้ป่วยมีความพิการหลงเหลืออยู่จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน ตลอดจน หน่วยงานและภาครัฐที่เกี่ยวข้อง จากการทบทวน วรรณกรรมพบว่า การประเมินผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ได้ก่อนถึงหน่วยงานบริการสาธารณสุข จะส่งผลดี

ต่อตัวผู้ป่วยได้รับการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยได้เร็วขึ้น โดยในอำเภอบ่อทองพบว่า อัตราการตายด้วยโรค หลอดเลือดสมองปี พ.ศ. 2557-2559 คือ 7.21 6.25 และ 6.10 ตามลำดับ และยังพบว่า อัตราการตาย อยู่ในระดับสูงเนื่องจากผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลช้า และส่งต่อได้ไม่ทันเวลาตามแนวทางการรักษา อาสา สมัครสาธารณสุข (อสม.) มีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือ และการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนและการ ติดต่อดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อและเป็น กลไกสำคัญของการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) หน่วยงาน สาธารณสุขได้มีการให้ความรู้ในเรื่องการคัดกรอง สุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังให้กับอาสา สมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบว่า อาสา สมัครสาธารณสุขยังขาดความรู้และการประเมิน การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดใน การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และความ สามารถในการประเมินส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ่อทอง เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นได้

### คำถามการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และ ความสามารถในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ ความสามารถเพิ่มขึ้นหรือไม่อย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้าง ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและความสามารถ ในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ่อทอง จังหวัด ชลบุรี

## สมมติฐานการวิจัย

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และความสามารถต่อในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และความสามารถในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### 1. กิจกรรมสร้างความรู้

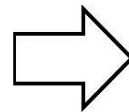
- ความรู้เรื่องหลอดเลือดสมอง
- อาการของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
- บทบาท อสม. ในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

### 2. กิจกรรมสร้างความสามารถ

- การเรียนรู้แบบประเมินอาการผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

## ประโยชน์ที่ได้รับ

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและสามารถประเมินภาวะการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับชุมชน และสามารถช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้เข้ารับการรักษาได้อย่างทันที



- ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
- การรับรู้ความสามารถในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และความสามารถต่อการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบ่อทอง การดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม 2560 ประชากรและ

กลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คืออาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ่อทอง จำนวน 561 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling) ได้อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง 32 ราย กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 32 ราย โดยได้รับการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยกลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 3 ครั้งกิจกรรมในแต่ละครั้ง

ใช้เวลา 90 นาที และหลังจากกิจกรรมมีการติดตามประเมินภายใน 1 เดือน กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับเอกสาร และเมื่อสิ้นสุดการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบ จะได้รับการอบรมโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และความสามารถต่อการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพ รายได้ ระยะเวลาการทำงาน

2. โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และความสามารถต่อการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้พัฒนาจากกรอบทบทวนวรรณกรรมโดยมีกิจกรรมที่ 1 กิจกรรมสร้างความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการของโรคหลอดเลือดสมองใช้เวลาในการกิจกรรม 90 นาที กิจกรรมที่ 2 ความสามารถในการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกิจกรรมฝึกการปฏิบัติจากเหตุการณ์สมมติ และการแสดงละครเพื่อฝึกการประเมินใช้เวลา 90 นาที และตรวจความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดสอบในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

3. แบบสอบถามความสามารถในการประเมินผู้ป่วยประเมินภาวะหลอดเลือดสมอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นปลายปิด มี 8 ด้าน มีจำนวน 30 ข้อ คือ 1) ด้านการประเมินอาการแรก จำนวน 3 ข้อ 2) การประเมินสัญญาณชีพ จำนวน 4 ข้อ 3) อาการแสดงทางระบบประสาท จำนวน 3 ข้อ 4) อาการนำและระยะเวลาการเกิดอาการ 2 ข้อ 5) ระดับความรุนแรงของโรค จำนวน 3 ข้อ 7) การประเมินอาการก่อนการส่งต่อ จำนวน 6 ข้อ 8) การประเมินอาการขณะการส่งต่อ จำนวน 6 ข้อ

9) ระยะเวลาการดูแลจนถึงการส่งต่อจนถึงโรงพยาบาล จำนวน 3 ข้อ โดยมีค่าคะแนน 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมดจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ประจำหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล 1 คน และอาจารย์ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

4. แบบสอบถามความรู้เรื่องหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมดจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ประจำหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล 1 คน และอาจารย์ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.86 ทดสอบหาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach's Coefficient Alpha Procedure) ได้ค่าความเที่ยง ด้านความสามารถในการประเมิน และส่งต่อ เท่ากับ 0.91 และความรู้เรื่องหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.86

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้ (Chi-Square)

2. วิเคราะห์คะแนนความรู้ และความสามารถในการประเมินและการส่งต่อหลังการทดลองโดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ



ทดสอบที่แบบกลุ่มอิสระต่อกัน (Independent Sample-t- test)

### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกันพบว่า เพศกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 และ 80.0 เมื่อเปรียบเทียบพบว่า ไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 43.7 ปี อายุต่ำสุด 35 ปี และอายุสูงสุด 68 ปี ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 47.3 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.78 ปี) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มอายุ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ในเรื่องของสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มทดลอง ร้อยละ 70 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 83.3 มีสถานภาพสมรสคู่ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรส พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมากกว่าครึ่ง ร้อยละ 60 มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

ประถมศึกษา ซึ่งกลุ่มเปรียบเทียบก็เช่นเดียวกัน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.3 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการศึกษา ในทั้งสองกลุ่มพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน และกลุ่มทดลอง ร้อยละ 20 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 13.3 และค้าขาย ร้อยละ 6.7 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 31.7 มีอาชีพเกษตรกรรม รองลงมา รับจ้าง ร้อยละ 26.7 และค้าขาย 3.3 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างทั้งสองกลุ่ม ในเรื่องอาชีพพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน รายได้ พบว่า กลุ่มทดลอง ร้อยละ 52.4 มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 53.4 มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท เช่นเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า ไม่แตกต่างกัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในอาสาศักดิ์สาธารณสุข พบว่า กลุ่มทดลอง ร้อยละ 62.1 ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 60.9 ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี เช่นเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า ไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความสามารถในการประเมิน และการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

	กลุ่มทดลอง (n=32 คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32 คน)		t-test	df	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ก่อนการทดลอง	48.24	10.26	47.55	11.21	0.46	31	0.096
หลังการทดลอง	85.56	12.33	48.12	9.55	20.10	31	0.001*

\*p-value < 0.01

พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนความสามารถในการประเมินการส่งต่อผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประเมินผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง 48.24 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 47.55 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประเมินผู้ป่วย 85.56 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 48.12 คะแนนเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	กลุ่มทดลอง (n=32 คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32 คน)		t-test	df	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ก่อนการทดลอง	6.45	2.12	6.12	2.02	0.32	31	0.084
หลังการทดลอง	13.54	5.12	6.23	3.01	3.21	31	0.01*

\*p-value < 0.01

พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 6.45 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ย 6.12 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่า ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 13.54 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ย 6.23 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 2

ความสามารถในการประเมินส่งต่อผู้ป่วยสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ และหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

### อภิปรายผล

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และความสามารถต่อการประเมินส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีคะแนน

ซึ่งการที่คะแนนความสามารถในการคัดกรองการส่งต่อผู้ป่วยหลังการใช้โปรแกรมมีการเพิ่มขึ้นนั้น อาจเป็นผลมาจากก่อนการใช้โปรแกรมอาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ การอบรม/ประชุมเกี่ยวกับโรค



หลอดเลือดสมอง จึงอาจไม่รู้จักรอคัดและ การประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างเป็นระบบที่เหมาะสมส่งผลให้คะแนนความ สามารถในการประเมิน และการส่งต่อผู้ป่วยก่อนใช้ โปรแกรม โดยพบว่า ด้านที่ต่ำที่สุด คือ ระดับความ รุนแรงของโรค รองลงมา คือ การประเมินอาการ ก่อนการส่งต่อ แต่หลังจากการใช้โปรแกรมการ เสริมสร้างความรู้และความสามารถต่อการประเมิน ส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อ เพิ่มขึ้นโดยกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุข อายุเฉลี่ย 43 ปี แต่มีความสนใจและตั้งใจในการ มีส่วนร่วมและการฝึกประเมินผู้ป่วยและสามารถ ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องซึ่งสอดคล้อง (ทิพวรรณ ประสานสอน, 2557) มีลักษณะคล้ายคลึงกับ การศึกษาของ (เบญจรงค์ ศรีสุระ, 2559) จากกลุ่ม ตัวอย่างในการศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่ม อสม. ที่มีอายุ ไม่เกิน 55 ปี ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็น ผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว แต่เป็นกลุ่มที่มีความ สนใจและตั้งใจในการมีส่วนร่วมในการอบรมเชิง ปฏิบัติการทุกบทเรียน เนื่องจากผู้วิจัยได้สังเกต พฤติกรรมการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีความ กระตือรือร้น มีความสนใจใฝ่หาความรู้ ซักถาม ข้อสงสัย มีส่วนร่วมในการทำกระบวนการกลุ่ม โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สะท้อนความคิด และ อภิปรายปัญหาสุขภาพในการเกิดโรคเรื้อรังและ ความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของ ประชาชน ในชุมชนและการจัดกิจกรรมในส่วนของ การฝึกประเมินยังช่วยสนับสนุนในการแสดงถึง ความสามารถในการประเมินผู้ป่วยและยังแสดงให้เห็นถึงการใช้ความรู้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย หลอดเลือดสมองได้ และส่งต่อโรงพยาบาลได้อย่าง ทันเวลา

ด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ไม่แตกต่างกัน หลังจากการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้สูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบโดย เป็นผลมาจากการเรียนรู้จากกิจกรรมโปรแกรม อบรมโดยในกิจกรรมเป็นการเรียนรู้แบบการซักถาม แลกเปลี่ยนประเด็นการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถแลกเปลี่ยนความคิด และ เกิดกระบวนการเรียนรู้และเข้าใจในเรื่องของ โรคหลอดเลือดสมองซึ่งสอดคล้อง (ทิพวรรณ ประสานสอน, 2557) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การเกิดโรค และพฤติกรรมป้องกันโรคในบุคคล ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า อาสาสมัคร สาธารณสุขมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และมีความสามารถในการประเมินและการส่งต่อ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ และความสามารถในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น หน่วยงานทางด้าน สาธารณสุขควรมีการสนับสนุนให้อาสาสมัคร สาธารณสุขได้รับการฝึกอบรมเพื่อมีความรู้และ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้เข้ามาใช้บริการได้อย่างทันเวลา ควรพัฒนาทักษะอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความ เชี่ยวชาญในเรื่องการประเมินผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการใช้โปรแกรมเกี่ยวกับการ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบทุก 6 เดือน เพื่อให้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยคงอยู่ อย่างยั่งยืน

2. การประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขอาจจะมีบางส่วนที่ต้องใช้ทักษะความสามารถในเรื่องการประเมินผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนอาจจะต้องเพิ่มสถานการณ์ในกิจกรรมมากขึ้น เพื่อความหลากหลายในแต่ละสถานการณ์

### เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2554. **คู่มือ อสม. ยุคใหม่**. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ. 2555. การจัดการด้านการให้ยา rt-PA. ใน สมศักดิ์ เทียมเก่า, กรรณิการ์ บุญคงเกียรติ, กาญจนศรี สิงห์ภู, และ พัชรินทร์ อ้วนไตร (บรรณาธิการ), **คู่มือการจัดการระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร**. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

งานเวชระเบียนและสถิติ. 2556. **โรงพยาบาลชลบุรี สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก ปี 2552-2556**. ชลบุรี: โรงพยาบาลชลบุรี.

ทิพวรรณ ประสานสอน. 2557. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

เบญจรงค์ ศรีสุระ. 2559. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม บ้านแต่นอ ตำบลศิลา อำเภอมืองขอนแก่น. **วารสารบัณฑิตเอเชีย**, 6(2): 16-29.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2556. **สถิติจำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน ปี 2555-2558**. สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2560, จาก <http://www.bps.ops.moph.go.th/Death.html>

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2558. **สถิติบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เสียชีวิตและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน ปี 2555-2556**. สืบค้นเมื่อ 22 กันยายน 2560, จาก <http://www.bps.ops.moph.go.th>

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2557. **บทสรุปรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2557**. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

World Health Organization. 2015. **Stroke, Cerebrovascular accident**. Retrieved August 10, 2016, from [http://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident)