

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

อาจารย์นัชชา ยันติ ว.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาการจัดการสถานพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

อาจารย์ฉัตรประภา ศิริรัตน์ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ อสม. ในหนึ่งตำบล ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 107 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ แต่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูงโดยปัจจัยที่

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โรคประจำตัว การออกกำลังกาย ผลจากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนในการส่งเสริมให้กับ อสม. มีความรู้และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นต้นแบบของการมีสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนต่อไป

คำสำคัญ :

พฤติกรรมการป้องกัน / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน / โรคหลอดเลือดสมอง

* ผู้รับผิดชอบบทความ อาจารย์นัชชา ยันติ สาขาวิชาการจัดการสถานพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขที่ 1 หมู่ 20 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 13180 โทรศัพท์ 0-2529-0674-7 ต่อ 607 E-mail: nadchar_net@hotmail.com



Factors Associated with Behaviors of Stroke Prevention among Village Health Volunteers, in a Sub-District, Sam Chuk District, Suphanburi Province

Lecturer Nadchar Yanti, M.Sc. (Public Health)

Hospital Management Program, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University
under the Royal Patronage

Lecturer Chatprapa Sirirat, M.P.H (Public Health)

Public Health Program, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage

Abstract

This research aimed to study factors associated with behaviors in stroke prevention. The population was 107 village health volunteers in a sub-district in Sam Chuk district, Suphanburi Province. Data were collected through a self-administered questionnaire. Statistical analysis was performed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum and Chi-square test.

The results showed that the participants had the low level of knowledge about stroke warning sign while they had the high level of stroke knowledge and behaviors of stroke

prevention. The factors associated with behaviors of stroke prevention in village health volunteers were medical diseases and exercise. Therefore, the results from this study should be used to plan for promotion of village health volunteers about knowledge and proper behaviors which could help them having a good health and then lead to better quality of life.

Keywords:

Prevention behavior / Village health volunteer / Stroke

*Corresponding author : Lecturer Nadchar Yanti, Hospital Management Program, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage 1 Moo 20 Phahonyothin Road, Klong-Nueng, Klongluang, Pathumthani, 13180
Tel 0-2529-0674-7 Ext 607 E-mail: nadchar_net@hotmail.com

ความเป็นมาของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก ปัจจุบันมีประชากรที่ป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ประชาชน 17 ล้านคนทั่วโลกป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและเสียชีวิตมากกว่า 6 ล้านคน (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) ในประเทศไทยพบว่า เป็นโรคที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งและมีอัตราการตายสูงกว่าโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือดเกือบ 2 เท่า (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล และสัญญาชัย ชาสสมบัติ, 2560) อัตราป่วยที่สูงของโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศชาติ เนื่องจากรัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ซึ่งค่ามีค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลรวมทั้งสิ้น 2,973 ล้านบาทต่อปี (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2559) จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2554 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ พ.ศ.2557 มีจำนวน 3,840 คน อัตราผู้ป่วยประมาณ 452.53 ต่อประชากรแสนคน (กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2560) โรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke เป็นภาวะที่เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงสมองได้เนื่องจากเกิดความผิดปกติที่บริเวณหลอดเลือดที่บริเวณสมองส่งผลทำให้สมองขาดเลือดและออกซิเจนซึ่งเกิดจากการตีบ การอุดตัน และการแตกของเส้นเลือด เมื่อพยาธิสภาพดังกล่าวเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงหรือสัญญาณเตือนหรือที่เรียกว่า FAST โดยที่ F ย่อมาจาก Face หมายถึง การมีใบหน้าเบี้ยวหรือปากเบี้ยว A ย่อมาจาก Arm หมายถึง การมีแขนอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง S ย่อมาจาก Speech หมายถึง การพูดที่ผิดปกติจากเดิม และ T ย่อมาจาก Time หมายถึง เวลาที่เกิดอาการและนำส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุดเพื่อรับการรักษา ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองนั้น นอกจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นและกรรมพันธุ์แล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกิน การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูงหรือไขมันในเลือดผิดปกติ

ปกติ ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ส่งผลทำให้เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองคือ การมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ออกกำลังกาย รับประทานอาหารผักและผลไม้ ไม่สูบบุหรี่ และงดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ ผู้นำในการทำงานที่มีส่วนร่วมของประชาชนในแต่ละชุมชน มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน และทำหน้าที่เป็นผู้เผยแพร่ความรู้ในด้านสุขภาพ รวมไปถึงการให้บริการสุขภาพพื้นฐานในด้านต่าง ๆ เช่น การเฝ้าระวังโรค การป้องกันและการดูแลสุขภาพ และการช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นต้น โดยต้องผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้ตามหลักสูตรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาจเป็นบุคคลแรกที่ได้รับรายงานผู้ป่วยที่มีอาการแสดงหรือสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง หาก อสม. ไม่มีความรู้เกี่ยวกับ FAST จะไม่ทราบว่า ผู้ป่วยนั้นกำลังมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง และในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอาจทำให้มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต เนื่องจากระยะเวลาในการมาถึงโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น มีความสำคัญมาก หากมาถึงในเวลาที่ยาวนานอาจสามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ แต่หากมาช้าผู้ป่วยอาจเสียชีวิตหรือส่งผลให้เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตโดยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับคืนสู่ปกติดังเดิม ดังนั้น อสม. จึงควรมีความรู้ในเรื่องของโรคหลอดเลือดสมอง สัญญาณเตือน สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดที่ถูกต้อง นอกจากนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมให้ อสม. เป็นบุคคลตัวอย่างในด้านสุขภาพ โดยที่สามารถให้ความรู้และมีพฤติกรรมที่เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพตนเองให้ห่างไกลจากโรคติดต่อไม่เรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบันนี้ (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2559) และจากการศึกษาของนิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์ (2559:44) พบว่า อสม. บางคนมีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นโรคที่เสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือด



เลือดสมอง นอกจากนี้ ยังมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและพัฒนาศูนย์บริการทางด้านสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ประชากรในการวิจัยคือ อสม. ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 107 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของการวิจัย แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาการเป็น อสม. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัวหรือชุมชน บุคคลในครอบครัวทำงานเกี่ยวข้องกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ โดยแบบสอบถามได้ผ่านการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ได้ค่า 0.80 หลังจากนั้นนำเครื่องมือนำไป

ทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้จำนวน 45 คน และนำข้อมูลที่ได้ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น 0.79 ในส่วนของข้อคำถามวัดความรู้ใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่า 0.80

ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายนถึงตุลาคม 2560 โดยก่อนแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด ไม่มีการลงชื่อผู้ตอบลงในแบบสอบถาม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 107 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

การแปลผลความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 3 ระดับโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Bloom และคณะ (1971: 271) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายผล โดยการคำนวณ ดังนี้

การแปลผลความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
คะแนนเต็ม 15 คะแนน

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 8 คะแนน)
หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย

คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.99 (9 ถึง 11 คะแนน)
หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (12 คะแนนขึ้นไป)
หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง
คะแนนเต็ม 10 คะแนน

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 5 คะแนน)
หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย

คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.99 (6 ถึง 7 คะแนน)
หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (8 คะแนนขึ้นไป)
หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณ

ค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) ประกอบด้วยข้อความทั้งในเชิงบวก 7 ข้อ และเชิงลบ 3 ข้อ รวมเป็น 10 ข้อ มีตัวเลือกให้เลือก 5 ตัวเลือกคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย การให้คะแนนของระดับพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ Best (1977: 174) ดังนี้

10 - 23 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ

24 - 37 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง

38 - 50 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง

การวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ใช้ในการบรรยายลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และการทดสอบไคสแควร์เพื่อใช้ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05 โดยมีการตรวจสอบเงื่อนไขการใช้สถิติ ได้แก่ ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติและมีค่าความถี่คาดหวังที่น้อยกว่า 5 ไม่เกิน 20%

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยรวมถึงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือว่าเป็นความลับ ผู้วิจัยจะรักษาความลับของข้อมูล ไม่ให้มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างดี ในการนำเสนอข้อมูลนั้น จะไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล และจะนำข้อมูลในภาพรวม

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.2) เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 52.27 ปี โดยมีช่วงอายุระหว่าง 51-60 ปีมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างมากเกินกว่าครึ่งจบการศึกษาสูงสุดระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 54.2) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 43.9) รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 36.4) มีรายได้ต่อเดือน 1,000 - 3,000 บาท (ร้อยละ 41.1) มีระยะเวลาในการเป็น อสม. 11 - 20 ปี (ร้อยละ 41.1) รองลงมาคือ 1-10 ปี (ร้อยละ 31.8) และ 21-30 ปี (ร้อยละ 22.4) ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 83.2) และไม่มีบุคคลในครอบครัวทำงานทางด้านสุขภาพ (ร้อยละ 80.4)

ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวตามการวินิจฉัยของแพทย์ (ร้อยละ 60.7) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 38.3) รองลงมาคือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 32.7) และโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 29.0) แต่ทุกคนยังไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 100.0) มีการออกกำลังกายน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 37.4) และส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index; BMI) อยู่ในระดับอ้วนระดับ 1 (ร้อยละ 34.6) และมีน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 12.1)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 86.9) ในขณะที่สองในสามของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 77.6) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลป้องกันโรค (ร้อยละ 55.1) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (n = 107)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง		
- ต่ำ (0 - 8 คะแนน)		
- ปานกลาง (9 - 11 คะแนน)	0	0.0
- สูง (12 - 15 คะแนน)	14	13.1
Mean = 13.2, S.D = 1.31,	93	86.9
Min = 11, Max = 15		
ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง		
- ต่ำ (0 - 5 คะแนน)		
- ปานกลาง (6 - 7 คะแนน)	83	77.6
- สูง (8 - 10 คะแนน)	24	22.4
Mean = 4.9, S.D = 1.33,	0	0.0
Min = 3, Max = 7		
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง		
- ไม่ดี (10 - 23 คะแนน)		
- ปานกลาง (24 - 37 คะแนน)	0	0.0
- ดี (38 - 50 คะแนน)	48	44.9
Mean = 38.2, S.D = 4.35,	59	55.1
Min = 28, Max = 50		

ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

โดยใช้การทดสอบไคสแควร์พบว่า โรคประจำตัว และการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (n = 107)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง			χ^2	p-value
	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับดีจำนวน (ร้อยละ)	รวม		
โรคประจำตัว				7.41	0.006*
ไม่มี	12 (11.2)	30 (28.0)	42		
มี	36 (33.6)	29 (27.2)	65		
การออกกำลังกาย				9.03	0.029*
ไม่เคยออกกำลังกาย	8 (7.5)	2 (1.9)	10		
น้อยกว่า 2 ครั้ง / สัปดาห์					
2-3 ครั้ง / สัปดาห์	21 (19.6)	19 (17.8)	40		
มากกว่า 3 ครั้ง / สัปดาห์					
	13 (12.1)	25 (23.4)	38		
	6 (6)	13 (12.1)	19		

* p-value < 0.05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง เนื่องจาก อสม. นั้นทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบ ซึ่งในข้อที่ 2 นั้นคือ งานสุขศึกษาซึ่งเป็นงานที่ อสม. ต้องเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มะเร็งโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองที่ถือว่า เป็นโรคไม่ติดต่อที่พบมากในชุมชน ซึ่งในหลักสูตรอบรมมาตรฐาน อสม. โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานแก่ อสม. ในเรื่องของอาการ ปัจจัยเสี่ยง การดูแลผู้ป่วย (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุน

บริการสุขภาพ, 2560) ซึ่งโรคไม่ติดต่อทั้งสองนี้มีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานอาหารรสเค็ม ความเครียด การสูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น ดังนั้น อสม. เมื่อได้รับการอบรมเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานจึงมีความรู้เรื่องของโรคหลอดเลือดสมองไปด้วย เนื่องจากทั้งสองโรคนั้นนอกจากมีความเสี่ยงร่วมกันแล้วยังมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคหลอดเลือดสมองด้วย กลุ่มตัวอย่างจึงมีความรู้ในเรื่องของโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระดับสูง ประกอบกับระยะเวลาในการเป็น อสม. ที่ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการทำหน้าที่ อสม. 11 - 20 ปี ซึ่งถือว่า เป็นระยะเวลาที่ยาวนานพอที่จะสะสมความรู้ที่ได้รับจากการอบรมในแต่ละปี และส่งผลทำให้พฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากนั้นอยู่ในระดับสูงเช่นกัน



ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสัญญาณเตือนในระดับต่ำ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญฟ้า ทาอินคำ (2554: 37) ซึ่งศึกษาการรับสัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติ ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลขามวง อำเภอสรรค จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติมีระดับการรับรู้ในระดับดี ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ในเรื่องของโรคหลอดเลือดสมองจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งมีความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ความรู้เหล่านี้เป็นข้อมูลที่สำคัญที่ทำให้ตัวผู้ป่วยและญาติรู้ว่า อาการที่เกิดขึ้นนั้นคือสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติมีความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี สำหรับข้อคำถามในแบบสอบถามในหัวข้อความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 10 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้นำหลัก FAST มาประยุกต์ในการออกแบบเครื่องมือแบบสอบถามนั้นพบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้องมากที่สุดได้แก่ พุดไม่ซัดเป็นอาการนำของโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ มีจำนวน 85 คน (ร้อยละ 79.4) ซึ่งการพุดไม่ซัดนั้นเป็นอาการแสดงของโรคในระดับที่ยังไม่ร้ายแรงมาก หากเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงชีวิตจะมีอาการซึมลงอย่างรวดเร็วร่วมด้วย (นิจศรี ชาญณรงค์, 2558) รองลงมาได้แก่ระยะเวลาที่ควรนำตัวส่งโรงพยาบาล ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาลไม่ควรเกิน 3 วัน มีจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 90 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับระยะเวลาในการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลซึ่งควรเป็นระยะเวลาที่เร็วที่สุด ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องสัญญาณเตือนในระดับต่ำนั้นอาจเนื่องจากมี อสม. ที่ยังไม่ได้รับความรู้ผ่านการอบรมหรือการประชาสัมพันธ์ ทำการยังไม่ได้รับความรู้ผ่านการอบรมหรือประชาสัมพันธ์ ชีงใหม่ าชนและบุคลากรเครือข่ายโดยการ() จักยเสี่ยง พฤติกรรมไม่ทราบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นที่มาของการอบรมความรู้โรคหลอดเลือดสมองและสัญญาณเตือนแก่ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์

(กนกรวรรณ วัชรศักดิ์ศิลป์, 2558) และมีการดำเนินการให้อสม. ใช้ช่องทางการประชาสัมพันธ์สัญญาณเตือนภัยของโรคหลอดเลือดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ แนะนำให้ประชาชนรู้จักอาการเตือน โดยเป็นภาพอินโฟกราฟิกส์ (Infographics) ที่เข้าใจง่าย (เว็บไซต์ เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2559)

สำหรับพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองพบว่า อสม. มากเกินกว่าครึ่งมีพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Rogers (1983: 153) ที่ศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พบว่า ถ้าบุคคลได้รับทราบถึงความเสี่ยง ความรุนแรงของการเกิดโรค ผ่านการรับรู้ด้านข้อมูล ข่าวสารหรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพผ่านการฝึกอบรมที่จัดโดยหน่วยงานทางด้านสุขภาพและประสบการณ์การดูแลสุขภาพคนในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นเช่นกัน

โรคประจำตัวและการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อบุคคลรับรู้ว่า ตนเองมีความเสี่ยง เช่น ผู้ที่ทราบว่า ตนเองมีโรคประจำตัวจะส่งผลทำให้มีการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรคมากขึ้น ผ่านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Becker และคณะ (1974: 205) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกำบังโรค กล่าวว่า กิจกรรมใดที่บุคคลเชื่อว่า จะทำให้สุขภาพดีเพื่อป้องกันโรค บุคคลนั้นจะกระทำเพื่อให้หายจากการเป็นโรคนั้น ๆ โดยทฤษฎีนี้สามารถเชื่อมโยงกับพฤติกรรมกำบังโรคของ อสม. ได้ว่า การป้องกันโรคของตนเองจะเริ่มจากการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อโรคว่า ตนเองเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ ได้ จากนั้นจะรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคต่าง ๆ และเมื่อ อสม. รู้ว่าประโยชน์ของการรักษาโรคหรือการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น จะมีแรงจูงใจต่อการป้องกันโรคนั้น โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองมาจากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ โรคประจำตัวและการออกกำลังกาย ซึ่ง

สามารถนำไปเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนา ส่งเสริมให้อสม. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นต้นแบบของการมีสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนต่อไป

ข้อจำกัดการวิจัย

ในการวิจัยนี้มี ข้อจำกัดในเรื่องของเวลาที่ใช้ในการวิจัย โดยที่กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้างซึ่งจะมีข้อจำกัดในการนัดหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ดังนั้น ในการทำวิจัยครั้งต่อไปต้องมีการประชาสัมพันธ์และนัดหมายวันและเวลาล่วงหน้าให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า อสม. มีความรู้เรื่องสัญญาณเตือนของโรคในระดับต่ำ ดังนั้น จึงควรจัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ อสม. เพื่อพัฒนาทางความรู้ความเข้าใจให้พร้อมแก่การปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนรวมถึงการส่งต่อความรู้ให้แก่ประชาชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เพิ่มการศึกษาในรูปแบบของปัจจัยทำนายเพื่อดูแนวโน้มของการผลการวิจัย เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการวางแผน หรือการหาแนวทางปรับพฤติกรรม การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. เพื่อเป็นต้นแบบที่ดีของประชาชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ วัชรศักดิ์ศิลป์. (2558). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร (Stroke Network) โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย*, 14(1), 23-34.

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2560). *รายงานเอกสารประจำปี*. สืบค้นเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2560, จาก <https://drive.google.com/drive/folders/1lTOck3H4MfINawTiaipUXIkUtazmuTs4>

กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2559). *ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2559*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2560, จาก <http://www.thaincd.com/document/hot%20news/WorldStrokeday2016.pdf>

กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). *ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2560*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2560, จาก http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลกปี_2560_.pdf

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). *หลักสูตรการอบรม อสม. เชี่ยวชาญ พ.ศ. 2555 ในโครงการอบรมฟื้นฟู อสม. พ.ศ. 2555 ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อ 7 สร้างแรงจูงใจและพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2560, จาก http://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/phc/common_form_upload_file/20120227160602_1130344726.pdf

ขวัญฟ้า ทาอินคำ. (2554). การรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติ ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลขัวมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.

เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2559). *สร้าง อสม. นักบริหารมืออาชีพ เป็นไอดอลสุขภาพดี จุดประกายเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. ค้นเมื่อ 12 เมษายน 2561, จาก <https://www.hfocus.org/content/2016/08/12591>

นิจศรี ชาญณรงค์. (2558). *รู้จักโรคหลอดเลือดสมอง*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง

นิตินันท์ เจริญบัณฑิตย์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*.



- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, และสัญญาชัย ชาสสมบัติ. (2560). รายงานการศึกษาศาสนาการณการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2560, จาก <http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/รายงานการศึกษาภาวการณตายก่อนวัยอันควร.pdf>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). คู่มือการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์
- Becker, M., Drachman, R.H., & Kirscht, J.P. (1974). A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations. *American Journal of Public Health*, 64, 205–216.
- Best, J.W. (1977). *Research in education*. (3rd ed). New Jersey: Prentice-Hall.
- Bloom, B.S., Hastings, J. T., & Madaus, G.F. (1971). *Handbook on formation and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Rogers, R.W. (1983). *Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation*. New York: Guilford Press.