

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

The effects of self-efficacy enhancement program for health volunteers on stroke surveillance and prevention

จิรัชยา สุวินทรการ* สุรินทร์ กลัมพากร** และทัศนีย์ รวิวรกุล**

Chiratchaya Suwintrakorn,* Surintorn Kalampakorn** and Tassanee Rawiworrakul**

*ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาม สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

**ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*Public Health Center 30 Wat Chao-Am, Bangkok Metropolitan Administration

**Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน เลือกแบบเจาะจง กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการฝึกอบรมให้ความรู้ การฝึกทักษะปฏิบัติ และการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานในชุมชน เครื่องมือทดลองเป็นโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองประกอบด้วย การฝึกอบรมให้ความรู้ การฝึกทักษะปฏิบัติ และการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย การทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า หลังการทดลอง และระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุข, โรคหลอดเลือดสมอง, การรับรู้ความสามารถตนเอง

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to investigate the effects of the volunteer self-efficacy promotion program on stroke surveillance and prevention. The experimental group received the volunteer self-efficacy promotion program through workshop and coaching during home visits. Data was collected by self-administered questionnaire and analyzed by using descriptive statistics, t-test and the repeated measures ANOVA. Results indicate that in the experimental group, knowledge of stroke, self-efficacy and surveillance and prevention of stroke after the experiment and follow-up period, had a significantly higher mean score than that before the experiment ($p < .05$). When compared between groups it was found that the experimental group had a significantly higher mean score of knowledge of stroke, self-efficacy and surveillance and prevention of stroke after the experiment and 4 weeks follow-up than the comparison group ($p < .05$).

Keywords: Health Volunteers, Stroke, Self-Efficacy

ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับโลกพบว่าเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจขาดเลือด ประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 17 ล้านคน เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6.5 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข, 2560) ในภาพรวมของประเทศไทย อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองใน พ.ศ. 2555-2559 มีจำนวน 31.7, 35.9, 38.7, 43.3 และ 48.7 ต่อแสนประชากรตามลำดับ จะเห็นว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี (กระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2559) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2554, 2555 และ 2556 พบอัตราการตาย 40.5, 43.8 และ 50.0 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจากโรคมะเร็งและโรคหลอดเลือดหัวใจ (กรุงเทพมหานคร ศูนย์เตือนภัยสุขภาพคน, 2558) เมื่อเทียบอัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองในพ.ศ. 2554 กับ 2555 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 8.1 และ พ.ศ. 2555 กับ 2556 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 14.15 ซึ่งสูงกว่าตัวชี้วัดของกระทรวง

สาธารณสุข ที่กำหนดอัตราตายโรคหลอดเลือดสมองต้องลดลงร้อยละ 7 ต่อปี (กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2560)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี การดำเนินงานให้บริการสาธารณสุขมูลฐานไม่ครอบคลุม ไม่ทั่วถึง และไม่ต่อเนื่องจากการขาดแคลนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นเพื่อป้องกันและควบคุมอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ต้องมีการเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองปีละ 1 ครั้ง ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการป้องกันด้วยการให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมเสี่ยงตามระดับความเสี่ยงในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองในระยะเบื้องต้น อีกทั้งประชาสัมพันธ์ถึงปัจจัย สาเหตุ อาการ อาการเตือนของโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และรณรงค์ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ,

2558) โดยอาศัยความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (อสส.) ปฏิบัติหน้าที่สาธารณสุขมูลฐาน ประสานงานสาธารณสุขกับเจ้าหน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชาชนที่อาศัยในชุมชน และเข้าใจบริบทของชุมชนเป็นอย่างดี (ภูติพิ เตชาติวัฒน์, และนิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์, 2557)

การสนทนากลุ่ม อสส. ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาม ลำน้ำกอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 10 คน พบว่ายังไม่มีทักษะในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงตามระดับความเสี่ยง และไม่มีรูปแบบการส่งต่อที่เป็นแบบแผน เมื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรค พบว่าไม่มีความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ครั้งหนึ่งของ อสส. เคยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยงมาบ้างในระยะเวลาสั้นจากการอบรมหลักสูตรการฟื้นฟูความรู้ประจำปี แต่ยังไม่สามารถประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และให้คำแนะนำได้ (ภูติพิ เตชาติวัฒน์, และนิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์, 2557) เพื่อแก้ไขปัญหานี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) ของ Bandura มาประยุกต์ใช้ เพื่อเพิ่มความรู้อย่าง ความเชื่อมั่นในทักษะความสามารถตนเองของ อสส. ในการปฏิบัติการแสดงออกของพฤติกรรม ถ้าบุคคล

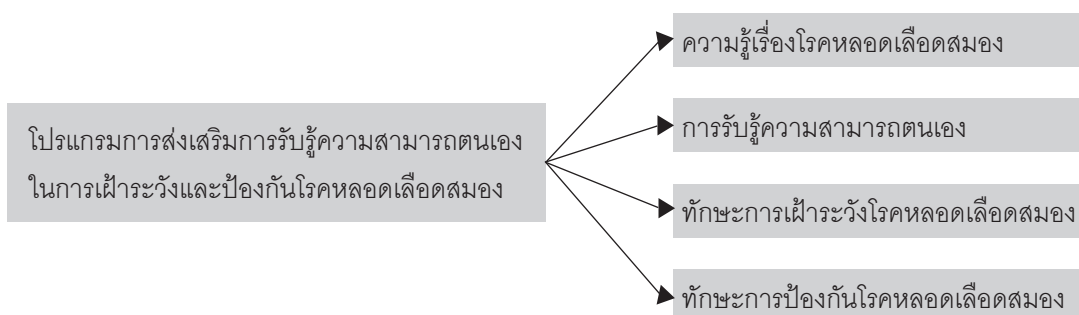
มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง และมีความคาดหวังในผลของการกระทำนั้น จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นให้ประสบผลสำเร็จได้ (Bandura, 1997) จึงได้จัดทำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอสส. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถตนเอง ทักษะการเฝ้าระวัง และทักษะป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุข

สมมติฐานการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถตนเอง ทักษะการเฝ้าระวัง และทักษะป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เขียนความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่มวัดซ้ำ 3 ครั้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (อสส.) ของกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ได้แก่ อายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างน้อย 1 ปี สามารถอ่าน และเขียนภาษาไทยได้ กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาคมอยู่ในกลุ่มทดลอง และอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม อยู่ในกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน

ขนาดตัวอย่างได้จากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน (ปราณี เรียงถาวร, อรรถวรรณ แก้วบุญชู, ทศนีย์ รวีวรกุล, และปานัน พิชยปัญญา, 2556) ซึ่งคำนวณได้ค่า Effect size เท่ากับ 4.182 ซึ่งมากกว่า 0.80 ประมาณค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ จึงนำค่า 0.80 มาเปิดตารางประมาณขนาดตัวอย่าง กำหนด $\alpha = .05$, $\beta (1-p) = .20$ (Polit & Hungler, 1999) ได้ขนาดตัวอย่าง 52 คน

เครื่องมือวิจัย มีดังนี้

1. โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura ประกอบด้วย 1) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตัวเอง (Mastery experiences) โดยให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการฝึกปฏิบัติ 3 ส่วน ได้แก่ 1) การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2) การเขียนแบบส่งต่อผู้ป่วย และ 3) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย เลิกสูบบุหรี่ และลดสุรา) ให้ประสบ

ความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) ให้ อสส. ที่ประสบความสำเร็จในการดูแล และส่งต่อผู้ที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองมาเล่าประสบการณ์ และการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ เช่น คู่มือ วีดีโอ แผ่นพับ 3) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) โน้มน้าวให้เห็นประโยชน์ และปฏิบัติตาม กล่าวสนับสนุน เพิ่มกำลังใจ กล่าวยกย่อง ชมเชยการปฏิบัติงาน และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยผ่อนคลายความตึงเครียดมีความพร้อมในการเรียนรู้ ติดตามการทำงานโดยการนิเทศ ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมั่นใจในความรู้ และทักษะที่ได้เรียนมา

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โรคประจำตัว และการได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

3. แบบวัดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุม สาเหตุ ปัจจัยการเกิดโรค อาการอาการเตือน (F.A.S.T) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การเลิกสูบบุหรี่ และการลดสุรา การตอบเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.70

4. แบบประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุมการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในเรื่องปัจจัยสาเหตุ อาการอาการเตือน (F.A.S.T) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. และการเขียนแบบส่งต่อผู้ป่วย การตอบใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับของความมั่นใจดังนี้ มาก ปานกลาง

เล็กน้อย ไม่น่าใจ กำหนดคะแนน 4-1 ตามลำดับ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ Cronbach ได้เท่ากับ 0.95

5. แบบประเมินทักษะการเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบอัตนัย ประเมินทักษะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการเขียนแบบส่งต่อผู้ป่วย ตอบโดยการเขียนบรรยาย ให้คะแนน 0-15 หาค่า Inter-rater reliability coefficient ได้เท่ากับ 0.85

6. แบบประเมินทักษะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบอัตนัย ประเมินทักษะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการให้คำแนะนำ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง บัณฑิตสาเหตุ อาการ อาการเตือน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เลิกบุหรี่ และลดสุรา (3อ. 2ส.) ตอบโดยการเขียนบรรยาย ให้คะแนน 0-15 หาค่า Inter-rater reliability coefficient ได้เท่ากับ 0.85

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.86

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2560

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารเลขที่ MUPH 2018-025 และจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ U013h/61 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของกิจกรรมและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนลงนามยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองดังนี้

กลุ่มทดลอง ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง ทักษะการเฝ้าระวัง และทักษะการ

ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้อาสาสมัครสาธารณสุขตอบ และเก็บกลับเมื่อตอบเสร็จ และให้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 ให้ความรู้เรื่องปัจจัยสาเหตุ อาการ อาการเตือน (F.A.S.T) และฝึกทักษะการให้บริการคัดกรองสุขภาพ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และวัดความดันโลหิต การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การเขียนแบบส่งต่อผู้ป่วย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. และดำเนินการตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองใช้เวลา 5 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2-3 กิจกรรมครั้งที่ 2 ติดตามนิเทศ อสส. ในการปฏิบัติงานจริงในชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนคนละ 1 ครั้ง โดยผู้วิจัยสังเกตความถูกต้องและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การเขียนแบบส่งต่อผู้ป่วย ทักษะการให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในเรื่องปัจจัยสาเหตุ อาการ อาการเตือน (F.A.S.T) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ส่งเสริมความมั่นใจ และให้กำลังใจในการปฏิบัติงานให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา และกระตุ้นให้ อสส. ตระหนักในความสำคัญของการปฏิบัติงาน ส่งเสริมว่าทำได้ ลองทำให้รู้สึกอยากจะทำด้วยความเต็มใจ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 4 และ 8 ให้อาสาสมัครสาธารณสุขตอบแบบวัดความรู้ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง ทักษะการเฝ้าระวัง และทักษะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มเปรียบเทียบ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครได้รับการดูแล ตามบริบทของศูนย์บริการ

สาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม เป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 1 ให้ อสส. ตอบแบบวัดความรู้ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง ทักษะการเฝ้าระวัง และทักษะป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง สัปดาห์ที่ 2-3 ได้รับการดูแลตามบริบทของศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม

สัปดาห์ที่ 4 และ 8 ให้ อสส. ตอบแบบวัดความรู้ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง ทักษะการเฝ้าระวัง และทักษะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติบรรยาย t-test และ Two factors repeated-measures ANOVA กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 อายุระหว่าง 41-59 ปี ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสเป็นโสด ร้อยละ 76.7 ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50 มีอาชีพรับจ้างค้าขาย เกษตรกร และอื่นๆ ร้อยละ 90 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000.00 บาท ร้อยละ 36.7 เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิต ร้อยละ 23.3 ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเฉลี่ย 9.5 ปี ได้รับรู้ความรู้เรื่อง

โรคหลอดเลือดสมองภายใน 1 ปี จากการเข้าร่วมอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 30

กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 50 สถานภาพสมรสเป็นโสด ร้อยละ 66.0 ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40 มีอาชีพรับจ้างค้าขาย เกษตรกร และอื่นๆ ร้อยละ 53.3 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000.00 บาท และมากกว่า 15,001.00 บาท เท่ากัน ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิต ร้อยละ 29.9 ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่น้อยกว่า 10 ปี การรับรู้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองภายใน 1 ปี จากบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 46.7

2. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ทักษะในการเฝ้าระวัง และทักษะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่าง 3 ระยะเวลาการทดลอง ได้แก่ ระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างระยะเวลาการทดลองโดยใช้ Two factors repeated-measures ANOVA (n = 60)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p - value
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	320.000	1	320.000	26.873	.000
ความคลาดเคลื่อน	345.333	29	11.908		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	118.011	1.860	63.435	13.510	.000
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	38.233	1.662	23.003	4.854	.017
ความคลาดเคลื่อน	228.433	48.200	4.739		
การรับรู้ความสามารถตนเอง					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	3100.050	1	3100.050	35.185	.000
ความคลาดเคลื่อน	2555.117	29	88.107		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	25406.144	2	12703.072	230.807	.000
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	23872.033	2	11936.017	443.690	.000
ความคลาดเคลื่อน	1560.300	58	26.902		
ทักษะการเฝ้าระวังโรค ฯ					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	1852.813	1	1852.813	88.767	.000
ความคลาดเคลื่อน	605.313	29	20.873		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	568.011	2	284.006	57.347	.000
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	741.700	2	370.850	51.452	.000
ความคลาดเคลื่อน	418.050	58	7.208		
ทักษะการป้องกันโรค ฯ					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	973.013	1	973.013	45.443	.000
ความคลาดเคลื่อน	620.946	29	21.412		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	290.969	1.692	171.942	21.625	.000
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	162.475	1.588	102.333	14.489	.000
ความคลาดเคลื่อน	325.192	46.043	7.063		

ผลการทดสอบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษาเป็นรายคู่ (Post hoc test) ด้วยวิธี Bonferroni ระหว่างระยะเวลาการทดลอง พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในกลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถตนเอง ทักษะในการเฝ้าระวัง และทักษะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตาม สูงกว่า ระยะก่อนการทดลองทุกคู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามของทุกคู่ของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถตนเอง ทักษะในการเฝ้าระวัง และทักษะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบไม่

พบว่ามีคู่ใดมีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

การทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะการเฝ้าระวังโรค ฯ และทักษะการป้องกันโรค ฯ ไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะหลังการทดลอง และติดตามผล อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในกลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะการเฝ้าระวังโรค ฯ และทักษะการป้องกันโรค ฯ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล โดยใช้ t-test ($n = 60$)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง ($n = 30$)		กลุ่มเปรียบเทียบ ($n = 30$)		t
	M	SD	M	SD	
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง					
ก่อนการทดลอง	14.033	3.210	12.666	2.868	-1.7 ^{ns}
หลังการทดลอง	16.366	2.579	13.133	2.991	-4.5***
ระยะติดตามผล	16.966	2.470	13.566	2.387	-5.42***
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					
ก่อนการทดลอง	14.033	3.210	54.833	8.509	1.77 ^{ns}
หลังการทดลอง	61.600	9.665	55.533	7.262	-2.75**
ระยะติดตามผล	65.500	8.569	55.666	9.003	-4.33***
ทักษะการเฝ้าระวังโรค ฯ					
ก่อนการทดลอง	1.900	2.171	1.150	1.651	-1.51 ^{ns}
หลังการทดลอง	9.233	5.318	0.783	2.058	-8.12***
ระยะติดตามผล	10.550	4.111	0.500	1.401	-12.67***
ทักษะการป้องกันโรค ฯ					
ก่อนการทดลอง	4.000	3.406	2.033	2.706	-2.48 ^{ns}
หลังการทดลอง	8.050	3.317	2.183	3.492	-6.67***
ระยะติดตามผล	9.116	3.387	3.000	3.316	-7.07***

ns- not significant, ** $p < .01$, *** $p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองและระยะติดตาม สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย และสนับสนุนการใช้กลวิธีทางสุศึกษา ประกอบด้วย 4 กลวิธี คือ 1) การบรรยาย ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 2) การสาธิต ทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง และเกิดทักษะความสามารถในการประเมินโอกาสเสี่ยง การเขียนแบบส่งต่อ การให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 3) การฝึกปฏิบัติ การเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อสามารถปฏิบัติได้จริงและมีความชำนาญ 4) การนิเทศ ติดตาม การปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการกระตุ้น ส่งเสริมให้สนใจในงาน และเป็นการให้คำแนะนำ แก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับจิตติมา อินทร์เนตร, อาภาพร เฝ้าวัฒนา, ปาหนัน พิทยภิบาล, และทัศนีย์ รวีวรกุล (2554) ที่ใช้ กิจกรรมการบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติในการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองพบว่ามีความรู้โรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย และสนับสนุนทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura (1997) ที่ได้ใช้วิธีการทั้ง 4 ของประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ที่ได้ผล สอดคล้องกับ ณัฐสุภรณ์ โพธิ์โหละกุล (2555) ที่ใช้ตัวแบบที่มีชีวิตเป็นครูผู้สอน ใช้คำพูดชักจูง สนับสนุนให้กำลังใจ ทำให้นักศึกษาหญิงรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รับรู้ความสามารถของตนเอง มั่นใจ และเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น

3. กลุ่มทดลองมีทักษะการเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองและระยะติดตาม สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย และสนับสนุนวิธีการฝึกทักษะการเฝ้าระวังจากง่ายไปยากในสถานการณ์จำลอง สอดคล้องกับกนกวรรณ อุดมพิทยารักษ์ (2556) ที่ใช้กิจกรรมการสาธิตจากตัวแบบ และได้ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนด้วยตนเองในการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองรับรู้ความสามารถตนเอง รับรู้ผลดีของการออกกำลังกาย และมีพฤติกรรมออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4. กลุ่มทดลองมีทักษะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองและระยะติดตาม สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย และสนับสนุนทฤษฎีความสามารถตนเอง (Bandura, 1997) กล่าวว่าการที่บุคคลได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง และมีความรู้เพิ่มขึ้นจากการได้ฝึกทักษะปฏิบัติจากสถานการณ์จำลอง ได้ฝึกปฏิบัติซ้ำ ๆ ให้เกิดความมั่นใจและมีทักษะเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับปราณี เรียนถาวร และคณะ (2558) ที่จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม และฝึกทักษะในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม หลังการทดลองพบว่าทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดอบรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขโดยนำ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองนี้ไปใช้

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ อุดมพิทยารักษ์. (2557). โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *Veridian E-Journal Silpakorn University (Humanities, Social Sciences, and Arts)*, 7(1), 62-72.
- กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข. (2560). *ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2560*. สืบค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2560, จาก <http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable>
- กระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2559). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559*. สืบค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2560, จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2558). *การประเมินปัจจัยเสี่ยง CVD ด้วยวาจา 9 ข้อ*. สืบค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2560, จาก http://mkph.healtharea.net/index.php/en/2013-08-23-08-06-09/doc_view/136-1-screening-version-final-291014
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2560). *รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2560 (Template Key Performance Indicator Ministry of Public Health 2017)*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- กรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย กองสร้างเสริมสุขภาพ. (2558). *หลักสูตรการอบรมปฐมนิเทศอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2551*. กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
- กรุงเทพมหานคร ศูนย์เตือนภัยสุขภาพคนกรุงเทพ. (2558). *รายงานเบื้องต้นข้อมูลสุขภาพคนกรุงเทพมหานคร (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพมหานคร: ไอ ปริณัติ คัลเลอร์.
- ฐิตินา อินทร์เนตร, อาภาพร เผ่าวัฒนา, ปาหนัน พิษยภิณูญ, และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2554). การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 41(1), 5-16.
- ณัฐสุภรณ์ โพธิ์โลหะกุล. (2555). การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายด้วยโยคะของนักศึกษาหญิง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 42(2), 29-43.
- ปราณี เรียงถาวร, อรวรรณ แก้วบุญชู, ทัศนีย์ รวีวรกุล, และปาหนัน พิษยภิณูญ. (2556). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ภูติห เตชาดิวัฒน์, และนิรา กิจธีระวุฒิจิ. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(1), 87-96.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy the exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.