



พลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อ  
ความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## Effects of Participatory Learning Regarding Stroke Prevention on Knowledge and Self-efficacy among Village Health Volunteers

|        |           |          |          |             |          |
|--------|-----------|----------|----------|-------------|----------|
| ณฐา    | เชียงปัว  | พย.ม.*   | Natha    | Chiangpiew  | M.N.S.*  |
| วารารณ | บุญเชียง  | ปร.ด.**  | Waraporn | Boonchieng  | P h.D.** |
| ศิวพร  | อึ้งวัฒนา | ปร.ด.*** | Sivaporn | Aungwattana | Ph.D.*** |

### บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย แนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือการป้องกันผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งถือว่าเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือด สมองต่อความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. ผู้เข้าร่วมการศึกษาคือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 ราย โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษาดำเนินการ สุ่มอย่างง่าย แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับความรู้ก่อนการอบรม ตามปกติของโรงพยาบาล หรือแหล่ง ข้อมูลต่างๆ จำนวน 20 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เรื่อง การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยโปรแกรม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จำนวน 20 ราย ทำการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2557 ถึงเดือนมกราคม 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. โปรแกรม การเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น แบบทดสอบความรู้ โรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม.ทำการเปรียบเทียบข้อมูลผลลัพธ์ก่อนและหลังการศึกษาการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที ชนิดกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตน เรื่องการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มี ผลทำให้ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความรู้ เกิดการพัฒนาความรู้ และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค

\*พยาบาลวิชาชีพ หน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

\* Professional Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospita, s\_sassygirl@hotmail.com

\*\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



หลอดเลือดสมอง จึงควรนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการสอน อสม. เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### Abstract

Stroke is one of the leading public health problems in Thailand. Primary prevention through Village Health Volunteers (VHVs) is among the most effective ways to decrease the incidence of stroke. VHVs are leaders in community health. This study was a quasi-experimental study and aimed to determine the effects of participatory learning regarding stroke prevention on knowledge and self-efficacy among VHVs. The study participants were selected by purposive sampling. Forty VHVs working at a Primary Care Unit in Tumbon Sarapee, Sarapee district, Chiang Mai province, were enrolled and were randomly divided into 2 groups, each group with 20 participants. The control group received usual advice from hospital or other resources, whereas the experimental group received a participatory learning stroke education program. The study was conducted between December 2014 and January 2015.

The study tools included VHV demographics, the participatory learning stroke education program conducted by the researcher, a stroke knowledge assessment questionnaire and a self-efficacy assessment questionnaire compared before and after use the participatory learning stroke education program. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test for independent samples.

The results of this study revealed that the experimental group had significantly improved knowledge and higher level of self-efficacy of stroke prevention compared to the beginning of the study and the control group ( $p = 0.01$ ).

The result of this study showed that the participatory learning stroke education program could improve knowledge and self-efficacy of VHVs. Therefore, the participatory learning stroke education program should be applied among VHVs to improve the efficacy and sustainability of stroke prevention.

**Key words:** Participatory learning, Stroke, Self- efficacy, Village health volunteers

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดเป็นจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคทางระบบประสาทที่รับรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก

(World Stroke Organization, 2012) และประเทศไทย (จิตรรัตน์ อภิญา และนิตยา พันธุฤทธิ์, 2556) ในด้านการรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ประมาณ 1 ใน 3 จะเกิดความพิการถาวรและร้อยละ 20 ต้องพึ่งพาสถานพยาบาล (เพ็ญแข แดงสุวรรณ, 2550) ซึ่งส่งผล



ระทบทางตรงต่อการรักษาสมรรถภาพของคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย เนื่องจากเมื่อเป็นโรคนี้แล้วแม้จะรอดชีวิต มักจะมีความพิการเหลืออยู่ ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่น ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบจากความรุนแรงของโรค มักจะมีสัญญาณเตือนเกิดขึ้นก่อน ซึ่งสมาคมโรคหัวใจและสมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งประเทศไทย (American Heart Association and American Stroke Association, 2012) โดยจำแนกอาการเตือนไว้ 5 อาการ ดังนี้ 1) อาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน หรือขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกิดกับร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด 2) อาการสับสน พูดลำบาก หรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด 3) อาการตามัว มองไม่ชัด 1 หรือ 2 ข้างอย่างทันทีทันใด 4) อาการเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัว และทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด และ 5) อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง โดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่า ไม่มีวิธีใดที่จะจัดการกับโรคหลอดเลือดสมองได้ดีเท่ากับการป้องกันโรค โดยเฉพาะในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งได้นำกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ โดยพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งมีบุคคลสำคัญในการดำเนินงานคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพโดยการสื่อสารการเฝ้าระวัง การป้องกันโรค และการควบคุมโรค ปัจจุบันอสม.จะได้รับความรู้จากการอบรม การสอน หรือการได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ซึ่งความรู้ที่ อสม. ได้รับเป็นความรู้แบบทางเดียว (ประยูทธ แสงสุรินทร์ และคณะ, 2554) ส่งผลให้อสม. มีข้อจำกัดในการทำงานหลายประการ เช่น การขาดความเชื่อถือในความรู้ความสามารถ จึงทำให้ได้รับความร่วมมือน้อย (อรวิดี บวรสิน, 2548) การขาดความรู้ทำให้ไม่เป็นที่ยอมรับของชุมชน และการปฏิบัติงานไม่มีคุณภาพ (พรณี ลิ้มสวัสดิ์, 2544) ดังนั้นการให้ความรู้และการสอนในปัจจุบันควรให้ผู้เรียนเป็นผู้แสวงหาความรู้ และมีส่วนร่วม (ทิตนา แคมมณี, 2553) ซึ่งการให้ความ

รู้ และการสอนดังกล่าวสอดคล้องกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้เข้าใจ จดจำความรู้ และสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ดีขึ้น (Kolb, 1984) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยหลักการเรียนรู้ 2 ประการ คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) และกระบวนการกลุ่ม (group process) ซึ่งเน้นความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดทักษะการคิด กระบวนการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง จึงส่งผลให้เกิดความรู้ ความจำ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (ทิตนา แคมมณี, 2553: สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2553) ช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุด และทำให้บรรลุงานสูงสุด (กรมสุขภาพจิต, 2543)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในมุมกว้าง และลึก ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แต่พบว่ามีการศึกษาที่ใกล้เคียงเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง (ฐิติมา อินทร์เนตร, อาภาพร เผ่าวัฒนา และปาหนัน พิทยภิบาล, 2554) ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอาสาสมัครผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ (เพชรรัตน์ วิษา, 2556) ซึ่งผลการวิจัยพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา จะเห็นว่าการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้มีผลทำให้กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่ดีขึ้น ส่วนสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ตาม



แนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) หมายถึง ความเชื่อ และความมั่นใจของบุคคลในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่างได้สำเร็จ ซึ่งเกิดจากการได้รับข้อมูล 4 ด้าน คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experience) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) พบว่าความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยอาศัยการเรียนรู้ เพราะการเรียนรู้กับการปฏิบัติจะนำไปสู่การประเมินตัดสินความสามารถของตน การจะทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ต้องพัฒนาให้มีความรู้ ความสามารถ และความมั่นใจในการทำงานจะสามารถปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดีโดยการส่งเสริม กระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Bandura, 1997) จะเห็นได้ว่าการนำการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ร่วมกับสมรรถนะแห่งตน ส่งผลให้อสม. มีความรู้ และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดีขึ้น

ดังนั้นจากปัญหาโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มมากขึ้นถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ และควรได้รับการแก้ไขในเชิงการป้องกัน จากการทบทวนวรรณกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมพบหลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้แนวคิดนี้ เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง แต่ยังไม่พบการศึกษาโดยนำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และจัดดำเนินการโดย อสม.ซึ่งถือว่าเป็นแกนนำทางสุขภาพหลักของชุมชน และหากได้มีการให้ความรู้ และส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแก่อสม. โดยนำการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อาจจะส่งผลให้อสม. มีความรู้ และรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นได้ในอนาคต

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอสม. ที่ได้รับ

โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอสม. ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

#### สมมติฐาน

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอสม.ที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรม

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอสม.ที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

#### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2543) ร่วมกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งจากกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้เรียนมีการพัฒนาความรู้ และพฤติกรรมในทางที่ถูกต้อง สามารถสร้างความรู้ด้วยตัวของผู้เรียนเอง โดยอิงจากประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่มที่ได้ร่วมกันค้นหา หรือสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ขึ้นมา การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ เข้าใจ จดจำความรู้ และสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ดีขึ้น และทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนเป็นการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพภายในตนเอง ทำให้ผู้เรียนมีความเชื่อมั่น และได้ตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ส่งผลให้มีการพัฒนาด้านความรู้ รวมทั้งทักษะในการปฏิบัติ



## วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษา ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอสม. ดำเนินการวิจัยในตำบลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรที่ศึกษา คือ อสม.ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 10 หมู่บ้าน รวมจำนวนทั้งหมด 129 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ เป็น อสม.ที่ปฏิบัติงานในหมู่บ้านที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสารภี ไม่น้อยกว่า 5 ปี อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร สม่ครใจ เข้าร่วมในการวิจัย และไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์วิเคราะห์อำนาจการทดสอบของ เบิร์น และโกรฟ (Burns & Grove, 2009) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 14 คน แต่เนื่องจากอาจมีกลุ่มตัวอย่างยุติการเข้าร่วมวิจัย (dropout) ผู้ศึกษาได้คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 (Polit & Hungler, 1999) จากการประมาณกลุ่มตัวอย่างที่ได้ และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มละ 6 ราย ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นกลุ่มละ 20 ราย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มโดยการจับฉลากที่ละคู่ จากนั้นผู้ศึกษาให้เซ็นยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน หลังจากนั้นจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ทั้งนี้เพื่อควบคุมปัจจัยที่อาจจะเป็นผลจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน เมื่อสิ้นสุดโครงการไม่มี อสม. คนใดถอนตัวจากการทดลอง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1) โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 2) คู่มือโรคหลอดเลือดสมองสำหรับอสม. เป็นเอกสารที่มีเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม ความตรงของเนื้อหา ภายในคู่มือมีภาษา เนื้อหา และรูปภาพที่เข้าใจง่าย มีความเหมาะสม น่าสนใจและสอดคล้องกับเนื้อหาในโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นแนวทางให้ อสม. มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจนมากขึ้น และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน และให้คำแนะนำหรือสอนแก่ประชาชน เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. 2) แบบทดสอบความรู้โรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ 0.96 และ ความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน ได้ 0.80 มีข้อคำถาม 22 ข้อ 3) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ 1.00 และค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ 0.93 มีจำนวน 10 ข้อ

## การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ขอรับพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงการสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกกรณี โดยไม่มีผลกระทบบใด ๆ ค่าตอบแทนและข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ ผู้ศึกษาจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและให้เป็นประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป



## ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการสำรวจรายชื่อสม.ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสารภี ตำบลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งหมด 129 ราย คัดเลือก อสม. แบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ กลุ่มตัวอย่างจะถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย โดยจับฉลาก การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน ก่อนจนครบทุกขั้นตอนของการวิจัย จากนั้นผู้ศึกษาจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

การดำเนินการในกลุ่มควบคุม จำนวน 20 ราย ที่ได้รับคำแนะนำตามปกติของโรงพยาบาล (จากพยาบาลหรือแหล่งข้อมูลต่างๆ) โดย จำนวน 2 ครั้งๆ ละ 30 นาที ดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ผู้ศึกษาพบอสม. ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธิดำเนินการวิจัย ระยะเวลา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิและให้ อสม.ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน Pre-test ใช้เวลาประมาณ 30 นาที จากนั้นนัดหมายครั้งต่อไปอีก 14 วัน

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 ผู้ศึกษาพบอสม.อีกครั้ง และขอความร่วมมือให้ตอบแบบทดสอบความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน post-test ใช้เวลา 30 นาที จากนั้นแจ้งให้ทราบการสิ้นสุดการวิจัย

ส่วนการดำเนินการในกลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย ที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ ร่วมกับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นจำนวน 3 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง ในช่วงเวลา 3 สัปดาห์ ห่างกัน 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธิดำเนินการวิจัย ระยะเวลา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิให้ อสม.ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน Pre-test ใช้เวลา 30 นาที จัดกิจกรรมตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กิจกรรมที่ 1 กลุ่มใหญ่ 20 คน เวลา 1.30 ชั่วโมง โดยนำทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดย

ใช้องค์ประกอบ ประสบการณ์ และความคิดรวบยอดร่วมกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนด้านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ มาประยุกต์ใช้โดยผู้ศึกษาตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้อสม. แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตามการรับรู้และประสบการณ์ของ อสม. โดยให้เขียนความคิดเห็นของตนเองหลังจากนั้นให้อ่านความคิดเห็นของตนเองให้อสม.ในกลุ่มฟังเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ภายในกลุ่ม หลังจากนั้นผู้ศึกษา และอสม. ร่วมกันสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมที่ 2 กลุ่มใหญ่ 20 คน เวลา 1.30 ชั่วโมง โดยใช้องค์ประกอบ ประสบการณ์ และความคิดรวบยอด ร่วมกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนด้านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ด้านการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น โดยใช้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ การกระตุ้นอารมณ์ และการใช้คำพูดชักจูง โดยส่งเสริมการเรียนรู้จากตัวแบบ ให้ตัวแบบที่เคยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง พูดคุยถึงประสบการณ์การป่วยสาเหตุของการเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยง อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองที่ตัวแบบเป็น การจัดการ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังจากที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เปิดโอกาสให้อสม. ชักถามตัวแบบ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เมื่อซักถามและตอบข้อสงสัยเรียบร้อยแล้ว ให้ตัวแบบกล่าวชื่นชม ให้กำลังใจ และชมเชยที่เกี่ยวกับการซักถาม และให้กำลังใจ อสม. ในการปฏิบัติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากนั้นผู้ศึกษา และอสม. ร่วมกันสรุปเนื้อหา ผู้ศึกษาสรุปสาระที่ได้อีกครั้งเพิ่มเติมส่วนที่ขาด และกล่าวชมเชย อสม. ที่ให้ความร่วมมือ และเสริมแรง อสม. ที่ร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ผู้ศึกษามอบคู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ให้อสม. นำกลับไปอ่านประกอบการให้ความรู้ของผู้ศึกษา และนำมาด้วยทุกครั้งที่ทำกิจกรรม และนัดหมายอสม. ครั้งที่ 2 อีก 7 วัน

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 7 แบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน เวลา 1 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 1 ใช้องค์ประกอบ การสะท้อนความคิดและอภิปราย และความคิดรวบยอดร่วมกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนด้านการใช้คำพูดชักจูงมาประยุกต์ใช้โดยผู้ศึกษาแจกกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือด



เลือดสมองให้ อสม.อ่าน และสะท้อนความคิด อภิปรายออกมาในรูปแบบแผนภูมิความคิด (mind map) มุ่งเน้นประเด็นสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกัน และการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำจากกรณีศึกษาที่ได้รับ ให้ อสม. แต่ละกลุ่มนำเสนอแผนภูมิความคิด (mind map) จากกรณีศึกษาที่ได้รับ หลังจากนั้นผู้ศึกษาเฉลย เพิ่มเติมส่วนที่ขาดให้กำลังใจ และชมเชยในการนำเสนอ เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ อสม.เกิดความมั่นใจในตนเองว่าสามารถวิเคราะห์และแสดงออกเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ กิจกรรมที่ 2 ใช้องค์ประกอบความคิดรวบยอด และการประยุกต์แนวคิด โดยให้ อสม. แต่ละกลุ่มนำความรู้ที่ได้รับจากการสะท้อนความคิด อภิปราย กรณีศึกษาจากกิจกรรมที่ 1 มาวิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง พร้อมกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สอนสุ่มเลือก อสม. ในการนำเสนอ และผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่มในการสรุปประเด็นโรคหลอดเลือดสมองอีกครั้ง กิจกรรมที่ 3 ใช้องค์ประกอบ การสะท้อนความคิด และอภิปราย การประยุกต์แนวคิด และความคิดรวบยอด มาประยุกต์ใช้ ให้ อสม. แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดสัญลักษณ์ รูปภาพ หรือคำขวัญช่วยจำ เพื่อช่วยในการสังเกตอาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง และนำเสนอความคิดสร้างสรรค์เกี่ยวกับสัญลักษณ์ รูปภาพ หรือคำขวัญช่วยจำเกี่ยวกับการสังเกตอาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ให้ อสม. ในแต่ละกลุ่มแสดงความคิดเห็นถึงความเหมาะสม หรือไม่เหมาะสมในการนำไปใช้ในชีวิตจริง ผู้ศึกษาและ อสม. ช่วยหาข้อสรุปในการกำหนดสัญลักษณ์ช่วยจำ เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน ผู้ศึกษานัดหมาย อสม. ครั้งที่ 2 อีก 7 วัน

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 14 แบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน เวลา 30 นาที กิจกรรมที่ 1 แบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน เวลา 30 นาที ใช้องค์ประกอบ ประสิทธิภาพ การสะท้อนความคิดและการอภิปราย ความคิดรวบยอด และการทดลองประยุกต์แนวคิด ร่วมกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน ด้านการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น มาประยุกต์ใช้ จากกิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2 ที่

ผ่านมา เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ศึกษาให้ อสม. หาแนวทางในการป้องกัน และการป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ตามการรับรู้ หรือจากประสบการณ์ของอสม. นำความคิดเห็นที่ได้จากกลุ่ม มาสรุป นำเสนอผลงานแต่ละกลุ่ม ผู้ศึกษาสรุป และให้ความรู้เกี่ยวกับป้องกัน และการป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำเพิ่มเติม กิจกรรมที่ 2 ใช้องค์ประกอบ ประสิทธิภาพ การสะท้อนความคิดและการอภิปราย และความคิดรวบยอด ร่วมกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนด้านการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น และด้านการใช้คำพูดชักจูง มาประยุกต์ใช้ ผู้ศึกษาพูดถึงเรื่องอาหารที่รับประทานเป็นประจำ อาหารที่ชอบ สุ่มถาม อสม. ในแต่ละกลุ่มถึงการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน เพื่อเชื่อมโยงสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. ผู้สอนให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. ทำกิจกรรม ปุจฉาวิสัชนา เรื่อง การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่มในการสรุปประเด็นอีกครั้ง พร้อมทั้งกล่าวชมเชยให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. และการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมที่ 3 กลุ่มใหญ่ 20 คน เวลา 30 นาที ใช้องค์ประกอบประสิทธิภาพ การสะท้อนความคิดและการอภิปราย ความคิดรวบยอด และการทดลองประยุกต์แนวคิด ร่วมกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนด้านการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น และด้านการใช้คำพูดชักจูง มาประยุกต์ใช้ ผู้ศึกษานำเข้าสู่บทเรียน เรื่อง การบริหารสมอง ประโยชน์ของการบริหารสมอง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ศึกษาสาธิต การบริหารสมอง หลังจากนั้นให้ อสม. ฝึกปฏิบัติการบริหารสมอง ผู้ศึกษาประเมินการฝึกปฏิบัติ ให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยการสะท้อนความคิด ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง กิจกรรมที่ 4 กลุ่มใหญ่ 20 คน เวลา 30 นาที โดยใช้อุปกรณ์ประกอบประสิทธิภาพ การสะท้อนความคิดและการอภิปราย ความคิดรวบยอด และการทดลองประยุกต์แนวคิด ร่วมกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนด้านการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น และด้านการใช้คำพูดชักจูง มาประยุกต์ใช้ ผู้ศึกษานำเข้าสู่บทเรียน เรื่อง การคัดกรอง



โรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นสำหรับอสม. และการแปลผล ผู้ศึกษาสาธิต การคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง และการแปลผล โดยใช้แบบคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นสำหรับ อสม. และวงล้อคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นสำหรับ อสม. ให้ อสม. จับคู่กัน เพื่อฝึกการคัดกรอง และฝึกแปลผล ผู้ศึกษาประเมินการคัดกรอง และฝึกแปลผล ให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยการสะท้อนความคิด และให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง และกลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปปรับใช้ในการให้คำแนะนำแก่ประชาชนได้ ผู้ศึกษาแจ้งให้ อสม. ทราบการสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือ อสม. ตอบ แบบทดสอบความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ครั้งที่ 2 (post-test) ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

## ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 95 และร้อยละ 90 กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 55 อายุเฉลี่ย 56.60 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 55 อายุเฉลี่ย 60.40 ปี กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 70 และร้อยละ 55 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด กลุ่มทดลองร้อยละ 70 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 50 รายได้ต่อเดือนของ อสม. กลุ่มทดลองมีรายได้อยู่ระหว่าง 3,001 – 6,000 บาท กลุ่มควบคุมมีรายได้อยู่ระหว่าง 1,001 – 3,000 บาท ส่วนใหญ่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 50 และร้อยละ 45 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอสม. ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลสารภีของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม อยู่ระหว่าง 7 – 15 ปี ร้อยละ 75 และร้อยละ 65 กลุ่มทดลองมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอสม. เฉลี่ย 13.55 ปี และกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาที่

ปฏิบัติงานเป็นอสม. เฉลี่ย 15.60 ปี อสม. ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากแหล่งที่มาต่างๆ ร้อยละ 75 และร้อยละ 65 โดยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ได้รับความรู้จากวิทยุ / โทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 65 และร้อยละ 60 อสม. ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากแหล่งที่มาต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 25 และร้อยละ 35 ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่า อสม. ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน หรือในชุมชนมาก่อน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 85 และร้อยละ 90 ตามลำดับ ส่วน อสม. ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน หรือในชุมชน มีเพียง ร้อยละ 15 และร้อยละ 10 ตามลำดับ สำหรับเรื่องการอบรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ตำบลสารภี ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองสำหรับ อสม. มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 100 และผู้ศึกษาทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ข้อมูลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้อาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. โดยใช้สถิติสถิติไคว-สแควร์ (Chi-square test) ส่วนข้อมูลด้านเพศ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากแหล่งที่มาต่างๆ แหล่งที่มาที่ได้รับความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน

**ส่วนที่ 2** การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. กลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

**ตารางที่ 1** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของอสม. กลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (n=20)



| กลุ่มตัวอย่าง<br>(กลุ่มทดลอง) | คะแนนความรู้ความรู้อะไรเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง |     |           |      |        |    |         |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------|-----|-----------|------|--------|----|---------|
|                               | min                                                        | max | $\bar{x}$ | S.D. | t      | df | p-value |
| ก่อนได้รับโปรแกรม             | 10                                                         | 17  | 14.10     | 2.17 | -14.71 | 19 | .000*** |
| หลังได้รับโปรแกรม             | 20                                                         | 22  | 21.10     | 0.70 |        |    |         |

เมื่อทดสอบด้วยสถิติค่าที แบบกลุ่มตัวอย่าง(กลุ่มควบคุมและทดลอง)สองกลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired t-test) สรุปได้ว่าหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มควบคุมและทดลองมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

$p < .01$

**ส่วนที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอสม. กลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=40)

| กลุ่มตัวอย่าง | min | max | $\bar{x}$ | S.D. | t      | df    | p-value |
|---------------|-----|-----|-----------|------|--------|-------|---------|
| กลุ่มควบคุม   | 12  | 19  | 15.25     | 2.15 | -11.43 | 24.02 | .000    |
| กลุ่มทดลอง    | 20  | 22  | 21.10     | 0.79 |        |       |         |

หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกันด้วยสถิติ independent t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (กลุ่มทดลอง) สูงกว่ากับกลุ่มที่ได้รับคำ

แนะนำตามปกติ (กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**ส่วนที่ 4** เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. กลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

**ตารางที่ 3** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอสม. กลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (n=20)

| กลุ่มตัวอย่าง<br>(กลุ่มทดลอง) | คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง |     |           |      |       |    |         |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----|-----------|------|-------|----|---------|
|                               | min                                                         | max | $\bar{x}$ | S.D. | t     | df | p-value |
| ก่อนได้รับโปรแกรม             | 10                                                          | 37  | 26.20     | 6.70 | -8.79 | 19 | .000    |
| หลังได้รับโปรแกรม             | 38                                                          | 40  | 39.85     | 0.49 |       |    |         |

ภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการป้องกัน

โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .01$



ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอสม. กลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม  
 ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง  
 ของอสม. หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=40)

| กลุ่มตัวอย่าง | min | max | $\bar{x}$ | S.D. | t      | df    | p-value |
|---------------|-----|-----|-----------|------|--------|-------|---------|
| กลุ่มควบคุม   | 25  | 40  | 31.25     | 4.28 | -8.932 | 19.50 | .000    |
| กลุ่มทดลอง    | 38  | 40  | 39.85     | 0.49 |        |       |         |

หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกันด้วยสถิติ independent t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

#### การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด โดยพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรม และ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การศึกษาครั้งนี้ได้มีการให้ อสม.ในกลุ่มทดลองได้ร่วมเสนอความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดกระบวนการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจในการแก้ปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การให้ความรู้ และการสอนในปัจจุบันควรให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเลือกตัดสินใจแก้ปัญหา สร้างความตระหนัก หรือความคิดให้เกิดกับตัวผู้เรียน อาจเป็นการจำลองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นการฝึกให้ผู้เรียนสามารถเผชิญกับสถานการณ์โดยไม่ใช่เป็นเพียงการบอกเล่าจากผู้สอนเพียงฝ่ายเดียว ทำให้ผู้เรียนเกิดความคิดเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับประสบการณ์เดิมจนเกิดความเข้าใจ และยอมรับได้ (ทิตินา แคมมณี, 2553) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ประกอบด้วยหลักการเรียนรู้ 2 ประการ ประการแรก คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1) ประสบการณ์ ซึ่งในการดำเนินการศึกษาเป็นการนำประสบการณ์เดิมของ อสม. เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ อสม. ทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เหมือนหรือต่างกัน ส่งผลให้กลุ่มเกิดความสนใจในการเรียนรู้ร่วมกันเพิ่มขึ้น 2) การสะท้อนความคิดและการอภิปราย ซึ่งในการดำเนินการศึกษาเป็นการให้ อสม. แสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น จากสถานการณ์จำลอง และตัวแบบที่เคยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง การเรียนรู้ถึงความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้รู้จักกันและกันมากขึ้น และเกิดการเรียนรู้กว้างขวางขึ้น 3) ความคิดรวบยอด ซึ่งในการดำเนินการศึกษาเป็นการร่วมกันคิด อภิปรายสรุปเป็นความคิดรวบยอด เช่น การเรียนรู้จากสถานการณ์จำลองแล้วนำสิ่งที่ได้มาเขียนเป็นแผนผังความคิด ช่วยกันจัดเรียงระบบความคิดภายในกลุ่ม และ 4) การทดลองประยุกต์แนวคิด ซึ่งในการดำเนินการศึกษาเป็นการคิดสัญลักษณ์ คำขวัญ หรือข้อความง่าย ๆ เพื่อช่วยจำ เกี่ยวกับอาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ประการที่สองการดำเนินการศึกษาใช้กระบวนการกลุ่มร่วมด้วย ซึ่งกระบวนการกลุ่มเน้นความร่วมมือ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดการเรียนรู้ผ่านการทำงานร่วมกันในกลุ่มโดยได้ฝึกทักษะการคิด กระบวนการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง จึงส่งผลให้เกิดความรู้ ความจำ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (ทิตินา แคมมณี, 2553: สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2553) ช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุด



และทำให้บรรลุงานสูงสุด (กรมสุขภาพจิต, 2543) นอกจากนี้การดำเนินการศึกษายังใช้การเรียนรู้ร่วมกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยอาศัยข้อมูล 4 ด้าน คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การใช้คำพูดชักจูง 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย ไม่มีภาวะเครียด และความรู้สึกกังวล ประกอบด้วย ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง จัดให้ อสม. เรียนรู้ด้วยตนเองทั้งสถานการณ์กรณีศึกษา วิดีทัศน์โรคหลอดเลือดสมอง ผักเขียนแผนผังความคิดเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การฝึกการบริหารสมอง การฝึกการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองโดยจับคู่สลับกันฝึกคัดกรอง ศึกษาจากตัวแบบที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ศึกษาพูดชักจูงให้อสม. เห็นความสำคัญในการปฏิบัติ ชมเชยให้กำลังใจเมื่อทำได้ถูกต้อง ในการทำกิจกรรมครั้งแรกๆ อสม. ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ไม่กล้าแสดงออก ไม่กล้าตอบคำถาม เมื่อมีการพูดให้กำลังใจ ชื่นชมในการปฏิบัติ อสม. มีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น กล้าแสดงความคิดเห็น ชักถามในกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น และมีการสรุปความคิดรวบยอดหลังทำกิจกรรมทุกครั้ง ทำให้ อสม. มีการจดจำได้ดีขึ้น เมื่อมีการจดจำจึงมีผลทำให้เกิดการกระทำในสิ่งที่ถูกต้องตามตัวแบบ หรือปฏิบัติตามสิ่งที่ได้เรียนรู้ได้ดีขึ้นด้วย

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ร่วมกับสมรรถนะแห่งตน เป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพเป็นบันไดก้าวแรกสู่ความไว้วางใจ การให้การยอมรับและความร่วมมือสามารถกระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม มีการสะท้อนความคิดระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ อสม. เมื่อมีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีการรับรู้ประโยชน์ และความสามารถของตนเองแล้วย่อมทำให้อสม. มีความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ และ อสม. ยัง

สามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลตนเอง ใช้ในชีวิตประจำวัน และให้คำแนะนำแก่ผู้อื่น ทั้งนี้ผู้ศึกษาเป็นเพียงผู้มีส่วนร่วมในการให้ความรู้ และสะท้อนจากประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่มเอง เป็นการนำความรู้ทั้ง 2 ด้าน คือ จากตัวผู้ศึกษา และจากประสบการณ์ของสมาชิกมาผสมผสานกัน ยอมรับในความคิดเห็น และการตัดสินใจของสมาชิกในกลุ่ม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ ฐิติมา อินทร์เนตร, อาภาพร เผ่าวัฒนา และปาหนัน พิชัยภิญโญ (2554) ที่ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และการศึกษาของเพชรรัตน์ วิชา (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอาสาสมัครผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม จะเห็นได้ว่าการนำการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ร่วมกับสมรรถนะแห่งตน ส่งผลให้อสม. มีความรู้ มีความมั่นใจ และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดีขึ้น

ผลการศึกษาเป็นไปตามกรอบแนวคิด ซึ่งกล่าวได้ว่า อสม. เมื่อได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมร่วมกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน ส่งผลให้อสม. มีความรู้ และมีสมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มขึ้น เนื่องจาก อสม. ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดกระบวนการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจในการแก้ปัญหา ร่วมกับกระบวนการกลุ่มเน้นความร่วมมือ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดการเรียนรู้ผ่านการทำงานร่วมกันในกลุ่มโดยได้ฝึกทักษะการคิด กระบวนการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง จึงส่งผลให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ เกิดกระบวนการเรียนรู้ เข้าใจ จดจำ และสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ใน



การปฏิบัติได้ดีขึ้น และเป็นการพัฒนาศักยภาพภายในตัว  
อสม. ทำให้ อสม. มีความเชื่อมั่น และได้ตระหนักถึงความ  
สำคัญของตนเอง ส่งผลให้มีการพัฒนาด้านความรู้ รวม  
ทั้งทักษะในการปฏิบัติ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการสร้างเสริมพัฒนาความ  
รู้ และสมรรถนะแห่งตน โดยการนำโปรแกรมการเรียนรู้  
แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง  
ต่อความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ

2. เป็นแนวทางในการให้ความรู้ และส่งเสริม  
สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในตำบลสารภี  
และตำบลอื่น ๆ ต่อไป

3. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและบุคลากรสุข  
ภาพอื่นๆ ในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วน  
ร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เพื่อประยุกต์ใช้ในการ  
ส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม  
ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้มีการพัฒนากระบวนการคิด และการ  
เรียนรู้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมในระยะ  
ยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาการคงอยู่ของความรู้ ความ  
มั่นใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อทดสอบความยั่งยืน  
ของประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2. ควรนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยว  
กับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไปศึกษาซ้ำในกลุ่ม  
อสม. กลุ่มอื่น หรือตำบลอื่น เพื่อหาความเชื่อมั่นของ  
โปรแกรม

### เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2543). *คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม*. (ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา [http://mhtech.dmh.moph.go.th/techno.techno\\_other/index.html](http://mhtech.dmh.moph.go.th/techno.techno_other/index.html). (7 มีนาคม 2556)
- ฐิตินา อินทร์เนตร, อาภาพร เผ่าวัฒนา, และปาหนัน พิษยิทธิบุญ. (2554). *การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง*. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 41(1), 5-16.
- ทิตินา เขมมณี. (2553). *ศาสตร์การสอน:องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตรัตน์ อภิญา และ นิธยา พันธุเวทย์. (2556). *ประเด็นสารธรรมะวันอัมพตโลก ปี 2556* (งบประมาณปี 2557). (ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา <http://dpc5.ddc.moph.go.th/SRRtcenter/56-Paralysis.pdf> (7 มกราคม 2557)
- ประยุทธ แสงสุรินทร์ และคณะ. (2554). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- พรรณี ลิ้มสวัสดิ์. (2544). *แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลภาคประชาชน เรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30 บาทรักษาทุกโรค) อาสาสมัครสาธารณสุขรวมพลังยับยั้งยาเสพติด ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน และกองทุนหมู่บ้าน 1 ล้านบาท*. นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน.
- เพชรรัตน์ วิชา.(2556). *ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอาสาสมัครผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญแข แดงสุวรรณ. (2550). *Stroke:มาตกรเจ็บ ระวังภัย ห่วงไกล โรคหลอดเลือดสมอง*.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไกลล้อม Health & well being.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2553). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.



- อรวิดี บวรสิน. (2548). *ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตวังทองหลางกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- American Heart Association and American Stroke Association. (2012). *Let's talk about risk factor for stroke , stroke warning sign*. (Online). Available [http://www.strokeassociation.org/ids/groups/stroke-public/@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm\\_309713.pdf](http://www.strokeassociation.org/ids/groups/stroke-public/@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm_309713.pdf) (2 September, 2012)
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman .
- Burn, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*(6th ed.). Missouri: Elsevier.
- David A Kolb. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning Development*. New jersey: Prentice. Hall. Inc.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research Principles and Methods* (6<sup>th</sup>ed.). Philadelphia: Lippincott.
- World Stroke Organization. (2012). About World Stroke Day. (Online). Available <http://www.worldstrokecampaign.org/media/Pages/AboutWorldStrokeDay2010.aspx> ( 3 July 2012 )

#### Translated Thai References

- Department of Mental Health. (2000). *Training manual about participatory learning*. (Online). Available [http://mhtech.dmh.moph.go.th/techno.techno\\_other/index.html](http://mhtech.dmh.moph.go.th/techno.techno_other/index.html). (7 March 2013) (In Thai)
- Innets, T., Powwattana, A., & Pichayapinyo, P. (2011) *Self-efficacy enhancement with participatory learning of health volunteer for promoting the health behavior of the elderly with hypertension*. Journal of Public Health, 41(1), 5-16. (In Thai)
- Khaemmani, T. (2010). *Science teaching: knowledge in order to provide an effective learning process*. (type 12). Bangkok, Thailand: Chulalongkorn University. (In Thai)
- Apinya, T., & Bhuntuwet, N. (2013). World Stroke Day 2013. (2013 year budget). (online). Available <http://dpc5.ddc.moph.go.th/SRRcenter/56-Paralysis.pdf> (7 January 2014). (In Thai)
- Prayut Sangsurin et al. (2011). Guide line for the new generation of Village Health Volunteers. 1st edition. Department of Health Service Support . (In Thai)
- Limsawat, P. (2011). Approach to implementation the Government public sector about Universal Health Coverage (The 30 Baht Health Care Scheme), Village Health Volunteers combined drug abstinence , Community Health Products and Village fund 1 million baht. Nonthaburi: Department of Primary Health Care. (In Thai)
- Wicha, P. (2013). Effectiveness of implementing participatory learning program of breast self examination among inmate volunteers in Chiangmai woman correctional institution. Effectiveness of participatory learning program on breast self-examination in inmate volunteers in Chiang Mai Women's Correctional Institution. (Master of Nursing Science Thesis, Community Nursing Practice. Graduate School of Chiang Mai University. (In Thai)
- Dangsuwan, P. (2007). Stroke: a silent killer, a distant victim of a stroke. 2 Edition . Bangkok: The publisher Klaimor Health & well being. (In Thai)
- Eamsupasit, S. (2010). Theory and techniques in behavior modification. (10 Edition). Bangkok: Chulalongkorn University. (In Thai)
- Bawonsin, A. (2008). Factors Affecting Job satisfaction of Village Health Volunteers in Wangthonglang District, Bangkok. (Master of Public Administration Thesis). Graduate School of Kasem Bundit University. (In Thai)