# บทความวิจัย

## ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะต่อความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะการดูแลของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

## Effectiveness of an Educational and Skill Training Program on Knowledge, Skills of the Community Health Volunteers for Caring the Elderly with Stroke in the Community

วนิดา ศรีพรหมยา (Wanida Sripromsa)*
อิสรีย์ ปัดภัย (Isaree Padphai)**
รุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์ (Rungnapa Prayoonsirisak)*
ธิดารัตน์ ห้วยทราย (Thidarat Huaisai)*

Received: February 14, 2024
Revised: April 23, 2024
Accepted: September 23, 2024

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะต่อความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและทักษะการดูแลของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนจำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน ประกอบด้วย 1) การค้นพบสภาพจริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ ระยะเวลาดำเนินการตามโปรแกรม 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ มีค่าความเที่ยง .80 และแบบประเมินทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีค่าความเที่ยง .79 ทำการทดสอบซ้ำ 3 ช่วงเวลา โดยวัดผลก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measure ANOVA)

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล3เดือน สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

***คำสำคัญ:*** ความรู้, ทักษะ, ผู้ดูแล, ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง, อาสาสมัครสาธารณสุข

*Coresponding author: Isaree Padphai; E-mail: wanida-sri@bcnu.ac.th
*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี (Instructor, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute, Boromarajonani College of Nursing Udon Thani)
**อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (Instructor, Faculty of Public Health and Allied Health Science Praboromarajchanok Institute, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen)

## Abstract

This quasi-experimental research was aimed to determine effectiveness of educational and skills training program on knowledge, skills of the community health volunteers for caring the elderly with stroke in the community. The samples, which were purposively selected, were 30 volunteers. The data collection period was 12 weeks. The research instrument was Educational and Skill Training Program was employed by using the Gibson's empowerment framework. The framework was composed of 4 steps: 1) discovering reality 2) critical reflection 3) taking charge and 4) holding. The questionnaire about knowledge with the reliability of .80, and practical skills questionnaire replied with the reliability of .79. Data was analyzed using the descriptive statistics,repeated measures ANOVA.

The results found that the mean knowledge score and skill score of health volunteers for caring the elderly with stroke after receiving the program at the end of program and at follow up period after 3rd months were significantly higher than before, with a p-value < .05


***Keywords:*** Knowledge, Skills, Caregivers, Elderly with Stroke, Community health volunteers

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคหนึ่งซึ่งเกิดจากความเสื่อมของร่างกายและมีความชุกสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้นอย่างชัดเจนในผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2021) รายงานว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 12 ล้านคนทั่วโลกและในจำนวนนี้มีผู้ที่เสียชีวิต 5 ล้านคนและเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และอีก 5 ล้านคนได้รับความพิการหรือทุพพลภาพถาวรในประเทศยุโรปตอนบนหรือกลุ่มสแกนดิเนเวียพบว่าความชุกของโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 9.7 ในประชากรอายุ 75-79 ปี และความชุกเพิ่มเป็นร้อยละ 14 ในประชากรที่มีอายุมากกว่า85ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2564 พบอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 212.31 ต่อแสนประชากร (Majavong, 2019; Nilanont et al. 2014; Strategy and Planning Division, 2024) ซึ่งการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสาเหตุเกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตกส่วนใหญ่มักเกิดร่วมกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งจากทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross-linking theory) อธิบายว่าความสูงอายุเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสารไขว้ขวาง คือ คอลลาเจน อิลาสติน และสารที่อยู่ภายในเซลล์เนื้อเยื่อที่มีการเปลี่ยนแปลงทำให้มีลักษณะแข็งและสูญเสียความยืดหยุ่น โดยเฉพาะอวัยวะที่พบความเสื่อมได้บ่อย คือ ผิวหนัง หลอดเลือด ความเสื่อมของหลอดเลือดตามวัยนี้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ (Fillit et al, 2017; Tanuchit et al, 2017)

โรคหลอดเลือดสมองส่งผลทำให้เกิดความพิการโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีการฟื้นฟูได้ช้ากว่าวัยอื่นเพราะผู้สูงอายุจะมีสมรรถภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง ทุกข์ทรมานจากภาวะทางด้านร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวลำบากหรือแขนขาอ่อนแรงไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตที่เหลือกับโรคประจำตัว หรือความพิการ ทำให้ต้องได้รับการพึ่งพาจากผู้ดูแล นอกจากนี้จากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรังดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุจนบางครั้งอาจเกิดภาวะซึมเศร้า ส่งผลต่อการฟื้นฟูตนเองของผู้สูงอายุที่ช้าลง (Doungchan et al.,2021; Yakiangngam, 2022) ปัญหาหรือข้อจำกัดของการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่า มีปัญหาสำคัญคือการขาดผู้ดูแล อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง ต้องช่วยตัวเองมากกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการดูแลจากอาสาสมัคร (Jittasano & Parinyasutinun,2018; Sahohs & Khunwishit, 2021)

การจัดการดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิรูประบบเพื่อสร้างสังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและเสริมสร้างพลังทางสังคม พลังจิตอาสาเสริมสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน รวมถึงสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งการดูแลในชุมชนมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำในการดำเนินงาน มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ ประสานงานระหว่างภาครัฐและประชาชนก่อให้เกิดความเข็มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลประชาชนในชุมชน (Chinchai & Khamwong, 2017) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาทักษะของอาสาสมัครในการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เพื่อเสริมสร้างความสามารถและทักษะอย่างมีระบบ จริงจังและต่อเนื่อง และอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและประชาชนในชุมชน เพื่อเข้าใจปัญหาและกระบวนการแก้ปัญหา ตั้งแต่การสร้างทีมงาน วางแผนร่วมกัน ลงมือปฏิบัติและดำเนินการต่อเนื่อง โดยเชื่อมโยงองค์กรหลักที่มีในชุมชน

พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานีเป็นชุมชนเมือง 5,536 หลังคาเรือน มีประชากร 15,403 คน เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 2,843 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) แล้ว สถานการณ์ด้านสุขภาพ ในพื้นที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 117 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 98 คน คิดเป็นร้อยละ 83.8 ผลกระทบจากโรคก่อให้เกิดความทุพพลภาพตามมา เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ทำให้เกิดความต้องการพึ่งพิงและ

การดูแล โดยเฉพาะจากครอบครัวและชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกและเป็นที่ยอมรับของชาวบ้านในหมู่บ้าน จากการสำรวจการเยี่ยมบ้าน อสม. มีทั้งหมด 109 คน แบ่งเป็น อสม. รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ชุมชนละ 1 คน ให้การดูแลด้านสุขภาพในชุมชนจึงมีความคุ้นเคยและใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ

จากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จำนวน 10 คน พบว่า อสม. 7 คน ยังให้การดูแลไม่ครอบคลุมทุกมิติ เนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน อสม. 6 คน ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน อสม. 7 คน บอกว่าการฝึกอบรมน้อยและไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากไม่ค่อยมีเวลาในการฝึกทักษะต่างๆ รวมทั้งขาดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในระดับท้องถิ่น ทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า ดังนั้น จึงมีความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพให้กลุ่มคนเหล่านี้ให้มีศักยภาพในการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนให้มีความยั่งยืน ตั้งแต่การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น การส่งต่อเพื่อลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชนควรมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเป็นระยะ ๆ ในการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่อาสาสมัคร ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลเมื่อมีปัญหา การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการดูแล และการฟื้นฟูที่ดีและถูกต้องจะส่งผลให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะต่อความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและทักษะการดูแลของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยพัฒนากิจกรรมตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) และทำการทดสอบซ้ำ 3 ช่วงเวลา โดยวัดผลก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 3 เดือน แนวคิดกิบสัน ประกอบด้วย การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ถึงสาเหตุปัญหา ตระหนักถึงศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ การได้ปฏิบัติและการร่วมมือกันแก้ปัญหาเพื่อให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดความรู้ ความเข้าใจตลอดจนมีทักษะการดูแล อันจะนำสู่การปฏิบัติจริงที่มีประสิทธิภาพและแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับบริบท

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 3 เดือน
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 3 เดือน

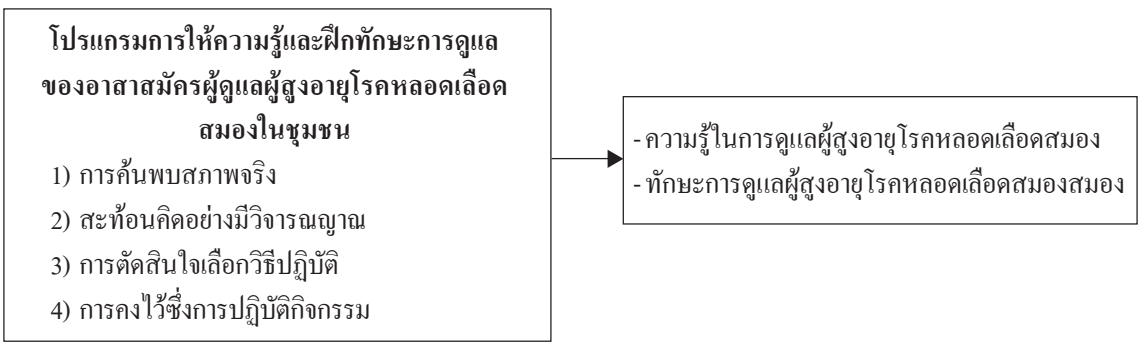
**สมมติฐานการวิจัย**

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 3 เดือน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 3 เดือน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

**กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย**

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีการพัฒนากิจกรรมตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) ให้กับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุมีขั้นตอนดังนี้ 1) การค้นพบสภาพจริง นำผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหามาวิเคราะห์ปัญหาความต้องการ 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย วิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา โดยให้อาสาสมัครได้เรียนรู้ในเนื้อหาที่เพิ่มขึ้นเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแล 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ อาสาสมัครตัดสินใจเลือก

วิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรม เป็นการฝึกปฏิบัติกิจกรรมกับผู้สูงอายุ เมื่อนำวิธีที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จทำให้รู้สึกมั่นใจและจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลนั้นต่อไป




การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนการใช้โปรแกรม วัดหลังโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามหลังโปรแกรมเสร็จสิ้น 3 เดือนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำสิ่งที่ได้รับไปทบทวนและปฏิบัติจึงต้องทิ้งช่วงเวลาไว้ระยะหนึ่งแล้วจึงทำการวัดผลและเพื่อเป็นการวัดซ้ำว่าตัวแปรต่างๆที่วัดก่อนหน้านั้นยังคงอยู่หรือไม่และเกิดทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (Traimongkolkul & Chatraporn, 2019) กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและ/หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน (Cohen, 1988) โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างให้มีอำนาจในการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 ระดับ Significance 0.05 (Medium size) โดยเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) มีภูมิลำเนาอยู่ในทะเบียนบ้านในตำบลบ้านเลื่อม 3) มีผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในเขตรับผิดชอบและได้รับการรับรองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ว่ามีผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในเขตรับผิดชอบ 4) อ่าน ออกเขียนหนังสือได้ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมได้จนเสร็จสิ้นโครงการเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่ไปอาศัยนอกพื้นที่ก่อนเสร็จสิ้นการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่โปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะฯ และ "คู่มือชุมชนยุคใหม่ใส่ใจผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน" ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิ๊บสัน (Gibson, 1993) ประกอบด้วย 1) การค้นพบสภาพจริง นำผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหามาวิเคราะห์ปัญหาความต้องการร่วมกับศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) การสนทนากลุ่มเพื่อค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิด การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้ความรู้ สาธิต และฝึกปฏิบัติ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ โดยการตั้งเป้าหมายวางแผนการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรม แจก "คู่มือชุมชนยุคใหม่ใส่ใจผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน" กลับไปทบทวนที่บ้าน การติดตามเยี่ยมบ้านและช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อให้คำปรึกษาอาสาสมัคร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข รายได้

2.2 แบบวัดความรู้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นแบบวัดแบบถูกผิดจำนวน 40 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม คะแนนอยู่ระหว่าง 0-40 คะแนน คิดคะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ ได้คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความรู้อยู่ในระดับมาก ได้คะแนน ร้อยละ 60-79

มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

2.3 แบบประเมินทักษะการดูแลอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 40 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม โดยการสังเกตของผู้วิจัย คะแนนอยู่ระหว่าง 0-40 คะแนน ถ้าปฏิบัติได้ถูกต้องให้ 1 คะแนน ถ้าไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน จัดระดับทักษะการดูแลเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ ได้คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีทักษะการดูแลอยู่ในระดับมาก ได้คะแนน ร้อยละ 60-79 มีทักษะการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 มีทักษะ การดูแลอยู่ในระดับน้อย

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

โปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุและคู่มือ "ชุมชนยุคใหม่ใส่ใจผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน" แบบวัดความรู้ และแบบประเมินทักษะการดูแลอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความชัดเจนของการใช้ภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน จำนวน 1 ท่าน ซึ่งโปรแกรมฯและคู่มือได้ค่า (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ 0.67 หลังแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมก่อนนำไปใช้จริงแบบวัดความรู้ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.78 ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 ได้ 0.80และแบบประเมินทักษะการดูแล ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80 แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำผลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 ได้ 0.79

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยขอจริยธรรมการวิจัย และเตรียมทีมวิจัย ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล

2. เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน เพื่อเก็บข้อมูล มีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการเก็บข้อมูลละอธิบายเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ให้ผู้ช่วยวิจัยสังเกตขณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลและทดลองเก็บในกลุ่มตัวอย่างรายเดียวกับผู้วิจัยและฝึกจนได้ผลการเก็บเหมือนผู้วิจัยเก็บจริง กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 10 รายและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยก่อนเริ่มและในระหว่างการเก็บข้อมูลจริง

ขั้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยใช้เวลาดำเนินการตามโปรแกรม 12 สัปดาห์ พร้อมมอบคู่มือ "ชุมชนยุคใหม่ใส่ใจผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง" ดังนี้

| สัปดาห์ที่ | โปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (อภิปรายกลุ่ม)** | **2) การสะท้อนคิด (อภิปรายกลุ่ม)** | **3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ** | **4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ** |
| 1 | เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลา 4 ชั่วโมง | | | |
| | - สถานการณ์ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ บทบาทหน้าที่ชุมชนในการร่วมดูแล | - ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง<br>-สรุปผลการนำเสนอและข้อมูลจากการศึกษาเชิงคุณภาพในพื้นที่<br>- บรรยายประกอบสไลด์ เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ | - สาธิตการให้คำแนะนำเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง | - ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติโดยการจับคู่ฝึกปฏิบัติผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมรายบุคคลจนปฏิบัติได้ทุกคน |
| 2 | อาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลา 3 ชั่วโมง | | | |
| | - ประสบการณ์เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง | - ปัญหาและความต้องการด้านอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง<br>- สรุปผลการนำเสนอและข้อมูลจากการศึกษาเชิงคุณภาพในพื้นที่<br>- บรรยายประกอบสไลด์ เรื่องอาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง | - สาธิตการให้คำแนะนำเรื่องอาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง | -ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติโดยการจับคู่ฝึกปฏิบัติ ผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมรายบุคคล |
| 3 | การดูแลด้านจิตใจ ระยะเวลา 3 ชั่วโมง | | | |
| | - ประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง | - ปัญหาและความต้องการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง<br>- สรุปผลการนำเสนอและข้อมูลจากการศึกษาเชิงคุณภาพในพื้นที่<br>- บรรยายประกอบสไลด์ เรื่องการดูแลด้านจิตใจ การประเมินความเครียดและแนวทางการจัดการความเครียด | -สาธิตการประเมินความเครียดและการจัดการความเครียด | - ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติโดยการจับคู่ฝึกปฏิบัติผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมรายบุคคล |

| สัปดาห์ที่ | โปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (อภิปรายกลุ่ม)** | **2) การสะท้อนคิด (อภิปรายกลุ่ม)** | **3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ** | **4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ** |
| 4 | การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลา 6 ชั่วโมง | | | |
| | - ประสบการณ์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง | -ปัญหาและความต้องการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง<br>-สรุปผลการนำเสนอและข้อมูลจากการศึกษาเชิงคุณภาพในพื้นที่<br>-บรรยายประกอบสไลด์เรื่องการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเลือกใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อช่วยในการยืน เดิน การประกอบกิจวัตรประจำวัน การทำกายภาพ การพลิกตะแคงตัวป้องกันแผลกดทับ | -สาธิตการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง | -ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติโดยการจับคู่ฝึกปฏิบัติผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมรายบุคคล |
| 5 | การปฐมพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะเร่งด่วน ระยะเวลา 4 ชั่วโมง | | | |
| | ประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉิน สถานการณ์ที่พบในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง | ปัญหาและความต้องการช่วยเหลือของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง นำเสนอผลสรุปแต่ละกลุ่มย่อย ผู้วิจัยสรุปผลการนำเสนอและจากการศึกษาเชิงคุณภาพในพื้นที่ร่วมกับการบรรยายประกอบสไลด์ เรื่องการปฐมพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะเร่งด่วน | สาธิตการจัดท่าการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง | ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติโดยการจับคู่ฝึกปฏิบัติผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมรายบุคคลจนปฏิบัติได้ทุกคน |

| สัปดาห์ที่ | โปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (อภิปรายกลุ่ม)** | **2) การสะท้อนคิด (อภิปรายกลุ่ม)** | **3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ** | **4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ** |
| 6 | เทคโนโลยีการสื่อสารสำหรับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลา 3 ชั่วโมง | | | |
| | ประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร | -ปัญหาความต้องการเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารของกลุ่มตัวอย่างและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง<br>-นำเสนอผลสรุปแต่ละกลุ่มย่อย ผู้วิจัยสรุปผลการนำเสนอและจากการศึกษาเชิงคุณภาพในพื้นที่<br>-บรรยายประกอบสไลด์ เรื่องการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารการฝึกผู้ป่วยให้สามารถสื่อสารได้ เริ่มด้วยการฝึกกล้ามเนื้อใบหน้า ลิ้น ปาก การออกเสียงพูด การดูรูปภาพ | สาธิตการฝึกผู้ป่วยให้สามารถสื่อสารได้ เริ่มด้วยการฝึกกล้ามเนื้อใบหน้า ลิ้น ปาก การออกเสียงพูด การดูรูปภาพ | -ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติโดยการจับคู่ฝึกปฏิบัติผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมรายบุคคล |
| 7, 8, 9, 10, และ 11 | นำประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ร่วมกับ "คู่มือชุมชนยุคใหม่ใส่ใจผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน" ไปฝึกปฏิบัติกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านร่วมกับผู้วิจัย คนละ 1 ครั้งและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหา อุปสรรคการฝึกปฏิบัติ คนละ 1 ครั้ง | | | |
| 12 | กิจกรรมกลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระยะเวลา 4 ชั่วโมง | | | |
| | ปัญหา อุปสรรคที่พบจากการลงฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยในชุมชน | ประสบการณ์วิธีการแก้ปัญหาและการช่วยเหลือ นำเสนอผลสรุปแต่ละกลุ่มย่อย | วางแผนและตั้งเป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด สมองในชุมชน | ฝึกปฏิบัติกิจกรรมกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ตามที่วางแผนไว้ร่วมกับมีระบบพี่เลี้ยงคำปรึกษาทางโทรศัพท์ |

- ขั้นประเมินการทดลอง ผู้วิจัยประเมินความรู้และทักษะ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตาม 3 เดือน โดยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบวัด ความถูกต้องและข้อความครบถ้วนของคำตอบ

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตาม 3 เดือนด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง/อาสาสมัคร**

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านขั้นตอนการเสนอโครงร่างวิจัยและผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี เอกสารรับรองเลขที่ IRB BCNU 300/08/2565 วันที่รับรอง 27 เมษายน 2565 โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาสิทธิผู้ให้ข้อมูล ในการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมตามความสมัครใจ และมีคำอธิบายว่าข้อมูลจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและจะรายงานผลการศึกษาในภาพรวม

**ผลการวิจัย**

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุ อยู่ในช่วง 47-68 ปี อายุเฉลี่ย 58.2 ปี ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 40 สถานภาพสมรสคู่ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ73.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 76.7 ทั้งหมดเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่า 10 ปี รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,000-15,000 บาท ร้อยละ 66.7และส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 53.30

2. ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 3 เดือนแสดง ดังตารางที่ 1-2

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 3 เดือน (n = 30)

| ตัวแปร | $\bar{x}$ (S.D.) | | | SS | df | MS | F | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที | ระยะติดตาม 3 เดือน | | | | | |
| คะแนนความรู้ | 31.07 (3.08) | 36.88 (3.24) | 38.59 (3.57) | 360.08 | 1.65 | 245.34 | 4.67 | 0.006* |

*p < .05

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมทันทีและระยะติดตามผล 3 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผลเป็นรายคู่ (n = 30)

| ความรู้ในการดูแล | $\bar{x}$ | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที | ระยะติดตาม 3 เดือน |
|---|---|---|---|---|
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | 31.07 | - | 9.12* | 9.35* |
| | | | (.00) | (.00) |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที | 36.88 | - | - | 3.50 |
| | | | | (.21) |
| ระยะติดตามผล 3 เดือน | 38.59 | - | - | - |

*p < .05

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผลเป็นรายคู่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จทันทีและระยะติดตามผล 3 เดือน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.12 และ 9.35 ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่าความรู้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จทันทีไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล3 เดือน

3. ทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาเปรียบเทียบทักษะการดูแลของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 3 เดือน แสดงดังตารางที่ 3-4

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 3 เดือน (n = 30)

| ตัวแปร | $\bar{x}$ (S.D.) | | | SS | df | MS | F | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที | ระยะติดตาม 3 เดือน | | | | | |
| คะแนนทักษะการดูแล | 25.77 (4.56) | 32.59 (4.12) | 34.81 (3.91) | 208.02 | 1.47 | 113.60 | 4.32 | 0.035* |

* p < .05

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมทันทีและระยะติดตามผล 3 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 3 เดือนเป็นรายคู่ (n = 30)

| ความรู้ในการดูแล | $\bar{x}$ | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที | ระยะติดตาม 3 เดือน |
|---|---|---|---|---|
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | 25.77 | - | 6.47* | 7.02* |
| | | | (.00) | (.00) |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที | 32.59 | - | - | 4.83 |
| | | | | (.37) |
| ระยะติดตามผล3 เดือน | 34.81 | - | - | - |

*p < .05

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 3 เดือนเป็นรายคู่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จทันทีและระยะติดตามผล 3 เดือน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.47 และ 7.02 ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่าทักษะการดูแลอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จทันทีไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล 3 เดือน

**การอภิปรายผลการวิจัย**

ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 3 เดือน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) เป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุตระหนักถึงปัญหาและความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุได้ โดยโปรแกรมฯดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพจริง ช่วยให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุประเมินสภาพปัญหาและความต้องการผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแล 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ วิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ในเนื้อหาที่เพิ่มขึ้นเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแล3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ โดยอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคหลอดลือดสมอง 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรม เป็นการฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาทักษะในการดูแลทำให้เกิดความมั่นใจ และเข้าใจในการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จังหวัดเพชรบูรณ์ (Jitjung, 2018) ที่ศึกษาสมรรถนะผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ เจตคติและทักษะการดูแลด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีเพิ่มมากขึ้น และงานวิจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวกับการเฝ้าระวังความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง (Ratanasuwan, Phongphanngam, & Yottavee, 2019) และงานวิจัยเรื่องการพัฒนาโครงการส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน (Pengsajeum et al., 2017) ที่พบว่าการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

ในชุมชน เป็นการสร้างความเข้าใจถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยประยุกต์แนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) ที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลค้นหาปัญหาความต้องการของตนเองและให้ผู้ดูแลสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเองซึ่งจะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นการส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเรียนรู้ที่มีการฝึกปฏิบัติทำให้เกิดการพัฒนาการเรียนรู้ที่ชัดเจน

2. คะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หลังอาสาสมัครผู้ดูแลเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 3 เดือน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเนื่องจากในการดูแลผู้สูงอายุมีการให้คำปรึกษาระหว่างและหลังการปฏิบัติ ให้เบอร์โทรศัพท์ไว้ติดต่อสอบถามตลอดจนผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุนติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเอง เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่าง ๆ มีความรู้สึกร่วมไปกับกิจกรรมและเกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม อันส่งผลต่อภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีขึ้น (Corey & Corey, 2006) ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช หอมเนียมและคณะ (Hormniam, Marangsee, & Jira-on, 2022) พบว่า อสม. สามารถฝึกทักษะและผ่านการประเมินทักษะในระดับดีหลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งในแต่ละทักษะจะมีความยากง่ายแตกต่างกัน โดยการปฏิบัติบางทักษะมีขั้นตอนย่อยและต้องใช้หลักการที่ยาก ซับซ้อน อสม. จะใช้การฝึกปฏิบัติหลายครั้งจนเกิดความชำนาญจึงทำให้มั่นใจส่งผลให้คะแนนปฏิบัติอยู่ในระดับดี และการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิดา เตชะปันและคณะ (Tachapun et al., 2019) พบว่า โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจของ อสม. ด้านสุขศึกษาเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วยกิจกรรม 4 ระยะเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ โดยให้ อสม. มีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่และปฏิบัติซ้ำจนชำนาญส่งผลให้คะแนนปฏิบัติอยู่ในระดับสูง และวิภา เพ็งเสงี่ยมและคณะ (Pengsajeum et al., 2017) พบว่า การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน เป็นการสร้างความเข้าใจถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยประยุกต์แนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) ที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลค้นหาปัญหาความต้องการของตนเอง และให้ผู้ดูแลสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นการส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเรียนรู้ที่มีการฝึกปฏิบัติทำให้เกิดการพัฒนาการเรียนรู้ที่ชัดเจน

นอกจากนี้ การวิจัยครั้งนี้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังอาสาสมัครผู้ดูแลเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จทันทีกับระยะติดตามผล 3 เดือนไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฯ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีประสิทธิผลดีหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ทั้งนี้เกิดจากอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมฯอย่างต่อเนื่องและได้รับการกระตุ้นให้ปฏิบัติกิจกรรม จึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการดูแลคงระดับไว้

**ข้อเสนอแนะ**

1. พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำโปรแกรมนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ตามบริบท ซึ่งโปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะฯ มีการกำหนดหัวข้อกิจกรรมและระยะเวลาการจัดกิจกรรม 12 สัปดาห์ ชัดเจน การจัดกิจกรรมประยุกต์ตามขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับการใช้ "คู่มือชุมชนยุคใหม่ใส่ใจผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง" เพื่อให้เกิดการทบทวนตนเอง อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองและเรียนรู้ช่องทางสื่อสารเพื่อสอบถามปัญหา อุปสรรคการปฏิบัติ นอกจากนี้ยังมีการถอดบทเรียนในการฝึกปฏิบัติเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง และสามารถควบคุมสถานการณ์การเมื่อพบอุปสรรคจากการปฏิบัติงานและมีการติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินความยั่งยืนของการดูแลผู้สูงอายุ

2. ควรถอดบทเรียนการให้ความรู้และการฝึกทักษะต่อความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะการดูแลของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อต่อยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้น

**ข้อจำกัดการวิจัย**

การออกแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมและระยะติดตามผล 3 เดือนโดยไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ตรงกับเกณฑ์การคัดเข้ามีค่อนข้างน้อย จึงอาจขาดความชัดเจนของผลการวิจัยที่เกิดจากโปรแกรมฯ รวมถึงข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาการทำวิจัย จึงทำให้ไม่เห็นผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้สูงอายุว่าดีขึ้นอย่างไร

**กิตติกรรมประกาศ**

ขอขอบคุณคณะทีมวิจัยสหวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลื่อม อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตลอดระยะเวลาการทำวิจัย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

**เอกสารอ้างอิง**

Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning.* New York: McGraw-Hill.

Chinchai, P., & Khamwong, P. (2017). The effects of rehabilitation education for village health volunteers on walking speed and upper extremity function in stroke survivors in Thailand. *South African Journal of Occupational Therapy, 47*(3), 32-8. [In Thai].

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associate.

Corey, M. S., & Corey, G. (2006). *Groups: Process and practice* (7th ed.). Belmont, CA: Thompson Higher Education.

Doungchan. N., Doungchan,S., Sinprasert,P., Throngthieng.W., Wanchai, A., Sutthilak, C.… Banlengchit, S. (2021). Stroke in older people and guidelines for strengthening caregivers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 22*(1), 20-28. [In Thai].

Fillit, H. M., Rockwood, K., & Young, J. (2017). *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology.* Elsevier: Saunders.

Gibson, C. H. (1993). *A study of empowerment in mothers of chronically ill children.* (Unpublished doctoral dissertation). Boston College, Boston.

Hormniam,N., Marangsee, S., & Jira-on, D. (2022). The effects of apotential development program for the village health volunteers caring for housebound and bedridden patients in Chumhed sub-district, Mueang district, Buriram province, Thailand. *Udonthani Hospital Medical Journal, 30*(3), 460-470. [In Thai].

Jitjung, V. (2018). A proposed program for promoting competency of care givers forstrokepatients, Vichienburi Hospital, Petchaboon Province. Retrieved from https://mis.krirk.ac.th/librarytext/SAS/2561/F_Veeravat_%20Jitjung.pdf. [In Thai].

Jittasano, N., & Parinyasutinun, U. (2018). Songkhla provincial development, security volunteers and community development. *Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University, 36*(6), 125-133. [In Thai].

Majavong, M. (2019). Stroke in the elderly. *Journal Thai Stroke Society, 18*(1), 59-74. [In Thai].

Nilanont, Y., Nidhinandana, S., Suwanwela, N. C., Hanchaiphiboolkul, S., Pimpak, T., Tatsanavivat, P., et al. (2014). Quality of acute ischemic stroke care in Thailand: A prospective multicenter countrywide cohort study. *Journal Stroke Cerebrovascular Disease, 23*(2), 213-219. [In Thai].

Pengsajeum, W., Chaiyasung, P., Phongsupha, W., & Joomjana, S. (2017). The development of caregiver's empowerment program of bed bound elderly in

the community. *Journal of Nursing Public Health and Education, 8*(3), 83-95. [In Thai].

Ratanasuwan, W., Phongphanngam, S., & Yottavee, W. (2019). Family empowerment and monitoring stroke risk factors in older adults with hypertension. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 11*(1). 52-62. [In Thai].

Sahohs, A., & Khunwishit, S. (2021).*Work skills of civil defense volunteers of Manang Dalam subdistrict administrative organization and guidelines for development.* Independent Study (Public A dministration), Prince of Songkla University, Songkla. [In Thai].

Strategy and Planning Division. (2024). *Health status 2024.* Retrieved from https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=1&pf=01818101&tp=12_3. [In Thai].

Tanuchit S, Chinnacom D, Malathong N, Doungthipsirikul S, & Tantivass S. (2019). Recommendations for emergency medical service for the elderly in Thailand. *Journal of Professional Routine to Research, 2019;* 57-68.

Tachapun, C. (2019). *Effect of empowerment program of the village health volunteers to implementation of community health education in Papai Municipality, Sansai district, Chiang Mai province.* Master Thesis (Public Health), Chiang Mai Rajabhat University, Chiang Mai. [In Thai].

Traimongkolkul, P., & Chatraporn, S. (2019). *Research design.* Bangkok: Kasetsart University.

World Health Organization. (2021). Stroke cerebrovascular accident health topic. Retrieved from http://www.who.int./topics/cerebrovascular_accident/en/

Yakiangngam, W. (2022). *Health literacy and health promotion behaviors for hypertension risk groups in elderly, Thungkrachor Subdistrict, Bantak District, Tak Province.* Master (Public Health), Uttaradit Rajabhat University, Uttaradit. [In Thai].