

การสำรวจความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับโรค หลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา 2 ตำบล ของจังหวัดอุดรธานี

น้อมจิตต์ นวลเนตร¹, ปริญา วรรณกุล², ศุภธิดา รักยุดิธรรมกุล², อุไรรัตน์ จันทะเลิศ²

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอาการอัมพาตและความพิการ หลักการที่ดีที่สุดในการจัดการกับโรคหลอดเลือดสมอง คือ การป้องกัน โดยการให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ที่มีบทบาทในการแนะนำความรู้แก่ประชาชนมากที่สุด คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถึงแม้ว่ามีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอสม. ในหลายๆ ด้าน แต่ยังคงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยทำการศึกษาใน อสม. ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 160 คน (อายุเฉลี่ย 41.7±9.0 ปี) และ อสม. ตำบลนาขาม อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 60 คน (อายุเฉลี่ย 37.3±9.0 ปี) ด้วยวิธีการใช้แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ สาเหตุ พยาธิสภาพ ปัจจัยเสี่ยง และการป้องกัน รวม 20 ข้อ วิเคราะห์ผลการศึกษาโดยใช้สถิติ Mann-Whitney test ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 52.5 ของ อสม. ต.นาข่า และร้อยละ 53.3 ของ อสม. ต.นาขาม มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของ อสม. ทั้ง 2 ตำบล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.914$) อย่างไรก็ตามยังมี อสม. จำนวนหนึ่งที่มีความรู้ในระดับสำคัญบางประเด็นไม่ถูกต้อง สรุปได้ว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเหมาะสม ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้คือทำการศึกษาใน อสม. เพียง 2 ตำบล จึงไม่อาจสรุปโดยทั่วไปได้ว่า อสม. ในส่วนอื่นๆ ของประเทศจะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองในลักษณะเดียวกับ อสม. ของการศึกษานี้หรือไม่ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมใน อสม. กลุ่มอื่นๆ ของประเทศไทย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ได้ทั่วไปมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ของ อสม. ในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่อาจนำไปกำหนดแนวทางในการดำเนินงานในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนต่อไป

คำรหัส: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน • โรคหลอดเลือดสมอง

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายที่พบมากเป็นอันดับที่ 3 รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease) และโรคมะเร็ง¹ เมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยจะมีอาการอัมพาต และเกิดความพิการรุนแรงและเรื้อรังตามมา ใน พ.ศ.2525-2535 สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้ศึกษา

และจัดลำดับความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอันดับที่ 7 ของโรคที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญในประเทศไทยและประเทศกำลังพัฒนา¹ และมีรายงานใน พ.ศ.2537 ว่า ในประเทศไทยมีอัตราส่วนผู้ที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 40 คน ต่อประชากร 100,000 คน² ในอีก 30

¹ ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² นักศึกษาศาขากายภาพบำบัด ชั้นปีที่ 4 คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



A survey of village health volunteers' knowledge on the stroke : a case study in two districts of Udonthani province

Nomjit Nualnetr¹, Parinya Wannakul², Supathida Rukyutithamkul², Urairut Chantaloet²

Abstract

Stroke is a common life-threatening neurological disorder, resulting in paralysis and disability. The best policy for combating stroke is primary prevention by educating the public to raise awareness of stroke and to discourage of inappropriate lifestyle issues such as smoking. To obtain such priority for stroke prevention, knowledge related to stroke should be raised among village health volunteers (VHVs), who have a role to disseminate knowledge about health care to villagers in his/her respective area. However, information on the VHVs' knowledge on the stroke was less well documented. The purpose of this study was thus to study the knowledge level of VHVs regarding stroke. Two districts of Udonthani province, Nakha and Nayoong, were selected to be research areas of this study. Data were collected by means of a questionnaire distributed to 160 Nakha VHVs (age 41.7±9.0 years) and 60 Nayoong VHVs (age 37.3±9.0 years). All VHVs responded to the questionnaire. The results revealed that 52.5 per cent of Nakha VHVs and 53.3 per cent of Nayoong VHVs had a high level of knowledge on the stroke. A comparison of such a level between VHVs of two districts showed a nonsignificant result (p=0.914, Mann-Whitney test). The results of this study cannot be generalised because we only studied in two districts. Further studies with VHVs in other parts of the country seem necessary to confirm this finding. This study, however, provides database of VHVs' knowledge on the stroke which may be applied to other health planning programs on stroke prevention.

Key words : village health volunteers • stroke

ปีข้างหน้า ความชุกของโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มขึ้นมากในประเทศกำลังพัฒนามากกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว¹ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม²

การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 2 ระยะ¹ โดยระยะแรกเป็นการรักษาเบื้องต้น คือ การควบคุมความดันโลหิตไม่ให้สูงหรือต่ำจนเกินไป ส่วนการรักษาระยะที่ 2 ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยเป็นอัมพาตแล้วเป็นหน้าที่ของแพทย์และบุคลากรในทีมเวช

ศาสตร์ฟื้นฟูที่ต้องทำหน้าที่ในการรักษาและฟื้นฟูให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงกับธรรมชาติมากที่สุด ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุและไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุด หลักการที่ดีที่สุดในการจัดการกับโรคหลอดเลือดสมอง คือ การป้องกัน⁴ โดยการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์สูงสุดของแต่ละบุคคล ในปัจจุบันการสาธารณสุขของไทยมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ามามี

¹ Department of Physical Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University

² The 4th year student, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University

ส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัย โดยให้ประชาชนในชุมชนระดับหมู่บ้านช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูร่างกายหลังการบาดเจ็บ วิธีการชักชวนประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยนั้นมีหลายรูปแบบ รูปแบบที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การคัดเลือกตัวแทนประชาชนเพื่อเป็นตัวแทนชุมชนในการดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยเรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)⁵

อสม. มีบทบาทและหน้าที่ในการแจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้าน รับข่าวสารและแจ้งแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีโรคระบาดและโรคติดต่อ ให้คำแนะนำเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา การควบคุมป้องกันโรค สุขาภิบาลน้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม ขยะมูลฝอย น้ำโสโครก การปรับปรุงสภาพแวดล้อม การรักษาอนามัยครอบครัว และเด็ก และการให้บริการแก่ประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลตามอาการ เช่น มีไข้ ไอ ปวดหัว ปวดเมื่อยตัว ท้องเดิน การปฐมพยาบาล การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย เป็นต้น⁶ อสม. จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอที่จะดำเนินงานตามหน้าที่ได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของวรจิตร หนองแก⁷ ที่ทำการศึกษาการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดขอนแก่น 80 คน พบว่าแม้ว่าการดำเนินงานของ อสม. ในด้านการตรวจรักษาโรค การจ่ายยาและแนะนำการใช้ยา จะมีประสิทธิภาพมาก แต่ในด้านการแนะนำความรู้และแนะนำเพื่อนบ้านในการป้องกันโรคจัดอยู่ในเกณฑ์ต่ำ โดยสาเหตุส่วนใหญ่อาจเนื่องจาก อสม. ไม่มีความรู้ความเข้าใจ มองว่าเป็นเรื่องที่ไกลตัว และขาดความสนใจ⁵

จากที่กล่าวไปแล้วข้างต้นว่าโรคหาลอดเลือดสมองมีอัตราการเกิดโรคที่สูงขึ้น และวิธีการจัดการกับโรคหาลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด คือ การป้องกัน ดังนั้น อสม. ควรจะมีบทบาทในเรื่องนี้โดยการแนะนำความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหาลอดเลือดสมองให้แก่เพื่อนบ้านอย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาวิจัยใดทำการศึกษาวว่า

อสม. มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหาลอดเลือดสมองมากน้อยเพียงใด คณะผู้วิจัยในฐานะที่อยู่ในวิชาชีพกายภาพบำบัดซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหาลอดเลือดสมองและผู้ป่วยอัมพาตเป็นอย่างมาก จึงมีความสนใจในการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหาลอดเลือดสมองของ อสม. ตำบลนาข่าง อำเภอศรีธาตุ และ ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี และเพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหาลอดเลือดสมองของ อสม. ระหว่าง 2 ตำบลนี้ พื้นที่ของการศึกษาได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง เนื่องจากจากข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยของพื้นที่ 2 ตำบลนี้ พบว่า พื้นที่ทั้งสองไม่เคยเป็นพื้นที่เป้าหมายในการศึกษาวิจัยใดๆ เกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุขที่อาจเป็นผลให้อสม. ในพื้นที่นี้มีความรู้และประสบการณ์ในด้านการเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยมาก่อน นอกจากนี้ พื้นที่ 2 ตำบลนี้ ยังมีความแตกต่างกันในด้านความห่างไกลจากแหล่งความเจริญ กล่าวคือ ต.นาข่าง อ.ศรีธาตุ และ ต.นาข่า อ.เมือง ห่างจากตัวเมืองอุดรธานี เป็นระยะทาง 72 และ 20 กิโลเมตร ตามลำดับ จึงคาดว่าปัจจัยเรื่องระยะทางความห่างไกลจากตัวเมืองนี้อาจมีผลทำให้ความสนใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารวิชาการของ อสม. ใน 2 พื้นที่นี้ มีความแตกต่างกัน ผลจากการศึกษาค้นคว้าทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ของ อสม. ในเรื่องโรคหาลอดเลือดสมอง ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้จะเป็นประโยชน์แก่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด และบุคลากรอื่นๆ ในทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู รวมทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ที่จะนำไปใช้ในการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในด้านการแนะนำความรู้ให้แก่ประชาชนในการป้องกันโรคหาลอดเลือดสมองต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อสม. ทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ใน พ.ศ.2546 ใน ต.นาข่าง อ.ศรีธาตุ จ.อุดรธานี จำนวน

60 คน และ ต.นาข่า อ.เมือง จ.อุดรธานี จำนวน 160 คน รวมทั้งสิ้น 220 คน โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. การจัดเตรียมแบบสอบถามเพื่อสำรวจความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัว ของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก โรคประจำตัว ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ระยะเวลาการเป็น อสม. และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งหมด 9 ข้อ ซึ่งคำตอบของแบบสอบถามเป็นการ เติมข้อความและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ของ อสม. ในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ สาเหตุ พยาธิสภาพ ปัจจัยเสี่ยง และการป้องกัน รวมทั้งหมด 20 ข้อ คำตอบ ของแบบสอบถามเป็นการแสดงความเห็น 3 ประเภท ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ โดยมีค่านิยาม ของคำตอบแต่ละประเภท ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบพิจารณาแล้วว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบพิจารณาแล้วว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนน้อย หรือไม่ตรงเลย

ไม่แน่ใจ หมายถึง เมื่อผู้ตอบพิจารณาแล้วว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเพียงครั้งหนึ่ง

โดยมีคำตอบที่ถูกเพียงข้อเดียว ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน (คะแนนความเป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน) จากนั้นนำค่า คะแนนที่ได้มาประเมินเป็นระดับคะแนนตามเกณฑ์ของ ชินวัตร ชมประเสริฐ^๕ ซึ่งกำหนดไว้ 3 ระดับ ดังนี้

ความหมาย	ช่วงคะแนน
ความรู้ในระดับต่ำ	ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

ความรู้ในระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม
ความรู้ในระดับสูง	ได้คะแนนร้อยละ 80 คะแนนขึ้นไปของคะแนนเต็ม

แบบสอบถามของการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบ คุณภาพและการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้ว ได้แก่ แพทย์อายุรศาสตร์ทางระบบประสาท แพทย์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู และนักกายภาพบำบัดทางระบบประสาท โดยตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม ความชัดเจน ของการใช้ภาษาและข้อคำถาม และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) นอกจากนี้ ยังได้ผ่านการนำไปทดลองใช้กับกลุ่ม อสม. ในตำบลอื่นที่ไม่ใช่พื้นที่ เป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบ ความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) และปรับปรุง แก้ไขการใช้ภาษาให้เข้าใจง่าย ชัดเจน และถูกต้อง ก่อนนำไปใช้จริง

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการเก็บรวบรวม ข้อมูล ผู้วิจัยได้ยื่นเรื่องขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรม ของการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการด้านจริยธรรม ของการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พร้อมทั้ง ทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องและหัวหน้า สถานื่อนามัยของ ต.นาข่า และ ต.นาข่าง เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับ อสม. ของตำบลทั้งสอง แล้ว กำหนดวันและเวลาที่จะทำการเก็บข้อมูลกับ อสม. ทั้ง 2 ตำบล โดยในวันที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอน และวิธีทำแบบสอบถามของการวิจัย ให้ อสม. เข้าใจก่อน แล้วให้ อสม. ทำแบบสอบถามด้วย ตนเอง โดยหากมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ อสม. สามารถ ถามผู้วิจัยได้ที่ หลังจาก อสม. ทำแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูล อีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ผลต่อไป

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูล ด้วยโปรแกรม epidata.com โดยนำเข้าข้อมูล 2 ครั้ง แล้ว ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูล

มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS โดยข้อมูลสถานภาพส่วนตัวของ อสม. นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง นำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนของพื้นที่ 2 ตำบล ด้วยสถิติ Mann-Whitney test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของ อสม.

ข้อมูลทั่วไปของ อสม. ทั้ง 2 ตำบล ที่เข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ มีดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งสามารถอธิบายลักษณะต่างๆ ได้ดังนี้

เพศ พบว่า อสม. ทั้ง 2 ตำบล ส่วนใหญ่เป็นหญิง คือ อสม. ต.นาข่า เป็นหญิง ร้อยละ 71.9 ส่วนใน ต.นาขุ่ย เป็นหญิง ร้อยละ 61.7

อายุ พบว่า อสม. ต.นาข่า มีอายุเฉลี่ย 41.7 ± 9.0 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี รองลงมาคือช่วง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.9 และ 36.3 ตามลำดับ ส่วน อสม. ต.นาขุ่ย มีอายุเฉลี่ย 37.3 ± 9.0 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี รองลงมาคือ ช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.3 และ 21.7 ตามลำดับ

การศึกษาสูงสุด พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ของ ต.นาข่า มีการศึกษาสูงสุดคือ ระดับประถมศึกษา รองลงมาคือระดับมัธยมต้น คือ ร้อยละ 61.2 และ 26.9 ตามลำดับ ส่วนใน ต.นาขุ่ย อสม. ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดคือ ระดับมัธยมต้น รองลงมาคือระดับประถมศึกษา คือ ร้อยละ 41.6 และ 30 ตามลำดับ

อาชีพหลัก พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ของทั้ง 2 ตำบล ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก คือ ต.นาข่า ร้อยละ 78.8 และ ต.นาขุ่ย ร้อยละ 91.7

โรคประจำตัว พบว่า อสม. ทั้ง 2 ตำบล ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว โดย ต.นาข่า คิดเป็นร้อยละ 46.3 และ ต.นาขุ่ย คิดเป็นร้อยละ 38.3 ในขณะที่เดียวกัน ยังพบว่า ร้อยละ 36.7 ของ อสม. ต.นาขุ่ย ไม่รู้ว่าตนเอง มีโรคประจำตัวหรือไม่

ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ของ ต.นาข่า ประเมินตนเองว่า มีสุขภาพแข็งแรงปานกลาง ร้อยละ 56.3 รองลงมาคือ มีสุขภาพแข็งแรงมาก คือ ร้อยละ 40.6 และใน ต.นาขุ่ย พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพแข็งแรงปานกลางเช่นเดียวกัน คือ ร้อยละ 66.7 และรองลงมาคือ มีสุขภาพแข็งแรงมาก ร้อยละ 31.6

ระยะเวลาการเป็น อสม. พบว่า อสม. ทั้ง 2 ตำบล โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็น อสม. มากกว่า 4 ปี คือ ร้อยละ 61.3 และ 41.7 ของ อสม. ต.นาข่า และ ต.นาขุ่ย ตามลำดับ

การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า อสม. ทั้ง 2 ตำบล ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า อสม. ต.นาข่า มีผู้ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองเลยถึงร้อยละ 21.3 และจากผู้ที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองนั้น ส่วนใหญ่ได้รับจากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดย ต.นาข่า คิดเป็นร้อยละ 53.7 และ ต.นาขุ่ย คิดเป็นร้อยละ 77.7 โดย อสม. ส่วนใหญ่ของทั้ง 2 ตำบล มีความเห็นว่าข้อมูลที่ได้รับนั้นเป็นประโยชน์ คือ ทำให้มีความรู้และสามารถนำไปเผยแพร่ต่อไปได้

ความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการทดสอบความรู้ของ อสม. ทั้ง 2 ตำบล เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองมีดังแสดงในตารางที่ 2 โดยพบว่า จากคำถามในแบบสอบถามตอนที่ 2 ทั้งหมด 20 ข้อ อสม. ทั้ง 2 ตำบล สามารถตอบคำถามโดยส่วนใหญ่ได้ถูกต้อง แต่มีคำถาม 1 ข้อ ที่ อสม. ส่วนใหญ่ตอบผิด คือ ข้อที่ 15 ซึ่งถามว่า “คนผอมไม่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง” นอกจากนี้ ยังเป็นที่น่าสังเกตว่า มีคำถามหลายข้อที่ถึงแม้ว่า อสม. ส่วนใหญ่ของทั้ง 2 ตำบล จะตอบคำถามได้ถูกต้อง แต่ก็มี อสม. มากกว่าร้อยละ 25 ของ อสม. ทั้งหมด ที่ตอบคำถามเหล่านั้นผิด ได้แก่ คำถามข้อที่ 3 (โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคติดต่อ) ข้อที่ 7 (ถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของ อสม. ที่เข้าร่วมการวิจัย

คุณลักษณะ	ต.นาข่า อ.เมือง		ต.นาบุง อ.ศรีธาตุ		รวม 2 ตำบล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
ชาย	45	28.1	23	38.3	68	31
หญิง	115	71.9	37	61.7	152	69
รวม	160	100	60	100	220	100
2. อายุ (ปี)						
21-30	15	9.4	8	13.3	23	10.4
31-40	58	36.3	35	58.3	93	42.3
41-50	67	41.9	13	21.7	80	36.4
51-60	16	10	4	6.7	20	9.1
61-70	4	2.5	0	0	4	1.8
X±SD	41.7±9.0		37.3±9.0		40.5±9.0	
อายุมากที่สุด	66		52		66	
อายุน้อยที่สุด	25		24		24	
3. ระดับการศึกษาสูงสุด						
ไม่ได้รับการศึกษา	0	0	1	1.7	1	0.5
ประถมต้น	1	0.6	1	1.7	2	0.9
ประถมปลาย	98	61.2	18	30	116	52.7
มัธยมต้น	43	26.9	25	41.6	68	30.9
มัธยมปลาย	12	7.5	9	15	21	9.5
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	6	3.8	6	10	12	5.5
รวม	160	100	60	100	220	100
4. อาชีพหลัก						
เกษตรกร	126	78.8	55	91.7	181	82.3
ค้าขาย	5	3.1	2	3.3	7	3.2
รับจ้าง	21	13.1	2	3.3	23	10.5
ข้าราชการ	1	0.6	0	0	1	0.4
รัฐวิสาหกิจ	4	2.5	0	0	4	1.8
ไม่ได้ทำงาน	2	1.3	1	1.7	3	1.4
อื่นๆ (ช่างเสริมสวย)	1	0.6	0	0	1	0.4
รวม	160	100	60	100	220	100

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของ อสม. ที่เข้าร่วมการวิจัย (ต่อ)

คุณลักษณะ	ต.นาข่า อ.เมือง		ต.นายูง อ.ศรีธาตุ		รวม 2 ตำบล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. โรคประจำตัว						
โรคเบาหวาน	2	13	3	5	5	2.3
โรคความดันโลหิตสูง	5	31	1	1.7	6	2.7
โรคหัวใจ	4	25	3	5	7	3.2
ภาวะไขมันในเลือดสูง	2	13	0	0	2	0.9
ไม่มีโรคประจำตัว	74	46.3	23	38.3	97	44.1
ไม่รู้ว่ามีโรคประจำตัว	30	18.8	22	36.7	52	23.6
อื่นๆ (โรคกระเพาะอาหาร)	19	11.9	8	13.3	27	12.3
ไม่ตอบ	24	15	0	0	24	10.9
รวม	160	100	60	100	220	100
6. ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน						
ไม่แข็งแรง	5	3.1	1	1.7	6	2.7
แข็งแรงปานกลาง	90	56.3	38	66.7	128	58.2
แข็งแรงมาก	65	40.6	21	31.6	86	39.1
รวม	160	100	60	100	220	100
7. ระยะเวลาการเป็น อสม.						
น้อยกว่า 2 ปี	20	12.5	11	100	31	14.1
2-4 ปี	26	16.2	24	40	50	22.7
มากกว่า 4 ปี	98	61.3	25	41.7	123	55.9
ไม่ตอบ	16	10	0	0	16	7.3
รวม	160	100	60	100	220	100
8. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง						
เคย	121	75.6	54	90	175	79.5
ไม่เคย	34	21.3	4	6.7	38	17.3
ไม่ตอบ	5	3.1	2	3.3	7	3.2
รวม	160	100	60	100	220	100
9. เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองจาก						
โทรทัศน์หรือวิทยุ	32	26.5	5	9.3	37	21.1
หนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร	14	11.6	5	9.3	19	10.9
วารสารที่ได้รับแจก	8	6.6	2	3.7	10	5.7
คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	65	53.7	42	77.7	107	61.2
สื่ออื่นๆ หรือแหล่งอื่นๆ (จากเพื่อนบ้าน)	2	1.6	0	0	2	1.1
รวม	121	100	54	100	175	100

ครั้งหนึ่งแล้วสามารถจะเกิดได้ซ้ำอีก) ข้อที่ 9 (การดื่มสุราเป็นประจำมีโอกาสมากขึ้นที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้) ข้อที่ 10 (การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวก หอยนางรม ปลาหมึก เครื่องในสัตว์ ไข่แดง อาหารมัน อาหารเค็มเป็นประจำ สามารถป้องกันการเกิดโรค

หลอดเลือดสมองได้) ข้อที่ 14 (คนอ้วนมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนที่ไม่อ้วน) ข้อที่ 17 (ในยุคปัจจุบัน ประชาชนมีแนวโน้มจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้มากขึ้น) และข้อที่ 20 (คนที่เป็โรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อการทำงาน)

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

คำถาม	ต.นาซา อ.เมือง		ต.นายูง อ.ศรีธาตุ		รวม 2 ตำบล	
	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. โรคหลอดเลือดสมองหรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “โรคอัมพาตครึ่งซีก” เป็นโรคของหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความผิดปกติทางสมองและก่อให้เกิดความพิการเรื้อรังทางร่างกาย	138 (82.5)	22 (17.5)	46 (76.7)	14 (23.3)	179 (81.4)	41 (18.6)
2. โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการที่หลอดเลือดในสมองมีการอุดตัน ตีบตันหรือแตก	142 (88.8)	18 (11.3)	50 (83.3)	10 (16.7)	193 (87.7)	27 (12.3)
3. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคติดต่อ	87 (54.5)	73 (45.6)	37 (61.7)	23 (38.3)	124 (56.4)	96 (43.6)
4. โรคหลอดเลือดสมองมักเกิดกับคนวัยทำงานและผู้สูงอายุ	128 (80)	32 (20)	48 (80)	12 (20)	176 (80)	41 (20)
5. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยตายและมีความพิการสูง	129 (80.6)	31 (19.4)	50 (83.3)	10 (16.7)	179 (81.4)	41 (18.6)
6. ความรุนแรงของโรคและความพิการของผู้ป่วยจะมากหรือน้อย ขึ้นกับตำแหน่ง ชนิดของหลอดเลือด และขนาดของเนื้อสมองที่ถูกทำลาย	123 (76.9)	37 (23.1)	49 (81.7)	11 (18.3)	171 (77.7)	49 (22.3)
7. ถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งหนึ่งแล้วสามารถจะเกิดได้ซ้ำอีก	116 (72.5)	44 (27.5)	39 (65)	21 (35)	155 (70.5)	65 (29.5)
8. ปัจจัยส่งเสริมให้เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีหลายประการ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น	120 (75)	40 (25)	54 (90)	6 (10)	174 (76.1)	46 (20.9)
9. การดื่มสุราเป็นประจำมีโอกาสมากขึ้นที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	113 (70.6)	47 (29.4)	45 (75)	15 (25)	158 (71.8)	62 (28.2)

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

คำถาม	ต.นาข่า อ.เมือง		ต.นาข่าง อ.ศรีธาตุ		รวม 2 ตำบล	
	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
10. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวกหอยนางรม ปลาหมึก เครื่องในสัตว์ ไข่แดง อาหารมัน อาหารเค็มเป็นประจำ สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	96 (60)	64 (40)	29 (65)	21 (35)	135 (61.4)	85 (38.6)
11. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้เบิกบาน สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	141 (88.1)	19 (11.9)	53 (88.3)	7 (11.7)	194 (88.2)	26 (11.2)
12. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	146 (91.3)	14 (8.8)	52 (86.7)	8 (13.3)	198 (90)	22 (10)
13. การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	145 (90.6)	15 (9.4)	44 (73.3)	16 (26.7)	189 (85.9)	31 (14.1)
14. คนอ้วนมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนที่ไม่อ้วน	114 (71.3)	46 (28.8)	45 (75)	15 (25)	159 (72.3)	61 (27.7)
15. คนพอมไม่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	59 (37.1)	101 (62.9)	30 (50)	30 (50)	89 (40.5)	130 (59.1)
16. การตรวจสุขภาพปีละครั้งจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	143 (89.4)	17 (10.6)	55 (91.7)	5 (8.3)	197 (89.5)	23 (10.5)
17. ในยุคปัจจุบัน ประชาชนมีแนวโน้มจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น	121 (75.6)	39 (24.4)	41 (68.3)	19 (31.7)	162 (73.6)	58 (26.4)
18. คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจในครอบครัว	141 (88.1)	19 (11.9)	50 (83.3)	10 (16.7)	191 (86.2)	29 (13.2)
19. คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	141 (92.5)	19 (7.5)	51 (85)	9 (15)	200 (90.9)	20 (9.1)
20. คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อการเข้าสังคม	96 (60)	64 (40)	33 (55)	27 (45)	129 (58.6)	91 (41.4)

ตารางที่ 3 ระดับความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับความรู้	ต.นาซ่า อ.เมือง		ต.นายูง อ.ศรีธาตุ		รวม 2 ตำบล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	25	15.6	13	21.7	38	17.3
ปานกลาง	51	31.9	15	25	66	30
สูง	84	52.5	32	53.3	116	52.7
รวม	160	100	60	100	220	100

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบความแตกต่างของความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

อสม.	จำนวน (คน)	median	
ต.นาซ่า อ.เมือง	160	16	p=0.914
ต.นายูง อ.ศรีธาตุ	60	16	

เมื่อนำค่าคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ของ อสม. แต่ละคนมาวัดเป็นระดับความรู้ตามเกณฑ์ที่กล่าวไปแล้ว พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 3) และเมื่อนำค่าคะแนนของ อสม. ในตำบลทั้งสองมาเปรียบเทียบกันด้วยสถิติ Mann-Whitney test พบว่า อสม. ต.นาซ่า และ อสม. ต.นายูง มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.914$) (ตารางที่ 4)

สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาตตามมา และส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม หลักการที่ดีที่สุดในการจัดการกับโรคหลอดเลือดสมอง คือ การป้องกัน โดยการให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ปัจจุบันผู้ที่มีบทบาทในการดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนเป็นอย่างมาก คือ อสม. การศึกษาในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้และเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ในพื้นที่ 2 ตำบล คือ ต.นาซ่า อ.เมือง และ ต.นายูง อ.ศรีธาตุ จ.อุดรธานี

ทำการศึกษาใน อสม. จำนวนทั้งสิ้น 220 คน โดยใช้แบบสอบถามซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญและวิธีการทางสถิติ จึงเชื่อว่าแบบสอบถามนี้เชื่อถือได้และสามารถนำมาใช้ทดสอบความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ได้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามตอนที่ 1 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ของทั้ง 2 ตำบล เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ใน ต.นาซ่า อ.เมือง มี อสม. ถึงร้อยละ 21.3 ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ซึ่งเป็นจำนวนคนที่แตกต่างจากผลการศึกษาที่ได้จาก ต.นายูง อ.ศรีธาตุ เป็นอย่างมาก ทั้งๆ ที่ ต.นาซ่า อยู่ใกล้แหล่งความเจริญ คือ ตัวเมืองอุดรธานีมากกว่า จึงดูเหมือนว่าปริมาณการรับรู้ข้อมูลข่าวสารวิชาการของ อสม. ที่จะมากหรือน้อย น่าจะไม่เกี่ยวข้องหรือแปรเปลี่ยนตามระยะทางความห่างไกลจากแหล่งความเจริญ ทั้งนี้อาจเนื่องจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ อสม. ของประเทศได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ต่างๆ อยู่เสมอ ดังเช่นจากการสอบถามหัวหน้าสถานีอนามัยทั้ง 2 ตำบล ได้ทราบว่าในปีงบประมาณ 2546 ที่ผ่านมา อสม. ของ

ทั้ง 2 ตำบล ได้รับการอบรมและรับเอกสารวิชาการอย่างสม่ำเสมอและในหัวข้อเรื่องที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตาม นับเป็นเรื่องที่ดีที่ผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ของทั้ง 2 ตำบล เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน เพราะการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการได้รับการฝึกอบรมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการฝึกปฏิบัติงานและพฤติกรรมอนามัยของ อสม. ตามที่พบในการศึกษาของปริดา แต่อารักษ์ และคณะ⁹ และวรจิตร หนองแก¹⁰

ผลการศึกษาที่ได้จากแบบสอบถามตอนที่ 2 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ของทั้ง 2 ตำบล มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง และไม่มีความแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง อสม. 2 ตำบล อย่างไรก็ตาม การที่พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ดีเช่นนี้ ก็ยังไม่อาจแน่ใจได้ว่า อสม. เหล่านี้จะนำความรู้ที่ตนมีอยู่ไปเผยแพร่ให้แก่ประชาชนในเขตความรับผิดชอบของตนเพื่อช่วยลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของตนหรือไม่ เพราะจากการศึกษาของวรจิตร หนองแก⁷ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในด้านการแนะนำความรู้และแนะนำเพื่อนบ้านในการป้องกันโรคอยู่ในเกณฑ์ต่ำ รวมทั้งจากการศึกษาของวรจิตร หนองแก¹⁰ ซึ่งทำการศึกษาใน อสม. จ.ขอนแก่น จำนวน 400 คน และพบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานในด้านการป้องกันโรคมามากกว่าหน้าที่ด้านอื่นๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แต่กิจกรรมที่ อสม. ปฏิบัติมากที่สุดในการป้องกันโรคนั้นก็เน้นที่การชักชวนเพื่อนบ้านปรับปรุงด้านสุขภาพเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมถึงการป้องกันโรคหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่นำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ แม้ว่าการศึกษาของสุจินดา สุขกำเนิด และคณะ¹¹ จะพบว่า อสม. ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และการแนะนำความรู้ในระดับปานกลางถึงสูง แต่ผลการศึกษาชิ้นนี้ได้จากการประเมินความสามารถของ อสม. ด้วยตัวของ อสม. เอง ไม่ใช่การประเมินโดย

บุคคลอื่น จึงไม่อาจแน่ใจได้ว่า อสม. มีความสามารถดังกล่าวสูงจริงหรือไม่ เพราะเป็นไปได้ว่า อสม. อาจประเมินความสามารถของตนสูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง ดังนั้น การศึกษาว่า อสม. ได้นำความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ตนมีอยู่ไปเผยแพร่แก่ประชาชนทั่วไปหรือไม่ หรือการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของอสม. กับระดับความรู้ในเรื่องเดียวกันนี้ของประชาชนในเขตความรับผิดชอบของ อสม. นั้น จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจที่ควรทำการศึกษาต่อไป หากทำการศึกษาในประเด็นเหล่านี้แล้วพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. และประชาชนทั่วไปมีความแตกต่างกันมาก ก็อาจเป็นไปได้ว่าการถ่ายทอดความรู้ของ อสม. สู่มหาชนยังมีไม่เพียงพอ และจำเป็นต้องมีวิธีการเพื่อแก้ไขจุดบกพร่องนี้ เพื่อให้แน่ใจได้ว่าความรู้ที่ อสม. มีอยู่นั้นจะถูกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนทั่วไปได้อย่างแท้จริง

จากการที่ อสม. เป็นบุคคลที่ต้องใกล้ชิดประชาชนอย่างมากในการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ดังนั้น การที่ อสม. มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องก็อาจจะถ่ายทอดความรู้ที่ไม่ถูกต้องนั้นสู่บุคคลอื่นได้ โดยเฉพาะแก่ผู้ใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัว เป็นต้น ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่า หากมี อสม. จำนวนมากถึง 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 ของ อสม. ทั้งหมด มีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ก็ถือเป็นจำนวนที่มากพอที่จะต้องให้ความสนใจ ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดของผลการศึกษาที่ได้จากแบบสอบถามตอนที่ 2 แล้ว พบว่า แม้ อสม. ส่วนใหญ่ของทั้ง 2 ตำบล มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามีข้อคำถามสำคัญหลายข้อที่ อสม. จำนวนมากกว่า 1 ใน 4 ของ อสม. ทั้งหมด ตอบไม่ถูกต้องหรือมีความเข้าใจผิด ได้แก่ ข้อคำถามที่ 3, 7, 9, 10, 14, 15, 17 และ 20 โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อที่ 15 การที่ อสม. จำนวนหนึ่งมีความเข้าใจผิดคิดว่า “โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคติดต่อ แต่หากเป็นแล้วจะไม่เป็นซ้ำอีกและไม่มียาอีกเกิดขึ้น

กับคนผอม ในขณะที่การดื่มสุราเป็นประจำและความอ้วนไม่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคนี้ รวมทั้งหากเป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วจะไม่มีกระทบต่อการเข้าถึงคน และไม่เชื่อว่าในปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่จะพบได้มากขึ้นในประชาชนไทย” อาจทำให้เกิดผลทางด้านลบกับตัว อสม. เอง และแก่ประชาชนทั่วไปหาก อสม. นำความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเช่นนี้ไปเผยแพร่แก่เพื่อนบ้าน เพราะในความเป็นจริงแล้วโรคหลอดเลือดสมองไม่ใช่โรคติดต่อ หาก อสม. และประชาชนทั่วไปมีความเข้าใจว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคติดต่อก็อาจทำให้ผู้ป่วยโรคนี้เป็นที่รังเกียจของบุคคลรอบข้าง ประชาชนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยโรคนี้ ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและการเข้าถึงคนของผู้ป่วย นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่หากเป็นแล้วจะสามารถเป็นซ้ำได้อีก สามารถเกิดได้ทั้งในคนอ้วนและคนผอม การดื่มสุราเป็นประจำและการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงหรือรสจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคนี้ อีกทั้งในปัจจุบันประชาชนมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น และโรคนี้ยังส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงคนของผู้ป่วย เช่น เมื่อมีอาการอัมพาตครึ่งซีก อาจทำให้พูดไม่ชัด น้ำลายไหลตลอดเวลา และมีความยากลำบากในการเคลื่อนไหวต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเดิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงคนอย่างมาก เป็นต้น แต่หาก อสม. และประชาชนทั่วไปมีความเข้าใจในโรคนี้ในทางที่ไม่ถูกต้อง ก็อาจทำให้โรคหลอดเลือดสมองถูกเข้าใจว่าเป็นโรคที่ไม่อันตรายร้ายแรงใดๆ ไม่จำเป็นต้องป้องกันตัวเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนที่มีรูปร่างผอม ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วได้รับการรักษาฟื้นฟูจนอาการดีขึ้นแล้วอาจไม่คิดที่จะป้องกันตัวเองไม่ให้เกิดโรคซ้ำอีก ยังคงดื่มสุราและรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงหรือรสจัด ดังนั้น แม้ อสม. จะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองโดยส่วนใหญ่ถูกต้องแล้ว แต่ก็ยังควรที่จะต้องได้รับการแก้ไขความเข้าใจบางประเด็นให้ถูกต้องยิ่งขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาใน อสม. เพียง 2 ตำบล จำนวน 220 คน เท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดทาง

ด้านระยะเวลาและงบประมาณในการดำเนินการวิจัย ผลการศึกษาครั้งนี้จึงยังไม่อาจนำไปสรุปโดยทั่วไปได้ว่า อสม. ในส่วนอื่นๆ ของประเทศจะมีระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองเช่นเดียวกับ อสม. ของ ต.นาบุง และ ต.นาซ่า นี้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. และได้แนวทางในการดำเนินโครงการอื่นๆ ที่อาจช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนต่อไป เช่น การจัดการฝึกอบรมความรู้ให้แก่ อสม. โดยมุ่งเน้นในประเด็นที่ อสม. มีแนวโน้มจะมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง การขยายการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ไปสู่ อสม. กลุ่มอื่นๆ ในประเทศไทย การศึกษาประสิทธิภาพของ อสม. ในการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน เป็นต้น โดยคาดหวังว่าหากการดำเนินโครงการต่างๆ นี้สามารถทำได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกจังหวัดของประเทศก็น่าที่จะส่งผลให้อาการลดจำนวนของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองลงได้

การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า อสม. โดยส่วนใหญ่ของ ต.นาบุง อ.ศรีธาตุ และ ต.นาซ่า อ.เมือง จ.อุดรธานี มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง และไม่มี ความแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบกับระดับความรู้ในเรื่องนี้ระหว่าง อสม. 2 ตำบล อย่างไรก็ตาม ยังมี อสม. จำนวนหนึ่งที่มีความรู้ในประเด็นสำคัญบางประเด็นไม่ถูกต้อง การศึกษาวิจัยต่อไปควรทำการศึกษาใน อสม. กลุ่มอื่นๆ ของประเทศ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมารถนำไปใช้ได้ทั่วไปมากยิ่งขึ้น และควรทำการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. กับของประชาชนในเขตความรับผิดชอบของ อสม. นั้น เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพในการเผยแพร่ความรู้ของ อสม. สู่ประชาชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณสำหรับการศึกษาวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉัตร

เจียวอยู่ และคุณบุญหนา พรหมภักดี นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Pongvarin N. Epidemiology and the burden of stroke in Thailand: a need for prevention. Abstract Book. Progress. October 3rd 2001. Bangkok: JW Marriott Hotel.
2. National Tobacco Information Online System (NATIONS). Smoking-related disease impact [serial online] [cited 2002 July 2]. Available from: URL:<http://apps.nccd.cdc.gov/nations/mortality/mortality.asp>.
3. ชุมศักดิ์ พลุขานานนท์. ฆาตกรเงียบ [serial online] [cited 2002 July 22]. Available from: URL:<http://www.elib-online.com/doctors3/cerebrovascular.stroke04.html>.
4. นิพนธ์ พวงวรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง (stroke). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2544:1-2,39-52,635-8,649.
5. กิ่งแก้ว เกษโกวิท, วิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี, ประเสริฐถาวรดุลย์สถิตย์, ศุภลักษณ์ โคตรดง. รายงานการวิจัยเรื่องอาสาสมัครสาธารณสุขในทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.
6. โสรัถ สานศิริพันธ์. การพัฒนาชนบท (ด้านสาธารณสุข). พิมพ์ครั้งที่ 4. นครปฐม: ฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลแพร่, 2529.
7. วรจิตร หนองแก. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติทางของ อสม. ระหว่างหมู่บ้านที่มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นเอกเทศและไม่เป็นเอกเทศ. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น, 2541. ตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรี กิ่งอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น. โครงร่างวิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาชีวสถิติบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.
9. ปรีดา แต่อารักษ์, สันติ ศิริวัฒน์ไพศาล, สงกรานต์ โภคณิตถานนท์, ช่อทิพย์ จันทรา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัยอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก: โรงพิมพ์พิมพ์ลักษณ์, 2534.
10. วรจิตร หนองแก. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติทางสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.
11. สุจินดา สุขกำเนิด, จีรพรรณ หัสโรจน์, ประทีน คล่องแคล่ว, สมบูรณ์ พระสุบรรณ, เพ็ญสวรรค์ สุวรรณไตรย์, ประเสริฐ บินตะคุ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง โครงการวิจัยและพัฒนาแบบประเมินความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยตนเองภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2540.