

บทความวิจัย

Effects of the Village Health Volunteers Knowledge
and Attitude Development Program on Stroke Prevention

Received: Feb 25, 2023

Revised: Jul 4, 2023

Accepted: Aug 15, 2023

Atiya Sarakshetrin, Ed.D.¹Thippawan Pramnoi, M.N.S.²Pussadee Srathong, Ph.D.³Pitsini Mongkhonsiri, Ph.D.⁴

Abstract

Introduction: Stroke is a leading cause of disability and death. This study presents the usage of concept of Self-efficacy theory in the development of self-efficacy in stroke prevention among Village Health Volunteers (VHVs).

Research objectives: To examine effects of the VHVs knowledge and attitude development program on stroke prevention.

Methods: This study used a quasi-experimental pre-post design with one experimental group and one control group. Participants were 112 VHVs, 56 for each group. Data were collected at pre-test and post-test. The participants in the experimental group received the VHVs knowledge and attitude development program on stroke prevention as follows. The 1st time consisted of an activity to educate about stroke prevention and group activity to share experiences and reflect to create a good attitude. The 2nd time included an activity to increase the ability to prevent stroke. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test.

Results: At post-test, between-group significant differences of knowledge and attitude were found ($p < .05$). Also, significant improvements by the experimental group participants between pre-test and post-test were found for knowledge and attitude ($p < .05$).

Conclusion: The VHVs knowledge and attitude development program could be used to promote the capability of VHVs on stroke prevention and to care for patients effectively leading to good health and well-being.

Implications: Health services should implement the VHVs knowledge and attitude development program for stroke prevention.

Keywords: knowledge, attitude, village health volunteers, stroke prevention

Funding: The project of research competencies development program of Praboromarajchanok Institute funded by the Thailand Science Research and Innovation (TSRI)

¹ Assistant Professor ¹E-mail: atiya_s@hotmail.com

² Corresponding author Instructor ²E-mail: thippawan@pckpb.ac.th

^{3,4} Instructor ³E-mail: pussadee10@yahoo.com ⁴ Instructor ⁴E-mail: dr.pitsini@hotmail.com

¹⁻³ Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok institute, Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand

⁴ Praboromarajchanok institute, Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

Received: Feb 25, 2023

Revised: Jul 4, 2023

Accepted: Aug 15, 2023

อติญาณ์ ศรีเกษตริน กศ.ด.¹

ทิพวัลย์ พราหมณ์น้อย พย.ม.²

ผุสดี สระทอง วท.ด.³

พิชญ์สินี มงคลศิริ ปร.ด.⁴

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญนำมาสู่ภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิต การวิจัยนี้เสนอแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ซึ่งเป็นผู้นำด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 112 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 56 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการวิจัยโดยใช้โปรแกรมการพัฒนาความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ได้แก่ กิจกรรมให้ความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมกลุ่มบอกเล่าประสบการณ์และสะท้อนคิด สร้างทัศนคติที่ดี และครั้งที่ 2 เป็นกิจกรรมเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired T test และ Independent-T test

ผลการวิจัย: ค่าเฉลี่ยความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผล: โปรแกรมการพัฒนาความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถส่งเสริมศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นำมาสู่สุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะ: หน่วยบริการสุขภาพควรนำโปรแกรมการพัฒนาความรู้และทัศนคติของ อสม. เพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: ความรู้ ทัศนคติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยรุ่นใหม่ของสถาบันพระบรมราชชนก จากกองทุนส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรม (สทสว.)

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ¹E-mail: atiya_s@hotmail.com

²Corresponding author อาจารย์ ²E-mail: thippawan@pckpb.ac.th

³⁻⁴อาจารย์ ³E-mail: pussadee10@yahoo.com ⁴E-mail: dr.pitsini@hotmail.com

¹⁻³วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

⁴สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาทางสุขภาพอันดับต้นของโลกนำไปสู่การเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพนำมาสู่ภาวะการพึ่งพา¹ โดยความชุกของโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก ในปี 2019 มีผู้ป่วย 102 ล้านคน ซึ่งเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 70% อีกทั้งยังมีอัตราการเสียชีวิตมากถึง 6 ล้านคน² สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560-2564 พบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรมีแนวโน้มที่สูงขึ้นในอัตรา 47.81, 47.15, 52.97, 52.80 และ 55.53 ตามลำดับ³ จากคลังข้อมูลสุขภาพ ประจำปี 2564 (Health Data Center: HDC) ของจังหวัดเพชรบุรี พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุมากกว่า 15 ปี จำนวน 2,718 ราย คิดเป็น 3.34%⁴ ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียซึ่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตส่วนบุคคล ครอบครัว การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม จากนโยบายของประเทศไทยตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ 3 ในเรื่องการพัฒนาศักยภาพชุมชน/ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายเพื่อให้สามารถบริหารจัดการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีส่วนร่วม อีกทั้งมีการนำกลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและพึ่งตัวเองได้ ซึ่งมีบุคคลสำคัญคือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชน สามารถให้บริการเชิงรุก เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรค⁵ จึงเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นั้นรวมถึงการดูแลป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

อาสาสมัครประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในงานสาธารณสุขมูลฐาน ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจึงควรมีความพร้อมในหลายด้าน สำหรับบทบาทในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. นั้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่ครบถ้วน⁶ โดยเฉพาะเรื่องสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 77.6⁷ อีกทั้งพบว่า อสม.บางส่วนที่มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับต่ำ โดย อสม. มีความเชื่อว่าชุมชนไม่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของ อสม. ในการปฏิบัติงาน มากถึงร้อยละ

89.63 ทำให้ อสม. เกิดทัศนคติด้านลบต่องานส่งเสริมสุขภาพ⁸ สมรรถนะของ อสม. ดังกล่าวทั้งในส่วนความรู้และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานนั้นมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อประชาชนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากหาก อสม. มีสมรรถนะไม่เหมาะสม ย่อมส่งผลให้ประชาชนเกิดความไม่มั่นใจในคำแนะนำและการดูแลต่าง ๆ จาก อสม. สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบให้ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพได้เพื่อป้องกันโรคได้⁹⁻¹⁰ ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ และทัศนคติของ อสม. จึงมีความสำคัญอย่างมาก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการส่งเสริมพัฒนา อสม. ด้านความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานมีหลายรูปแบบ ซึ่งสิ่งหนึ่งซึ่งช่วยในการพัฒนา อสม. คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) นับเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุผลการปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ การพัฒนาความรู้ นำสู่การสะท้อนคิดก่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาด้วยตนเอง ร่วมกับการสร้างทัศนคติที่ดีโดยใช้พื้นฐานของการรับรู้สมรรถนะของตนเอง จะเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้เกิดความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำได้ สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยได้นำแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรามาประยุกต์ใช้ ประกอบด้วย กิจกรรมบรรยาย สื่อวีดิทัศน์ การเล่นเกม จัดกิจกรรมกลุ่ม การจำลองสถานการณ์ การแสดงบทบาทสมมติ การสาธิตฝึกปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. ที่เสนอให้เห็นว่าทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนเป็นสิ่งส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เกิดความเชื่อมั่นและตระหนักในความสามารถของตนเอง มีส่วนในการพัฒนาความรู้ และทักษะในการปฏิบัติต่าง ๆ¹² อีกทั้งยังพบว่าการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนมีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การดูแลของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน¹³ จากการทบทวนวรรณกรรมในข้างต้นทำให้เห็นว่าโรคหลอดเลือด

สมองนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญ โดย อสม. เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรค ซึ่งพบว่า อสม. ยังมีบางส่วนที่พร่องความรู้และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงาน แม้ว่าจะมีการศึกษาที่ผ่านมามีการพัฒนาสมรรถนะ อสม. แต่ยังไม่พบการศึกษาที่มีการนำทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน มาประยุกต์ใช้ทั้งในการพัฒนาทั้งส่วนของความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของ แบนดูรา¹⁴ ซึ่งประกอบด้วย ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย การใช้ประสบการณ์เดิม สะท้อนความคิดและอภิปราย ความคิดรวบยอดและการประยุกต์ใช้ นำมาเป็นแนวทางจัดกิจกรรมพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ อสม. มีความรู้ความสามารถ และมีความมั่นใจเกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในการป้องกันและลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและด้านสาธารณสุขของประเทศ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา¹⁴ โดยการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเองจะส่งผลให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 วิธี ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาสร้างเป็นโปรแกรมในการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. คือ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (mastery experience) เกิดจากการลงมือปฏิบัติโดยตรง ส่งผลให้เกิดการรับรู้ความสามารถ

แห่งตนของบุคคลได้ ดังนั้นจึงมีการจัดประสบการณ์ ให้ อสม. ได้มีการฝึกปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และได้ให้ อสม. ได้เล่าถึงความสำเร็จความภูมิใจในการปฏิบัติ 2) การใช้ตัวแบบ (modeling) โดยการสังเกตตัวแบบหรือบุคคลอื่นที่แสดงพฤติกรรมและได้ผลลัพธ์ที่พึงพอใจ โดยลักษณะตัวแบบเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ตัวแบบภายในกลุ่มของ อสม. เล่าประสบการณ์ให้ฟัง และร่วมฝึกปฏิบัติ ตัวแบบจะส่งเสริมให้ อสม. สะท้อนคิด เสริมสร้างแรงจูงใจ เกิดความมั่นใจและสร้างทัศนคติที่ดี 3) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) เป็นการบอกให้ข้อมูล โดยการให้ข้อมูลความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมกับการใช้คำพูดที่เสริมแรง ชักจูง และสะท้อนคิดให้เกิดการตกผลึกของความรู้ ส่งผลให้ อสม. เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนมากขึ้นได้ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) มีผลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน โดยการกระตุ้นอารมณ์เชิงบวกที่เป็นประสบการณ์ของความสำเร็จ ส่งผลให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น ทั้งในส่วนของด้านความรู้ความเข้าใจ โดยเฉพาะด้านทัศนคติ โดยทำกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมให้ความรู้พร้อมคู่มือ และวีดีโอในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมกลุ่มบอกเล่าประสบการณ์ และกิจกรรมเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วย 3 ฐาน คือ ฐานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ฐานการปรับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และฐานการประเมินสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการภาวะฉุกเฉิน ซึ่งในทุกกิจกรรมจะมีการสอดแทรกการกระตุ้นอารมณ์เชิงบวก ส่งผลให้ อสม. เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น ดังภาพที่ 1

โปรแกรมการพัฒนาความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

1. กิจกรรมให้ความรู้พร้อมคู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสื่อวีดีโอในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
2. กิจกรรมกลุ่มบอกเล่าประสบการณ์สะท้อนคิด เสริมสร้างแรงจูงใจและสร้างทัศนคติที่ดี
3. กิจกรรมเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 3 ฐาน คือ
ฐานที่ 1 การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง
ฐานที่ 2 การปรับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
ฐานที่ 3 การประเมินสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการภาวะฉุกเฉิน

1. ความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
2. ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

สมมุติฐานการวิจัย

1. อสม.ที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง
2. อสม.ที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 2 ครั้ง ใช้ระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.7 ให้ระดับอำนาจการทดสอบที่ (Power of test) .80 ค่าขนาด

อิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) .50 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 102 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 51 คน และการป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10¹⁵ เป็นกลุ่มละ 56 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่าง จะมีทั้งสิ้น 112 คน ตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) อสม. อาศัยในเขตพื้นที่ตำบลห้วยสะพาน อำเภอเมืองและตำบลไร่ไร่สะท้อน อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 2) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 3) สามารถอ่านออก เขียนได้ และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้ 1) ไม่สามารถสื่อสารด้วยวาจาได้ 2) อสม.ที่ไม่สามารถอยู่ร่วมวิจัยตลอดช่วงการศึกษา เช่น มีภาวะเจ็บป่วย

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) โปรแกรมการพัฒนาความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
 - 2) คู่มือและสื่อวีดีโอในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
- ผู้วิจัยมีการพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา¹⁴ เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการและอาการเตือน สาเหตุ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนตำบล ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา มีค่า Content validity เท่ากับ 0.93 และมีการนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติโรคประจำตัว การได้รับความรู้ การอบรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประสบการณ์ในการทำงานเป็น อสม. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ใช้แบบสอบถามของ ญฐา เขียวปิว และคณะ¹² โดยเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีการนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากการคำนวณสูตร KR 20 เท่ากับ .818 เป็นลักษณะข้อคำถามเลือกคำตอบ “ใช่” “ไม่ใช่” จำนวน 22 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยคะแนนมาก หมายถึง ระดับความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติของ อสม. ที่มีต่อการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามของ ชนินดา เตชะปัน และคณะ⁹ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีการนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากการคำนวณสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .814 จำนวน 24 ข้อ แปลผลคะแนนตามหลักของลิเคิร์ต (Likert Scale) 1-5 คะแนน โดยคะแนนมาก หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานสูงมาก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพิทักษ์สิทธิให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี COA PCKCN REC No.18/2565 ลงวันที่ 25

กรกฎาคม พ.ศ. 2565 และผ่านการอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัยจากสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี PBEC No.31/2565 ลงวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2565 โดยในการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยมีการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของการวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนลงนามยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงความสามารถถอนตัวได้ในทุกกรณี โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลเป็นความลับ โดยจะมีการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นตามรายละเอียดในเอกสารชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายใต้การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูล โดยมีการประสานงานกับพื้นที่ในการคัดเลือกรายชื่อ อสม. แบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง โดยเมื่อผู้วิจัยพบ อสม. จะมีการชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ และมีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

การดำเนินการในกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 56 คน ที่ได้รับคำแนะนำการดูแลผู้ป่วยตามปกติจากสถานพยาบาล จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยให้ อสม. ตอบแบบบันทึกส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และแบบทดสอบทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Pre-test) ใช้เวลา 30 นาที และนัดหมายอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยพบ อสม. และขอความร่วมมือให้ตอบแบบทดสอบความรู้เรื่องหลอดเลือดสมอง และแบบทดสอบทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Post-test) ใช้เวลา 30 นาที

การดำเนินการในกลุ่มทดลอง จำนวน 56 คน ที่ได้รับคำแนะนำการดูแลผู้ป่วยตามปกติจากสถานพยาบาลร่วมกับโปรแกรมการพัฒนาความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยให้ อสม. ตอบแบบบันทึกส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และแบบ

ทดสอบทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Pre-test) ใช้เวลา 30 นาที จากนั้นจัดกิจกรรมตามโปรแกรม โดยเชื่อมโยงกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา¹⁴ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง เป็นกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เป็นลักษณะการบรรยายให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม และกิจกรรมกลุ่มบอกเล่าประสบการณ์การดูแลป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยตั้งคำถามกระตุ้นให้ อสม. แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ตามการรับรู้และประสบการณ์ของ อสม. โดยมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ภายในกลุ่ม ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดี ได้เห็นประสบการณ์ผู้อื่น โดยใช้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ และมีการกระตุ้นอารมณ์เชิงบวก เกิดการสะท้อนคิดร่วมกันสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีการเสริมแรง ให้กำลังใจ จากนั้นให้คู่มือวีดีโอในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มอบคู่มือในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และนัดหมายอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 กิจกรรมเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 3 ฐาน ใช้เวลา ฐานละ 50 นาที ดังนี้ ฐานที่ 1 การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ฐานที่ 2 การปรับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และฐานที่ 3 การประเมินสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการภาวะฉุกเฉิน เป็นลักษณะเกมทายภาพ ลักษณะอาการเจ็บป่วย เพื่อประเมินสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และให้ อสม. วิเคราะห์ตัดสินใจในการดูแลช่วยเหลือ โดยทั้ง 3 ฐาน อสม. ได้มีการฝึกปฏิบัติ เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม และเห็นตัวแบบที่ดี เพื่อส่งเสริมด้านความรู้ และมีการกระตุ้นอารมณ์เชิงบวก ใช้คำพูดชักจูงส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากนั้นผู้วิจัยสรุปกิจกรรมในแต่ละฐานเพิ่มเติมให้มีความสมบูรณ์และชัดเจน เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรม อสม. ตอบแบบทดสอบหลังการทดลอง (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษา โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บรรยายให้ทราบถึงลักษณะข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ และทัศนคติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ สถิติ (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรมทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลทั่วไปคล้ายคลึงกัน โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.3 อายุเฉลี่ย 54 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.5 โดยมีประสบการณ์ในการทำงานเป็น อสม. มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 62.5 รวมถึง อสม. เคยได้รับความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ร้อยละ 68.75 ได้แก่ คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 49.35 รองลงมาคือ แหล่งความรู้จากเอกสาร แผ่นพับ คู่มือโรงพยาบาล ร้อยละ 45.45 ซึ่งพบว่า อสม. เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็น ร้อยละ 7.79 และเคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 27.7

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 7.60$, $df = 55$, $P < .001$) และมีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 9.08$, $df = 55$, $p\text{-value} = < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษาของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังทดลอง (N = 56)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Paired p-value* t-test	
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง	16.66	3.13	19.05	2.29	7.60	.000*
ทัศนคติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	91.48	7.91	96.85	7.34	9.08	.000*

*p-value < .05

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ($t = 7.43$,

$df = 110$, $P < .001$) และมีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ($t = 3.11$, $df = 110$, $p\text{-value} = .002$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนและ หลังการทดลอง (n = 112 คน)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 56)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 56)		Independent- test	p-value*
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง						
ก่อนทดลอง	16.66	3.13	15.96	2.59	1.28	.203
หลังทดลอง	19.05	2.30	15.68	2.50	7.43	.000*
ทัศนคติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง						
ก่อนการทดลอง	91.48	7.91	91.35	9.29	.077	.939
หลังการทดลอง	96.85	7.34	91.80	9.68	3.11	.002*

* p-value < .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้จากผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยสามารถอธิบายได้จากการนำ

แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน¹⁴ นำมาประยุกต์ใช้ในการเข้าร่วมโปรแกรม ดังนี้

ผลของโปรแกรมต่อค่าเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรู้แก่ อสม. พบว่าการส่งเสริมด้านความรู้มีส่วนสำคัญในการดูแลช่วยเหลือด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น และฟื้นฟูสภาพ¹⁶ โดยการพัฒนาความรู้ที่เกิดจากความประสบความสำเร็จจากการลงมือกระทำ การได้รับข้อมูลความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมกับการเสริมแรง ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางบวก¹⁴ ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จนตกผลึกเป็นความรู้ของตนเอง ซึ่งวิจัยได้มีการส่งเสริมความรู้แก่ อสม. ในรูปแบบการบรรยายแบบมีส่วนร่วม มอบสื่อวีดีโอ คู่มือ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ อีกทั้งมีกิจกรรมฝึกทักษะ 3 ฐาน 1) ฐานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยการฝึกการคัดกรองจากสถานการณ์ กรณีศึกษา 2) ฐานการปรับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อสม. ได้มีการวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม เช่น การเลือกสุรอาหาร เครื่องปรุงอาหาร เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น และ 3) ฐานการประเมินสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการภาวะฉุกเฉิน ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ และสามารถแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ได้ ส่งเสริมให้ อสม. เกิดความรู้ภายในตนเอง สอดคล้องกับ การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม อสม. มีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง⁸ และจากการศึกษาการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่าหลังทดลอง อสม.มีค่าเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง¹³ และการศึกษาโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ อสม. ร่วมกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน ส่งเสริมให้เกิดความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$)¹² รวมทั้งการศึกษาศักยภาพสมรรถนะ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการใช้ฐานการเรียนรู้ ส่งผลให้ อสม. มีความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁷ การพัฒนาสมรรถนะ อสม. ส่งผลให้เกิดการดูแลประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนในความดูแลเกิดความเชื่อถือเป็นตัวของ อสม. จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีได้¹⁸

ผลของโปรแกรมต่อค่าเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของทัศนคติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้จากการวิจัยได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาด้านทัศนคติแก่ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การทำกิจกรรมร่วมกันในช่วงกิจกรรมฐานกลุ่มย่อย รวมถึงการได้เห็นตัวแบบที่ดี และถูกกระตุ้นด้วยคำพูดเสริมแรงเชิงบวก จะส่งผลให้ อสม. เกิดความพึงพอใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง อยากมีการเรียนรู้ต่อยอด และนำมาสู่การเกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน^{13, 19} สอดคล้องกับการศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง พบว่าภายหลังการทดลอง อสม. มีความรู้และความเชื่อมั่นในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น⁶ สอดคล้องกับการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของ อสม. ในการดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชน ส่งผลให้ อสม.ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน⁹

สรุปการวิจัยนี้พบว่า โปรแกรมการพัฒนาความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่งเสริมให้กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเกิดความรู้ความเข้าใจ และรับรู้สมรรถนะของตนเอง นำสู่ความมั่นใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากเมื่อได้รับการถ่ายทอดความรู้ ร่วมกับได้คิดวิเคราะห์ผ่านประสบการณ์เดิมของตนเองและจากบุคคลอื่น ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอีกทั้งได้ฝึกปฏิบัติลงมือกระทำด้วยตนเองในแต่ละฐาน ก่อให้เกิดการคิดตัดสินใจ นำมาสู่การตกผลึกของความรู้ที่ถูกต้อง สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของ อสม.

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการส่งเสริมความรู้และทัศนคติของ อสม. โดยมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน ทำให้ อสม. เกิดความรู้ ความเชื่อมั่น เกิดทัศนคติ

ที่ดีต่อการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยหน่วยบริการด้านสุขภาพสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในพื้นที่หน่วยบริการ โดยมีการจัดกิจกรรมให้มีความสอดคล้องกับความต้องการในการพัฒนาของ อสม. รวมถึงบริบทของหน่วยบริการของแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. นำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ
2. ควรมีการศึกษาติดตามศักยภาพของ อสม. เป็นระยะ เช่น ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน และระยะของการได้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ เพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมความรู้ และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

References

1. Guzik A, Bushnell C. Stroke epidemiology and risk factor management. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology 2017;23(1):15-39.
2. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. International Journal of Stroke 2022;17(1):18–29.
3. Division of Non Communicable Diseases. Mortality and morbidity statistics of non-communicable diseases (NCD). [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 1]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020>. (in Thai).
4. Phetchaburi Provincial Health Office. Non-Communicable Diseases (NCD) [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 15]. Available from <https://pbi.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
5. Division of Non Communicable Diseases. National Non-Communicable Disease Prevention and Control Strategic Plan 5 Year (2017-2021). Nonthaburi: Emotion Art company; 2558. (in Thai)
6. Jarupisitpaiboon C, Premmasawat N, Pesungnoen A, Rungnoei N, Dankul P. Guidelines for Potential Development of Village Health Volunteers to Prevent Stroke in a Risk Group. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2020;30(3): 74-89. (in Thai)
7. Yanti N, Sirirat C. Factors Associated with Behaviors of Stroke Prevention among Village Health Volunteers, in a Sub-District, Sam Chuk District, Suphanburi Province. Journal of Safety and Health 2018;11(2): 23-32. (in Thai)
8. Sithisart W, Tetjativaddhana P, Kitreerautiwong. Factors related to the performance of village health volunteers in non-communicable disease control. Journal of Health Science Research 2015; 9(1): 25-31 (in Thai)
9. Tachapun C, Rattanapunya S, Jaitai S. Effect of Empowerment Program of the Village Health Volunteers to Implementation of Community Health Education in Papai Municipality, Sansai District, Chiang Mai Province [thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai Rajabhat University; 2018. (in Thai).
10. Nuchanart N, Petcharak S, Chaovalit S. Competencies Development of the Village Health Volunteers of Suphanburi Province. Journal of MCU Peace studies 2018;6(2): 768-79. (in Thai)

11. Khuanloy P, Piyabunditkul L. Effectiveness of Village Health Volunteer's Competency Development Program for Stroke Prevention Among Hypertensive Patients in Sa Pradu Subdistrict Wichian Buri District Phetchabun Province. *Romphruek Journal* 2021;39(3): 101-25. (in Thai)
12. Chiangpiew N, Boonchieng W, Aungwattana S. Effects of Participatory Learning Regarding Stroke Prevention on Knowledge and Self-efficacy among Village Health Volunteers. *Nursing Journal* 2018;45(1):87-99. (in Thai)
13. Phinyo P, Phinyo K, Janhauna S, Aphiphatkan W, Sayawat T, Akkarsetsakull A. The Effectiveness of Self-Efficacy Enhancement Program on Knowledge, Attitudes and Behaviors of the Village Health Volunteers Providing the Long Term Care for the Elders, Khon Kaen province. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2017;37(3): 109-120 (in Thai)
14. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman; 1997.
15. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 10th. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
16. Kraikaew S, Suwanual P, Sopa S, Phrakhruthirathamphimo. The Role of The Village Health Volunteers of Promoting Public Health Khun Thale Sub-District Mueang District Suratthani Province. *Journal of MCU Nakhondhat* 2020; 7(12): 69-81.
17. Thipsungwan K, Sribenchamas N, Lamuk P. Effects of the Development Competency Program of Volunteer for Taking Care of the Elderly in Community. *Humanities and Social Sciences Journal of Graduate School, Pibulsongkram Rajabhat University* 2018; 12(1): 275-91. (in Thai)
18. Kim K, Choi JS, Choi E, Nieman CL, Joo JH, Lin FR, et al. Effects of community-based health worker interventions to improve chronic disease management and care among vulnerable populations: A systematic review. *American journal of public health* 2016;106(4):3-28.
19. Inpant S, Sorndee S, Khongruangrat Y, Wangmun W, Juntarasuk C, Hemchanan N, et al. Empowerment Program to Develop Competency on Knowledge and Performance in Community of Village Health Volunteers (VHVs). *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin* 2020; 10(1):43-53.