

ประสิทธิผลของโปรแกรม CHIRP FAST ต่อความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง  
และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
The Effectiveness of CHIRP FAST Program on Knowledge, Perception,  
Efficacy and Protective Behavior of Cerebrovascular Disease  
in Village Health Volunteers

พรพิมล อมรวาทีน<sup>1</sup>, บุปผา รักษานาม<sup>2\*</sup>, นงนารถ สุขลิ้ม<sup>2</sup> และ สุขุมภรณ์ ศรีวิศิษฐ์<sup>2</sup>  
Pornpimol Amornwathin<sup>1</sup>, Buppha Raksanam<sup>2\*</sup>, Nongnart Sooklim<sup>2</sup> and Sukhumaphorn Sriwisit<sup>2</sup>  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาล้าน<sup>1</sup>, วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง<sup>2\*</sup>  
Khao Lan Health Promoting Hospital<sup>1</sup>, Sirindhorn College of Public Health, Trang<sup>2\*</sup>

(Received: April 23, 2019; Revised: September 06, 2019; Accepted: September 09, 2019)

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม CHIRP FAST ต่อความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลคลองชีล้อม อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อสม. ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองชีล้อม จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง และ อสม. ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางหมาก จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มควบคุม ดำเนินโปรแกรม CHIRP FAST โดยเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงพฤศจิกายน 2561 ใช้เครื่องมือในการวิจัย 2 ชุด ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ สมุดให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และโปรแกรม CHIRP FAST จำนวน 1 ชุด และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Paired t-test, Wilcoxon signed rank test, Independent t-test, Mann-Whitney U test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ( $p < 0.001$ ) การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ( $p = 0.012$ ) และพฤติกรรมการป้องกันโรค ( $p = 0.028$ ) และคะแนนเฉลี่ยด้านที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความคาดหวังในการป้องกันโรค ( $p = 0.463$ ) และผลการศึกษาในกลุ่มควบคุม พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทุกด้านไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ( $p = 0.245$ ) การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ( $p = 0.280$ ) ความคาดหวังในการป้องกันโรค ( $p = 0.787$ ) และพฤติกรรมการป้องกันโรค ( $p = 0.501$ )

ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรม CHIRP FAST ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในทางที่ดีขึ้น สามารถนำโปรแกรมนี้ไปพัฒนาเพื่อประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหรือสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ ต่อไป

**คำสำคัญ:** ผลของโปรแกรม CHIRP FAST, โรคหลอดเลือดสมอง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Buppha@scphtrang.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 075-291-540-2 ต่อ 221)

## Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to study the effectiveness of CHIRP FAST program on knowledge, perception, efficacy and protective behavior on cerebrovascular disease in village health volunteers. Study was conducted in Khlongchilom community, Kantang, Trang Province, between September and November 2018. Thirty health volunteers from Khlongchilom community (study group) and 30 health volunteers from Bangmark community (control group) were randomly recruited with support from community leaders. The research instruments were: 1) the CHIRP FAST program, 2) knowledge questionnaire, 3) perception questionnaire, 4) efficacy questionnaire, and 5) protective behavior of cerebrovascular disease questionnaire. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, Paired T-test, Wilcoxon signed rank test, Independent T-test, and Mann-Whitney U test.

Results revealed that after 4 weeks of CHIRP FAST Program, there were significant improvements in the scores on knowledge ( $p < 0.001$ ), perception ( $p = 0.012$ ) and protective behavior ( $p = 0.028$ ). The participants in the study group had significantly higher scores in knowledge, perception, efficacy, and protective behavior of cerebrovascular disease after receiving the intervention. While the mean scores in the control group between the pretest and post-test showed no significant improvements ( $P < 0.05$ ). There were significant differences in all scores between study group and control group ( $p < 0.05$ ). These findings indicated that a CHIRP FAST program could improve to knowledge, perception, efficacy and protective behavior of cerebrovascular disease in these village health volunteers. This program can be developed to be applied to other target groups with a risk of cerebrovascular disease or any other health care facilities. However, the program can be expected to vary across regions due to differences in origin and cultural diversity.

**Keywords:** CHIRP FAST Program, Cerebrovascular Disease, Village Health Volunteers

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทุกประเทศ พบเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก ใน ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน (World Stroke Organization, 2017) ผู้ที่มีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากได้รับผลกระทบทั้งทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม ในประเทศไทยมีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมของประเทศไทย ในปี 2555-2559 เท่ากับ 31.7, 36.13, 38.66, 43.28 และ 48.7 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2560) นอกจากนี้การเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายสูงที่สุดใน 5 โรคไม่ติดต่อสำคัญ ทั้งนี้พบวาระหว่างปี 2555 – 2559 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 31.7 ต่อแสนประชากรในปี 2555 เป็น 48.7 ต่อแสนประชากรในปี 2559 ซึ่งอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงการเสียชีวิตสูงที่สุดอยู่ภายในเขตสุขภาพที่ 12 (Center for the Study of Department of Disease Control, 2017) ในจังหวัดตรัง อัตราการตายของประชาชนด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับที่ 3 ของสาเหตุการเสียชีวิตรองลงมาจากโรคมะเร็งและหัวใจขาดเลือด และมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องมาจากการเข้ารับบริการหลังเกิดอาการของโรคดังกล่าวล่าช้าไม่ทันการทำให้เกิดการเสียชีวิตและพิการเพิ่มขึ้น โดยอำเภอที่มีสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับที่ 3 คืออำเภอกันตัง 1 ต่อพันประชากร (Trang Provincial Public Health Office, 2016) รองลงมาจากอำเภอย่านตาขาวและอำเภอหาด

สำราญ แต่เมื่อเปรียบเทียบอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมองพบว่า อำเภอกันตังมีอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า โดยเพิ่มขึ้นจาก 11.55 ต่อแสนประชากรในปี 2558 เป็น 59.13 ต่อแสนประชากรในปี 2559 และภายในอำเภอกันตัง ตำบลที่มีสถิติการเจ็บป่วย ด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงที่สุดคือ ตำบลคลองชีล้อม 4 ต่อพันประชากร ประชากร (Trang Provincial Public Health Office, 2016)

โรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทตามลักษณะที่เกิด คือ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน และโรคหลอดเลือดสมองแตก โดยปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ภาวะอ้วน การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ คือ อายุ พันธุกรรม ชาติพันธุ์ ประวัติญาติสายตรงเคยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Prasansong, & Pearkao, 2013) สำหรับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เกิดขึ้นประมาณ 5-10 นาทีและหายเป็นปกติได้ภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งแบ่งอาการเตือนเป็น 5 อาการดังนี้ คือ 1) อาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขา ในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด 2) อาการสับสน พูดลำบากหรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด 3) อาการตาพร่ามัว 1 หรือ 2 ข้างอย่างทันทีทันใด 4) อาการเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวและการทำงานประสานกันของแขนขาอย่างทันทีทันใด และ 5) อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด (Kumpangkaew, Somboontanont, & Leelahakul, 2015) พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันโรคหลอดเลือดซึ่งประกอบด้วย 1) การควบคุมน้ำหนัก 2) การรับประทานอาหาร 3) การออกกำลังกาย 4) การลดความเครียด 5) การงดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 6) การงดสูบบุหรี่หรืออยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ 7) การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และ 8) การตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ (Kumpangkaew, Somboontanont, & Leelahakul, 2015)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Dunn & Rogers (1986) ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง กล่าวถึงการที่บุคคลประเมินข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางสุขภาพและให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม การรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้เกิดความกลัวต่อการที่เป็นโรคนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคทำให้เกิดความเชื่อหรือรู้สึกว่าการที่กำลังตกอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายส่งผลต่อขบวนการของบุคคลเพื่อใช้คิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่ โดยสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเป็นการแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงอันตรายที่กำลังคุกคามสุขภาพ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคทำให้เกิดการตัดสินใจความสามารถของตนเองของการจัดการและแสดงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ (Dunn & Rogers, 1986)

ตามนโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทยที่เน้นให้ประชาชนทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยการที่ประชาชนจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมได้นั้นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ใส่ใจสุขภาพของตนเองก่อน ด้วยกลวิธีที่เน้นการให้ความรู้ทางสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับการแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยและความพิการของสาเหตุโรคหลอดเลือดสมองได้นั้นต้องอาศัยความสามารถทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการอาศัยระบบสุขภาพเชิงรุกในยุครังพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาศัยประชาชนเป็นศูนย์กลาง ในการทำงานเชิงรุกบุคคลเป็นสิ่งสำคัญที่สุด จัดเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะการให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ที่มาจากประชาชนภายในตำบลที่อาศัยอยู่ โดย อสม.เป็นผู้มีความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ และเป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพ

คนในครอบครัวและชุมชน โดยการสื่อสาร สร้างสุขภาพ พร้อมกับเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในชุมชน (Department of Health Service Support, 2013)

จากปัญหาดังกล่าว อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในตำบลคลองสีล่อม ยังมีความจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบโปรแกรมทั้งทางด้านความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านสามารถเป็นได้ทั้งประชาชนกลุ่มสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบกับยังไม่มีเคยมีใครศึกษาประเด็นดังกล่าวในชุมชนแห่งนี้มาก่อน การสร้างรูปแบบความรู้เพื่อสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องเร่งแก้ปัญหาในพื้นที่นี้

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงศึกษาผลของโปรแกรม CHIRP FAST ต่อความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองสีล่อม อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ตามแนวคิดของ Dunn, & Rogers (1986) ชื่อของโปรแกรม CHIRP FAST ได้แนวคิดมาจากชื่อของโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease) ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง (Hemorrhagic Stroke และ Ischemic Stroke) ปัจจัยเสี่ยง (Risk) วิธีการป้องกันโรค (Prevention) และอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง (FAST: FACE, ARM, SPEECH, TIME) ซึ่งโปรแกรม ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 สัปดาห์ คือ 1) สร้างสัมพันธภาพ โรคหลอดเลือดสมองคืออะไร 2) ป้ายคำบอกใบ้ ปัจจัยเสี่ยง ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 3) กายบริหารด้วยผ้า หางไก่ โรค อสม.ต้องทำได้ และ 4) อสม.ต้นแบบในการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในพื้นที่ ซึ่งจะช่วยส่งผลดีต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยรวมต่อไป

## วัตถุประสงค์วิจัย

### 1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

1.1 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม CHIRP FAST ต่อความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองสีล่อม อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

### 2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรม CHIRP FAST

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรม CHIRP FAST

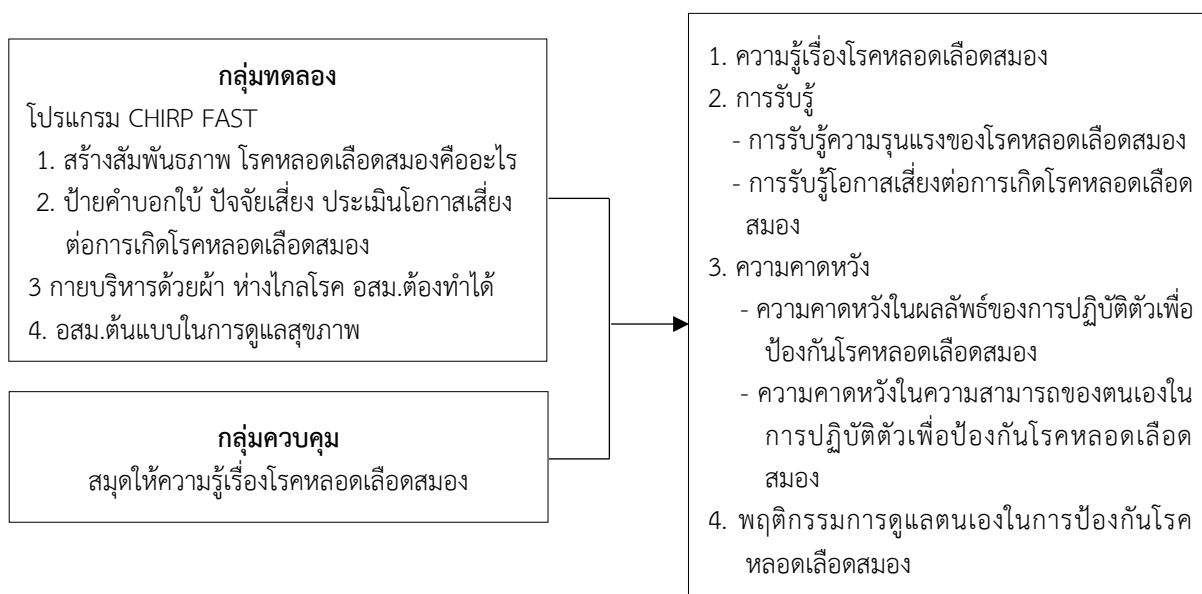
## สมมติฐานวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรม

2. คะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างกับกลุ่มควบคุม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Dunn & Rogers, 1986) ได้แนวคิดมาจากชื่อของโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease) ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง (Hemorrhagic stroke และ Ischemic stroke) ปัจจัยเสี่ยง (Risk) วิธีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Prevention) อาการเตือน (FAST: FACE, ARM, SPEECH, TIME) ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลัง (Two Group Pretest-Posttest Quasi-Experimental Research) เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2561

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ คือ อสม.ตำบลคลองชีล้อม และ อสม. ตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง รวมทั้งหมด จำนวน 203 คน โดยเป็น อสม. ตำบลคลองชีล้อม อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 111 คน และ เป็น อสม. ตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 92 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ อสม.ตำบลคลองชีล้อม และ อสม. ตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง รวมทั้งหมด 60 คน โดย กลุ่มทดลอง ได้แก่ อสม. ของรพ.สต. คลองชีล้อม จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม ได้แก่ อสม. ของรพ.สต. บางหมาก จำนวน 30 คน เลือก รพ.สต. ด้วยวิธีคัดเลือกแบบจำเพาะจง และสุ่มกลุ่มตัวอย่าง อสม.เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยกลุ่มตัวอย่างต้องเป็น อสม. ในพื้นที่อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อายุ 18-60 ปี ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม



### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ สมุดให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และ 2) โปรแกรม CHIRP FAST จำนวน 1 ชุด 4 สัปดาห์ ครั้งละ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ โรคหลอดเลือดสมองคืออะไร และการสอนด้วยวิดีโอเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ครั้งที่ 2 กิจกรรมป้ายคำบอกใบ้ ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง และประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง

ครั้งที่ 3 กายบริหารด้วยผ้า ห้างไกลโรคหลอดเลือดสมอง และ 3อ.2ส. อสม. ต้องทำได้

ครั้งที่ 4 กิจกรรม อสม.ต้นแบบในการดูแลสุขภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 3) แบบสอบถามการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรค 4) แบบสอบถามความคาดหวังในการป้องกันโรค และ 5) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 16 ข้อ ลักษณะแบบเลือกตอบถูก ผิด และไม่แน่ใจ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด และไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน การแปลผลแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1968) ได้แก่ คะแนนร้อยละ  $\geq 80$  ( $\geq 13$  คะแนน) ระดับสูง คะแนนร้อยละ 60-79 (10-12 คะแนน) ระดับปานกลาง และคะแนนร้อยละ  $< 60$  (น้อยกว่า 10 คะแนน) ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนการประมาณค่า ข้อคำถามมีทั้งด้านบวก และด้านลบ แบบเลือกตอบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ การแปลผล แบ่งระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็น 5 ระดับ (Best, 1977) คือ คะแนน 4.21 - 5.00, 3.41 - 4.20, 2.61 - 3.40, 1.81 - 2.60 และ 1.00 - 1.80 ตามลำดับ หมายถึงการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับดีมาก ดี ปานกลาง น้อย และน้อยมาก ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 18 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนการประมาณค่า ข้อคำถามมีทั้งด้านบวก และด้านลบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ การแปลผล แบ่งระดับความคาดหวังในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็น 5 ระดับ (Best, 1977) คือ คะแนน 4.21 - 5.00, 3.41 - 4.20, 2.61 - 3.40, 1.81 - 2.60 และ 1.00 - 1.80 ตามลำดับ หมายถึงระดับความคาดหวังในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 18 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนการประมาณค่า เพียงคำตอบเดียว คือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนมาก บางครั้ง ส่วนน้อย และไม่เคยปฏิบัติเลย การแปลผลความหมายของคะแนน (Best, 1977) ดังนี้ คือ คะแนน 4.21 - 5.00, 3.41 - 4.20, 2.61 - 3.40, 1.81 - 2.60 และ 1.00 - 1.80 ตามลำดับ หมายถึงระดับคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ และสาธารณสุขศาสตร์ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของโปรแกรม แบบทดสอบ และแบบสอบถาม คำนวณค่า IOC โดยค่าเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือด

เลือดสมอง เท่ากับ 0.98 ด้านการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรค เท่ากับ 0.80 ด้านความคาดหวังในการป้องกันโรค เท่ากับ 1.00 และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 1.00 จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ อสม. ตำบลควนธานี อำเภอกันตัง จังหวัดตรังจำนวน 20 คน ได้ผลดังนี้ แบบทดสอบด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.86 แบบสอบถามด้านการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรค เท่ากับ 0.89 แบบสอบถามด้านความคาดหวังในการป้องกันโรค เท่ากับ 0.94 และแบบสอบถามด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.71

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2561 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ก่อนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชุมวางแผนและการฝึกอบรมผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างราบรื่น หลังจากนั้น ทีมนักวิจัยเข้าพบ กลุ่มตัวอย่าง อสม. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย และนัดหมายวันเวลาในการดำเนินการวิจัย
2. การดำเนินโปรแกรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม Pre-test ในสัปดาห์ที่ 1 และ Post-test ในสัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามครั้งละ 20 นาที ดำเนินโปรแกรม CHIRP FAST ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละประมาณ 2 ชั่วโมง
3. สำหรับกลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลก่อนเริ่มการศึกษาโดยทำแบบสอบถาม Pre-test ในสัปดาห์ที่ 1 และ Post-test ในสัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามครั้งละ 20 นาที และแจกสมุดให้ความรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในสัปดาห์ที่ 1 และเก็บข้อมูลอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 4

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลอง ด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Paired T-test ด้านการรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank test สำหรับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยสถิติ Paired T-test วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ และความคาดหวังในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank test
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ด้านความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test ด้านความคาดหวัง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test ด้านการรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test การศึกษานี้ทดสอบกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test

### จริยธรรมวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เลขที่จริยธรรมวิจัย 034/2561 ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.70 อายุเฉลี่ย 52.07 ปี ( $SD=8.96$ ) น้ำหนักเฉลี่ย 63.82 กิโลกรัม ( $SD=10.46$ ) ส่วนสูงเฉลี่ย 158.83 เซนติเมตร ( $SD=5.86$ ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.70 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 73.30 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.70

ในกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.30 อายุเฉลี่ย 52.97 ปี ( $SD=9.76$ ) น้ำหนักเฉลี่ย 62.53 กิโลกรัม ( $SD=10.25$ ) ส่วนสูงเฉลี่ย 158.27 เซนติเมตร ( $SD=8.37$ ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.00 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 43.30 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 86.70 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.00

**ตาราง 1** ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

| ระดับคะแนน            | คะแนนเต็ม | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม |      | หลังเข้าร่วมโปรแกรม |      | $p$        |
|-----------------------|-----------|---------------------|------|---------------------|------|------------|
|                       |           | $M$                 | $SD$ | $M$                 | $SD$ |            |
| <b>กลุ่มทดลอง</b>     |           |                     |      |                     |      |            |
| ความรู้               | 16        | 10.53               | 2.06 | 13.20               | 1.42 | $<0.001^a$ |
| การรับรู้             | 5         | 4.03                | 0.48 | 4.33                | 0.51 | $0.012^b$  |
| ความคาดหวัง           | 5         | 4.14                | 0.41 | 4.21                | 0.37 | $0.463^b$  |
| พฤติกรรมการป้องกันโรค | 5         | 3.83                | 0.68 | 4.21                | 0.59 | $0.028^b$  |
| <b>กลุ่มควบคุม</b>    |           |                     |      |                     |      |            |
| ความรู้               | 16        | 11.13               | 2.21 | 11.67               | 2.43 | $0.245^a$  |
| การรับรู้             | 5         | 3.94                | 0.41 | 3.82                | 0.49 | $0.280^b$  |
| ความคาดหวัง           | 5         | 4.17                | 0.39 | 4.14                | 0.36 | $0.787^b$  |
| พฤติกรรมการป้องกันโรค | 5         | 4.03                | 0.58 | 3.96                | 0.61 | $0.501^a$  |

หมายเหตุ: ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 <sup>a</sup>Paired T-test, <sup>b</sup>Wilcoxon Signed rRank test

จากตาราง 1 พบว่า ในกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยด้านที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ( $p<0.001$ ) การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ( $p=0.012$ ) และพฤติกรรมการป้องกันโรค ( $p=0.028$ ) และด้านที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความคาดหวังในการป้องกันโรค ( $p=0.463$ ) ในกลุ่มควบคุมพบว่าทุกด้านไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ( $p=0.245$ ) การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ( $p=0.280$ ) ความคาดหวังในการป้องกันโรค ( $p=0.787$ ) และพฤติกรรมการป้องกันโรค ( $p=0.501$ )



**ตาราง 2** ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

| ระดับคะแนน            | คะแนน | กลุ่มทดลอง |      | กลุ่มควบคุม |      | p                   |
|-----------------------|-------|------------|------|-------------|------|---------------------|
|                       | เต็ม  | M          | SD   | M           | SD   |                     |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม   |       |            |      |             |      |                     |
| ความรู้               | 16    | 10.53      | 2.06 | 11.13       | 2.21 | 0.281 <sup>a</sup>  |
| การรับรู้             | 5     | 4.03       | 0.48 | 3.94        | 0.41 | 0.424 <sup>a</sup>  |
| ความคาดหวัง           | 5     | 4.14       | 0.41 | 4.17        | 0.39 | 0.614 <sup>b</sup>  |
| พฤติกรรมการป้องกันโรค | 5     | 3.83       | 0.68 | 4.03        | 0.58 | 0.221 <sup>a</sup>  |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม   |       |            |      |             |      |                     |
| ความรู้               | 16    | 13.20      | 1.42 | 11.67       | 2.43 | 0.004 <sup>a</sup>  |
| การรับรู้             | 5     | 4.33       | 0.51 | 3.82        | 0.49 | <0.001 <sup>b</sup> |
| ความคาดหวัง           | 5     | 4.21       | 0.37 | 4.14        | 0.36 | 0.512 <sup>b</sup>  |
| พฤติกรรมการป้องกันโรค | 5     | 4.21       | 0.59 | 3.96        | 0.61 | 0.112 <sup>b</sup>  |

หมายเหตุ: ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 <sup>a</sup>Paired T-test, <sup>b</sup>Wilcoxon Signed Rank test

จากตาราง 2 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยทุกด้านไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ( $p = 0.281$ ) การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ( $p=0.424$ ) ความคาดหวังในการป้องกันโรค ( $p = 0.614$ ) และพฤติกรรมการป้องกันโรค ( $p=0.221$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยด้านที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ( $p=0.004$ ) และการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ( $p<0.001$ ) และด้านที่ไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ความคาดหวังในการป้องกันโรค ( $p=0.512$ ) และพฤติกรรมการป้องกันโรค ( $p=0.112$ )

### อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม CHIRP FAST คะแนนเฉลี่ยด้านที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ โปรแกรม CHIRP FAST ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่มีแนวคิดมาจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ตามแนวคิดของ Dunn, & Rogers (1986) ร่วมทำกิจกรรมด้วยกระบวนการจัดการเรียนรู้ เมื่อ อสม.ได้เรียนรู้ร่วมกันผ่านกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกันอภิปราย และได้ลงมือปฏิบัติร่วมกัน ควบคู่ไปกับการดูสื่อวีดิทัศน์ประกอบสามารถเชื่อมโยงสิ่งที่ได้เรียนรู้เข้ากับชีวิตของตนเอง มีการแจ่มชัดให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่มีควอาร์โค้ดสามารถสแกนข้อมูลเก็บไว้ทำให้สามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลาตามที่ อสม.ต้องการ ด้านการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ผู้วิจัยได้ให้ อสม.แบ่งเป็นกลุ่มเพื่อเล่นเกมส่ายคำบอกใบ้ ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพื่อร่วมกันระดมความคิดในการแยกปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ และปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกันได้ ให้ อสม.ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของตนเองในระยะ 10 ปีข้างหน้าจากสมุดให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองทำให้ อสม. สามารถประเมินข้อมูลที่และให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้นำวิธีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้วย 3อ.2ส. มาประยุกต์ใช้โดยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้การฝึกกายบริหารผ้า แล้วให้ตัวแทน อสม.ออกมานำฝึกกายบริหารผ้า พร้อมให้รางวัลกับผู้ที่ทำท่ากายบริหารถูกต้อง อีกทั้งยังมีการเชิญ อสม.ดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพ ปี 2561 เป็นต้นแบบในด้านการดูแลสุขภาพมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการทำน้ำผักผลไม้เพื่อสุขภาพและให้ อสม.ร่วมทำน้ำผลไม้ปั่นเพื่อสุขภาพร่วมกัน เมื่อ อสม.ได้รับความรู้ ประสบการณ์ ร่วมลงมือทำและให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคทำให้

เกิดความกลัวต่อการที่เป็นโรคนั้น พร้อมทั้งสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคทำให้เกิดการตัดสินใจความสามารถของตนเองของการจัดการและแสดงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pattanaporkrattan (2015); Sompol, Rawiworakul, & Kirdmongkol, (2017); Noktajun (2016)

ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม CHIRP FAST คะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังไม่มีความแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจาก อสม. ยังไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ถึงแม้ว่า อสม. จะมีความเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจาก อสม. นั้นแบบจะทำให้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติก็จะไม่สามารถช่วยให้เขากระทำได้ ดังนั้นการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลจึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้อสม. เกิดว่าความคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย นอกจากนี้ อาจเป็นเพราะกิจกรรมที่ให้ไปยังไม่มีผลกระทบด้านบวกกับอสม. มากเพียงพอที่จะทำให้ อสม. เกิดความคาดหวังที่เพิ่มขึ้น ควรจะพัฒนากิจกรรมให้มีความน่าสนใจกว่านี้ เช่น การให้ดูต้นแบบหลายต้นแบบ การกระตุ้นเตือน การชมเชย การให้กำลังใจ และการให้คำปรึกษา เป็นต้น

ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนด้านความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มควบคุมได้รับเฉพาะสื่อสมุดให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งไม่มีการสอนอย่างมีส่วนร่วม ไม่มีจัดกิจกรรมกลุ่ม ไม่มีการแลกเปลี่ยนความคิด ประสพการณ์ ไม่ได้ร่วมกันอภิปราย และไม่ได้ลงมือปฏิบัติร่วมกัน เมื่อ อสม. ไม่ได้เรียนรู้ร่วมกันผ่านกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ อสม. ซึ่งทำให้ ไม่ได้รับรู้ถึงความรุนแรงและโอกาสของโรคหลอดเลือดสมองอย่างแท้จริง และไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้หรือไม่

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม CHIRP FAST ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยตัวแปรทุกด้านไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งทำให้เปรียบเทียบผลหลังการทดลองได้ชัดเจน หลังเข้าร่วมโปรแกรม CHIRP FAST ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยด้านที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ได้แก่ ความรู้ และการรับรู้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง อสม. ได้แลกเปลี่ยนประสพการณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองควบคู่ไปกับการดูสื่อวีดิทัศน์ มีการแจกสมุดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองประกอบการใช้สื่อรูปภาพอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองมาใช้ในการถามตอบ ซึ่งบ่งบอกถึงประสิทธิภาพของโปรแกรม CHIRP FAST อย่างชัดในด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านที่ไม่มีความแตกต่างกัน หลังเข้าร่วมโปรแกรม CHIRP FAST ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ ความคาดหวังในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยในด้านของความคาดหวังในการป้องกันโรค เมื่อดูจากคะแนนเฉลี่ยพบว่าคะแนนของทั้งสองกลุ่มมีระดับความคาดหวังในการป้องกันโรคอยู่ที่ระดับมากและมากที่สุด ซึ่งเป็นคะแนนที่สูงอยู่แล้วทำให้ยากต่อการเพิ่มคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองให้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองผู้วิจัยได้ให้โปรแกรม CHIRP FAST กับกลุ่มทดลองทำให้คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อศึกษาบริบทของกลุ่มควบคุมนั้นพบว่าอสม. ของกลุ่มควบคุมเป็นแกนนำในการออกกกำลังกายของหมู่บ้าน แตกต่างกับกลุ่มทดลองที่ไม่มีอสม. ที่เป็นแกนนำในการออกกกำลังกาย อีกทั้งพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้นอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ถึงแม้ว่ามีความรู้ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรคและความคาดหวังในการป้องกันโรคแต่ยังไม่มีพฤติกรรมที่ดีขึ้นอาจต้องใช้ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นานกว่านี้ เช่น 6-12 เดือน

จะเห็นได้ว่าโปรแกรม CHIRP FAST ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในทางที่ดีขึ้น ดังนั้น ทีมผู้วิจัยจะนำโปรแกรม CHIRP FAST ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มควบคุม คือ อสม. ของรพ.สต. บางหมาก หรือพื้นที่อื่น ๆ เพื่อให้กลุ่ม อสม. มีความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้นต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำโปรแกรม CHIRP FAST ไปประยุกต์ใช้เป็นสื่อการเสริมสร้างความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในการจัดกิจกรรมแก่กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ นอกเหนือจากการบรรยายหรือการใช้เอกสารให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นลักษณะของสื่อการสอนแบบเดิม เพื่อเป็นการกระตุ้นความสนใจของผู้ที่สนใจ การสแกนคิวอาร์โค้ดทำให้สามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลาที่ต้องการ ซึ่งเป็นการเพิ่มพื้นที่การเรียนรู้ทุกมิติแบบองค์รวม
2. ควรจะพัฒนากิจกรรมในด้านความคาดหวังในการป้องกันโรคให้มีความน่าสนใจกว่านี้ เช่น การให้ดูต้นแบบหลายต้นแบบ การกระตุ้นเตือน การชมเชย การให้กำลังใจ และการให้คำปรึกษา เป็นต้น
3. ควรจะพัฒนากิจกรรมในด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคให้มีความหลากหลาย น่าสนใจ สามารถทำได้ง่าย และสะดวก เช่น การประยุกต์นวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อใช้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเพิ่มกิจกรรมและระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมให้นานขึ้น เช่น 6-12 เดือน โดยเฉพาะในด้านความคาดหวังในการป้องกันโรค และด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรค เพื่อพัฒนาโปรแกรม CHIRP FAST ให้มีกิจกรรมที่หลากหลาย และช่วยเพิ่มผลของโปรแกรมมากขึ้น
2. ควรมีการเพิ่มขนาดของกลุ่มทดลอง เพื่อยืนยันผลของโปรแกรม CHIRP FAST และควรทำการทดลองซ้ำหลายครั้ง เช่น การทดลองซ้ำในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่วิจัย และมีการวัดซ้ำ เช่น การวัดผลก่อน ระหว่าง และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม จะทำให้เห็นผลการทดลองที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
3. ควรมีการขยายผลการศึกษาผลของโปรแกรมในกลุ่มเป้าหมายอื่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นต้น เพื่อยืนยันผลของโปรแกรม CHIRP FAST และเพื่อให้เกิดความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถใช้ผลของโปรแกรม CHIRP FAST ในการจัดกิจกรรมต่อไป

### References

- Best, & John, W. (1977). *Research in Education*. (3<sup>rd</sup> ed.). New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Bloom, B. S. (1968). Learning for Mastery. *UCLA Evaluation Comment*, 1(2), 1-8.
- Center for the Study of Department of Disease Control. (2017). *Annual Report 2017*. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publication Limited Partnership. (in Thai).
- Department of Health Service Support. (2013). *Manual: Community Health Management for Village Health Volunteers*. Instruction Promgrame. University of California at Los Angeles.
- Kumpangkaew, K., Somboontanont, W., & Leelahakul, V. (2015). Relationships Between Perceived Risk, Perceived Warning Signs and Self-Care Behavior in Older Adults at Risk of Cerebrovascular Disease. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(2), 40-56. (in Thai)
- Noktajun, R. (2016). The Effects of Protection Motivation Theory Application Program for Hypertension Prevention Behaviors of the Population at Risk. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 27(2), 16-28. (in Thai)
- Pattanaporkrattan, W. (2015). Effectiveness of Behavioral Reformative Program for Stroke Prevention among Hypertensive Patients in Koh Phangan Hospital, Suratthani. *Region 11 Medical Journal*, 29(1), 145-153. (in Thai)



- Prasanson, T., & Pearkao, P. (2013). The Correlation Between Perception of Risk and Prevention Behaviors among Persons at Risk of Acute Stroke. *Journal of Nursing and Health Care*, 31(2), 36-43. (in Thai)
- Sompol, Ch., Rawiworakul, T., & Kirdmongkol, P. (2017). Effects of a Stroke Prevention Program for Older Adults with Hypertension. *Journal of Public Health Nursing*, 31, 58-74. (in Thai)
- Trang Provincial Public Health Office. (2016). *HDC Annual Report 2016*. Retrieved July 25, 2018 from: <http://www.tro.moph.go.th/>. (in Thai)
- World Stroke Organization. (2017). *World Stroke Organization Annual Report 2017*. Awareness and Advocacy: A Global Voice for Stroke.