



การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ

Development of a Teaching Model for Prevention of Stroke among People at Risk in the Northern Thai Community

ยูนัท วอลเตอร์^{1*}, โรชินี อูปรา² และประกายแก้ว ธนสุวรรณ³

Yanat Wauters^{1*}, Roshinee Oupra², Prakaikaew Tanasuwan³

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่^{1, 2, 3}

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ และ 2) ทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองที่ได้พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่อาศัยอยู่ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมากและกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังทั้งหมด รวมทั้งสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 76 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบประเมิน Stroke Risk Score Card รูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินความคิดเห็นต่อสื่อวีดิทัศน์ แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยเครื่องมือดังกล่าวได้รับการตรวจสอบคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่ารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ เป็นการให้ความรู้โดยใช้สื่อที่ผลิตขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 1) สื่อ วิดีทัศน์ความยาว 10.45 นาที ใช้คำบรรยายเป็นภาษาถิ่นเหนือ (คำเมือง) 2) โปสเตอร์สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยความหมาย สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ 3) แผ่นแม่เหล็กติดตู้เย็นแสดงข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75 ขึ้นไป) เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับเนื้อหา ภาพ และเสียงของสื่อวีดิทัศน์ หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้รูปแบบการสอนที่ได้พัฒนาขึ้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์/อัมพาต) และอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกในแต่ละข้อมากกว่าร้อยละ 70

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, รูปแบบการให้ความรู้, ท้องถิ่นภาคเหนือ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nonplus24@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 085-4489860)

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health

Abstract

This research and development (R&D) study aimed to: 1) develop a teaching model about stroke for people at risk in the northern Thai community, and 2) experiment and evaluate the developed teaching model. Sample was 76 people who were in the high risk and caution group for stroke, living in San Phi Sua Muang subdistrict, Chiang Mai Province. Convenient sampling was used. That entire sample voluntarily participated in the study. Research instruments were the following: 1) Stroke Risk Score Card, 2) the stroke teaching model, 3) an assessment form regarding opinion towards a video on risks for stroke, and 4) questionnaires regarding knowledge of stroke. Quality of the research instruments was examined. Data were analyzed using descriptive statistics.

The developed teaching model of stroke for people at risk in the northern Thai community consisted in: 1) a video (10.45 minutes of length) using the northern dialect, 2) a poster promoting contents such as the definition of a stroke, the causes and risk factors, the symptoms, the treatment and prevention of stroke, and 3) fridge-reminder magnets displaying information about the warning signs of stroke. The majority of the sample (75% and more) agreed and strongly agreed with the content of the video media. After the sample had been taught about the stroke by using the developed teaching model, the majority of them (80%) had the correct knowledge about the risk factors for stroke, and the warning signs of stroke. And the participants responded a correct answer more than 70 percent in each item.

Keywords: Stroke, Teaching Model, Northern Thai Community

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่า ทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก มี 5 ล้านคนพิการ และ 5 ล้านคนเสียชีวิต โดย 2/3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และในปี พ.ศ. 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า หากประมาณการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 0.5 ล้านคน จะต้องเสียค่ารักษาประมาณ 20,632 ล้านบาทต่อปี (สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย, 2557) ในประเทศไทยมีแนวโน้มของอัตราป่วยและอัตราตายสูงขึ้นเรื่อย ๆ เช่นกัน จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.2555 พบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่โรคหลอดเลือดสมองจำนวน 67,168 ราย คิดเป็นอัตรา 104.51 ต่อแสน



ประชากร (สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค, 2556) มีผู้เสียชีวิต จำนวน 20,368 ราย คิดเป็นอัตรา 31.69 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค, 2557) ซึ่งสถิติดังกล่าวสามารถลดลงได้ หากทุกคนมีความรู้และปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสม

โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ในทางการแพทย์เรียกว่า CVD (Cerebro Vascular Disease) หรือที่เรียกกันทั่ว ๆ ไปว่า “Stroke” เป็นโรคที่พบบ่อย มักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป และเป็นโรคที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การขาดการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน และภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ (World Stroke Organization, 2013) เมื่อเกิดโรคแล้วจะก่อให้เกิดอาการต่าง ๆ ทางระบบประสาท ผู้ป่วยมักมีอาการทันทีทันใด และเป็นเหตุให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเสียชีวิต ส่วนผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนใหญ่มักต้องใช้เวลาในการฟื้นตัวค่อนข้างนาน นอกจากนี้ มากกว่าครึ่งของผู้ป่วยดังกล่าว มีความพิการหลงเหลืออยู่ในระดับต่าง ๆ ซึ่งต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต โดยร้อยละ 70 พบว่า มีปัญหาในด้านการพูดสื่อสารกับผู้อื่น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจและสังคมของทั้งผู้ป่วย และครอบครัว (Han & Haley, 1999 อ้างใน โรชินี อุปรา และประกายแก้ว ธนสุวรรณ, 2558) อย่างไรก็ตาม โรคนี้สามารถป้องกันได้ และถ้ารักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการ ก็อาจช่วยให้รอดชีวิต และมีความพิการน้อยลง หรือกลับไปทำงานตามปกติได้

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถทำได้โดยการประเมินความเสี่ยง และการป้องกันในผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ควรมีความรู้และสามารถประเมินอาการแสดงหรืออาการเตือนของภาวะฉุกเฉินทางหลอดเลือดสมองได้ เพราะจะทำให้ได้รับการรักษาได้ทันเวลา และสามารถป้องกันความพิการหรือการเสียชีวิตได้ (Bietzk, Davies, Floyd Lindsay, Greenstone, Symonds & Greenfield, 2012; Peirce, Fahs. Dura, Fronczek, Morgan, Leppert, & Buel, 2011) รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544)

จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง และความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนที่อยู่ในตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (โรชินี อุปรา, 2557) ซึ่งมีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ในเดือนตุลาคม พ.ศ.2556 - เมษายน พ.ศ.2557 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 249 ราย มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมาก ร้อยละ 20.4 (n=60) กลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง ร้อยละ 16 (n=47) และกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงน้อย ร้อยละ 63.6 (n=187) ในด้านความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง (FAST: Face, Arm, Speech, Time) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 85.7 (n=252) ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ สอดคล้องกับนิจศรี ขาญณรงค์ (2549) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา กล่าวว่า ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและโรคอัมพฤกษ์อัมพาต ซึ่งปัญหานี้เกิดจากหลายปัจจัย

ร่วมกัน บุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสมาคมวิชาชีพ เป็นกลไกหลักที่จะให้ความรู้กับประชาชน ทั้งนี้ เมื่อประชาชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมมากขึ้น ก็จะได้นำไปสู่การดูแลรักษาสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค และเมื่อเกิดโรคแล้วจะได้รับเข้ารับการรักษาโดยเร็ว อย่างไรก็ตาม ปัญหาอีกส่วนหนึ่ง คือ ประชาชนผู้รับข่าวสาร อาจยังไม่มีความสนใจหรือเข้าใจลึกซึ้งเกี่ยวกับโรคเกิดขึ้น ความจำกัดด้านทรัพยากรและงบประมาณในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนในวงกว้าง จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหลายฝ่าย และต้องใช้ทรัพยากรในการจัดการทั้งในแง่ของการใช้สื่อต่างๆ การใช้ภาษาที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่เพื่อความเข้าใจที่ลึกซึ้งในการเผยแพร่ความรู้ และการจัดการให้ความรู้แก่ประชาชน ซึ่งปัจจุบันมีความพยายามจากหลาย ๆ องค์กร โดยเฉพาะสมาคมวิชาชีพ และกระทรวงสาธารณสุข ในการพยายามส่งเสริมให้มีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ แต่ทั้งนี้ ยังต้องการความต่อเนื่องและการกระจายให้ทั่วถึงประชาชนอีกมาก รวมถึงการเข้าถึงของประชาชนในท้องถิ่นต่าง ๆ

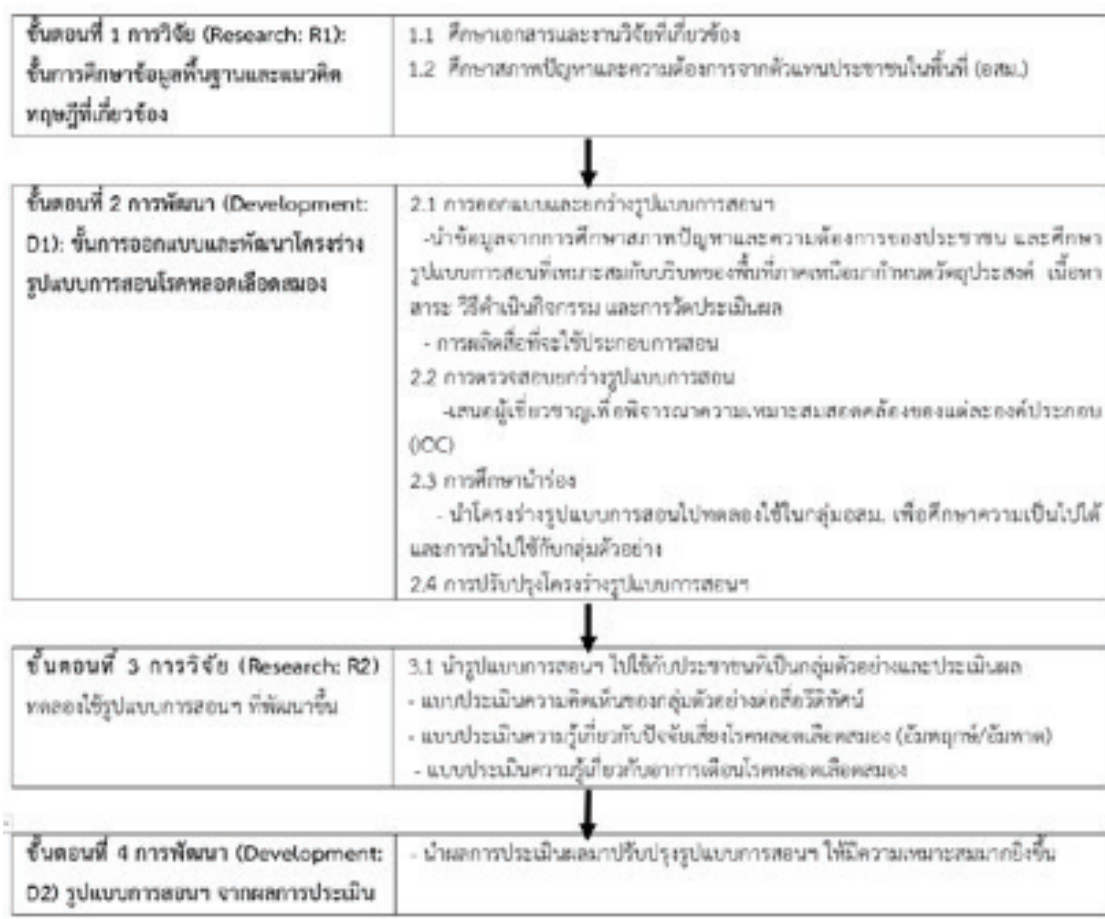
ดังนั้น ศูนย์การศึกษาภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี จึงได้จัดทำโครงการวิจัย เรื่องการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นภาคเหนือ ทั้งนี้ เพื่อให้ได้รูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่เหมาะสมแก่ประชาชนตามบริบทพื้นที่ภาคเหนือ และนำมาใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ลดอัตราการป่วย ความพิการ และการเสียชีวิตของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
2. เพื่อทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research) เป็นขั้นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development) เป็นการออกแบบ สร้างและประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการสอนโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research) เป็นการนำรูปแบบการสอนโรคหลอดเลือดสมองไปทดลองใช้จริงและประเมินผล และขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (Development) เป็นการปรับปรุงรูปแบบการสอนโรคหลอดเลือดสมองจากผลการประเมิน โดยกรอบแนวคิดในการวิจัยสรุปได้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้ง 9 หมู่บ้าน และได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างวันที่ 5 มกราคม -3 พฤษภาคม พ.ศ.2558 จำนวน 454 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมาก และกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังทั้งหมด รวมทั้งสมัครใจเข้าร่วมโครงการ (Convenient Sampling) จำนวน 76 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมิน Stroke Risk Score Card ของ National Stroke Association แปลโดย โรชนี อุปรา (2557) ซึ่งได้มีการนำต้นฉบับภาษาอังกฤษมาแปลเป็นภาษาไทย (Forward Translation) และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมที่ใช้ในการแปล (Review of the Translated Version by Reviewer) แล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษาศาสตร์แปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษ (Backward Translation)

2. รูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

2.1 สำรวจสภาพปัญหาปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการ วิเคราะห์และสรุปข้อมูลพื้นฐานจากการศึกษาเอกสาร แนวคิด หลักการ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามากำหนดขอบเขตเนื้อหา วัตถุประสงค์ และดำเนินการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองขึ้นมา

2.3 นำรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา และผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อการเรียนรู้ เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ตลอดจนความสมบูรณ์ของรูปแบบการให้ความรู้และให้คำแนะนำเพื่อเอาไปปรับปรุงแก้ไข

2.4 นำรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านการตรวจสอบ และประเมินผลจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2.5 นำรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองไปทดลองใช้จริง

3. แบบประเมินความคิดเห็นต่อสื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

4. แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ใช้ของพิรุณลักษณ์ วงวรรณ (2557) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ได้หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) กับกลุ่มอสม. ในเทศบาลตำบลสันผีเสื้อ จำนวน 40 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ได้หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) กับกลุ่มอสม. ในเทศบาลตำบลสันผีเสื้อ จำนวน 40 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .63



การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานขอความร่วมมือจากเทศบาลตำบลสันผีเสื้อ รพ.สต.บ้านท่าหลุก รพ.สต.บ้านป่าข่อย เหนือ อสม. และผู้นำ/แกนนำชุมชน ในเทศบาลตำบลสันผีเสื้อ เพื่อประชุมวางแผนดำเนินการวิจัย
2. ประเมินภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมทั้งแบ่งกลุ่มตามระดับความเสี่ยง
3. ดำเนินการวิจัยตามแนวทางการวิจัยและพัฒนา (R&D) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	ผลที่ได้รับ
ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research: R1): ขั้นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1.2 ศึกษาสภาพปัญหาและ ความต้องการจากตัวแทน ประชาชนในพื้นที่ (อสม.)	สภาพและข้อมูลพื้นฐานสำหรับสร้างรูปแบบ
ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development: D1): ขั้นการออกแบบและพัฒนาโครงร่างรูปแบบการสอนโรคหลอดเลือดสมอง	2.1 การออกแบบและยกร่างรูปแบบการสอนฯ - นำข้อมูลจากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน และศึกษารูปแบบการสอนที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ภาคเหนือมากำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ วิธีดำเนินกิจกรรม และการวัดประเมินผล - การผลิตสื่อที่จะใช้ประกอบการสอน 2.2 การตรวจสอบยกร่างรูปแบบการสอน - เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาความเหมาะสมสอดคล้องของแต่ละองค์ประกอบ (IOC) 2.3 การศึกษานำร่อง - นำโครงร่างรูปแบบการสอนไปทดลองใช้ในกลุ่ม อสม. จำนวน 40 คน เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ และการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 2.4 การปรับปรุงโครงร่างรูปแบบการสอนฯ	รูปแบบการสอนฯ ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์
ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research: R2) ทดลองใช้รูปแบบการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้น	3.1 นำรูปแบบการสอนฯ ไปใช้กับประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและประเมินผล - แบบประเมินความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อสื่อวีดิทัศน์ - แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์/อัมพาต) - แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง	รูปแบบการสอนฯ ที่ผ่านการทดลองใช้



ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	ผลที่ได้รับ
ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (Development: D2) รูปแบบการสอนฯ จากผลการประเมิน	- นำผลการประเมินผลมาปรับปรุงรูปแบบ การสอนฯ ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น	รูปแบบการสอนที่สมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การ บริการ หรือการรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ ในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาในระหว่างดำเนินการได้ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการ หรือการรักษาที่จะได้รับ นอกจากนี้ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือว่าเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มี การเปิดเผยชื่อและนามสกุล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (n=76)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	47	61.80
ชาย	29	38.20
อายุ		
15-40 ปี	4	5.26
41-80 ปี	65	85.53
81 ปีขึ้นไป	7	9.21



ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ผู้สูงอายุ)	36	47.37
รับจ้าง	18	23.68
อื่น ๆ	22	28.95
โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	55	72.37
โรคเบาหวาน	32	42.11
การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์/อัมพาต)		
ไม่เคย	44	57.89
เคย	32	42.11
ระดับความเสี่ยง		
มีความเสี่ยงสูงมาก	51	67.20
เฝ้าระวัง	25	32.80

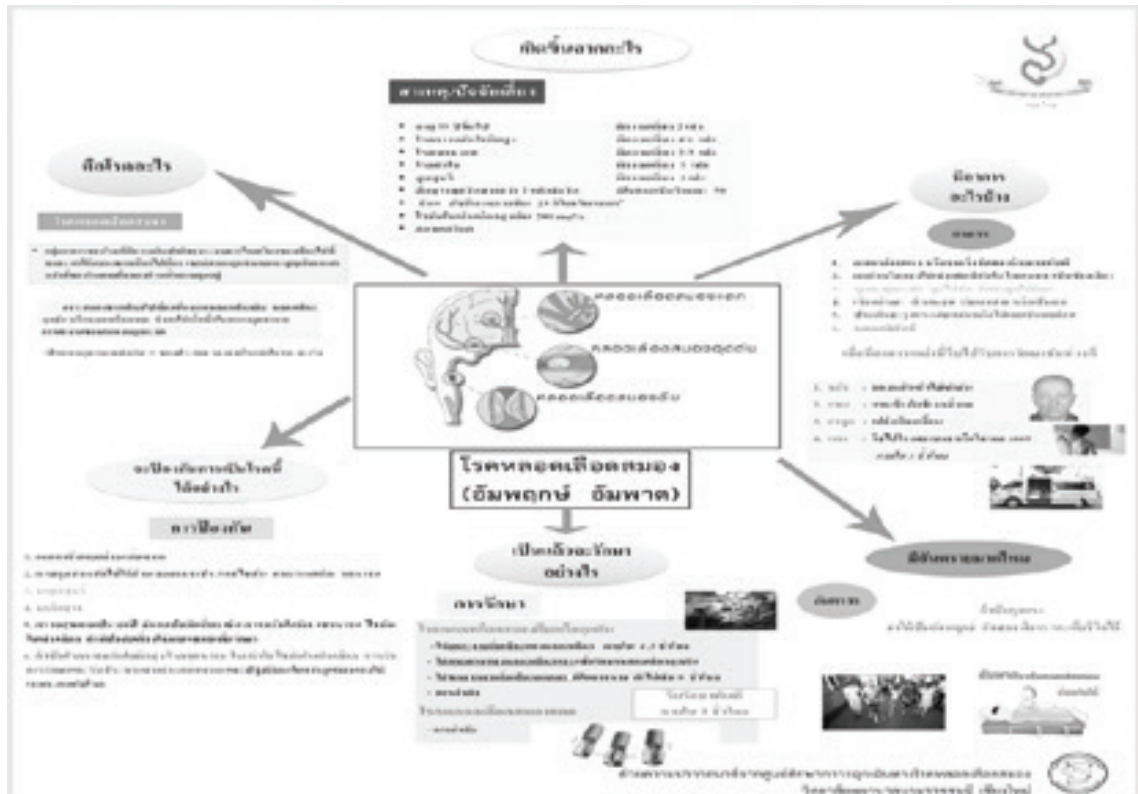
จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.80 เพศชาย จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.20 ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 41-80 ปี จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.53 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.37 รองลงมา ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.68 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 72.37 และโรคเบาหวาน จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 42.11 และไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 57.89 มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค หลอดเลือดสมองในระดับสูงมาก จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 67.20 เฝ้าระวัง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 32.80

2. รูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

รูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เป็นแนวทางในการให้ ความรู้เกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการเตือน การรักษา และการป้องกันโรค โดยมีสื่อ ประกอบการให้ความรู้ ดังนี้

2.1 สื่อวีดิทัศน์ความยาว 10.45 นาที ใช้คำบรรยายเป็นภาษาถิ่นเหนือ หรือภาษาถิ่นพายัพ (คำเมือง) ได้แก่ ภาษาถิ่นที่ใช้สื่อสารอยู่ในบางจังหวัดของภาคเหนือตอนบน หรือภาษาในอาณาจักรล้านนาเดิมซึ่ง รวมถึงจังหวัดเชียงใหม่

2.2 โปสเตอร์สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยความหมาย สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังแสดงในภาพ 2



ภาพ 2 โปสเตอร์สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

2.3 แผ่นแม่เหล็กติดตู้เย็น แสดงข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วยอาการหน้า (เบี้ยว) แขน (ตก) คำพูด (ไม่ชัด) และเวลา ดังแสดงในภาพ 3

สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)				สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)			
หน้าเบี้ยว แขนตก พูดไม่ชัด (1000) นาที ถึงความเสียหาย				หน้าเบี้ยว แขนตก พูดไม่ชัด (1000) นาที ถึงความเสียหาย			
หน้าเบี้ยว	แขนตก	พูดไม่ชัด	เวลา	หน้าเบี้ยว	แขนตก	พูดไม่ชัด	เวลา
เมื่อพบอาการเหล่านี้ ให้รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 หรือรีบไปโรงพยาบาลทันที	เมื่อพบอาการเหล่านี้ ให้รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 หรือรีบไปโรงพยาบาลทันที	เมื่อพบอาการเหล่านี้ ให้รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 หรือรีบไปโรงพยาบาลทันที	เมื่อพบอาการเหล่านี้ ให้รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 หรือรีบไปโรงพยาบาลทันที	เมื่อพบอาการเหล่านี้ ให้รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 หรือรีบไปโรงพยาบาลทันที	เมื่อพบอาการเหล่านี้ ให้รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 หรือรีบไปโรงพยาบาลทันที	เมื่อพบอาการเหล่านี้ ให้รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 หรือรีบไปโรงพยาบาลทันที	เมื่อพบอาการเหล่านี้ ให้รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 หรือรีบไปโรงพยาบาลทันที

ภาพ 3 แผ่นแม่เหล็กติดตู้เย็น



3. ผลการรับรู้แบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

3.1 ความคิดเห็นต่อสื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ตาราง 2 ร้อยละของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อสื่อวีดิทัศน์ ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามระดับความคิดเห็น

รายการความคิดเห็น	ร้อยละระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. เนื้อหาวีดิทัศน์				-	-
1.1 เนื้อหาช่วยต่อการทำความเข้าใจ	37.50	50.00	12.50		
1.2 การเรียงลำดับเนื้อหาเป็นขั้นตอนมีความต่อเนื่อง	50.00	50.00		-	-
1.3 เนื้อหาสอดคล้องกับภาพ	37.50	62.50		-	-
2. ภาพวีดิทัศน์				-	-
2.1 ภาพวีดิทัศน์ที่ใช้มีความน่าสนใจ	37.50	50.00	12.50		
2.2 ภาพวีดิทัศน์ทำให้เข้าใจเนื้อหามากขึ้น	25.00	75.00		-	-
2.3 จำนวนของภาพวีดิทัศน์เหมาะสม	12.50	75.00	12.50	-	-
2.4 ระยะเวลาในการนำเสนอภาพวีดิทัศน์เหมาะสม	12.50	87.50		-	-
2.5 คุณภาพของภาพวีดิทัศน์เหมาะสม	25.00	50.00	25.00	-	-
3.2 เสียงบรรยายมีความชัดเจน	37.50	62.50	-	-	-
3.3 เสียงประกอบสื่อเข้าได้ดีกับบรรยากาศและมีความเหมาะสมกับเนื้อหา	50.00	50.00	-	-	-
3.4 เสียงดนตรีในการดำเนินกิจกรรมประกอบเหมาะสม	25.00	75.00	-	-	-

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.00 ขึ้นไป) เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า เนื้อหาในสื่อวีดิทัศน์ช่วยต่อการทำความเข้าใจ การเรียงลำดับเนื้อหาเป็นขั้นตอนมีความต่อเนื่อง และเนื้อหามีความสอดคล้องกับภาพ ด้านภาพวีดิทัศน์มีความน่าสนใจ ทำให้เข้าใจเนื้อหามากขึ้น รวมทั้งจำนวนของภาพวีดิทัศน์ ระยะเวลาในการนำเสนอภาพวีดิทัศน์ และคุณภาพของภาพวีดิทัศน์มีความเหมาะสม นอกจากนี้ ในด้านเสียงของสื่อวีดิทัศน์ พบว่า เสียงบรรยายมีความน่าสนใจ และมีความชัดเจน เสียงประกอบสื่อเข้าได้ดีกับบรรยากาศ และมีความเหมาะสมกับเนื้อหา และเสียงดนตรีในการดำเนินกิจกรรมประกอบเหมาะสม

3.2 ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์/อัมพาต)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามถูกและผิด เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์/อัมพาต) จำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	ตอบผิด		ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นตามอายุ	6	7.90	70	92.10
2. ถ้าพ่อแม่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ลูกจะมีโอกาสเป็นด้วย	15	19.70	61	80.30
3. การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	7	9.20	69	90.80
4. การดื่มแอลกอฮอล์เล็กน้อยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	66	86.80	10	13.20
5. น้ำหนักเกิน/อ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง	4	5.30	72	94.70
6. โรคเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	12	15.80	64	84.20
7. โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	3	3.90	73	96.10
8. ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	5	6.60	71	93.40
9. ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	20	2.30	56	73.70
10. โรคหลอดเลือดสมองหัวใจและกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	13	17.10	63	82.90
11. การออกกำลังกาย ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง	5	6.60	71	73.40
12. ผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาแล้วจะไม่เป็นซ้ำอีก	43	56.60	33	43.40

จากตาราง 3 พบว่า หลังจากได้รับความรู้ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้รูปแบบการสอนที่ได้พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบคำถามถูกต้องโดยภาพรวมและรายชื่อ โดยข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 96.10) รองลงมาคือ น้ำหนักเกิน/อ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 94.70) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ การดื่มแอลกอฮอล์เล็กน้อยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 86.80) รองลงมาคือ ผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาแล้วจะไม่เป็นซ้ำอีก (ร้อยละ 56.60)



3.3 ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบคำถามถูกและผิดเกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	ตอบผิด		ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อาการชาหรืออ่อนแรง “กล้ามเนื้อใบหน้า หรือมุมปากตก” ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด	1	1.30	75	98.70
2. อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อ “แขน/ขา” ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด	2	2.60	74	97.40
3. อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อ “แขน/ขา” ทั้งสองข้างอย่างต่อเนื่องค่อยเป็นค่อยไป	44	57.90	32	42.10
4. การสับสน พูดลำบาก พูดไม่ชัด หรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด	4	5.30	72	94.70
5. การเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไป	55	72.40	21	27.60
6. การเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัว ตัวอย่างทันทีทันใด และอาการหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง	35	46.10	41	53.90
7. อาการมองไม่ชัด ตามัวหรือรั้งค่อยเป็นค่อยไป 1 หรือ 2 ข้าง	44	57.90	32	42.10
8. อาการมอง เห็นภาพซ้อน 1 หรือ 2 ข้างอย่างทันทีทันใด	18	23.70	58	76.30
9. อาการปวดศีรษะเรื้อรังค่อยเป็นค่อยไป	43	56.60	33	43.40
10. อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด และอาการหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง	27	35.50	49	64.50

จากตาราง 4 พบว่า หลังจากได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้รูปแบบการสอนที่ได้พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบคำถามถูกต้อง โดยภาพรวมและรายชื่อ โดยข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ อาการชาหรืออ่อนแรง “กล้ามเนื้อใบหน้า หรือมุมปากตก” ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด (ร้อยละ 98.70) รองลงมาคือ อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อ “แขน/ขา” ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดคือ การเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไป (ร้อยละ 72.40) รองลงมาคือ อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อ “แขน/ขา” ทั้งสองข้างอย่างต่อเนื่องค่อยเป็นค่อยไป (ร้อยละ 57.90) และอาการมองไม่ชัด ตามัวหรือรั้งค่อยเป็นค่อยไป 1 หรือ 2 ข้าง (ร้อยละ 57.90)

อภิปรายผล

ในการสอนหรือการให้ความรู้ทางสุขภาพ สื่อการสอนจะช่วยให้การสอนจากเรื่องที่ยาก ๆ ให้เป็นเรื่อง ที่ง่ายขึ้น จากเรื่องที่เป็นนามธรรมเป็นเรื่องที่เป็นรูปธรรม ดังนั้น ในการให้ความรู้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องใช้สื่อ การสอนประกอบ การศึกษาการพัฒนาแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในชุมชน ภายใต้บริบทสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่นภาคเหนือ ครั้งนี้จึงเป็นการให้ความรู้โดยใช้สื่อที่เหมาะสมกับ บริบทของพื้นที่ โดยเฉพาะการใช้ภาษาที่ใช้เป็นภาษาถิ่นเหนือ (คำเมือง) ซึ่งภาษาถิ่นเป็นภาษาย่อยที่ใช้พูดจากันในท้องถิ่นต่าง ๆ เกิดจากการใช้ภาษาเพื่อการสื่อความหมาย ความเข้าใจกันระหว่างผู้คนที่อยู่ตามท้องถิ่นนั้น ๆ ซึ่งอาจจะแตกต่างไปจากมาตรฐาน หรือภาษาที่คนส่วนใหญ่ของประเทศใช้กัน และอาจจะแตกต่างจากภาษาในท้องถิ่นอื่นทั้งทางด้านเสียง คำ และการใช้คำ ภาษาถิ่นเป็นภาษาที่มีลักษณะเฉพาะ ทั้งถ้อยคำและสำเนียง ภาษาถิ่นจะแสดงถึงเอกลักษณ์ ลักษณะความเป็นอยู่ และวิถีชีวิตของผู้คน ภาษาถิ่นทุกภาษาเป็นภาษาที่สำคัญในสังคมไทย เป็นภาษาที่บันทึกเรื่องราว ประสบการณ์ และวัฒนธรรมทุกแขนงของท้องถิ่น เราจึงควรรักษาภาษาถิ่นทุกถิ่นไว้ใช้ให้ถูกต้อง เพื่อเป็นสมบัติมรดกของชาติต่อไป ซึ่งภาษาถิ่นจะเป็นภาษาพูดหรือภาษาท่าทางมากกว่าภาษาเขียน (ทีมงานปลูกปัญญา, 2557)

ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อสื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับเนื้อหา ภาพ และเสียงของสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งแสดงถึงความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ที่ทีมผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น และเมื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์/อัมพาต) หลังจากได้รับความรู้ พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ การดื่มแอลกอฮอล์เล็กน้อย เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 86.80) ทั้งนี้เนื่องจาก ในสื่อการสอนไม่ได้เน้นว่าการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่พอเหมาะหรือเล็กน้อยไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ในทางตรงกันข้ามทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ โดยผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ลงในวารสารของ American Heart Association Journal ระบุว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะช่วยเพิ่มระดับคอเลสเตอรอลที่ดีในเลือดได้ เมื่อดื่มในปริมาณที่พอเหมาะ ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงของโรคหัวใจได้ถึง 30 เปอร์เซ็นต์ รวมถึงช่วยให้หัวใจเต้นเป็นปกติ (Elizabeth, De Oliveira e Silva, David Foster, Monnie McGee Harper, Cynthia, Seidman, Jonathan, et al., 2000) ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular Disease) เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ ป้องกันการเป็นหวัดและนิวโมในถุงน้ำดี และลดโอกาสเกิดการเป็นโรคเบาหวาน (Sabrina Bachai, 2013) รวมทั้งลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) (Mayo Clinic Staff, 2004) ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดรองลงมา คือ ผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาแล้ว จะไม่เป็นซ้ำอีก (ร้อยละ 56.60)

ในด้านความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ การเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไป



(ร้อยละ 72.40) รองลงมา คือ อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อ “แขน/ขา” ทั้งสองข้างอย่างต่อเนื่อง ค่อยเป็นค่อยไป (ร้อยละ 57.90) และอาการมองไม่ชัด ตามัวเรื้อรังค่อยเป็นค่อยไป 1 หรือ 2 ข้าง (ร้อยละ 57.90) ทั้งนี้ เนื่องจากในรูปแบบการให้ความรู้จะเน้นย้ำประเด็นเกี่ยวกับอาการเตือนฉุกเฉิน มากกว่ามีการให้ความสำคัญอาการที่ค่อยเป็นค่อยไปค่อนข้างน้อย แต่จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างตอบผิด ดังนั้น ในการให้ความรู้จึงต้องเน้นประเด็นดังกล่าวข้างต้นด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

สรุปผล

จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นภาคเหนือ เป็นการให้ความรู้โดยใช้สื่อที่ผลิตขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 1) สื่อวีดิทัศน์ใช้คำบรรยายเป็นภาษาถิ่นเหนือ (คำเมือง) ความยาว 10.45 นาที 2) โปสเตอร์สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยความหมาย สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา และการป้องกันโรค หลอดเลือด สมอง และ 3) แผ่นแม่เหล็กติดตู้เย็นแสดงข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง มีความเหมาะสมในการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ สามารถนำไปเผยแพร่เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง เนื่องจากเป็นสื่อที่เข้าใจง่าย และมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการเพิ่มเติมการให้ความรู้ในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดจำนวนมาก ได้แก่ การตีมีแอลกอฮอล์เล็กน้อย เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาแล้วจะไม่เป็นซ้ำอีก เป็นต้น
2. ควรนำรูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ที่จัดทำขึ้นไปเผยแพร่ในชุมชนอื่น ๆ ที่ใกล้เคียง พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผล
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของรูปแบบและสื่อการสอน ที่มีความเหมาะสมมากขึ้นเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าใจ และเข้าถึงสื่อได้ง่าย นำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- นิจศรี ชาญณรงค์. (2549). การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคสมองระยะเฉียบพลันและต่อเนื่องในสถานพยาบาล. เครือข่ายวิจัยสุขภาพมุสลิมอิสลามแห่งประเทศไทย.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). โรคหลอดเลือดสมอง (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ทีมงานปลูกปัญญา. (2557). ภาษาถิ่น (Dialects) สืบค้นเมื่อ 15 ต.ค. 57 จาก http://www.truelookpanya.com/new/cms_detail/knowledge/24904-036976/.
- พิรุณลักษณ์ วงวรรณ. (2557). ความเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังตำบลแม่โป่ง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรชนี อุปรา. (2557). ภาวะเสี่ยงและความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง. รายงานวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่.
- โรชนี อุปราและประกายแก้ว ธนสุวรรณ. (2558). ภาวะเสี่ยงและความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง (Risk of Stroke and Knowledge Regarding Stroke Emergency Warning Sign: FAST). *Rajabhat Journal of Science, Humanities & Social Science*, 16(1): 87-94.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายงานการป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ.2550 - 2556. สืบค้นเมื่อ 15 ต.ค.57 จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ 2555. สืบค้นเมื่อ 15 ต.ค. 57 จาก www.boe.moph.go.th.
- สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย. (2557). สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง. สืบค้นเมื่อ 15 ต.ค. 57 จาก www.thaistrokesociety.org.th.
- Elizabeth, R., De Oliveira, E. S., David F., Monnie, Mc. H., Cynthia, E., Seidman, J., D., et al. (2000). Alcohol Consumption Raises HDL Cholesterol Levels by Increasing the Transport Rate of Apolipoproteins A-I and A-II. *American Heart Association. Circulation*.2000; 102: 2347-2352 doi: 10.1161/01.CIR.102.19.2347 สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 59 จาก <http://circ.ahajournals.org/content/102/19/2347.full>



- Bietzk, E., Davies, R., Floyd A., Lindsay, A., Greenstone, H., Symonds, A. & Greenfield, S. (2012). FAST enough? The UK General Public's Understanding of Stroke. **Clinical Medicine**, 12(5): 410-415.
- Mayo Clinic Staff. (2004). **Alcohol Use: If You Drink, Keep it Moderate**. สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 59 จาก <http://www.mayoclinic.org/healthy-living/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/alcohol/art-20044551?pg=1>
- Peirce, C., Fahs, P. S., Dura, A., Fronczek, A., Morgan, L. L., Leppert, T. & Buel, V. (2011). Raising Stroke Awareness among Rural Dwellers with a Facts for Action to Stroke Treatment-Based Educational Program. **Applied Nursing Research**, 24(2): 82-87.
- Sabrina Bachai. (2013). **7 Health Benefits Of Drinking Alcohol**. **Medical Daily**. สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 59 จาก <http://www.medicaldaily.com/7-health-benefits-drinking-alcohol-247552>.
- World Stroke Organization. (2013). **About World Stroke Day 2013**. สืบค้นเมื่อ 15 ต.ค. 57 จาก www.worldstrokecampaign.org.