



การศึกษาคำรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดพะเยา

The Study of Village Health Volunteer's Knowledge on  
Stroke in Phayao Province

โดย

วิกานดา

ศรिता

สุดาร์ตน์

ศรวิชัย

อภิญญา

ใจห้ำ

โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (กายภาพบำบัด)

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ปีการศึกษา 2556

โครงการเรื่อง  
การศึกษาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับโรค  
หลอดเลือดสมองในจังหวัดพะเยา  
The Study of Village Health Volunteer's Knowledge on Stroke in  
Phayao Province

นำเสนอต่อ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา  
เพื่อประกอบการศึกษา  
ระดับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (กายภาพบำบัด)  
เมื่อ วันที่ 27 เดือน กันยายน พ.ศ. 2556

.....  
วิภาดา ศรีคำ

(นางสาววิภาดา ศรีคำ)

นิสิต

.....  
อ.กภ. พุทธิพงษ์ พลคำฮัก

(อ.กภ. พุทธิพงษ์ พลคำฮัก)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....  
สุดารัตน์ ศรีวิชัย

(นางสาวสุดารัตน์ ศรีวิชัย)

นิสิต

.....  
อภิญญา ใจห้ำ

(นางสาวอภิญญา ใจห้ำ)

นิสิต

คณะกรรมการสอบโครงการได้อนุมัติให้

วิกานดา ศรีคำ

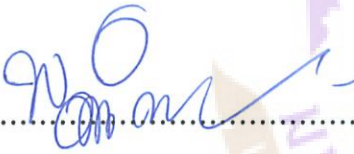
สุดารัตน์ ศรีวิชัย

อภิญญา ใจหล้า

สอบผ่านในรายวิชาโครงการสาขาวิชากายภาพบำบัด เรื่อง  
การศึกษาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับโรค  
หลอดเลือดสมองในจังหวัดพะเยา

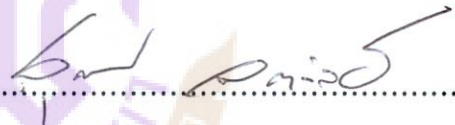
The Study of Village Health Volunteer's Knowledge on Stroke in  
Phayao Province

เมื่อ วันที่ 27 เดือน กันยายน พ.ศ. 2556



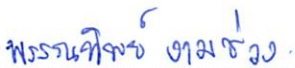
(อ.ภก.พุทธิพงษ์ พลคำอั๊ก)

ประธานกรรมการ



(อ.ภก.สุพรรณิการ์ ลดาวัลย์)

กรรมการ



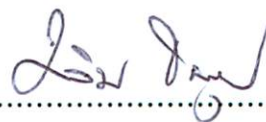
(อ.ภก.พรรณทิพย์ งามช่วง)

กรรมการ



(อ.ภก.อรุณีย์ พรหมศรี)

หัวหน้าสาขาวิชากายภาพบำบัด



(รศ.มาลินี ธนารุณ)

คณบดีคณะสหเวชศาสตร์

## ชีวประวัติ

ชื่อ - สกุล ภาษาไทย นางสาววิกานดา ศรีคำ  
ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ Miss Wikanda Srikham  
วัน เดือน ปี เกิด วันที่ 26 เดือน เมษายน พ.ศ. 2534  
สถานที่เกิด จังหวัดเชียงราย  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 50 หมู่ 6 ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย 57140  
E-mail: wikanda\_nb@hotmail.co.th  
ประวัติการศึกษา ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2548  
โรงเรียนบ้านหวาย จังหวัดเชียงราย  
ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2551  
โรงเรียนห้วยซ้อวิทยาคม รัชมง์คลาภิเษก จังหวัดเชียงราย  
ปัจจุบันเป็นนิสิต (สาขากายภาพบำบัด)  
คณะสหเวชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยพะเยา  
จังหวัดพะเยา

## ชีวประวัติ

ชื่อ - สกุล ภาษาไทย นางสาวสุदारัตน์ ศรีวิชัย  
ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ Miss Sudarat Sriwichai  
วัน เดือน ปี เกิด วันที่ 29 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2534  
สถานที่เกิด จังหวัดพะเยา  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่ 30 หมู่ 7 ตำบลคอนศรีชุม อำเภอดอกคำใต้  
จังหวัดพะเยา 56120  
E-mail: juon\_narak@hotmail.com  
ประวัติการศึกษา ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2548  
โรงเรียนดอกคำใต้วิทยาคม จังหวัดพะเยา  
ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2551  
โรงเรียนดอกคำใต้วิทยาคม จังหวัดพะเยา  
ปัจจุบันเป็นนิสิต (สาขากายภาพบำบัด)  
คณะสหเวชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยพะเยา  
จังหวัดพะเยา

## ชีวประวัติ

ชื่อ - สกุล ภาษาไทย นางสาวอภิญญา ใจห้ำ  
ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ Miss Apinya Jaila  
วัน เดือน ปี เกิด วันที่ 22 เดือนมกราคม พ.ศ. 2534  
สถานที่เกิด จังหวัดพะเยา  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 32 หมู่12 ตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000  
E-mail: apinya\_aek@hotmail.com  
ประวัติการศึกษา ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2548  
โรงเรียนดอกคำใต้วิทยาคม จังหวัดพะเยา  
ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2551  
โรงเรียนดอกคำใต้วิทยาคม จังหวัดพะเยา  
ปัจจุบันเป็นนิสิต (สาขากายภาพบำบัด)  
คณะสหเวชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยพะเยา  
จังหวัดพะเยา



## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง การศึกษาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับโรค หลอดเลือดสมองในจังหวัดพะเยา สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ได้ในครั้งนี้ ทางคณะผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนและความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่าน ซึ่งได้แก่ อาจารย์พุทธิพงษ์ พลคำฮัก อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำและช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ในระหว่างการดำเนินงานการวิจัย ตลอดจนตรวจสอบโครงการวิชาชีพกายภาพบำบัดให้สมบูรณ์ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณอาจารย์สุพรรณนิการ์ ลดาวัลย์ และ อาจารย์พรรณทิพย์ งามช่วง ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆ และร่วมเป็นกรรมการพิจารณาการสอบโครงการวิชาชีพครั้งนี้

สุดท้ายนี้ทางคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณนางจำลอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา ทุกท่านที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการเตรียมอุปกรณ์ รวมถึงสถานที่ และขอขอบคุณอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าในการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จนทำให้การศึกษาในครั้งนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงใคร่ขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

วิกานดา

ศรिता

สุดารัตน์

ศรวิชัย

อภิญา

ใจหล้า

27 กันยายน 2556

## คำรับรอง

ข้าพเจ้า นางสาววิกานดา ศรีคำ นางสาวสุดารัตน์ ศรีวิชัย และนางสาวอภิญา ใจหล้า และนิสิตสาขาวิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ขอรับรองว่าโครงการเรื่อง การศึกษาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดพะเยา (The Study of Village Health Volunteer's Knowledge on Stroke in Phayao Province) เป็นผลการศึกษาซึ่งเกิดจากการศึกษาจริง โดยมีได้ตัดลอกหรือดัดแปลงมาจากผลการศึกษาของผู้อื่นที่เคยศึกษาก่อนหน้านี้แต่อย่างใด

วิกานดา                      ศรีคำ  
สุดารัตน์                    ศรีวิชัย  
อภิญา                        ใจหล้า

27 กันยายน 2556



## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	i
คำรับรอง	ii
สารบัญ	iii
สารบัญตาราง	v
สารบัญคำย่อ	vi
บทคัดย่อภาษาไทย	vii
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	viii
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
สมมติฐาน	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตการวิจัย	3
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	4
1. โรคหลอดเลือดสมอง	4
1.1 สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง	4
1.2 อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง	4
1.3 ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง	5
1.4 ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง	5
1.5 พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง	6
1.6 อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง	7
1.7 อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	8
1.8 การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	8
1.9 การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง	8
1.10 การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ	8
1.11 การพยากรณ์โรคหลอดเลือดสมอง	10
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	11

2.1	ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	11
2.2	ความเป็นมาของ อสม.	11
2.3	หลักเกณฑ์และคุณสมบัติของ อสม.	12
2.4	วิธีการคัดเลือก อสม.	12
2.5	การฟื้นฟูสภาพ	12
2.6	บทบาทและหน้าที่ของ อสม.	13
2.7	ภารกิจของ อสม.	13
3.	สรุป	14
บทที่ 3	วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา	15
1.	ประชากรที่ศึกษา	15
2.	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	15
3.	การเก็บรวบรวมข้อมูล	18
4.	การวิเคราะห์ข้อมูล	19
5.	การพิจารณาด้านจริยธรรม	19
บทที่ 4	ผลการศึกษา	20
4.1	ลักษณะทั่วไปของ อสม.	20
4.2	ความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	23
4.3	พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม.	25
บทที่ 5	วิจารณ์ผลการศึกษา	28
	สรุปผลการศึกษา	31
	ข้อเสนอแนะ	32
	เอกสารอ้างอิง	33
	ภาคผนวก	35
	ภาคผนวก ก แบบสอบถาม เรื่องการสำรวจความรู้ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	36
	ภาคผนวก ข แบบคำชี้แจงอาสาสมัคร	42

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 1	คุณลักษณะทั่วไปของ อสม. ที่เข้าร่วมการวิจัย	20
ตารางที่ 2	ผลการทดสอบความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	23
ตารางที่ 3	ระดับความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	25
ตารางที่ 4	พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม.	26
ตารางที่ 5	ระดับพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม.	27



## สารบัญช้าย่อ

ผสส.	=	ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข
มม.ปรอท	=	มิลลิเมตรปรอท
มล.	=	มิลลิลิตร
รพ.สต	=	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศสมช.	=	ศูนย์สาธารณสุขข้อมูลฐานชุมชน
อสม.	=	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
HDL	=	High density lipoprotein
HIV	=	Human immunodeficiency virus
SLE	=	Systemic Lupus Erythematosus
UNESCAP	=	UN Economic and Social Commission for Asia and The Pacific
WHO	=	World Health Organization
WSO	=	World Stroke Organization



## บทคัดย่อ

**ที่มา:** โรคหลอดเลือดสมอง เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความบกพร่องของระบบประสาทซึ่งทำให้เกิดอาการอัมพาตและพิการตามมาได้ วิธีที่ดีที่สุดในการจัดการกับโรคหลอดเลือดสมองคือการป้องกันด้วยการให้ความรู้ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นผู้ที่มีบทบาทในการเผยแพร่ข้อมูลให้แก่ประชาชนเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองยังมีอยู่อย่างจำกัด **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ในเขต ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา **วิธีการ:** อาสาสมัครจำนวน 114 คน ซึ่งได้ตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ผลการศึกษาและสรุปผลการศึกษา: ผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง รวมทั้งมีพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อย่างไรก็ตาม ยังมี อสม. จำนวนหนึ่งที่มีความรู้ในประเด็นสำคัญไม่ถูกต้อง การศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นที่น่าจะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

**คำสำคัญ:** โรคหลอดเลือดสมอง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ความรู้, จังหวัดพะเยา

## Abstract

**Introduction:** Stroke is a common life-threatening neurological disorder, resulting in paralysis and disability. The best method for combating stroke is primary prevention by educating the about health care. To obtain such priority for stroke prevention, knowledge related to stroke should be raised among village health volunteers (VHVs), who have a role to disseminate knowledge about health care. However, information on the VHVs' s knowledge on stroke was less well documented. **Purpose:** To determine the knowledge level of stroke in the village health volunteers of Mae Ka area, Phayao province. **Methods:** The 114 eligible subjects who filled completely the questionnaire of stroke knowledge and activity daily living behavior.

**Result and conclusion:** The results revealed that most VHVs had a high level of knowledge concerning strokes and had appropriate behavior and lifestyle in preventing strokes. However, they misunderstood some points about strokes. This study provides a database which may be used for conducting planning programs for empowering VHVs about stroke prevention.

**Keywords:** Stroke, Village Health Volunteer's, Knowledge, Phayao



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ที่มาและความสำคัญ

องค์การอนามัยโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization) คาดการณ์ว่าในปี 2558 จะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เพิ่มขึ้นเป็น 6.5 ล้านคน ซึ่งโรคนี้เป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 5 ในผู้ที่มีอายุ 15-59 ปี และพบว่า 2 ใน 3 ของผู้ที่ทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและรายได้น้อย ประเทศไทยตั้งแต่ 2541-2547 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2548-2551 มีการเสียชีวิตจากโรคนี้ชะลอตัวลง ในปี พ.ศ. 2552 พบคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 13,353 คน เฉลี่ยวันละ 36 คน หรือประมาณ 3 คนในทุกๆ 2 ชั่วโมง และในปัจจุบัน ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 751,350 คน และ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2542-2552) พบผู้ป่วยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพฯ) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 2.45 เท่า และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง [1]

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการที่รุนแรง เป็นสาเหตุของการเกิดอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งต้องได้รับการดูแลระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่สูญเสียการทำงานของสมองอย่างมาก ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจรวมทั้งครอบครัวและคนรอบข้าง ซึ่งต้องต้องรับภาระในการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่างๆ ดังนั้น WSO จึงร่วมมือกับคณะกรรมการเพื่อเศรษฐกิจและสังคมสำหรับเอเชีย-แปซิฟิกแห่งสหประชาชาติ (UN Economic and Social Commission for Asia and The Pacific หรือ UNESCAP) สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกจัดการกับปัญหาดังกล่าวจากระดับนโยบาย โดยเน้นเรื่องการรักษาสุขภาพ นอกจากนี้ ยังตั้งเป้าหมายจะลดการป่วยและเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังปีละร้อยละ 2 ซึ่งจะสามารถลดผู้เสียชีวิตได้ถึง 36 ล้านคน ภายใน 10 ปี [2] สำหรับประเทศไทยนั้นได้กำหนดยุทธศาสตร์หลักในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งเป็นแผนแม่บท และแผนพัฒนากีฬาแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งเป็นแผนรองรับ โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือให้ประชาชนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬามากขึ้น เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุป้องกันได้ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น [3] นอกจากนี้ สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทยยังรณรงค์ให้ประชาชนป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองโดยการเลิกสูบบุหรี่และดื่มสุราอีกด้วย [4]

ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่า ไม่มีวิธีใดที่จะแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองได้ดีเท่ากับวิธีป้องกันโรค จากข้อมูลการศึกษาวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การรณรงค์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างจริงจังและเป็นระบบต่อเนื่องทั่วประเทศสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 50 จากเดิม [5] ดังนั้น การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค จึงเป็นส่วนสำคัญในการจัดการกับโรคนี้ เพื่อที่จะไม่ต้องประสบกับความสูญเสียและทรมานที่ทรมาณจากความพิการ การสาธารณสุขของไทยจึงมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัย โดยให้ประชาชนในชุมชนระดับหมู่บ้านช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูร่างกายภายหลังการบาดเจ็บ [6] สำหรับวิธีการชักชวนประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยนั้นมีหลายรูปแบบ แต่รูปแบบที่สำคัญประการหนึ่งคือ การคัดเลือกตัวแทนประชาชนที่เรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ [7] โดยเป็นตัวแทนในการเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชน ป้องกันและดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ดังนั้น ผู้ที่เป็น อสม. จึงควรมีความรู้เพียงพอที่จะทำหน้าที่ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองนี้ อสม. น่าจะเป็นศูนย์กลางการเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา [8] พบว่ายังมี อสม. จำนวนไม่น้อยที่เข้าใจผิดคิดว่า “โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคติดต่อ แต่หากเป็นแล้วจะไม่เป็นซ้ำอีก และไม่มีโอกาสเกิดขึ้นกับคนผอม ในขณะที่การดื่มสุราเป็นประจำและความอ้วนไม่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคนี้” อีกทั้งหากเป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วจะไม่มีผลกระทบต่อการเข้าสังคม และไม่คิดว่าโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในประเทศไทย” ซึ่งความเข้าใจเช่นนี้ อาจทำให้เกิดผลทางด้านลบกับ อสม. เอง และแก่ประชาชนทั่วไป หาก อสม. นำความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเช่นนี้ไปเผยแพร่แก่เพื่อนบ้าน ด้วยเหตุทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยในฐานะที่อยู่ในวิชาชีพกายภาพบำบัด ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกเป็นอย่างมาก จึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยนี้เพิ่มเติม โดยทำการศึกษาคำถามเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองใน อสม. จังหวัดพะเยา

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ในเขตจังหวัดพะเยา ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

### สมมติฐาน

อสม. มีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในระดับดี

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้แนวทางที่เป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดแผนการพัฒนาคุณภาพและส่งเสริมบทบาทของ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานบริการแก่ประชาชนในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ในตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 114 คน



## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

ในบทนี้จะกล่าวถึงเนื้อหาวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย 2 หัวข้อใหญ่ โดยหัวข้อแรกจะเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งครอบคลุมถึง สาเหตุ อุบัติการณ์ การเกิดโรค ประเภท ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค พยาธิสภาพของโรค อาการ การป้องกันการเกิดโรค การรักษา และการพยากรณ์โรค สำหรับหัวข้อที่ 2 จะเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งครอบคลุมถึง ความหมายและความเป็นมาของ อสม. คุณสมบัติ วิธีการคัดเลือกและการฟื้นฟูสภาพของ อสม. และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของ อสม. ทั้งนี้เพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจงานวิจัยครั้งนี้ได้ดียิ่งขึ้น

#### 1. โรคหลอดเลือดสมอง

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ไว้ว่า หมายถึง กลุ่มอาการที่ประกอบด้วยลักษณะความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงที่อยู่ยาวนานกว่า 24 ชั่วโมง เกิดจากสาเหตุทางหลอดเลือดที่ทำให้สมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกในสมอง [5]

##### 1.1 สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากสาเหตุที่สำคัญ 2 ประการ คือ [9]

1. เกิดจากการตีบหรือการอุดตันของหลอดเลือดสมอง ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ เกิดอาการสมองขาดเลือด (ischemic stroke)

2. เกิดจากการแตกของหลอดเลือดสมอง ทำให้มีเลือดออกในสมอง หรือเลือดออกในช่องใต้เยื่อหุ้มสมอง (hemorrhagic stroke)

##### 1.2 อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง

องค์การอนามัยโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization : WSO ) รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประชาชนอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลกและเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 5 ของประชาชนอายุมากกว่า 15-59 ปี และในแต่ละปีมีคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 6 ล้านคน ซึ่งมากกว่าคนทั่วโลกที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ วัณโรค และโรคมาลาเรียรวมกัน ทั้งนี้องค์การอนามัยโรคหลอดเลือดสมองโลกคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2558 คนทั่วโลกจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองถึง 6.5 ล้านคน สำหรับในประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักนโยบาย

และกลยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานสถิติสาธารณสุขในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2544-2553) พบว่า อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชาชน 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2544 คือ 18.2 ต่อมาแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนกระทั่งปี พ.ศ. 2553 เป็น 27.5 นอกจากนี้ข้อมูลจากสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้รายงาน 10 อันดับแรกของการตายในประชากรไทยปี พ.ศ. 2547 พบว่า การตายในประเทศไทยเพศชายด้วยโรคหลอดเลือดสมองพบอยู่ในลำดับ 3 และในประชากรเพศหญิงพบอยู่ในลำดับ 1 ส่วนในปี พ.ศ. 2552 พบว่าการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้นมาอยู่ในลำดับ 1 ทั้งในประชากรเพศหญิงและเพศชาย

### 1.3 ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ [5]

1. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากลิ่มเลือดในหลอดเลือดสมอง (thrombosis stroke) ซึ่งเป็นประเภทที่พบได้บ่อยที่สุด
2. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากลิ่มเลือดที่หลุดลุดมาจากอวัยวะอื่น (embolic stroke) ส่วนใหญ่จะพบในผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคเลือด หรือรับประทานยาคุมกำเนิด
3. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองแตก ส่วนมากพบในผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง

### 1.4 ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

อาจแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยเสี่ยงโรคหลักและปัจจัยเสี่ยงโรครอง [5]

1. ปัจจัยเสี่ยงโรคหลัก ประกอบด้วยโรคหรือภาวะต่างๆ ดังนี้
  - 1.1 ความดันโลหิตสูง อัตราเสี่ยงโรคของผู้ป่วยที่มีภาวะนี้จะสูงกว่าคนปกติ 3-17 เท่าทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุและความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตในแต่ละราย
  - 1.2 เบาหวาน โดยพบว่าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากภาวะของโรคนี้สามารถทำให้เกิดผนังหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) ของหลอดเลือดได้ทั่วร่างกาย ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดที่มีการอุดตันของหลอดเลือดได้และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 2.5-4 เท่า

1.3 ภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งจะก่อให้เกิดผนังหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดที่มีการอุดตันของหลอดเลือด

1.4 การสูบบุหรี่ พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากการอุดตันของหลอดเลือดมากกว่าคนปกติ 3 เท่า มีผลอย่างชัดเจนในกลุ่มผู้ป่วยที่อายุน้อยและในกลุ่มที่สูบบุหรี่จัด แต่ไม่พบความสัมพันธ์ในเพศหญิง จากการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่มีผลการเกาะกลุ่มของเกร็ดเลือด การแข็งตัวของเลือด ลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือดชนิดดีที่เป็น

ประโยชน์ (high density lipoprotein หรือ HDL) และคาร์บอนมอนอกไซด์ที่เพิ่มขึ้นในเลือดมีผลทำลายเยื่อบุผิวและเอ็นโดทีเลียลเซลล์ ทำให้หลอดเลือดสมองตีบง่ายขึ้น

2. ปัจจัยเสี่ยงโรคของ ได้แก่ ผู้สูงอายุ เชื้อชาติ การดื่มสุรา โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด การรับประทานยาคุมกำเนิด ความอ้วน ภาวะที่ขาดการออกกำลังกาย ประวัติครอบครัวที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

### 1.5 พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง

สมองมีระบบหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองส่วนหน้าและส่วนหลัง มีกลไกป้องกันตัวเองจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงหลายอย่าง ได้แก่ การเชื่อมประสานกันของแขนงหลอดเลือดแดง การมีกลไกการปรับตัวเพื่อที่จะเพิ่มเลือดไปเลี้ยงสมอง และเพิ่มการสกัดกลูโคสและออกซิเจนจากเลือดไปเลี้ยงสมองมากขึ้น ในภาวะปกติสมองมีเลือดมาเลี้ยงประมาณ 50-55 มล./100 กรัมสมอง/นาที่ ถ้าปริมาณเลือดมาเลี้ยงสมองส่วนใดส่วนหนึ่งของสมองลดต่ำกว่า 18 มล./100 กรัมสมอง/นาที่ เซลล์สมองจะเสียหายที่ทางสรีระ แต่ยังไม่ตาย จะทำหน้าที่เป็นปกติถ้ามีเลือดมาเลี้ยงในปริมาณเท่าเดิม ถ้าสมองได้รับเลือดน้อยกว่า 15 มล./100 กรัมสมอง/นาที่ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์สมองอย่างถาวร และถ้าสมองขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างสิ้นเชิงใน 3-8 นาที เซลล์สมองจะถูกทำลายและไม่สามารถฟื้นได้ [10]

เมื่อเกิดพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองไม่ว่าจะเกิดหลอดเลือดแตกหรืออุดตัน จะมีพยาธิสรีรวิทยาตามมาคล้ายกัน คือ เกิดภาวะสมองขาดเลือด ขาดออกซิเจน และภาวะความดันภายในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น [5]

#### 1.5.1 พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดอาการสมองขาดเลือด (Infarction Stroke)

โรคหลอดเลือดสมองจากการขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง เกิดจากมีการตีบตันหรืออุดตันของหลอดเลือดใดหลอดเลือดหนึ่ง ในระยะแรกร่างกายจะสามารถปรับตัวได้โดยมีการไหลเวียนเลือดตามหลอดเลือดที่เชื่อมประสานกันเพื่อเบนทิศทางการไหลไปบริเวณที่อุดตัน เมื่อมีการตีบตันหรืออุดตันมากขึ้น ทำให้สมองมีเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น ทำให้เกิดอาการผิดปกติทางสมองเฉพาะที่ อาการที่พบจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งของหลอดเลือด พยาธิสภาพของการขาดเลือดไปเลี้ยงจะเปลี่ยนไปตามระยะเวลา ถ้าสมองขาดเลือดมาเลี้ยงชั่วคราวอาจเกิดเพียงนาที ถึงนานเป็นชั่วโมง แล้วหายไปก็ได้ ถ้าสมองขาดเลือดมาเลี้ยงนานก็จะเกิดอาการนาน และถ้าเกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์สมองอย่างถาวรก็จะทำให้เกิดอาการอยู่ถาวร

### 1.5.2 พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองเหตุจากการแตกของหลอดเลือด (Hemorrhagic Stroke)

โรคหลอดเลือดสมองเหตุจากการแตกของหลอดเลือด เกิดจากความดันโลหิตสูง ซึ่งพบมากถึง ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่มีอาการแตกของหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ อาจเกิดจากหลอดเลือดที่โป่งพองในสมอง หลอดเลือดดำและแดงที่ติดต่อกันผิดปกติแต่กำเนิดในสมองแตก หรือเกิดจากความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงมักพบภาวะความดันโลหิตสูงชัดเจนเมื่อหลอดเลือดสมองแตก เลือดจะเข้าไปในเนื้อเยื่อของสมองโดยยังไม่เข้าไปในช่องใต้เยื่อหุ้มสมอง แต่เมื่อก่อนเลือดโตขึ้นจากการที่มีเลือดออกมาเรื่อยๆ ก็จะซึมเข้าไปในโพรงสมองได้ถึงร้อยละ 90 ของผู้ป่วย ถ้าความดันโลหิตสูงไม่มาก เลือดที่ออกจะก่อตัวเป็นก้อนตรงบริเวณที่แตกและปิดหลอดเลือด แต่ถ้าความดันโลหิตสูง หลอดเลือดที่แตกจะไม่สามารถปิดได้ ก้อนเลือดในสมองจะเบียดและกดเนื้อสมองที่อยู่ใกล้เคียง ทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น หากเลือดออกมามากทำให้ก้านสมองถูกกด เกิดภาวะสมองเคลื่อนตัวลงมาทำให้ผู้ป่วยถึงตายได้ โรคหลอดเลือดสมองจากการแตกของหลอดเลือดจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และอาการที่ปรากฏจะคงที่ภายในเวลาเป็นนาทีหรือชั่วโมง (เฉลี่ย 1-24 ชั่วโมง) มักจะไม่มีอาการเตือน อาการจะคงอยู่จนก้อนเลือดจะถูกดูดซึมไป ซึ่งอาจใช้เวลาเป็นสัปดาห์หรือเดือน และถ้าเลือดออกมากผู้ป่วยอาจหมดสติและตายได้ถึงร้อยละ 90 ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่เลือดออกในสมองจะออกมาในปริมาณที่ไม่มาก ดังนั้น จึงอาจมีชีวิตรอดได้

### 1.6 อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับตำแหน่งและขนาดของเนื้อเยื่อสมองที่มีพยาธิสภาพ อาการทั่วไปของโรคหลอดเลือดสมอง คือ ปวดศีรษะ อาเจียน ชัก หมดสติ คอแข็ง ความดันโลหิตสูง อาจมีไข้ มีความผิดปกติของการเต้นของหัวใจ สับสน ความจำเสื่อม พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลง อาการทั่วไปมักเกิดหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองทันที แต่บางครั้งความรู้สึกตัวจะค่อยๆ น้อยลงจนถึงขั้นหมดสติ ในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในสมองจะเกิดอาการขึ้นอย่างรวดเร็วถ้าเลือดยังออกต่อไปอาการจะมากขึ้นเรื่อยๆ อาการยังคงอยู่จนกระทั่งก้อนเลือดถูกดูดซึมไป และหากไม่ได้รับการแก้ไขผู้ป่วยจะเสียชีวิตได้ ในผู้ป่วยที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากการตีบตันของหลอดเลือดแดง อาการที่เกิดขึ้นจะค่อยเป็นค่อยไป และมักเกิดอาการหลังตื่นนอน ในผู้ป่วยสมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากลิ้มเลือดอุดตัน อาการจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจเป็นอาการนำก่อนการเกิดอาการผิดปกติทางสมอง มีอาการชักร้อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองจากสาเหตุอื่น [5]

### 1.7 อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการเตือน หมายถึง สัญญาณอันตรายสู่การเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

1. พูดไม่ออก หรือไม่เข้าใจ หรือพูดไม่ชัด ทันทีทันใด
2. แขน-ขา หรือหน้า อ่อนแรง - ชา หรือขยับไม่ได้ทันทีทันใด
3. ตาข้างใดข้างหนึ่งมัว หรือไม่เห็น เห็นภาพซ้อน หรือมีอาการคล้ายม่านบัง

ตาที่ฉับพลัน

4. ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลัน ชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน
5. งุนงง เวียนศีรษะ หรือเสียการทรงตัว เฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดร่วมกับ

อาการอื่นๆ ช่างต้น

### 1.8 การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองถือว่าเป็นโรคที่มีโอกาสตีกว่าโรคทางระบบประสาทชนิดอื่นๆ สามารถให้การป้องกันโรคได้ และในปัจจุบันที่ทราบกันดีว่าไม่มีวิธีใดที่จะแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนได้ดีเท่ากับวิธีการป้องกันโรค จากข้อมูลการศึกษาวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการรณรงค์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างจริงจังเป็นระบบและต่อเนื่องทั่วประเทศ สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองเหลือเพียงร้อยละ 50 จากเดิม โดยได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบใน พ.ศ. 2515 กับ พ.ศ. 2540 การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ [5]

1. การป้องกันระยะที่หนึ่ง (primary prevention) เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดคนปกติเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยหมั่นไปตรวจสุขภาพบ่อยๆ เพื่อหาความผิดปกติแต่เนิ่นๆ
2. การป้องกันระยะที่สอง (secondary prevention) เป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเกิดโรคนี้ได้ ทำได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคได้แก่ การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง การหยุดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายขนาดปานกลางอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมระดับน้ำตาล และไขมันในเลือดให้เป็นปกติ
3. การป้องกันระยะที่สาม (tertiary prevention) เป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดโรคนี้ซ้ำอีก โดยการใช้ยาต้านเกล็ดเลือดในผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

### 1.9 การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษามีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลาลง มีความพิการน้อยที่สุด และป้องกันการเกิดซ้ำของโรคนี้ นอกจากการรักษาตามสาเหตุแล้ว ยังมีอีกสิ่งหนึ่งซึ่งสำคัญคือ การรักษาที่เกิดร่วมกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น อาจแบ่งการรักษาโรคหลอดเลือดสมองออกได้ดังนี้ [5]

1.9.1 โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดสมอง เป็นที่ทราบกันว่าถ้าเนื้อสมองตายจะไม่มีการรักษาใดที่ทำให้เนื้อสมองกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ แต่ถ้าขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว เนื้อสมองมีโอกาสกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ ดังนั้น จึงต้องให้สมองได้รับเลือดมากที่สุด โดยใช้วิธีการรักษาทางยา ดังนี้

1. รักษาความดันให้พอเหมาะในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงไม่ลดความดัน ไตแอลติคต่ำกว่า 90-100 มม.ปรอท เนื่องจากกลไกการรักษาระดับเลือดที่ไปเลี้ยงสมองของหลอดเลือดบริเวณนั้นเสียไป ถ้าความดันโลหิตต่ำเกินไปจะทำให้สมองขาดเลือดเลี้ยง และบริเวณเนื้อสมองตายจะขยายบริเวณกว้างขึ้น นอกจากนี้ ในรายที่หลอดเลือดสมองบริเวณอื่นมีพยาธิสภาพอุดตันอยู่แล้ว ก็มีโอกาที่จะขาดเลือดเพิ่มอีก

2. ให้ยาเกร็ดเลือดเกาะกลุ่ม พบว่าสามารถลดอัตราการเกิดเนื้อสมองตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงเป็นครั้งคราว และลดอัตราการเกิดซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดเนื้อสมองตายมาแล้ว

3. ใช้ยากันเลือดแข็ง โดยให้ในรายที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราวที่รักษาด้วยยาเกร็ดเลือดเกาะกลุ่มไม่ได้ผล ยังคงมีอาการอยู่ รายที่เกิดลิ้มเลือดหลุดลอยมาจากอวัยวะอื่นไปอุดตันและรายที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองยังไม่สิ้นสุด

4. การลดความหนืดของเลือด โดยการเพิ่มปริมาณเลือดเพื่อลดความหนืดและทำให้เลือดไหลเวียนดี

5. ให้ยาลดสมองบวม ที่นิยมใช้มี 2 ชนิด คือ สเตียรอยด์ (steroid) ซึ่งเชื่อกันว่าควรใช้ในระยะเวลาที่สมองบวม และสารเข้มข้น (hyperosmolar) ต่างๆ เช่น แมนนิทอล (mannitol) กลีเซอรอล (glycerol) เป็นต้น

เมื่อรักษาด้วยยาไม่ได้ผลแพทย์จะพิจารณาโดยการผ่าตัด ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

1. การผ่าตัดหลอดเลือดเอาลิ้มเลือดออก (endarterectomy) โดยเลาะเอาผนังชั้นในและชั้นกลางออก เหลือไว้แต่เนื้อเยื่อยึดหยุ่นชั้นนอกและผนังหลอดเลือดชั้นนอกเท่านั้น

2. การผ่าตัดหลอดเลือดนอกกะโหลกศีรษะเข้ากับหลอดเลือดในกะโหลกศีรษะ

### 1.9.2 โรคหลอดเลือดสมองจากการแตกของหลอดเลือด

การรักษาโดยการใช้ยานั้นหนักไปทางการรักษาแบบประคับประคอง ยาที่นิยมใช้คือ ยาลดความดันโลหิต ให้ในผู้ป่วยที่มีการแตกของหลอดเลือดสมองจากความดันโลหิตสูง แต่การให้ยาลดความดันโลหิตสูงอาจทำให้ปริมาณเลือดมาเลี้ยงสมองน้อยลง

เมื่อการรักษาด้วยยาไม่ได้ผลแพทย์จะพิจารณารักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

1. การผ่าตัดเอาก่อนเลือดออก ในรายที่ก้อนเลือดไปกดเบียดเนื้อสมอง
2. การผ่าตัดเพื่อระบายน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองเข้าสู่ช่องต่างๆ ของร่างกาย ในรายที่มีเลือดซึมเข้าไปในโพรงสมอง

หลังจากรักษาโดยการใช้จ่ายจนอาการของผู้ป่วยคงที่แล้วและผู้ป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีก จะเป็นหน้าที่ของแพทย์ และบุคลากรในทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ต้องทำหน้าที่ในการรักษาและฟื้นฟู เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงกับธรรมชาติมากที่สุด

#### 1.10 การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

1. ตรวจเช็คสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง ถ้าพบต้องรีบรักษาและพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

2. ในกรณีที่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้หลอดเลือดตีบ อุดตัน หรือแตก ต้องรักษาและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์การรักษาของแพทย์ ห้ามหยุดยาเองและควรรีบพบแพทย์ทันทีถ้ามีอาการผิดปกติ

3. ควบคุมระดับความดันโลหิต ไขมัน และระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

4. ควบคุมอาหารให้สมดุล หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม หวาน มัน

5. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม

6. งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

7. ถ้ามีอาการเตือนที่แสดงว่าเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอชั่วคราว ควรรีบมาพบแพทย์ ถึงแม้ว่าอาการเหล่านั้นจะหายได้เองเป็นปกติ

8. ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันแล้ว แพทย์จะให้การรักษาโดยใช้ยาเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง แต่การใช้ยาเหล่านี้จำเป็นต้องมีการติดตามผลและการใช้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด เนื่องจากถ้ามีการใช้ยาผิด ประมาท หรือไม่มีการติดตามดูแลอย่างสม่ำเสมออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรง เป็นอันตรายแก่ชีวิตได้

#### 1.11 การพยากรณ์โรคหลอดเลือดสมอง

การพยากรณ์โรคจะดีถ้ามีเลือดไปเลี้ยงบริเวณที่ขาดเลือดได้อีก ก้อนเลือดกดสมองน้อยลง ภาวะสมองบวมลดลง ดังนั้น การพยากรณ์โรคจึงขึ้นอยู่กับ อายุ สาเหตุของโรค ขนาดของรอยโรค และตำแหน่งของรอยโรค [5]

## 2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### 2.1 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุข และขึ้นทะเบียนโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย และประสานงานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขด้านต่างๆ ทั้งรักษาและป้องกันโรค โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีจำนวน อสม. แต่ละหมู่บ้าน คือในพื้นที่ชนบทและชานเมืองให้มี อสม. 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน และในเขตชุมชนแออัดมี อสม. 1 คน ต่อ 20-30 หลังคาเรือน ส่วนในเขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มี อสม. [11]

### 2.2 ความเป็นมาของ อสม.

อสม. ในประเทศไทยมีที่มาตั้งแต่การกำหนดให้มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ซึ่งเป็นช่วงที่องค์การอนามัยโลกได้มีมติในที่ประชุมสมัชชาครั้งที่ 30 ใน พ.ศ. 2520 กำหนดจุดมุ่งหมายของการพัฒนาสังคมของประเทศที่เข้าร่วมเป็นสมาชิก คือสุขภาพดีถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2543 (Health for All by the Year 2000) ทั้งนี้ประเทศไทยได้กำหนดวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่สำคัญในการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยมุ่งหวังเพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชน ครอบครัว และบุคคลให้สามารถพึ่งตนเองได้ทางสุขภาพ ทั้งนี้การพัฒนาดังกล่าวได้อาศัยกลไกของระบบอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย อสม. และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) เป็นผู้นำในการพัฒนา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงฐานะและบทบาทของประชาชน จากเดิมเป็นเพียงผู้รอคอยรับผลของการพัฒนาให้เป็นผู้ที่ดำเนินการพัฒนาชุมชนตนเอง อันเป็นหลักการสำคัญประการหนึ่งของสาธารณสุขมูลฐาน การคัดเลือกและอบรมดังกล่าวจึงเป็นงานหลักที่ได้กระทำติดต่อกันมา ควบคู่กับการพัฒนาด้านอื่นนับตั้งแต่เริ่มดำเนินการ และดำเนินการเรื่อยมาจนถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6

ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเน้นเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้สามารถบริการประชาชนและถ่ายทอดความรู้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงได้กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขข้อมูลชุมชน (ศสมช.) ขึ้นในหมู่บ้านและในชุมชน ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั่วประเทศภายใน พ.ศ. 2539 โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ ให้เป็นศูนย์รวมของการพัฒนาในหมู่บ้าน และเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนเป็นจุดประสานงานเพื่อพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้มีนโยบายในการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีอาสาสมัครประเภทเดียว คือ อสม. ให้มีเอกภาพ และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน [11]

### 2.3 หลักเกณฑ์และคุณสมบัติของ อสม.

สำหรับผู้ที่จะเป็น อสม. ควรมีคุณสมบัติดังนี้ [12]

1. เป็นบุคคลที่เพื่อนบ้านละแวกค้ำให้การยอมรับนับถือ
2. สมัครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
3. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน อยู่ประจำหมู่บ้านในช่วง 1-2 ปี
4. เป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้
5. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาชุมชน
6. ไม่ควรเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์

ประจำตำบล หรือ พระภิกษุ

### 2.4 วิธีการคัดเลือก อสม.

ในการคัดเลือกผู้ที่จะเป็น อสม. นั้น กำหนดให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการคัดเลือก โดยมีขั้นตอนและวิธีการคัดเลือกดังนี้ [11]

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน อสม. ทุกคนในหมู่บ้าน และผู้นำในหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงให้ทราบบทบาทและหน้าที่ของ อสม. จำนวน อสม. และมอบหมายกรรมการหมู่บ้านดังกล่าวเป็นคณะดำเนินการสรรหา อสม.

2. แบ่งละแวกหรือค้ำบ้าน ค้ำละ 8-15 หลังคาเรือน ให้หาผู้ที่สมัครใจและมีคุณสมบัติคัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครใจเกินกว่า 1 คน ให้คณะดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัว หรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือค้ำนั้นๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับเป็น อสม. ประจำละแวกหรือค้ำ

3. วาระการเป็น อสม. กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระและให้พิจารณาต่ออัครโดยดูผลจากการพิจารณาของประชาชนและองค์กรหมู่บ้าน

### 2.5 การพันสภาพ

อสม. จะพันสภาพการเป็น อสม. โดยมีเงื่อนไขดังนี้ [12]

1. พันสภาพตามวาระ
2. ตาย
3. ย้ายที่อยู่
4. ลาออก
5. ประชาชนลงมติให้พันสภาพ

## 2.6 บทบาทและหน้าที่ของ อสม.

โดยทั่วไป อสม. มีบทบาทและหน้าที่ดังนี้ [13]

1. แจกข่าวสารสาธารณสุขแก่ชาวบ้านเกี่ยวกับการนัดหมาย ประชุม การรับบริการ การเกิดโรค การเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข
2. รับข่าวสารและแจ้งแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อมีโรคระบาด โรคติดต่อ บันทึกข่าวสารลงในบัตรอนามัยประจำครอบครัวเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปในหมู่บ้าน เช่น กรณีการเกิด การตาย การตั้งครรภ์ การเจ็บป่วย การจ่ายยาเม็ดและถุงยางอนามัย ปัญหาสังคมที่เกี่ยวกับสาธารณสุข เป็นต้น
3. ให้คำแนะนำเผยแพร่เกี่ยวกับ
  - การใช้ยา การใช้สถานบริการของรัฐ การใช้ยาประจำบ้าน
  - การควบคุมป้องกันโรค การให้ภูมิคุ้มกันโรคเรื้อรัง และวัคซีน
  - สุขาภิบาลเกี่ยวกับน้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม ชยะมูลฝอย น้ำโสโครก
4. การให้บริการแก่ประชาชน ได้แก่
  - จำหน่ายยาประจำบ้าน
  - รักษาพยาบาลตามอาการไข้ ไข้และมีผื่น ไข้มาลาเลีย ไอ
  - ปวดหัว เมื่อยตัว หลังและเอว ท้องผูก ท้องเดิน พยาธิลำไส้ ปวดฟัน เหงือกอักเสบ เจ็บหู-ตา
  - ปฐมพยาบาล แผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นลมชัก งูกัด สุนัขกัด ตีมียาพิษ
  - จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย

## 2.7 ภารกิจของ อสม.

คือ งานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ การบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ

1. งานโภชนาการ
2. งานสุขศึกษา
3. การรักษาพยาบาล
4. การจัดหาายที่จำเป็น

5. การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำ สะอาด
6. อามัยแม่และเด็ก และการวางแผน ครอบครัว
7. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชน
8. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
9. การส่งเสริมสุขภาพ
10. อามัยสิ่งแวดล้อม
11. คุ้มครองผู้บริโภค
12. การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ
13. เอดส์

### 3. สรุป

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคของความบกพร่องทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง เกิดจากสาเหตุของหลอดเลือดที่ทำให้สมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกในสมอง ซึ่งมีสาเหตุจากการตีบแตกหรืออุดตันของหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดการตายของเนื้อสมองจากการขาดเลือดมาเลี้ยง หรือมีการกดเบียดเนื้อสมองจากภาวะเลือดคั่งในสมอง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาตได้ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้คนเป็นโรคนี้ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ โรคหัวใจและหลอดเลือด การดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย จากการศึกษาพบว่าโรคนี้เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 การรักษาโรคในระยะแรกเป็นการรักษาโดยการให้ยาหรือการผ่าตัด และระยะต่อมาเมื่อผู้ป่วยเป็นอัมพาตแล้ว จะเป็นหน้าที่ของแพทย์และบุคลากรในทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ต้องให้การรักษาและฟื้นฟู เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงธรรมชาติมากที่สุด แต่การรักษาไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุดในการจัดการกับโรคหลอดเลือดสมอง วิธีที่ดีที่สุดคือการป้องกัน โดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการให้ความรู้กับประชาชน ซึ่งผู้ที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด และควรจะมีความรู้ในเรื่องนี้ คือ อสม. ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน มีหน้าที่ในการให้ความรู้และการแจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่ชาวบ้าน มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ อสม. ในหลายๆ ด้าน แต่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ของ อสม. ในเรื่องโรคหลอดเลือดสมองยังมีจำนวนจำกัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัยเรื่องนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลอันน่าจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางที่จะช่วยเสริมบทบาทของ อสม. ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนต่อไป

## บทที่ 3

### วัสดุและอุปกรณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ในตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ จำนวน อสม. 114 คน ในตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จากข้อมูล อสม. ทั้งหมด 160 คน

1.1 การคำนวณขนาดประชากร โดยคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane [16]

$$n = \frac{N}{1+Nd^2}$$

โดย n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง  
N = จำนวนประชากรทั้งหมด  
D = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง  
(0.05)

$$\begin{aligned} \text{ดังนั้นจำนวน อสม. ที่ต้องใช้ในการวิจัย} &= \frac{160}{1+160(0.05)^2} \\ &= 114 \text{ คน} \end{aligned}$$

#### ระยะเวลาในการทำวิจัย

ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2556

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามเรื่อง “การสำรวจความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง” ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทางด้านความตรงทางเนื้อหา (content validity) และความเที่ยง (reliability) แล้ว แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 3 ตอน คือ [14]

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานสภาพส่วนตัวของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สูงสุด อาชีพหลัก โรคประจำตัว ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ระยะเวลาการเป็น อสม. และการได้รับ ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง รวมจำนวนคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ซึ่งคำตอบของ แบบสอบถามเป็นการเติมข้อความและการทำเครื่องหมายลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ สาเหตุ พยาธิสภาพ ปัจจัยเสี่ยง การรักษา และการป้องกัน รวมจำนวนคำถามทั้งหมด 20 ข้อ คำตอบของแบบสอบถามเป็นการแสดงความคิดเห็น 3 ประเภท ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ โดยมีค่านิยามของคำตอบแต่ละประเภท ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนน้อยหรือไม่ตรงเลย

ไม่แน่ใจ หมายถึง เมื่อพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเพียงครั้งเดียว

โดยมีคำตอบที่ถูกเพียงข้อเดียว ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน และนำคะแนนที่ได้มาประเมินเป็นระดับคะแนนตามเกณฑ์ของ ชินวัตร ชมประเสริฐ [15] ซึ่งกำหนดไว้ 3 ระดับดังนี้

#### ความหมาย

ความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ความรู้อยู่ในระดับสูง

#### ช่วงคะแนน

ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79 ของ  
คะแนนเต็ม

ได้คะแนนร้อยละ 80 คะแนนขึ้นไปของ  
คะแนนเต็ม

ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม. รวมจำนวนคำถามทั้งหมด 8 ข้อ แต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1. ในปัจจุบันท่านออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันหรือไม่  
ไม่ออกกำลังกายเลยให้ 0 คะแนน  
ทุกวันหรือ 1-2 วัน/สัปดาห์หรือมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ให้ 1 คะแนน  
3 วัน/สัปดาห์ให้ 2 คะแนน
2. ถ้าออกกำลังกาย ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งนานเท่าใด

- 1-2 ชั่วโมงหรือมากกว่า 2 ชั่วโมงให้ 1 คะแนน  
30 นาที -1 ชั่วโมงให้ 2 คะแนน
3. ชนิดของการออกกำลังกายที่ท่านทำเป็นประจำคืออะไร  
เดินหรือวิ่งหรือเล่นฟุตบอลหรืออื่นๆให้ 1 คะแนน
4. ในปัจจุบัน ท่านสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันหรือไม่ ปริมาณบุหรี่ที่ท่านสูบบาน้อยเท่าใด  
1-5 มวน/วันหรือ6-10 มวน/วันหรือ11-15 มวน/วันหรือ16-20 มวน/วันหรือมากกว่า 20 มวน/วันให้ 0 คะแนน  
ไม่สูบบุหรี่เลยให้ 1 คะแนน
5. ในปัจจุบัน ท่านดื่มสุราเป็นประจำทุกวันหรือไม่ ปริมาณสุราที่ท่านดื่มมากน้อยเท่าใด  
น้อยกว่าครึ่งแบน/วันหรือ 1 แบน/วันหรือมากกว่า 1 แบน/วันหรือนานๆครั้งดื่มตามเทศกาลให้ 0 คะแนน  
ไม่ดื่มสุราเลยให้ 1 คะแนน
6. อาหารที่ท่านรับประทานเป็นประจำมีลักษณะอย่างไร  
มีไขมันสูง เช่น กะทิ น้ำมันหมู หนังไก่ทอดหรือเนื้อสัตว์ติดมันหรือมีรสหวานจัดหรือมีรสเค็มจัดหรือขมหวานให้ 0 คะแนน  
ผักผลไม้ให้ 1 คะแนน
7. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านปฏิบัติตัวอย่างไร  
ดื่มสุราให้ 0 คะแนน  
นอนพักหรืออื่นๆให้ 1 คะแนน  
ออกกำลังกายให้ 2 คะแนน
8. ท่านตรวจร่างกายเป็นประจำหรือไม่  
ไม่เคยตรวจเลยให้ 0 คะแนน  
ไปตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้นให้ 1 คะแนน  
1 ครั้ง/ปีหรือ 2 ครั้ง/ปีหรือมากกว่า 2 ครั้ง/ปีให้ 2 คะแนน

โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ความเหมาะสมของพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม. ที่จะนำไปสู่การลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ความหมาย

ช่วงคะแนน

พฤติกรรมอยู่ในระดับไม่เหมาะสม

ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 33 ของคะแนนเต็ม

พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 33-66 ของคะแนนเต็ม

พฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสม

ได้คะแนนร้อยละ 67 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการและขั้นตอนดำเนินการ

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ยื่นเรื่องขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ต่อกรรมการด้านจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยพะเยา

1.2 ทำหนังสือถึงหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลแม่กา เพื่อขออนุญาตและความร่วมมือในการทำวิจัยกับ อสม. ในพื้นที่

1.3 จัดเตรียมกลุ่มตัวอย่าง อสม. สำหรับการวิจัย

1.3.2 เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

- เป็น อสม. ของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลแม่กา จังหวัด

พะเยา

- เป็นผู้ที่เหลือระยะเวลาทำงานในวาระการเป็น

อสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

1.3.3 เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

- ไม่สมัครใจเข้าร่วมวิจัยต่อไป

#### 2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 กำหนดวัน เวลา และสถานที่ที่จะทำการเก็บข้อมูล

2.2 ในวันที่กำหนดเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์

ขั้นตอน และวิธีทำแบบสอบถามของการวิจัยให้ อสม. เข้าใจ จากนั้นให้ อสม. ทำแบบสอบถาม

โดยมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ อสม. สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ทันที

2.3 ตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งคุณสมบัติของ อสม. ที่ตอบแบบสอบถามนั้นว่าเป็นไปตามเกณฑ์การตัดเข้าที่กำหนดไว้หรือไม่ แล้วสุ่มให้ได้ตามจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ นำไปวิเคราะห์ผลต่อไป

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

#### 5. การพิจารณาด้านจริยธรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงจริยธรรมเป็นอย่างยิ่ง โดยพิจารณาด้านต่างๆ ดังนี้

1. หลักความเคารพในตัวบุคคล (respect for person) คือ ความเคารพการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูลตามความสมัครใจ
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และการนำผลของการวิจัยที่ได้รับ ไปใช้เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากผู้ให้ข้อมูล
3. หลักผลประโยชน์ (benefit) คือ การไม่มีผลกระทบ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายใดๆ
4. การดูแลรักษาและเก็บข้อมูลให้เป็นความลับส่วนตัว
5. การวิจัยครั้งนี้ไม่ขัดต่อกฎหมายและศีลธรรมอันดี
6. ผู้วิจัยเขียนและลงข้อมูลตามความเป็นจริงที่ได้จากการศึกษาวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ของศูนย์สุขภาพตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยมี อสม. ที่เข้าร่วมทั้งหมด 114 คน การนำเสนอผลการวิจัยมีลำดับดังนี้

- 4.1 ลักษณะทั่วไปของ อสม.
- 4.2 ความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
- 4.3 พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม.

#### 4.1 ลักษณะทั่วไปของ อสม.

ลักษณะทั่วไปของ อสม. ที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จำนวน 114 คน มีแสดงในตารางที่ 1 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับ ปวส. ร้อยละ 0.88 และส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 55.26 ประกอบอาชีพ รับจ้าง ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพแข็งแรงปานกลาง ร้อยละ 21.05 และพบว่าเกือบครึ่งของจำนวน อสม. (ร้อยละ 48.26) ไม่มีโรคประจำตัว ระยะเวลาการเป็น อสม. โดยส่วนใหญ่มากกว่า 4 ปี และร้อยละ 6.14 ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของ อสม. ที่เข้าร่วมการวิจัย

คุณลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
1. เพศ	
ชาย	5 (4.39)
หญิง	109 (95.61)
2. อายุ	
21-30	2 (1.75)
31-40	15 (13.16)
41-50	40 (35.09)

## ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของ อสม. ที่เข้าร่วมการวิจัย (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
51-60	49 (42.98)
61-70	8 (7.02)
X±SD	49.59±8.68
อายุมากที่สุด	70
อายุน้อยที่สุด	26
<b>3. ระดับการศึกษาสูงสุด</b>	
ไม่ได้รับการศึกษา	0
ประถมศึกษาตอนต้น	63 (55.26)
ประถมศึกษาตอนปลาย	32 (28.08)
มัธยมศึกษาตอนต้น	10 (8.77)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7 (6.14)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	1 (0.88)
ปริญญาตรี	0
อื่นๆ (ปวส.)	1 (0.88)
<b>4. อาชีพหลัก</b>	
เกษตรกร	38 (33.33)
ค้าขาย	15 (13.16)
รับจ้าง	46 (40.35)
ข้าราชการ	0
รัฐวิสาหกิจ	0
ไม่ได้ทำงาน	8 (7.02)
อื่นๆ(ร้านเสริมสวย, นวด, ธุรกิจส่วนตัว, ตัวแทนประกันชีวิต)	7 (6.14)
<b>5. โรคประจำตัว</b>	
โรคเบาหวาน	10 (8.77)
ความดันโลหิตสูง	21 (18.42)
โรคหัวใจ	2 (1.75)

## ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของ อสม. ที่เข้าร่วมการวิจัย (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มีโรคประจำตัว	55 (48.26)
ไม่รู้ว่ามึโรคประจำตัวหรือไม่	9 (7.89)
อื่นๆ (ภาวะไขมันในเลือดสูง, ภูมิแพ้, หอบหืด, โรคกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ, โรคกระเพาะ, HIV, SLE)	24 (21.05)
6. ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน	
ไม่แข็งแรง	1 (0.88)
แข็งแรงปานกลาง	95 (83.33)
แข็งแรงมาก	18 (15.79)
7. ระยะเวลาการเป็น อสม.	
น้อยกว่า 2 ปี	12 (10.53)
2-4 ปี	15 (13.16)
มากกว่า 4 ปี	87 (76.32)
8. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	
เคย	107 (93.86)
ไม่เคย	7 (6.14)
9. เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองจาก	
โทรทัศน์หรือวิทยุ	27 (23.68)
หนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร	5 (4.39)
วารสารที่ได้รับแจก	6 (5.26)
คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	86 (75.44)
สื่ออื่นๆ (อินเทอร์เน็ต)	4 (3.51)

#### 4.2 ความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการทดสอบความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองมีดังแสดงในตารางที่ 2 โดยพบว่า อสม. ส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง แต่มีคำถาม 1 ข้อ ที่ อสม. ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.89) ตอบผิด คือ ข้อที่ 20 ซึ่งกล่าวว่า “คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อ การเข้าสังคม” นอกจากนี้ยังเป็นที่น่าสนใจที่พบว่า มีคำถามหลายข้อที่ถึงแม้ว่า อสม. ส่วนใหญ่จะ ตอบคำถามได้ถูกต้อง แต่ก็ยังมี อสม. มากกว่าร้อยละ 25 ของ อสม. ทั้งหมดที่ตอบคำถาม เหล่านั้นผิด ได้แก่คำถามข้อที่ 3, 6, 7, 10, 14, 15

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

คำถาม	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)
1. โรคหลอดเลือดสมอง หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “โรคอัมพาต ครึ่งซีก” เป็นโรคของหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความ ผิดปกติทางสมองและก่อให้เกิดความพิการเรื้อรังทาง ร่างกาย	105 (92.5)	9 (7.89)
2. โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการที่หลอดเลือดในสมองมี การอุดตัน ตีบตัน หรือแตก	89 (78.07)	25 (21.93)
3. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคติดต่อ	82 (71.93)	32 (28.07)
4. โรคหลอดเลือดสมองมักเกิดกับคนวัยทำงานและผู้สูงอายุ	88 (77.19)	26 (22.81)
5. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยตายและมี ความพิการสูง	104 (91.23)	10 (8.87)
6. ความรุนแรงของโรคและความพิการของผู้ป่วยจะมาก หรือน้อยขึ้นกับตำแหน่งชนิดของหลอดเลือด และขนาด ของสมองที่ถูกทำลาย	85 (74.56)	29 (25.44)
7. ถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งหนึ่งแล้ว สามารถจะ เกิดขึ้นซ้ำอีก	65 (57.02)	49 (42.98)
8. ปัจจัยส่งเสริมให้เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีหลาย ประการ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น	97 (85.09)	17 (14.91)

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

คำถาม	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)
9. การดื่มสุราเป็นประจำมีโอกาทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	88 (77.19)	26 (22.81)
10. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวกหอยนางรม ปลาหมึก เครื่องในสัตว์ ไข่แดง อาหารมัน อาหารเค็มเป็นประจำ สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	59 (51.75)	55 (48.25)
11. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้เบิกบาน สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	99 (86.84)	15 (13.16)
12. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	108 (94.74)	6 (5.26)
13. การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	103 (90.35)	11 (9.65)
14. คนอ้วนมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนที่ไม่อ้วน	65 (57.02)	49 (42.98)
15. คนผมมีไม่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	60 (52.63)	54 (47.37)
16. การตรวจสุขภาพปีละครั้งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	105 (92.11)	9 (7.89)
17. ในยุคปัจจุบัน ประชาชนมีแนวโน้มจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น	97 (85.09)	17 (14.91)
18. คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจครอบครัว	97 (85.09)	17 (14.91)
19. คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	108 (94.74)	6 (5.26)
20. คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อการเข้าถึงสังคม	48 (42.11)	66 (57.89)

เมื่อนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามตอนที่ 2 ของ อสม. แต่ละคนมาวัดเป็นระดับความรู้ตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดได้ในบทที่ 3 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับความรู้	จำนวน (ร้อยละ)
ต่ำ	15 (13.16)
ปานกลาง	36 (31.58)
สูง	63 (55.26)
รวม	114 (100)

#### 4.3 พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม.

ผลการสอบถามพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม. ทั้งหมดที่เข้าร่วมในการศึกษานี้มีดังแสดงในตารางที่ 4 โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่จะนำไปสู่การลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเหมาะสม (ตารางที่ 5) กล่าวคือ มีการออกกำลังกายเป็นประจำ วันละ 30 นาที - 1 ชั่วโมง ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา และเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะใช้วิธีการนอนพักหรือการออกกำลังกายเพื่อบรรเทาความไม่สบายใจนั้น (ตารางที่ 4) อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าประมาณร้อยละ 24.56 ของ อสม. ที่เข้าร่วมการวิจัยมักจะรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รสหวานหรือเค็มจัด เนื้อสัตว์ติดมัน และขนมหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ แม้ว่า อสม. ส่วนใหญ่จะตรวจร่างกายเป็นประจำ แต่มีถึงร้อยละ 23.68 ที่จะไปตรวจร่างกายเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น

## ตารางที่ 4 พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม.

คำถาม	จำนวน (ร้อยละ)
1. ในปัจจุบันท่านออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันหรือไม่	
- ไม่ออกกำลังกายเลย	1 (0.88)
- ทุกวัน, 1-2 วัน/สัปดาห์, มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์	83 (72.81)
- 3 วัน/สัปดาห์	30 (26.32)
2. ถ้าออกกำลังกาย ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งนานเท่าใด	
- 1-2 ชั่วโมง, มากกว่า 2 ชั่วโมง	5 (4.39)
- 30 นาที -1 ชั่วโมง	108 (94.74)
3. ชนิดของการออกกำลังกายที่ท่านทำเป็นประจำคืออะไร	
- เดิน, วิ่ง, เล่นฟุตบอล, อื่นๆ (ร่วางย่อนยุค)	113 (99.12)
4. ในปัจจุบัน ท่านสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันหรือไม่ ปริมาณ บุหรี่ที่ท่านสูบบ่อยเท่าใด	
- 1-5 มวน/วัน, 6-10 มวน/วัน, 11-15 มวน/วัน, 16-20 มวน/วัน, มากกว่า 20 มวน/วัน	3 (2.63)
- ไม่สูบบุหรี่เลย	111 (97.37)
5. ในปัจจุบัน ท่านดื่มสุราเป็นประจำทุกวันหรือไม่ ปริมาณ สุราที่ท่านดื่มมากน้อยเท่าใด	
- น้อยกว่าครึ่งแบน/วัน, 1 แบน/วัน, มากกว่า 1 แบน/วัน, นานๆครั้ง ดื่มตามเทศกาล	39 (34.21)
- ไม่ดื่มสุราเลย	75 (65.78)
6. อาหารที่ท่านรับประทานเป็นประจำมีลักษณะอย่างไร	
- มีไขมันสูง เช่น กะทิ น้ำมันหมู หนังไก่ทอด, เนื้อสัตว์ติด ไขมัน, มีรสหวานจัด, มีรสเค็มจัด, ขนมหวาน	28 (24.56)
- ผักผลไม้	109 (95.61)

## ตารางที่ 4 พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม. (ต่อ)

คำถาม	จำนวน (ร้อยละ)
7. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านปฏิบัติตัวอย่างไร	
- ดื่มสุรา	2 (1.75)
- นอนพัก,อื่นๆ (หาเพื่อนคุย,สวดมนต์ นั่งสมาธิ)	76 (66.67)
- ออกกำลังกาย	53 (46.49)
8. ท่านตรวจร่างกายเป็นประจำหรือไม่	
- ไม่เคยตรวจเลย	3 (2.63)
- ไปตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น	27 (23.68)
- 1 ครั้ง/ปี, 2 ครั้ง/ปี,มากกว่า 2 ครั้ง/ปี	84 (73.68)

## ตารางที่ 5 ระดับพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม.

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่เหมาะสม	0
ปานกลาง	5 (4.39)
เหมาะสม	109 (95.61)
รวม	114 (100)

## บทที่ 5

### วิจารณ์ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามเรื่อง “การสำรวจความรู้ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง” ซึ่งได้ผ่านการ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและได้ผ่านการนำมาแล้วในการศึกษาก่อนหน้านี้ [8] โดยในการ วิจัยครั้งนี้มี อสม. เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 114 คน หรือร้อยละ 71.25 ของ อสม. ทั้งหมด ซึ่ง เท่ากับจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้

จากแบบสอบถามตอนที่ 1 ที่แสดงถึงคุณลักษณะทั่วไปของ อสม. ที่เข้าร่วมการวิจัยทั้ง 114 คน พบข้อมูลที่น่าสนใจคือ เกือบร้อยละ 20 ของอสม. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง [5] ข้อมูลเหล่านี้อาจบ่งชี้ให้เห็นถึง ความจำเป็นเร่งด่วนที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น รพ.สต. แม้แต่สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านโรคหลอดเลือดสมอง ควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ อสม. เหล่านี้ เพราะ อสม. เป็นบุคลากรที่ต้องใกล้ชิดประชาชนในการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ดังนั้น การที่ อสม. ยังไม่มีความรู้หรือการปฏิบัติตัวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคใดๆก็ตาม ก็อาจจะไม่สามารถ ถ่ายทอดความรู้หรือการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่บุคคลอื่นได้

นอกจากนี้ยังพบข้อมูลที่น่าสนใจจากแบบสอบถามตอนที่ 1 อีกประการหนึ่ง กล่าวคือ การ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ในการศึกษาครั้งนี้ มักมาจากคำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าจากสื่อต่างๆ เช่น สื่อโทรทัศน์หรือวิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ข้อมูลนี้อาจแสดงให้เห็นว่าการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยผ่าน สื่อต่างๆ นี้ อาจจะยังไม่มากพอ ทั้งๆ ที่ในแต่ละวันประชาชนจะใช้เวลาในการบริโภคสื่อเหล่านี้ ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อโทรทัศน์และวิทยุ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการ ดูแลประชาชนในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สมาคมโรคหลอดเลือด สมองไทย สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย เป็นต้น ควรให้ความสำคัญกับสื่อต่างๆนี้ให้เป็น ประโยชน์มากยิ่งขึ้น

สำหรับการศึกษาระดับความรู้ อสม. เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ หลักของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม จากการที่ อสม. เป็นบุคคลที่ต้องใกล้ชิดกับประชาชนอย่างมากในการให้ความรู้ด้าน

สาธารณสุขแก่ประชาชน หาก อสม. มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องก็อาจจะถ่ายทอดความรู้ที่ไม่ถูกต้องนั้นสู่บุคคลอื่นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแก่ผู้ใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัว เป็นต้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าหากมี อสม. จำนวนมากถึง 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 ของ อสม. ทั้งหมดที่ตอบไม่ถูกต้องหรือมีความเข้าใจผิดได้แก่ คำถามข้อที่ 3, 6, 7, 10, 14, 15, 20 โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อที่ 20 (คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อการเข้าสังคม) ผลการศึกษาเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ยังมี อสม. จำนวนหนึ่งมีความเข้าใจที่ผิดคิดว่า “โรคหลอดเลือดสมองไม่เป็นโรคติดต่อ แต่ไม่มีโอกาสเกิดขึ้นกับคนพอม อีกทั้งหากเป็นโรคนี้แล้วจะไม่มีผลกระทบต่อการเข้าสังคม และการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารมัน และมีรสเค็มจัด ไม่ได้ช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง” ซึ่งความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเช่นนี้อาจทำให้เกิดผลด้านลบกับ อสม. เองและแก่ประชาชนทั่วไป หาก อสม. นำความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเช่นนี้ไปเผยแพร่แก่เพื่อนบ้าน เพราะในความเป็นจริงแล้วโรคหลอดเลือดสมองไม่ใช่โรคติดต่อ หาก อสม. และประชาชนทั่วไปมีความเข้าใจว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคติดต่อ ก็อาจทำให้ผู้ป่วยโรคนี้เป็นที่รังเกียจของบุคคลรอบข้าง ประชาชนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยโรคนี้ ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและการเข้าสังคมของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถเกิดได้ทั้งในคนอ้วนและคนผอมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงหรือรสจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคนี้ อีกทั้งโรคนี้ยังส่งผลกระทบต่อการเข้าสังคมของผู้ป่วย เช่น เมื่อมีอาการอัมพาตครึ่งซีก อาจทำให้พูดไม่ชัด น้ำลายไหลตลอดเวลา และมีความยากลำบากในการเคลื่อนไหวต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเดิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเข้าสังคมอย่างมาก แต่หาก อสม. และประชาชนทั่วไปมีความเข้าใจในโรคนี้ในทางที่ไม่ถูกต้อง ก็อาจไม่คิดที่จะป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่มีรูปร่างผอม ดังนั้น แม้ อสม. จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยส่วนใหญ่ถูกต้องแล้ว แต่ก็ยังควรที่จะได้รับการแก้ไขความเข้าใจบางประเด็นให้ถูกต้องยิ่งขึ้น ซึ่งผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้นี้ไปประสานงานกับผู้บริหารของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อดำเนินการในขั้นตอนต่อไป อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้และคุณภาพการทำงานของ อสม. และการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

แม้การศึกษาครั้งนี้จะพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่ดี แต่ยังไม่อาจแน่ใจได้ว่า อสม. เหล่านี้จะนำเอาความรู้ที่ตนมีอยู่ไปเผยแพร่แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบของตน เพื่อช่วยลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้หรือไม่ เพราะจากการศึกษาของ วรจิตร์ หนองแก [13] ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของ อสม. จ. ขอนแก่น จำนวน 80 คน พบว่า อสม. ส่วนใหญ่การปฏิบัติงานในด้านการแนะนำความรู้และแนะนำเพื่อนบ้านในการป้องกันโรคที่อยู่ในเกณฑ์ต่ำ รวมทั้งจากการศึกษาของ วรจิตร์ หนองแก [18] ซึ่งศึกษาใน อสม. จ. ขอนแก่น จำนวน 400 คน พบว่า

อสม. มีการปฏิบัติงานในด้านการป้องกันโรคมามากกว่าด้านอื่นๆ ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ แต่กิจกรรมที่ อสม. ปฏิบัติมากที่สุดในด้านการป้องกันโรคนั้น มักจะเน้นที่การชักชวนเพื่อนบ้านปรับปรุงด้านสุขภาพเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมถึงการป้องกันโรคหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่นำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้แม้ว่าการศึกษาของ สุจินดา สุขกำเนิด และคณะ [19] จะพบว่า อสม. ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และการแนะนำความรู้ในระดับปานกลางถึงสูง แต่ผลการศึกษานั้นได้จากการประเมินความสามารถของ อสม. ด้วยตัวของ อสม. เอง ไม่ใช้การประเมินโดยบุคคลอื่น จึงไม่อาจแน่ใจได้ว่า อสม. มีความสามารถดังกล่าวสูงจริงหรือไม่ เพราะเป็นไปได้ว่า อสม. อาจประเมินความสามารถของตนสูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง ดังนั้นการศึกษาว่า อสม. ได้นำความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ตนมีอยู่ไปเผยแพร่แก่ประชาชนทั่วไปหรือไม่ หรือการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. กับระดับความรู้ในเรื่องเดียวกันนี้ของประชาชนในเขตรับผิดชอบของ อสม. นั้น จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจ หากทำการศึกษาในประเด็นเหล่านี้แล้วพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องหลอดเลือดสมองของ อสม. และประชาชนทั่วไปมีความแตกต่างกันมาก ก็อาจเป็นไปได้ว่าการถ่ายทอดความรู้ของ อสม. สูประชาชนยังมีไม่เพียงพอ และจำเป็นต้องมีวิธีการเพื่อแก้ไขจุดบกพร่องนี้ เพื่อให้แน่ใจได้ว่าความรู้ที่ อสม. มีอยู่มากมายนั้นจะถูกนำไปใช้ประโยชน์แก่ประชาชนทั่วไปได้อย่างแท้จริง

ในเรื่องพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม. นั้น จากผลการศึกษาที่ได้จากแบบสอบถามตอนที่ 3 พบว่า อสม. ที่เข้าร่วมการศึกษารั้งนี้โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่จะนำไปสู่การลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเหมาะสม ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาที่ผ่านมา [8] และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ [17] ที่พบว่า อสม. มีพฤติกรรมอนามัยด้านการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าแม้ อสม. ส่วนใหญ่ของการศึกษารั้งนี้มีพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม แต่ยังมี อสม. จำนวนไม่น้อยที่มีพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวบางประการไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ [8] ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการตรวจร่างกายประจำปี โดยพบว่า มี อสม. มากถึงร้อยละ 25 ที่ระบุว่าชอบรับประทานอาหารจำพวกไขมันสูง รสหวานและรสเค็มจัด ซึ่งอาหารเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง [5] และเมื่อสอบถามถึงความสม่ำเสมอของการออกกำลังกาย พบว่า ประมาณ 1 ใน 4 ของ อสม. ระบุว่าจะไปตรวจร่างกายต่อเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น ข้อค้นพบเหล่านี้แสดงให้เห็นว่ายังมี อสม. จำนวนมากที่ยังตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจร่างกายเป็นประจำไม่เต็มที่เท่าที่ควร ทั้งๆ ที่การหมั่นไปตรวจสุขภาพร่างกายเพื่อตรวจหาความผิดปกติแต่เบื้องต้นเป็นวิธีการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญมาก [5] ดังนั้น การ

พัฒนาให้ อสม. มีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องยิ่งขึ้น จึงเป็นเรื่องสำคัญเพื่อให้ อสม. เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในด้านการดูแลตนเองจากโรคภัยต่างๆ

ข้อจำกัดของการศึกษาคั้งนี้คือ ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้ ร่วมกับการศึกษาที่ผ่านมา [8, 14] อาจบ่งชี้ให้เห็นว่า อสม. ไม่ว่าจะอยู่ในชุมชนเมืองหรือชุมชนชนบท โดยส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะมีความรู้อยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่จะนำไปสู่การลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเหมาะสม แต่ยังมีบางประเด็นเกี่ยวกับโรคนี้ที่ อสม. มักจะมีความเข้าใจผิด กล่าวคือ อสม. บางส่วนยังมีความเข้าใจว่า “โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคติดต่อ แต่หากเป็นแล้วจะไม่ใช่ซ้ำอีกและไม่มีโอกาสเกิดขึ้นกับคนพอม ในขณะที่ยังมีการดื่มสุราเป็นประจำ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงหรือรสจัด และคนพอมไม่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่จะเกิดโรคนี้ รวมทั้งหากเป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน” ซึ่งข้อค้นพบนี้น่าจะเป็นข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์แก่บุคคลหน่วยงาน หรือองค์กรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในประเทศ และการพัฒนาคุณภาพการทำงานของ อสม. จะนำไปใช้ในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนต่อไป เช่น การจัดฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่ อสม. โดยมุ่งเน้นประเด็นที่ อสม. มักเกิดความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น นอกจากนี้ยังควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของ อสม. ในการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน โดยคาดหวังว่าหากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้สามารถทำได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกจังหวัดของประเทศก็น่าจะส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนลดลงได้ในอนาคต

### สรุปผลการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้สรุปว่า อสม. ส่วนใหญ่ของรพ.สต ตำบลแม่กา อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง รวมทั้งมีพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่จะนำไปสู่การลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเหมาะสม แต่ยังมีบางประเด็นเกี่ยวกับโรคนี้ที่ อสม. ยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไปดังนี้

1. ควรทำการศึกษาว่า อสม. ได้นำความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ตนมีอยู่ไปเผยแพร่แก่ประชาชนหรือไม่ เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพในการเผยแพร่ความรู้ของ อสม. ผู้ประชาชน
2. อาจทำการศึกษาเพิ่มเติมใน อสม. กลุ่มอื่นๆ ของประเทศไทย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำไปใช้ได้กว้างมากยิ่งขึ้น



## เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์,โรคหลอดเลือดสมอง [serial online] [cited 2013 march 24]  
Available from: URL:<http://www.bumrungrad.com/th/neurology-stroke-dementia-treatment-thailand/stroke>
2. กรุงเทพธุรกิจ. คาดอีก 10 ปี โรคเรื้อรังคร่าชีวิตคน 388 ล้านคน [serial online] [cited 2013 March 24]. Available from: URL:[http://www.bangkokbiznews.com/2006/02/10/h001\\_76413.php?news\\_id=76413](http://www.bangkokbiznews.com/2006/02/10/h001_76413.php?news_id=76413).
3. วิจักร อากัปกิริยา. สร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย: จากนโยบายสู่การปฏิบัติ [serial online] [cited 2013 march 25]. Available from: URL:<http://advisor.anamai.moph.go.th/263/26304.html>.
4. สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย.ความรู้สำหรับประชาชนโรคหลอดเลือดสมอง [serial online] [cited 2013 march 25]. Available from: URL:<http://www.thaineurology.org/stroke/public/public01.html>.
5. นิพนธ์ พวงวรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง(stroke). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2544:1-2.
6. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของสาธารณสุขมูลฐานประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2543.
7. กระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคอีสาน 2543;1:3-6
8. น้อมจิตต์ นवलเนตร์, ปริญญา วรณกุล, ศุภธิดา รัถยดิตรมกุล, อุไรรัตน์ จันทะเลิศ. การสำรวจความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษา 2 ตำบล ของจังหวัดอุดรธานี. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2547;1-3:44-56.
9. ชุมศักดิ์ พุกษานนท์. ซ้ำตกรเจ็บ [serial online] [cited 2013 march 23]. Available from: URL:<http://www.elib-online.com/doctor3/cerebrovascular.stroke04.html>.
10. จเร ผลประเสริฐ, สุรัชย์ เคารพธรรม, กัมมันต์ พันธุ์จินดา. Cerebrovascular disease. กรุงเทพฯ: เอียร์บุ๊กพับลิชเชอร์, 2530

11. กิ่งแก้ว เกษโกวิท, วิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี, ประเสริฐ ถาวรตุลสถิตย์, ศุภลักษณ์ โคตรตรง.  
รายงานการวิจัยเรื่อง **อาสาสมัครสาธารณสุขในทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ  
อำเภอและตำบล**. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.
12. วรจิตร หนองแก. **การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติงานของ อสม.  
ระหว่างหมู่บ้านที่มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นเอกเทศและไม่เป็นเอกเทศ**.  
ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น, 2541
13. โสรัล แสนศิริพันธ์. **การพัฒนาชนบท (ด้านสาธารณสุข)**. พิมพ์ครั้งที่ 4. นครปฐม: ฝ่าย  
วิชาการโรงพยาบาลแพร่, 2529
14. บุศรา เพชรโต, พุทธิพงษ์ พลคำชัย. **การศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน  
เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: กรณีศึกษา  
ศูนย์ชุมชนของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ภาคนี้พนธ์)**. สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิค  
การแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2549.
15. บุญหนา พรหมภักดี. **การประเมินโครงการรณรงค์ตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีถึง  
อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น**. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและ  
ประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.
16. สำเริง จันทรสุวรรณ, สุวรรณ บัวทวน. **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์**. ขอนแก่น:  
ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547:64.
17. ปรีดา แต่อาร์กษ, สันติ ศิริวัฒน์ไพศาล, สงกรานต์ โดณิตถานนท์, ช่อทิพย์ จันทรา. **ปัจจัยที่  
มีผลต่อพฤติกรรมอนามัยอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอนครไทย จังหวัด  
พิษณุโลก**. พิษณุโลก: โรงพิมพ์พิมพ์ลักษณ์
18. วรจิตร หนองแก. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดขอนแก่น**. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: สาขาวิชา  
สังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540
19. สุจินดา สุขกำเนิด, จีรวรรณ หัสโรจน์, ประทีน คล่องแคล่ว, สมบูรณ์ พระสุพรรณ,  
เพ็ญสวรรค์ สุวรรณไตรย์, ประเสริฐ บินตะคุ และคณะ. **รายงานการวิจัยเรื่อง โครงการวิจัย  
และพัฒนาแบบประเมินความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยตนเอง ภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือ**. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา, 2540



## ภาคผนวก ก

## แบบสอบถาม เรื่อง

การสำรวจความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับเรื่อง  
โรคหลอดเลือดสมอง

## คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้สำรวจข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (โรคอัมพาตครึ่งซีก) คำตอบที่ได้ทั้งหมดจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดแนวทางและวางแผนการฝึกอบรม อสม. เพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในท้องถิ่นในด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ดังนั้น จึงใคร่ขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริง และขอรับรองว่าข้อความต่างๆที่ท่านตอบในแบบสอบถามนี้จะถือเป็นความลับส่วนบุคคล

แบบสอบถาม มีทั้งหมด 6 หน้า แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม. จำนวน 8 ข้อ

## ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามทุกคำถามโดยเติมข้อความและทำเครื่องหมาย/ลงในช่องว่าง

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ.....ปี
3. การศึกษาสูงสุด  ไม่ได้รับการศึกษา  
 ประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-ป.4)  
 ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.5-ป.6 หรือ ป.7)  
 มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3,มศ.1-มศ.3)  
 มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6,มศ.4-มศ.6)  
 ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ระบุ.....)  
 ปริญญาตรี  
 อื่นๆ (ระบุ.....)
4. อาชีพหลัก  เกษตรกร  ค้าขาย  
 รับจ้าง  ข้าราชการ  
 รัฐวิสาหกิจ  ไม่ได้ทำงาน  
 อื่นๆ (ระบุ.....)
5. โรคประจำตัว  โรคเบาหวาน  ความดันโลหิตสูง  
 โรคหัวใจ  ภาวะไขมันในเลือดสูง  
 ไม่มีโรคประจำตัว  ไม่รู้ว่าโรคประจำตัวหรือไม่  
 อื่นๆ (ระบุ.....)
6. ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน  ไม่แข็งแรง  แข็งแรงปานกลาง  
 แข็งแรงมาก  อื่นๆ(ระบุ.....)
7. ระยะเวลาการเป็น อสม.  น้อยกว่า 2 ปี  2-4 ปี  
 มากกว่า 4 ปี

8. ท่านเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่

- เคย โดยได้รับข้อมูลจาก
- รายการโทรทัศน์หรือวิทยุ
  - หนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร
  - วารสารที่ได้รับแจก
  - คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
(ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ฯลฯ)
  - สื่ออื่นๆ หรือแหล่งอื่นๆ (ระบุ.....)

ไม่เคย

9. ถ้าท่านเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ท่านคิดว่าข้อมูลที่ได้รับนั้นเป็นประโยชน์ต่อการทำงานของ อสม. อย่างไร

เป็นประโยชน์

คือ.....  
.....

ไม่เป็นประโยชน์ คือ

.....  
.....

ตอนที่2 ความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้หรือไม่

1. โรคหลอดเลือดสมอง หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า“โรคอัมพาตครึ่งซีก”เป็นโรคของหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความผิดปกติทางสมองและก่อให้เกิดความพิการเรื้อรังทางร่างกาย

เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ

2. โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการที่หลอดเลือดในสมองมีการอุดตัน ตีบตัน หรือแตก

เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ

3. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคติดต่อ

เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ

4. โรคหลอดเลือดสมองมักเกิดกับคนวัยทำงานและผู้สูงอายุ  
 เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ
5. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยตายและมีความพิการสูง  
 เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ
6. ความรุนแรงของโรคและความพิการของผู้ป่วยจะมากหรือน้อยขึ้นกับตำแหน่ง ชนิดของหลอดเลือด และขนาดของสมองที่ถูกทำลาย  
 เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ
7. ถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งหนึ่งแล้ว สามารถจะเกิดขึ้นซ้ำอีก  
 เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ
8. ปัจจัยส่งเสริมให้เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีหลายประการ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น  
 เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ
9. การดื่มสุราเป็นประจำมีโอกาสทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้  
 เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ
10. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวกหอยนางรม ปลาหมึก เครื่องในสัตว์ ไข่แดง อาหารมัน อาหารเค็มเป็นประจำ สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้  
 เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ
11. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้เบิกบานสามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้  
 เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ
12. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้  
 เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ
13. การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้  
 เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ
14. คนอ้วนมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนที่ไม่อ้วน  
 เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ

15. คนพอมไม่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง  
 เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ
16. การตรวจสุขภาพปีละครั้งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้  
 เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ
17. ในยุคปัจจุบัน ประชาชนมีแนวโน้มจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น  
 เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ
18. คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจครอบครัว  
 เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ
19. คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต  
 เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ
20. คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อการศึกษา  
 เห็นด้วย       ไม่เห็นด้วย       ไม่แน่ใจ

### ตอนที่3 พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม.

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

1. ในปัจจุบันท่านออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันหรือไม่  
 ทุกวัน       1-2 วัน/สัปดาห์       3 วัน/สัปดาห์  
 มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์       ไม่ออกกำลังกายเลย
2. ถ้าออกกำลังกาย ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งนานเท่าใด  
 30 นาที-1 ชั่วโมง       1-2 ชั่วโมง       มากกว่า 2 ชั่วโมง
3. ชนิดของการออกกำลังกายที่ท่านทำเป็นประจำคืออะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 เดิน       รุ่ง       เล่นฟุตบอล  
 อื่นๆ (ระบุ.....)
4. ในปัจจุบัน ท่านสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันหรือไม่ ปริมาณบุหรี่ที่ท่านสูบบ่อยเท่าใด  
 1-5 มวน/วัน       6-10 มวน/วัน       11-15 มวน/วัน  
 16-20 มวน/วัน       มากกว่า 20 มวน/วัน       ไม่สูบบุหรี่เลย

5. ในปัจจุบัน ท่านดื่มสุร่าเป็นประจำทุกวันหรือไม่ ปริมาณสุร่าที่ท่านดื่มมากน้อยเท่าใด
- น้อยกว่าครึ่งแบน/วัน       1 แบน/วัน       มากกว่า 1 แบน/วัน
- ไม่ดื่มสุร่าเลย       นานๆครั้ง ดื่มตามเทศกาล
6. อาหารที่ท่านรับประทานเป็นประจำมีลักษณะอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- มีไขมันสูง เช่น กะทิ น้ำมันหมู หนังไก่ทอด เป็นต้น       เนื้อสัตว์ติดมัน
- มีรสหวานจัด       มีรสเค็มจัด
- ผักผลไม้       ขนมหวาน
- อื่นๆ (ระบุ.....)
7. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านปฏิบัติตัวอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- นอนพัก       ออกกำลังกาย       ดื่มสุร่า
- อื่นๆ (ระบุ.....)
8. ท่านตรวจร่างกายเป็นประจำหรือไม่
- 1 ครั้ง/ปี       2 ครั้ง/ปี       มากกว่า 2 ครั้ง/ปี
- ไปตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น       ไม่เคยตรวจเลย

ขอขอบพระคุณ อสม. ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้

## ภาคผนวก ข

### แบบคำชี้แจงอาสาสมัคร

**ชื่อโครงการวิจัย** การศึกษาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดพะเยา

**หัวหน้าโครงการวิจัย:**

**หัวหน้าโครงการวิจัยร่วม:**

**บทนำ**

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ไว้ว่า หมายถึง กลุ่มอาการที่ประกอบด้วยลักษณะความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงที่อยู่ยาวนานกว่า 24 ชั่วโมง เกิดจากสาเหตุทางหลอดเลือดที่ทำให้สมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกในสมอง อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับตำแหน่ง และขนาดของเนื้อเยื่อสมองที่มีพยาธิสภาพ อาการทั่วไปของโรคหลอดเลือดสมอง คือ ปวดศีรษะ อาเจียน ชัก หมดสติ คอแข็ง ความดันโลหิตสูง อาจมีไข้ มีความผิดปกติของการเต้นของหัวใจ สับสน ความจำเสื่อม พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลง อาการทั่วไปมักเกิดหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองทันที แต่บางครั้งความรู้สึกตัวจะค่อยๆ น้อยลงจนถึงขั้นหมดสติ ในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในสมองจะเกิดอาการขึ้นอย่างรวดเร็วถ้าเลือดยังออกต่อไปอาการจะมากขึ้นเรื่อยๆ อาการยังคงอยู่จนกระทั่งก้อนเลือดถูกดูดซึมไป และหากไม่ได้รับการแก้ไขผู้ป่วยจะเสียชีวิตได้ ในผู้ป่วยที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากการตีบตันของหลอดเลือดแดง อาการที่เกิดขึ้นจะค่อยเป็นค่อยไป และมักเกิดอาการหลังตื่นนอน ในผู้ป่วยสมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากลิ้มเลือดอุดตัน อาการจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจเป็นอาการนำก่อนการเกิดอาการผิดปกติทางสมอง มีอาการชักบ่อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองจากสาเหตุอื่น และในปัจจุบันที่ทราบกันดีว่าไม่มีวิธีใดที่จะแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนได้ดีเท่ากับวิธีการป้องกันโรค ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ในเขตจังหวัดพะเยา ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

## การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านเป็นไปด้วยความสมัครใจ

การเข้าร่วมโครงการของท่านเป็นไปด้วยความสมัครใจ การสมัครใจเข้า/ไม่เข้าร่วมการวิจัยไม่ได้มีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันและการได้รับการฟื้นฟูความสามารถของท่านแต่อย่างใด และระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัยท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

## ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

เมื่อท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยและลงนามเป็นหลักฐานลงในแบบยินยอมอาสาสมัครแล้ว ขั้นตอนการวิจัยมีดังนี้

1. ผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการทดลอง วิธีการปฏิบัติตัว รวมถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะทำการทดลอง เพื่อให้ท่านปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้วิจัยจะให้แบบสอบถามทั้งหมด 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของ อสม. รวมคำถามทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง รวมคำถามทั้งหมดเป็นจำนวน 20 ข้อ ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม. รวมคำถามทั้งหมดเป็นจำนวน 8 ข้อ
3. ระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากท่านมีข้อสงสัยในแบบสอบถามข้อนั้น ท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ทันที
4. จากนั้นผู้วิจัยจะสรุปข้อมูลที่ได้เพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

## ประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับ

ได้แนวทางที่เป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดแผนพัฒนาสุขภาพและส่งเสริมบทบาทของ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานบริการแก่ประชาชนในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

**ค่าใช้จ่ายในการวิจัย/ค่าชดเชยเดินทาง/ค่าเสียเวลา**

ในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ท่านจะได้รับอาหารว่าง โดยจะให้ท่านทันทีหลังจากทำการทดสอบเสร็จสิ้น

**การรักษาความลับ**

ในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บให้เป็นความลับ โดยมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ทราบข้อมูลของท่าน หากผู้วิจัยได้มีการตีพิมพ์เผยแพร่ผลการศึกษา จะทำโดยการใส่รหัส ซึ่งจะไม่มีการระบุชื่อของท่านไม่ว่ากรณีใดๆ

**ชื่อ/ที่อยู่/โทรศัพท์ของผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยที่ติดต่อได้สะดวก**

นางสาววิกานดา ศรีคำ นางสาวสุดารัตน์ ศรีวิชัย นางสาวอภิญา ใจหล้า นักศึกษาวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ติดต่อโทร 054-466697, 054-466736 โทรสาร 054466697

อ.ภก พุทธิพงษ์ พลคำฮัก สายวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ติดต่อโทร 054-466697, 054-466736 โทรสาร 054466697

**แหล่งให้ข้อมูลหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิอาสาสมัคร**

หากอาสาสมัครมีข้อสงสัยใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยพะเยา กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา ชั้น 2 อาคารสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยพะเยา โทรศัพท์ 054-466-666 ต่อ 1045-8 โทรสาร 054-466-690