

**การศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน  
เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
A Study of Village Health Volunteers' Knowledge  
and Daily Living Behavior on the Stroke**

น้อมจิตต์ นวลเนตร (Nomjit Nualnetr)<sup>1\*</sup>

ปริญญา วรณกุล (Parinya Wannakul)<sup>2</sup> ศุภธิดา รักษ์ยุติธรรมกุล (Supathida Rukyutithamkul)<sup>2</sup>

อุไรรัตน์ จันทะเลิศ (Urairut Chantaloet)<sup>2</sup> บุศรา เพชรโต (Busara Petchto)<sup>2</sup>

พุทธิพงษ์ พลคำฮัก (Puttipong Poncomhuk)<sup>2</sup> สาวิตรี วันเพ็ญ (Sawitri Wanpen)<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

หลักการที่ดีที่สุดในการจัดการกับโรคหลอดเลือดสมองคือ การป้องกันโรค โดยการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) น่าจะเป็นผู้ที่มีบทบาทในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้และการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ศึกษาใน อสม. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 288 คน ด้วยการใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ผลการศึกษาโดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง รวมทั้งมีพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่จะนำไปสู่การลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ยังมี อสม. จำนวนหนึ่งที่มีความรู้ในประเด็นสำคัญบางประเด็นไม่ถูกต้อง การศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นที่น่าจะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องที่อาจใช้สำหรับการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนต่อไป

### Abstract

The best policy for combating stroke is primary prevention by educating the public to raise awareness of stroke and to discourage inappropriate lifestyle. The knowledge related to stroke should be raised among village health volunteers (VHVs), who have a role to disseminate knowledge about health care to villagers in their areas of responsibility. The purpose of this study was to study the VHVs' knowledge and daily living behavior concerning strokes. Data were collected by means of a questionnaire distributed to 288 northeastern VHVs. The results revealed that most VHVs had a high level of knowledge concerning strokes and had

<sup>1</sup>รองศาสตราจารย์ สายวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>นักศึกษาศาสากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>3</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สายวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*corresponding author, e-mail: nomjit@kku.ac.th

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.

**คำสำคัญ:** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรคหลอดเลือดสมอง

**Keywords:** village health volunteers stroke

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการรุนแรงและเรื้อรัง (นิพนธ์, 2544) ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสภาพจิตใจและร่างกายของผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัว (กิ่งแก้ว, 2547) ใน พ.ศ.2545 ประเทศไทยมีรายงานพบจำนวนผู้ป่วยทั้งประเทศ 75,931 คน และมีอัตราผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 7,646 คน ต่อประชากรแสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (สุวิทย์, 2545) โรคนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบมากเป็นอันดับ 4 รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ (กิ่งแก้ว, 2547) ปัจจัยเสี่ยงโรคหลักที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ 1) โรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ที่มีภาวะนี้จะมีอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนปกติ 3-17 เท่า ทั้งนี้ขึ้นกับอายุและความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงในแต่ละราย 2) โรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 2.5-4 เท่า 3) ภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งจะก่อให้เกิดผนังหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดที่มีการอุดตันของหลอดเลือดได้ และ 4) การสูบบุหรี่ พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากการอุดตันของหลอดเลือดมากกว่าคนปกติ 3 เท่า (นิพนธ์, 2544)

ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่า ไม่มีวิธีใดที่จะจัดการกับโรคหลอดเลือดสมองได้ดีเท่ากับวิธีป้องกันโรค โดยการรณรงค์ป้องกันโรคอย่างจริงจังและเป็นระบบต่อเนืองทั่วประเทศจะสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 50 จากเดิม (นิพนธ์, 2544) ดังนั้น การให้ความรู้ความเข้าใจแก่

ประชาชนเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค จึงเป็นเรื่องสำคัญในการจัดการกับโรคนี้ ปัจจุบันการสาธารณสุขของไทยมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัย โดยการคัดเลือกตัวแทนประชาชนเพื่อเป็นตัวแทนชุมชนในการดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน เรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (กิ่งแก้ว และคณะ, 2540) โดยทั่วไป อสม. มีบทบาทและหน้าที่ในการแจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชนเกี่ยวกับการเกิดโรค การเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารและแจ้งแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีโรคระบาดหรือโรคติดต่อ การให้บริการแก่ประชาชน ได้แก่ จำหน่ายยาประจำบ้าน รักษาพยาบาลตามอาการไข้ ปฐมพยาบาล จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด กระจายอนามัย อีกทั้งทำหน้าที่ให้คำแนะนำและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา สุขภิบาลเกี่ยวกับน้ำดื่ม น้ำใช้ การรักษาอนามัยครอบครัวและเด็ก และที่สำคัญคือการควบคุมป้องกันโรค (โสรัถ, 2529) ดังนั้น อสม. จึงควรมีบทบาทในการแนะนำความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองให้แก่เพื่อนบ้าน อีกทั้งควรมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่จะนำไปสู่การลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างเหมาะสม เพื่อจะเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เพื่อนบ้าน อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ อสม. ในเรื่องนี้ยังมีจำกัด ผู้วิจัยในฐานะที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลบำบัดซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างมาก จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาระดับความรู้และการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับ

เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้มาจะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด และบุคลากรอื่น ๆ ในทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่จะนำไปใช้ในการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาใน อสม. ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนของสายวิชาชีพกายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 288 คน โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การจัดเตรียมแบบสอบถามเพื่อสำรวจความรู้และการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของ อสม. รวมทั้งหมด 9 ข้อ ซึ่งคำตอบของแบบสอบถามเป็นการเติมข้อความและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ของ อสม. ในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เช่น สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การป้องกันโรค เป็นต้น รวมทั้งหมด 20 ข้อ คำตอบของแบบสอบถามเป็นการแสดงความเห็น 3 ประเภท ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ โดยมีค่านิยมของคำตอบแต่ละประเภท ดังนี้

**เห็นด้วย** หมายถึง เมื่อผู้ตอบพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนมาก

**ไม่เห็นด้วย** หมายถึง เมื่อผู้ตอบพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนน้อย หรือไม่ตรงเลย

**ไม่แน่ใจ** หมายถึง เมื่อผู้ตอบพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเพียงครั้งหนึ่ง

โดยมีคำตอบที่ถูกเพียงข้อเดียว ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน (คะแนนความเป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน) จากนั้นนำค่าคะแนนที่ได้มาประเมินเป็นระดับคะแนนตามเกณฑ์ของชินวัตร ชมประเสริฐ (อ้างถึงใน บุญหนา, 2546) ซึ่งกำหนดไว้ 3 ระดับ ดังนี้

| ความหมาย                  | ช่วงคะแนน                                    |
|---------------------------|--|
| ความรู้อยู่ในระดับต่ำ     | ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม        |
| ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง | ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม |
| ความรู้อยู่ในระดับสูง     | ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม         |

ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม. รวมทั้งหมด 8 ข้อ ซึ่งคำตอบเป็นพฤติกรรมที่ อสม. ปฏิบัติจริง โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ความเหมาะสมของพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม. ที่จะนำไปสู่การลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 3 ระดับ ดังนี้

| ความหมาย                      | ช่วงคะแนน                                    |
|-------------------------------|--|
| พฤติกรรมอยู่ในระดับไม่เหมาะสม | ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 33 ของคะแนนเต็ม        |
| พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง    | ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 33-66 ของคะแนนเต็ม |
| พฤติกรรมอยู่ในระดับไม่เหมาะสม | ได้คะแนนร้อยละ 67 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม         |

แบบสอบถามของการวิจัยนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม ความชัดเจนของการใช้ภาษาและข้อความ และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญและได้ผ่านการนำไปทดลองใช้กับกลุ่ม อสม. ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) และปรับปรุงแก้ไขการใช้ภาษาให้เข้าใจง่าย ชัดเจน และถูกต้อง ก่อนนำไปใช้จริง

**ขั้นตอนที่ 2** การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ยื่นเรื่องขอรับการพิจารณา ด้านจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการ ด้านจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ส่วนในวันที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอน และวิธีทำแบบสอบถามของการวิจัย ให้ อสม. เข้าใจก่อน แล้วให้ อสม. ทำแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยหากมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ อสม. สามารถถามผู้วิจัยได้ทันที หลังจาก อสม. ทำแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ผลด้วยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

## ผลการศึกษา

### 1) ลักษณะทั่วไปของ อสม.

ลักษณะทั่วไปของ อสม. ที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จำนวน 288 คน มีดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งพบว่าประมาณร้อยละ 70 เป็นเพศหญิง และมีอายุอยู่ในช่วง 31-50 ปี ประมาณร้อยละ 45 มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลายและไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพแข็งแรงปานกลาง ร้อยละ 65.6 ประกอบอาชีพเกษตรกร และราวครึ่งหนึ่งของ อสม. ทำหน้าที่ อสม. มาแล้วมากกว่า 4 ปี เป็นที่น่าสังเกตว่ามี อสม. เกือบร้อยละ 25 ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน และไม่รู้ว่าจะตนมีโรคประจำตัวใดๆ หรือไม่

### 2) ความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการทดสอบความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองมีดังแสดงในตารางที่ 2 โดยพบว่าจากคำถามในแบบสอบถามตอนที่ 2 ทั้งหมด 20 ข้อ อสม. ส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง แต่มีคำถาม 1 ข้อ ที่ อสม. มากถึงร้อยละ 58 ตอบผิด คือ ข้อที่ 15 ซึ่งถามว่า “คนผมผมไม่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง” นอกจากนี้ ยังเป็นที่น่าสนใจได้ว่า มีคำถามหลายข้อที่ถึงแม้ว่า อสม. ส่วนใหญ่จะตอบคำถามได้ถูก

ต้อง แต่ก็มี อสม. มากกว่าร้อยละ 25 ของ อสม. ทั้งหมด ที่ตอบคำถามเหล่านั้นผิด ได้แก่ คำถามข้อที่ 3 (โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคติดต่อ) ข้อที่ 7 (ถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งหนึ่งแล้วสามารถจะเกิดได้ซ้ำอีก) ข้อที่ 9 (การดื่มสุราเป็นประจำมีโอกาสทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้) ข้อที่ 10 (การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวกหอยนางรม ปลาหมึก เครื่องในสัตว์ ไข่แดง อาหารมัน อาหารเค็มเป็นประจำ สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้) ข้อที่ 14 (คนอ้วนมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนที่ไม่อ้วน) และข้อที่ 20 (คนที่ เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อการทำงาน)

เมื่อนำค่าคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ของ อสม. แต่ละคนมาวัดเป็นระดับความรู้ตามเกณฑ์ที่กล่าวไปแล้ว พบว่า อสม. มากกว่าร้อยละ 50 มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 3)

### 3) พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม.

ผลการสอบถามพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม. ทั้งหมดที่เข้าร่วมในการศึกษานี้มีดังแสดงในตารางที่ 4 และเมื่อนำมาจัดระดับความเหมาะสมของพฤติกรรมตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดแล้ว พบว่า อสม. มากถึงร้อยละ 83 มีพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่จะนำไปสู่การลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเหมาะสม (ตารางที่ 5) กล่าวคือ มีการออกกำลังกายเป็นประจำวันละ 30 นาที-1 ชั่วโมง ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา และเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะใช้วิธีการนอนพักหรือการออกกำลังกายเพื่อบรรเทาความไม่สบายใจนั้น (ตารางที่ 4) อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสนใจได้ว่าประมาณร้อยละ 40 ของ อสม. ที่เข้าร่วมการวิจัยมักจะรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รสหวานหรือเค็มจัด เนื้อสัตว์ติดมัน และขนมหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ แม้ว่า อสม. จะตรวจร่างกายเป็นประจำ แต่มี อสม. มากถึง 1 ใน 3 ที่จะไปตรวจร่างกายเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น

## สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 1 ที่แสดงถึงลักษณะทั่วไปของ อสม. 288 คน ของการวิจัยนี้ พบข้อมูลที่น่าสนใจคือ มี อสม. จำนวนเกือบร้อยละ 25 ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ข้อมูลนี้อาจบ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ อสม. เหล่านี้ เพราะ อสม. เป็นบุคคลที่ต้องใกล้ชิดประชาชนในการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ดังนั้น การที่ อสม. ยังไม่มีความรู้หรือมีการปฏิบัติตัวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคใด ๆ ก็ตาม ก็อาจจะไม่สามารถถ่ายทอดความรู้หรือการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่บุคคลอื่นได้ เพราะการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการได้รับการฝึกอบรมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการฝึกปฏิบัติงานและพฤติกรรมอนามัยของ อสม. ดังที่พบในการศึกษาของปรีดา และคณะ (2534) และวรจิตร (2540)

นอกจากนี้ ยังพบข้อมูลที่น่าสนใจจากแบบสอบถามตอนที่ 1 อีกประการหนึ่ง กล่าวคือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ในการศึกษารุ่นนี้ มักมาจากคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าจากสื่อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อโทรทัศน์หรือวิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ข้อมูลนี้อาจแสดงให้เห็นว่าการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองโดยผ่านสื่อต่าง ๆ นี้ อาจจะยังไม่มากพอ ทั้ง ๆ ที่ในแต่ละวันประชาชนจะใช้เวลาในการบริโภคสื่อเหล่านี้ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อโทรทัศน์และวิทยุ ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการดูแลสุขภาพประชาชนในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย เป็นต้น ควรให้ความสำคัญกับการใช้สื่อต่าง ๆ นี้ให้เป็นประโยชน์ยิ่งขึ้น

ผลการศึกษาจากแบบสอบถามตอนที่ 2 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม การที่พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ดีเช่นนี้ ก็ยัง

ไม่อาจแน่ใจได้ว่า อสม. จะนำความรู้ที่ตนมีอยู่ไปเผยแพร่ให้แก่ประชาชนในเขตความรับผิดชอบของตนเพื่อช่วยลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของตนหรือไม่ เพราะจากการศึกษาของวรจิตร (2540 และ 2541) พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในด้านการแนะนำความรู้และแนะนำเพื่อนบ้านในการป้องกันโรคอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และแม้ อสม. จะมีการปฏิบัติงานในด้านการป้องกันโรคมกกว่าหน้าที่ด้านอื่น ๆ ซึ่งได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แต่กิจกรรมที่ อสม. ปฏิบัติมากที่สุดในการป้องกันโรคนั้นก็เน้นที่การชักชวนเพื่อนบ้านปรับปรุงด้านสุขภาพเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมถึงการป้องกันโรคหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่นำไปสู่การเกิดโรค นอกจากนี้ แม้ว่าการศึกษาของ สุจินดา และคณะ (2540) จะพบว่า อสม. ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และการแนะนำความรู้ในระดับปานกลางถึงสูง แต่ผลการศึกษานั้นได้จากการประเมินความสามารถของ อสม. ด้วยตัวของ อสม. เอง ไม่ใช้การประเมินโดยบุคคลอื่น จึงไม่อาจแน่ใจได้ว่า อสม. มีความสามารถดังกล่าวสูงจริงหรือไม่ เพราะเป็นไปได้ว่า อสม. อาจจะประเมินความสามารถของตนสูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง ดังนั้น การศึกษาว่า อสม. ได้นำความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ตนมีอยู่ไปเผยแพร่แก่ประชาชนทั่วไปหรือไม่ หรือการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. กับระดับความรู้ในเรื่องเดียวกันนี้ของประชาชนในเขตความรับผิดชอบของ อสม. นั้น จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจที่ควรทำการศึกษาต่อไป หากทำการศึกษาในประเด็นเหล่านี้แล้วพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. และประชาชนทั่วไปมีความแตกต่างกันมาก ก็อาจเป็นไปได้ว่าการถ่ายทอดความรู้ของ อสม. สู่ประชาชนยังมีไม่เพียงพอ และจำเป็นต้องมีวิธีการเพื่อแก้ไขจุดบกพร่องนี้ เพื่อให้แน่ใจได้ว่าความรู้ที่ อสม. มีอยู่นั้นจะถูกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนทั่วไปได้อย่างแท้จริง

จากการที่ อสม. เป็นบุคคลที่ต้องใกล้ชิด  
ประชาชนอย่างมากในการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่  
ประชาชน ดังนั้น การที่ อสม. มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องก็อาจ  
จะถ่ายทอดความรู้ที่ไม่ถูกต้องนั้นสู่บุคคลอื่นได้ ด้วยเหตุ  
นี้ผู้วิจัยจึงเห็นว่า หากมี อสม. จำนวนมากถึง 1 ใน 4  
หรือร้อยละ 25 ของ อสม. ทั้งหมดมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง  
ก็ถือเป็นจำนวนที่มากพอที่จะต้องให้ความสนใจ ซึ่งหาก  
พิจารณาในรายละเอียดของผลการศึกษาที่ได้จากแบบ  
สอบถามตอนที่ 2 แล้ว พบว่า แม่ อสม. ส่วนใหญ่มีความ  
รู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง แต่  
เป็นที่น่าสังเกตว่ามีข้อคำถามสำคัญหลายข้อที่ อสม.  
จำนวนมากกว่า 1 ใน 4 ของ อสม. ทั้งหมด ตอบไม่ถูก  
ต้องหรือมีความเข้าใจผิด ได้แก่ ข้อที่ 3, 7, 9, 10, 14,  
15, และ 20 โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อที่ 15 การที่ อสม.  
จำนวนหนึ่งมีความเข้าใจผิดคิดว่า “โรคหลอดเลือด  
สมองเป็นโรคติดต่อ แต่ไม่มีโอกาสเกิดขึ้นกับคนผอม  
หากเป็นโรคนี้แล้วจะไม่มีผลกระทบต่อการเข้าสังคมและ  
จะไม่เป็นซ้ำอีก ในขณะที่การดื่มสุราเป็นประจำและ  
ความอ้วนไม่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคนี้ อีกทั้งการหลีกเลี่ยง  
การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารมัน และ  
มีรสเค็มจัด ไม่ได้ช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด  
สมอง” อาจทำให้เกิดผลทางด้านลบกับตัว อสม. เอง  
และแก่ประชาชนทั่วไปหาก อสม. นำความเข้าใจที่ไม่ถูก  
ต้องเช่นนี้ไปเผยแพร่แก่เพื่อนบ้าน เพราะในความเป็น  
จริงแล้วโรคหลอดเลือดสมองไม่ใช่โรคติดต่อ หาก อสม.  
และประชาชนทั่วไปมีความเข้าใจว่าโรคหลอดเลือด  
สมองเป็นโรคติดต่อ ก็อาจทำให้ผู้ป่วยโรคนี้เป็นที่  
รังเกียจของบุคคลรอบข้าง ประชาชนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อ  
ผู้ป่วยโรคนี้ ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและการเข้า  
สังคมของผู้ป่วย นอกจากนี้ โรคหลอดเลือดสมองเป็น  
โรคที่หากเป็นแล้วจะสามารถเป็นซ้ำได้อีก สามารถเกิด  
ได้ทั้งในคนอ้วนและคนผอม การดื่มสุราเป็นประจำและ  
การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงหรือรสจัดเป็นปัจจัย  
เสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคนี้ อีกทั้งโรคนี้ยังส่ง  
ผลกระทบต่อการเข้าสังคมของผู้ป่วย เช่น เมื่อมีอาการ  
อัมพาตครึ่งซีก อาจทำให้พูดไม่ชัด น้ำลายไหลตลอด

เวลา และมีความยากลำบากในการเคลื่อนไหวต่าง ๆ โดย  
เฉพาะอย่างยิ่งการเดิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเข้า  
สังคมอย่างมาก เป็นต้น แต่หาก อสม. และประชาชน  
ทั่วไปมีความเข้าใจในโรคนี้ในทางที่ไม่ถูกต้อง ก็อาจ  
ทำให้โรคหลอดเลือดสมองถูกเข้าใจว่าเป็นโรคที่ไม่มี  
อันตรายร้ายแรงใดๆ ไม่จำเป็นต้องป้องกันตัวเอง โดย  
เฉพาะอย่างยิ่งคนที่มีรูปร่างผอม ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือด  
สมองแล้วได้รับการรักษาฟื้นฟูจนอาการดีขึ้นแล้วอาจไม่  
คิดที่จะป้องกันตัวเองไม่ให้เกิดโรคซ้ำอีก ยังคงดื่มสุรา  
และรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงหรือรสจัด ดังนั้น แม่  
อสม. จะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองโดย  
ส่วนใหญ่ถูกต้องแล้ว แต่ก็ยังควรที่จะต้องได้รับการแก้ไข  
ความเข้าใจบางประเด็นให้ถูกต้องยิ่งขึ้น

สำหรับเรื่องพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิต  
ประจำวันของ อสม. นั้น จากผลการศึกษาที่ได้จากแบบ  
สอบถามตอนที่ 3 พบว่า อสม. ที่เข้าร่วมการศึกษาครั้ง  
นี้โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิต  
ประจำวันที่จะนำไปสู่การลดความเสี่ยงของการเกิดโรค  
หลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ  
ผลการศึกษาของ ปรีดา และคณะ (2534) ที่พบว่า  
อสม. มีพฤติกรรมอนามัยด้านการป้องกันอยู่ในระดับ  
ปานกลาง อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าแม่ อสม.  
ส่วนใหญ่ของการศึกษานี้มีพฤติกรรมและการปฏิบัติตัว  
ในชีวิตประจำวันอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม แต่ยังมี อสม.  
จำนวนไม่น้อยที่มีพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวบาง  
ประการไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร  
และการตรวจร่างกายประจำปี โดยพบว่าแม่ อสม.  
มากถึงเกือบร้อยละ 40 ที่ระบุว่าชอบรับประทานอาหาร  
จำพวกไขมันสูง รสหวานและเค็มจัด ซึ่งอาหารเหล่านี้  
ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง  
(นิพนธ์, 2544) และเมื่อสอบถามถึงความสม่ำเสมอใน  
การตรวจร่างกาย พบว่า อสม. ประมาณ 1 ใน 3 ระบุว่า  
จะไปตรวจร่างกายต่อเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น ข้อค้น  
พบเหล่านี้แสดงให้เห็นว่ายังมี อสม. จำนวนมากที่ยัง  
ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจร่างกายเป็นประจำ  
ไม่มากเท่าที่ควร ทั้ง ๆ ที่การหมั่นไปตรวจสุขภาพร่างกาย

เพื่อตรวจหาความผิดปกติแต่เบื้องต้น เป็นวิธีการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญมาก (นิพนธ์, 2544) ดังนั้น การพัฒนาให้ อสม. มีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องยิ่งขึ้น จึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อให้ อสม. เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในด้านการดูแลตนเองจากโรคภัยต่างๆ

การศึกษานี้สรุปได้ว่า อสม. ที่เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง รวมทั้งมีพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่จะนำไปสู่การลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเหมาะสม แต่ยังมี อสม. จำนวนหนึ่งที่มีความรู้ในประเด็นสำคัญบางประเด็นไม่ถูกต้อง ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือทำการศึกษาใน อสม. ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่านั้น ผลการศึกษานี้จึงอาจยังไม่สามารถนำไปสรุปโดยทั่วไปได้ว่า อสม. ในส่วนอื่นๆ ของประเทศจะมีความรู้และการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองเช่นเดียวกันนี้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังนี้ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นที่น่าจะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ที่จะนำไปใช้ในการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนต่อไป เช่น การจัดการฝึกอบรมความรู้ให้แก่ อสม. โดยมุ่งเน้นในประเด็นที่ อสม. มีแนวโน้มจะมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง การขยายการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ไปสู่ อสม. กลุ่มอื่นๆ ในประเทศไทย การศึกษาประสิทธิภาพของ อสม. ในการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน เป็นต้น โดยคาดหวังว่าหากการดำเนินโครงการต่างๆ นี้สามารถทำได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกจังหวัดของประเทศก็น่าที่จะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองลดลงได้

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณสำหรับการศึกษานี้ และขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์จิราพร เขียวอยู่ และคุณบุญหนา พรหมภักดี ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในการวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

- กิ่งแก้ว ปาจารย์. 2547. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิ่งแก้ว เกษโกวิท วิทศน์ จันทน์โพธิ์ศรี ประเสริฐ ถาวร ดุลย์สถิตย์ และศุภลักษณ์ โคตรดง. 2540. รายงานการวิจัยเรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขในทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. 2544. โรคหลอดเลือดสมอง (stroke). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- บุญหนา พรหมภักดี. 2546. การประเมินโครงการรณรงค์ตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรี กิ่งอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปรีดา แต่อาร์ักษ์ สันติ ศิริวัฒน์ไพศาล สงกรานต์ โภคณิตถานนท์ และช่อทิพย์ จันทรา. 2534. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัยอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก: โรงพิมพ์พิมพ์ลักษณ์.

วรจิตร หนองแก. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วรจิตร หนองแก. 2541. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติงานของ อสม. ระหว่างหมู่บ้านที่มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นเอกเทศและไม่เป็นเอกเทศ. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงชัย จังหวัดขอนแก่น.

สุจินดา สุขกำเนิด จีรวรรณ หัสโรจน์ ประทีน คล่องแคล่ว สมบูรณ์ พระสุบรรณ เพ็ญสวรรค์ สุวรรณไตรย์ ประเสริฐ บินตะคุ และคณะ. 2540. รายงานการวิจัยเรื่อง โครงการวิจัยและพัฒนาแบบประเมินความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยตนเอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. 2545. การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2542-2543. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

โสรัล แสนศิริพันธ์. 2529. การพัฒนาชนบท (ด้านสาธารณสุข). พิมพ์ครั้งที่ 4. นครปฐม: ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลแพร่.

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของ อสม. ที่เข้าร่วมการวิจัย

| คุณลักษณะ              | จำนวน (ร้อยละ) |
|------------------------|----------------|
| 1. เพศ                 |                |
| ชาย                    | 79 (27.4)      |
| หญิง                   | 209 (72.6)     |
| 2. อายุ (ปี)           |                |
| 21-30                  | 26 (9.0)       |
| 31-40                  | 106 (36.8)     |
| 41-50                  | 98 (34.0)      |
| 51-60                  | 46 (16.0)      |
| 61-70                  | 12 (4.2)       |
| อายุมากที่สุด          | 67             |
| อายุน้อยที่สุด         | 24             |
| 3. ระดับการศึกษาสูงสุด |                |
| ไม่ได้รับการศึกษา      | 6 (2.1)        |
| ประถมศึกษาตอนต้น       | 36 (12.5)      |
| ประถมศึกษาตอนปลาย      | 124 (43.1)     |
| มัธยมศึกษาตอนต้น       | 76 (26.4)      |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย      | 24 (8.3)       |
| ประกาศนียบัตรวิชาชีพ   | 19 (6.6)       |
| ปริญญาตรี              | 1 (0.3)        |
| อื่นๆ (ปวส.)           | 2 (0.7)        |

\* ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ



## ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของ อสม. ที่เข้าร่วมการวิจัย (ต่อ)

| คุณลักษณะ  | จำนวน (ร้อยละ) |
|--|----------------|
| 4. อาชีพหลัก   |                |
| เกษตรกร  | 189 (65.6)     |
| ค้าขาย   | 27 (9.4)       |
| รับจ้าง  | 42 (14.6)      |
| ข้าราชการ  | 1 (0.4)        |
| รัฐวิสาหกิจ  | 4 (1.4)        |
| อื่นๆ (ช่างเสริมสวย)                                   | 1 (0.4)        |
| ไม่ได้ทำงาน  | 24 (8.3)       |
| 5. โรคประจำตัว   |                |
| โรคเบาหวาน   | 8 (2.8)        |
| โรคความดันโลหิตสูง                                     | 20 (6.9)       |
| โรคหัวใจ   | 8 (2.8)        |
| ภาวะไขมันในเลือดสูง                                    | 2 (0.7)        |
| โรคกระเพาะอาหาร  | 27 (9.4)       |
| อื่นๆ (โรคอัยรอยด์)                                    | 1 (0.3)        |
| ไม่มีโรคประจำตัว                                       | 127 (46.1)     |
| ไม่รู้ว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่                          | 71 (24.7)      |
| ไม่ตอบ   | 24 (8.3)       |
| 6. ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน                                |                |
| ไม่แข็งแรง   | 12 (4.2)       |
| แข็งแรงปานกลาง   | 175 (60.8)     |
| แข็งแรงมาก   | 101 (35.0)     |
| 7. ระยะเวลาการเป็น อสม.                                |                |
| น้อยกว่า 2 ปี  | 52 (18.1)      |
| 2-4 ปี   | 71 (24.7)      |
| มากกว่า 4 ปี   | 143 (49.7)     |
| ไม่ตอบ   | 22 (7.6)       |
| 8. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง            |                |
| เคย  | 214 (74.3)     |
| ไม่เคย   | 66 (22.9)      |
| ไม่ตอบ   | 8 (2.8)        |
| 9. เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองจาก * |                |
| โทรทัศน์หรือวิทยุ                                      | 53 (22.7)      |
| หนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร                                | 26 (11.2)      |
| วารสารที่ได้รับแจก                                     | 22 (9.4)       |
| คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข                         | 130 (55.8)     |
| สื่ออื่นๆ หรือแหล่งอื่นๆ (จากเพื่อนบ้าน)               | 2 (0.9)        |

\* ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 2. ผลการทดสอบความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

| คำถาม  | ตอบถูก<br>จำนวน (ร้อยละ) | ตอบผิด<br>จำนวน (ร้อยละ) |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. โรคหลอดเลือดสมองหรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “โรคอัมพาตครึ่งซีก” เป็นโรคของหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดความผิดปกติทางสมอง และก่อให้เกิดความพิการเรื้อรังทางร่างกาย | 236 (81.9)               | 52 (8.1)                 |
| 2. โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการที่หลอดเลือดในสมอง มีการอุดตัน ตีบตัน หรือแตก   | 245 (85.1)               | 43 (14.9)                |
| 3. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคติดต่อ   | 172 (59.7)               | 116 (40.3)               |
| 4. โรคหลอดเลือดสมองมักเกิดกับคนวัยทำงานและผู้สูงอายุ   | 230 (79.9)               | 58 (20.1)                |
| 5. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยตายและมีความพิการสูง  | 239 (83.0)               | 49 (17.0)                |
| 6. ความรุนแรงของโรคและความพิการของผู้ป่วยจะมากหรือน้อย ขึ้นกับตำแหน่ง ชนิดของหลอดเลือด และขนาดของเนื้อสมองที่ถูกทำลาย  | 229 (79.5)               | 59 (20.5)                |
| 7. ถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งหนึ่งแล้วสามารถจะเกิดได้ซ้ำอีก  | 201 (69.8)               | 87 (30.2)                |
| 8. ปัจจัยส่งเสริมให้เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีหลายประการ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น  | 227 (78.8)               | 61 (21.2)                |
| 9. การดื่มสุราเป็นประจำมีโอกาสทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง  | 209 (72.6)               | 79 (27.4)                |
| 10. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวกหอยนางรม ปลาหมึก เครื่องในสัตว์ ไข่แดง อาหารมัน อาหารเค็มเป็นประจำ สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้            | 179 (62.2)               | 109 (37.8)               |
| 11. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้เบิกบาน สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้                           | 259 (90.0)               | 29 (10.0)                |
| 12. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้   | 261 (90.6)               | 27 (9.4)                 |
| 13. การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้  | 248 (86.1)               | 40 (13.9)                |
| 14. คนอ้วนมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนที่ไม่อ้วน   | 209 (72.6)               | 79 (27.4)                |
| 15. คนผอมไม่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง  | 121 (42.0)               | 167 (58.0)               |
| 16. การตรวจสุขภาพปีละครั้งจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้   | 256 (88.9)               | 32 (11.1)                |
| 17. ในยุคปัจจุบัน ประชาชนมีแนวโน้มจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น  | 221 (76.7)               | 67 (23.3)                |
| 18. คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจในครอบครัว  | 248 (86.1)               | 40 (13.9)                |
| 19. คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต   | 261 (90.6)               | 27 (9.4)                 |
| 20. คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อการใช้สังคม   | 170 (59.0)               | 118 (41.0)               |

ตารางที่ 3. ระดับความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

| ระดับความรู้ | จำนวน (ร้อยละ) |
|--------------|----------------|
| ต่ำ          | 44 (15.3)      |
| ปานกลาง      | 85 (29.5)      |
| สูง          | 159 (55.2)     |

ตารางที่ 4. พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม.

| คำถาม  | จำนวน (ร้อยละ) |
|--|----------------|
| 1. ในปัจจุบัน ท่านออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันหรือไม่            |                |
| - ไม่ออกกำลังกายเลย  | 38 (13.2)      |
| - ทุกวัน, 1-2 วัน, มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์                       | 196 (68.1)     |
| - 3 วัน/สัปดาห์  | 53 (18.4)      |
| - ไม่ตอบ   | 1 (0.3)        |
| 2. ถ้าออกกำลังกาย ท่านออกกำลังกายในแต่ละครั้งนานเท่าใด         |                |
| - 1-2 ชั่วโมง, มากกว่า 2 ชั่วโมง                               | 36 (12.5)      |
| - 30 นาที-1 ชั่วโมง  | 228 (79.2)     |
| - ไม่ตอบ   | 24 (8.3)       |
| 3. ชนิดของการออกกำลังกายที่ท่านทำเป็นประจำคืออะไร *            |                |
| - เดิน วิ่ง เล่นฟุตบอล เต้นแอโรบิก ปั่นจักรยาน                 | 279 (94.3)     |
| - ไม่ตอบ   | 17 (5.7)       |
| 4. ในปัจจุบัน ท่านสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันหรือไม่ ปริมาณเท่าใด |                |
| - มากกว่า 20 มวนต่อวัน   | 5 (1.7)        |
| - 16-20 มวนต่อวัน  | 9 (3.1)        |
| - 11-15 มวนต่อวัน  | 13 (4.5)       |
| - 6-10 มวนต่อวัน   | 9 (3.1)        |
| - 1-5 มวนต่อวัน  | 22 (7.6)       |
| - ไม่สูบบุหรี่เลย  | 214 (74.3)     |
| - ไม่ตอบ   | 16 (5.6)       |
| 5. ในปัจจุบัน ท่านดื่มสุราเป็นประจำทุกวันหรือไม่ ปริมาณเท่าใด  |                |
| - มากกว่า 1 แบนต่อวัน  | 9 (3.1)        |
| - 1 แบนต่อวัน  | 3 (1.0)        |
| - น้อยกว่าครึ่งแบนต่อวัน                                       | 22 (7.6)       |
| - ไม่ดื่มเลย   | 237 (82.3)     |
| - ไม่ตอบ   | 17 (6.0)       |

\* ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 4. พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม. (ต่อ)

| คำถาม  | จำนวน (ร้อยละ) |
|--|----------------|
| 6. อาหารที่ท่านรับประทานเป็นประจำมีลักษณะอย่างไร *       |                |
| - มีไขมันสูง รสหวานจัด รสเค็มจัด เนื้อสัตว์ติดมันขนมหวาน | 142 (37.8)     |
| - ผัก ผลไม้  | 212 (56.4)     |
| - อื่นๆ (ปลา)  | 18 (4.8)       |
| - ไม่ตอบ   | 4 (1.0)        |
| 7. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านปฏิบัติตัวอย่างไร *        |                |
| - ดื่มสุรา   | 4 (1.4)        |
| - นอนพัก ออกกำลังกาย                                     | 291 (97.9)     |
| - ไม่ตอบ   | 2 (0.7)        |
| 8. ท่านตรวจร่างกายเป็นประจำหรือไม่                       |                |
| - ไม่เคยตรวจเลย  | 16 (5.6)       |
| - ไปตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น                      | 94 (32.6)      |
| - 1 ครั้ง/ปี, 2 ครั้ง/ปี, มากกว่า 2 ครั้ง/ปี             | 175 (60.8)     |
| - ไม่ตอบ   | 3 (1.0)        |

\* ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 5. ระดับพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของ อสม.

| ระดับพฤติกรรม | จำนวน (ร้อยละ) |
|---------------|----------------|
| ไม่เหมาะสม    | 4 (1.4)        |
| ปานกลาง       | 45 (15.6)      |
| เหมาะสม       | 239 (83.0)     |