ผลของการทดลองใช้รูปแบบกุมภวาปีโมเดล ต่อการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพครอบครัวในการป้องกัน ดูแลฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน: กรณีศึกษา โรงพยาบาลขอนแก่น ณ จังหวัดขอนแก่น

Effects of The "Kumpavapee Model" Toward the Potential Development of the Family Leaders in Prevention, Caring, and Rehabilitation of Stroke Patients in Community: Case Study at The KhonKaen Hospital, KhonKaen Province

ยุพา เบ้าคำผาย (Yupha Baokumphai)[1]* **ดร.ดารุณี จงอุดมการณ์** (Dr.Darunee Jongudomkarn)**

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการทดลองใช้รูปแบบกุมภวาปีโมเดลต่อการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพครอบครัวในการป้องกัน ดูแล ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนพื้นที่กรณีศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) แกนนำสุขภาพครอบครัวจำนวน 20 คน 2) ตัวแทนครอบครัว จำนวน 130 คน เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน – หลังทดลอง หลังการทดลองพบว่า 1) แกนนำสุขภาพครอบครัวมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันดูแล ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค สูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$ paired t – test) 2) ตัวแทนครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันดูแลฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค สูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$ paired t – test) 3) ผลอื่น ๆ มีชมรมโรคหลอดเลือดสมอง มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รูปแบบชัดเจนสามารถใช้เป็นรูปแบบในการป้องกันดูแลฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้สามารถนำไปปฏิบัติในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีสภาพปัญหาบริบทที่คล้ายคลึง

ABSTRACT

This research aimed to study the results of using the "Kumpavapee Model" Toward the potential development of the family health leaders in prevention caring and rehabilitation of the patients with stroke in this area study. There were two types. 1) The family health leaders (N = 20). 2) The family representatives (N = 130). This quasi – experimental study were one group pre – posttest design. The results 1) The means score of the knowledge about

[1] *Correspondent author: yupha9838@hotmail.com*

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

*** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

prevention caring and rehabilitation of the patients with stroke among the families health leaders and 2) the family representatives at the end of the project were significantly higher than the beginning. ($P < 0.05$ paired t - test). 3) Another result that the community system of caring for stroke patients and their families were set up and carried on by the family health leaders who were turned to be the community stroke committee. The model could be adopted to reduce the same health problems in other areas.

คำสำคัญ: การพยาบาลครอบครัว โรคหลอดเลือดสมอง รูปแบบกุมภวาปีโมเดล
Key Words: Family health nurse, Stroke patients, Kumpavapee model

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองจัดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยและของโลกจากสถิติของ World Stroke Organization (WSO) ปี พ.ศ. 2549 รายงานประชาชนทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 5.7 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2558 จะมีคนทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มเป็น 6.7 ล้านคน [13, 16] ในประเทศไทยพบผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 751,350 คนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง [15]

สำหรับจังหวัดขอนแก่นรายงานสถิติจากปี พ.ศ. 2546 -2551 มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 59.95 170.69 146.15 192.24 194.53 และ 201.81 ตามลำดับ และอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ29.48 24.00 18.08 15.94 14.84 และ15.20 ตามลำดับ [15] อย่างไรก็ดี ด้วยความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ช่วยบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผลให้อัตราตายลดลงแต่กลับส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนผู้พิการเพิ่มขึ้น ทั้งนี้โรงพยาบาลขอนแก่นมีสถิติผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาพยาบาล 5 ปีย้อนหลัง คือ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550-2554 มีดังนี้ 1,933 2,170 2,904 3,557 และ 3,907 คนตามลำดับส่วนจำนวนผู้ป่วยในมีจำนวน 1,963 2,164 2,355 2.495 และ 2,827 คนตามลำดับ [4] จึงเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในทุกปี เป็นเหตุให้โรงพยาบาลขอนแก่นต้องรับภาระผู้ป่วยนอนพักรักษาในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น รวมทั้งการกลับเป็นซ้ำและผู้ป่วยที่มีความพิการถาวรที่ต้องครองเตียงในโรงพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูที่ต่อเนื่องยาวนาน [7] ปัญหาการเกิดโรคนี้หากเกิดกับสมาชิกครอบครัวใดครอบครัวจำเป็นต้องรับภาระการดูแลยาวนานไม่มีที่สิ้นสุด ทุ่มเทแรงกายและแรงใจในการดูแล พร้อมกับต้องประคับประคองสมาชิกคนอื่นในครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวในทุกด้าน อาทิ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ [2, 6, 8]

ผลจากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยในกลุ่มครอบครัวและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบจากโรคพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตสอดคล้องกับงานวิจัย [2, 6, 8, 17] และภาพปรากฏการณ์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน พบว่าประชาชนในพื้นที่ขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ทราบถึงความเชื่อมโยงของโรคเรื้อรังสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบถึงปัจจัยเสี่ยงนำสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และที่สำคัญคือไม่ทราบวิธีการสังเกตอาการ การป้องกันการเกิดโรคดังกล่าว อีกทั้งไม่ทราบถึงระบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งที่ผ่านมาการบริการเน้นการรักษารับผู้ที่มารักษา

ที่ห้องฉุกเฉินที่โรงพยาบาลและไม่มีช่องทางด่วนเฉพาะ ทำให้ประชาชนที่มารักษาไม่ทันเวลา ทำให้เกิดอัตราการตายในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองสูง [14, 21] อีกทั้งประชาชนยังขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองทำให้ขาดโอกาสในการรับบริการ ซึ่งปัจจุบันสถานพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีระบบทางด่วนนี้ได้พัฒนาระบบบริการ จัดเส้นทางให้บริการ ลดความซับซ้อน เพิ่มโอกาสการเข้าถึงหน่วยบริการที่มีศักยภาพ และเพิ่มโอกาสรอดชีวิต ลดอัตราการตาย ความพิการของผู้ป่วยและลดการเป็นภาระกับบุคคลในครอบครัว นอกจากนั้นการพัฒนาระบบโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร ยังมุ่งให้บริการครบ 3 มิติ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพโรงพยาบาลขอนแก่นจึงได้เร่งขยายความรู้นี้สู่ชุมชนให้มากขึ้นเพราะประชาชนในชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดของประชาชนและ ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันเวลา ลดความเสี่ยงที่จะเกิดความพิการถาวรได้ [16, 21]

จากแนวคิด สาธารณสุขมูลฐาน ที่มุ่งเน้นพัฒนาความรู้ ความสามารถ การรวมกลุ่มกันในชุมชนและการตั้งใจที่จะช่วยเหลือเพื่อนบ้านและสมาชิกในครอบครัว บนหลักการพื้นฐานการแสวงหาความร่วมมือจากชุมชนการพึ่งพาตนเองของชุมชนเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างทั่วถึง [19] ประเทศไทยตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 งานสาธารณสุขมูลฐานในแผนนี้นอกเหนือจากการพัฒนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้วยังมีการพัฒนา “แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว” ซึ่งเป็นการสนับสนุนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยเน้นการให้สุขศึกษาและขยายงานสาธารณสุขมูลฐานเข้าสู่ระดับครอบครัว [1] โรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มเสี่ยงมีจำนวนที่เพิ่มขึ้น และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นต้องการการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านการดูแล ป้องกันฟื้นฟู ซึ่งในพื้นที่ศึกษายังไม่มีบริการตามแนวคิด กุมภวาปีโมเดลนี้เพื่อมาพัฒนาศักยภาพแกนนำและตัวแทนครอบครัว

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลครอบครัวเห็นถึงความสำคัญในการดูแล ฟื้นฟู ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ศึกษาพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนต้นแบบ โดยเริ่มพัฒนาจากจุดเล็ก ๆคือระดับครอบครัว ด้วยการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพครอบครัวให้สามารถเป็นแกนนำหลักในการดูแลสุขภาพตนเองและประชาชนในพื้นที่ภายใต้การเป็นพี่เลี้ยงของพยาบาลตามกรอบแนวคิดพยาบาลสุขภาพครอบครัวขององค์การอนามัยโลก [22] ซึ่งถือว่าพยาบาลเป็นผู้ให้บริการสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในระดับที่ใกล้ชิดประชาชนโดยจุดเน้นเป็นบริการสุขภาพด่านแรกแก่ครอบครัวทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนผ่านการทำงานในการเยี่ยมบ้าน ดูแลครอบครัวทั้งระบบ เป็นการดูแลต่อเนื่องและอย่างเท่าเทียม ซึ่งแบ่งการดูแลเป็น 4 ระดับ คือระดับที่ 1 การป้องกันปัญหาการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) 2) ระดับที่ 2 การป้องกันปัญหาการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention/screening /early detection) 3) ระดับที่ 3 การดูแลแบบโดยตรงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย/ครอบครัวรับมือต่อภาวะวิกฤตได้ (Crisis intervention/Direct care) และ 4) ระดับที่ 4 การฟื้นฟูสภาพของผลกระทบจากปัญหาเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Rehabilitation) [22]

เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพครอบครัว ดารุณี จงอุดมการณ์และคณะได้ศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพในชุมชนด้วยการใช้ปัญหาการดื่มสุราในชุมชนซึ่งเป็นบ่อเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ จนได้ข้อสรุปรูปแบบการลดปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยมีแกนนำสุขภาพครอบครัวซึ่งได้รับการจัดตั้งผ่านการเป็นที่ยอมรับทั้งจาก “ล่างขึ้นบน” คือ จากเวทีประชาคมชุมชนพร้อมกับเจ้าตัวยอมรับปฏิบัติการ และ ยอมรับจาก “บนลงล่าง” คือได้รับการแต่งตั้งจากหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่แล้วพัฒนาศักยภาพแกนนำฯที่ได้รับการจัดตั้งตามรูปแบบที่เรียกว่า “กุมภวาปีโมเดล” [5] ซึ่งต่อมา

เรียกชื่ออย่างเป็นทางการว่า "รูปแบบการพยาบาลสุขภาพครอบครัวมหาวิทยาลัยขอนแก่น หรือ The KKU Family Health Nurse Model- KKU FHN Model" โดยมีการดูแลเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับที่ 1 การป้องกันปัญหาการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) 2) ระดับที่ 2 การป้องกันปัญหาการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับทุติยภูมิ(Secondary prevention/ screening/ early detection)3) ระดับที่ 3 การดูแลแบบโดยตรงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย/ครอบครัวรับมือต่อภาวะวิกฤตได้ (Crisis intervention/Direct care) และ 4) ระดับที่ 4 การฟื้นฟูสภาพของผลกระทบจากปัญหาเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Rehabilitation) และ มี 8 กลยุทธ์ [5] คือ 1) สร้างเจ้าถิ่นหรือ การหาเจ้าภาพในการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ 2) อินกระแส ซึ่งเป็นการสร้างความเข้าใจในสิ่งที่เป็นเป้าหมายการปฏิบัติการให้แก่แกนนำสุขภาพครอบครัว 3) แผ่ความคิด เป็นกลยุทธ์ของขั้นการสร้างศักยภาพการทำงานแก่แกนนำในบทบาทการดูแลครอบครัว และ ปัญหาสุขภาพตามเป้าหมาย 4) เกาะติดรณรงค์ เป็นขั้นที่แกนนำสุขภาพฯ การสร้างกระแสความสำคัญหรือการรณรงค์ในระดับพื้นที่ปฏิบัติการ 5) ส่งหน่วยเฝ้าระวัง เป็นขั้นของการแบ่งโซนความรับผิดชอบตามคุ้มของแกนนำสุขภาพฯ เพื่อให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่เพื่อเป็นหน่วยปฏิบัติการให้ครอบคลุมทั้งสี่ระดับภายใต้การช่วยเหลือของพยาบาลครอบครัวเพื่อก่อให้เกิดการดำเนินการอย่างถูกต้อง 6) พังม่านความเสี่ยง เป็นขั้นของการหาปัญหาและประสานงานกับพยาบาลพี่เลี้ยงในการรีบแก้ไขตั้งแต่ต้น รับมือไม่ให้ปัญหาลุกลามแล้วสู่การช่วยเหลือ 7) เคียงข้างฟื้นฟูดูแล เป็นขั้นของการช่วยเหลือประคับประคองผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวและประสานกับพยาบาลพี่เลี้ยงในการดูแลติดตามปัญหาเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน 8) รักษากระแสตลอดไป เป็นขั้นการปฏิบัติที่ยังคงรักษากระแสความสำคัญไว้ไม่ให้คลายความสำคัญและก่อให้เกิดความยั่งยืนของศักยภาพและการปฏิบัติการภายใต้การดูแลให้ขับเคลื่อนต่อเนื่องของหน่วยบริการสุขภาพประจำพื้นที่ มีลักษณะเป็นวงจรต่อเนื่องโดยมีพยาบาลนักวิจัยเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้กับแกนนำสุขภาพครอบครัวที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ซึ่งสอดรับกับแนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรที่มุ่งให้บริการครบ 3 มิติได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

จากปัญหาที่พบของครอบครัวและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเชื่อมโยงกับการศึกษานำร่องยังพบกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น กลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ในพื้นที่ยังคงมีอัตราที่เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี เช่นผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 61.45 ไม่สามารถควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเกณฑ์ปกติได้ และพบภาวะแทรกซ้อนด้วย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22 เป็นต้น ปัจจุบันพบผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง 3 คน [3] ผู้ป่วยตกสำรวจผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองไปแล้วซึ่งไม่ได้มีการเก็บสถิติในชุมชน อีกทั้งพบพฤติกรรมสุขภาพที่ผิด เช่น ไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร เป็นต้น ขาดความตระหนักและเอาใจใส่ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่นี้ทำการวิจัยซึ่งโรคหลอดเลือดสมองนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลให้ครอบคลุมทั้งการป้องกันดูแล ฟื้นฟู ทั้งกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองและไม่เสี่ยง จึงมีการบูรณาการแนวคิดต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดซึ่งจากแนวคิดที่กล่าวมาช่วยสะท้อนถึงการดูแลที่ครอบคลุม ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบฯ มาทดลองใช้โดยเริ่มต้นที่ระดับครอบครัวให้เป็นตัวหลักในการขับเคลื่อนและสามารถขยายผลสู่ระดับชุมชนได้ คาดว่ารูปแบบฯนี้จะสามารถทำให้ประชาชนได้รู้เท่าทันว่า จะป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร และเมื่อเกิดขึ้นแล้วต้องรู้ทันถึงวิธีการรักษาว่าต้องทำอย่างไร รวมถึงทราบช่องทางและสามารถเชื่อมโยงบริการ รับการรักษา

ได้ทันเวลาโดยมีแกนนำสุขภาพครอบครัว เป็นบุคคลหลักในการดูแล ฟื้นฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในการรณรงค์ผลักดันให้ประชาชนในพื้นที่ให้มีความตระหนักถึงปัญหาและอันตราย อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคให้เป็นในลักษณะของประชาชนที่สามารถพึ่งพาตนเองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันดูแล ฟื้นฟู โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคของแกนนำสุขภาพครอบครัวก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ ในพื้นที่

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันดูแล ฟื้นฟู โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคของตัวแทนครอบครัวก่อนและหลังได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากแกนนำสุขภาพครอบครัวในพื้นที่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ตัวแทนครอบครัวในพื้นที่ศึกษา มีจำนวนทั้งหมด 188 ครอบครัว [3]

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

1. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ คือ แกนนำสุขภาพครอบครัวเป็นตัวแทนของแต่ละครอบครัวในพื้นที่กรณีศึกษา กลุ่มตัวอย่างเชิงทดลองได้จากการคำนวณทางสถิติจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20 คน

การคัดเลือกเข้ากลุ่มสุ่มภายใต้เงื่อนไขดังนี้ 1) ได้รับการเสนอชื่อจากเวทีประชาคมหมู่บ้านหรือถูกคัดเลือกจากชุมชน 2) สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) ครอบครัวอาศัยอยู่ในพื้นที่กรณีศึกษา 2) เข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้ 3) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

2. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลการปฏิบัติจากกลุ่มตัวอย่างในข้อ 1) คือตัวแทนครอบครัวในพื้นที่ เป็นกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณได้จากการคำนวณทางสถิติและสุ่มแบบเป็นระบบจำนวน 130 ครอบครัว จาก 188 ครอบครัว

ขอบเขตการศึกษา

พื้นที่กรณีศึกษาอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลขอนแก่น

ระยะเวลาของการศึกษา

ทำการวิจัยช่วง ธันวาคม พ.ศ. 2554 – ธันวาคม พ.ศ.2555

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันดูแลฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค [10]

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลังทดลอง

โดยมีตัวแปรต้น คือการตามรูปแบบกุมภวาปีโมเดล ตัวแปรตามคือ ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกัน ดูแล ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคของแกนนำสุขภาพครอบครัว และค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันดูแล ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคของตัวแทนครอบครัวหลังได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากแกนนำสุขภาพครอบครัวและผลอื่น ๆ

มีการดำเนินการดังนี้

1. ระยะก่อนดำเนินการฯ โดยการเลือกชุมชนที่มีความสนใจสมัครที่จะเข้าร่วมวิจัยตามรูปแบบฯ

2. ระยะดำเนินการตามรูปแบบฯ ตาม 8 กลยุทธ์ ซึ่งครอบคลุมการดูแลเป็น 4 ระดับ

2.1 การสร้างเจ้าถิ่น จัดเวทีประชาคมให้ชุมชนคัดเลือกแกนนำสุขภาพครอบครัวในพื้นที่แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการขึ้นมา เรียกว่า "คณะกรรมการชมรมโรคหลอดเลือดสมอง" และเจ้าตัวยอมรับ จากนั้นสำรวจสภาพการณ์ ของชุมชนเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค การดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของชุมชนเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามตัวแทนครอบครัวจำนวน 130 ครอบครัว โดยมีพยาบาลนักวิจัยประสานงานร่วมกับแกนนำสุขภาพครอบครัว หลังจากสำรวจปัญหาแล้วทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อคืนข้อมูลเสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ แนวโน้มปัญหาของผู้ที่มีความเสี่ยงมีอัตราที่เพิ่มมากขึ้น ต่อแกนนำและตัวแทนครอบครัวนั้นในเดือนที่ 1-2-3

2.2 อินกระแส พยาบาลจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการจำนวน 2 วันประเมินความรู้โดยใช้แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการอบรมโดยเนื้อหาการอบรม ประกอบด้วย 1) กิจกรรม การละลายพฤติกรรมสุนทรียสนทนา การทำงานเป็นทีม กงล้อสี่ทิศ 2)โรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ อาการ พยาธิสภาพ การรักษา: บทบาทครอบครัวในการป้องกัน ดูแล ฟื้นฟูสภาพ 3) กิจกรรมนันทนาการแบ่งเข้าฐานการเรียนรู้ 2 ฐาน โดยเป็นการฝึกปฏิบัติฐานที่ 1 ด้านโภชนาการ การเตรียมอาหาร อาหารลดความเสี่ยง /โมเดลอาหาร เกมส์ในการถามตอบพร้อมรางวัลฐานที่ 2 ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่การดูแลกิจวัตรประจำวัน การทำกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การเคลื่อนย้าย และการจัดท่าป้องกันแผลกดทับ การดูแลแผล การดูแลเสมหะสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ การดูแลทางจิต สังคม จิตวิญญาณ การจับคู่ฝึกปฏิบัติสรุป อภิปราย ซักถาม 4) ทบทวนความรู้ความเข้าใจในการอบรมที่ผ่านมา 5) หลักการทำงานตามรูปแบบฯ 6) การจัดทำแผนการทำแผนปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ที่ร่างเพื่อปฏิบัติการตามรูปแบบฯ และการณรงค์ในพื้นที่/นำเสนอแผนฯและข้อเสนอแนะ 7) ประเมินผลหลังการอบรมโดยใช้แบบสอบถามเดิมโดย ทีมวิทยากรในการอบรมคือพยาบาลนักวิจัยดำเนินการในเดือนที่ 4 เพื่อให้ลักษณะงานเป็นวงจรต่อเนื่องจัดทบทวนทุก 1 ปี

2.3 แผ่ความคิด แกนนำสุขภาพครอบครัวได้แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในการทำงาน ประชุมทำแผนฯ ในพื้นที่เพื่อแบ่งเขตรับผิดชอบครอบครัวของตนเองโดยมีพยาบาลนักวิจัยเป็นพี่เลี้ยงในเดือนที่ 5 เพื่อให้ลักษณะงานเป็นวงจรต่อเนื่องจัดทบทวนทุก 1 ปี

2.4 เกาะติดรณรงค์ สร้างความตระหนักรู้ในชุมชน โดยทำแผนฯในการทำงานเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เช่น กิจกรรมการรณรงค์ การทำป้ายตามจุดสำคัญของชุมชนเพื่อโฆษณา เอกสารประชาสัมพันธ์ การเดินขบวน การประกาศเจตนารมณ์ การจัดทำคู่มือที่เกี่ยวข้องแจกประชาชน เปิดซีดีเพลงหลอดเลือดสมองผ่านหอวิทยุกระจายข่าวของหมู่บ้าน จัดนิทรรศการให้ความรู้ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค การดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยมีพยาบาลนักวิจัยและแกนนำสุขภาพครอบครัวประสานงานร่วมกับชุมชน ใน เดือนที่ 6 และเพื่อให้ลักษณะงานเป็นวงจรต่อเนื่องจัดรณรงค์ทุก 6 เดือน

2.5 ส่งหน่วยเฝ้าระวัง แกนนำสุขภาพครอบครัวปฏิบัติการตามแผนฯที่วางไว้ เฝ้าระวังความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่าง ๆ ทำงานลงถึงครอบครัวที่ตนเองรับผิดชอบโดยมีพยาบาลนักวิจัยคอยเป็นพี่เลี้ยงในเดือนที่ 7-8 เพื่อให้ลักษณะงานเป็นวงจรต่อเนื่องจัดทบทวนงานทุก 1 ปี

2.6 พังม่านความเสี่ยง พยาบาลจัดสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มแกนนำสุขภาพครอบครัว โดยให้กลุ่มแกนนำร่วมกันคิดว่าปัจจุบันครอบครัวชุมชนตนเองมีปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงอะไร

บ้างที่เสี่ยงให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีอะไรที่ต้องการการพัฒนาเพื่อให้ลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองฝึกดูแลครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน พยาบาลจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับแกนนำสุขภาพครอบครัวโดยแบ่งเข้าฐานการเรียนรู้ 2 ฐานฐานที่ 1 ด้านโภชนาการ การเตรียมอาหาร อาหารลดความเสี่ยง/โมเดลอาหารฐานที่ 2 ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่การดูแลกิจวัตรประจำวัน การทำกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การเคลื่อนย้าย และ การจัดท่าป้องกันแผลกดทับ การดูแลแผล การดูแลเสมหะสิ่งอุดกั้น มีพยาบาลนักวิจัยเป็นพี่เลี้ยง ในเดือนที่ 8-9-10 เพื่อให้ลักษณะงานเป็นวงจรต่อเนื่องจัดทบทวนงานทุก 1 ปี

2.7 เคียงข้างฟื้นฟูดูแล ดูแลครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตรับผิดชอบของตนเองโดยจากการประเมินจากสภาพปัญหาของแต่ละครอบครัวเน้นให้ผู้ดูแล/ครอบครัวสามารถพึ่งพิงตนเองได้โดยการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะภายใต้การเป็นพี่เลี้ยงของพยาบาลนักวิจัยในเดือนที่ 10 เพื่อให้ลักษณะงานเป็นวงจรต่อเนื่องจัดทบทวนงานทุก 1 ปี

2.8 รักษากระแสตลอดไป แกนนำสุขภาพครอบครัวได้ไปอบรมให้คนอื่น ๆ มีการขยายเครือข่ายเป็นที่ปรึกษาในชุมชนใกล้เคียงรณรงค์ต่อเนื่องขยายผลไปสู่พื้นที่อื่น ๆโดยมีพยาบาลนักวิจัยคอยเป็นพี่เลี้ยงในเดือนที่ 11

เพื่อให้มีการดำเนินงานในลักษณะเป็นวงจรที่ต่อเนื่อง พยาบาลนักวิจัยคืนข้อมูลให้พยาบาลในพื้นที่ดำเนินการ ติดตามผลและเป็นพี่เลี้ยงต่อ ซึ่งบางกลยุทธ์มีอยู่เดิมทำต่อเนื่องได้ในทุก ๆปีและบางกลยุทธ์ต้องทำเป็นระยะทุก 6 เดือนเช่น เกาะติดรณรงค์ เป็นต้น หรือขยายพื้นที่ใหม่โดยเริ่มทำจากกลยุทธ์ 1-8

3. ระยะหลังดำเนินการฯ พยาบาลประเมินผลการดำเนินงานของครอบครัวโดยการ สรุปกรณีศึกษาครอบครัวผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ที่ได้รับการดูแลเก็บสถิติที่เกี่ยวข้อง โดยพยาบาลนักวิจัย ตัวแทนครอบครัวและแกนนำสุขภาพร่วมกัน ในเดือนที่ 11-12

ผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1) แกนนำสุขภาพครอบครัวมีค่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกัน ดูแล ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตระดับ 0.05

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกัน ดูแล ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคของแกนนำสุขภาพครอบครัว ก่อนและหลังปฏิบัติการตามรูปแบบฯ

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	p-value
ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ฯ					
ก่อนปฏิบัติการตามรูปแบบฯ	20	15	1.25		
				-9.658	0.00
หลังปฏิบัติการตามรูปแบบฯ	20	18.6	1.14		

P-value < 0.05

2) ตัวแทนครอบครัวมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกัน ดูแล ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกัน ดูแล ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคของตัวแทนครอบครัว ก่อนและหลังปฏิบัติการตามรูปแบบฯ

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	p-value
ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ฯ					
ก่อนปฏิบัติการตามรูปแบบฯ	130	10.34	2.33		
				-25.918	0.000
หลังปฏิบัติการตามรูปแบบฯ	130	17.72	2.25		

P-value < 0.05

ผลเชื่อมโยงที่ได้จากการศึกษา

1) มีการก่อตั้งชมรมโรคหลอดเลือดสมองประจำหมู่บ้าน มีหน้าที่ด้านการดูแล ป้องกัน ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน สร้างเครือข่ายและทำหน้าที่ต่อเนื่องเป็นชุมชนต้นแบบภายใต้การดูแลของหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบ โดยผ่านความเห็นชอบจากผู้อำนวยการรพ.สต.แดงใหญ่ทำหนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการชมรมโรคหลอดเลือดสมองประจำหมู่บ้านหนองหลุบ

2) มีระบบติดตามเยี่ยมครอบครัวซึ่งมีหน้าที่ให้คำแนะนำ จัดการปัญหาเบื้องต้นและส่งข้อมูลให้ รพ.สต.แดงใหญ่ ภายใต้พยาบาลในพื้นที่ เป็นพี่เลี้ยง

3) มีแบบบันทึกที่ชัดเจนในการทำงานของชมรม สำหรับเก็บเป็นสถิติของหมู่บ้านและส่งรายงานต่อให้ รพ.สต. แดงใหญ่ และบันทึกการเยี่ยมครอบครัวที่รับผิดชอบ

สรุปและอภิปรายผล

สามารถอธิบายได้ตาม 8 กลยุทธ์โดยแสดงในเชิงของเป้าหมายและปัจจัยแห่งความสำเร็จดังต่อไปนี้

1) การสร้างเจ้าถิ่นอธิบายว่า หลักการการมีส่วนร่วม โดยใช้เวทีประชาคมเป็นเครื่องมือในการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการคัดเลือกคนของชุมชนเป็นตัวแทนครอบครัวเข้ามาทำงานซึ่งเวที

ประชาคมเป็นกลไกทำให้ชุมชนได้ร่วมรับรู้สะท้อนข้อมูลและร่วมหาทางออกของปัญหาร่วมกันโดยชุมชน [11] และการเข้าร่วมทำกิจกรรมเพื่อสาธารณะนั้นเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงบรรทัดฐานของชุมชนนั้นว่ามีความเข้มแข็งหรืออ่อนแอ[9] ชุมชนที่มีบุคคลเข้าร่วมกิจกรรมมากย่อมแสดงให้เห็นว่ากฎเกณฑ์หรือบรรทัดฐานของชุมชนได้รับการยึดถือและปฏิบัติอย่างเข้มแข็ง ความเชื่อวัฒนธรรมประเพณีชาวพุทธยึดหลักความเชื่อทางศาสนาเรื่อง การทำดีได้ดีชักนำบุคคลที่ได้รับเลือกเป็นแกนนำสุขภาพครอบครัวมีจิตที่อยากทำประโยชน์กับผู้ด้อยโอกาสเครือญาติ สังคมชนบทที่ถ้อยทีถ้อยอาศัยกันยังคงพบในชุมชน ลักษณะการทำงานของแกนนำสุขภาพครอบครัวอาศัยการดูแลแบบญาติมิตร จึงทำให้การทำงานมีความง่าย และประกอบกับมีพยาบาลนักวิจัยเป็นพี่เลี้ยงจึงสร้างความมั่นใจและไว้วางใจให้กับทั้งแกนนำสุขภาพครอบครัว

2) **อินกระแส**อธิบายว่า ระยะนี้ สื่อ ช่องทางรับสารและกลยุทธ์ กิจกรรมเพื่อการป้องกันโรคหลังจากได้รับการอบรมแล้วนำได้ปฏิบัติตามแผนใช้กลยุทธ์ต่าง ๆเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค ทำให้บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ตื่นตัว อยากที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงหรือปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายก็จะเกิดขึ้นกับตน [12] การหากลยุทธ์เพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้จึงจำเป็นอย่างยิ่ง ประชาชนรับรู้มากเท่าใดโอกาสทำให้มีการกระตุ้นต่อความเชื่อเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่ถูกต้องก็มากขึ้น [20] ซึ่งรับกับแนวคิดพยาบาลสุขภาพซึ่งเป็นการดูแลในระดับ Primary Prevention เวลาที่เหมาะสม ประชาชนต้องทำมาหาเลี้ยงชีพบางคนไม่อยู่บ้านฉะนั้นช่วงเวลาที่เหมาะในการจัดการรณรงค์ต้องเป็นเวลาที่คนส่วนใหญ่รวมกลุ่มกันเช่น ช่วงเย็นที่ทุกคนเลิกงานสถานที่ในการจัด ต้องเป็นจุดศูนย์รวมของหมู่บ้านทำให้สร้างการรับรู้ของประชาชนให้เกิดเป็นกระแสขึ้นในชุมชนพูดกันปากต่อปาก

3) **แผ่ความคิด**กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้วยการประชุมอภิปรายระดมสมอง ของกลุ่มเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้และทักษะ สามารถที่จะถ่ายทอดความรู้ไปแบบปากต่อปากทำให้แกนนำมีการทำงานอย่างมั่นใจและได้รับความไว้วางใจจากประชาชนในชุมชน การมีกลุ่มเครือข่าย มีเป้าหมายในการทำงานเดียวกัน การออกแบบวิธีการทำงานอยู่บนพื้นฐานทางหลักวิชาการสังคมวัฒนธรรมและความเป็นเฉพาะของพื้นที่ [11] การฝึกอบรมสะท้อนถึงการสร้างพลังอำนาจให้กับแกนนำสุขภาพครอบครัวส่งเสริมให้มีความรู้ความสามารถ การดูแลตนเองและจัดการกับปัญหาเบื้องต้นที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสมและสามารถช่วยเหลือแนะนำผู้อื่นได้ [17] ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเองได้เทคนิคและสื่อในการอบรมต้องมีการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้เรียนกระตุ้นให้ผู้เรียนตระหนักถึงปัญหาการแก้ปัญหาด้วยตนเองผู้เรียนต้องมองเห็นภาพและเข้าใจอย่างชัดเจนในรูปแบบของพฤติกรรมที่เขาต้องการปรับปรุงควรมีความเหมาะสมทั้งเรื่องของสื่อระยะเวลาในการสอน มีการสรุปเป็นระยะ [12]

4) **เกาะติดรณรงค์** หลักการกระตุ้นความสนใจ สร้างแรงจูงใจ โดยแกนนำสุขภาพครอบครัวได้จัดทำแผนกลยุทธ์ในการดูแลรณรงค์ป้องกันแบ่งเขตดูแลแต่ละครอบครัวร่วมกันสร้างกระแสการดูแลสุขภาพ

5) **ส่งหน่วยเฝ้าระวัง**และ 6) **พังม่านความเสี่ยง** การมีผู้เฝ้าระวัง (Gate Keeper) ขั้นตอนนี้ถือเป็นการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงซึ่งสอดรับกับแนวคิดพยาบาลสุขภาพครอบครัวในระดับ Secondary Prevention [22] นับว่าเป็นการขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมโดยพัฒนาศักยภาพทุนทางสังคมในพื้นที่ มาดูแลสุขภาพประชาชนนอกเหนือจากการรอรับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงอย่างเดียว เป็นอีกรูปแบบของการส่งเสริมเฝ้าระวัง และป้องกัน มีงานวิจัยที่สนับสนุนกล่าวว่าการให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงต่อ

โรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ [12]

7) เคียงข้างฟื้นฟูดูแล อธิบายว่าจากหลักการ (Coaching) และ (Coordinator) พยาบาลเน้นบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงสร้างความมั่นใจสนับสนุนด้านวิชาการพัฒนาทักษะการดูแลและเฝ้าระวัง รวมทั้งประสานความร่วมมือจากทีมสหสาขาในการดูแลครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับแกนนำสุขภาพครอบครัว ให้ดูแลได้อย่างครอบคลุม สอดรับกับแนวคิดพยาบาลสุขภาพครอบครัวที่ให้การดูแลในระดับที่ 4 [22] การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครอบครัวต้องมีการปรับบทบาทที่เปลี่ยนไป กลายเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง มีระยะเวลาดูแลที่ยาวนาน ซึ่งจำเป็นต้องมีการเตรียมครอบครัวในการดูแลต่อเนื่อง [7, 8, 18]

8) รักษากระแสตลอดไป อธิบายว่าการได้รับการสนับสนุนมีการติดตามงานเป็นกลไกหนึ่งที่ขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนางานในชุมชนหากขาดระบบการสนับสนุนติดตามงาน ความต่อเนื่องอาจไม่มี [9] และการพัฒนาเครือข่าย หากชุมชนนั้นมีแนวโน้มตื่นตัวในการรวมกลุ่มและมีการเรียนรู้ร่วมกันมากขึ้นเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายส่งผลให้ยังคงให้เกิดการกล่าวถึงหรือเป็นเรื่องที่ชุมชนให้ความสนใจตลอด [11]

การนำผลการวิจัยไปใช้

ระดับบุคคล พบว่าประชาชนมีความตื่นตัวเรื่องภาวะสุขภาพหากได้รับการสนับสนุนและมีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง

ระดับครอบครัว การเข้าถึงครอบครัวเน้นอาศัยการดูแลแบบญาติมิตร นำไปสู่การเกิดความไว้เนื้อเชื่อใจกันมากกว่า อีกทั้งเป็นในลักษณะไม่ใช่การออกคำสั่งหรือคำบอกต่อให้ปฏิบัติตาม อีกทั้งความตระหนักในภาวะสุขภาพนั้นจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม สังคมวิธีการดำเนินชีวิตของแต่ละครอบครัวพบว่าสังคมอีสานที่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีจิตใจที่เอื้ออาทรเป็นทุนเดิมอยู่แล้วประกอบกับความสัมพันธ์กันในชุมชนที่ความปรารถนาดีต่อกัน ให้ความเคารพนับถือกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถปรับการเข้าถึงโดยใช้วิธีการเหล่านี้ได้

ระดับชุมชน การออกแบบบริการสุขภาพอีกทางเลือกหนึ่งซึ่งเกิดระบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมการเฝ้าระวังและป้องกัน การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน สามารถที่จะนำรูปแบบฯนี้มาใช้กับปัญหาทางสังคมและสุขภาพอื่น ๆ ได้ภายใต้ข้อจำกัดปัจจัยความสำเร็จที่แตกต่างกัน

โรงพยาบาลขอนแก่น

จากการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยของความสำเร็จในการทำงาน เหล่านี้สามาถนำมาปรับใช้ในบริบทของโรงพยาบาลได้เช่นกัน คือ

การทำงานเป็นทีม คือต้องทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว ชุมชน เนื่องจากสุขภาพครอบครัวจะรอจากเจ้าหน้าที่เพียงองค์กรเดียว คงตอบสนองปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพได้ไม่ครอบคลุม

การแบ่งงานรับผิดชอบที่ชัดเจน คือมีการแบ่งรับผิดชอบครอบครัวในการดูแล ป้องกัน ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความเป็นเจ้าถิ่นหรือเจ้าของพื้นที่ ทำให้ได้รับความไว้วางใจจากประชาชนในพื้นที่ ทราบปัญหาในพื้นที่ตนเองดี และทราบว่าหลังคาเรือนไหนเป็นใคร บุคลิกลักษณะอย่างไร มีความสนิทและคุ้นเคยกันการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน นอกเหนือจากค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินนั้นก็คือเสริมคุณค่าในตัวเองโดยการยกย่องให้เกียรติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบโดยมีหนังสือแต่งตั้งเป็นชมรมโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอย่างเป็นทางการ ทำให้ประชาชนให้เกียรติและยอมรับมีกำลังแรงใจในการทำงานการมีกลุ่ม คือการดึงเอาคนในพื้นที่นั้นซึ่ง มาพัฒนาให้เกิดทักษะการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในระดับเบื้องต้นโดยทำงานบนพื้นฐาน สังคม วัฒนธรรม และความเป็นเฉพาะของพื้นที่มาแก้ปัญหาสุขภาพ เมื่อมีการรวม

กลุ่มเกิดขึ้นก็จะก่อตัวเป็นแรงพลังในการขับเคลื่อนในการทำงาน [13] มีเป้าหมายเดียวกัน คือชุมชนมีภาวะสุขภาพแข็งแรง ปลอดโรคภัย

ข้อเสนอแนะ

ด้านการวิจัย

1) ควรนำรูปแบบกุมวาปีโมเดลมาทดลองใช้ในโจทย์ปัญหาทางสุขภาพและสังคม อื่นๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันภายใต้ข้อจำกัดปัจจัยความสำเร็จที่แตกต่างกัน

ด้านการบริหาร

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบพื้นที่ ควรสนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการการประเมินและติดตามผล ควรมีการสะท้อนข้อมูลที่เกิดขึ้นเป็นระยะในพื้นที่มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2) ควรมีเครือข่ายด้านการบริหารระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่รับผิดชอบพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบล แกนนำสุขภาพครอบครัวและผู้นำชุมชน เป็นต้น นำผลการศึกษามาสร้างเป็นข้อตกลงและกำหนดนโยบายในพื้นที่ร่วมกัน เพื่อการพัฒนาที่ต่อเนื่อง เช่นรูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เป็นต้น เพื่อให้ได้แนวทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

ด้านการบริการ

1) จากผลการศึกษาเกิด ชมรมโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานของแกนนำสุขภาพครอบครัวควรมีหน่วยงานท้องถิ่นที่สนับสนุนเช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น ร่วมผลักดันให้เกิดการจัดตั้งกองทุนต่างๆในการสนับสนุนบริการสุขภาพในชุมชน ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพครอบครัว หรือจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานควบคุม ป้องกัน ฟื้นฟูโรคอย่างชัดเจน

2) ควรศึกษาเพิ่มเติมถึงระยะเวลาที่เหมาะสมในการประเมินติดตาม การคงอยู่ของความรู้ในการป้องกัน ดูแล ฟื้นฟูและพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้แกนนำสุขภาพครอบครัวและประชาชนได้พัฒนาความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่องต่อไป

3) ผลการศึกษาสามารถขยายเครือข่ายเข้าสู่พื้นที่ข้างเคียงกัน นำชุมชนนี้มาเป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอีกพื้นที่และควรนำแกนนำสุขภาพครอบครัวมารวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกหัดทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กับชุมชนที่ต้องการขยายผลภายใต้การเป็นพี่เลี้ยงของพยาบาล

ข้อจำกัดงานวิจัย

1) จากการศึกษาครั้งนี้บริบทเป็นชุมชนเฉพาะที่ และเป็นชุมชนที่มีความพร้อมที่จะเข้ารับการทดลองผลการศึกษาการนำผลไปใช้อ้างอิงจึงมีข้อจำกัด

2) การออกแบบการวิจัยกึ่งทดลองในชุมชนเช่นนี้มีข้อจำกัด คือ อาจไม่สามารถควบคุมตัวแปรส่วนใหญ่ได้ทั้งหมด เช่น ประสบการณ์ที่ได้รับนอกเหนือจากการปฏิบัติการวิจัย วุฒิภาวะที่เพิ่มขึ้นตามธรรมชาติ แต่มีข้อดี คือ ช่วยตอบโจทย์ว่ารูปแบบที่ต้องการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ได้ผลสัมฤทธิ์ตามที่คาดหวังหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

1. Baujareon H, Khompayuk J, Duronglit-thichai W, Poongpasong R. Nursing in health system. Samutprakarn: Jalunsanithwong Plublishing; 2010. Thai.
2. Chinsuwan A.Lived experience of caregivers in stroke patients at home [PhD thesis]. KhonKaen:KhonKaen University. 2006. Thai.

3. DangyaiDistrict Health promoting hospital. Record of population indistrict[Report]; 2011 Oct 16; Khonkaen, Thailand.Thai.
4. Department of IT and Communication KKH. Statistic of Stoke patients[Report]; 2011 Oct 16; Khonkaen, Thailand.
5. Jongudomkran D. and Khungsang K. Development of structures and functions of family and community institue for reducing alcohol misuse based on their community social capitals [Research]. KhonKaen: Faculty of Medicine KhonKaen University; 2010. Thai.
6. Jullmate P. Effect of informational and emotional support on burden of stroke patient caregivers [MSc thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 1997. Thai.
7. Kaplan, P.E., M.D., Cerllo, L.J.Stroke Rehabilitation. Chicago: Butter worths; 1986.
8. Khakhai B. Rehabilitation of stroke patients with hemiplegic at home through community participation [MSc Independent].KhonKaen: KhonKaen University; 2010. Thai.
9. Khaomman S, Office of the Nation Economic and Social Development Board. Development of human capital on social capital. [Online] 2008 [2012 June 22]. Available from: http://202.43.34.55/tdriorth/download/year-end/ye_08/papers/g3_6_suwanee_final.pdf.
10. Naunnate N, Wunnakul P, Ruky-utitaomkul S, Junthaleos U, Pettho I, PolKhumHuk P. Study of village health volunteers' knowledge and daily living behavior on the stroke [Research]. KKU Journal Graduate Studies. 2008; 13(7): 807-818. Thai.
11. NunthabuthKh. System of primary care service, concept, tool, design. Khon Kaen: Faculty of Nursing KhonKaen University; 2008. Thai.
12. Onnaphai K. The application of pender's health promotion model for improving behavior to reduce the risk of cerebrovascular disease among risk patients at Bantaen Sub-District, Bantaen District, Chaiyapum Province [MSc thesis].KhonKaen: KhonKaen University; 2008. Thai.
13. Pajaree K. Rehabilitation of stroke patients. Bangkok. Faculty of MedicineKhonKaen University; 2007. Thai.
14. Phawakul K. Stroke fast track. In Internal medicine day KKH; 2010 June; KKH. Khon Kaen: Khon Kaen Plublishing; 2010. 102. Thai.
15. Prasat Neurological Institute. Study of Development of medical service within stroke system of care in tertiary level[Report]. Bangkok: Prasat Neurological Institute; 2009. Thai.
16. Sangsuwun J, compiler. Medical Service Provide within Stroke System of Care Hand book. KhonKaen: Khungnana Plublishing; 2012. Thai.

17. Somsee P. Effect of empowerment on the adaptation of hemiplegic patients [MSc inderpendent].KhonKaen: KhonKaen University; 2006. Thai.
18. Srilamai T. Effect of the family prepare of stroke' s care program on stroke patient care in family [MSc thesis].KhonKaen: KhonKaen University; 2005. Thai.
19. Sukimanil U. Primary Public Health. 2th ed. Khon Kaen: Khon Kaen Publisher; 2001. Thai.
20. Suntayakorn J. Management of concept experience in stroke care in community. Pithsanulok.Faculty of Nursing Naresaun University; 2011.Thai.
21. Teamkao S, complier. Medical service within stroke system of care hand book. Khon Kaen: Khungnana Plublishing; 2012. Thai.
22. The WHO Regional Office for Europe. The Family Health Nurse. Geneva: WHO; 2000.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจอ่านและพิจารณาบทความวิจัย
วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) ประจำปี 2556

ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน			
1.	ศ.ดร.อนันต์ พลธานี	17.	รศ.พิพัฒน์ ศรีเบญจลักษณ์
2.	รศ.ดร.จุฬาภรณ์ โสตะ	18.	รศ.รัตนา มหาชัย
3.	รศ.ดร.ชนะพล ศรีฤาชา	19.	รศ.วิลาวัลย์ วีระอาชากุล
4.	รศ.ดร.ชัญญา อภิปาลกุล	20.	ผศ.ดร.ชลภัสส์ วงษ์ประเสริฐ
5.	รศ.ดร.นฤมล แสงประดับ	21.	ผศ.ดร.ไชยวัฒน์ รักสกุลพิวัฒน์
6.	รศ.ดร.นุศราพร เกษสมบูรณ์	22.	ผศ.ดร.ดาราพร แซ่ลี้
7.	รศ.ดร.เนสินี ไชยเอีย	23.	ผศ.ดร.รุจิรัตน์ พัฒนถาบุตร
8.	รศ.ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ	24.	ผศ.ดร.วิยุทธ์ จำรัสพันธ์
9.	รศ.ดร.รุ้งทิพย์ พันธุเมธากุล	25.	ผศ.ดร.อธิษฐาน ชินสุวรรณ
10.	รศ.ดร.วนิดา แก่นอากาศ	26.	ผศ.ดร.อัญชลี ตัตตะวะศาสตร์
11.	รศ.ดร.เศกสรรค์ ยงวณิชย์	27.	อ.ดร.ธัชพงษ์ กตัญญกุล
12.	รศ.ดร.สมชาย รัตนทองคำ	28.	อ.ดร.ภาณุพล หงษ์ภักดี
13.	รศ.ดร.สมศักดิ์ ศรีสันติสุข	29.	รศ.ดร.ฐิตินันท์ เอื้ออำนวย
14.	รศ.ดร.อโนทัย ตรีวานิช	30.	รศ.ดร.ดรุณวรรณ สุขสม
15.	รศ.ดร.อรวรรณ บุราณรักษ์	31.	รศ.ดร.ประวิตร เจนวรรธนะกุล
16.	รศ.เบญจา มุกตพันธุ์	32.	รศ.ดร.หรรษา ปุณณะพยัคฆ์
ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก			
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์		**มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**	
1.	ผศ.ดร.กัมปนาท เพ็ญสุภา	1.	ผศ.ดร.จิรัฏฐา ภูบุญอบ
2.	ผศ.ดร.ชวลิต ศรีสถาพรพัฒน์	2.	อ.ดร.มนัสวี แก่นอำพรพันธ์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		**มหาวิทยาลัยมหิดล**	
1.	รศ.ดร.จงจินตน์ รัตนาภินันท์ชัย	1.	รศ.ดร.ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ
2.	รศ.ดร.ศักดิ์ดา จงแก้ววัฒนา	2.	รศ.ดร.ปิยธิดา ตรีเดช
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี		3.	ผศ.ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์
1.	รศ.กรวลัย พันธุ์แพ	**มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม**	
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์		1.	ผศ.ดร.พิมสุภาว์ จันทนะโสตถิ์
1.	ผศ.ดร.สสิธร เทพตระการพร	**มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย**	
มหาวิทยาลัยนเรศวร		1.	รศ.ดร.ทองหล่อ เดชไทย
1.	ผศ.ดร.มนตรี กรรพุมมาลย์	2.	รศ.ดร.เจริญยุทธ เดชวายุกุล
2.	รศ.ดร.อัญชลี ศรีจำเริญ	**มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์**	
มหาวิทยาลัยบูรพา		1.	อ.ดร.จุฑารัตน์ ช่างทอง
1.	อ.ดร.โชคชัย ชื่นวัฒนาประณิธิ	**มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่**	
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช		1.	ผศ.ดร.วรากร ลิ่มบุตร
1.	รศ.ดร.พาณี สีตกะลิน		

เลขที่.....

การตีพิมพ์บทความวิจัย
ในวารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... รหัสนักศึกษา .....
นักศึกษา/ผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตร.....
สาขาวิชา .....คณะ.....มหาวิทยาลัย.....

<u>กลุ่ม</u> ❑ วิทยาศาสตร์ชีวภาพ ❑ วิทยาศาสตร์กายภาพ ❑ วิทยาศาสตร์สุขภาพ
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ ..... E-mail : .....

ประสงค์ตีพิมพ์บทความวิจัย ที่เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ในวารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)

ชื่อเรื่องภาษาไทย .....
.....

ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ .....
.....

***** ข้าพเจ้าขอรับรองว่าบทความนี้ เป็นผลงานของข้าพเจ้าที่เป็นชื่อแรกจริง โดยบทความนี้ไม่เคยลงตีพิมพ์ในวารสารใดมาก่อน และจะไม่นำส่งไปเพื่อพิจารณาลงตีพิมพ์ในวารสารอื่น ภายใน 60 วัน นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้ส่งบทความนี้ *****

1. .....นักศึกษา (.....) วันที่ ...../...../.....	2. .....เจ้าหน้าที่รับเรื่อง (.....) วันที่ ...../...../.....
3. เรียน บรรณาธิการ เพื่อโปรดพิจารณา ..... (นางพาณิภัค พระชัย) วันที่ ...../...../.....	
4. เรียน ..... (กองบรรณาธิการ) เพื่อโปรดพิจารณาบทความวิจัย และสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจอ่านและพิจารณาบทความดังกล่าว ..... (บรรณาธิการ) วันที่ ...../...../.....	
5. เสนอผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 .... (กองบรรณาธิการ) วันที่ ...../...../.....	6. เสนอผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 .... (กองบรรณาธิการ) วันที่ ...../...../.....

ฉีก ←

(สำหรับนักศึกษา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้รับบทความวิจัย ของ นาย/นาง/นางสาว .....
เพื่อพิจารณาตีพิมพ์ใน วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) เรียบร้อยแล้ว และจะแจ้งผลการพิจารณาให้ทราบ ตามที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้ข้างต้น หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ คุณพาณิภัค พระชัย โทร. 42421 หรือ 0-4320-2420 ต่อ 42421

.....
(.....)
วันที่ ...../...../.....

No.……

KKU Research Journal (Graduate Studies)
Submission Form

Mr./ Mrs./ Miss ……...…… ID Code …….
Program in…….....……..
Department ……..……Faculty……University……..……..
Field ❑ Biological Sciences ❑Physical Sciences ❑ Health Sciences
Contact Address ……..……..……Post……

Tel. ……..… E-mail : ……..……..

I hereby request to publish a research article which is a part of thesis in KKU Research Journal (Graduate Studies)

Title (in Thai) ……..
……..

Title (in English) ……..
……..

***** I hereby declare that this research article is my original work. It was never published or being submitted to any other journal, nor will it submitted to any journal within 60 days after submission to this journal *****

1. ……..……Student (…….) Date ……/……/……..	2. ……..……Officer (…….) Date ……/……/……..
3. To Editor Hereby request for your consideration ……..…… (Ms. Panipak Prachai) Date ……/……/……..	
4. To ..... (Editorial Board) Please review the research article in attachment and propose any readers for consideration …… (Editor) Date ……/……/……..	
5. Reader 1 …….. …….. …… (Editorial Board) Date ……/……/……..	6. Reader 2 …….. …….. …… (Editorial Board) Date ……/……/……..

Cut

(For Student)

Graduate School University has received the research article of Mr./Mrs./Miss …… to publish in KKU Research Journal (Graduate Studies). We will inform the acceptance via address provided. Any questions arises, please contact Ms. Panipak Prachai Tel. 42421 or 0-4320-2420 ext. 42421

……..……
(……..……..)
Date ……/……/…….

วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)

คำแนะนำสำหรับผู้เขียน

จัดเตรียมบทความให้อยู่ในรูปของบทความวิจัย (Research Article) ซึ่งมีองค์ประกอบ คือ

การเตรียมต้นฉบับ

1. เรื่องที่จะส่งมาลงพิมพ์ต้องเป็นบทความวิจัยที่เป็นผลงานวิจัยจากวิทยานิพนธ์ หรือการศึกษาอิสระของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา และไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ที่ใดมาก่อน เขียนเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษก็ได้ ในด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิทยาศาสตร์ประยุกต์ และมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

2. บทความต้องมีส่วนประกอบ ดังนี้

2.1 ชื่อเรื่อง (Title) ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ

2.2 ชื่อผู้เขียนทุกคน (Authors) (ระบุเฉพาะชื่อและนามสกุลโดยไม่ต้องมีคำนำหน้าชื่อ ยกเว้นอาจารย์ที่ปรึกษาคุณวุฒิระดับปริญญาเอก มี ดร./Dr. นำหน้าได้) ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ และ Email ของ Correspondent author

2.3 บทคัดย่อ (Abstract) ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ความยาวรวมกันไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ

2.4 คำสำคัญ (Key Words) ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ อย่างละไม่เกิน 3 คำ

2.5 รายละเอียดเกี่ยวกับผู้เขียน (Author Affiliation) และอาจารย์ที่ปรึกษา (ที่ร่วมเขียน) ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับผู้เขียนแต่ละคนไว้ในเชิงอรรถ (Footnote) โดยใช้สัญลักษณ์ * อ้างถึงตามลำดับในส่วนของเชิงอรรถ สำหรับนักศึกษาให้ระบุชื่อหลักสูตรและสาขาวิชาที่กำลังศึกษา/สำเร็จการศึกษา ส่วนอาจารย์ที่ปรึกษา (ที่ร่วมเขียน) ให้ระบุตำแหน่งทางวิชาการ คุณวุฒิ (ถ้าต้องการระบุ) และสถานที่ทำงาน

2.6 เนื้อเรื่องบทความประกอบด้วยหัวข้อตามลำดับ คือ

- บทนำ (Introduction) (ครอบคลุมความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง)
- วัสดุ และวิธีการวิจัย (Materials and methods)
- ผลการวิจัย (Results)
- สรุป และอภิปรายผล (Conclusion and Discussion)
- กิตติกรรมประกาศ (ถ้ามี) (Acknowledgement) (If any)
- เอกสารอ้างอิง (References)

3. บทความต้นฉบับความยาวไม่เกิน 12 หน้ากระดาษ ขนาด A4 พิมพ์หน้าเดียว เว้นระยะ 1 บรรทัด จัดพิมพ์แบบ 1 คอลัมน์ ใช้ชนิดตัวพิมพ์แบบ Angsana New ขนาด 14 พอยต์ และ Times New Roman ขนาด 10 พอยต์ สำหรับบทความที่เขียนเป็นภาษาอังกฤษ จัดพิมพ์ลงบนกระดาษจำนวน 2 ชุด พร้อมแผ่นบันทึกข้อมูล

4. ตารางและภาพประกอบ (Tables and Illustrations) ให้แยกไว้ที่ตอนท้ายของบทความ (หลังเอกสารอ้างอิง) โดยตารางและภาพประกอบ ต้องมีความคมชัด จัดเรียงตามลำดับหรือหมายเลขที่อ้างถึงในบทความ โดยวิธีเขียนควรระบุชื่อตารางไว้เหนือตารางแต่ละตาราง และระบุชื่อหรือคำอธิบายภาพแต่ละภาพไว้ใต้ภาพนั้น ๆ

การอ้างอิงเอกสาร (References)

เอกสารอ้างอิง ให้ใช้ระบบ Vancouver Style และ***ต้องเป็นภาษาอังกฤษเท่านั้น*** ในกรณีที่เป็นภาษาไทย ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษและต่อท้ายด้วย Thai (ดูตัวอย่างใน web site ของวารสาร http://journal.gs.kku.ac.th/)

- จำนวนการอ้างอิงในเนื้อเรื่องบทความต้องเท่ากับในส่วนของเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ
- ให้ใส่ชื่อผู้เขียนทุกคนถ้ามากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรกตามด้วย และคณะ หรือ *et al.*

1. **การอ้างอิงในเนื้อเรื่อง** ใส่หมายเลขเรียงตามลำดับเลขที่มีการอ้างถึงในบทความ และหมายเลขที่อ้างถึงในบทความนั้น จะต้องตรงกับหมายเลขที่มีการกำกับไว้ในส่วนเอกสารอ้างอิงด้วย โดยเรียงลำดับจากหมายเลข 1 ไปจนถึงเลขที่สุดท้าย ให้เขียนหมายเลขอยู่ในวงเล็บ [ ] ต่อท้ายข้อความที่นำมาอ้างอิงในบทความ ดังตัวอย่าง

...การสื่อสาร และการทำงานบริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของชัยณรงค์ [1] ...

...พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น [2]...

2. **การอ้างอิงท้ายเรื่อง**

อ้างหนังสือ

1. Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

อ้างบทความในวารสาร

2. Patta T, Nuchanat M. The relationship between emotional quotients and sexual behavior among adolescent in Bangkok. Thai Mental Health J. 2007; 15(1): 22. Thai.

การส่งต้นฉบับ

สำหรับผู้สนใจสามารถส่งบทความต้นฉบับด้วยตนเองที่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชั้น 3 อาคารพิมล กลกิจ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002 ณ จุด One Stop Service หรือทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ และทาง Email: ppanip@kku.ac.th