



แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง

Guidelines for Potential Development of Village Health Volunteers to Prevent Stroke in a Risk Group

ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์¹ นฤมล เปรมาสวัสดิ์¹ อารีย์รัตน์ เปสุงเนิน¹ นงนภัท รุ่งนอย² พุสดี ด่านกุล³

Chatthong Jarupisitpaiboon¹ Narumon Premmasawat¹ Areerat Pesungnoen¹

Nongnaphat Rungnoi² Pusadee Dankul³

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก

²วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี สถาบันพระบรมราชชนก, ³ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าศาลวัน

¹Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Praboromarajchanok Institute

²Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi, Praboromarajchanok Institute, ³Urban Health Watpasalawan

Corresponding author; Chatthong Jarupisitpaiboon; E-mail: chatthong@knc.ac.th

Received: March 18, 2020 Revised: July 30, 2020 Accepted: August 21, 2020

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ แนวทางการพัฒนาศักยภาพและผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยทั้งหมด 53 คน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 30 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 1 คน ผู้นำชุมชน 1 คน และกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 20 คน ทำการศึกษาที่หมู่บ้านหนึ่งของจังหวัดนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองไม่ครบถ้วน ขาดสื่อการสอนในการเยี่ยมกลุ่มเสี่ยง ประชาชนเชื่อมั่นต่อการให้ความรู้ของ อสม. น้อยกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชนประชาสัมพันธ์เรื่องโรคหลอดเลือดสมองไม่สม่ำเสมอ กลวิธีในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใช้การมีส่วนร่วมของ อสม. และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตั้งแต่การศึกษาปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล ค้นข้อมูล วางแผน ดำเนินการตามแผน และการประเมินผลร่วมกัน ซึ่งแนวทางการพัฒนา อสม. ประกอบด้วย 1) การจัดอบรมเสวนาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองและบทบาท อสม. 2) ร่วมกันจัดตั้งทีมเยี่ยมครอบครัว 3) พัฒนาแกนนำโรคหลอดเลือดสมอง และ 4) จัดทำสื่อการสอนสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองร่วมกัน ภายหลังการดำเนินการวิจัยพบว่า อสม. มีความรู้และความเชื่อมั่นในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น มีแนวทางในการเยี่ยมครอบครัวกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้รับประโยชน์จาก อสม. โดยมีข้อมูลการดูแลตนเองที่ถูกต้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ; โรคหลอดเลือดสมอง; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



Guidelines for Potential Development of Village Health Volunteers to Prevent Stroke in a Risk Group

Chatthong Jarupisitpaiboon¹ Narumon Premmasawat¹ Areerat Pesungnoen¹

Nongnaphat Rungnoi² Pusadee Dankul³

¹Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Praboromarajchanok Institute

²Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi, Praboromarajchanok Institute, ³Urban Health Watpasalawan

Corresponding author; Chatthong Jarupisitpaiboon; E-mail: chatthong@knc.ac.th

Received: March 18, 2020 Revised: July 30, 2020 Accepted: August 21, 2020

Abstract

This action research was conducted to investigate and to develop guidelines and outcomes of potential development of village health volunteers (VHVs) to prevent stroke. The research study consisted of 53 participants which consisted of 30 VHVs, a registered nurse, a public health and environment officer, a community leader and 20 of people with a risk of stroke. The study was conducted in a village in Nakhon Ratchasima province. Data were collected through in-depth interviews, a focus group, and participatory observations. Data were analyzed using content analysis. The results showed that the VHVs have an inadequate knowledge of stroke. There was a lack of available teaching media during home visits for at-risk patients. Patients were more inclined to trust the advice from health officers than they were from village health volunteers. There was no consistent and regular communication from the community informing the villagers about stroke. Strategies for the potential development of village health volunteers for the prevention of stroke uses the participation of the volunteers and stakeholders. These strategies included studying the problem, analyzing the data, returning the data, planning, acting, and evaluating. The action plan consisted of 1) organizing a seminar on stroke and the roles of village health volunteers, 2) establishing a family visiting team, 3) developing a stroke leader, and 4) creating teaching media for stroke. This research found that village health volunteers had more knowledge and felt more confident in preventing strokes. They had guidelines for home visits. Also, people with a high risk of stroke also received more benefits from these volunteers so as to apply this knowledge for improved self-care.

Keywords: potential development; village health volunteer; stroke

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและเสียชีวิตมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ทั่วโลกพบจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 12 ล้านคน¹ ประเทศไทยพบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2559-2561 เท่ากับ 48.13, 47.81 และ 47.15 ต่อแสนประชากร สำหรับจังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2562 พบอัตราป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 13.8 ต่อแสนประชากร² อัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็น 77.98 ต่อแสนประชากร³ ทั้งนี้ยังพบว่าในปี พ.ศ. 2561 ชุมชนที่ศึกษาซึ่งตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นกว่ารอบปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ 8.76 และมีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเป็นกลุ่มเสี่ยงระดับสูง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง⁴ จำนวน 16 คน ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงนี้จะได้รับการดูแลจากชุมชนโดยเฉพาะ อสม. ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ⁵ มีหน้าที่หลักในการทำงานคือ เน้นการให้บริการประชาชน การประชาสัมพันธ์ข้อมูล การให้ความรู้ และร่วมงานกับทีมสุขภาพ ซึ่ง อสม. มีความใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยงมากที่สุดสามารถให้บริการเชิงรุกเพื่อป้องกันปัญหาโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้เป็นอย่างดี

หากกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนดังกล่าวไม่ได้รับการดูแลจาก อสม. อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วย พิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น สำหรับชุมชนที่ศึกษาเป็นชุมชนเมือง กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตรหลาน บางส่วนอาศัยอยู่คนเดียว โดยเฉพาะช่วงเวลากลางวันซึ่งบุตรหลานไปทำงานนอกบ้านทำให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล อสม. จึงเป็นกำลังหลักสำคัญในการเข้าถึงและดูแลประชาชนกลุ่มนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกล่าวว่า อสม. 1 คน เป็นผู้ดูแลครอบครัว 10-15 ครอบครัว⁴ แต่ด้วยประชาชนในชุมชนนี้มีจำนวนมากคิดอัตราส่วน อสม. 1 คน ต่อการดูแล 30 ครอบครัว ทำให้ อสม. ต้องรับภาระหนักมากขึ้น จากการปฏิบัติงานร่วมกับ อสม. ในชุมชนพบว่า อสม. มีทักษะการให้คำแนะนำเรื่องความรู้โรคหลอดเลือดสมองไม่ครอบคลุม มีความกังวลและไม่มั่นใจในตนเองขณะเยี่ยมบ้าน การแสดงบทบาทของ อสม. ไม่ชัดเจน และ อสม. ไม่ได้รับการอบรมเรื่องโรคหลอดเลือดสมองครบทุกคน จากข้อมูลดังกล่าวส่งผลต่อความต้องการในการดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อสม. มีความต้องการด้านความรู้ที่จะนำไปแนะนำกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

การวิเคราะห์ปัญหาของ อสม. ในชุมชนดังกล่าว พบว่า อสม. ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต ซึ่งกลวิธีพัฒนาศักยภาพของ อสม. ที่สำคัญควรสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสร้างสุขภาพเชิงรุก จากการศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ กระบวนการนี้จะส่งเสริมให้ อสม. สามารถคิดด้วยตนเองและพัฒนาการแก้ไขปัญหาจากตนเอง เกิดความสามารถในการสะท้อนคิดตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและสามารถพัฒนาวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้ทำให้มีแนวทางในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองร่วมกันที่ชัดเจน เพื่อให้การบริการเชิงรุกในมิติของการดูแลสุขภาพเกิดประสิทธิภาพ มีความครอบคลุมต่อเนื่อง⁵ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพ อสม. เน้นการพัฒนาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ทำให้ อสม. มีความรู้และการปฏิบัติในระดับดีเพิ่มขึ้น⁶ และการศึกษาการพัฒนา อสม. เป็นผู้จัดการรายกรณีในการดูแลผู้พิการสูงอายุในชุมชน ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยการสร้างความรู้ สร้างแนวทางปฏิบัติ และการประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีสมรรถนะเพิ่มขึ้นทุกด้าน⁷

การศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาศักยภาพ อสม. ดังกล่าว ส่งผลให้การทำงานของ อสม. มีการพัฒนาสมรรถนะทางปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเห็นว่าการใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จะทำให้ อสม. มีการพัฒนาแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เกิดความเชื่อมั่น



และมีพลังอำนาจในการพัฒนาตนเอง อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านความรู้ ความสามารถและทักษะการปฏิบัติ ที่ถูกต้องจะช่วยให้การปฏิบัติงานเชิงรุกมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การทำงานเชิงรุกควรเป็นการดำเนินกิจกรรมร่วมกันระหว่าง อสม. เจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วน ทั้งองค์กรชุมชน เทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งทุกฝ่ายมีความสำคัญ ในการส่งเสริมและป้องกันโรค โดยอาศัยการมีส่วนร่วมตั้งแต่การค้นหาค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การแก้ไขปัญหาและการประเมินผล การมีส่วนร่วมนี้ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาและพร้อมที่ดำเนินการแก้ไขด้วยตนเอง มีความเป็นเจ้าของต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดการพัฒนาย่างยั่งยืนและสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงของ อสม. ในชุมชน
2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีแนวคิดพื้นฐานจาก Lewin's Change Mode¹⁸ โดยเชื่อว่าการจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น 2) การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ร่วมดำเนินการวิจัย 3) การดำเนินงานเป็นการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด 4) การประเมินผลหรือสะท้อนคิดเพื่อสะท้อนกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการสังเกต การบันทึกผลการเปลี่ยนแปลงและพัฒนการเปลี่ยนแปลง แนวคิดดังกล่าวทำให้ อสม. เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา มีการพัฒนาตนเองและสามารถพึ่งตนเองได้และทำให้เกิดวงจรการวิจัย 4 ขั้นตอนคือกรอบแนวคิดดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งแบ่งเป็นการศึกษา 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ การปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงของ อสม. ในชุมชน โดยใช้เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ การสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้าง การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและการบันทึกภาคสนาม ระยะที่ 2 ศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ที่ได้มาจากการศึกษาสถานการณ์ในระยะที่ 1 และการประชุมสนทนากลุ่มของผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ระยะที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เครื่องมือที่ใช้คือ การสนทนากลุ่มของผู้ร่วมดำเนินการวิจัยหลังการนำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในระยะที่ 2 ไปทดลองใช้

ผู้ร่วมดำเนินการวิจัย (participants)

การวิจัยครั้งนี้มีผู้ร่วมดำเนินการวิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักที่สามารถตอบคำถามและสามารถให้ข้อมูลในเรื่องที่จะทำวิจัยได้ และมีความสมัครใจเข้าร่วมการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม อสม. พยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์แพทย์ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้นำชุมชนและกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้ดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ร่วมดำเนินการวิจัยที่มีความสนใจและสมัครใจในการเข้าร่วมดำเนินการวิจัย จำนวน 4 กลุ่ม โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1.1 อสม. เป็นผู้ที่มีอายุอยู่ในชุมชนที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีความประสงค์จะเข้าร่วมกับงานสาธารณสุขเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนแห่งหนึ่งที่ตนเองรับผิดชอบ สามารถอ่านออกเขียนได้ มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์ และมีเวลาทำงานในบทบาทของ อสม. จำนวน 30 คน

1.2 บุคลากรสาธารณสุข คัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่ศูนย์แพทย์ชุมชนแห่งหนึ่ง โดยทำงานมาเป็นระยะเวลามากกว่า 1 ปี จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของสำนักงานเทศบาลนคร นครราชสีมา จำนวน 1 คน

1.3 ผู้นำชุมชน เป็นผู้นำชุมชนที่ทำหน้าที่ดูแลสมาชิกในชุมชน ปฏิบัติหน้าที่มาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 1 คน

1.4 กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง คัดเลือกจากผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนที่ศึกษา และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคไขมันในเลือดสูง มาเป็นเวลามากกว่า 5 ปี จำนวน 20 คน มีความเหมาะสมในการเป็นตัวแทนที่ดีมีความเชื่อถือได้ในวิธีการวิจัยเชิงธรรมชาติ มีความน่าเชื่อถือ ทั้งนี้จำนวนผู้ร่วมดำเนินการวิจัย อาจมีเพิ่มขึ้นหรือลดลงจากที่กำหนดขึ้นอยู่กับความอึดตัวของข้อมูล⁹

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือสำคัญเพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ นักวิจัยพัฒนาเครื่องมือแนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม¹⁰ ดังนี้

1. แนวทางการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ใช้สัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา เป็นต้น

2. แนวทางการสนทนากลุ่ม ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่ม อสม. ประกอบด้วยแนวคำถามหลักเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น หน้าที่ของ อสม. และแนวคำถามเชิงลึก



เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง บทบาทหน้าที่ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาอุปสรรค แหล่งประโยชน์และความร่วมมือในการป้องกันโรค

3. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สำหรับสัมภาษณ์หลังการสนทนากลุ่ม อสม. พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สำนักงานเทศบาลและผู้นำชุมชน ลักษณะคำถาม เช่น นโยบาย/โครงการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง งบประมาณ แหล่งประโยชน์ ทรัพยากรและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ

4. แนวทางการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม คือ สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานของ อสม. โดยนักวิจัยขอมีส่วนร่วมในการเยี่ยมชมครอบครัวกลุ่มเสี่ยงและการให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

5. แนวทางการบันทึกภาคสนาม คือ การจดบันทึกข้อมูลตลอดการวิจัย ซึ่งบันทึกข้อมูลจากการสังเกต การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การเยี่ยมบ้านและพฤติกรรมการเยี่ยมชมครอบครัวกลุ่มเสี่ยงของ อสม. สิ่งที่จะบันทึกได้แก่ พฤติกรรม ปฏิสัมพันธ์ ลักษณะท่าทาง อาการ กิริยา การแต่งกาย ภาษาพูด เป็นต้น

6. โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ซึ่งพัฒนามาจากการประชุมสนทนากลุ่มของผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ในระยะที่ 1 คือการศึกษาศาสนาการณ การปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงของ อสม. ในชุมชน โดยโปรแกรมนี้ใช้สำหรับการศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในระยะที่ 2 และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ในระยะที่ 3

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อศึกษาศาสนาการณที่เป็นจริงเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต้องการแก้ไข ดังกิจกรรมที่ 1 และ 2

กิจกรรมครั้งที่ 1 สนทนากลุ่มประเด็นการศึกษาศาสนาการณ และแนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่าง อสม. และกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เครื่องมือการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ข้อมูลทั่วไป ข้อคำถามแนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบบันทึกภาคสนาม

กิจกรรมครั้งที่ 2 การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก ประเด็นศึกษาศาสนาการณการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและผู้นำชุมชน โดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบบันทึกภาคสนาม

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน เพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา

กิจกรรมครั้งที่ 3 ค้นข้อมูลจากการศึกษาศาสนาการณการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล และวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน กลุ่มตัวอย่าง อสม. กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและผู้นำชุมชน โดยใช้เครื่องมือ ข้อคำถามแนวทางการสนทนากลุ่มและแบบบันทึกภาคสนาม

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงาน เพื่อปฏิบัติตามแผนกิจกรรมที่กำหนดไว้ร่วมกัน

กิจกรรมครั้งที่ 4 พัฒนาศักยภาพ อสม. โดยใช้เครื่องมือ คือโปรแกรมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยวิธีการประชุม สนทนากลุ่มของผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ในระยะที่ 1

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลหรือสะท้อนคิด เพื่อปรับปรุงและพัฒนากิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับ อสม. และชุมชน

กิจกรรมครั้งที่ 5 การสนทนากลุ่มประเด็นการประเมินผลการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง อสม. กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและผู้นำชุมชน โดยใช้เครื่องมือแบบบันทึกภาคสนาม

การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเป็นตามกระบวนการ (trustworthiness)¹¹ ดังรายละเอียดนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) การวิจัยครั้งนี้นักวิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลอนามัย และปฏิบัติงานในชุมชนมานานมากกว่า 8 ปี ผ่านการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการมาก่อน มีความเข้าใจในภาษา วัฒนธรรมของท้องถิ่นเป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนักวิจัยเก็บข้อมูลเดียวกันใน 4 กลุ่ม คือ อสม. กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผู้นำชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข มีการเก็บข้อมูลหลากหลาย เช่น สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และเก็บข้อมูลหลายสถานที่ คือ บ้าน สถานที่ปฏิบัติงาน สถานที่ประชุมของชุมชน หลังจากนั้นนักวิจัยได้คืนข้อมูลแก่ชุมชนและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเพื่อตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

2. ความสามารถนำไปอ้างอิง (transferability) ผลของการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน เช่น การพัฒนาผู้นำชุมชน การพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ หรือผู้พิการ

3. การพึ่งพาเกณฑ์ (dependability) นักวิจัยระบุรายละเอียดชัดเจนของการดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับขั้นตอน เหตุผลและการคัดเลือกผู้ร่วมดำเนินการวิจัย เพื่อให้การวิจัยอื่นตรวจสอบความเหมาะสมของการวิจัยได้

4. การยืนยันผลการวิจัย (confirmability) นักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีที่น่าเชื่อถือ นักวิจัยเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิเคราะห์ข้อมูลนักวิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยนักวิจัยวางตัวเป็นกลางไม่ชักจูง ไม่มีอคติตลอดการวิจัย แต่เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยคิดและได้ปฏิบัติตามความต้องการ ผลการวิจัยนำเสนอด้วยการใช้คำพูดทุกคำของผู้ร่วมดำเนินการวิจัยชัดเจน จึงเป็นการยืนยันการศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)¹⁰ ดังนี้

1. การเลือกหน่วยการวิเคราะห์ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกการสังเกตทั้งหมด โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดทั้งที่มีข้อมูลชัดเจนและข้อมูลไม่ชัดเจนหรือข้อมูลแฝง

2. การทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมด โดยอ่านข้อมูลอย่างละเอียดเพื่อให้เกิดความเข้าใจกับข้อมูล พร้อมทั้งทบทวนวัตถุประสงค์ของข้อมูลและการสะท้อนข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น

3. การกำหนดรหัสเปิด ซึ่งใช้คำกล่าวของผู้ร่วมดำเนินการวิจัยเขียนไว้ในตารางของหน่วยการวิเคราะห์ข้อมูล

4. การจัดกลุ่มข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่คล้ายคลึงไว้ด้วยกัน ทั้งนี้ลดจำนวนประเภทของข้อมูล

5. การจำแนกประเภทข้อมูล ให้เกิดความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

6. การกำหนดการบรรยายจากการจำแนกประเภทข้อมูล โดยการบรรยายแบบทั่วไปให้เป็นรูปแบบนามธรรมเรียงลำดับเหตุการณ์ตามความเป็นจริงที่ค้นพบ

7. การเขียนรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัยผู้วิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา (รหัส COA No. 015/2562) เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2562 และมีการพิทักษ์สิทธิโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ถ้าในระหว่างการทำวิจัยผู้ใดไม่ประสงค์เข้าร่วมสามารถบอกยกเลิกได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับไม่เปิดเผยแต่อย่างใด ผู้วิจัยได้ดูแลกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ร่วมวิจัย และเคารพในความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง



ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการโดยศึกษาสถานการณ์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน อสม. ในชุมชนแห่งหนึ่งจังหวัดนครราชสีมา ผู้ร่วมการศึกษาวัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย อสม. จำนวน 30 คน มีอายุระหว่าง 40 ปี ถึง 70 ปี และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนกันยายน – ธันวาคม พ.ศ.2562 การนำเสนอผลการศึกษานี้ นำเสนอข้อมูลบรรยายได้ดังนี้

1. สถานการณ์การปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงของ อสม. ในชุมชน
2. แนวทางการพัฒนาศักยภาพของ อสม. เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ในชุมชน
3. ผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

1. สถานการณ์การปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงของอสม. ในชุมชนดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมดำเนินการวิจัย

ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยได้แก่ อสม. จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.67 อายุระหว่าง 40-70 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 50 ดังแสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอสม.จำแนกตามลักษณะประชากร (n=30)

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	13.33
หญิง	26	86.67
อายุ		
40-44	5	16.67
45-49	9	30.00
50-54	7	23.33
55-59	5	16.67
60-64	2	6.67
65-69	1	3.33
70 ขึ้นไป	1	3.33
อาชีพ		
รับจ้าง	20	66.67
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	7	23.33
ค้าขาย	3	10.00
การศึกษา		
ประถมศึกษาตอนต้น	9	30.00
ประถมศึกษาตอนปลาย	15	50.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	20.00



สถานการณ์การปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงของ อสม. ในชุมชน ได้แก่ ความรู้ของ อสม. เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ปัญหา/อุปสรรคของ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความต้องการของ อสม. การมีส่วนร่วม/การสนับสนุนการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และความสามารถในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 อสม. มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองไม่ครบถ้วน

1.1.1 มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและอาการของโรคหลอดเลือดสมองไม่ครบถ้วน อสม. ได้รับความรู้เรื่องสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองจากการอบรม แต่การได้รับความรู้ของ อสม. ส่วนใหญ่ทราบเพียงโรคที่เกี่ยวกับสมองสมองขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้เป็นอัมพฤกษ์อัมพาตเท่านั้น และมีบางส่วนที่ทราบเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการซึ่งมีอาการชาปลายมือ ปลายเท้า พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ดังคำกล่าวของ อสม. ว่า “เป็นโรคหลอดเลือดตีบ สมองได้เลือดไปเลี้ยงไม่พอ แล้วก็อัมพาตช่วยตัวเองไม่ได้”(FG1) หลายคนพยักหน้าเห็นด้วยซึ่งสอดคล้องกับ อสม. หญิงคนหนึ่งว่า “เส้นเลือดในสมองมันตีบ แตก มีก้อนลิ่มเลือดไปอุดตันมันเลยทำให้อัมพฤกษ์ อัมพาตพูดไม่ชัด ปากเบี้ยวด้วย”(FG1) ส่วนสาเหตุของการเกิดโรค อสม. ส่วนใหญ่ทราบการเกิดจากอารมณ์เครียด รับประทานอาหารไม่เหมาะสมเช่น อาหารหวาน มัน เค็ม และพักผ่อนไม่เพียงพอดังคำกล่าวของ อสม. คนหนึ่งว่า “ไม่รู้เท่าไรหรอก รู้แต่ว่ากินหวาน มันเค็ม เครียดนอนน้อย”(FG1) สอดคล้องกับ อสม. อีกท่านกล่าวว่า “สามีฉันก็เป็นตอนนั้นช่วยตัวเองไม่ได้ เมื่อก่อนแกชอบกินทุกอย่างไม่เลือก หวาน มันของชอบเลยเด่ แถมกินเหล้าดาดู”(FG1)

1.1.2 มีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองไม่ครบถ้วน อสม. ส่วนใหญ่ทราบว่าโรคแทรกซ้อนคือ ผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วย เช่น การเคลื่อนไหวลดลง อัมพฤกษ์อัมพาต ส่งผลกระทบถึงความเป็นอยู่และบทบาทการทำหน้าที่ของคนภายในครอบครัว ดังคำกล่าวของ อสม. คนหนึ่งกล่าวว่า “เป็นแล้วก็ช่วยตัวเองไม่ได้ ลำบากลูกหลาน” หลายคนเห็นด้วยและสนับสนุนว่า “จริงละ ป่วยแล้วก็หาคนดูแลยาก งานก็ต้องหยุดไม่ได้ไปทำต้องมานั่งคอยดูแลคนป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้ เงินเดือนก็หายาก”(FG2) การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบไม่เฉพาะด้านร่างกาย แต่ส่งผลถึงสภาพจิตใจของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลดังคำกล่าวของ อสม. “บางบ้านที่เขามีคนป่วยเป็นคนติดเตียง เขาต้องดูแลตลอดทุกวัน บางคนก็เครียด เหนื่อย กังวล ความดันขึ้น”(FG2)

1.1.3 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่ครบถ้วน อสม. ส่วนใหญ่สามารถบอกได้ว่าการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คือ การรับประทานอาหารลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ แต่ไม่ทราบปริมาณที่ต้องรับประทาน ดังคำกล่าวของ อสม. หญิงคนหนึ่งว่า “หมอเขาก็บอกก็สอนให้ลดหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายจะได้ไม่ป่วย แต่ก็ไม่รู้หรือว่ากินเท่าไร”(FG2) หลายคนเห็นด้วยโดยสังเกตจากสีหน้าท่าทางการพยักหน้าและบอกว่า “ใช้หมอบอกให้กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ กินผักเยอะ ๆ ออกกำลังกาย และลดการกินชากาแฟด้วย”(FG1) แต่ อสม. บางคนไม่สามารถบอกได้ว่าป้องกันด้วยวิธีใดเนื่องจากเป็นวัยผู้สูงอายุความจำไม่ดี ถึงแม้จะผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังคำกล่าว “ฉันลืมแล้วคนแก่จำอะไรไม่ค่อยได้ หมอเขาบอกเขาสอน อบรมให้ความรู้แต่ฉันลืมเนาะ จึกจิกทำไง”(FG2)

1.2 ปัญหา/อุปสรรค ของอสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

1.2.1 ปัญหา/อุปสรรคด้านบุคคล จากการอบรมของ อสม. บางคนพบว่ามีความรู้เรื่องการจดจำเนื้อหาไม่ได้ ไม่สามารถแนะนำประชาชน เอกสารสำหรับอบรมไม่น่าสนใจ สื่อประกอบการอบรมไม่เหมาะสมกับ อสม. ดังคำกล่าว “ฉันไปอบรมแต่จำไม่ค่อยได้ จะเอาไปเล่าใครเขาก็ยาก หนังสือที่เขาแจกมาก็อ่านยาก ตัวหนังสือไม่น่าอ่านเยอะเกิน เอาการก็กว้าง”(FG3) หลายคนพยักหน้าเห็นด้วยและบอกว่า “ฉันก็คือกันเด่หลงลืม ไปอบรมก็ไม่ค่อยยาก ฟังมันเยอะ จำไม่ได้ หนังสือก็แจกมาให้อ่าน แต่ฉันแก่ อ่านยาก บางอันภาพเยอะไม่รู้จะไปเล่าต่อใจบางทีไม่ยากฟังมันน่าเบื่อ ฆาบรรยายไม่น่าสนใจข้อมูลเยอะจำไม่ได้”(FG3)



1.2.2 ปัญหา/อุปสรรคด้านข้อจำกัดของการเข้ารับการอบรม จากการสนทนากลุ่ม อสม.และผู้เกี่ยวข้อง พบปัญหา อสม. ได้รับการอบรมเรื่องโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าการอบรมโรคเรื้อรังอื่น การอบรมจะเป็นการหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกัน อสม.บางท่านไม่มีเวลาจึงสลับให้ท่านอื่นที่ว่างจากภารกิจเข้าร่วมอบรมทำให้ อสม. ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ทุกคน การอบรมแต่ละครั้งจะมีตัวแทน อสม. ไปอบรม 1-2 คนเท่านั้น ไม่ได้ไปครบทุกคนและจัดประมาณปีละ 1 ครั้ง ดังคำกล่าว “ไม่ได้อบรมทุกคนหรอก ไปแบบหมุนกันบางคนติดงาน ส่วนใหญ่ไปเรื่องละ 2 คน ส่วนเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ก็ไปอยู่แต่ปีละ 1 ครั้ง บางปีก็ไม่ได้ไปจะอบรมพวกเรื่องลูกน้ำยุงลาย โรคเบาหวานความดันมากกว่า”(FG3)

1.2.3 ปัญหา/อุปสรรคด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนให้ความร่วมมือน้อย ยกตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนเมื่อก่อนเคยมีการรวมกลุ่มเดินแอโรบิก รำไม้พลอง โดย อสม. เป็นผู้นำทีมออกกำลังกาย แต่พบว่าปัจจุบันนี้ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว เนื่องจากประชาชนไม่มีเวลาทำงานหนักดังคำกล่าวของ อสม. “พวกฉันก็พาออกกำลังกายนะแต่เขาไม่ค่อยมาร่วม กลุ่มเสี่ยงก็ไม่มา เขาคงไม่มีเวลา ฉันก็ไม่กล้าไปเรียกแต่ก็ไม่ได้ออกไปบ่อยเดือนละ 1 ครั้งยังยากเลย”(FG3)

1.2.4 ปัญหา/อุปสรรคด้านนโยบายและการประชาสัมพันธ์ของชุมชน

1.2.4.1 ข้อจำกัดด้านนโยบาย นโยบายการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่ชัดเจน กิจกรรมไม่ชัดเจนดังคำกล่าวของ อสม. ชายท่านหนึ่งว่า “นโยบายก็ไม่ว่ามีไหม ทางหมอให้ทำอะไรก็ตามที่บอก”(FG3) และ อสม. อีกท่านบอกว่า “เวลาลงเยี่ยมบ้านก็จะลงเฉพาะบ้านที่เจ้าหน้าที่บอกให้ลงหลังไหนก็ไปลงตามที่เขาบอก ส่วนใหญ่ก็เป็นบ้านคนป่วย ไม่ได้ไปเยี่ยมทุกหลังหรอก”(FG3) อสม. อีกคนกล่าวว่า “ทุกวันนี้ก็เน้นตรวจลูกน้ำทำกันบ่อยแต่โรคหลอดเลือดสมองไม่ได้รับณรงค์เท่าไรหรอกถ้าศูนย์แพทย์แจ้งมาให้ไปเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงในชุมชนก็ลงไป”(FG3)

1.2.4.2 การประชาสัมพันธ์เรื่องโรคหลอดเลือดสมองไม่ชัดเจน ชุมชนจะมีกิจกรรมให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายโดยผู้นำชุมชน เรื่องที่ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายจะเป็นข้อมูลข่าวสารทางราชการ การแนะนำการดูแลสุขภาพทั่ว ๆ ไปไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องของโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 ความต้องการของอสม. อสม. มีความต้องการในการพัฒนาตนเองในเรื่องความรู้ให้มีความน่าเชื่อถือ โดยเฉพาะเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากในปัจจุบันประชาชนในชุมชนมีระดับการศึกษาอย่างน้อยเป็นการศึกษาภาคบังคับ ถ้า อสม. จะให้ความรู้หรือแนะนำก็ต้องผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่เพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดต่อชุมชนเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและความมั่นใจแก่ประชาชนมากขึ้น ดังคำกล่าวของ อสม. “เดี๋ยวนี้ถ้าจะสอนใครก็ต้องมีความรู้ อยากให้หมออบรมเรื่องโรคหลอดเลือดสมองนี้แหละจะได้ไปบอกต่อ”(FG3)

1.4 การมีส่วนร่วม/การสนับสนุนการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนไม่ชัดเจน อสม. มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่ชัดเจนจะเน้นเฉพาะการจัดการโรคเรื้อรังเชิงรุก เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เยี่ยมบ้านผู้ป่วยและผู้พิการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น ดังคำกล่าวของ อสม.ว่า “พวกฉันก็ได้ช่วยหมอ ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน คัดกรองเบาหวานความดัน เยี่ยมบ้านก็ไปตามหมอบอกให้สำรวจ” สอดคล้องกับ อสม. อีกคนบอกว่า “ฉันไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ได้ไปอบรมด้วย ก็ไม่ได้ไปดูแลใคร ได้แต่ไปวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก ตรวจลูกน้ำ”(FG3)

1.5 ความสามารถในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของ อสม.ไม่ชัดเจน พบว่าความสามารถของ อสม. สามารถชั่งน้ำหนัก วัดความดัน เจาะเลือดปลายนิ้วผู้ป่วยเบาหวาน สำรวจลูกน้ำยุงลาย บันทึกรายงานส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองยังไม่ชัดเจน

2. แนวทางการพัฒนาศักยภาพของอสม. เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2.1 กระบวนการการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในชุมชนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กระบวนการการพัฒนาศักยภาพ อสม. ได้แก่ นำเสนอคืนข้อมูลปัญหาแก่ อสม. และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมวางแผนดำเนินการแก้ไขร่วมกัน ซึ่งกระบวนการพัฒนาศักยภาพของ อสม. มีดังนี้



2.1.1 การคืนข้อมูลและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ดังนี้ นำเสนอบทบาทสมมติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพร้อมเชื่อมโยงปัญหาบทบาทหน้าที่ของ อสม. การทำงานที่เกิดขึ้นจริงเพื่อสะท้อนให้อสม. เห็นข้อเท็จจริง เข้าใจปัญหา ตระหนักถึงปัญหาของตนเอง และเพื่อคืนข้อมูลสะท้อนปัญหา ตรวจสอบความถูกต้อง ซึ่งผู้ร่วมดำเนินการวิจัยพบปัญหาดังนี้ 1) อสม. มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองไม่ครบถ้วนและไม่ชัดเจน 2) ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อการให้ความรู้ของ อสม. น้อยกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3) การอบรมเฉพาะเรื่องโรคหลอดเลือดสมองจำกัดเฉพาะ อสม. ที่ได้รับมอบหมายซึ่งไม่ครบทุกคน 4) อสม. เป็นแบบอย่างการออกกำลังกาย แต่กลุ่มเสี่ยงไม่ได้เข้าร่วม และ อสม. ไม่สามารถโน้มน้าวและขาดความเชื่อมั่นการชักชวนให้ประชาชนมาร่วมกิจกรรมได้ 5) ขาดสื่อการสอนในการเยี่ยมบ้านครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย 6) ชุมชนมีการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคหลอดเลือดสมองไม่ต่อเนื่อง ปัญหาอันดับที่ 1 ถึง 3 ปัญหาที่ 5 และปัญหาที่ 6 อสม. แสดงความคิดเห็นว่ามีความเชื่อมโยงกันจะต้องดำเนินการแก้ไขไปพร้อมกัน ควรมีการอบรมความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองให้กับ อสม. ทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน การมีความรู้แล้วจะสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่แก่กลุ่มเสี่ยงเพื่อลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนปัญหาที่ 4 อสม. เห็นว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงจะมาร่วมออกกำลังกายลำบากเพราะส่วนใหญ่ไม่มีเวลา ทำงานหนัก ต้องหารายได้ บางคนมีเครื่องออกกำลังกาย บางส่วนออกไปหาที่ออกกำลังกายตามสวนสาธารณะที่เป็นทางเลือกอย่างอิสระตามที่แต่ละคนนัด เพราะหากจะมาทำร่วมกันอาจจะไม่สามารถทำได้ อสม. จึงเสนอแนะว่าให้ช่วยแนะนำการออกกำลังกายที่ทำได้เองที่บ้านเพราะบางคนไม่สามารถไปออกกำลังกายนอกบ้านได้ และอสม.จะเป็นผู้ไปติดตามอีกครั้ง (FG4)

2.1.2 การวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม. ในชุมชนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยได้ร่วมกันวางแผนแบ่งกลุ่มช่วยกันคิดและนำเสนอ ทุกคนมีอิสระทางความคิด ซึ่งแผนการแก้ไขปัญหามีดังนี้ 1) การจัดอบรมเสวนาแลกเปลี่ยนความรู้ประเด็นการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 2) เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทของ อสม. ในการดำเนินการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 3) ร่วมกันจัดตั้งทีมเยี่ยมครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 4) พัฒนาผู้นำชุมชน/อสม. แกนนำในการประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองผ่านเสียงตามสาย 5) อสม. ร่วมกันจัดทำสื่อการสอนร่วมกันเพื่อใช้ประกอบการสอนประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

2.1.3 การดำเนินการตามแผนภายหลังดำเนินการวิจัยได้ประชุมติดตามประเมินผล พบว่าการดำเนินการระยะที่ 1 เป็นเวลา 1 เดือน ภายหลังการดำเนินการได้มีการติดตามประเมินผล พบว่า ระยะเวลาอบรมน้อย อสม. จำเนื้อหาไม่ได้ครบ สื่อการสอนเมื่อนำไปใช้พบว่า กลุ่มเสี่ยงเป็นผู้สูงอายุสูงอายุ ภาพประกอบการบรรยายมีน้อย เนื้อหามีน้อยและสั้น บางข้อมูลไม่เข้าใจ ดังคำกล่าวของอสม. “คนไปสอนก็สูงอายุ ตัวหนังสือเล็ก คนฟังก็เป็นคนแก่ ถ้าเป็นรูปภาพจะเห็นชัด ตัวหนังสือไม่ต้องเยอะ เอาตัวใหญ่” (FG5) กิจกรรมการเยี่ยมครอบครัวกลุ่มเสี่ยงร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระยะแรกยังไม่มั่นใจในตนเองที่จะนำความรู้ไปถ่ายทอดได้ และการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายโดย อสม./ผู้นำชุมชน พบว่ายังไม่ดำเนินการเนื่องจากไม่ได้รับมอบหมายงาน อสม. เสนอแนะว่า “การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวควรจัดแบ่งหน้าที่กันเลยให้ชัดเพราะถ้าฉันก็ไม่มีใครมาทำ”

2.1.4 การปรับปรุงและพัฒนาแผนการดำเนินการ หลังจากการปรับปรุงและพัฒนาแผนการดำเนินการ ได้ร่วมกันปรับปรุงแผนการดำเนินงานดังนี้ 1) จัดประชุมอบรมเสวนาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มระยะเวลาเป็น 2 วัน 2) พัฒนาสื่อการสอนโดยการปรับตัวหนังสือให้มีขนาดใหญ่ขึ้นและเพิ่มภาพประกอบให้ชัดเจน 3) ร่วมกันปรับปรุงการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายโดยระบุหน้าที่ชัดเจน การดำเนินกิจกรรมระยะที่ 2 ได้ปรับตามแผน ภายหลังการดำเนินการระยะที่ 2 นาน 2 เดือน พบว่าผู้ร่วมดำเนินการวิจัยมีความรู้ ความมั่นใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นสามารถนำไปแนะนำเผยแพร่กับประชาชนในชุมชนได้



3. ผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

การศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพของ อสม. เป็นขั้นตอนซึ่งได้จากการร่วมประชุมสนทนากลุ่มผู้ร่วมดำเนินการวิจัยเพื่อประเมินผลหลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมโดยพบการเปลี่ยนแปลงของศักยภาพของ อสม.ดังนี้

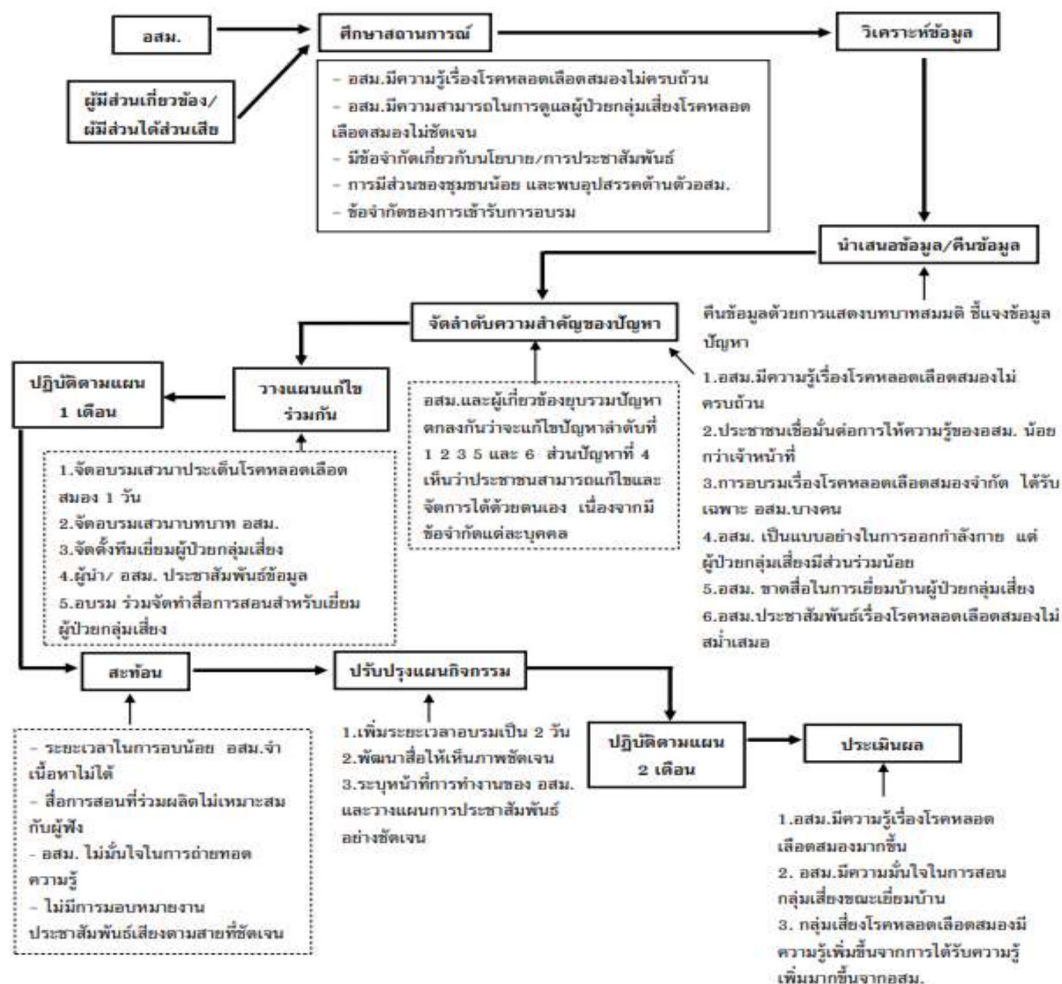
3.1 การเปลี่ยนแปลงศักยภาพหลังการดำเนินการวิจัย พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

3.1.1 อสม. มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น จากการสะท้อนคิดของ อสม. ว่า “เมื่อก่อนไม่รู้ว่าเป็นโรคยังงี้รู้แล้วก็นิน ทาน มัน เค็ม ก็ป่วย เตี้ยนี่คือว่าใครถามก็ตอบได้ว่ามีอาการปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง” (FG6) หลายคนมีความคิดเห็นตรงกัน ดังคำกล่าวของ อสม.ว่า “เตี้ยนี่ฉันกลัวนะน้ำหนักขึ้นกว่าเดิมแล้ว เมื่อก่อนไม่กลัวเลย พอมาอบรมแล้วมีความรู้ตื้ออยากให้อีก” สอดคล้องกับ อสม. หญิงอีกท่าน “เมื่อก่อนเขาไม่ค่อยให้เยี่ยม เห็นเป็นแค่ อสม. เตี้ยนี่ ฉันไปเยี่ยมฉันก็มีคู่มือการสอนไปนะ ให้เขาได้อ่านไปด้วย ไปนั่งคุยนั่งเล่นได้ทั้งสุขภาพ ได้ทั้งความสนุกสนานเด้อไม่เหงาเลย” อสม.อีกคนกล่าวต่อว่า “คุ้มฉันเด้อไปตลอดเดินผ่านบ้านเขาก็บอกเมื่อไหร่ก็เข้ามา เล่าเรื่องโรคหลอดเลือดสมองให้ฟังอีก ฉันอยากให้ลูกสาวที่มันอ้วน ๆ ได้ฟัง” (FG6)

3.1.2 กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้มากขึ้น เมื่อได้รับความรู้จากกลุ่ม อสม. หลังจากการเยี่ยมบ้าน ดังคำพูดของกลุ่มเสี่ยง “ตอนนี้อยู่สึกดีใจ อสม. มาเยี่ยมแล้วนำสมุดรูปภาพสวย ๆ มาเล่าให้ฟัง ได้ความรู้มากขึ้น ดอกเต๋ เขาบอกว่าออกกำลังกายทำท่าง่าย ๆ แต่ต้องทำจึกครึ่งชั่วโมงถึงเห็นผล เมื่อก่อนฉันก็แค่แกว่งแขน 10 นาทีแค่นั้น” กลุ่มเสี่ยงชายวัยผู้ใหญ่กล่าวว่า “เตี้ยนี่ไม่เหงา ไม่เครียด อสม. มาแนะนำถ้าเครียดเตี้ยเส้นเลือดแตก ตอนนี้อยากยาม ทำใจแต่ก็ดีขึ้นกว่าเดิม” กลุ่มเสี่ยงอีกคนกล่าวว่า “ตอนนั้นสูบบุหรี่เยอะมากวันละ 1 ซองพอ อสม. กับหมอมานำแนะนำ ก็กลัวเด๋ เห็นรูปในหนังสือตากลัวเป็นภาระลูกหลาน” (FG6)

3.1.3 อสม. มีความมั่นใจในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ซึ่งสังเกตได้จากการเข้าเยี่ยมครอบครัวตามช่วงเวลาที่กำหนด คือ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตามที่ได้รับมอบหมายแต่ต่อมา อสม. ไปเยี่ยมบ้านเองนอกเหนือจากที่วางแผนไว้ อสม. บางคนเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้งด้วยตนเอง และกลุ่มเสี่ยงก็ยินดีให้เข้าเยี่ยม ดังคำกล่าวของ อสม. “เตี้ยนี่ฉันถือสมุดคู่มือการสอนไปเยี่ยมบ้านแล้วรู้สึกมีความรู้มากขึ้น ไปเยี่ยมเองก็ได้เด้อ ไม่ต้องรอหมอพาไป มั่นใจในตัวเองมากขึ้น ชาวบ้านเขาก็ให้การต้อนรับพูดคุยกันอย่างดี” สอดคล้องกับอสม. อีกคน “ตอนนี้อยู่สึกแล้ว ไปแนะนำเรื่องโรคหลอดเลือดสมองได้แล้ว คนเฒ่าคนแก่ถามแล้วก็ตอบได้อยู่เด๋” อสม. ยังมีทีมดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนซึ่งกลุ่ม อสม. รวมตัวกันและเพื่อให้ความรู้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองด้วยการเยี่ยมบ้าน ดังภาพที่ 2

กลวิธีการพัฒนาศักยภาพ อสม.



ภาพที่ 2 กลวิธีการพัฒนาศักยภาพ อสม.

อภิปรายผล

1. สถานการณ์การปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงของ อสม. ในชุมชน

การศึกษาศถานการณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม อสม. การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม พบว่า อสม. ยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถในการเป็นผู้นำในการดูแลประชาชน ขาดความรู้และขาดความมั่นใจ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยกุล ภิญโย¹² ซึ่งพบว่าผู้ดูแล อสม. ผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยน้อย ขาดความรู้ ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ฉะนั้นการดูแลผู้ป่วยหรือผู้มีสุขภาพดีเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อน อสม. มีความจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถและภาวะผู้นำในการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ อสม. จึงควรมีการพัฒนาสมรรถนะให้มีความเชี่ยวชาญ จึงมีความจำเป็นเพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสม. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้เกิดประสิทธิผลที่ดีในการป้องกันโรคในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของคณิต หนูพลอย¹³ ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการพัฒนารูปแบบการสอน อสม. ให้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความรู้จะทำให้ อสม. มีการพัฒนาตนเองได้มากขึ้นทั้งทักษะด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติ



2. แนวทางการพัฒนาศักยภาพของอสม. เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

กระบวนการการพัฒนา อสม. เริ่มจากนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกัน นำเสนอคืนข้อมูลแก่ อสม. และผู้ร่วมดำเนินการวิจัยเพื่อให้ อสม. ตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบันต่อที่ประชุมเพื่อตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องของข้อมูล จากนั้นจัดลำดับความสำคัญของปัญหาซึ่งมีทั้งสิ้น 6 ปัญหา และที่ประชุมเสนอร่วมกันให้ยุบรวมปัญหาที่คล้ายคลึงกันเพื่อการวางแผนจัดกิจกรรมที่เหมาะสมใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดร่วมกัน ผู้ดำเนินการวิจัยจากนั้นปฏิบัติตามแผนที่กำหนดและประเมินผลร่วมกันซึ่งพบว่า สำหรับแผนกิจกรรมที่ดำเนินแล้วนั้นยังไม่ประสบผลสำเร็จ ผู้ร่วมวิจัยได้สะท้อนคิดและนำแผนมาปรับปรุงอีกครั้งร่วมกันในระยะที่ 2 หลังดำเนินกิจกรรมตามแผนพบว่าได้ผลลัพธ์ตามความต้องการและมีความเหมาะสมตามศักยภาพของ อสม. ซึ่งกระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในชุมชนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้จากการพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการมีส่วนร่วมของของ อสม. และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดการพัฒนาด้วยตนเองสอดคล้องกับแนวคิดของ Stringer¹⁴ ซึ่งกล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและมีความเป็นพลวัตสามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเกิดการคิดค้นหรือข้อค้นพบใหม่ที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการ การทำงานร่วมกันและการดำเนินการลงมือปฏิบัติร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาเพื่อปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและตรงตามความต้องการของชุมชน

3. ผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

จากการศึกษาพบว่า อสม. มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ซึ่ง อสม. มีความรู้เพิ่มมากขึ้น มีทักษะด้านการปฏิบัติที่ดีขึ้น ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การให้สุขศึกษาแก่กลุ่มเสี่ยง อสม. มีการรวมกลุ่มเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผู้นำชุมชนและ อสม. มีการแบ่งหน้าที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนในการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายเพื่อกระจายข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแก่ชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพี พรหมเวช¹⁵ พบว่าหลังจากการดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อสม. ทุกคนมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติอย่างถูกต้องซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำงานในชุมชนเป็นอย่างยิ่ง จากการศึกษาพบว่า อสม. มีการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การให้สุขศึกษาแก่ครอบครัวกลุ่มเสี่ยง อสม. มีการรวมกลุ่มเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผู้นำชุมชนและอสม. มีการแบ่งหน้าที่ในการทำงานอย่างชัดเจนสอดคล้องกับการศึกษาของเกษราวัลณ์ นิลรวงกุล¹⁶ ภายหลังการดำเนินการพบว่า อสม. มีความรู้ ความเข้าใจ มีความมั่นใจในตนเองเพื่อดูแลกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อีกทั้งยังพบว่า อสม. ได้รับความไว้วางใจจากประชาชนในการเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลครอบครัว การทำงานร่วมกันทำให้เกิดการตัดสินใจและได้รับความร่วมมือเกิดการพัฒนาชุมชน เกิดความรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชนในฐานะเป็นเจ้าของสุขภาพของชุมชนร่วมกันและเกิดความภาคภูมิใจจากการมีส่วนร่วมของชุมชน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

การศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของ อสม. เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองนี้ ได้แนวที่ชัดเจนทั้งนี้เกิดจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการคิดวิเคราะห์และจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ทำให้เจ้าหน้าที่รับฟังความคิดเห็นของประชาชนมากขึ้น เพราะฉะนั้นผู้ปฏิบัติงานในระดับบริการปฐมภูมิควรนำแนวทางนี้มาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพเชิงรุกในชุมชนโดยสร้างการมีส่วนร่วม รับฟังประชาชนให้มากขึ้นเพื่อการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน



References

1. The Lancet. Strokes are no longer an issue for the old, researchers argue. [internet].2013 [cited 2019 Dec 2]. Available from: <https://www.advisory.com/Daily-Briefing/2013/10/24/The-Lancet-million-will-die-from-strokes-each-year>
2. Nakhon Ratchasima Provincial Health Office. Health service usage information. [internet]. Nakhon Ratchasima: Nakhon Ratchasima Provincial Health Office;2019 [cited 2019 Jan 15]. Available from: http://nma.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php-2019/thai/
3. Jutarosaga M, Kaewon S, Sansuk J. Training curriculum development for village health volunteer using systems thinking process and humanized health care concept. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division. 2013;31(1):177-83. (in Thai)
4. Department of Health Service Support. Modern village health volunteers handbook. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand.,LTD;2011.
5. Anunta P, Tonganake J. The effectiveness of home visit and training program in village health volunteers in Khwao, Selaphum, Roi Et.2012. Journal of the office of DPC 7 Khon Kaen. 2013;20(1):1-8. (in Thai)
6. Sinpai W, Kompor P. Potential development of village health volunteers on high blood pressure prevention and control at Ban Nangew Moo1, 7 Nangew Sub-District Sangkom District Nongkhai Province. KGU Journal for Public Health Research 2013;6(3):85-92. (in Thai)
7. Jitbantad W, Ruangput P, Sahairak S, Warapeang W. Capacity building of community volunteers to be case manager of community dwelling elderly with disabilities. Health Systems Research Institute (HSRI) [internet]. 2017 [cited 2019 Dec 20]. Available from: <http://164.115.27.97/digital/files/original/20ce4052fd8df6b3296c0eb82ccd850b.pdf>
8. Lewin K. Action research and minority problems. Journal of Social Issues.1946;2(4):34-46.
9. Chantavanich S. Data analysis in qualitative research. 12th ed. Bangkok: Chulalongkorn University;2016. (in Thai)
10. Phothisita C. The science and arts of qualitative research. 7th ed. Bangkok: Ammarin Printing and Phaplitiching Chamkat (Mahachon);2016. (in Thai)
11. Daymon C, Holloway IM. Qualitative research methods in public relations and marketing communications. 2nd ed. Newyork: Routledge;2011.
12. Phinyo P, Phinyo K, Limtragool P, Tiamkao S, Worawong C, Chuasuan W, et al. Care improvement for patients with stroke through community participation. Songklanagerind Journal of Nursing. 2015; 35(2):93-111. (in Thai)
13. Hnuploy K. Factors relating to village health volunteer performance, Phatthalung Province. [Master thesis]. Songkla: Thaksin University;2010. (In Thai)
14. Stringer ET. Action Research. 4th ed. Los Angeles: Sage Publication;2014.
15. Phromwet S. The result of potential development program of village health volunteers to promote elderly's health in Nongsung subdistrict, Aranyaprathet district, Sakaeo province. [Master thesis]. Chachoengsa: Rajabhat Rajanagarindra University;2016. (in Thai)



16. Nilvarangkul K. Action research and participatory action research: background and connection. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2013; 31(3):23-8. (In Thai)