

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยกับสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครราชสีมาภัทรกร จันทวร⁽¹⁾, อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง^{(2)*}, พุดพิงค์ ลัดยวงศ์ทิพย์⁽³⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 2 พฤษภาคม 2567

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 11 มิถุนายน 2567

บทคัดย่อ

สมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ของ อสม. ซึ่งการวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะที่ จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม. จังหวัด นครราชสีมา เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามในตัวอย่างที่เป็นอสม. จำนวน 200 คน สถิติเชิงพรรณนา ที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และหาความสัมพันธ์ โดย Multiple logistic regression นำเสนอค่า Adjusted OR พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% และ ค่า p-value

ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถี ชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.70$, S.D.=0.54) โดยพบว่า ด้าน ทักษะการสื่อสาร ($\bar{X}=3.86$, S.D.=0.62) รองลงมาคือ ด้านความรู้ ($\bar{X}=3.69$, S.D.=0.62) และ ด้านทักษะ ($\bar{X}=3.59$, S.D.=0.57) อสม. ส่วนใหญ่มีสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ อยู่ในระดับสูง จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 64.0 ทั้งนี้ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ พบว่า ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนมี ความสัมพันธ์กับสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบ ใหม่ สำหรับ อสม. (AOR=31.02, 95% CI: 11.65-82.59, p-value<0.001)

สรุปและข้อเสนอแนะ อสม. มีสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ ระดับมาก ปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน ชุมชนมีอิทธิพลต่อสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบ ใหม่ สำหรับ อสม. ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถี ชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม. ครอบคลุมทั้งด้านทัศนคติ ความรู้ และทักษะ โดยเน้นให้ อสม. มีประสบการณ์ด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ อสม. มีความสามารถ ในการแนะนำ หรือฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนให้ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ได้มากขึ้น

คำสำคัญ: สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพ, โรคหลอดเลือดสมอง, วิถีชีวิตแบบใหม่, อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา(2) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
นครราชสีมา

Original Article

Association between Care Experiences of Stroke Patients and Essential Stroke Rehabilitation Competency for Village Health Volunteers in New Normal, Nakhon Ratchasima Province

Pattharakorn Juntaworn⁽¹⁾, Atthawit Singasalasang^{(2)*}, Bhuddhipong Satayavongthip⁽³⁾

Received Date: May 2, 2024

Accepted Date: June 11, 2024

Abstract

Essential stroke rehabilitation competency for village health volunteers in new normal effect rehabilitation performance of village Health Volunteer. This Cross-sectional research aimed to study relationships between care experiences of stroke patient with essential stroke rehabilitation competency for village health volunteers in new normal, Nakhon Ratchasima province. The data were collected through questionnaires in 200 village health volunteers. Data analysis was performed using descriptive statistics and presented as mean, standard deviation, percentage, maximum and minimum value. Multiple logistic regression analysis was analyzed to correlation between factors and presented by Adjusted OR with 95% confidence interval and p-value.

The research results found that the overall mean score of essential stroke rehabilitation competency for village health volunteers in new normal was at a high level ($\bar{X}$ =3.70, S.D.=0.54). The mean score of essential stroke rehabilitation competency for village health volunteers in new normal of attitude was rate the highest ($\bar{X}$ =3.86, S.D.=0.62), knowledge ($\bar{X}$ =3.69, S.D.=0.62) and skills ($\bar{X}$ =3.59, S.D.=0.57). Most of Village health volunteers had score of essential stroke rehabilitation competency in new normal was at a high level, there were 128 people, accounting for 64 percent. The finding indicated that relationships between care experiences of stroke patients with essential stroke rehabilitation competency for village health volunteers in new normal, Nakhon Ratchasima province (AOR=31.02, 95% CI: 11.65-82.59, p-value<0.001).

Conclusion and Suggestion: Essential stroke rehabilitation competency for village health volunteers in new normal was at a high level. Experiences of stroke patients was significantly associated with essential stroke rehabilitation competency for village health volunteers in new normal. which can lead to the development of essential stroke rehabilitation competency for village health volunteers in new normal should comprised of attitude, knowledge, and skill by emphasizing the experience of village health volunteers and healthcare professionals for patient rehabilitation. The village health volunteers is empowered to recommend or recover stroke patients in the community and improve activity of daily living.

Keywords: Competencies in Rehabilitation, Stroke, New Normal, Village health Volunteers (VHV)

* Corresponding author

(1) Doctor of Public Health Student,

Nakhon Ratchasima Rajabhat University

(2) Faculty of Public Health,

Nakhon Ratchasima Rajabhat University

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยในปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2560 พบอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 467.46 คนต่อประชากรแสนคน และมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 47.81 คนต่อประชากรแสนคน เพิ่มเป็นอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 542.54 คนต่อประชากรแสนคน และ อัตราตาย 52.97 คนต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2562 โดยในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปี พ.ศ. 2560 คิดเป็นอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 648.88 คนต่อประชากรแสนคน และอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 49.25 คนต่อประชากรแสนคน เพิ่มเป็นอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 774.67 คนต่อประชากรแสนคน และ อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 59.06 คนต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งในปี พ.ศ. 2565 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มมากขึ้นเป็น 59.91 คนต่อประชากรแสนคน จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า อัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนครราชสีมามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมากกว่าอัตราการป่วยและของอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566) ซึ่งการที่จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้ความต้องการการฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้นตามไปด้วย (พิศศักดิ์ ชินชัย และคณะ, 2565)

ในปี พ.ศ. 2563 เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลสุขภาพ ทำให้มีแนวทางใหม่ในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งมีแนวทางใหม่ในการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ

การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพแบบใหม่ที่เรียกว่า การแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medicine) โดยมีการดำเนินการหลัก 3 มาตรการ ประกอบด้วย มาตรการความปลอดภัย มาตรการลดความแออัด มาตรการลดความเหลื่อมล้ำ (ฐิติมา พรหมศิริ, 2563) ต่อมาในปี พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศยกเลิกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ปรับเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตามคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป และได้จัดทำแผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) เพื่อให้ประชาชนกลับมาดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Living with COVID) ภายใต้วิถีชีวิตแบบใหม่ (New Normal) โดยปรับวิถีชีวิตให้คุ้นชินกับการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่าง การสังคม เมื่อมีอาการก็ทำการตรวจหาโปรตีนหรือแอนติเจนของเชื้อก่อโรคโควิด-19 (SARS-CoV-2) โดยใช้ชุดตรวจ Antigen test kit (ATK) ผู้มีความเสี่ยงสูง (กลุ่ม 608) ควรรับวัคซีนกระตุ้นตามระยะเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2565) การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในโรงพยาบาล วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือหน่วยงานปฐมภูมิในชุมชน แนะนำให้รับยาใกล้บ้านหรือญาติรับยาแทนติดตามอาการโดยลดการให้ผู้ป่วยเดินทางมาตรวจที่โรงพยาบาล ติดตามอาการโดยใช้โทรศัพท์ รวมทั้งใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ หากมีอาการฉุกเฉินให้มาพบแพทย์ทันที ติดตามเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ทัศนีย์ ตันตฤทธิศักดิ์, 2563)

ปัจจุบัน อสม. เป็นทุนทางสังคม (Social capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพ เป็นบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้า มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเชื่อมต่อช่องว่างการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขสู่ประชาชน ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เช่น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นการปฏิบัติหน้าที่เชิงรุก เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2563) โดยที่ อสม. มีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือและให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในชุมชน ติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ และเป็นกลไกสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) กระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมให้ อสม. ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลรอง เพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน ทั้งนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะ อสม. ซึ่งเน้นกฎเกณฑ์ความสำเร็จที่สำคัญของเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามกรอบแนวคิดองค์การอนามัยโลก (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2560) ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้ระบุคุณลักษณะของ อสม. ต้องมีความรู้ด้านโรคเรื้อรังและสมรรถนะในการบริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่ง อสม.ที่มีความรู้ด้านโรคเรื้อรังมาก จะส่งผลให้มีสมรรถนะในการบริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนสูง (สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ และคณะ, 2557; ปฐยาวัชรปรากฏผล, 2560) โดยที่ อสม. จะมีสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่นั้น การมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ อสม. มีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจำเป็นต้องมีผู้ดูแลในการฟื้นฟูด้านต่างๆ เช่น การออกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อต่อยึดติด การยืดเหยียด

กล้ามเนื้อ การฝึกการทรงตัว การฝึกเดิน การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ เป็นต้น รวมไปถึงการเสริมพลังให้กับสมาชิกในครอบครัว/ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวร่วมด้วย (วัฒนีย์ ปานจินดา & พุทธวรรณ ชูเชิด, 2559)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน พบว่า ผู้ดูแล และ อสม. ขาดความรู้ ทักษะและขาดความมั่นใจในการดูแลหน่วยงานบริการสุขภาพไม่มีแนวทางในการดูแลที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพน้อย (ปิยนุช ภิญโญ และคณะ, 2558; นุชยงค์ เขียวพานนท์ และคณะ, 2561) ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาพบว่าการศึกษาของฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบุลย์ และคณะ (2563) แสดงให้เห็นว่า อสม. จังหวัดนครราชสีมา มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองไม่ครบถ้วน ประชาชนเชื่อมั่นต่อการให้ความรู้ของ อสม. น้อยกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสมรรถนะของ อสม. ยังไม่พบการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่สำหรับ อสม. ดังนั้นการศึกษานี้จึงศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับอสม. จังหวัดนครราชสีมา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะดังกล่าว เพื่อได้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการพัฒนาให้ อสม. มีสมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ และสามารถให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลหรือช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้ภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่และอยู่ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งกลายเป็นโรคประจำถิ่น โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน ด้วยการดำเนินวิถีชีวิตแบบใหม่ (New Normal) ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม. จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกับสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม. จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม.จังหวัดนครราชสีมา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytical Cross-sectional analytical study) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ประชากรในการวิจัย คือ อสม. ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 52,652 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2565)
- 2) กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ การคำนวณขนาดตัวอย่าง จำนวน 200 คน ได้มาจากการคำนวณตามสูตรของ Daniel (1999) และ จากการศึกษาของขวัญเมือง แก้วคำเกิง และคณะ (2559) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ประกอบด้วย การแบ่งพื้นที่ของจังหวัดนครราชสีมา ออกเป็น 5 โซน ตามการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลือกตัวแทน 1 อำเภอ ต่อ 1 โซน เลือกตัวแทน 1 ตำบล ต่อ

- 1 อำเภอ ที่เป็นตัวแทนโซน โดยวิธีการจับฉลาก และ สุ่มเลือกตัวแทน อสม. ของแต่ละตำบล ตามจำนวนโควตาของแต่ละโซน และทำการสุ่มอย่างง่าย จนได้จำนวนครบถ้วนตามที่กำหนด พิจารณาจากเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) อสม. ที่มีประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่นั้นๆ ไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) พื้นที่ที่เป็นตัวแทนของแต่ละโซนต้องมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป และ 3) อสม. สามารถอ่านออก เขียนได้ และ สื่อสารในการตอบข้อมูลการวิจัยได้

ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ อสม. ที่ให้ข้อมูลตามแบบสอบถามได้ไม่ครบถ้วน

● เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎี รวมไปถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาออกแบบเครื่องมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย คือ แบบสอบถามสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรและข้อมูลที่เกี่ยวข้องของ อสม. ได้แก่ อายุ เพศ สถานที่อยู่ (แบ่งตามโซนสาธารณสุข) สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การมีตำแหน่งอื่นในชุมชน จำนวนหลังคาเรือนในความรับผิดชอบ ระยะเวลาในการเป็น อสม. การมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 2 สมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม. ประกอบด้วย 1) ความรู้ด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในวิถีชีวิตแบบใหม่ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ โดยตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน 2) ทักษะ

ด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ จำนวน 14 ข้อ และ 3) ทศนคติด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดยเลือกตอบ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและ น้อยที่สุด โดยแต่ละด้านแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Kiess & Harold (1989) มีเกณฑ์การแปลผลช่วงคะแนน ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ทั้งนี้แบบสอบถามดังกล่าวได้ประเมินคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ทุกข้อคำถามมีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีความตรงเชิงโครงสร้าง และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง พบว่าแบบสอบถามด้านความรู้ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.95 ส่วนแบบสอบถามด้านทักษะ และ ทศนคติ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97 และ 0.95 ตามลำดับ

● การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม 2566 โดยผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างตามแบบฟอร์มที่ได้เสนอขอพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม และ แจกแบบสอบถามให้อสม. เป็นผู้อ่านคำถามและเลือกคำตอบเอง หาก อสม. บางคนไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านคำถามและเขียนคำตอบลงในแบบสอบถามตามคำตอบที่ได้จาก อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

● การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ซึ่งการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะที่

จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม. โดยมีขั้นตอนดังนี้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude analysis) เป็นการวิเคราะห์ตัวแปรทีละคู่ (Bivariate) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับตัวแปรตามทีละคู่ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่นๆ นำเสนอค่า Crude odds ratio (OR) พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% (95%CI) และค่า p-value ซึ่งใช้สำหรับคัดกรองตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม. เข้าโมเดลในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariable analysis) ใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรอิสระออกจากสมการทีละตัวแปร โดยวิธีขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination method) ในขั้นต่อไป นำเสนอด้วยค่า Adjusted Odds Ratio (AOR) พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% (95%CI) และค่า p-value

การศึกษาในครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ HE-124-2566 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะประชากรและข้อมูลเกี่ยวกับ อสม.

จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็น อสม. จำนวน 200 คน พบว่า อสม. อายุเฉลี่ย 53.30 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 8.84 ปี, Min.=24 ปี, Max.=75 ปี) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงมากกว่า 50 ปี จำนวน 129 คน (ร้อยละ 64.50) เป็นเพศหญิงจำนวน 192 คน (ร้อยละ 96.00) สถานภาพสมรสจำนวน 141 คน (ร้อยละ 70.50) จบการศึกษามัธยมศึกษา บัณฑิต จำนวน 102 คน (ร้อยละ 51.00) ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 106 คน (ร้อยละ 53.00) รายได้เฉลี่ย 6,091 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=3,849.39 บาท,

Min.=1,000 บาท, Max.=23,000 บาท) โดยมีรายได้ อยู่ในช่วงน้อยกว่า 6,000 บาท จำนวน 115 คน (ร้อยละ 57.50) ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 127 คน (ร้อยละ 63.50) ไม่ดำรงตำแหน่งอื่นในหมู่บ้าน จำนวน 114 คน (ร้อยละ 57.00) จำนวนหลังคาเรือนในความรับผิดชอบ อยู่ในช่วง 1-15 หลังคาเรือน จำนวน 161 คน (ร้อยละ 80.50) ระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 16.40 ปี (ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน=10.07 ปี, Min.=1 ปี, Max.=43 ปี) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-10 ปี จำนวน 73 คน (ร้อยละ 36.50) มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชน จำนวน 111 คน (ร้อยละ 55.50) ระยะเวลา เฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน 2.21 ปี (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน=3.66 ปี, Min.=0 ปี, Max.=25 ปี) เคยเข้ารับ การอบรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 154 คน (ร้อยละ 77.00) และเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 189 คน (ร้อยละ 94.50)

2. สมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม.

สมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม. ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความรู้ ทักษะ และ ทักษะคติ ด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในวิถี ชีวิตแบบใหม่ พบว่า ส่วนใหญ่มีสมรรถนะที่จำเป็นด้าน การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบ ใหม่ภาพรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.00 (95% CI: 41.33% - 58.66%) และอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 36.00 (95%CI: 38.45% - 61.54%) และมีรายละเอียดรายด้าน ดังแสดงในตารางที่ 1

3. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การดูแล ผู้ป่วยกับสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ของ อสม.

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ สมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม. โดยการ วิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ เป็นการวิเคราะห์ตัว แปรทีละคู่ ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ ซึ่งไม่ คำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่นๆ พบว่า ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม. ประกอบด้วย สถานที่อยู่แบ่งตามโซนสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา (OR=0.72, 95% CI: 0.29-1.796, p-value=0.004) รายได้ (OR=14.48, 95% CI: 6.14- 34.12, p-value <0.001) และการมีประสบการณ์การ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (OR=50.21, 95% CI: 19.42-129.81, p-value <0.001) ทั้งนี้ผู้วิจัย ได้คัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value<0.25 และตัวแปรที่ พบความสัมพันธ์จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา เพื่อ นำเข้าสู่โมเดลตั้งต้น สำหรับการวิเคราะห์แบบหลาย ตัวแปร ประกอบด้วย เพศ (p-value=0.125) สถานที่อยู่ (p-value=0.004) ระดับการศึกษา (p-value=0.119) อาชีพ (p-value=0.180) รายได้ (p-value<0.001) การ มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน ชุมชน (p-value<0.001) และการเข้ารับการอบรม เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 (p-value=0.197) ผล การวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression เพื่อ ควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น พบว่า อสม. ที่มี ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มี โอกาสที่มีสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ เป็น 31.02 เท่า เมื่อเทียบกับ อสม. ที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง (AOR=31.02, 95% CI: 11.65- 82.59, p-value<0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ผลการวิจัยแสดงในตารางที่ 2 และ 3

บทสรุปและอภิปรายผล

การศึกษารั้งนี้ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีสมรรถนะ ที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ในวิถีชีวิตแบบใหม่ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.00 และเมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรที่เหลือในสมการ แล้วพบว่า อสม. ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีโอกาสที่มีสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ในระดับสูง เป็น 31.02 เท่า เมื่อเทียบกับ อสม. ที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (AOR=31.02, 95% CI: 11.65-82.59, p-value<0.001) ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

1. สมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ของ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยพบว่า ด้านทัศนคติมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความรู้ และด้านทักษะ ทั้งนี้เป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. ระยะเวลาเฉลี่ย 16.4 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=10.07 ปี) ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ และมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และมีระยะเวลาเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน 2.21 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=3.66 ปี) สอดคล้องกับการศึกษาของอรธิตรา พลจร (2563) ที่ศึกษาสมรรถนะของ อสม. ด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าสมรรถนะด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยพบว่า ด้านความรู้มากที่สุด รองลงมาคือทักษะ อัตมโนทัศน์ และแรงจูงใจ นอกจากนี้ อสม. ได้รับข่าวสารทางสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากการประชุมร่วมประจำเดือนของ อสม. ทำให้ อสม. รับรู้บทบาทงานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย ด้านการฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2559) โดยการศึกษาของสุชาติา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา,

สมตระกูล ราศิริ, & ธิตีรัตน์ ราศิริ (2564) ศึกษาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขไทย พบว่า อสม. มีบทบาทสำคัญด้านป้องกันโรคและควบคุมโรค เช่น ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อสม. ทำหน้าที่ควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวังโรค รณรงค์การฉีดวัคซีนฉีดวัคซีนให้กับประชาชน โดยเฉพาะกลุ่ม 608 คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัวในกลุ่ม 7 โรค ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคอ้วน โรคเมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเร่งให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้มีการพิการรุนแรงและอัตราการตายสูงกว่าผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดสมองเพียงอย่างเดียว ผู้ดูแลจึงต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย (จารุวรรณ ปิยหิรัญ, 2563) ส่วนบทบาทด้านการฟื้นฟูสภาพ พบว่า อสม. ทำหน้าที่ให้ความรู้ ปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเบื้องต้น ให้กำลังใจ ติดตามเยี่ยมบ้าน ติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ การใช้แอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือสื่อสารข้อมูลผู้ป่วย (สถาบันประสาทวิทยากรมการแพทย์ ร่วมกับ สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย, 2563) จะเห็นได้ว่า อสม. มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานด้านป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ทั้งภายในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และภายหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ของ อสม. โดยพบว่า อสม. ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน มีโอกาสมีสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่สำหรับ อสม. สูงเป็น 31.02 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (AOR=31.02, 95% CI: 11.65-82.59, p-value

<0.001) เนื่องจาก อสม. ปฏิบัติหน้าที่เป็นระยะเวลาเฉลี่ย 16.4 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=10.07 ปี) มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนร้อยละ 55.50 ระยะเวลาเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 2.21 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=3.66 ปี) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความสามารถของบุคคลเป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ ความสามารถทางสมอง การศึกษาอบรม และประสบการณ์การมีประสบการณ์ส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ การปฏิบัติงานเฉพาะทางย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติงานนั้น ส่งผลให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา หิรัญภิญโญภาส & กัญญดา ประจุศิลป์ (2559) พบว่า ประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) ปัจจัยทำนายมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) คือประสบการณ์การทำงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดและความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ ร้อยละ 55.0 และการศึกษาของยุพดี ตรีขาลา (2565) ที่ทำการศึกษาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. พบว่า อสม. ที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.024) และ อสม. ที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน จะมีบทบาททางสังคมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.001)

ประสบการณ์ในการเป็น อสม. เป็นสิ่งสำคัญมากต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากต้องมีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพและเข้าใจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงจะทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นได้ภายใต้ความเสี่ยงสูง นอกจากนี้ การศึกษาของ ชุติกร คงบุญ (2566) พบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมาตรฐานสมรรถนะของ อสม. จังหวัดนครพนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) ได้แก่ ความสำเร็จในงาน ขวัญและกำลังใจ และ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ กล่าวได้ว่า อสม. ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน รับรู้บทบาทการทำงาน เข้าใจลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีประสบการณ์ตรงจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ส่งผลให้มีโอกาสมีสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม. สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษาข้อมูลสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม. จังหวัดนครราชสีมา เป็นองค์ความรู้ที่มีประโยชน์ต่อการนำผลการวิจัยไปพัฒนาสมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม. จังหวัดนครราชสีมา โดยเน้นให้ อสม. มีประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มเติม เพื่อให้เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดในชุมชนต่อไป การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ด้วยบุคลากรที่มีความรู้และสมรรถนะที่ถูกต้อง ส่งผลถึงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ในชุมชนอย่างมีคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). **คู่มือ อสม.ยุคใหม่**. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) กลุ่มดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)**. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **แผนและมาตรการ Endemic การบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19)**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). **จำนวนและอัตราป่วย/ตาย ปี 2559-2562**. ค้นเมื่อ 28 มกราคม 2566, จาก <https://ddc.moph.go.th/dncd/new.php?new=39911>
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2567ก). **จำนวนและอัตราตาย 5 โรคไม่ติดต่อ ปี 2560-2564**. ค้นเมื่อ 28 มกราคม 2566, จาก <https://ddc.moph.go.th/dncd/new.php?new=39911>
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2567ข). **จำนวนและอัตราตาย 5 โรคไม่ติดต่อ ปี 2561-2565**. ค้นเมื่อ 28 มกราคม 2566, จาก <https://ddc.moph.go.th/dncd/new.php?new=39911>
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). **คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน**. ค้นเมื่อ 25 มกราคม 2566, จาก https://ddc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/OSM_Doctor.pdf
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, อลงกรณ์ เปลกาสิ, จำเริญ ชวนโสภาค, & ขาติชาย สุวรรณนิตย์ (2559). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 9(2), 6-16.
- จารุวรรณ ปิยศิริ. (2563). ความรู้และทักษะที่จำเป็นของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในสถานการณ์การแพร่ระบาดทั่วโลกของเชื้อไวรัสโคโรนา 19. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 34(3), 152-163.
- ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์, นฤมล เปรมาสวัสดิ์, อารีย์รัตน์ เปสุงเนิน, นงนภัทร รุ่งเนย, & ผุสดี ด้านกุล. (2563). แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**, 30(3), 74-89.
- ชลธิกร คงบุญ. (2566). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครพนม. **วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ**, 4(1), 139-149.
- ฐิติมา พรหมศิริ. (2563). การแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of medical service). **วารสารกรมการแพทย์**, 46(1), 50-51.
- ทัศนีย์ ตันติฤทธิ์ศักดิ์. (2563). **แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์.
- ปฐยาวัชร ปรากฏผล. (2560). พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี**, 28(1), 112-121.
- ปิยนุช ภิญโย, กิตติภูมิ ภิญโย, เพชรไสว ลิ่มตระกูล, สมศักดิ์ เทียมเก่า, จิราพร วรวงศ์, วิฑูรย์ เชื้อสวน, และคณะ. (2558). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในบริบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. **วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์**, 35(2), 93-111.
- พิศักดิ์ ชินชัย, ศิริพันธุ์ คงสวัสดิ์, สุพงศ์ กาบวัง, & นิรันดร์ จันทรชัย. (2565). คุณภาพชีวิตและการมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลดอยหล่อ อำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 31(ฉบับเพิ่มเติม 2), s304-s317.
- ยุพดี ตรีขาลา. (2565). **สมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- วัฒน์ยี่ ปานจินดา, & พุทธวรรณ ชูเชิด. (2559). การดูแลแบบองค์รวมในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 5(2), 70-78.
- สถาบันประสาทวิทยากรมการแพทย์, สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. (2563). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาทในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ และคณะ. (2557). การทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี: อาร์ต ควอลิไฟท์.
- สมตระกูล ราศิริ, สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา, & อธิรัตน์ ราศิริ. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 7(2), 80-97.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2560). Stroke Network. วารสารประสาทวิทยา, 33(1), 57-60.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2565). ข้อมูลสุขภาพ. ค้นเมื่อ 25 มกราคม 2566, จาก <http://www.korathealth.com/korathealth/index.php>
- อรจิรา พลจร. (2563). สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- อังคณา หิรัญญิณโณภาส, & กัญญาดา ประจุศิลป์. (2559). ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 27(2), 71-84.
- Daniel, W. W. (1999) *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (7th ed.). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Kiess, H. O. (1989). *Statistic concept for behavior sciences*. Biston: Allyn and Bacon.
- Yaowapanon, N., Buddhirakkul, P., Srisuphan, W., Senaratana, W., Potempa, K., & Chontawan, R. (2018). Situational analysis: Community care for survivors of stroke and suggestions for improving the provision of care. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(4), 372-385.

ตารางที่ 1 สมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม. (n=200)

ระดับสมรรถนะจำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม.	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	95%CI ของร้อยละ
ด้านความรู้			
ระดับสูง	98	49.00	40.10 - 59.89
ระดับปานกลาง	98	49.00	40.10 - 59.89
ระดับต่ำ	4	2.00	1.00 - 98.99
($\bar{X}$ =11.07, S.D.=1.86, Min.=6, Max.=15)			
ด้านทักษะ			
ระดับสูง	89	44.50	39.05 - 59.82
ระดับปานกลาง	110	55.00	40.65 - 59.34
ระดับต่ำ	1	0.50	0.10 - 10.00
($\bar{X}$ =50.36, S.D.=8.04, Min.=32, Max.=70)			
ด้านทัศนคติ			
ระดับสูง	50	25.00	36.14 - 63.85
ระดับปานกลาง	149	74.50	41.63 - 57.69
ระดับต่ำ	1	0.50	0.10 - 10.00
($\bar{X}$ =38.62, S.D.=6.21, Min.=23, Max.=50)			

ตารางที่ 1 สมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม. (n=200) (ต่อ)

ระดับสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม.	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	95%CI ของร้อยละ
สมรรถนะภาพรวม			
ระดับสูง	128	64.00	41.33 – 58.66
ระดับปานกลาง	72	36.00	38.45 – 61.54
($\bar{X}$ =69.35 , S.D.=5.33, Min.=74, Max.=128)			

S.D.=ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Min.=ค่าต่ำสุด, Max.=ค่าสูงสุด, 95% CI=ค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95.00

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม. วิเคราะห์แบบรายคู่ (n=200)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%) ของ อสม. มีสมรรถนะระดับสูง	OR	95%CI of OR	p-value
อายุ					0.453
18- 50 ปี	71	60.56	1		
มากกว่า 50 ปี	129	65.89	1.25	0.69-2.29	
เพศ					0.125
ชาย	8	87.50	1		
หญิง	192	63.02	0.24	0.29-2.01	
สถานที่อยู่					0.004
โซน 1	40	65.00	1		
โซน 2	40	57.50	0.72	0.29-1.79	
โซน 3	40	87.50	3.76	1.20-11.78	
โซน 4	40	57.50	0.72	0.29-1.79	
โซน 5	40	52.50	0.59	0.24-1.46	
สถานภาพสมรส					0.766
โสด	16	75.00	1		
สมรส	141	62.41	0.55	0.16-1.80	
หม้าย	27	66.67	0.67	0.16-2.66	
หย่า/แยก	16	62.50	0.55	0.12-2.53	
ระดับการศึกษา					0.119
การศึกษาภาคบังคับ	102	58.82	1		
มากกว่าการศึกษาภาคบังคับ	98	69.39	1.58	0.88-2.84	
อาชีพ					0.180
เกษตรกร	106	66.04	1		
พนักงาน /ลูกจ้าง	21	71.43	1.28	0.45-3.59	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	32	68.75	1.13	0.48-2.64	
แม่บ้าน / ไม่ได้ประกอบอาชีพ	31	58.06	0.71	0.31-1.61	
อื่นๆ	10	30.00	0.22	0.05-0.90	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม.
วิเคราะห์แบบรายคู่ (n=200) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%) ของ อสม. มีสมรรถนะระดับสูง	OR	95%CI of OR	p-value
รายได้					<0.001
น้อยกว่า 6,000 บาท	115	43.48	1		
6,000 บาทขึ้นไป	85	91.76	14.48	6.14-34.12	
โรคประจำตัว					0.694
ไม่มี	127	62.99	1		
มี	73	65.75	1.12	0.61-2.06	
การดำรงตำแหน่งอื่นในหมู่บ้าน					0.775
ไม่มี	114	63.16	1		
มี	86	65.12	1.08	0.60-1.95	
จำนวนหลังคาเรือนในความรับผิดชอบของ อสม.					0.722
1-15 หลังคาเรือน	161	64.60	1		
มากกว่า 15 หลังคาเรือน	39	61.54	0.87	0.42-1.80	
ระยะเวลาการเป็น อสม.					0.896
1-10 ปี	73	61.64	1		
11-20 ปี	71	66.20	1.21	0.61-2.40	
21-30 ปี	31	61.29	0.98	0.41-2.33	
มากกว่า 30 ปี	25	68.00	1.32	0.50-3.46	
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน					<0.001
ไม่มี	89	25.84	1		
มี	111	94.59	50.21	19.42-129.81	
การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง					0.396
ไม่อบรม	46	58.70	1		
อบรม	154	65.58	1.34	0.68-2.63	
การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					0.197
ไม่อบรม	11	45.45	1		
อบรม	189	65.08	2.23	0.65-7.60	

OR=Odds Ratio, 95% CI of OR=ค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95.00 ของค่า Odds Ratio

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่ สำหรับ อสม.
วิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (n=200)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%) ของ อสม. มีสมรรถนะระดับสูง	OR	AOR	95%CI of AOR	p-value
เพศ						0.952
ชาย	8	87.50	1	1		
หญิง	192	63.02	0.24	0.90	0.02-27.71	
สถานที่อยู่						0.475
โซน 1	40	65.00	1	1		

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%) ของ อสม. มีสมรรถนะระดับสูง	OR	AOR	95%CI of AOR	p-value
โซน 2	40	57.50	0.72	1.65	0.34-8.02	
โซน 3	40	87.50	3.76	2.63	0.46-14.95	
โซน 4	40	57.50	0.72	7.46	1.40-39.55	
โซน 5	40	52.50	0.59	2.07	0.44-9.61	
ระดับการศึกษา						0.887
การศึกษาภาคบังคับ	102	58.82	1	1		
สูงกว่าการศึกษาภาคบังคับ	98	69.39	1.58	1.06	0.44-2.54	
อาชีพ						0.504
เกษตรกร	106	66.04	1	1		
พนักงาน / ลูกจ้าง	21	71.43	1.28	0.59	0.08-4.33	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	32	68.75	1.13	1.03	0.21-4.98	
แม่บ้าน / ไม่ได้ประกอบอาชีพ	31	58.06	0.71	2.98	0.77-11.52	
อื่นๆ	10	30.00	0.22	0.23	0.02-2.42	
รายได้						0.001
น้อยกว่า 6,000 บาท	115	43.48	1	1		
6,000 บาทขึ้นไป	85	91.76	14.48	5.56	1.98-15.54	
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน						<0.001
ไม่มี	89	25.84	1	1		
มี	111	94.59	50.21	31.02	11.65-82.59	
การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						0.767
ไม่อบรม	11	45.45	1	1		
อบรม	189	65.08	2.23	1.30	0.22-7.40	

OR=Odds Ratio, AOR=Odds Ratio adjusted, 95%CI of AOR=ค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95.00 ของค่า Odds Ratio adjusted

**คุณลักษณะทางประชากรและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
ของ อสม.**

- อายุ
- เพศ
- สถานที่อยู่ (แบ่งตามโซนสาธารณสุข)
- สถานะภาพสมรส

**สมรรถนะที่จำเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิต
แบบใหม่ สำหรับ อสม.**

- ความรู้เรื่องการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในวิถีชีวิตแบบใหม่
- ทักษะด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่
- ทักษะจิตด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวิถีชีวิตแบบใหม่

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย