

**การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกันที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป
ในเขตพื้นที่อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น***

อัฐญา ธงพรรษา พย.บ.**

นิศาชล บุปผา ปร.ด.*** สุรดา โพธิ์ตาทอง พย.ม.****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกัน ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 34 คน จาก 4 องค์กรหลักในชุมชน ได้แก่ ภาคประชาชน จำนวน 12 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 6 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 7 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 9 คน รวมทั้งหมด เลือกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง รวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เปรียบเทียบความเหมือน ความต่างของข้อมูล แบ่งประเภทของปรากฏการณ์ จำแนก และจัดหมวดหมู่

ผลการวิจัย พบว่า ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชนมีบทบาทหน้าที่ให้การช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้ความรู้ ตรวจคัดกรองโรค เยี่ยมบ้าน สนับสนุนงบประมาณ และอุปกรณ์ต่าง ๆ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ป่วยว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อยู่บ้านเพียงลำพัง ลูกหลานต้องทำงานไกลบ้าน ทำให้ขาดคนดูแล มีข้อจำกัดเรื่องการประกอบอาชีพ การหารายได้ และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพด้วยเทคโนโลยี ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่รับรู้โรคหลอดเลือดหัวใจว่าเป็นเรื่องไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากข้อจำกัดด้านการเดินทางอย่างไรก็ตามผู้ป่วย ส่วนมากให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ เชื่อฟังบุคลากรสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน ส่วนการพัฒนางานในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในพื้นที่ มีข้อเสนอแนะว่า ระดับบุคคลผู้ป่วยควรได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ส่วนระดับชุมชนควรค้นหาแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ และมีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรด้านสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่าย ควรร่วมกันเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการให้ความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติมในกลุ่มที่ยังขาดความรู้ กลุ่มที่ข้อจำกัด เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีข้อจำกัดด้านการใช้เทคโนโลยี นอกจากนี้ ควรปรับกลยุทธ์การสื่อสารด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับคำแนะนำด้านโภชนาการและการไปพบแพทย์ตามนัด เพื่อให้มีความรู้ในการป้องกันโรคที่ดีและต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น รวมถึงเพิ่มทักษะแก่บุคลากรให้เพียงพอ เพิ่มการบริการเชิงรุก และมีการคืนข้อมูล สะท้อนข้อมูลให้แก่พื้นที่

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
สร้างเสริมสุขภาพ

เลขที่จริยธรรมการวิจัย HE662039 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

วันที่รับบทความ 26 กุมภาพันธ์ 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 25 เมษายน 2568 วันที่ตอบรับบทความ 19 พฤษภาคม 2568

*งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับคนวัยแรงงานทุกช่วงวัย

ภายใต้งบประมาณสนับสนุนจากทุนสนับสนุนมูลฐาน Fundamental Fund : FF ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น จากกองทุนส่งเสริม ววน.

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล nisachon@kku.ac.th

****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

Community participation in promoting health literacy of cardiovascular disease prevention among patients with multiple chronic diseases aged 35 years and over in the area of Ubonratana District, Khon Kaen Province*

Attaya Thongphunsa B.N.S.**

Nisachon Bubpa Ph.D.*** Surada Photatong M.N.S.****

Abstract

This qualitative research aimed to study community participation in enhancing health literacy for cardiovascular disease prevention among individuals aged 35 years and over with multiple chronic conditions residing in Ubonrat District, Khon Kaen Province. Sample were 34 participants from four primary community organizations: the Public-Sector (12 participants), community leaders (6 participants), local administrative organizations (7 participants), and sub-district health promoting hospitals (9 participants). A purposive sampling method was employed. Data collection was conducted through semi-structured interviews. Data analysis was performed using content analysis, analyzed the similarities and differences within the data, divided it into major sections, and categorized them into respective groups.

The findings revealed that health network partners in the community played significant roles in supporting and caring for chronic disease patients. Their responsibilities included providing health education, conducting disease screenings, making home visits, and offering financial and material support. It was observed that most patients were elderly and lived alone, their children working away from home, resulting in a lack of caregivers. Limitations faced by these patients included difficulty in occupational constraints, earning income, and ability to access health information through technology. Many participants perceived cardiovascular disease as irrelevant to them. Barriers identified in the study included difficulties in accessing healthcare services due to transportation limitations. However, most patients were cooperative in maintaining their health and were receptive to guidance from healthcare personnel, village health volunteers (VHVs), and community leaders. Improvement of work in caring for patients with chronic non-communicable diseases (NCDs) to prevent cardiovascular disease in the area were as follows: Suggestions for individual level, patients with NCDs should get trained to enhance self-care skills. At community level, leaders should seek and identify people to serve as role models in health promotion and disease prevention. Moreover, it was recommended that health professionals, government agencies, and health networks work collaboratively to strengthen healthcare systems for NCD patients by providing additional health education to those who lack knowledge, such as the elderly and those with technological limitations. Health communication strategies should be adapted to suit individual needs, especially regarding dietary guidance and adherence to medical appointments, to strengthen and maintain knowledge on disease prevention. Additionally, it is essential to improve the capacity of healthcare personnel, expand proactive health services, and ensure continuous feedback and information sharing within the community.

keywords: community participation; health literacy; cardiovascular disease; non communicable diseases; health promotion

Ethical approval: HE662039, Plagiarism checked, 3 Reviewers.

Received 26 February 2025, Revised 25 April 2025, Accepted 19 May 2025

* This research was supported by The Development of Health Promotion for Prevention of Non Communicable Disease for Working All Aged People, funded by the Fundamental Fund of Khon Kaen University from National Science, Research and Innovation Fund or NSRF, Thailand

**A student of the Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author, E-mail: nisachon@kku.ac.th

****Registered nurse, Professional level, Ubonratana Hospital, Khon Kaen Province

บทนำ

จากสถานการณ์ทั่วโลกแนวโน้ม ร้อยละ 80 มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ เมื่อเทียบกับการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (noncommunicable diseases; NCDs) มีประชากรเสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าว ร้อยละ 48 (World health organization: WHO)¹ และยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกรวมถึงประเทศไทย ในปี 2567 โรค NCDs เป็นสาเหตุอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 75 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด² ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถของประชาชนในการเข้าใจ ประเมิน และการนำใช้ข้อมูลที่ได้มา WHO กล่าวว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพจะนำไปสู่แนวปฏิบัติทางสังคมได้ ในการสร้างเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพของประชาชนจะประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยการทำงานของหลายภาคส่วน³ โดยเฉพาะในชุมชนที่ต้องมีการทำงานของ 4 องค์กรหลักในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล การประเมิน การตัดสินใจ และการนำใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้ ในปี 2565 ประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรค NCDs 87,566 ราย คิดเป็น 134.40 ต่อแสนประชากร⁴ ในอำเภออุบลรัตน์มีประชากร ทั้งหมด 29,523 คน มีผู้ป่วยโรค NCDs ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในหลอดเลือดสูง และโรคไตวายเรื้อรัง จำนวน 6,199 6,396 6,177 และ 6,267 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 21.0 21.2 20.9 และ 21.2 ตามลำดับ⁵ มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ จากข้อมูลของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ พบว่า ในปี 2563 2563 2564 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (cardiovascular disease; CVD) จำนวน 18 20 และ 24 ตามลำดับ แม้มีการทำงานร่วมกับทีมเครือข่ายด้านสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แต่จากการทบทวนสถิติผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรค CVD และพบว่า มีจำนวนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2563 2564 และ 2565 จำนวน 9 10 และ 13 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 50 50 และ 54 ของผู้ที่เป็็น CVDs ตามลำดับ⁵ และจากการสอบถามในขณะทำงานในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยโรค NCDs ยังมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เพียงพอ ทำให้ส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตต่อบุคคลและครอบครัว การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายโรคที่เกิดจากความร่วมมือของคนในชุมชน ในการนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาและการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพและยกระดับความรู้ให้ดีขึ้น ดังนั้น การทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทการมีส่วนร่วมของทุนทางสังคม จาก 4 องค์กรหลักในชุมชน ได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนวัฒนธรรมและภูมิปัญญาทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมจากทุกภาคส่วนร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ สื่อสารกัน ช่วยเหลือ เสริมสร้างให้เกิดความร่วมมือเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย สามารถสะท้อนถึงศักยภาพของชุมชนในการร่วมจัดการด้านการดูแลสุขภาพ จึงมีสำคัญอย่างมากในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ อันจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย และสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ดีขึ้นตามลำดับต่อไป⁶

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และประสพการณ์ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกันที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและประสบการณ์ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกันที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น เป้าหมายเพื่อทำความเข้าใจการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและประสบการณ์ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกัน ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น โดยการใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ จากตัวแทน 4 องค์กรหลักในชุมชน ได้แก่ ภาคประชาชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐคือ รพสต.เกี่ยวกับบทบาท มุมมอง ความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ และข้อเสนอแนะในการร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่

ผู้ให้ข้อมูล

คือ บุคคลที่เป็นตัวแทนจาก 4 องค์กรหลักในชุมชน ได้แก่ ภาคประชาชน (อสม.) จำนวน 12 คน ภาคท้องถิ่น (ผู้ใหญ่บ้าน) จำนวน 6 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 7 คน และภาครัฐ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภออุบลรัตน์ จำนวน 9 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 34 คน โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (target group) เป็นผู้มีบทบาท หน้าที่และรับผิดชอบ มีส่วนร่วมทำงาน มีส่วนได้ส่วนเสียหรือสนับสนุน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ในชุมชน 6 ตำบล ได้แก่ ตำบลเขื่อนอุบลรัตน์ ตำบลทุ่งโป่ง ตำบลโคกสูง ตำบลบ้านดง ตำบลนาคำ และตำบลศรีสุขสำราญ

เครื่องมือในการวิจัย

ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม กำหนดกรอบแนวคิดและเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา แก้ไขตามข้อเสนอแนะ 2) นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้ (1) นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 1 ท่าน (2) นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จำนวน 1 ท่าน (3) อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 1 ท่าน (4) อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 1 ท่าน (5) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านเวชปฏิบัติชุมชน โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จำนวน 1 ท่าน โดยกำหนดหัวข้อในการพิจารณาเกี่ยวกับความถูกต้องของข้อความกับนิยามศัพท์ ความตรงของข้อความ ความครอบคลุมครบถ้วนของเนื้อหา ความชัดเจนของการใช้ภาษา และความซ้ำซ้อนของข้อความ 3) ผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไข ตรวจสอบข้อมูล ตรวจสอบความเชื่อถือของข้อมูลและประเมินคุณภาพของข้อมูล ตรวจสอบความคงที่ของข้อมูลในส่วนของการปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ มุมมอง ความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตัวแทนบุคคลที่เกี่ยวข้องของ 4 องค์กรหลักในชุมชน 4) นำแบบสอบถามไปตรวจสอบพิจารณาจัดพิมพ์และนำไปใช้ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวแทนบุคคลที่เกี่ยวข้อง จาก 4 องค์กรหลักในชุมชน จำนวน 34 คน ต่อไป

แบบสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพของตัวแทนบุคคลที่เกี่ยวข้องจาก 4 องค์กรในชุมชน แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ ประเภทของการปฏิบัติงานใน 4 องค์กรหลักของชุมชน มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (check list) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรคในการดูแล และข้อเสนอแนะการพัฒนางานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในพื้นที่ จำนวน 4 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การขออนุมัติจริยธรรม การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2566 ตามประกาศของมหาวิทยาลัย ฉบับที่ 4.3.02 :8/2566 เลขที่โครงการ HE662039

2) การขอความยินยอม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย ให้อาสาสมัครลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 3 หลักการ ได้แก่ หลักเคารพในบุคคล หลักสิทธิประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย และหลักยุติธรรม

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้ (1) จัดทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยให้แก่พื้นที่ (2) ดำเนินการประสานงานผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้อาสาสมัครอ่านแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและลงลายมือชื่อ และ (3) ผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์ บันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกของผู้วิจัย ใช้ระยะเวลาประมาณ 45-60 นาที ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ด้วยการแยกแยะให้เห็นองค์ประกอบของข้อมูลทั้งหมด วิเคราะห์ความเหมือน ความต่างของข้อมูล แบ่งประเภทของปรากฏการณ์ จำแนกและจัดกลุ่มหมวดหมู่⁷⁻⁸

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความเข้มงวดของการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ มีผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยได้คำนึงถึงความน่าเชื่อถือ (trustworthiness) ของงานวิจัย โดยเบื้องต้น 1) ผู้วิจัยได้เข้าการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวิจัยเชิงคุณภาพและแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และได้ฝึกปฏิบัติการวิจัยเชิงคุณภาพในพื้นที่ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา 2) หลังจากเข้าศึกษาในพื้นที่ ผู้วิจัยมีการออกจากพื้นที่เป็นช่วง ๆ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการเก็บข้อมูล และเพื่อลดจุดบอดทางด้านทัศนคติ (bias blind spot) ด้วยการสอบทานกับอาจารย์ที่ปรึกษา และ 3) ทำการตรวจสอบความเชื่อถือของข้อมูลและประเมินคุณภาพของข้อมูลด้วยเทคนิคแบบสามเส้าของข้อมูล (data triangulation technique) เนื่องจากข้อมูลที่ได้มา มีความแตกต่างของช่วงเวลา (time) สถานที่ (space) และบุคคล (person)⁷⁻⁹ มีการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปสอบทานกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยมากที่สุด

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย สามารถสรุปได้เป็น 2 ส่วนประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และส่วนที่ 2 บทบาทและการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมด 34 คน พบว่า มีสถานที่การปฏิบัติงานในตำบลทุ่งโป่ง ตำบลบ้านดง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.58 รองลงมา คือ ตำบลโคกสูง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.64 ส่วนตำบลเขื่อนอุบลรัตน์ ตำบลศรีสุขสำราญ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.70 และตำบลนาคำ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.42 ประเภทการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ คือ ภาคประชาชน ได้แก่ อสม จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 35.29 ภาคท้องถิ่น ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.64 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ บุคลากรกองสาธารณสุขหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.58 และภาครัฐ (รพ.สต.) ได้แก่ พยาบาล PCU รพ.อุบลรัตน์ พยาบาล รพ.สต. โคกสูง พยาบาล รพ.สต. อุดมศิลป์ พยาบาล รพ.สต. บ้านดง พยาบาล รพ.สต. คำปลาหาลาย พยาบาล รพ.สต. ทุ่งโป่ง พยาบาล รพ.สต. บ้านห้วยยาง พยาบาล รพ.สต. นาคำ และพยาบาล รพ.สต. ศรีสุขสำราญ จำนวนแต่ละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94 รวมจำนวน 9 คน

ส่วนที่ 2 บทบาทและการมีส่วนร่วมของชุมชน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนบุคคลที่เกี่ยวข้องจาก 4 องค์กรหลักในชุมชน เกี่ยวกับบทบาท มุมมอง ความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ และข้อเสนอแนะในการร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ ของ 4 องค์กรหลัก ดังนี้

2.1 บทบาทในการร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ แยกตามประเภท 4 องค์กรหลักในชุมชน สามารถจัดกลุ่มของบทบาทในการร่วมดูแล ได้ 4 กลุ่ม ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพ การให้ความรู้ การช่วยเหลือ การสนับสนุนอุปกรณ์ และการร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ที่ร่วมสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐ ดังนี้

2.1.1 การดูแลสุขภาพ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ติดตามการรักษา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งพบว่า มี อสม. รพ.สต. ได้ดูแลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ดังคำกล่าวของ อสม. ดังนี้

“...ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำงานคัดกรองคนที่ยังไม่ป่วยหรือผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย ช่วยเจาะเลือดปลายนิ้ว วัดความดันโลหิต ออกเยี่ยมบ้าน...” VHV_19

2.1.2 การสร้างเสริมความรู้ ได้แก่ การอบรม การรณรงค์ การเพิ่มทักษะผู้ดูแลและผู้ป่วย ในชุมชนเขตพื้นที่อำเภออุบลรัตน์ โดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลอุบลรัตน์ เจ้าหน้าที่ในรพ.สต. อสม. รวมถึงการมีโครงการฝึกทักษะส่งเสริมแกนนำสุขภาพ care giver (CG) อสม. ในพื้นที่ และเพิ่มพูนทักษะการดูแลผู้ป่วยจากหน่วยงานของภาครัฐ ดังคำกล่าวของ อสม. ดังนี้

“...แนะนำผู้ป่วยเรื่องอาหารการกิน เช่น การลดอาหาร หวาน มัน เค็มและเชิญชวนผู้ป่วยออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ หรือเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเหมือนคนป่วยอื่น ๆ ที่พบเจอในชุมชน...” VHV_14

2.1.3 การช่วยเหลือ สนับสนุนงบประมาณหรืออุปกรณ์ ได้แก่ แพมเพิร์ส สิ่งของยังชีพ ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการต่าง ๆ งบประมาณในการซื้อสิ่งของจำเป็นสำหรับผู้ป่วย โดยการช่วยประสานงานกับกองทุนต่าง ๆ รวมถึงร่วมช่วยเหลือดูแลสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐ การทำงานของ อสม. และ รพ.สต. ดังคำกล่าวของผู้ใหญ่บ้าน ดังนี้

“...มอบสิ่งของยังชีพ ของใช้จำเป็นร่วมกับ รพ.สต. ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง...” VL_23

2.1.4 การร่วมกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ การร่วมออกเยี่ยมบ้าน การร่วมออกคัดกรองโรคเรื้อรังในชุมชน คัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และประชาสัมพันธ์ข่าวสาร กิจกรรม

โครงการต่าง ๆ จากทางโรงพยาบาล รพ.สต. ซึ่งมี อปท. และผู้นำชุมชน เป็นผู้สนับสนุนหลักในการทำงานของ อสม. และ รพ.สต. ดังคำกล่าวของ เจ้าหน้าที่ อปท. ดังนี้

“...เป็นหน่วยงานร่วมดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนสนับสนุน รพ.สต. ให้งบประมาณ ในการป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย ดูแลสิ่งแวดล้อมโดยงบจากกองทุนสุขภาพ สปสช. เพื่อนำมาทำกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ...” LAO_4

2.2 ความคิดเห็นต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ แยกตามประเภท 4 องค์กรหลักในชุมชน สามารถจัดกลุ่มของความคิดเห็นต่อ ผู้ป่วยได้ 4 กลุ่ม ดังนี้

2.2.1 การขาดความรู้ ไม่ทราบภาวะแทรกซ้อน โดยผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนยังมีความรู้ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่ยังไม่รู้จักโรคนี้ ไม่รู้ว่าการเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง สามารถมีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจได้ และมีส่วนน้อยที่มีพฤติกรรมป้องกัน โรคได้อย่างเหมาะสม ดังคำกล่าวของ อสม. ดังนี้

“...ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตัวเองน้อย ส่วนใหญ่ไม่ค่อยรู้จักการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่รู้ ว่าถ้าดูแลตนเองไม่ดีจะเป็นโรคหัวใจได้ และเป็นผู้สูงอายุ จำที่แนะนำไปไม่ได้ มีส่วนน้อยที่มีพฤติกรรมดูแล ป้องกันตัวเอง...” VLV_16

2.2.2 ผู้สูงอายุไม่มีคนดูแล ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดเรื่องความจำ เรื่องการ มองเห็นไม่ชัด เรื่องการได้ยิน มีความเสื่อมทางร่างกาย บางคนมีภาวะพึ่งพิง ขาดคนดูแล ไม่สามารถเลือกการ รับประทานอาหารได้เอง ดังคำกล่าวของพยาบาลใน รพ.สต. ดังนี้

“...ส่วนใหญ่ยังมีความรู้บางส่วน แต่พฤติกรรมยังปฏิบัติไม่ได้ ผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุจำไม่ได้ ขาดคนดูแล ต้องกระตุ้นเป็นระยะ ๆ บางกลุ่มทราบการปฏิบัติตัวดี ดูแลตนเองพอได้ แต่เป็นห่วงเรื่องปากท้อง มากกว่าการสุขภาพ...” CHN_24

2.2.3 คิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว เนื่องจากผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ทั้ง 4 โรคร่วม ยังไม่มีอาการ หรือ ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจ ยังแข็งแรงดี จึงคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว ดังคำกล่าวของ เจ้าหน้าที่ อปท. ดังนี้

“...บางคนมีความรู้ แต่ไม่ตระหนัก ไม่ปฏิบัติตัวที่จะป้องกันโรค ผู้ป่วยบางส่วนคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว และขาดการป้องกันจากโรคหลอดเลือดหัวใจ...” LAO_16

2.2.4 การมีข้อจำกัดเรื่องอาชีพ รายได้ เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญ ในการดำรงชีวิตอีกหนึ่ง อย่าง ผู้ป่วยบางกลุ่มมีความเร่งรีบในการทำงาน ไม่ได้ประกอบอาหารเอง ซื้อรับประทานตามร้านสะดวกซื้อ ดังคำกล่าวของ เจ้าหน้าที่ อปท. ดังนี้

“...ผู้ป่วยบางคนมีความเร่งรีบในการประกอบอาชีพ เนื่องจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง ทัวไป ความเป็นอยู่ไม่เอื้ออำนวย ทำให้ไม่ได้ประกอบอาหารเอง ซื้อรับประทานตามร้านสะดวกซื้อ...” LAO_27

2.2.5 การมีข้อจำกัดด้านใช้เทคโนโลยีค้นหาความรู้ในการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยบางกลุ่มมีการ ค้นหาความรู้ หรือดู ฟังจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมัน ในหลอดเลือดสูง และโรคไตวายเรื้อรังใน facebook กลุ่ม Line รวมไปถึงได้รับการบอกต่อประสบการณ์ของ เพื่อนผู้ป่วยด้วยกันในชุมชน กับ อสม. หรือพูดคุยแลกเปลี่ยนขณะไปตามนัดที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ แต่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีข้อจำกัดเรื่องนี้ ดังคำกล่าวของ อสม. ดังนี้

“...ผู้ป่วยบางกลุ่มมีความรู้จากการใช้เทคโนโลยี มือถือช่วย เช่น facebook line การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ การบอกเล่าประสบการณ์กับ อสม. และการบอกเล่าจากผู้ป่วยด้วยกันเอง แต่เลือกเชื่อคนที่มีความน่าเชื่อถือ ยกเว้นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีมือถือ...” VLV_29

2.3 ปัญหาอุปสรรคในการร่วมดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่แยกตามประเภท 4 องค์กรหลักในชุมชน สามารถจัดกลุ่มของปัญหาอุปสรรคได้ 4 กลุ่ม ประกอบด้วย ปัญหาอุปสรรคจากตัวผู้ป่วยจากการบริการด้านสุขภาพ และการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการ ดังนี้

2.3.1 จากตัวผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ยังขาดการดูแลจากญาติ ผู้ป่วยบางคนมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม มีการปรับยาเอง และไม่มีเวลาดูแลตนเอง เนื่องจากต้องทำงานหารายได้ มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ดังคำกล่าวของพยาบาลใน รพ.สต. ดังนี้

“...ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ สายตาไม่ดี บางคนเดินลำบาก ขาดคนดูแล ลูกหลานไปทำงานไกลบ้าน ตัวผู้ป่วยก็อยู่ห่างไกลสถานบริการ ผู้ป่วยบางกลุ่มมีการปรับยาเอง ไม่ใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง ส่วนน้อยผู้ป่วยมีความรู้ รับฟังที่หมอ พยาบาล อสม. แนะนำ แต่ผู้ป่วยไม่มีความตระหนักที่จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม...” CHN_24

2.3.2 การจัดบริการด้านสุขภาพ พบว่า ยังขาดการบริการเชิงรุก บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดบุคลากรที่มีทักษะ ขาดการคืนข้อมูลสู่ชุมชนและขาดการทำงานร่วมกันกับเครือข่ายสุขภาพ จึงทำให้ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่ไม่เพียงพอ ดังคำกล่าวของพยาบาลเจ้าหน้าที่ อปท. ดังนี้

“...ยังขาดบุคลากรเฉพาะทาง ไม่มีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ให้คำแนะนำผู้ป่วย ยังขาดความต่อเนื่องของกิจกรรมเชิงรุก ความเป็นรูปธรรม และการบูรณาการรูปแบบการทำงานร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และประชาชนคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว เป็นภาระหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุข...”

LAO_12

2.3.3 ที่มีข้อจำกัดเรื่องการเดินทางและเศรษฐกิจ เช่น การเดินทาง ระยะทางไกล ในบางพื้นที่ผู้ป่วยอยู่ไกล มีข้อจำกัดด้านร่างกายในการเข้ารับบริการ และด้านเศรษฐกิจ ดังคำกล่าวของพยาบาลเจ้าหน้าที่ อปท. ดังนี้

“...ค่าครองชีพกับรายได้ไม่สมดุลกัน ทำให้ผู้ป่วยบางคนเดินทาง ต้องรอเหมามาพร้อมกันหลาย ๆ คน ทำให้บางครั้งมารับบริการไม่ทันเวลาที่ต้องการ เพราะอยู่ไกล ...” LAO_3

2.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ สามารถจัดกลุ่มของข้อเสนอแนะได้ 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะต่อบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน ดังนี้

2.4.1 ระดับบุคคล ได้แก่ การให้ความรู้/ประชาสัมพันธ์การเสริมสร้างพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การคัดกรอง การให้ความรู้ อสม. ผู้ป่วยและญาติ โดยเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสุขภาพ ดังคำกล่าวของพยาบาลเจ้าหน้าที่ อปท. ดังนี้

“...ประชาสัมพันธ์/อบรมให้ความรู้ให้ทั่วถึงแก่กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยให้มีความรู้ที่จะเฝ้าระวัง ดูแลตัวเองเบื้องต้นได้ รวมถึงการออกประเมินผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเชิงรุก เพื่อให้ทันต่อการรักษาที่ทันที่ และพาไปดูแลผู้ป่วยจริง ชี้ให้เห็นภัยเงียบที่ทุกคนต้องพึงระวัง...” LAO_03

2.4.2 ระดับครอบครัว เช่น การเพิ่มความรู้ให้กับผู้ดูแล เรื่องการดูแลด้านอาหารที่ตรงกับโรค การไปพบแพทย์ตามนัด ดังคำกล่าวของ อสม. ดังนี้

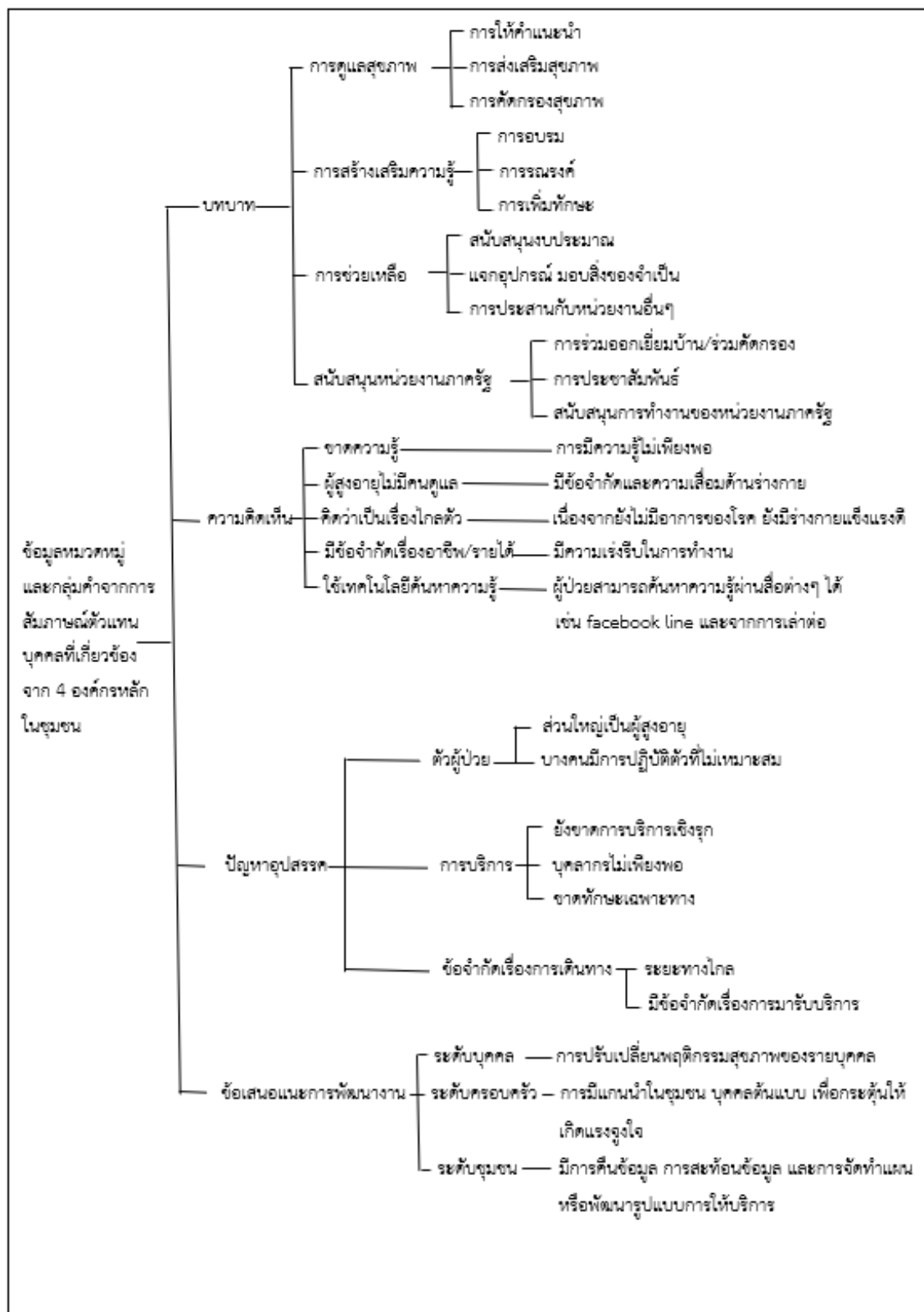
“...เพิ่มการให้ความรู้แก่ญาติที่ดูแล สมาชิกในครอบครัว หรือแกนนำครอบครัว การเลือกวัตถุดิบประกอบอาหาร การออกกำลังกายถูกต้อง การไปตามนัด และร่วมกันเรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน...” VHV_19

2.4.3 ระดับชุมชน แกนนำ คนต้นแบบ ได้แก่ ค้นหาแกนนำสุขภาพในชุมชนที่อยู่ใกล้ตัวผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเพื่อให้เข้าถึงการดูแลสุขภาพมากขึ้น รวมถึงมีการคืนข้อมูล การสะท้อนปัญหา จัดทำแผนหรือพัฒนารูปแบบการบริการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ ให้บริการแบบ one stop service รวมถึงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชนด้วย ดังคำกล่าวของ อสม. และพยาบาลใน รพ.สต. ดังนี้

“...ให้มีแกนนำแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพที่ใกล้ตัวผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ...”

VLV_26

“...อยากให้แพทย์ร่วมจ่ายยาที่ รพ.สต. แบบ one stop service ทำงานโครงการร่วมกันทั้งเครือข่าย รพ.อุบลรัตน์ รพ.สต. อสม. หรือนักบริบาล แล้วมีการคืนข้อมูล สะท้อนปัญหาให้พื้นที่รับทราบ เพราะระบบในปัจจุบันยังมีการทำงานแบบแยกส่วนกัน ความพร้อมที่จะรับมือกับโรค NCDs ยังไม่เพียงพอ...” CHN_20 ทั้งนี้ สามารถจัดหมวดหมู่และกลุ่มคำได้ดังแสดง



ภาพที่ 1 จัดหมวดหมู่และกลุ่มคำ

อภิปรายผลการวิจัย

พบว่า ตัวแทนจาก 4 องค์กรในชุมชน ทั้งหมด 34 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิงมากกว่าชาย อายุช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 47.1 ($\bar{X}=45$, $SD=8.30$) ประเภทการปฏิบัติงานมีทั้งภาคประชาชน ภาคท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาครัฐ ได้แก่ รพ.สต. ที่ปฏิบัติงานในแต่ละตำบล โดยทั้งหมดเป็นผู้ปฏิบัติงาน

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ จากตัวแทน 4 องค์กรหลักในชุมชน เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางาน พบว่า ภาควิชาเครือข่ายด้านสุขภาพมีบทบาทให้การส่งเสริม ช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้ความรู้ ตรวจคัดกรอง เยี่ยมบ้าน สนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ต่าง ๆ สอดคล้องกับการวิจัยของ Aditya VS et al. พบว่า มีประเด็นหลักในการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของระบบสุขภาพ และการประสานงานระหว่างภาคส่วน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ป่วยว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ถูกหลอกลวงทำงาน ทำให้ขาดคนดูแล มีข้อจำกัดเรื่องอาชีพ การหารายได้ และใช้เทคโนโลยีค้นหาความรู้ อีกทั้ง ยังขาดความรู้ คิดว่าโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นเรื่องไกลตัว ส่วนปัญหาอุปสรรค พบว่า ส่วนมากผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ บางคนมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม มีข้อจำกัดเรื่องการเดินทางเข้ารับบริการและเศรษฐกิจ สอดคล้องกับการวิจัยของอารี พุ่มประเวทย์ และคณะ พบว่า ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ มีช่องทางในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ แต่ผู้ป่วยส่วนมากให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ เชื่อฟังคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพ อสม.¹⁰ และผู้นำชุมชนสอดคล้องกับการวิจัยของนิลภา จิระรัตนวรรณ และคณะ พบว่า ภาคประชาชนมี อสม. เป็นกลไกเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานและประชาชนให้ได้รับข่าวสารในการสร้างเสริมสุขภาพ¹¹ และสอดคล้องกับการวิจัยของพิชัย บุญมาศรี และคณะ พบว่า อสม. สามารถสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ¹² ส่วนการพัฒนางานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในพื้นที่ มีข้อเสนอแนะว่าควรพัฒนาทักษะการดูแลตนเองระดับบุคคล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับครอบครัว การเพิ่มความรู้ให้กับผู้ดูแล เรื่องอาหาร การไปตามนัด ส่วนระดับชุมชนควรมีการคืนข้อมูล การสะท้อนข้อมูล และการจัดทำแผนหรือพัฒนารูปแบบการให้บริการ มีการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนให้มากขึ้น และเตรียมความพร้อมรับมือกับโรค NCDs ให้มากขึ้นสอดคล้องกับการวิจัยของพิเชษฐ เรื่องสุขสุดและคณะ ที่ได้กำหนดคุณลักษณะสำคัญของมนทัศน์ไว้ว่า การได้รับการสนับสนุนและจัดระบบการดูแลโดยมีผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ การเรียนรู้และพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา ทำให้เกิดการดูแลตนเองในขณะที่มีโรคเรื้อรัง¹³

การสร้างเสริมสุขภาพมีความจำเป็นให้ชุมชนมีส่วนร่วม โดยเฉพาะจาก 4 ภาควิชา ได้แก่ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) หน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานศึกษา 3) ภาคประชาชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่ประสานระหว่างหน่วยงานและประชาชน เพื่อให้ได้รับข่าวสารในการสร้างเสริมสุขภาพ มี รพ.สต. เป็นที่ปรึกษา และ 4) ผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้นำในการประชาสัมพันธ์และร่วมกิจกรรม^{11,13} หากชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ สอดคล้องกับการวิจัยของพิเชษฐ เรื่องสุขสุดและคณะ ที่สรุปคุณลักษณะสำคัญของมนทัศน์การะการรักษาได้ ดังนี้ การมีความรู้ลึกที่ติดต่อการเจ็บป่วยเพื่อทำให้เกิดการจัดการตนเอง การมีส่วนร่วมและการมีปฏิสัมพันธ์ต่อบุคคลอื่น¹³ ซึ่งจะส่งผลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้นั้น สามารถส่งผลต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน SDG3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (good health and well-being) นอกจากนี้ ยังสามารถลดโอกาสในการเจ็บป่วย ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจาก

การเจ็บป่วย มีการส่งผลและตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน SDG1 ขจัดความยากจน (no poverty)¹⁴ อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุม NCDs และปัจจัยกำหนดต่าง ๆ ดำเนินไปอย่างล่าช้า มีข้อจำกัดและแยกส่วน อันเนื่องมาจากระบบสุขภาพไม่ได้เตรียมพร้อมที่จะรับมือกับภาระของโรค NCDs เท่าที่ควร ดังนั้น ควรให้การสนับสนุนบุคลากรด้านสุขภาพเล็งเห็นความสำคัญ ควรจัดฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เป็นญาติ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการมีโรคเรื้อรังต่อไป¹⁵⁻¹⁶

ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดในการวิจัย

จากผลการวิจัย มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานบริการสุขภาพและพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ควรพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยมีการค้นหาด้วยตนเองลำบาก แนะนำให้ อสม. รพ.สต. เพิ่มช่องทางในการให้ความรู้ โดยเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือการสนทนา หาบุคคลต้นแบบมาให้ความรู้ในพื้นที่วันที่ผู้ป่วยมีนัดในคลินิก หรือการออกเยี่ยมบ้านในชุมชน และส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่มีการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกันที่เหมาะสมกับเพศ กลุ่มอายุอย่างต่อเนื่อง การมาตามนัด การจัดยาโรคประจำตัว รวมถึงผู้ป่วยที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ ถึงแม้ว่ากลุ่มผู้ป่วยจะมีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยี การค้นหา การเข้าถึง ก็ไม่ควรมองข้าม เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีจำนวนมากที่สุด และมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมากที่สุด

2) ข้อเสนอแนะต่อองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกับทีมเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ต่อไปและพัฒนาให้ดีขึ้น สนับสนุนการปฏิบัติงานของทีมการมีอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ พัฒนาบุคลากรให้มีทักษะให้ตรงด้าน และเพิ่มช่องทางในการให้ความรู้ เพิ่มช่องทางในการให้ความรู้เพิ่มการเข้าถึงในกลุ่มผู้สูงอายุ หรือจัดกิจกรรมเคลื่อนที่ไปในชุมชนเพื่อให้เข้าถึงการบริการที่ทั่วถึง ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และในการประชุมประจำเดือนตามหมู่บ้าน โดยเชิญเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มาช่วยให้ความรู้ที่ศาลากลางบ้าน เพื่อให้ประชาชนกลุ่มป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพ เกิดเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่ดีมากขึ้นและยั่งยืนต่อไป

3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในพื้นที่ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายโรคร่วมกัน ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยคำนึงถึงเพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และกลุ่มอายุในการให้ความรู้ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเข้าถึงการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีได้ยากถึงยากมาก ซึ่งควรปรับเปลี่ยนวิธีการให้ความรู้ให้เหมาะสมแก่พื้นที่ จากผลการวิจัย พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึง การเข้าใจ การประเมินและการนำใช้ที่เพียงพอ มีผลทำให้มีการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่ดี จึงควรมีการส่งเสริมพัฒนาให้ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ทั้ง 4 โรคร่วม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกด้านให้ดีขึ้น และมีความยั่งยืนต่อไป รวมถึงกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ เพื่อให้มีการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่ยั่งยืนและดีขึ้น เพื่อลดโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

4) ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย การวิจัยในกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง เนื่องจากผลการวิจัย พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยหญิงมีมากกว่าผู้ป่วยชาย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ มีการเจ็บป่วย ทั้ง 4 โรค มีระยะเวลามากกว่า 10 ปี และมีผลทางห้องปฏิบัติการหลายชนิดที่ผิดปกติมาก แต่ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับ

ประสบการณ์ออกมาเพียงพอ และดี ควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านที่อยู่ระดับปานกลาง และการวิจัยผู้ป่วยสูงอายุโรค NCD ที่มีข้อจำกัดเรื่องเศรษฐกิจ เกี่ยวกับเรื่องความสม่ำเสมอของการรักษา การมาตามนัด และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

5) ข้อจำกัดในการศึกษา การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ มุ่งเน้นที่การศึกษาข้อมูลการมีส่วนร่วมของชุมชนในผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นตัวแทน จาก 4 องค์กรหลัก คือ ภาคประชาชน (อสม.) ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ รพ.สต. เท่านั้น โดยไม่ได้มีการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลสุขภาพ ดังนั้น ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจวิถีชีวิตการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในการวิจัยครั้งต่อไป

References

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO;2024 [updated 2025; cited 2024 Feb 26]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Department of Disease Control. Situation of chronic non-communicable diseases It is the number one health problem in the world and Thailand, especially the 4 main NCDs diseases [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control, [n.d.] [updated 2025; cited 2022 Dec 20]. Available from: <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911> (in Thai)
3. World Health Organization. Health literacy [Internet]. Geneva: WHO;2024 [updated 2025; cited 2024 Feb 26]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. Department of Disease Control. Information on death/illness statistics from non-communicable diseases. [Internet]. Geneva: WHO;2024 [updated 2025; cited 2022 Dec 16]. Available from: <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911> (in Thai)
5. Ubolratana Hospital. Program HosXp. Khon Kaen: Ubolratana Hospital;2015 [updated 2015; cited 2022 Dec 16]. Available from: <https://im-hospital.blogspot.com/2012/05/4.html> (in Thai)
6. Nuntaboot K, Boonsawasdgulchai P, Bubpa P, Jaitieng A. Community research using rapid ethnographic community assessment process. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation, Healthy Community Strengthening Section;2018. (in Thai)
7. Chirawatkul S. Qualitative research in nursing profession. Bangkok: Witayaphat;2005. (in Thai)
8. Chirawatkul S. Qualitative study in nursing. 2nd ed. Bangkok: Witayaphat;2012. (in Thai)
9. Lincoln YS, Guba, EG. Naturalistic inquiry. London: SAGE;1985.

10. Pumprawai A, Siengsanau J. Using community participation to improve health promoting behaviors among older adults. *Journal of the Southern Region College Network of Nursing and Public Health Journal* 2017;4(3):160-75. (in Thai)
11. Jirattawananna N, Wattanaamorn S, Ratsamepong S. Community participation in health promotion. *Mahachula Academic Journal* 2019;6(special):365-81. (in Thai)
12. Bunmasri P, Nantana R, Thanasirikarn T. Empowerment for village health volunteers on health behavior change for high-risk group with hypertension. *Journal of Nursing and Health Care* 2021;39(3):91-100. (in Thai)
13. Ruangsuksud P, Sangchart B, Sangruangake M, Juntapim S. A concept analysis: treatment burden for chronic illness. *Journal of Nursing and health care* 2021;39(4):6-15. (in Thai)
14. Waleewong A. Good health and well-being [Internet]. Bangkok: Centre for SDG Research and Support: SDG Move;2021 [updated 2021; cited 2024 Jan 14]. Available from: <https://www.sdgmovement.com/2021/01/25/sdg-updates-good-health-and-well-being/> (in Thai)
15. Prachanai R, Bouphan P. The participation in health promotion of health personnel in community hospitals Roi Et Province, Thailand. *KKU Research Journal (Graduate Studies)* 2015;20(1):91-104. (in Thai)
16. Aditya VS, Devynai W, Radhika S, Rajashekhar M, Ashwini K, Abhishek VR, et al. Community engagement in health promotion campaigns: a qualitative photo content analysis from vitalizing communities against NCD risk factor (V-CaN) field trial in rural central India. *Journal of Education and Health Promotion* 2024;(13):1-8.