

การพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

Patients with Stroke at Home: A Competency Development Program for Caregivers and Village Health Volunteers (VHVs) Focusing on Psychosocial Aspects

ดลปัทฏ์ ทรงเลิศ^{1*}, รัถยานภิศ พละศึก¹ และ นิสารัตน์ นรสิงห์¹

Dolpaphat Songloed^{1*}, Ratthayanaphit Phalasuek¹ and Nisarath Norasing¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมแบบสร้างสรรค์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ใน ต.นาเคียน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแล และ อสม.ที่มีความยินดี และสมัครใจเข้าร่วมจำนวน 40 คน ในการสร้างความตระหนักต่อปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีการนำเสนอข้อมูลสภาพปัญหา และความต้องการแก้ไขปัญหาต่อชุมชน เพื่อให้ชุมชนรับทราบและมีส่วนร่วมในการวางแผน ติดตามประเมินผล เครื่องมือที่ใช้คือแบบประเมินความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และความรู้ด้านจิตสังคม แบบประเมินทักษะปัญหาด้านจิตสังคม และแบบสังเกตการมีส่วนร่วมโดยเครื่องมือดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87 และ .85 ส่วนแบบประเมินทักษะการประเมินปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความตรง test Retest Reliability เท่ากับ 1 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 10 มกราคม - 4 พฤษภาคม พ.ศ.2559 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนความรู้ และการปฏิบัติ ก่อน และหลังการดำเนินการโดยใช้สถิติอนุमान Paired t-test เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

หลังการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแล และอสม. ในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวในการปฏิบัติทำให้ผู้ดูแล และอสม. มีความรู้ และทักษะการปฏิบัติในระดับดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=13.47, p<0.001, t=9.45, p<0.001$) ตามลำดับ การฝึกทักษะการประเมินด้านจิตสังคมสามารถผ่านการทดสอบได้ในระดับดี และทำให้ชุมชน มีส่วนร่วมมากขึ้นในการแก้ไขปัญหาชุมชนเกิดโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. เรื่องการจัดการอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ด้านจิตสังคม, โรคหลอดเลือดสมอง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Pakamon2518@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 082-2713413)



Abstract

This action research applied participation by using Appreciation Influence Control (A-I-C) technique in order to develop competencies of caregivers and Village Health Volunteers (VHVs) on psychosocial health care in the stroke patients at home, Nakean sub-district, Mueang district, Nakhon Si Thammarat province. A total of 40 caregivers and VHVs participated in the research on a voluntary basis. Data were collected by interview questionnaire, non-participant observation and group discussion. Questionnaire was used to evaluate knowledge regarding stroke and psychosocial care. The content of questionnaire was validated by 3 experts. Its reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of 0.87 and 0.85, respectively. The test-retest reliability coefficient of the evaluation was 1. Data were collected between January 10, 2016 and May 4, 2016 and analyzed by descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation) and paired t-test for inferential statistics.

The results showed that after the development of the caregivers and VHVs program to cope with psychosocial problems in stroke patients by using A-I-C techniques, they had a significantly higher level of knowledge and skill ($t=13.47, p<0.001, t=9.45, p<0.001$, respectively). The practice of psychosocial assessment skills was well tested. This A-I-C technique contributes to the community and has more positive outcomes as the emotional and behavioral management in stroke patients. It also leads the community to a high participating level in social problem solving.

Keyword: Stroke, Caregiver, Village Health Volunteer (VHV), Psychosocial Care

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรมเทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมส่งผลให้วิถีการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมของคนเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นโรคระบบประสาทที่พบบ่อย เป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตที่สำคัญสำหรับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ระหว่างปี พ.ศ.2555-2559 ซึ่งรองจากโรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ โดยพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทั้งประเทศในปี พ.ศ.2557 เท่ากับ 107,246 คน และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็น 124,532 คน ในปี พ.ศ.2558 โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี แม้ปัจจุบันมีการรักษาที่ก้าวหน้าทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิต แต่ผู้ป่วยที่รอดชีวิตก็มีความพิการหลงเหลืออยู่ โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีสาเหตุจากการขาดความสนใจ ขาดความรู้และปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยร้อยละ 90 ที่รอดชีวิตจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ และผู้ป่วยร้อยละ 50 พิจารณาไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องมีผู้ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การเดิน หรือการดำเนินชีวิตทั้งหมด ผู้ป่วยอาจมีความบกพร่องในด้านการรู้คิด ความเข้าใจภาษา การสื่อสาร

และการมองเห็นหรือการได้ยิน ทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ด้วยความยากลำบาก จากสภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจึงจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูทั้ง 4 ด้านคือ ด้านร่างกายในเรื่องกระบวนการทำหน้าที่ ด้านจิตใจเรื่องอัตมโนทัศน์ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านสังคมในเรื่องบทบาท สัมพันธภาพ และด้านจิตวิญญาณในเรื่อง ความเชื่อศาสนา ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลหรือต้องพึ่งพาผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ดูแล การปรับตัวของผู้ดูแลที่บ้านนั้นมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยให้มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 71.43 ได้แก่ มีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัว นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลานาน ทำให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ก่อให้เกิดความเครียดทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ จากการศึกษาของ (Netchang, 2012) พบว่า ความวิตกกังวลและความเครียดสามารถทำนายภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยได้ การเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กับการดูแลด้านจิตสังคมในครอบครัวระหว่างผู้ดูแลกับสมาชิกในครอบครัวและระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยเป็นแรงจูงใจอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจ และเต็มใจในการดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยสามารถทำนายภาระการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยมีผลกระทบด้านจิตใจมากที่สุด การตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยจะเป็นในลักษณะหงุดหงิด สับสน นอกจากนี้ยังมีอาการซึมเศร้า หดหู่ มีความวิตกกังวลมีความเครียดสูง หากผู้ดูแลไม่เข้าใจ ขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยอาจส่งผลกระทบต่อร่างกายตามมาได้ ดังนั้นปัญหาด้านจิตสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเหล่านี้ควรได้รับความสนใจและหาแนวทางแก้ไขเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นปัญหาด้านจิตสังคมที่เรื้อรังตามมา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาด้านจิตสังคมก็ถือว่าเป็นผู้พิการที่ควรได้รับการคุ้มครอง มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพ มีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่ และเสมอภาคภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรคจากการศึกษาแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ซึ่งเป็นการพัฒนา และเสริมสร้างความแข็งแกร่งช่วยให้คนพิการ และสมาชิกในครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ด้านความเป็นอยู่ที่ดี และด้านสังคมต่าง ๆ ซึ่งเน้นการสร้างศักยภาพด้วยการทำให้ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการของการพัฒนา และการตัดสินใจของผู้ดูแล และอสม. เป็นบุคคลที่สำคัญที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การพัฒนาความรู้ และทักษะในการประเมินปัญหาด้านจิตสังคม เช่น ทักษะการสัมภาษณ์ การสื่อสาร การสังเกต อันนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ได้แก่ แกนนำชุมชน หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง และเครือข่าย อสม. ซึ่งเป็นทีมสุขภาพโดยการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-influence-Control: AIC) เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน การตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน เกิดการยอมรับ เกิดความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชนก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและเกิดความภูมิใจในผลงานที่ตนเองมีส่วนร่วม ทำให้กระบวนการพัฒนาชุมชนเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ใน ต.นาเคียน เป็นตำบลหนึ่งใน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช แบ่งพื้นที่ออกเป็นจำนวน 9 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรประมาณ 11,504 คน ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านทุ่งโหนด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล มี อสม. รวมกันทั้ง 2 แห่ง จำนวน 260 คน จากการสำรวจขององค์การบริหารส่วนตำบลนาเคียน พบว่า มีผู้พิการทุก



ประเภทจำนวน 92 คน มีผู้พิการที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 34 คน ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องอาศัยและพึ่งพิงการดูแลในระยะยาวจากผู้ดูแล และ อสม. ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียด และภาวะซึมเศร้า และจากการประเมินปัญหาด้านจิตสังคมพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาด้านจิตสังคมใน ต.นาเคียน จำนวน 10 คน ซึ่งองค์กรเครือข่ายด้านสาธารณสุขที่จะช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนคือ อสม. โดย อสม.1 คนรับผิดชอบจำนวนครัวเรือน 10 ครัวเรือน ถ้าพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแล และอสม. ให้มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการประเมินทักษะด้านจิตสังคมในชุมชนให้เพิ่มขึ้น ก็จะส่งผลดีต่อระบบสุขภาพของประชาชนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาด้านจิตสังคมได้ดีขึ้น และจากการศึกษา Rueangphut & Jitbantad (2010) พบว่า อสม.ในชุมชน ต.นาเคียน มีการปฏิบัติงาน และมีความรู้เรื่องการดูแลผู้พิการในระดับปานกลาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงควรกำหนดแผนงาน และกิจกรรมในการดูแลผู้พิการ และควรพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของ อสม. ให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม และมีบทบาทในการสร้างสุขภาพ และดูแลผู้พิการในชุมชน

ดังนั้น หากผู้ดูแล และอสม. ได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น และส่งเสริมการเตรียมความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแล พร้อมทั้งมีแนวทางการดูแลที่ถูกต้อง เพื่อช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วย รวมถึงจัดการกับปัญหา และความเครียดที่เกิดกับผู้ป่วยได้ หากมีภาคีเครือข่ายที่มสร้างสุขภาพได้เข้ามามีบทบาท มีส่วนร่วมในการวางแผน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแก้ปัญหาในชุมชนร่วมกัน ก็จะมีส่วนร่วมให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งก่อเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภูมิใจในผลงานที่ตนเองมีส่วนร่วม ทำให้กระบวนการพัฒนาชุมชนเกิดความต่อเนื่อง และความสำเร็จสูงสุดได้

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแล และ อสม. ต.นาเคียน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช ให้มีความรู้ และมีทักษะในการประเมินปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีกระบวนการศึกษาเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ (Pre-Research Phase) มีการประสานงานกับพื้นที่เป้าหมายเพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้น และขอความร่วมมือในการวิจัย โดยการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ตัวแทนชุมชน ตัวแทนของหน่วยงานราชการท้องถิ่น ที่มีความยินดีและสนใจตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดระยะเวลาการศึกษา หลังจากนั้นประสานงานตัวแทนชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการในท้องถิ่น ตัวแทนประชาชน เพื่อเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานให้ชุมชนที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ หลังจากนั้นมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัย เพื่อสร้างความคุ้นเคย และสร้างความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่จะมีขึ้น โดยเข้าพบปะพูดคุย และปรึกษาหารืออย่างไม่เป็นทางการ

2. ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ตอนที่ 1 การกำหนดแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างตัวแทนองค์กรในชุมชน อสม. ตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน การนำแผนงาน/โครงการที่ได้จากการประชุมกลุ่มมาปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 3 คือ การประเมินผล มี 2 ช่วงคือ การประเมินผลระหว่างการดำเนินการ และการประเมินผล เมื่อครบเวลาในการศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ ผู้ดูแล และ อสม. ใน ต.นาเคียน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ ผู้ดูแลและอสม. ต.นาเคียน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง สำหรับ ผู้ดูแลคือ ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ประเมินพบปัญหาด้านจิตสังคม จำนวน 10 คน และ อสม. คือ บุคคลที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 30 คน รวมจำนวน 40 คน ที่มีความยินดีและสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยค้างนี้มี 3 ชุด

1. แบบสัมภาษณ์ เพื่อใช้ในการประเมินความรู้และปฏิบัติ ก่อนและหลังการพัฒนา สำหรับผู้ดูแล และ อสม. ทุกคนที่เข้าร่วมการวิจัยในค้างนี้ ได้แก่ ผู้ดูแล 10 คน และ อสม. 30 คน รวม 40 คน ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ อายุ เพศ รายได้ อาชีพ และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ และความรู้เรื่องการประเมินด้านจิตสังคม มี 20 ข้อ โดยคำตอบมี 2 ระดับ คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ โดยวัดแบบ Rating Scale คะแนนเต็ม 40 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนเกี่ยวกับความรู้มี โดยตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน การแปลความหมายคะแนนความรู้ความเข้าใจเป็น 3 ระดับ โดยมีความรู้ระดับสูง หมายถึง ได้ร้อยละ 80 -100 (16-20 คะแนน) มีความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ได้ร้อยละ 60 -79 (12-15 คะแนน) และมีความรู้ระดับต่ำ หมายถึง ได้ร้อยละ 0-59 (0 - 11 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบประเมินดัดแปลงมาจาก (Sanprasan, Watradul, Jamsomboon, Puapairoj, Techangkul, Yuyuen, 2015) การประเมินด้านจิตสังคม เป็นแบบสังเกตขั้นตอนการปฏิบัติ (Check List) โดยการสังเกตการปฏิบัติตั้งแต่เริ่มทำการประเมินจนสิ้นสุดการประเมินมีจำนวน 5 ข้อ ถ้าทำถูกได้ข้อละ 1 คะแนน ถ้าทำผิดค่าคะแนนจะเป็นศูนย์ ถ้านับค่าคะแนน 0 ข้อใดข้อหนึ่ง ผู้ปฏิบัติจะต้องทดสอบใหม่จนกว่าจะทำได้ถูกต้อง และต้องผ่านการประเมินทุกข้อ โดยการประเมินระดับของทักษะที่ผ่านการประเมิน 3 ระดับ ได้แก่ พอใช้ ดี และดีมาก

ส่วนที่ 4 เป็นการแสดงความคิดเห็นปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้ดูแลและ อสม. ในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

2. แบบสังเกตการมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำมาใช้สำหรับการสังเกตการดำเนินงานของผู้เข้าร่วมวิจัยในขั้นตอนต่าง ๆ รวมทั้งการบันทึกการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในขั้นตอนการประชุมกระบวนการ AIC



3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ใช้สำหรับการสนทนากลุ่มก่อน และหลังการพัฒนา กับตัวแทนผู้ดูแล 4 คน และ อสม. 6 คน ผู้นำชุมชน และตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง 10 คน รวม 20 คน เพื่อค้นหาปัญหา และข้อมูลเชิงลึกอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผลข้อมูลใช้ตามหลักการ (Learning for Mastery ของ Bloom, 1968)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพคือ แบบสังเกตพฤติกรรม ความกระตือรือร้น การมีส่วนร่วม ในกิจกรรม และการสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้นำมาใช้สนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน โดยใช้ดัชนี ความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) ได้ค่า CVI โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือด สมอง และความรู้เรื่องการประเมินปัญหาด้านจิตสังคมเท่ากับ .92 และเท่ากับ .89 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถาม มาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึง จำนวน 30 คน เพื่อหา ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient of Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น จำแนกเป็นแบบสอบถามโดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และ ความรู้เรื่อง การประเมินปัญหาด้านจิตสังคมเท่ากับ .87 และ .85 ส่วนแบบประเมินทักษะการประเมินปัญหาด้าน จิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความตรง test- Retest Reliability เท่ากับ 1 และนำไป ทดสอบโดยการทำ Pilot Study ในกลุ่ม อสม. กลุ่มอื่นจำนวน 5 ราย ใช้การประเมินด้วยการสังเกตโดยคณะ วิจัย 2 คน ได้ค่า Inter Rater Reliability เท่ากับ 1 ก่อนการนำไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 10 มกราคม - 4 พฤษภาคม 2559 โดยมีขั้นตอนคือ

1. ข้อมูลจากเอกสารของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลจาก รพ.สต.บ้านเหมืองหัวทะเล รพ.สต.บ้านทุ่งโนน

2. ใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อสัมภาษณ์ ผู้ดูแล และ อสม. ก่อน และหลังการดำเนินการพัฒนา จำนวน 40 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์เอง

3. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพแหล่งข้อมูลคือ ผู้ดูแล อสม.ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนหน่วยงาน ราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจัดบันทึกข้อมูล บันทึกเทป และภาพกิจกรรมได้แก่

3.1 การสัมภาษณ์ผู้ดูแล และ อสม. ก่อน และหลังการพัฒนา จำนวน 40 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ สัมภาษณ์ใช้เวลาสัมภาษณ์ คนละ 20 นาที

3.2 การสังเกต เพื่อสังเกตในขณะทำกิจกรรมตามขั้นตอนกระบวนการวางแผนแบบ AIC

3.3 การสนทนากลุ่ม ตัวแทนผู้ดูแล อสม.ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่ เกี่ยวข้อง จำนวน 20 คน เพื่อแลกเปลี่ยนประเด็นที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม และการให้การสนับสนุนการพัฒนา สมรรถนะ ผู้ดูแล และ อสม. ในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ซึ่งการ ดำเนินการสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง ก่อน และหลังการพัฒนาโดยผู้วิจัยดำเนินการ

4. การดำเนินการวิจัย

4.1 ระยะเวลาเตรียม ศึกษาข้อมูล และวิเคราะห์สภาพปัญหาในปัจจุบัน รวบรวมข้อมูลพื้นฐานใน ชุมชน ประสานงานชุมชน สร้างสัมพันธภาพกับตัวแทนที่เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

4.2 ระยะดำเนินการ

4.2.1 ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูล และวิเคราะห์สภาพปัญหาในปัจจุบัน

4.2.1.1 ศึกษาการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง

4.2.1.2 ศึกษาข้อมูลความรู้ และการประเมินปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล และ อสม.

4.2.2 ขั้นตอนที่ 2 การจัดตามกระบวนการ AIC โดยนำผลการประชุมมาวิเคราะห์เพื่อให้ได้แผนงาน/โครงการ เพื่อนำไปใช้ในการทำกิจกรรมโดยผู้ดูแล และ อสม. ได้นำแผนงาน/โครงการที่ได้จากกระบวนการ AIC ไปดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนต่อไป

4.2.3 ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

4.2.4 ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลทั้งระหว่างการดำเนินการ และหลังการดำเนินการ

4.2.4.1 การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่ได้จากกระบวนการ AIC

4.2.4.2 ประเมินความรู้ และการปฏิบัติของผู้ดูแล และ อสม. ในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

4.2.4.3 ประเมินการมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ

4.2.5 ขั้นตอนที่ 5 ผลการประเมินตามแผนงาน/โครงการ

4.2.5.1 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

4.2.5.2 ผลการประเมินความรู้ และการประเมินปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการพัฒนา

4.2.5.3 ประเมินการมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเปรียบเทียบก่อน และหลังการพัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และ อสม. จำนวน 40 คน ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 ข้อมูลการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยแจกแจงความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) โดยประเมินความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test และค่าช่วงเชื่อมั่น 95% CI

1.3 ข้อมูลแบบประเมินทักษะการประเมินปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบสังเกตขั้นตอนการปฏิบัติ (Check List)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงาน ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสังเกต และการสัมภาษณ์หลังจากการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล แล้วนำมาแยกออกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา



จากนั้นทำการตีความหมายจากข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ และแปลผลร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์ และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช เลขที่ BCNNST 07/2558

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95) มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี อายุเฉลี่ย 42 ปี $SD=12.11$ อายุน้อยที่สุด 23 ปี และมากที่สุด 65 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาต้น (ร้อยละ 50) อาชีพหลักคือ รับจ้าง (ร้อยละ 50) มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-1,000 บาท (ร้อยละ 65) รายได้เฉลี่ย 6,420 บาท $SD = 4,502.05$ บาท ต่ำสุด 2,000 บาท และสูงสุด 8,000 บาท และกลุ่มตัวอย่างผ่านการอบรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 9)

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้เรื่องปัญหาด้านจิตสังคม

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการประเมินปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ดูแล และ อสม. ก่อนและหลังให้การพัฒนา (N=40)

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (20 คะแนน)	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
ก่อนการอบรม	8.96	1.63	13.47	39	<0.001
หลังการอบรม	19.05	0.67			
ความรู้เกี่ยวกับการประเมินปัญหาด้านจิตสังคม (20 คะแนน)					
ก่อนการอบรม	7.56	0.78	9.45	39	<0.001
หลังการอบรม	18.05	1.64			

จากตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบพบว่า ผู้ดูแล และอสม. มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการอบรมเท่ากับ 8.96 คะแนน หลังการอบรมคะแนนเฉลี่ย 19.05 คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($t=13.47$, $p<0.001$) และ ผู้ดูแล และอสม. มีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการประเมินด้านจิตสังคมก่อนอบรมเท่ากับ 7.56 คะแนน หลังการอบรมคะแนนเฉลี่ย 18.05 คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($t=9.45$, $p<0.001$)

3. ทักษะการประเมินปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตาราง 2 แสดงผลการประเมินการฝึกทักษะการประเมินปัญหาด้านจิตสังคม (N=40)

หัวข้อ	ผ่านการประเมิน		ผ่านการประเมินระดับดี
	ครั้งที่ 1 จำนวน (ร้อยละ)	ครั้งที่ 2 จำนวน (ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. ทักษะการสัมภาษณ์	36 (90.00)	4 (10.00)	100
2. ทักษะการสังเกต	35 (87.50)	5 (12.50)	100
3. ทักษะการสื่อสาร	12 (30.00)	28 (70.00)	100
4. ทักษะการสร้างกำลังใจ	36 (90.00)	4 (10.00)	100
5. ทักษะการให้ข้อมูล	30 (75.00)	10 (25.00)	100

จากตาราง 2 จากการประเมินการฝึกทักษะการประเมินด้านจิตสังคม พบว่า ผู้ดูแล และอสม. ไม่สามารถทำได้ถูกต้องทุกกิจกรรมในการทดสอบครั้งแรก เช่น ทักษะการสื่อสารต้องทดสอบซ้ำถึงร้อยละ 70.00 ทักษะการสัมภาษณ์ และทักษะการสร้างกำลังใจสามารถทำได้ดี ถึงร้อยละ 90.00 ดังนั้น หลังจากการฝึกปฏิบัติซ้ำทุกคนสามารถผ่านการทดสอบในระดับดีได้ทั้งหมด

4. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้วิจัยเริ่มประชุมตามกระบวนการ AIC สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม คือ ตัวแทนผู้ดูแล และอสม. ตัวแทนชุมชน หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง 20 คน ด้วยขั้นตอนการสร้างความรู้ (A1, A2) เป็นการรับรู้ เรียนรู้ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ข้อมูลซึ่งกันและกัน เริ่มจาก A1 เพื่อแลกเปลี่ยนในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างไร ทุกคนมีโอกาสคิด และสามารถแสดงความคิดเห็น โดยไม่มีการปิดกั้น รับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกันอย่างเป็นประชาธิปไตยทุกคน ต้องเคารพในความคิด ซึ่งกันและกัน รวมความคิดเห็นทั้งหมดเป็นความคิดของกลุ่มจะทำให้ได้มุมมองที่กว้างขึ้นในการมองปัญหาซึ่งอาจเกิดกับตนหรือกลุ่มของตน จะเห็นได้ว่าจากปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลุ่มคิดขึ้นมา ครอบคลุมปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตามหลักวิชาทั้งการประเมินปัญหาด้านจิตสังคม การสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งเรื่องอื่น ๆ มีเหตุผลประกอบในการมองปัญหา และระบุสาเหตุของการเกิดปัญหานั้น ๆ ส่วนใหญ่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ ไม่มีการประกอบอาชีพทำให้เป็นภาระของคนในครอบครัว ขั้นตอน A2 กำหนดประเด็น คือ การดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พึงปรารถนา หรือที่อยากให้เป็นในอนาคต สมาชิกกลุ่มจะเกิดจินตนาการ เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการมองปัญหา นำความคิดหรือประสบการณ์มารวมกัน ผลที่ได้จะมาจากความคิดของทุกคน เป็นการกำหนดเป้าหมาย หรือตั้งวัตถุประสงค์ตนเองร่วมกัน ในขั้นตอนการสร้างแนวทางในการพัฒนา (I1, I2) เป็นขั้นตอนที่หาแนวทางปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การดูแลด้านปัญหาจิตสังคมที่ตั้งเป้าเอาไว้ ในขั้นตอนนี้ จะเกิดความคิดสร้างสรรค์สูง แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน มีการกำหนดกิจกรรมที่จะทำ วิเคราะห์ความเป็นไปได้ของกิจกรรม วิเคราะห์ผลกระทบ คัดเลือกกิจกรรมที่คิดว่าดีที่สุด นำกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ตามกระบวนการและขั้นตอน AIC ในขั้นตอนสุดท้าย (C1, C2) กลุ่มตัวอย่างมองว่า กิจกรรมด้านอารมณ์และพฤติกรรม ควรได้รับการยอมรับว่าสำคัญที่สุดในการจัดการกับปัญหาด้านจิตสังคม



ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากปัญหาด้านนี้พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้มากที่สุด ได้แก่ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยที่สุด และมักพบร่วมกับปัญหาด้านอารมณ์ และพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น อารมณ์วิตกกังวล เกิดจากความไม่รู้ไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นจะต้องเสียค่าใช้จ่ายมากน้อยเพียงใด รักษาหายหรือไม่ ผู้ป่วยจะมีการแสดงออกทางร่างกายคือ กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ บางรายมีพฤติกรรมถดถอยเหมือนเด็ก บางรายมีพฤติกรรมต่อต้าน ปฏิเสธการดูแลจากผู้อื่น บางรายก้าวร้าว ควบคุมตนเองไม่ได้ ทำให้ได้โครงการในการแก้ปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมา 4 โครงการได้แก่ 1) โครงการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขใน ต.นาเคียน เรื่องการจัดการกับอารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) โครงการป้องกันการเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมอง 3) โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน 4) โครงการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ดังนั้น จึงตกลงกิจกรรมดำเนินการ กลุ่มใหญ่เลือกกิจกรรมด้านการจัดการด้านอารมณ์และพฤติกรรม จึงนำกิจกรรมนี้มาเขียนแผนที่คาดว่าจะดำเนินการในอนาคต โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการดำเนินการ จากนั้นจะประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนทุกคนในตำบลนาเคียนทราบ และร่วมกันดำเนินการต่อไป ผลการดำเนินงานตามโครงการ มีโครงการที่ดำเนินการแล้ว จำนวน 1 โครงการ คือ โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน ส่วนอีก 3 โครงการอยู่ในระหว่างการดำเนินการ

ผลจากการประชุมโดยกระบวนการ AIC ในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต.นาเคียน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช ตามขั้นตอนที่ได้วางแผนไว้ พบว่า ตัวแทนผู้ดูแล อสม.ตัวแทนชุมชน หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนซึ่งสังเกตได้จากการเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม และจากการสังเกต โดยเริ่มจากการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยการมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเป็นการสร้างโอกาสให้ผู้ดูแล อสม.ตัวแทนชุมชน เจ้าหน้าที่ รพสต.ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมด้วยความยินดี และเต็มใจ เปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ สามารถนำข้อมูลของแต่ละกลุ่มมาแลกเปลี่ยนเพื่อให้มีความเข้าใจสภาพปัญหา ความต้องการและข้อจำกัดที่มี การดำเนินโครงการได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจาก ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วยที่พิการ กลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี และผลการวิจัยในครั้งนี้พัฒนาสมรรถนะในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดี ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้นนำไปสู่การแก้ไขปัญห สุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืน

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแล และ อสม. ในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC ตามขั้นตอนการพัฒนาที่กำหนดไว้ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ ซึ่งผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีความกระตือรือร้น มีความสนใจใฝ่รู้ มีการซักถามข้อสงสัย มีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่ม โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการสะท้อนคิด และอภิปรายปัญหาสุขภาพในการเกิดปัญหาด้านจิตสังคมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพลังในตนเอง เนื่องจากมีความตระหนักถึงปัญหาของตนเอง และชุมชน มีความมุ่งมั่นในการแก้ปัญห สุขภาพในชุมชน จึงมีความตั้งใจเรียนรู้และฝึกทักษะจนสามารถผ่านการทดสอบ

ทุกบทเรียน การพัฒนาสมรรถนะในเรื่องการดูแลด้านจิตสังคมอย่างต่อเนื่องเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกระตุ้นและพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้ และเนื้อหาที่ควรรู้ คือการพัฒนาการเข้าใจตนเอง และรู้จักตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยโดยเกิดการเรียนรู้ได้ 2 แหล่งคือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ และการเรียนรู้ในห้องเรียน ดังนั้นการจัดกิจกรรมการอบรมโดยการเรียนรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง กับเรื่องการประเมินภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะมีส่วนในการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดีขึ้น และการฝึกทักษะการประเมินปัญหาด้านจิตสังคมพบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการฝึกทักษะจากผู้สอนหลายครั้งจนเกิดความมั่นใจ รวมทั้งผู้วิจัยได้ให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างทดสอบทักษะในการฝึกปฏิบัติหลายครั้ง จนเกิดความมั่นใจและผ่านการทดสอบในครั้งที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในการพัฒนาความสามารถของตนเอง ต้องการเพิ่มความรู้ และทักษะในการประเมินปัญหาด้านจิตสังคมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการทำงาน และนำทักษะที่ได้เรียนรู้มาใช้งานได้ทันที การสร้างความเข้าใจตนเอง การตระหนักในบทบาทหน้าที่เรื่องของการดูแลการให้ความรู้ และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของผู้ปฏิบัติงานคือ ผู้ดูแล และ อสม. ในการจัดกิจกรรมพัฒนาการดูแลด้านจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีระบบสนับสนุน และการใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความคงอยู่ของการพัฒนาการพยาบาลด้านจิตสังคมในกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ จะกระตุ้นให้สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น และการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก การจัดการกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และการนำแผนโครงการที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้นไปปฏิบัติให้เกิดผลปรากฏชัดเจน พบว่า ผู้ดูแล และ อสม. แกนนำชุมชน หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งดูได้จากการสะท้อนความรู้สึกในการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสังเกต โดยเริ่มจากการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา และรวมถึงการดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนพึ่งตนเอง ส่งผลให้เกิดเป็นรูปธรรมซึ่งการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนนับเป็นการสร้างโอกาสให้ผู้ดูแล และ อสม. ตัวแทนแกนนำ หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ และสมัครใจ เปิดโอกาสให้ทุกคนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ สามารถนำเสนอแนวคิดของแต่ละกลุ่มให้มีความเข้าใจสภาพปัญหา ความต้องการ และข้อจำกัดที่มี ทำการจัดโครงการร่วมกันแก้ไขปฏิบัติในทุกขั้นตอน ประกอบกับการเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนาเคียนในบริบทการบริหารจัดการด้านการดูแลปัญหาโรคเรื้อรัง หากมีการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมโดยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เช่น การใช้เทคนิค AIC แล้วทำให้บุคลากรทุกระดับเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสรรค์ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงาน หรือโครงการทำให้งานนั้น ๆ ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี กระบวนการ AIC จะช่วยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภูมิใจในผลงานที่ตนเองมีส่วนร่วม และแนวคิดของ (Sinpai & Komporn, 2013) พบว่า กระบวนการ AIC เป็นการก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน ทำความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัด ช่วยให้มีการระดมสมองในการศึกษา วิเคราะห์หาทางเลือกเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา และเกิดการพัฒนามาในชุมชนได้อย่างแท้จริงต่อเนื่อง



การนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรนำรูปแบบการให้ความรู้ และการฝึกทักษะการประเมินปัญหาด้านจิตสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จัดทำขึ้นไปเผยแพร่ในชุมชนอื่น ๆ ที่ใกล้เคียง พร้อมทั้งมีการติดตาม และประเมินผล
2. นำแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแล และ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตสังคมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้พัฒนาชุมชนอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียง ทำให้ผู้ดูแล และอสม. ในชุมชนนั้น ๆ ได้รับความรู้เพิ่มเติมและมีความมั่นใจเพิ่มขึ้นในการประเมินปัญหาด้านจิตสังคมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. นำแนวทางการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมไปใช้ในการพัฒนางานในด้านอื่น ๆ เพื่อให้ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดูแลสุขภาพของประชาชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการอบรมพัฒนาสมรรถนะของเครือข่ายกลุ่มอื่น ๆ เช่น ประชาชนทั่วไป ที่สนใจ แขนงนำประจำครอบครัว เด็กนักเรียนในโรงเรียน ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนให้ขยายเพิ่มขึ้น
2. ในการพัฒนาการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ถ้าจะให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนควรจะมีการทำวิจัยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3-5 ปี

References

- Bloom, B. S. (1968). *Toxonomy of Education Objective : Handbook L Cognitive Domain*. New York: David MCL.
- Rueangphut, P. & Jitbantad, W. (2014). Knowledge, Attitude and Ability to Care for the Elderly of Village Health Volunteers and the Satisfaction of the Elderly in Na Khian District, Muang District, Nakhon Si Thammarat Province. *The Journal of Baromrajonani College of Nursing Nakhonratchasima*, 8(23): 32-43. (in Thai).
- Sanprasan. P, Wattradul. D., Jamsomboon, K., Puapairoj, V., Techangkul, L., Yuyuen, Y. (2015). Effects of Health Volunteer's Capacity Building Based on Participating Learning Program on Knowledge and Skill of Caring Patients with Cardiovascular Disease and a Risk Group of Cardiovascular Disease. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 26(1): 120-132. (in Thai).
- Sinpai, W. & Komporn, P. (2013). Potential Development of Village Health Volunteers on High Blood Pressure Prevention and Control at Ban Nangew Moo 1, 7 Nangew Sub-District Sangkom District Nongkhai Province. *KKU Journal for Public Health Research*, 6(3): 85-92.