

การยอมรับและประสิทธิผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

รัถยานภิศ พละศักดิ์*
คลปภัฏ ทรงเลิศ**
เบญจวรรณ ถนอมชัชวาล***
วิลาสินี แก้วชนะ****
สยาม เพิ่มเพ็ชร*****

บทคัดย่อ

การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นสิ่งสำคัญในการพิจารณาการยอมรับและประสิทธิผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการยอมรับและประสิทธิผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ตามการรับรู้ของบุคลากรสาธารณสุข อสม, ผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมด้วยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและการสนทนากลุ่มจากบุคลากรสาธารณสุข 6 คน อสม. 30 คน ผู้ป่วยและผู้ดูแลกลุ่มละ 10 คน

ผลการวิจัยพบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อบุคลากรสาธารณสุข อสม, ผู้ป่วยและผู้ดูแลใน 2 มิติ คือ 1) ประสิทธิผลต่อการพัฒนาคน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ คุณค่าของกิจกรรมฟื้นฟู การเรียนรู้ของ อสม, และการพัฒนาความภาคภูมิใจและความเชื่อมั่นของผู้ป่วย และ 2) ประสิทธิผลต่อการพัฒนาวัฒนธรรมของการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การเรียนรู้ในการมีส่วนร่วม และการเรียนรู้ การทำงานเป็นทีม

โดยสรุปบุคลากรสาธารณสุข อสม, ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้การยอมรับผลการปฏิบัติของโปรแกรมเนื่องจากการดำเนินการของโปรแกรมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความรู้สึกต่อการมีคุณค่าของผู้ป่วย และควรดำเนินการโปรแกรมต่อไป

ข้อเสนอแนะควรใช้ระบบที่เรียบง่าย และแนวคิดมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีมในการพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาเป็นรายกรณีในการพัฒนาศักยภาพของ อสม.

คำสำคัญ: การยอมรับ, ประสิทธิผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ, โรคหลอดเลือดสมอง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ พยาบาลเวชปฏิบัติ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลเวชปฏิบัติ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

***วิทยากรชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

*****นักกายภาพบำบัดชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

Acceptability and Effectiveness of the Health Volunteer-rehabilitation Programs for Older Patients with Post Stroke

Ratthayanaphit Phalasuek*

Dolpaphud Thonglert**

Benjawan Thanomchayathawat***

Wilasinee Paechana****

Sayam Permpetch*****

ABSTRACT

Perceptions of stakeholders are critical for determining/considering acceptability and effectiveness of a health volunteer-rehabilitation programs for older patients with post stroke (HVPOPPS). This research aim is to evaluate the acceptability and effectiveness of the HVPOPPS perceived by staffs, health volunteers, patients and their caregivers. Post-program structured interviews were conducted for the health volunteers (n=30), patients (n=10) and their caregivers (n=10), and staffs (n=6) by participating in a focus group.

Thematic analysis identified five themes (activities' values, health volunteer learning, patients' self-esteem and confidence development, participatory learning, team learning) in two dimensions (personal development, team culture development). Concisely, staffs, health volunteers patients, and caregivers, were satisfied and perceived the HVPOPPS benefits for enhancing patients' self-esteem and their quality of life.

This research results suggested that the mentoring and participating method/ approaches can be implemented in this dependent patient situations to improve health volunteer's viewpoints and their rehabilitation skills.

Key words: Acceptability, Effectiveness, Stroke

* RN., Senior Professional level, NP, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat

** RN., Professional level, NP, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat

*** Instructor Senior Professional level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat

**** RN., Senior Professional level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat

***** Physiotherapist Professional level, Maharat Nakhon Si Thammarat Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease or Stroke) เป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของทั่วโลก และเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการที่รุนแรงโรคหนึ่งในประเทศไทย (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) รายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2556 มีจำนวน 237,039 คน คิดเป็นอัตราป่วย 366.81 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2557) ซึ่งพบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2556 สอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2556 คือ 131.66, 256.60, 283.18, 311.62, 324.70, 332.70 และในปี พ.ศ. 2556 มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองถึง 356.09 ต่อประชากรแสนคน และเมื่อเปรียบเทียบกับเขตสาธารณสุขที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช มีอัตราป่วยเป็นลำดับสองรองจากจังหวัดภูเก็ต และมีอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยเป็นลำดับที่ 3 รองจากจังหวัดชุมพรและสุราษฎร์ธานี พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะทุพพลภาพที่คงที่และมีความรุนแรงขึ้นตามระยะเวลาของการเจ็บป่วย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพความพิการและมีการดำเนินชีวิตอยู่กับความทุกข์ทรมานกับการด้อยสมรรถภาพ แม้ว่ามีผลการศึกษาระบุว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจมากกว่า ด้านร่างกาย (รุ่งทิวา ขอบชื่น, 2552) แต่การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายดังกล่าวทำให้การทำหน้าที่และการรู้คิดลดลงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้การช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง มีการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นจากความพิการที่หลงเหลืออยู่ โดยเฉพาะในรายที่มีความพิการรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จากแขนขาอ่อนแรง ต้องการผู้ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การเดินหรือการดำเนินชีวิตทั้งหมด จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมีความรู้สึกไร้คุณค่าของตนเองเกิดความรู้สึกท้อแท้

และสิ้นหวังตามมา (Corrozzella & Janch, 2002 and Jullamate P, et al., 2006)

การฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกระบวนการสำคัญที่ต้องการผู้มีความรู้ความสามารถและทักษะเฉพาะด้านในการดำเนินการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้แนวโน้มของผลการส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยน้อยที่สุด แต่จากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่ามีคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 13 คน ซึ่งได้รับการดูแลจากญาติที่ไม่มีความรู้ในการฟื้นฟูสภาพ หรือญาติต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีสมรรถภาพทางการเคลื่อนไหว การสื่อสารลดลงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้ที่มีความบกพร่องในด้านการกลืนร่วมด้วย จะมีความเสี่ยงที่นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ การหายใจขัด ไอ หายใจไม่ออก ภาวะขาดสารอาหาร การสำลักอาหาร ซึ่งทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อทางเดินอาหาร และภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหารและน้ำ หากผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่กล่าวมาข้างต้น แต่หากผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสมจะสามารถลดปัญหาที่เป็นภาระของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวได้ (สถาบันประสาทวิทยา, 2552)

เนื่องจากการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีความซับซ้อนเกินกว่าผู้ป่วยจะทำได้ตามลำพัง ในขณะที่บุคลากรทางสุขภาพมีจำนวนไม่เพียงพอในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่บ้านตามพยาธิสภาพของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. จึงเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมภาคประชาชนที่สำคัญในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังที่บ้าน

จากการดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาจากโรคหลอดเลือด

สมองระยะหลัง สำหรับ อสม. เป็นเวลา 5 เดือน ใน ตำบลนาเคียน เพื่อให้มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการ และพัฒนาโปรแกรมอย่างเหมาะสม จึงมีความจำเป็น ในการประเมินการยอมรับและประสิทธิผลต่อ โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด สมอง ตามการรับรู้ของ อสม. ผู้ป่วย ผู้ดูแล และ บุคลากรสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การดำเนินโปรแกรม อย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินการยอมรับและประสิทธิผล ต่อโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือด สมอง สำหรับ อสม. ตามการรับรู้ของบุคลากร สาธารณสุข อสม. ผู้ป่วย และผู้ดูแล

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้คณะผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัย เชิงคุณภาพ ในการประเมินการยอมรับและประสิทธิผล ต่อโปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง สำหรับ อสม. ในชุมชนตำบลนาเคียน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม.

อสม. ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมจากการ ประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ บ้านเหมืองห้วยทะเล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ บ้านทุ่งโนนด จำนวน 30 คน

2. ผู้ป่วยและผู้ดูแล

ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจาก แพทย์ว่าเป็น โรคหลอดเลือดสมองระยะหลัง และ มีข้อจำกัด ในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADL) มีปัญหาด้านการกลืน การสื่อสาร และตัดสินใจ และยินยอม ในการเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ จากผู้ดูแล รวมถึงผู้ดูแลเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการ

ปฏิเสธการเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อารได้รับการดูแลตามปกติ จากบุคลากรทางสาธารณสุข การวิจัยครั้งนี้มีผู้ป่วย และผู้ดูแล จำนวนกลุ่มละ 10 คน สมัครใจเข้าร่วมการ วิจัยได้ตลอดโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ

3. บุคลากรสาธารณสุข

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองห้วยทะเล และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโนนด จำนวน 6 คน ที่มีส่วนในการสังเกตการณ์ฟื้นฟูสภาพของ อสม. ประกอบด้วย พยาบาลเวชปฏิบัติจำนวน 4 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม หลังสิ้นสุดโปรแกรม การฟื้นฟูสภาพ

โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ โรค หลอดเลือดสมอง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

ในการดำเนินการฟื้นฟูสภาพ อสม. ได้รับการ เตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติ ตามโปรแกรม กิจกรรมฟื้นฟูสภาพและการสื่อสารกับผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการออกแบบ โดยนักวิจัยซึ่งเป็นนักกายภาพบำบัด และพยาบาล เวชปฏิบัติ รายละเอียดของโปรแกรมประกอบด้วย

1. ลักษณะของความพิการในผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยปัญหาการกลืน การ เคลื่อนไหว และการสื่อสารจำนวน 1 ชั่วโมง

2. การฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย การแก้ ปัญหาด้านข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การสื่อสาร และการกลืน จำนวน 8 ชั่วโมง โดยครอบคลุมภาค ทฤษฎี การสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ

3. การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาเกี่ยวกับ ความจำหรือความคิด จำนวน 2 ชั่วโมง

4. การรายงานการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย จำนวน 1 ชั่วโมง

การดำเนินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
พยาบาลเวชปฏิบัติจากโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลเหมืองหัวทะเล และจากโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโหนดเป็นผู้มอบหมาย
ผู้ป่วยให้ อสม.รับผิดชอบ โดย อสม. 3 คนรับผิดชอบ
ผู้ป่วย 1 ราย ก่อนการดำเนินการตามโปรแกรมฟื้นฟู
สภาพ ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินความพร้อมใน
การฟื้นฟูสภาพโดยนักกายภาพบำบัด คณะผู้วิจัยมี
บทบาทเป็นที่ปรึกษาให้กับ อสม.ทุกครั้งที่ดำเนินการ
ฟื้นฟูสภาพ จนกระทั่ง อสม. มีทักษะในการฟื้นฟู
สภาพได้ถูกต้อง จึงนิเทศสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนเสร็จ
สิ้นโปรแกรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลประชากร (อายุ เพศ) ของ อสม.
รวบรวมจากบันทึกทะเบียนประวัติ อสม. ของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโหนด
2. ข้อมูลผู้ป่วยด้านประชากร (อายุ เพศ)
เก็บรวบรวมจาก อสม.ในระหว่างการสนทนากลุ่ม
3. ข้อมูลกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ
เก็บรวบรวมจากเอกสารบันทึกการฟื้นฟูสภาพ ที่บันทึก
โดย อสม.หลังดำเนินการฟื้นฟูสภาพแต่ละครั้ง
4. เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องเกี่ยวกับ
ข้อมูลการปฏิบัติของ อสม. คณะผู้วิจัยออกแบบการ
สัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่พร้อมกัน หลังเสร็จสิ้น
โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ
5. ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรม
การฟื้นฟูสมรรถภาพของ อสม.ดำเนินการประชุม
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

กลุ่มกับบุคลากรสาธารณสุข หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม
การฟื้นฟู

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์
และการประชุมกลุ่มตรวจสอบโดยการบันทึกเทป
และการจดบันทึกโดยผู้บันทึกข้อมูลอิสระที่ไม่ใช่
นักวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับการวิเคราะห์
ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก และกิจกรรมการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์
และการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์แก่นสาระจาก
การตีความ (Thematic analysis) โดยผู้วิจัย 2 คน อย่าง
อิสระในการหาข้อสรุปของประเด็นหลักและการ
ให้ความหมาย สำหรับประเด็นที่ผู้วิจัยมีความเห็น
ไม่ตรงกันจะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน
อีกครั้งหนึ่ง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่ม
ตัวอย่างทราบ ให้อิสระในการตัดสินใจตอบคำถาม
และสามารถออกจากศึกษาวิจัยได้ทุกเมื่อ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล
ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n=10) ผู้ดูแล (n=10),
อสม. (n=30) และบุคลากรสาธารณสุข (n=6) ดังแสดง
ในตารางที่ 1

ผู้ให้ข้อมูล	อายุ	เพศ – หญิง
	Mean (SD)	N (%)
ผู้ป่วย (n=10)	76.10 (5.49)	3 (30%)
ผู้ดูแล (n=10)	42.80 (7.77)	8 (80%)
อสม.(n=30)	45.40 (6.72)	27 (90%)
บุคลากรสาธารณสุข(n=6)	48.33 (3.83)	5 (83.33%)

2. กิจกรรมฟื้นฟูสภาพที่ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยประกอบด้วยกิจกรรมฟื้นฟูสภาพด้านการเคลื่อนไหว (n=10) กิจกรรมฟื้นฟูสภาพด้านการกลืน ตารางที่ 2 กิจกรรมฟื้นฟูสภาพที่ใช้ในการบำบัดผู้ป่วย

(n=7) กิจกรรมฟื้นฟูปัญหาด้านการสื่อสาร (n=7) ดังแสดงในตารางที่ 2

กิจกรรมฟื้นฟูสภาพ	จำนวนผู้ป่วย (n=10)	ร้อยละ
ด้านการเคลื่อนไหว	10	100
ด้านการกลืน	7	70
ด้านการสื่อสาร	7	70

3. การยอมรับและประสิทธิผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ตามการรับรู้ของ อสม. ผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์การยอมรับประสิทธิผลต่อโปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตามการรับรู้ของ อสม. ผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข จากการสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่มสรุปได้ 2 มิติ คือ 1) ประสิทธิผลต่อการพัฒนาคน และ 2) ประสิทธิผลต่อการพัฒนาวัฒนธรรมของทีมงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ประสิทธิผลต่อการพัฒนาคน

ประสิทธิผลของโปรแกรมต่อการพัฒนาคน มีผลทั้งต่อบุคลากรสาธารณสุข อสม. ผู้ป่วยและผู้ดูแล ใน 3 ประเด็น ดังนี้

1.1 คุณค่าของกิจกรรมฟื้นฟูสภาพ (Valued activities) ผู้ป่วยมีความเห็นด้านคุณค่าของกิจกรรมจากโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพว่าทำให้ชีวิตมีความสุขและมีความหมายมากขึ้นจากที่รู้สึกสิ้นหวัง แม้ว่าสภาพร่างกายไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติเหมือนเดิมแต่สามารถกลับมาพึ่งตนเองได้มากขึ้น ดังตัวอย่างข้อมูล

“...ความรู้สึกว่าวันเวลาแต่ละวัน ช่างยาวนานเหมือนเมื่อก่อนลดลงนะ จากที่อยู่แต่บนเตียงอย่างเดียว”

“...ไม่รู้วันรู้คืน ก็อยู่แต่ตรงนี้ ทำไร (ทำอะไร) ก็ไม่ได้ เหมือนเกิดอีกครั้ง เคนเองได้ถึงจะไม่เหมือนเดิม”

ผู้ดูแลประเมินคุณค่าของกิจกรรมฟื้นฟูสภาพในประเด็นของการชื่นชมในความทุ่มเทและเสียสละเวลาของ อสม. ในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเสมือนการดูแลญาติของตนเอง และจากอาการของผู้ป่วยที่ดีขึ้นกว่าเดิมทำให้ครอบครัวมีความเครียดน้อยลง ดังตัวอย่างข้อมูล

“...กลุ่มนี้(อสม.)เขาทำให้ปะ(ผู้ป่วย)เหมือนญาติคนนึงเลยนะ ไม่รังเกียจเลย น้ำลายปะไหลยืดฝีกไป เช็ดไป มาทำให้ทุกวัน ปะพูดรู้เรื่องแล้ว เราดีใจกันมาก ปะจะเอาอะไรก็บอกได้ ไม่ต้องเครียดเหมือนเมื่อก่อนแล้ว”

“...ถ้าปะ(ผู้ป่วย)ได้มีโอกาสแบบนี้ก่อนหน้านี้ ป่านนี้ปะน่าจะหายแล้ว ก๊ะ (อสม.) ช่วยได้ ดีมาก เรายังทำไม่ได้เลย ช่วยดึงลิ้นให้ด้วยตอนแรกๆ ที่ปะ แลบลิ้นไม่ได้เลย ดีใจที่ปะกินได้ ไม่สำคัญไม่คิดเลยสักนิดเดียวว่าปะแจะกินได้ ลองถามแจะตอนเช้ากินอะไร แจะตอบได้หมด”

อสม. ให้ความหมายคุณค่าของกิจกรรมฟื้นฟูสภาพว่าเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของชุมชน กล่าวคือ เกิดการสร้างคุณค่า ความภาคภูมิใจในตนเอง มีความปลอบปล้ำและมีความสุขที่การกระทำของตนสามารถสร้างความหวังในการมีชีวิตให้กับผู้ที่สิ้นหวังและรู้สึกไร้ค่าให้กับสมาชิกในชุมชน ดังตัวอย่างข้อมูล

“...มากกว่าดีใจที่ ใต้ะ (ผู้ป่วย) ดีขึ้น คิดดูนะ ก่อนนี้พูดก็ไม่รู้เรื่อง น้ำลายยืดตลอดเลย หมอคูชวันนี่

แกหน้าตาสดชื่น แดงปลั่ง เพราะกินข้าวได้ ยี่ะ (ผู้ดูแล) บอกว่าก่อนหน้าทีไปช่วยแก โตะธรรมดาจนกินอะไรก็ลำบาก กินได้ไม่เยอะ ตอนนี้ออกกินเองได้แล้ว แกว่าชีวิตแตกต่างจากเมื่อก่อนจัง สู้ต่อได้แล้ว ไม่อยากตายแล้ว”

“...นี่ถ้าไม่มาทำให้แก ไม่รู้ดีหรือมั่ง (ไม่ทราบจะเป็นอย่างไร) ทั้งโตะ(ผู้ป่วย) ทั้งกะ(ผู้ดูแล) อ้อละหะให้ทุกครั้ง เราารู้สึกภูมิใจ ดีนะรู้สึกแบบนี้จริงๆ คนบ้านเราได้ช่วยกันเองนะ เห็นแกดีขึ้นกว่าเดิมเยอะ เดินได้แล้วถึงจะไม่เหมือนเรา นี่ถ้าไม่ช่วยแกก็จมอยู่แต่บนเตียงกะ (ผู้ดูแล) ก็ไม่เครียดมากแล้วหนา”

บุคลากรสาธารณสุขประเมินคุณค่าของกิจกรรมฟื้นฟูสภาพว่าทำให้คุณภาพของการบริการสุขภาพผู้พิการดีขึ้นซึ่งมีประโยชน์หลายประการ ได้แก่ การให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยรายบุคคลจนพัฒนาความสามารถในการเคลื่อนไหว และแก้ปัญหาด้านการกลืน การสื่อสารจนผู้ป่วยและผู้ดูแลมีชีวิตที่ดีขึ้น ลดความเครียดจากความพิการที่ประสบอยู่ ดังตัวอย่างข้อมูล

“อาสาสมัครสาธารณสุข หุ่มเวลาในการบำบัดให้โตะ (ผู้ป่วย) ทีมเราชื่นชมในความมุ่งมั่นของเขาจริงๆ ที่ทำให้พลิกชีวิตผู้ป่วยขึ้นมาให้มีความสุขขึ้นได้”

“...หากไม่มีโปรแกรมนี้ พวกเราเองก็คงไม่มีเวลามากขนาดนี้ที่จะลงไปทำกายภาพบำบัดให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้”

1.2 การเรียนรู้ของ อสม.ในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

อาสาสมัครสาธารณสุขกล่าวถึงการเรียนรู้ความรู้และทักษะใหม่ในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การแก้ปัญหา การเคลื่อนไหว การกลืน และการสื่อสาร รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังกล่าวถึงว่ากิจกรรมนี้เป็นความท้าทายที่ต้องเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะ

ให้ถูกต้องในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ดีขึ้นตามความสามารถของผู้ป่วย ดังตัวอย่างข้อมูล

“สำหรับผม (อสม.) ผมคิดว่าโครงการนี้ทำทายนานะ ตั้งแต่เป็น อสม. มา 20 ปี ไม่เคยรู้สึกดีแบบนี้นะ เราเรียนแล้วมีอาจารย์ไปสอนกับผู้ป่วยแล้วเราทำได้ ยิ่งเห็นผู้ป่วยเขาหายนะมันยิ่งอยากทำเขาดีขึ้นกันทุกคนเลย เท่าที่ผมคุยกับเพื่อน ๆ นะ”

“...ไม่ใช่อยากเชื่อว่าโตะ (ผู้ป่วย) จะหายนะ วันแรกจำได้นะ โตะแกกินไม่ใช่ได้นะ สำลักด้วยพูดฟังไม่ใช่รู้เรื่อง (พูดไม่รู้เรื่อง) แล้วน้ำลายนะยัดตลอดนะ ถามลูกโตะคู่ตะ (ถามลูกของผู้ป่วยได้) จริงนะรู้สึกดีมาก ๆ ที่ได้เข้าร่วมโครงการนี้ ไม่งั้นเสียดายนะ”

1.3 การพัฒนาความมีคุณค่าและความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีการพัฒนาความสามารถของตนเองด้านการกลืน การเคลื่อนไหวและการสื่อสาร ได้กล่าวถึงความสำเร็จของกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพ ทำให้เขากลับมามีชีวิตได้เหมือนเดิมมากขึ้น ส่งผลต่อความภาคภูมิใจและมีความเชื่อมั่นในตนเองที่กลับมามีส่วนในการดูแลครอบครัวได้อีกครั้ง ดังตัวอย่างข้อมูลของผู้ป่วยกล่าวว่า

“...เรายังคงเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวที่สามารถกลับมาช่วยเหลือหลานได้เวลาลูกออกไปข้างนอก มันเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่เลยนะ ใจนะภูมิใจและรู้สึกมีค่าขึ้นมาก”

2) ประสิทธิภาพต่อการพัฒนาวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม

ประสิทธิภาพของโปรแกรมต่อการพัฒนาวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม สรุปได้ 2 ประเด็น ดังนี้

2.1 การเรียนรู้การมีส่วนร่วม

อสม.มีความเห็นว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของทีมอาสาสมัครและทีมวิจัย ซึ่งเข้ามามีส่วนร่วม

ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีชีวิตที่ดีขึ้น จากการเรียนรู้ทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลจากทีมวิจัยบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงการเรียนรู้จากเพื่อน อสม. กันเอง ทำให้ อสม. ได้รับรู้ข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยกับทีมวิจัย และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อนำไปวางแผน กำหนดเป้าหมาย และปรับปรุงทักษะในการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง อสม. มีความเห็นว่าความสำเร็จในการดำเนินการครั้งนี้เป็นผลจากการนิเทศของทีมวิจัยในการเป็นที่เลี้ยงตลอดโปรแกรม ในขณะที่บุคลากรสาธารณสุขคอยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วยทำให้ อสม. เข้าใจมากขึ้น ดังตัวอย่างข้อมูล

“...พวกเราช่วยกัน อย่างกะ (อสม.) กะสาว (อสม.) กะจะ (อสม.) เราไปพร้อมกัน คนอื่นก็แบ่งแบบนี้ คนไข้คนนึง (ผู้ป่วย 1 คน) อสม. 3 คน ตอนเรียนครั้งแรกฝึกทำกันเอง คิดว่าไม่น่ายาก แต่พอมาทำจริงๆ ไม่ใช่่ง่ายนะ ผู้ป่วยเขาทำเหมือนที่เราเรียนไม่ค่อยได้ หมอที่สอน (ทีมวิจัย) อธิบายให้เราจดทน ทำให้สม่าเสมอ สุดท้ายเราก็เห็นโตะ (ผู้ป่วย) แก่ค่อยๆ ดีขึ้นจริงๆ”

“... ตอนแรกเราทำไม่คล่องนะ หมอ (ทีมวิจัย) ทำให้เราดูตรงนั้นกับคนไข้ หมอใจเย็นนะ สอนจนเราทำได้ ตอนนี้หมอสบายแล้วนะ เราเป็นหมอแทน (หัวเราะหลังกล่าวจบ)”

“...หมออนามัย (พยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) แก่คอยอ่านที่เราเขียนตอนเราบำบัดโตะ (ผู้ป่วย) แล้วจะคอยบอกให้กะ (อสม.) สังเกตโตะว่าเปลี่ยนแปลงยังไง เราจะคิดว่าเราใช้วิธีไหนทำไหนที่ทำให้โตะดีขึ้น แล้ววันต่อไปเราก็จะทบทวนจากการทำวันที่ผ่านมาเหมือนเราจะกำหนดกันนะว่าโตะต้องทำอะไรบ้าง”

2.2 การเรียนรู้การพัฒนาการทำงานเป็นทีม อสม. มีความคิดว่าพวกเขามีโอกาสดีที่ได้รับประโยชน์ในการพัฒนาความรู้จากการปฏิบัติจริงโดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในกลุ่มคือให้ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสมาชิก

ในชุมชนมีอาการดีขึ้น แม้ว่าการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจะต้องทุ่มเทเวลา ความตั้งใจและความอดทนสูง เนื่องจากต้องเรียนรู้ในการทำความเข้าใจคำพูด และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย แต่ความผูกพันกับชุมชน ความตั้งใจ เอาใจใส่ของทีมวิจัย และความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจของทีม อสม. ค้ำยัน ทำให้ อสม. สามารถพัฒนาตนเองในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจนสำเร็จ ดังตัวอย่างข้อมูล

“...ทำใหม่ๆ ยากเหมือนกัน ไม่เหมือนตอนฝึกกันเอง โตะ (ผู้ป่วย) จะแลบลิ้นยังยากเลยหมอ (ทีมวิจัย) เขาจะบอกเราว่าวิธีที่ถูกเป็นยังไง ให้เราเปรียบเทียบกับที่เราทำว่าเหมือนหรือต่างกัน แบบไหน เออกะ (อสม.) ก็ว่าจริงนะ พอเราทำแบบที่หมอ (นักวิจัย) ทำ มันทำง่าย”

“ตอนแรกกะ (อสม.) ก็กลัวเหมือนกันว่าจะทำได้มั้ย (ทำได้หรือไม่) โตะ (ผู้ป่วย) แก่ไม่ใช่พูดรู้เรื่องนะ (พูดฟังไม่รู้เรื่อง) แต่กะ (อสม.) ก็ใช้มือนี้แหละพูดกับแกกัน ทำเรื่อยๆ โตะก็รู้เรื่อง น่าเอ็นดู แกนะ พอพวกเราช่วยกันบำบัดทุกวัน หลังๆ แกพูดเป็นคำฟังรู้เรื่องแล้ว เดือนแรกที่ทำให้แกก็เห็นผลแล้ว พวกกะ (อสม.) เรามั่นใจทำต่อ”

จากการสนทนากลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ทุกคนให้การยอมรับต่อโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขว่ามีความคุ้มค่าและควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างข้อมูล

“การจัดโปรแกรมพัฒนา อสม. ครั้งนี้ มีความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหาสูงมาก อสม. เขาทำได้จริง โดยให้เขาเรียนและช่วยฝึกเขาทำกับผู้ป่วย คอยให้ข้อมูลผลการดูแลของเขาให้เขาเห็นเป็นระยะๆ ดินะ มันได้ผลจริง เขาก็เห็นผลจริงๆ แล้วจะดีมาก ถ้าได้ขยายกลุ่มเพิ่มขึ้นไปกับผู้พิการอื่นๆ อาจใช้กับ อสม. กลุ่มเดิมหรือคนใหม่ด้วยก็ได้”

“...ได้วิธีคิดแล้วนะ จัดแบบนี้ให้กับ อสม. เพื่อแก้ปัญหาอื่นของชาวบ้านด้วย น่าจะเห็นผลดี

เห็นมั้ยว่าตอนนี้ผู้ดูแลก็ทำเป็นแล้ว เขาคุย อสม. ปฏิบัติ
อยู่ทุกวัน”

อภิปรายผล

การศึกษาการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความสำคัญต่อการพัฒนาและความยั่งยืนของ โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข วัตถุประสงค์ของการ วิจัยนี้ต้องการศึกษาการรับรู้ของบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อโปรแกรม การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้ระเบียบวิธี วิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเห็นว่าโปรแกรมฟื้นฟู สภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีคุณค่าทั้งต่อ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและผู้ดูแล การพัฒนา ความรู้และทักษะการสร้างคุณค่าและความเชื่อมั่น ในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข ในขณะที่ บุคลากรสาธารณสุขให้การยอมรับถึงประโยชน์ใน การนำไปสู่การปฏิบัติของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ทั้งบุคลากรสาธารณสุข อสม. ผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้การยอมรับถึงประสิทธิผลของโปรแกรมฟื้นฟู สภาพครั้งนี้ โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุข เห็น ด้วยว่ามีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่งที่ อสม.ทำการ ฟื้นฟูผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทำให้สามารถเข้าใจผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุรายบุคคล และมีผลดีต่อการติดตาม ความก้าวหน้าและปรับปรุงการฟื้นฟูสภาพได้อย่าง ต่อเนื่อง ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษา เรื่องการออกแบบการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มี อาการสับสนในโรงพยาบาล (Day J, Higgins I, Koch T, 2009) และการปฏิบัติที่ดี ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการ สับสน (Day J, Higgins I, Koch T, 2008)

ในขณะที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเห็นว่า โปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

สำหรับ อสม. มีคุณค่าทั้งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยและผู้ดูแล การค้นพบนี้มีความสำคัญต่อบทบาท ของ อสม. ที่มีความหมายและมีประโยชน์อย่างมาก ในการช่วยเหลือชุมชนตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครผู้สูงอายุ ที่เป็นผลกระทบสูงต่อสุขภาพประชากรจาก ชุมชนเมือง (Martinez I, et al., 2006)

อสม. มีความเห็นว่าโปรแกรมการฟื้นฟู สภาพนี้เป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีปฏิสัมพันธ์ ของตนเองในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและสร้างคุณค่าในตนเอง มีความปลาบปลื้มและมีความสุขที่การกระทำของ ตนสามารถสร้างความหวังในการมีชีวิตให้กับผู้ที่ ลื่นหวังและไร้ค่าให้กับสมาชิกในชุมชน สอดคล้อง กับโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารัตน์ สุขสุทธิ (2552) กล่าวถึง การพัฒนาบทบาทของอาสาสมัคร ด้านสุขภาพว่านอกจากจะเป็นแนวทางสำคัญเพื่อการ สร้างศักยภาพของระบบสุขภาพไทยแล้ว ยังเป็นการ สร้างความเข้มแข็งกับสังคมไทยโดยรวม ซึ่งอาสาสมัคร นั้นเป็นทั้งแนวทางและเป้าหมายในตัวของมันเอง เพราะการที่ประชาชนมีจิตสำนึกอาสาทำงานเพื่อ ประโยชน์ส่วนรวมเป็นการเกื้อกูลแก่สังคมและ ที่สำคัญเป็นประโยชน์ยิ่งใหญ่ต่อการพัฒนาตนเอง เพราะผลตอบแทนนั้นเป็นความภาคภูมิใจและการ เรียนรู้คุณค่าความหมายของชีวิตที่ไม่อาจซื้อหาได้ ด้วยเงิน อสม. มีความเห็นว่า พวกเขามีโอกาสดี ที่ได้รับประโยชน์ในการพัฒนาความรู้จากการปฏิบัติ และการเป็นพี่เลี้ยงของทีมวิจัยสอดคล้องกับการ ศึกษาความต้องการในการปฏิบัติงานของอาสา สมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ในเขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร (ประภารัตน์ รักจิตตธรรม, 2552) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขคือการนิเทศงาน และศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขกับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2549) พบว่า วิธีการทำงาน

ของ อสม. นอกจากช่วยกันคิดและร่วมกันทำกันเองแล้ว ประมาณ ร้อยละ 60 ในกิจกรรมการเฝ้าระวังโรค การบริการสุขภาพจะเป็นการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับ อสม. คือการที่ อสม. มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพได้รับความไว้วางใจและให้ความเชื่อมั่นในบทบาทของตนจากผู้เกี่ยวข้อง มีความสอดคล้องกับการสำรวจปัญหาของอาสาสมัครแห่งชาติ (Volunteering Australia, 2011) กล่าวว่าอาสาสมัครที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในทีมจะมีความรู้สึกถึงการมีคุณค่าของการเป็นอาสาสมัคร ดังนั้นการยอมรับบทบาทและศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสำหรับ อสม. จึงเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการดำเนินการของโปรแกรมให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสำหรับ อสม. ประสบความสำเร็จในการนำไปปฏิบัติโดยบุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วย และผู้ดูแลให้การยอมรับผลการดำเนินการของโปรแกรมในระดับสูง เนื่องจากส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความรู้สึกการมีคุณค่าของผู้ป่วย และควรมีการวิจัยเชิงปริมาณในการศึกษาการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงกว้างในการพัฒนาโปรแกรมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองครั้งนี้ มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และคุณค่าในตนเองของทั้งผู้ป่วยและ อสม. เนื่องจากปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนา อสม. เกิดจากการยอมรับบทบาทและศักยภาพของ อสม. ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุข จึงควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ อสม. ได้เห็นคุณค่าของตนเองในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการสร้างพลังอำนาจในตนเองในการปฏิบัติงานของ อสม. อีกทั้งการใช้เทคนิคพี่เลี้ยงในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยครั้งนี้ เป็นวิธีการสนับสนุนการเรียนรู้ของ อสม. ได้จนประสบความสำเร็จ ดังนั้นจึงควรใช้เทคนิคการเป็นพี่เลี้ยงในการนิเทศการดำเนินงานของ อสม.

นอกจากนี้ยังพบประเด็นสำคัญในการสร้างและพัฒนาทีมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนา อสม. ให้เป็นนักจัดการสุขภาพแก่ผู้ป่วยรายกรณี และเป็นสื่อกลางในการพัฒนาทักษะของผู้ดูแล ดังนั้น ทีมสุขภาพในชุมชนควรนำกระบวนการสร้างและพัฒนาทีมงานในประเด็นนักจัดการสุขภาพแก่ผู้ป่วยรายกรณีไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลสุขภาพของ อสม. ในบริบทของตนเอง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยเชิงปริมาณในการศึกษาการรับรู้และความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับ อสม. โดยใช้เกณฑ์ของคุณภาพชีวิตเป็นมาตรฐานในการศึกษา เพื่อให้ได้คำตอบที่กว้างขึ้น และนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). ศักยภาพอาสาสมัคร
สาธารณสุขในสถานการณ์เปลี่ยนแปลง:
การสังเคราะห์ความรู้สู่ยุทธศาสตร์การ
พัฒนา ในโครงการประเมินศักยภาพอาสา
สมัครสาธารณสุขกับกลยุทธ์ศาสตร์การ
พัฒนา. สำนักวิจัย สังคมและสุขภาพ; สำนัก
นโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ. (2552).
ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข: บทบาท
และบริบทที่เปลี่ยนไปในสังคมไทย. สืบค้น
เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2556, จาก [www.shi.
or.th/upload/volunteer.pdf](http://www.shi.or.th/upload/volunteer.pdf)
- ประภารัตน์ รักจิตธรรม. (2552). การศึกษาความ
ต้องการในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำชุมชน ในเขตคอนเมือง
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการจัดการโครงการและ
การประเมินโครงการมหาวิทยาลัยราชภัฏ
พระนคร, กรุงเทพมหานคร.
- รุ่งทิภา ขอบชื่น. (2552). ความหวังของผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู. North-Eastern
Thai Journal of Neuroscience, Vol. 2 (No. 8),
35-55.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข. (2552). แนวทางการส่งเสริม
การกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาล. สืบค้น
เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2556, จาก [http://
www.thaineuroinfo.com/th/wp-content/
uploads/2014/05/SwallowingAssessment.pdf](http://www.thaineuroinfo.com/th/wp-content/uploads/2014/05/SwallowingAssessment.pdf).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข. ฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล
ค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2557, จาก [http://thaincd.
com/informationstatistic/non-communicable-disease-data](http://thaincd.com/informationstatistic/non-communicable-disease-data).
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
(2555). สถิติอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อ. กรุงเทพ
มหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก.
- Annie R, et al. (2006). Adaptation and coping
following a first stroke: a qualitative analysis
of phenomeno- logical orientation. International
Journal of Rehabilitation Research, 29,
247-9.
- Corrozzella, J., & Janch, E. C. (2002). Emergency
stroke management: A new era. Nursing
Clinics of North America, 37(1), 35-57.
- Day J, Higgins I, Koch T. (2008). Delirium and
older people: what are the constraints to
best practice in acute care? Int J Older
People Nurse. 3,170-177.
- Day J, Higgins I, Koch T. (2009). The process of
practice redesign in delirium care for
hospitalised older people: a participatory
action research study. Int J Nurse Stud,
46,13-22.
- Jullamate, P., de Azeredo, Z., Pául, C., & Subgranon,
R. (2006). Thai stroke patient caregivers:
Who they are and what they need. Cerebro-
vascular Disease, 21, 128-133.
- Martinez I, et al. Engaging older adults in high
impact volunteering that enhances health:
recruitment and retention in the Experience
Corps_ Baltimore. J Urban Health. 83,941-
953.
- Volunteering Australia. (2011). National Survey of
Volunteering Issues. On October, 8th 2015,
from [http://www.volunteeringaustralia.org/
wp-content/files_mf/1377045635
VANSVI2011.pdf](http://www.volunteeringaustralia.org/wp-content/files_mf/1377045635VANSVI2011.pdf). Accessed 01.03.14.