

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

สภาพปัญหาในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์: วิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

กิตติคุณ นามทวีชัยกุล พย.ม.(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) *

กฤษณพงศ์ ลาภผล พย.ม.(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) **

ณัฐรดา แสคำ พย.ม.(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) ***

สายสุณี มาประจวบ พย.บ. *

* โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ติดต่อผู้เขียน: กฤษณพงศ์ ลาภผล Email: kritsanaphong@bnc.ac.th

วันรับ:	4 เม.ย. 2568
วันแก้ไข:	27 พ.ย. 2568
วันตอบรับ:	12 ธ.ค. 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 28 คน โดยผู้ให้ข้อมูลถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก ได้แก่ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่คลินิกหมอครอบครัว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถจำแนกสภาพปัญหาออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ (1) ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งด้านการป้องกัน ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง (2) แนวทางการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ทราบว่าต้องติดต่อหน่วยงานใดเป็นอันดับแรก นอกจากนี้ยังขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีม (3) บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขาดความมั่นใจและความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และ (4) ความเชื่อมั่นของประชาชน การสื่อสารกับประชาชนไม่ชัดเจนหรือไม่เพียงพอส่งผลต่อความเชื่อมั่นของประชาชน ดังนั้น ควรมีการพัฒนาโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน ทักษะการตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ เพื่อให้เกิดความสอดคล้อง บทบาทหน้าที่ เพื่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน เกิดความไว้วางใจของคนในชุมชน และสามารถเป็นต้นแบบเพื่อปรับเปลี่ยนสุขภาพในชุมชนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; โรคหลอดเลือดสมอง; สุขภาพชุมชน

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและความพิการอันดับต้นๆ ของทั่วโลก โดยค่าใช้จ่ายทั่วโลกที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมองมีมูลค่ามากกว่า 721 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ⁽¹⁾ ในปี ค.ศ. 2019 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่มากกว่า 12.2 ล้านคนทั่วโลก⁽²⁾ ซึ่งประมาณร้อยละ 86 ของการเสียชีวิต และร้อยละ 89 ของปีสุขภาวะที่สูญเสียไปเนื่องจากความพิการจากโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้น้อยและรายได้ ปานกลาง⁽¹⁾ ในประเทศไทย อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดอยู่ที่ประมาณร้อยละ 16 และอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกอยู่ที่ประมาณร้อยละ 30⁽³⁾ โรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบหลายด้านกับผู้ป่วย เช่น นำไปสู่ความผิดปกติ และความพิการของร่างกาย การอ่อนแรงของแขนขา⁽⁴⁻⁶⁾ ความบกพร่องทางสติปัญญา⁽⁷⁾ คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ลดลง⁽⁸⁾ ผลกระทบในด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วย โดยหลังจากหายจากการเจ็บป่วยอาจจะประสบกับรายได้จากการจ้างงานที่ลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งผลกระทบต่อบุคคลที่มีรายได้น้อย ซึ่งอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองเพิ่มเติมจากความพิการหรือบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน⁽⁹⁾ นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังส่งผลต่อด้านจิตใจ และอารมณ์ เนื่องจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้⁽¹⁰⁾

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและมีแนวโน้มที่สูงเพิ่มมากขึ้น จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567 พบว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 9 มีมากถึง 302.41 ต่อแสนประชากร⁽¹¹⁾ ซึ่งสูงเป็น 1 ใน 5 ของเขตสุขภาพทั่วประเทศ ซึ่งจังหวัดบุรีรัมย์เป็นจังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดของเขตสุขภาพที่ 9 มีจำนวนมากถึง 322.65 ต่อแสนประชากร⁽¹¹⁾ โดยเฉพาะอำเภอนางรองเป็นอำเภอเดียวที่ไม่ผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดเรื่องประชาชนอายุ 35-70 ปี ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular diseases risk) อาจทำให้กลุ่มประชากรเหล่านี้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างทันเวลา⁽¹²⁾

จากการศึกษาสถานการณ์ภาพรวมโรคหลอดเลือดสมองของประเทศไทย พบว่า ควรมีการส่งเสริม ป้องกัน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการสร้างความตระหนักและการตื่นรู้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วย⁽¹³⁾ การดำเนินงานด้านการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมานั้น มีการกำหนดให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ดำเนินการโดยการให้ความรู้ ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เช่น การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง การประยุกต์ใช้แนวคิดสถาบันพระบรมราชชนกโมเดล (สบช. โมเดล) พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น⁽¹⁴⁾ ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาจะมีการให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบปัญหาอุปสรรคการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ได้แก่ อสม. ขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ใช้ประเมินผู้ป่วยในชุมชน⁽¹⁵⁾ ซึ่ง อสม. เป็นหนึ่งในบุคลากรที่สำคัญต่อระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นหนึ่งในทีมหมอครอบครัว และเป็นกลไกสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การลดผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง คือการส่งเสริมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สามารถดำเนินการโดยการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อลดความเสี่ยง และเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง⁽¹⁶⁾ แนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองผ่าน อสม. สามารถช่วยลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้⁽¹⁷⁾ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายคนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอสามหมอ กำหนดให้ อสม. เป็นหมอคนที่ 1 การปฏิบัติงานเชิงรุกนั้น จำเป็นต้องมี

ความรู้ ความเข้าใจในปัญหา และมีทักษะการแก้ไขปัญหาด้วย⁽¹⁸⁾ โดยบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทำหน้าที่ในการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพการแนะนำเผยแพร่ความรู้ ให้บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพการเฝ้าระวังและป้องกันโรค รวมทั้งบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้แนะนำเผยแพร่ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพรวมทั้งการให้สุศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ⁽¹⁹⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัญหาในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของ อสม. ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะช่วยให้ทราบถึงปัญหา และปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของ อสม. พื้นที่อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้สามารถเป็นข้อมูลฐานในการออกแบบหรือพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของพื้นที่ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนต่อไปได้อย่างยั่งยืน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของ อสม. อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl⁽²⁰⁾ ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจความหมายและประสบการณ์ที่ซ่อนอยู่ในปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งไม่สามารถวัดด้วยตัวเลขได้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก แบ่งเป็นการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) รายบุคคล ประกอบด้วย (1) ประธาน อสม. แต่ละหมู่บ้าน 14 คน (2) เจ้าหน้าที่คลินิกหมอครอบครัวที่รับผิดชอบงานโรค-

ไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 คน (3) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถสื่อสารได้ 2 คน และ (4) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถสื่อสารได้ 1 คน และการสนทนากลุ่ม โดยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากการจับสลากรายชื่อ อสม. ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการที่ไม่ใช่ประธาน อสม. ประกอบด้วย อสม. 10 คน รวมทั้งหมด 28 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแนวคำถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่ 2 แนวคำถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดครอบคลุมตามประเด็นสำคัญ และแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ประกอบไปด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 แนวคำถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดครอบคลุมตามประเด็นสำคัญ ผ่านการตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน ผู้วิจัยร่วมกันอภิปรายเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันสำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้ปรับปรุง เกณฑ์การตัดสินค่า index of item objective congruence (IOC) ถ้ามีค่า 0.5 ขึ้นไป แสดงว่าข้อคำถามนั้นวัดตรงจุดประสงค์หรือตรงตามเนื้อหาข้อคำถามข้อนั้นใช้ได้⁽²¹⁾ ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์รายข้ออยู่ระหว่าง 0.7-0.9

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 โดยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และการสนทนากลุ่มในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย สถานที่สงบ ไม่มีการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เลือกวัน เวลา ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก และมีการขอ

อนุญาตบันทึกเทปคำให้การสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อครั้ง โดยเก็บข้อมูลจำนวน 1-2 ครั้งต่อราย หลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยถอดเทปเสียงแบบ คำต่อคำ และนำมาตรวจสอบความชัดเจน โดยการฟังซ้ำ หากมีประเด็นที่ไม่ชัดเจน ผู้วิจัยนัดหมายผู้ให้ข้อมูลเพื่อดำเนินการสัมภาษณ์เพิ่มเติม นำข้อมูลที่ได้อีกกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านซ้ำอีก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด โดยจะสิ้นสุดการเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการบันทึกเทปมาถอดเทปอย่างละเอียด (verbatim) โดยถอดคำต่อคำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และไม่ใส่ความคิดของตนเองที่ถือเป็นข้อสรุปลงไปด้วยโดยทำการบันทึกทันทีหลังจากสนทนากลุ่มเสร็จ รวบรวมข้อมูลจากการบันทึกเทป และ field note ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้วิจัย จากนั้นแปลความหมายของข้อมูลสร้างรหัสต่างๆ ขึ้นมาเพื่อการวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลและแบ่งประเภทตามเนื้อหา (themes) และได้ข้อมูลเรื่องความต้องการ ให้ความหมายกับข้อมูลจำแนกจัดระบบข้อมูล สรุปผลข้อมูลแบบนิรนัย (deductive) และการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยผ่านความเห็นชอบให้ทำการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เอกสารอนุมัติเลขที่ NRC 2024-010 ลงวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ.2567 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าในระหว่างการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ข้อมูลที่รวบรวมจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยใช้มาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนตัว จะถูกใช้เพื่อวิเคราะห์ในเชิงวิชาการและไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัว และทำลายข้อมูลหลังจากเผยแพร่ใน 1 ปี

ผลการศึกษา

จากการศึกษาสภาพปัญหาในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของ อสม. พื้นที่อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถสรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.29 มีอายุอยู่ในช่วง 36-70 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 85.71 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 85.71 และทั้งหมดมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

2. สภาพปัญหาในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของ อสม. จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มสามารถจำแนกสภาพปัญหาออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ (1) ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (2) แนวทางการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (3) บทบาทหน้าที่ของ อสม. และ (4) ความเชื่อมั่นของประชาชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาพบว่า อสม. ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งด้านการป้องกัน ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การดูแลหรือประสานงานเบื้องต้น ส่งผลให้ไม่มีความมั่นใจในการให้คำแนะนำกับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ อสม. บางส่วนไม่ได้รับการฝึกอบรมที่ครอบคลุมและเพียงพอเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและวิธีการป้องกัน

2.2 แนวทางการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาพบว่า อสม. ไม่ทราบว่าเมื่อพบผู้ป่วยที่อาจมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองจะต้องติดต่อหน่วยงานใดเป็นอันดับแรก สามารถโทรศัพท์ประสาน 1669 ได้เองเลยหรือไม่ หรือจะต้องประสานไปยังหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เพื่อประเมินเบื้องต้นก่อน นอกจากนี้ยังขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีม อสม. ทำให้การประสานงานไม่ราบรื่น

2.3 บทบาทหน้าที่ของ อสม. จากการศึกษาพบว่า อสม. ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเอง ถึงแม้ปัจจุบันมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสม. ไว้

อย่างชัดเจน แต่ยังพบว่า อสม. หลายคนที่ยังขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ไม่ทราบว่าการให้ข้อมูล การประเมิน หรือการประสานใดตนเองสามารถทำได้หรือไม่ ต้องรอการสั่งการจากหน่วยบริการในพื้นที่หรือไม่

2.4 ความเชื่อมั่นของประชาชน จากการศึกษาพบว่า ประชาชนบางส่วนมีความเชื่อมั่นต่อการให้ข้อมูลของ อสม. น้อยกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสื่อสารระหว่าง อสม. กับประชาชนไม่ชัดเจนหรือไม่เพียงพอ ทำให้ประชาชนไม่เข้าใจสิ่งที่ได้ข้อมูล อสม. ที่ไม่มีประสบการณ์หรือเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก็จะได้รับความเชื่อมั่นที่น้อยเช่นกัน นอกจากนี้ การที่ อสม. มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนน้อยและมีความสัมพันธ์ที่ไม่ค่อยดีกับประชาชนส่งผลให้ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจลดลงเช่นกัน

วิจารณ์

สภาพปัญหาในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถจำแนกสภาพปัญหาออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ (1) ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (2) แนวทางการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (3) บทบาทหน้าที่ของ อสม. และ (4) ความเชื่อมั่นของประชาชน สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสิ่งสำคัญที่ อสม. จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อใช้ในการดูแลประชาชนในหมู่บ้าน แต่พบว่า อสม. ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามประสบการณ์ และปฏิบัติตามอย่างกันมา สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์ และคณะ⁽²²⁾ ที่พบว่า อสม. ยังมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองไม่ครบถ้วนส่วนใหญ่ไม่ทราบภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงสาเหตุและอาการของโรคหลอดเลือดสมองเพียงบางส่วนเท่านั้น และหนึ่งในปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อ

ความรู้และความสามารถในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. คือการขาดการฝึกอบรมที่ครอบคลุมและเพียงพอ อสม. บางส่วนยังขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและวิธีการป้องกันที่ถูกต้อง⁽²³⁾ การขาดความรู้เหล่านี้ทำให้ อสม. ไม่สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพแก่ประชาชนได้⁽²⁴⁾

แนวทางการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ถือว่ามีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เนื่องจากจะช่วยให้ประชาชนกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงระบบการรักษาได้อย่างทันท่วงที เพราะเป็นกลุ่มโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตและความพิการสูงหากล่าช้าในการรักษา งานวิจัยพบว่า อสม. เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางด่วนสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี ช่วยให้กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาได้ทันท่วงที ลดความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งการมีแนวทางการประสานงานที่ชัดเจนช่วยให้ อสม. มีความมั่นใจการปฏิบัติงาน และมีมาตรฐานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน⁽²⁵⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการประสานงานที่ไม่ราบรื่นหนึ่งในปัจจัยหลักคือการขาดการฝึกอบรมที่ครอบคลุมและเพียงพอเกี่ยวกับการประสานงานและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง^(26,27) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า อสม. บางส่วนยังขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การประสานงานเมื่อฉุกเฉิน การประสานงานกับโรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข⁽²⁸⁾ การขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและคู่มือการทำงานที่เป็นมาตรฐานทำให้ อสม. ไม่สามารถดำเนินการประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้การประสานงานไม่ราบรื่นหน่วยงานสาธารณสุขบางแห่งอาจไม่ได้ให้การสนับสนุนหรือการติดตามผลที่เพียงพอแก่ อสม. ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลและคำแนะนำที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

บทบาทหน้าที่ของ อสม. ปัจจุบันมีการกำหนดบทบาท

หน้าที่ไว้อย่างชัดเจน มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี แต่ยังพบว่า อสม. หลายคนที่ยังขาดเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา ศรีชุม⁽²⁹⁾ ที่พบว่า ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของ อสม. ภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ทราบหรือไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ตนเองคือการขาดการทบทวนบทบาทที่ครอบคลุมและเพียงพอ ทำให้ อสม. ไม่เข้าใจถึงความสำคัญและขอบเขตของงานที่ต้องปฏิบัติ⁽²⁶⁾ และการศึกษาของชาญชัย จิวจินดา⁽³⁰⁾ ยังพบว่า จุดด้อยของ อสม. คือ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม มีภาระเลี้ยงดูครอบครัว ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจที่รับมอบหมายได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในงานที่เกิดขึ้น อสม. บางส่วนยังขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของตนเอง เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น การส่งต่อผู้ป่วย และการฟื้นฟูสภาพทำให้ อสม. ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽²⁶⁾

ความเชื่อมั่นของประชาชน มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความสำเร็จและความยั่งยืนของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและการพัฒนาชุมชน เมื่อประชาชนมีความเชื่อมั่นใน อสม. ก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำและเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ความเชื่อมั่นยังช่วยเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประชาชน ทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ความเชื่อมั่นยังช่วยลดความขัดแย้งและความไม่เข้าใจระหว่างประชาชนและ อสม. ทำให้การสื่อสารและการประสานงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบัน อสม. ถือเป็นการดำเนินงานด้านสุขภาพปฐมภูมิ ได้รับการยอมรับจากหน่วยงาน

ด้านสาธารณสุข เป็นหมอบคนที่หนึ่งของประชาชนในพื้นที่ แต่ก็ยังพบประชาชนบางส่วนที่ขาดความเชื่อมั่นของความรู้ที่ได้รับจาก อสม. สอดคล้องกับการศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง พบว่า ประชาชนเชื่อมั่นความรู้จาก อสม. น้อยกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การขาดความรู้และทักษะที่เพียงพอของ อสม. ในการให้คำแนะนำและดูแลสุขภาพ ทำให้ประชาชนรู้สึกไม่มั่นใจในข้อมูลและคำแนะนำที่ได้รับ⁽³¹⁾ การวิจัยยังพบว่า ประสพการณ์ที่ไม่ดีในอดีต เช่น การได้รับบริการที่ไม่ดีหรือไม่เพียงพอจาก อสม. ทำให้ประชาชนเกิดความไม่เชื่อมั่น การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนระหว่าง อสม. กับประชาชน ยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่เชื่อมั่น การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนหรือไม่เพียงพอทำให้ประชาชนไม่เข้าใจบทบาทและหน้าที่ของ อสม. อย่างถูกต้อง และไม่มั่นใจในความสามารถของ อสม. ในการให้บริการสุขภาพ อสม. บางส่วนยังขาดการฝึกอบรมที่ครอบคลุมและเพียงพอ ทำให้ไม่สามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽³²⁾

การศึกษานี้มีข้อจำกัดสำคัญคือ ขอบเขตพื้นที่จำกัดอยู่เพียงอำเภอหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์ ทำให้ผลการวิจัยไม่สามารถสะท้อนสภาพปัญหาในพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน สำหรับการวิจัยในอนาคต ควรขยายพื้นที่ศึกษาและใช้วิธีการผสมผสานระหว่างเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ทั้งความเข้าใจเชิงลึกและข้อมูลเชิงสถิติ และการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรมีการพัฒนาโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ด้านการเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนทักษะการตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อเพื่อให้เกิดความสอดคล้องบทบาทหน้าที่ เพื่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน เกิดความไว้วางใจของคนในชุมชน และสามารถเป็นต้นแบบเพื่อปรับเปลี่ยนสุขภาพในชุมชนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- World Stroke Organization. Global stroke fact sheet 2022 [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 3]. Available from: <https://www.world-stroke.org/news-and-blog/news/wso-global-stroke-fact-sheet-2022>
- World Stroke Organization. Global stroke fact sheet 2022 [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 3]. Available from: <https://www.world-stroke-academy.org/media/uploads/2022/02/World-Stroke-Organization-WSO-Global-Stroke-Fact-Sheet-2022.pdf>
- Neurological Information Center. Statistics [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 10]. Available from: <https://neuronetworks.org/?cat=11>
- Wang J, Sun Y, Guo X, Zhang Z, Liang H, Zhang T. The effect of stroke on the bone mineral density: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Nutrition Health and Aging* 2024;28(4):1-8.
- Abram SJ, Tsay JS, Yosef H, Reisman DS, Kim HE. The detrimental effect of stroke on motor adaptation. *Neurorehabilitation and Neural Repair* 2025;39(3):213-25.
- Pellegrino L, Coscia M, Giannoni P, Marinelli L, Casadio M. Stroke impairs the control of isometric forces and muscle activations in the ipsilesional arm. *Scientific Reports* 2021; 11(1):1-18.
- Lee PH, Yeh TT, Yen HY, Hsu WL, Chiu VJY, Lee SC. Impacts of stroke and cognitive impairment on activities of daily living in the Taiwan longitudinal study on aging. *Scientific Reports* 2021;11(1):1-9.
- Butsing N, Voss JG, Keandoungchun J, Thongniran N, Griffin MTQ. Changes of health-related quality of life within 6 months after stroke by clinical and sociodemographic factors. *Science Reports* 2025;15(1):1-10.
- Duong P, Egan M, Meyer MJ, Morrison T, Sauv  -Schenk K. The impact of stroke on employment income: a cohort study using hospital and income tax data in Ontario, Canada. *Clinical Rehabilitation* 2024;38(8):1109-17.
- Le Bozec M, Tebeka S, Dubertret C, Sleurs D, Mhanna E, Le Strat Y. The association of stroke with mental and physical disorders in US adults: a nationally representative study. *Journal of Psychiatric Research* 2023;168:45-51.
- กระทรวงสาธารณสุข. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 28 ก.พ. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://hdc.moph.go.th/brm/public/standard-report-detail/b184366d9fa112292f-8374184b21e1a8>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. ระบบรายงานข้อมูลตัวชี้วัดจากฐานข้อมูลเพื่อกำกับติดตาม [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 28 ก.พ. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://hdcbr.moph.go.th/kpi_monitor/index2.php?floder=page&service=login_moph
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย 2563;37(4):54-60.
- สุภาวดี นพจรจินดา, ปุรินทร์ ศรีศัลักษณ์, สุนิสา จันทรแสง, จตุพงษ์ พันธวิไล. ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง: การประยุกต์ใช้แนวคิด สบช.โมเดล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2567;42(2):1-15.
- สมบัติ ทังทอง. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2567; 11(2):1-16.
- นฤมล ละครสี. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง. วารสารสหเวชศาสตร์และสุขภาพชุมชน 2567;1(1):44-58.
- ณฐา เขียงบัว, วราภรณ์ บุญเขียง, ศิวพร อึ้งวัฒนา. ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือด

- เลือดสมองต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลสาร- 2561;45(1):87-99.
18. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. ยุคใหม่. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2564.
19. สุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสีมา, สมตระกูล ราศิริ, ธิติรัตน์ ราศิริ. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด- นครราชสีมา 2564;7(2):80-97.
20. Farber M. The foundation of phenomenology: Edmund Husserl and the quest for a rigorous science of philosophy. New York: Routledge; 2017.
21. Turner R, Carlson L. Indexes of item-objective congruence for multidimensional items. Int J Test 2003;3:163-71.
22. ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์, นฤมล เปรมาสวัสดิ์, อาริย์รัตน์ เป็ญเนิน, นงนภัทร รุ่งเนย, ผุสดี ด้านกุล. แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง. วารสารพยาบาล- กระทรวงสาธารณสุข 2563;30:74-89.
23. ไพรินทร์ พัสดู, ดารุณี จงอุดมการณ์. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยง. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2563;13:179-95.
24. สุภาพร ศรีอุทัย. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. Forthcoming [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: hpc11.anamai.moph.go.th/th/owc-64/download/?did=225984&id=112142
25. อนุสร วุฒิกิจ, มณฑนา มะโนรมย์, ศิริพร ปัญญา. การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางด่วนสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี 2566;21(2):80-97.
26. สุธิสา กรายแก้ว, ภัชดา สุวรรณวล, สุภาภรณ์ โสภา, พระครูธีรธรรมพิมล. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร- สาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสาร- มหาคุพานาครทรรณ 2563;7:69-81.
27. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, เพ็ญภา ศรหิรัญ, วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี, บุปผา รักษานาม, วนิดา ศรีพรหมษา, และคณะ. การพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการจัดการสุขภาพชุมชน หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาล- ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2567;18(4):459-81.
28. นาฎยา นุชนารถ, ศิริชัย เพชรรักษ์, สุเทพ เขาวลิต. การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร 2561;6:768-79.
29. สุกัตรา ศรีชุม. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี [ปริญญารัฐประศาสนศาสตร์- มหบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560. 89 หน้า.
30. ชานูชัย จิวจินดา. รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม. วารสารนวัตกรรมสังคม 2562;2:34-50.
31. ปรีชา สุวรรณทอง, ศุภศิริ ปัสสาวัดนะ, สิตราพันธ์ เสมสฤณี, สุยุทธ สืบจากอินทร์, อาริยา ภาคบุตร. การรับรู้และความคาดหวังของประชาชนต่อบทบาทหน้าที่ของอาสา- สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์ COVID-19 ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565;15:15-29.
32. อารุจี ศักดิ์สวัสดิ์. คุณภาพการให้บริการของอาสาสมัคร- สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่สถานการณ์ ความไม่สงบ: กรณีศึกษาประชาชนในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี. วารสารสมาคมรัฐประ- ศาสนศาสตร์แห่งประเทศไทย 2563;2:30-45.

**Problems in Preventing Stroke in a Community of Village Health Volunteers in Nang Rong District,
Buri Ram Province: a Phenomenological Study**

Kittiphon Namtaweechaikul, M.N.S. (Community Nurse Practitioner)*; Kritsanaphong Laphphol, M.N.S. (Community Nurse Practitioner)**; Natrada Haekham, M.N.S. (Community Nurse Practitioner)***; Saisunee maprachuab, B.N.S. *

* Nang Rong Hospital, Buri Ram Province; ** Boromarajonani College of Nursing, Chonburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute; *** Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2026;35(Suppl 1):S44-S52.

Corresponding author: Kritsanaphong Laphphol, Email: kritsanaphong@bnc.ac.th

Abstract: This descriptive qualitative research was aimed to explicate the problem of stroke prevention in the community of village health volunteers in Nang Rong district, Buri Ram Province. The 28 participants included village health volunteer chairpersons, primary care cluster staff, patients, caregivers, and village health volunteers. They were interviewed with semi-structured questionnaires. The findings showed that the problems related to stroke prevention among village health volunteers could be divided into 4 main issues: (1) knowledge of stroke prevention, (2) guidelines for coordination with relevant agencies, (3) roles and responsibilities of village health volunteers, and (4) public confidence. Accordingly, a comprehensive community-based program should be implemented to strengthen stroke-prevention capacity by enhancing health literacy, improving access to reliable health information and services, facilitating structured question-and-answer exchanges, and developing decision-making skills and health-promoting behavior change. Establishing standardized operating procedures and ensuring role clarity among stakeholders, together with trust-building initiatives, could promote consistency of practice and provide a replicable model for sustainable health improvements at the community level.

Keywords: village health volunteers; stroke; community health