

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดของตำบลเทพศิรี
อำเภอนาวัง จังหวัดหนองบัวลำภู

Community participation for the Surveillance of emergency cardiovascular disease,
Thepkere sub-district, Na Wang, Nongbua Lamphu

วรารณ ยูบลพันธ์, นิตยา สารคุณ

Waraporn Yubolpun, Nitiya sarakhun

โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จ.หนองบัวลำภู

nong_ic54@hotmail.com

บทคัดย่อ

ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของประชาชนที่มาด้วยภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ส่วนผู้รอดชีวิตมักพบความพิการตามมา หากได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมทันเวลา จะลดอัตราการตายและความพิการได้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory Action Research: PAR) ขั้นที่ 1 การวางแผน (Plan) วิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคและผลกระทบ ขั้นที่2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) สัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการของชุมชนในการเฝ้าระวัง ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ขั้นที่ 3 การสะท้อนผลและการคืนข้อมูล (Reflection) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้แทน อบ.ต. ผู้นำชุมชน ภาคสาธารณสุข และประชาชน ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอาสาสมัครมีความเข้มแข็งในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง การประชาสัมพันธ์ประชาชนรับรู้ข่าวสาร การรวมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยภาวะโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดจากแกนนำ ประชาชนยังมีความรู้ไม่เพียงพอ การส่งเสริมสุขภาพหรือเฝ้าระวังยังไม่แพร่หลาย ขาดรูปแบบการเชื่อมโยงระบบบริการดูแลภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน การพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านการดูแลภาวะฉุกเฉิน จัดตั้งกลุ่มส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของชุมชน, การเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน, โรคระบบหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือด

Abstract

The emergency illness of cardiovascular diseases is the main cause of death and the survivors of stroke will mostly have disabilities. If the emergency patients have been referred to hospitals in time appropriately can reduce death and disability. This Participatory Action Research (PAR) included 3 steps had been used. The plan was the first step to explore the situations and effects of cardiovascular disease in the area based Thepkere sub-district. The second step was action to address the surveillance, the barriers and community needs of Emergency Cardiovascular Disease. The third step was reflection and discussion for improving emergency caring patterns. Collecting data by using in-depth interviews and group discussion with four major organizations in the community; 30 Representatives from local governments, community leaders, health care staff, and villagers. The result showed community participation was the key success of the Surveillance of Emergency Cardiovascular Disease. The health care volunteers took the major roles to give information related to cardiovascular aspects and encourage villagers to promote their health. The main barriers were villagers lack knowledge to prevent stroke and lack of appropriate referral system. Recommendations were addressed in 3 main points. There are followings, improving emergency care model, strengthening volunteer capacities for emergency care, and establishing health promoting activity groups to prevent and protect themselves from cardiovascular disease.

Keywords: Community participation, Surveillance of Emergency, Cardiovascular disease

บทนำ

บริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันจากเหตุฉุกเฉินพื้นภาวะวิกฤติ ลดอัตราการเสียชีวิต ป้องกันไม่ให้เกิดการความพิการ ภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนภาวะทุพพลภาพที่จะตามมา โดยการจัดบริการเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการอย่างทันเวลาและเหมาะสม ตั้งแต่การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล ขณะที่อยู่โรงพยาบาลและการดูแลระหว่างการส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น “เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้ กพฉ.สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าว เป็นผู้ดำเนินงาน และบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” (พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ 2551; หน้า 13-14)

จากรายงาน พ.ศ.2558-2560 ตำบลเทพศิรี พบผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการจำนวน 64 ราย (15,22,27 ราย ตามลำดับ) เป็นผู้ป่วยระบบหลอดเลือดสมองจำนวน 25 ราย (3,11,11 ราย ตามลำดับ) คิดเป็นร้อยละ 39.06 ลำดับที่สองเป็นโรคระบบหัวใจจำนวน 9 ราย (4,3,2 ราย ตามลำดับ) คิดเป็นร้อยละ 14.06 ของผู้ป่วยวิกฤติทั้งหมด หน่วยบริการเข้ามามีบทบาทน้อย ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุม ซึ่งเคยมีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการแต่ขาดความต่อเนื่องและหยุดให้บริการผู้ป่วยส่วนใหญ่ถูกนำส่งโดยญาติและเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 79.68 ซึ่งเสี่ยงต่อการดูแลที่ไม่เหมาะสมระหว่างการส่งต่อรวมถึงเป็นพื้นที่ชนบทระยะทางห่างจากหน่วยบริการสาธารณสุขอำเภออ่างทอง 15 กิโลเมตร (เวชระเบียนโรงพยาบาลนางาวันเฉลิมพระเกียรติ80 พรรษา)

จากสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดของ ตำบลเทพศิรี เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนารูปแบบ แนวทางในการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันทั่วทั้งที่มีคุณภาพ ลดอุบัติเหตุการเสียชีวิต และความพิการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาสภาพการณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดของ ตำบลเทพศิรี อำเภออ่างทอง จังหวัดหนองบัวลำภู
- 2) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดของ ตำบลเทพศิรี อำเภออ่างทอง จังหวัดหนองบัวลำภู
- 3) เพื่อศึกษาความต้องการในการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดของ ตำบลเทพศิรี อำเภออ่างทอง จังหวัดหนองบัวลำภู

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ปัญหา ระบุปัญหาอุปสรรค ความต้องการร่วมกัน นำสู่การวางแผนเพื่อพัฒนาระบบ หรือแนวทางการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดของ ตำบลเทพศิรี เพื่อให้สอดคล้องกับความจำเป็นในการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง มีการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Plan) ประกอบด้วย การเสนอโครงการวิจัย เพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทำหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมประชุม สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ ให้สมาชิกกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรค ผลกระทบจากการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

ขั้นที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึกด้านสถานการณ์ความเสี่ยงการเกิดโรคและผลกระทบโรคและการเจ็บป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด มาร่วมกันสรุปประเด็นสำคัญ กลุ่มตัวอย่างร่วมกันวิเคราะห์ในประเด็น การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังปัญหา อุปสรรคของชุมชนในการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคและการเจ็บป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างร่วมกันหารูปแบบ หรือแนวทางในการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยชุมชนมีส่วนร่วม

ขั้นที่ 3 การสะท้อนผลและการคืนข้อมูล (Reflect) โดยการนำเสนอสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค ความต้องการการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดต่อผู้บริหาร ประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อกำหนดรูปแบบ แนวทางการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด จัดทำรูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน

โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดทางแผนประชาสัมพันธ์ การใช้รูปแบบ และติดตามการใช้รูปแบบเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วย
ฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

มีการออกแบบการวิจัย ดังต่อไปนี้

กลุ่มเป้าหมาย

ได้แก่ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้แทนภาคสาธารณสุข และภาคประชาชนจำนวน 30 คน ได้แก่
ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพศิรี 1 คน ผู้แทนสภาองค์การบริหาร
ส่วนตำบลเทพศิรี 2 คน และหัวหน้ากองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลเทพศิรี 1 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 6 คน คือ
กำนัน 1 คนและ ผู้ใหญ่บ้าน 5 คน ผู้แทนภาคสาธารณสุข จำนวน 5 คน คือ ผู้แทนจากโรงพยาบาลนาเวียงเฉลิมพระเกียรติ 80
พรรษา 2 คน ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังม่วง 1 คน และ ผู้แทนจากหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน
เบื้องต้นเทศบาลนาเหล่า 2 คน ผู้แทนภาคประชาชน จำนวน 15 คน คือ ผู้แทนกลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน 2 คน
ผู้แทนกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 คน และผู้แทนกลุ่มประชาชนทั่วไปไปรษณีย์ชาวบ้าน 1 คน พระภิกษุ 1 รูป
ผู้ป่วยหรือญาติที่เคยใช้บริการระบบการการแพทย์ฉุกเฉินและผ่านภาวะวิกฤติฉุกเฉินของชีวิต ด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 6 คน

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังภาวะผู้ป่วย
ฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยการใช้มีส่วนร่วมของชุมชน (ฉันทิพัทธ์ ศิริภักกุลวัฒน์,ชญาณิษ บุตรดีและณัฐธาดา รุ่ง
แจ้ง, 2559) และการพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาล
โกสุมพิสัยและเครือข่าย เครื่องมือวิจัย (อาคม รัฐวงษาและอรสา กงตาล, 2555)ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจาก
ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการบริหาร ด้านการบริการผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และด้านวิชาการ จำนวน 3 ท่าน
เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เจาะลึก และแนวทางสนทนากลุ่มรายละเอียดดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์เจาะลึก ใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน
วรรณกรรม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในชุมชน วิธีการ รูปแบบการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วย

ฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดของชุมชน องค์การหรือภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแล การให้ข้อมูลข่าวสาร
ความรู้แก่ประชาชนด้านการเฝ้าระวัง การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของชุมชน
การเชื่อมโยงระบบบริการ

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดของชุมชน

ส่วนที่ 4 ความต้องการของชุมชน ในการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

2. แนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสภาพการณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดเจ็บป่วย
ฉุกเฉิน การดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ปัญหาอุปสรรคและความต้องการของชุมชนในการเฝ้าระวังภาวะ
เจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดของตำบลเทพศิรี อำเภอนาเวียง จังหวัดหนองบัวลำภู

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย โดยโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู โครงการวิจัยเลขที่ 06/2561 เอกสารรับรอง
เลขที่ 09/2561 ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนได้รับการอธิบายถึงสิทธิของการเข้าร่วมวิจัยอย่างละเอียด ผู้เข้าร่วมทุกคนจะได้
รับทราบสิทธิที่สามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมและสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใดๆ

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1.การสัมภาษณ์เจาะลึก โดยการสัมภาษณ์เจ้าตัวในพื้นที่ โดยผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศให้เป็น
กันเอง และมีการทวนคำถามซ้ำเพื่อให้ผู้รับการสัมภาษณ์เข้าใจชัดเจน ผู้วิจัยขอได้อนุญาตผู้รับการสัมภาษณ์ก่อนบันทึกเทป
ข้อมูล ผู้วิจัยถอดเทปเพื่อสรุปสาระสำคัญจากการสัมภาษณ์ มีการเก็บข้อมูลเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนการใช้ชื่อจริงของผู้
ถูกสัมภาษณ์

2. การสนทนากลุ่ม แบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม สมาชิก 7-8 คนต่อกลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มประกอบด้วยสมาชิกจากทุกภาคส่วน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้แสดงความคิดเห็น มีการกระตุ้นโดยใช้คำถามในประเด็นเกี่ยวกับสภาพการณ์ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉิน การดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ปัญหาอุปสรรคและความต้องการของชุมชนในการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ประกอบด้วย การกำหนดประเด็นสำคัญในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย สภาพการณ์โรคระบบหัวใจ และหลอดเลือดของพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการของชุมชนในการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด จัดหมวดหมู่ของข้อมูลตามประเด็นสำคัญในการวิเคราะห์ อ่านข้อมูลตามหมวดหมู่ พิจารณาสาระสำคัญของข้อมูล ตีความข้อมูลตามประเด็นสำคัญในการวิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลด้วยความเรียงตามประเด็นสำคัญในการวิเคราะห์

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.33 เพศชายร้อยละ 46.66 มีอายุอยู่ในช่วง 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.66 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 41-45 ปีร้อยละ 20 ระดับการศึกษาโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 43.33 รองลงมาเป็นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 26.66 ผู้แทนจากองค์กรส่วนท้องถิ่นมีประสบการณ์ในตำแหน่งเฉลี่ยที่ 5.4 ปี ผู้นำชุมชนประสบการณ์ในตำแหน่งเฉลี่ย 7.16 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีประสบการณ์ในตำแหน่งเฉลี่ยที่ 8 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือเป็นแรงงานภาคการเกษตรร้อยละ 70 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 20

ส่วนที่ 2 สภาพการณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

ชุมชนตำบลเทพศิรีมีการพัฒนาศักยภาพ ให้กับ อสม. ด้านการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด มีการอบรมนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาส คือนักเรียน อาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ กับการดูแลเบื้องต้น แต่ยังไม่มีการอบรมเฉพาะทางด้านการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ชุมชนมีต้นทุนที่ดีที่มีการอบรมผู้ดูแลกลุ่มติดบ้านติดเตียงซึ่งรวมถึงผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่กลับมาอยู่บ้าน

ชุมชนมีการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ แก่นนำชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดตั้งกลุ่มปั่นจักรยานและกลุ่มเดินวิ่งเพื่อสุขภาพในชุมชน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ขาดนัด หรือต้องควบคุมอาการใกล้ชิดจะได้รับการประสานเพื่อติดตามเยี่ยม และมีทีมหมอมารอบคัวซึ่งเป็นพี่พี่ศึกษาและติดตามดูแลใกล้ชิด ในรายที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงหรือมีปัญหาซับซ้อนจะได้รับการส่งข้อมูลและได้รับการดูแลจากกิจกรรมอำเภอยิ้มซึ่งจัดกิจกรรมเดือนละ 1 ครั้งให้การดูแลแบบบูรณาการกับหน่วยงานระดับอำเภอ ในส่วนชุมชน มีผู้ดูแลผู้ป่วย (Care giver) ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุในชุมชน มีอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชนในกลุ่มนักเรียน และ อสม.เพื่อการดูแลเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในหมู่บ้าน

ประชาชนในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ เนื่องจากการประกอบอาชีพการเกษตรและเป็นแรงงานภาคการเกษตร ซึ่งมีการใช้สารเคมีทางการเกษตรอย่างแพร่หลาย มีการสัมผัสสารเคมีเกษตรเป็นประจำ มีการจูงใจแรงงานภาคการเกษตรรวมถึงการใช้สุราเพื่อการสังสรรค์หลังเสร็จงาน เป็นการแก้เมื่อยล้า จากการเร่งรีบในการทำงาน จากวิถีชีวิตที่ต้องเริ่มทำงานแต่เช้าตรู่ ทำให้รูปแบบการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป มักซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากตลาดนัดในชุมชน ซึ่งมีประมาณ 3 -4 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งอาหารที่มีส่วนมากเป็นอาหารทอด ไม่มีการควบคุมคุณภาพอาหาร การปนเปื้อนหรือสุขาภิบาลอาหาร เครื่องปรุงประกอบอาหารที่ใช้ในครัวเรือนเป็นแบบสำเร็จ ได้แก่ น้ำปลาร้าขวด น้ำปรุงรสเปรี้ยวมะนาว ผงปรุงรส เป็นต้นทำให้เสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ส่งผลต่อการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคของชุมชนในการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดแยกรายด้านดังนี้

1. ด้านรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคระบบหัวใจและโรคหลอดเลือด

แกนนำ อสม. ประชาชนส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจค่อนข้างน้อย เคยได้ยินเกี่ยวกับโรค เคยมีประสบการณ์เห็นตัวอย่างผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตจากผลของความรุนแรงของโรค แต่ไม่ทราบในรายละเอียด ไม่เข้าใจ คิดว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้

ผู้สูงอายุและคนไข้โรคเรื้อรัง คิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว จึงยังไม่ให้ความสนใจในการรับฟังข่าวสารเท่าที่ควร ในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงมีการสำรวจ ติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีการประเมินภาวะสุขภาพตามรอบ

โดย อสม.ประจำคุ้ม มีผู้ดูแลที่ผ่านการฝึกอบรมให้การดูแล แต่ขาดความต่อเนื่องและมีทักษะ ความรู้ในการดูแลไม่เพียงพอ และได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตหรือมีความพิการตามมา ส่งผลให้สูญเสียภาพลักษณ์ ขาดความเชื่อมั่นและมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจเป็นภาระการดูแลของครอบครัวและสังคมตามมา

ช่องทางในการได้รับข่าวสารความรู้ได้รับการบริการที่โรงพยาบาลและ รพ.สต.มีการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวบางครั้งในช่วงรณรงค์ อสม.และแกนนำ มีความรู้เรื่องโรค ผ่านการอบรมและการประชุม แต่ไม่เข้าใจอย่างลึกซึ้ง ทำให้ไม่มั่นใจในการประชาสัมพันธ์บอกเล่าแก่ผู้อื่น ผู้ที่เคยเจ็บป่วยหรือผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้มากขึ้นหลังเจ็บป่วย ผ่านการบอกเล่าจากบุคลากรสาธารณสุข แต่จำรายละเอียดไม่ค่อยได้ พอบอกได้ถึงอาการเฝ้าระวังที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล ซึ่งบางครั้งการสังเกตอาการค่อนข้างยากเนื่องจากผู้ป่วยมีโรคเดิม เป็นผู้สูงอายุทำให้สังเกตอาการยาก อยู่บ้านตามลำพังผู้ที่พบเห็นขณะมีการเจ็บป่วยส่วนมากเป็นคนข้างบ้าน ผู้ป่วยบางส่วนต้องเสียชีวิตเนื่องจากได้รับการช่วยเหลือไม่ทัน ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจอย่างชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่าการที่ตัวเองเป็นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้

2. ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเช่นการการปั่นจักรยาน การวิ่ง ยังอยู่ในกลุ่มคนบางส่วน และมีการจัดกิจกรรมเป็นตามช่วงเทศกาล ไม่ได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ประชาชนบางส่วนเชื่อว่ากิจกรรมที่ป้องกันการเกิดโรคและทำให้สุขภาพแข็งแรงคือการรับวัคซีนทำให้ร่างกายแข็งแรง ปลอดภัย ไม่ได้คำนึงถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภค การออกกำลังกายมากนัก ไม่ได้รับกับการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้รับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนที่มีญาติสายตรงป่วยเป็นเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง มีกลุ่มออกกำลังกายในหมู่บ้านโดยการรำไม้พลอง ปั่นจักรยาน เป็นกลุ่มเล็กๆส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ แม่บ้านซึ่งไม่ได้ทำงานหนัก ส่วนวัยทำงานคิดว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้วส่วนมากให้ความสำคัญกับการทำงาน รับจ้างหารายได้เพื่อให้พอกับการใช้จ่ายรายวัน ขาดการใส่ใจดูแลสุขภาพ และการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากสิ่งที่ตนเองไม่สามารถกำหนดได้ จึงดำเนินชีวิตไปโดยไม่คำนึงถึงสุขภาพในอนาคต

3. ด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อ

ประชาชนเห็นว่าการเจ็บป่วยฉุกเฉินในชุมชนส่วนใหญ่เป็นเรื่องจากอุบัติเหตุจราจร อุบัติเหตุจากการทำงานต่างๆ ส่วนใหญ่ใช้บริการสายด่วน 1669 เนื่องจากเห็นลักษณะบาดแผล การเสียเลือดให้เห็นชัดเจนจึงไม่กล้าเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รongลงมาเป็นการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังและผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งส่วนมากจะนำส่งเองเพราะคิดว่าอาการไม่รุนแรง บางรายคิดว่า เป็นจากอุบัติเหตุ สิ่งศักดิ์สิทธิ์จึงดูแลโดยการดูหมอม รดน้ำมันต์ การนำส่งผู้ป่วยส่วนมากนำส่งโดยญาติ เพื่อนบ้านด้วยพาหนะส่วนตัวเป็นรถยนต์ รถมอเตอร์ไซด์ รถรับจ้างตามลำดับ หากไม่รู้สติก็นั่งบีนวด หรือในผู้ป่วยเบาหวานจะมีการให้ดื่มน้ำหวาน เพราะคาดว่าเกิดจากน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่วนที่ไม่สามารถประเมินได้รับนำส่งโรงพยาบาลเร็วที่สุดที่สามารถจัดการได้

ผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยติดเตียงซึ่งส่วนมากอยู่บ้านเพียงลำพัง ขาดผู้ดูแลให้การช่วยเหลือ หากมีอาการหนักเรียกใช้บริการ 1669 แต่มีความกังวลเรื่องการรอคอยนาน การไม่คุ้นชิน และไม่มั่นใจว่าสามารถเรียกใช้บริการหน่วยปฏิบัติการของตำบลใกล้เคียงได้

4. ระบบการดูแลผู้เจ็บป่วยและความต้องการการดูแลเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน

มีหน่วยบริการที่ให้การดูแล ได้แก่ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลใกล้เคียงคือเทศบาลนาเหล่า และโรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา การเจ็บป่วยที่เรียกใช้บริการมากที่สุดคือ อุบัติเหตุต่างๆ รongลงมาเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยติดเตียง ในกรณีเกิดอุบัติเหตุหรือ อุบัติเหตุจราจรส่วนมากเรียกใช้บริการ 1669 เนื่องจากประชาชนไม่มั่นใจในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หากมีการเจ็บป่วยด้วยอาการอื่นๆส่วนมากใช้รถส่วนตัวหรือรถรับจ้าง เนื่องจากไม่ต้องรอนานและต้องการรับการรักษาอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเอง โดยไม่ทราบว่ามีโอกาสเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้นระหว่างการเดินทาง เมื่อมีภาวะฉุกเฉินระหว่างนำส่งจะให้การดูแลแบบที่คิดว่าถูกต้อง ซึ่งเพิ่มโอกาสการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

ส่วนที่ 4 ความต้องการของชุมชนในการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

1.การพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน

การเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคหัวใจและหลอดเลือดชุมชน ตำบลเทพศิรีเห็นว่าปัญหาการเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดจากการขาดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการช่วยเหลือเบื้องต้น มีความต้องการให้ทุกครอบครัว มีความรู้เรื่องดังกล่าว โดยให้เหตุผลว่าการเจ็บป่วยอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ถ้าประชาชนมีความรู้ก็สามารถช่วยเหลือตัวเองและครอบครัวได้

นอกจากนั้นแกนนำและ อสม มีบทบาทสำคัญในการดูแล เพื่อลดความเสี่ยง และให้เกิดคุณภาพ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. ด้านรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อ รวมถึงการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ประเด็นความรู้ที่ต้องการได้แก่ สาเหตุของโรค ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค อาการแสดง การป้องกันโรค การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีอาการและวิธีการรักษา ซึ่งควรใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้ที่เหมาะสมกับการรับรู้ของคนในพื้นที่ ที่ส่วนใหญ่มีความรู้ต่ำกว่าระดับปริญญา ควรเน้นภาพประกอบที่เข้าใจง่าย ใช้สื่อต่างๆที่น่าสนใจ ทำให้จดจำได้

2. การประชาสัมพันธ์และการเยี่ยมบ้าน

ชุมชนต้องการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้สื่อสารความรู้ผ่านการเยี่ยมบ้านซึ่งปกติได้มีการทำอยู่แล้ว เพียงแต่ขอให้เน้นการให้ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนอันตรายของโรคหัวใจและหลอดเลือด และกลุ่มผู้นำชุมชนควรมีการสื่อสารผ่านหอกระจายข่าวโดยให้ทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยอาจใช้สื่อเป็นเพลงหมอลำ หรือสภากัญญาให้ผู้ฟังสนใจและจดจำไปปฏิบัติได้ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ให้ความรู้ และสนับสนุนเอกสารวิชาการเพื่อใช้ในการสื่อสารความรู้ ควรมีอาสาสมัครฉุกเฉินในชุมชนเพื่อคอยช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น สามารถประเมินอาการและช่วยเหลือเบื้องต้นได้ แจ้งประสานขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลได้ สามารถเฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินในชุมชนได้และเป็นสื่อกลางประสานการดูแลกับองค์กรภายนอกชุมชน

3. การตั้งกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ชุมชนมีความต้องการในการจัดตั้งกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพที่มีความหลากหลายทำให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ โดยทุกส่วนฝ่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมกันวางแผน ดำเนินการและประเมินผลจึงจะทำให้ชุมชนมีความเป็นเจ้าของและร่วมกันขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดตั้งกลุ่มต่างๆ เช่นกลุ่มปั่นจักรยาน กลุ่มเดินวิ่ง กลุ่มกีฬาของวัยรุ่นและเยาวชน กลุ่มอาหารสุขภาพ เป็นต้นรวมถึงการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องโดยให้ อ.บ.ต. มีส่วนร่วมในด้านการสนับสนุนงบประมาณ และทุกภาคส่วนในพื้นที่ทั้งภาครัฐและภาคประชาชนร่วมกันจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในมิติต่างๆทั้งด้านอาหารสุขภาพ การออกกำลังกาย และการสร้างความบันเทิงลดความเครียด ธรรมชาติไม่สูญบุหรื และงานศพปลอดเหล้า

อภิปรายผล

สถานการณ์การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ในตำบลเทพศิรี พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ มีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ส่งผลต่อความเสี่ยงของการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee และคณะ (2012) ที่พบว่าชาวเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 3.2-7.8 เป็นสาเหตุให้ตายก่อนวัยอันควร จากการศึกษาตำบลเทพศิรี พบว่าประชาชนขาดความรู้และการตระหนักถึงความรุนแรงของโรค การพัฒนาศักยภาพแกนนำและ อสม ขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งแกนนำชุมชน อ.ส.ม. ภาครัฐและภาคีเครือข่าย ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง การป้องกันการเกิดโรค การสังเกตและเฝ้าระวังอาการผิดปกติ และรับรู้ช่องทางการขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น มีการสื่อสารความรู้และข่าวสารเรื่องต่างๆ ผ่านรูปแบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก สอดคล้องกับการศึกษาของ ญันท์ วอลเตอร์ โรซินี อุปรา และประกายแก้ว ธนสุวรรณ (2559) ที่ศึกษารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ โดยเน้นรูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้สื่อที่ผลิตขึ้นที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจง่ายคือสื่อวีดิทัศน์ที่ใช้ภาษาถิ่น มีแผนภาพแม่เหล็กติดตู้เย็นแสดงข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างสนใจเนื้อหาภาพและเสียง ทำให้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์/อัมพาต) และอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และมีการดำเนินการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นปัจจัยสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติใช้ตัดสินใจเข้ารับบริการสามารถจัดการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและตัดสินใจเข้ารับการรักษาทันเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของนุชนาด ไกรรัตน์เจริญและคณะ (2559) ที่ศึกษาระยะเวลาตัดสินใจมารับการรักษาของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้สามารถประเมินอาการ และอาการแสดงของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้อย่างถูกต้อง อันจะนำไปสู่การจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมและตัดสินใจมารับการรักษาถูกต้องทันเวลา เจ้าหน้าที่ ควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการจำหน่าย โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของอาการ และอาการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันที่ต้องมารับการรักษาทันที และผลที่ตามมาจากการมารับการรักษาล่าช้า เพื่อลดระยะเวลาในการตัดสินใจมารับการรักษาที่โรงพยาบาล รวมทั้งการ

ควบคุมและรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวในชีวิตประจำวัน เพื่อลดการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน (ปิโยรส เกษตรกาลามและคณะ, 2559)

ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนตำบลเทพศิริมียังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพวังม่วงให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่บางส่วนสะดวกในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ประชาชนมีความพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพทั้ง 2 หน่วยบริการในระดับดี กลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยถึงปานกลางมีระบบอาสาสมัครสาธารณสุขทำให้การดูแลช่วยเหลือประชาชนในชุมชนด้วยความเข้มแข็ง มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ส่วนในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่ให้การช่วยเหลือและนำส่งโรงพยาบาลเองโดยญาติหรือผู้พบเห็น ด้วยยานพาหนะที่หาได้สะดวก เช่น รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ส่วนตัว การนำส่งโรงพยาบาลและนำผู้ป่วยออกจากที่เกิดเหตุอย่างรวดเร็วถือเป็นการจัดการที่ดีที่สุดในขณะนั้น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างนำส่ง ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี นิยมนำส่งที่คลินิก หรือโรงพยาบาลเอกชนในตัวจังหวัดตามความเชื่อ ให้เหตุผลว่าสะดวกรวดเร็วกว่า ไม่นิยมเรียกใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินผ่าน 1669 เนื่องจากต้องรอนาน ไม่คุ้นเคยและไม่มีหน่วยกู้ชีพในเขตตำบลเทพศิรี ไม่ทราบว่าเจ็บป่วยแบบไหนที่สามารถเรียกใช้บริการได้ ด้านความต้องการการดูแลรักษาภายหลังจากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน พบว่าภายหลังจากการเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มักจะหลงเหลือภาวะทุพพลภาพหรือความพิการให้เห็นและมีความต้องการหายจากภาวะดังกล่าวจึงแสวงหาการรักษาในทุกด้าน โดยเชื่อว่าจะทำให้ผู้ป่วยหายจากความบกพร่องที่หลงเหลืออยู่ ทั้งการสรรหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพรต่างๆ การตระเวนรับการรักษา ยอมจ่ายค่ารักษาในราคาสูงโดยมุ่งหวังให้หายจากอาการเจ็บป่วยดังกล่าว ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมา นอกจากนี้ยังมีการดูแลด้านจิตใจโดยการรดน้ำมนต์ การทำบุญสังฆทาน การทำบุญต่ออายุ เป็นต้น ซึ่งถ้าประชาชนมีความรู้เรื่องสัญญาณเตือน และมีการช่วยเหลือกันทั่วทั้งที่จะลดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาสอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพ กิตติบุญถวัลย์, ศศิธร ยิ่งแรงเรือง และศุภลักษณ์ ศรีธัญญา (2559) พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเรื่องสัญญาณเตือนน้อยที่สุดเกี่ยวกับอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง อาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ดังนั้นประชาชนตำบลเทพศิรี ต้องการข้อมูลที่สำคัญเรื่องอาการเตือน และการดูแลจากเจ้าหน้าที่หรือบุคคลอื่นที่มีความรู้หลังจากออกโรงพยาบาล เพื่อติดตามเยี่ยม ประเมินอาการ ให้คำแนะนำการดูแลที่จำเป็น การเสริมสร้างกำลังใจ การช่วยฟื้นฟูสภาพให้หายเร็วขึ้น รวมถึงต้องการอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแล เช่น อุปกรณ์ฝึกเดิน รถเข็นนั่ง เป็นต้น ผู้ป่วยบางรายมีความจำเป็นต้องปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างไม่ลำบากจนเกินไป เช่นการทำทางลาดให้สามารถใช้รถเข็นได้ การปรับห้องส้วมให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยความปลอดภัย

ชุมชนมีความต้องการในการจัดตั้งกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพ โดยทุกส่วนฝ่ายในพื้นที่เข้าร่วมกันวางแผน ดำเนินการและประเมินผลจึงจะทำให้ชุมชนมีความเป็นเจ้าของและร่วมกันขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาของ เรมวลด นันท์ศุภวัฒน์และคณะ (2555) ศึกษาการพัฒนากระบวนการสุขภาพตำบล และศักยภาพของชุมชนไชยสถาน แบบมีส่วนร่วมของประชาชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพ และสถาบันการศึกษาการจัดการปัญหาของชุมชนโดยชุมชนด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนได้แก่ โรงเรียน วัด ชุมชนต่าง ๆ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการสถานีนอนามัย และสถาบันการศึกษา ทำให้เกิดความเข้มแข็งในการจัดการปัญหาของชุมชน โดยร่วมกันปรึกษา ทบทวนความเข้าใจต่อเหตุการณ์และปัญหาต่างๆ และกำหนด บทบาทหน้าที่ วิธีการ แนวทางตลอดจนปัจจัยด้วยงบประมาณในการจัดการปัญหาร่วมกัน โดยมีแนวคิดที่ว่า “ชุมชนร่วมคิด ชุมชนร่วมทำ ชุมชนร่วม ประเมินผลและรับผลงาน” ทำให้ สถานะความเข้มแข็งของตำบล พบว่า ชุมชนได้ร่วมกันประชาคม และมีมติเลือกปัญหาที่เร่งด่วนและสำคัญที่มีผลกระทบต่อชุมชนในระดับกว้าง และได้วางแผนร่วมกันในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกัน

สรุปผลการวิจัย

ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม อาสาสมัครมีความเข้มแข็งในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง การประชาสัมพันธ์ประชาชนรับรู้ข่าวสาร การรวมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยภาวะโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดจากแกนนำ ประชาชนยังมีความรู้ไม่เพียงพอ การส่งเสริมสุขภาพหรือเฝ้าระวังยังไม่แพร่หลาย ขาดรูปแบบการเชื่อมโยงระบบบริการดูแลภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน การพัฒนาศักยภาพแกนนำ ด้านการดูแลภาวะฉุกเฉิน จัดตั้งกลุ่มส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือของผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูล ขอขอบคุณผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานโรงพยาบาลนางฉลิมาพระเกียรติ 80 พรรษ ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอกลางที่สนับสนุนการทำงานครั้งนี้ และผู้ที่มีส่วนในการวิจัยครั้งนี้ทุก

เอกสารอ้างอิง

- ณณธิปวีร์ ศิริภักต์กุลวัฒน์และคณะ. (2559). *รายงานโครงการวิจัยเรื่องตำบลบ้านดงเข้มแข็งในการเฝ้าระวังภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน*.ทุนสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
- ญันท วอลเตอร์,โรชินี อุปราและประกายแก้ว ธนสุวรรณ.(2559) *การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคใต้และการสาธารณสุขภาคใต้. ปีที่ 3 ฉบับที่2 (2016): พฤษภาคม-สิงหาคม 2559.*
- นุชนาถ ไกรรัตน์เจริญ และคณะ .(2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมารับการรักษาของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วารสารวิทยาศาสตร์การพยาบาล, 28(2): 49-57.*
- ประไพ กิตติบุญฉวี, ศิริธร ยิ่งแรงเรง และศุภลักษณ์ ศรีธัญญา.(2556). *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 23(3): 133-140.*
- ปิโยรส เกษตรกาลาม และคณะ.(2556).*ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการตัดสินใจมารับการรักษาในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551. www.mua.go.th/users/bhes/front_home/Emergency%20Doctor/ems01.pdf สืบค้น วันที่ 11 พฤศจิกายน 2561
- เรมวณ นันทสุวัฒน์ ศศ.ด. (2555) *การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนตำบลไชยสถาน ;วารสารพยาบาลสาร, 39(2): 144-154.*
- อาคม รัฐวงษา และอรสา กงตาล. (2555) *การพัฒนาแนวทางการจัดการอย่างต่อเนืองในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยและเครือข่าย เครื่องมือวิจัย .รายงานการศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- Lee, I. M., et al. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet* 380 (9838): 219-229.