



การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

THE DEVELOPMENT OF CARE SYSTEM FOR STROKE RISK GROUP AMONG HYAPERTENSION PATIENTS IN THE SERVICE AREA OF THAKHUNTHO HOSPITAL, THAKHUNTHO DISTRICT, KALASIN PROVINCE

Received: October 16, 2023

Revised: November 06, 2023

Accepted: November 24, 2023

เมตตา สุริยะ^{1*}

Metta Suriya^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ 1 วงรอบ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลท่าคันโท ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 128 คน และภาคีเครือข่าย จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม และเครื่องมือเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ระยะเวลาการศึกษา 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า (1) การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งนำข้อมูลสถานการณ์ และพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกับการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุน การแก้ไขปัญหา และอุปสรรคในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (2) การทดลองใช้ระบบการพัฒนา และผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบบูรณาการจากผู้ที่เกี่ยวข้อง การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน การจัดระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยง การบูรณาการร่วมกันของทุกสหวิชาชีพ และการพัฒนาศักยภาพชุมชนในรูปแบบการดำเนินงานสร้างความร่วมมือจากโรงพยาบาล เทศบาล และทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ, โรคความดันโลหิตสูง

¹ โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

Thakhuntho hospital, Kalasin province.

*Corresponding author E-mail: tan.metta2011@gmail.com



Abstract

The 1st cycle of action research aimed to study the development of care system for stroke risk group among hypertension patients in the service area of Thakhuntho hospital. The samples were divided 2 groups; stroke risk group with hypertension patients at 128 samples and stakeholders 30 samples. The instruments were used the quantitative data with questionnaire and qualitative data with in-depth interview, which implementation 8 weeks. The statistical was used descriptive statistic and content analysis.

The results showed; (1) The development of care system for stroke risk group among hypertension patients was born of situation and risk behavior among them, which was promoted health literacy, and supported and dissolved problem and barrier to caring stroke risk group from network partners to surveillance the risk of stroke among hypertension patients. (2) The implementation the development of care system for stroke risk group among hypertension patients to try out and outcome of development of care system for stroke risk group among hypertension patients was found the workshop of stakeholders, the meeting for improve health literacy in community, the system to follow-up the risk group of stroke, the integration with multidisciplinary job in hospital and community, and development the potential between hospital, municipality, and all of community sector for prevention stroke disease among hypertension patients in the service area.

Keyword: Stroke Risk Group, Action Research, Hypertension



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของประชากรไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2563 มีผู้เสียชีวิต 52.8 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2559 ที่มีผู้เสียชีวิต 48.7 ต่อประชากรแสนคน การตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องรวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญ เพราะหากปล่อยไว้นานจะทำให้สมองเกิดความเสียหายมากขึ้น ซึ่งระยะเวลาที่เหมาะสมที่ควรเข้าถึงสถานพยาบาล คือ 3-4.5 ชั่วโมงภายหลังเกิดอาการ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีส่วนสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น และนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอย่างทันเวลา⁽¹⁾ สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ระหว่างปี 2561-2565 พบรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ดังนี้ 201.94, 216.88, 222.43, 221.69 และ 200.72 รายต่อแสนประชากร, ร้อยละของการได้รับยาละลายลิ่มเลือด เท่ากับ 6.58, 7.71, 8.04, 7.38, และ 7.23 ส่วนรายงานการเสียชีวิตภายหลังการรักษา 30 วัน ร้อยละ 9.45, 8.88, 9.24, 9.42, และ 9.70 ตามลำดับ⁽²⁾ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างปี 2561 – 2565 พบจำนวนผู้ป่วย 2,715, 2,862, 3,458, 3,744 และ 4,309 ราย ส่วนอำเภอท่าคันโท พบจำนวนผู้ป่วย 72, 69, 122, 128 และ 129 ราย จำนวนผู้เสียชีวิตของจังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้ 120, 105, 126, 134, และ 125 ราย ตามลำดับ และอำเภอท่าคันโท 0, 0, 0, 1 และ 0 ราย ตามลำดับ โดยเมื่อต้นปีงบประมาณ 2566 อำเภอท่าคันโท พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ราย⁽³⁾

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งสมองตีบ อุดตัน หรือแตก คล้ายคลึงกัน พบได้ในประชากร ตั้งแต่อายุ 20 ปี ขึ้นไปจนถึงผู้สูงอายุ ซึ่งรูปแบบความผิดปกติของผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มคนอายุน้อย อาจจะมีลักษณะของความผิดปกติแต่กำเนิดหรือเป็นความผิดปกติของพันธุกรรมที่ทำให้หลอดเลือดผิดปกติ มีการเชื่อมต่อกันของหลอดเลือดผิดปกติ ส่วนวัยกลางคนมักจะเกิดจากการใช้ชีวิต หรือพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี โดยเฉพาะการสูบบุหรี่หรือการดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนั้น สารเคมีที่ใช้หรือยาที่ใช้บางชนิดทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดได้ ที่สำคัญผู้สูงอายุถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง “โดยธรรมชาติ” เนื่องจากความเสื่อมตามอายุที่เพิ่มขึ้นของผนังหลอดเลือดทำให้เสียความยืดหยุ่นไป รวมไปถึงผู้สูงอายุมักมีโรคอื่นๆ ที่เป็นสาเหตุหรือความเสี่ยงของการเกิดโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือด โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งยังพบอีกว่า ผู้สูงอายุที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำได้เร็ว และมากกว่าคนวัยอื่นถึง 3 เท่า ส่งผลให้อัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุด้วยโรคหลอดเลือดสมอง กลับเป็นซ้ำมีมากกว่า 2 ครั้งต่อปี ผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำได้มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป อาการหรือสัญญาณเตือน ภาวะโรคหลอดเลือดสมอง อาการหลัก คือ อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว ปากเบี้ยว หน้าเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก หรือมีอาการพูดไม่ชัด ซึ่งอาการจะเกิดขึ้นทันทีทันใด และมีระยะเวลานับอาการเหล่านี้ มักจะไม่เฉพาะเจาะจง ทำให้ค่อนข้างยากที่จะบอกว่า เป็นอาการโรคหลอดเลือดสมอง⁽¹⁾



การรักษาที่สำคัญเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ตีบ หรืออุดตันเฉียบพลัน คือ การละลายลิ่มเลือดด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Recombinant tissue plasminogen activator: rt-PA) ภายใน 4 ชั่วโมงครึ่ง เพื่อให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือดให้เร็วที่สุด⁽¹⁾ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดได้เนื่องจากความล่าช้าในการ เข้ารับบริการ และการให้บริการที่ล่าช้าของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผลลัพธ์การรักษาลดลงผู้ป่วยอาจเสียชีวิต^(1,11)

จากการทบทวนสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ พบว่า ล้วนมาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁽³⁾ ร่วมกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมการป้องกันจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต^(6,9) ดังนั้น นอกจากการคัดกรองการค้นหาผู้ป่วยแล้ว สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงเฉพาะโรค โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคหลอดเลือดสมองสูง รวมทั้งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลระบบของการรับแจ้งเหตุ และสั่งการการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมา เพื่อพัฒนางานอย่างเป็นระบบ โดยการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วงจรการดำเนินงานแบบ PDCA ของ Demming WE.⁽⁴⁾ เพื่อให้เกิดการศึกษาแนวทางต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังแบบภาคขยาย การให้บริการเชิงรุกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยง และชุมชน เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงเครือข่าย และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนัก สามารถดูแลตนเอง และลดปัจจัยเสี่ยง เพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลท่าคันโทได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อนำระบบการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปทดลองใช้ และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบงานวิจัยการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของ Demming WE.⁽⁴⁾ ประกอบด้วย ขั้นตอนวางแผน (Plan: P), ขั้นปฏิบัติการ (Do: D), ขั้นติดตามและประเมินผล (Check; C), และขั้นการปรับปรุง (Act; A) โดยมีระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 232 คน⁽³⁾ โดยสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีทราบจำนวนประชากรของ Wayne WD.⁽⁵⁾ โดยอ้างอิงข้อมูลพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของกาญจนาพร ยอดภีระ⁽⁶⁾ แทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n_p = \frac{Np(1-p)Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2(N-1)+p(1-p)Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}$$

เมื่อ N คือ ขนาดประชากร เท่ากับ 232 คน, P คือ สัดส่วนของประชากรที่ต้องการสุ่มพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.25, Z คือ ระดับความมั่นใจที่กำหนด หรือระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ 0.05 เท่ากับ 1.96, α คือความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ .05, และ d คือ สัดส่วน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ เท่ากับ 0.05 (ระดับความเชื่อมั่น 95%)

$$n = \frac{232(0.25)(1-0.25)(1.96)^2}{(0.05)^2(232-1)+0.25(1-0.25)(1.96)^2} = 127.52 = 128 \text{ คน}$$

โดยสรุป กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 128 คน โดยใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ ทั้งนี้ จะดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างให้ครบจำนวน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลที่ไม่เต็มจำนวน

2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภาคเครือข่าย โดยคัดเลือกจากกลุ่มตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในพื้นที่ โดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เพื่อให้เพียงพอต่อการวิจัยเชิงปฏิบัติการใน การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขต รับผิดชอบโรงพยาบาลท่าคันโท ดังนี้ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 10 คน, กำนันและผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน, สมาชิกสภาเทศบาล จำนวน 5 คน และตัวแทนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ, อายุ, สถานภาพ สมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้ตนเองต่อเดือน, ระดับความดันโลหิต, สิทธิการรักษา, การสูบ บุหรี่, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 29 ข้อ ในแต่ละคำถามมี 5 ตัวเลือก ตามแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert's scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) การตอบแบบสอบถามจะมีคำถามให้ผู้ตอบเลือกประมาณ 5 อันดับ ตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน), ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน), ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (3 คะแนน),



ปฏิบัติงานทุกครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ซึ่งวัดผลตามเกณฑ์การประเมินของ Best JW.⁽¹³⁾ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมระดับสูง (คะแนนระหว่าง 3.68–5.00), พฤติกรรมปานกลาง (คะแนนระหว่าง 2.34–3.67), และพฤติกรรมระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 1.00–2.33)

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง, ความต้องการจากองค์กร และการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, นโยบายที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ, การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, และปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนในการดูแล และเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือวิจัยที่ได้พัฒนาแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเพื่อสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ด้วยค่า IOC (Index of item–Objective Congruence) ซึ่งมีค่า IOC = 0.79 จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2. การตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (Reliability) โดยการทดลองใช้กับประชากรในพื้นที่อำเภอหนองกุงศรี จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรอง จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่รับรอง KLS.REC82/2566 วันที่ 21 สิงหาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.16 อายุเฉลี่ย 59.51 ± 11.17 ปี ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.68 ± 3.70 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.00 การศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6 ร้อยละ 68.75



อาชีพหลัก ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.47 รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน 3943.75 ± 4263.91 บาท ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 4.33 ± 4.55 ปี ระดับความดันโลหิตตัวบน ล่าสุด เฉลี่ย 131.17 ± 11.83 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันโลหิตตัวล่าง ล่าสุด เฉลี่ย 81.56 ± 7.99 มิลลิเมตรปรอท สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 78.13 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 71.88 ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 52.34 ประวัติโรคร่วมความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 53.13 และมีญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 4.69

พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ระดับของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.59 ± 0.41 ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวระดับปานกลาง ร้อยละ 64.34 รายละเอียดดังตาราง 1

ตารางที่ 1 แสดงระดับของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=128)

ลำดับ	ระดับของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน	ร้อยละ
1	การปฏิบัติตัวระดับสูง (คะแนนระหว่าง 3.68–5.00)	46	35.66
2	การปฏิบัติตัวระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 2.34–3.67)	83	64.34
3	การปฏิบัติตัวระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 1.00–2.33)	0	0.00
Mean $\pm$ SD = 3.59 ± 0.41 , Median = 3.58, Min = 2.54, Max = 5.00 (คะแนน)			

ส่วนข้อมูลทั่วไปของภาคีเครือข่าย พบว่า ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 อายุเฉลี่ย 54.00 ± 5.83 ปี ส่วนอาสาสมัครที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.00 อายุเฉลี่ย 51.20 ± 9.38 ปี ทั้งนี้ ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.72 ± 3.32 สถานภาพสมรส ร้อยละ 90.00 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 70.00 อาชีพหลักส่วนใหญ่ พนักงานราชการ ร้อยละ 50.00 รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน 20526.00 ± 16810.53 บาท สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ ประกันสังคม ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 60.00 ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ดื่มมานานๆ ครั้ง ร้อยละ 50.00 ประวัติโรคร่วม ส่วนใหญ่ไม่พบโรคร่วม ร้อยละ 50.00 มีญาติสายตรงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 10.00

2. การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลท่าคันโท ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนตามรูปแบบการดำเนินงานของ Demming WE.⁽⁴⁾ ดังนี้



2.1 ขั้นวางแผน (Plan: P) มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) กำหนดแผนในการดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่
- 2) วางแผนในการเก็บแบบสอบถาม เพื่อสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ให้ครบทั้ง 128 คน
- 3) กำหนดรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์ และ พฤติกรรมความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ, การดำเนินกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 4) คัดเลือกตัวแทนกลุ่มตัวอย่างการวิจัย จากกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุข, กำนัน และ ผู้ใหญ่บ้าน, สมาชิกสภาเทศบาล และตัวแทนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน และได้ทำหนังสือเชิญร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ

2.2 ขั้นปฏิบัติการ (Do: D) ดำเนินกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

- 1) สรุปสถานการณ์ และพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ เพื่อให้เห็นอันตราย ความรุนแรง และเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
- 2) การส่งเสริมความรู้ ความรอบรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยกระบวนการสนทนากลุ่ม ด้วยการให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มตัวอย่างการวิจัย ได้เสนอสิ่งที่ตนเองเข้าใจ รับรู้ และตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสะท้อนจากสถานการณ์ และข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่
- 3) การสนับสนุน การแก้ไขปัญหา และอุปสรรคในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยกระบวนการสนทนากลุ่ม ด้วยการให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มตัวอย่างการวิจัย ได้นำเสนอ และ ถอดประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจะช่วยในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ และให้ความร่วมมือแก่ อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ. ซึ่งถ้าเกิดเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง จะให้ญาติเรียกใช้บริการ 1669 ของเทศบาลตำบลท่าคันโท

กลุ่ม อสม. จะช่วยส่งเสริม และประชาสัมพันธ์ความรู้ ความเสี่ยง และการเข้าถึง บริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตามที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่ของ รพ.

กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน จะช่วยส่งเสริม และประชาสัมพันธ์ความรู้ ความเสี่ยง และการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ลูกบ้าน ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน



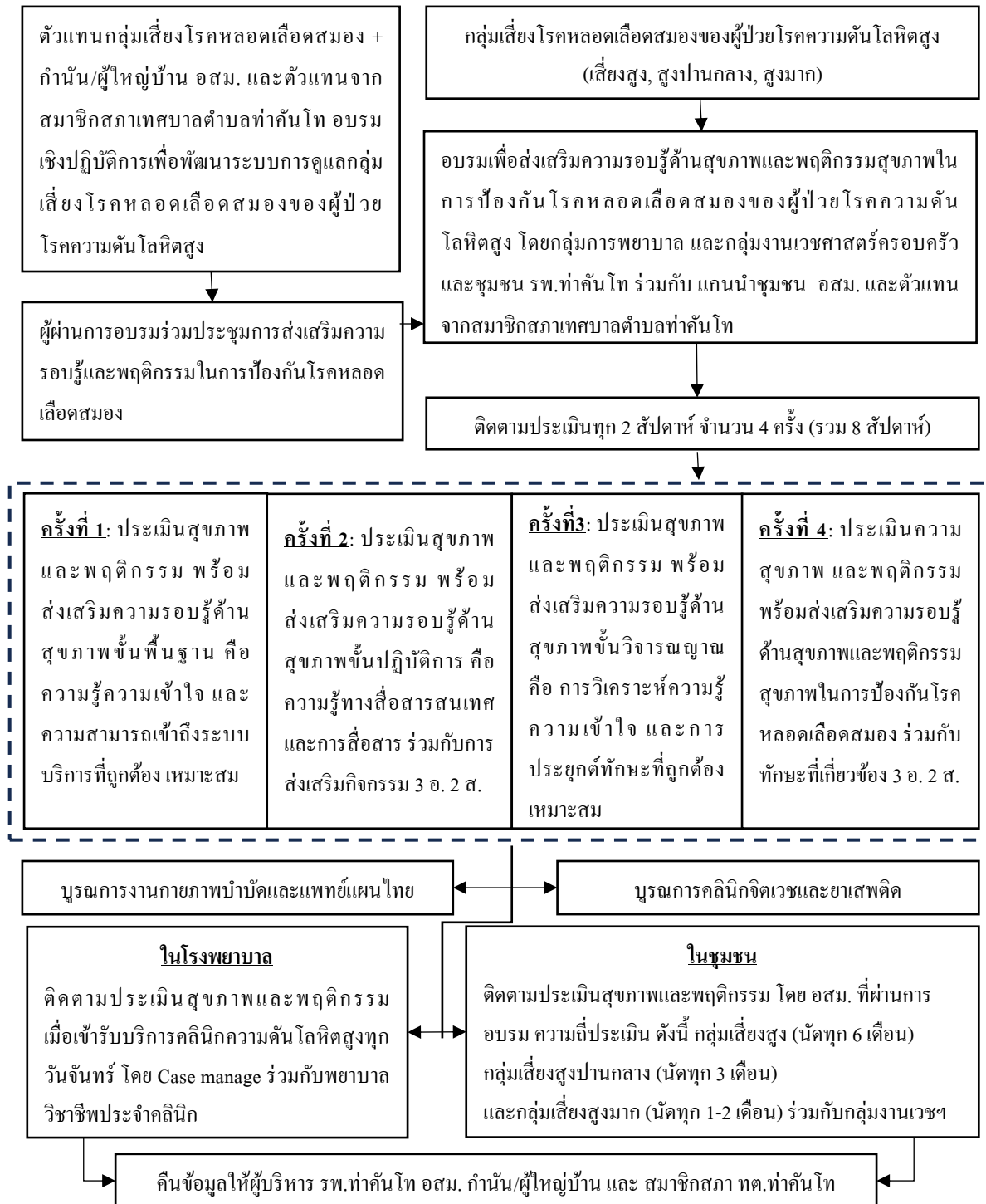
สมาชิกสภาเทศบาล จะช่วยสนับสนุนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้สะดวก และเข้าถึงผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทุกราย รวมทั้งจะขอสนับสนุนจาก เทศบาลตำบลท่าคันโทในการทำป้ายประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้ในชุมชนทุกหมู่บ้าน โดยประสานวิทยากรจาก รพ.ท่าคันโท

2.3 ขั้นติดตาม และประเมินผล (Check: C) การตรวจสอบแผนการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์แผนกิจกรรมของ สินีนาฏ ทองสุข และอรสา กงตาล⁽⁷⁾ ซึ่งระบบที่พัฒนาขึ้นซึ่งวางแผนติดตามและประเมินผล ดังภาพประกอบ 1

รวมทั้ง การประเมินสถานการณ์ และการมีส่วนร่วม พบว่า ตัวแทนภาคีเครือข่าย ไม่เข้าใจเกี่ยวกับคำว่า “หลอดเลือดสมอง” แต่เข้าใจคำว่า “อัมพฤกษ์ อัมพาต” ทั้งนี้ ได้ให้ความรู้เพิ่มเติม ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมการประชุมมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เข้าใจสถานการณ์ และความรุนแรงของโรค รวมทั้งช่องทางการเข้ารับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ เบอร์ติดต่อ สายด่วน 1669

2.4 ขั้นการปรับปรุง (Act: A) ดังนี้

1) ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาวงรอบต่อไป โดยรวบรวมข้อคิดเห็น พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองนั้น เข้าใจว่าตนเองมีความตระหนัก และใส่ใจสุขภาพของตนเองดีอยู่แล้ว ขอแค่ได้รับการประเมินสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และได้รับการจากโรงพยาบาลรวดเร็วขึ้น ส่วน อสม. มองว่า กลุ่มเสี่ยงยังขาดความตระหนัก และความเข้าใจที่ถูกต้อง จึงเสนอให้มีการอบรมให้ความรู้ในแต่ละหมู่บ้าน ที่ศูนย์โฮมสุข หรือสุขศาลา และเชิญผู้นำชุมชน และ สท. และนายกเทศบาลตำบลท่าคันโท มาร่วมรับฟัง ส่วนตัวแทนกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน มองเห็นถึงความสำคัญของปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากความตระหนักของกลุ่มเสี่ยง และมีความยินดีที่จะช่วยเป็นกระบอกเสียง ถ้ามีการจัดประชุมให้ความรู้ในหมู่บ้าน ส่วนตัวแทนจากสมาชิกสภาเทศบาลตำบลท่าคันโท ก็แสดงถึงความยินดีถ้ามีการจัดประชุมในชุมชน และจะเชิญผู้บริหารจากเทศบาลท่าคันโทเข้าร่วมรับฟังด้วย ซึ่งถ้ามีข้อเสนอเกี่ยวกับงบประมาณ ท่านจะได้รับไปนำเสนอในวาระการประชุมของเทศบาลต่อไป



ภาพประกอบ 1 การประยุกต์แผนกิจกรรมการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2) การนำเสนอการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในระดับผิชอบโรงพยาบาลท่าคันโท พบว่า รูปแบบที่ได้รับการพัฒนา



ประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการแบบบูรณาการจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่, การอบรมให้ความรู้ในชุมชนทุกหมู่บ้าน ร่วมกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน และการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง, การจัดระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงตามความถี่ของการประเมิน, การบูรณาการดำเนินงานร่วมกันของทุกคลินิกในโรงพยาบาล และชุมชน, และการพัฒนาศักยภาพชุมชนในรูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชน ขอความร่วมมือจากโรงพยาบาล และเทศบาล รายละเอียดดังตาราง 2

ตารางที่ 2 แสดงรูปแบบที่ได้รับการพัฒนาการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

องค์ประกอบ	รูปแบบที่ได้รับการพัฒนา
การอบรมเชิงปฏิบัติการ	อบรมแบบบูรณาการ โดยนำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเป็นตัวแทนในแต่ละกลุ่มร่วมเข้าประชุม ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, อสม., ผู้นำ/ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกสภา ทต.ท่าคันโท
การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	อบรมให้ความรู้ในชุมชน ทุกหมู่บ้าน ตั้งแต่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประชาชนทั่วไป อสม. ผู้นำ/ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกสภา ทต.ท่าคันโท
แนวคิดของการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	เพิ่มการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ในการให้สุขศึกษา ร่วมกับการยกตัวอย่างกรณีศึกษา (Case study) เพื่อเป็นอุทาหรณ์ในการเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมอง
การคัดกรอง การติดตามและประเมินพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	การคัดกรอง ติดตามประเมินสุขภาพและพฤติกรรม โดย อสม. ที่ผ่านการอบรม ความถี่ประเมิน ดังนี้ กลุ่มเสี่ยงสูง (นัดทุก 6 เดือน), กลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง (นัดทุก 3 เดือน) และกลุ่มเสี่ยงสูงมาก (นัดทุก 1-2 เดือน) ร่วมกับกลุ่มงานเวชฯ
การดำเนินงานของคลินิกโรคเรื้อรัง	บูรณาการร่วมกัน ของภายในกลุ่มการพยาบาลคือ คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกจิตเวชและยาเสพติด แผนกตึกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินนิติเวช แผนกตึกผู้ป่วยใน และงานโภชนาศาสตร์, กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน และ กลุ่มงานกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย รวมทั้งการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.
ศักยภาพของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังในชุมชน	รูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนขอความร่วมมือจากโรงพยาบาล และเทศบาล เข้าไปดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการให้ความรู้ และความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน และการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง และประชาชนในชุมชน



สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลท่าคันโท ได้สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดจากข้อมูลสถานการณ์ และพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการสนับสนุน การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการที่จะช่วยเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. การนำระบบการพัฒนาการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไปทดลองใช้ และผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การอบรมเชิงปฏิบัติการแบบบูรณาการจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง, การอบรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน, การจัดระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงตามความถี่ของการประเมิน, การบูรณาการดำเนินงานร่วมกันของทุกสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลและชุมชน, และการพัฒนาศักยภาพชุมชนในรูปแบบการดำเนินงานสร้างความร่วมมือจากโรงพยาบาล เทศบาล และทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลท่าคันโท ได้อภิปรายผล ดังนี้

1. การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดจากข้อมูลสถานการณ์ และพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการสนับสนุน การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการที่จะช่วยเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษา สินีนาถ ทองสุข และอรสา กงตาล⁽⁷⁾ พบว่า การบันทึกฐานข้อมูลจะเป็นตัวช่วยแก้ไขปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นการช่วยสนับสนุนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะระดับผู้บริหารได้เล็งเห็นที่จะตัดสินใจในการช่วยให้การดูแลกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของโรงพยาบาลพัฒนานิคมประสบผลสำเร็จขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ตรึงตรา โพธิ์อำมาตย์⁽¹²⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การพัฒนาระบบที่ชัดเจน และมีมาตรฐานเกิดจากการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่เริ่มแรก รวมทั้งการประชาสัมพันธ์การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และภาวะฉุกเฉินโรคหลอดเลือด



สมองในชุมชนให้มีความต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักรู้เรื่องหลอดเลือดสมอง และบูรณาการ การแพทย์ฉุกเฉิน และพบว่า ภายหลังการพัฒนา รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด ความเชื่อ และ ความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) การนำระบบการพัฒนาการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงไปทดลองใช้ และผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดจากกระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบบูรณาการของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย, การอบรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน, การจัดระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยง, การบูรณาการดำเนินงานร่วมกันของทุกสาขาวิชาชีพ, และการพัฒนาศักยภาพชุมชนด้วยการสร้าง ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน พื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิ (8) และการศึกษาของ ไพรินทร์ พัสตุ และ ดารุณี จงอุดมการณ์ (9) พบว่า ผลจากการมีส่วนร่วมเกิดจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับรู้ในการดูแล ตนเอง รวมทั้งครอบครัว และเพื่อนบ้านช่วยดูแล และสนับสนุน อาสาสมัครชุมชนทำงานเป็นทีม ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการคัดกรอง ส่งต่อ และให้คำแนะนำ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้อง เสริมความรู้ กำลังใจ และให้คำแนะนำ และเจ้าหน้าที่ปกครองท้องถิ่นและเอกชน ช่วยอำนวยความสะดวกในทุกด้านของชุมชน เพื่อให้เกิดการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ และช่วยลดช่วย ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ผลการศึกษา ดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ วิยะดา รัตนสุวรรณ และคณะ (10) พบว่า แนวทางการพัฒนาศักยภาพ ชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เกิดจาก 4E Model คือ (1) Empower การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้นำชุมชน (2) Encourage กระตุ้นองค์การบริหารส่วนตำบลมี ส่วนร่วม (3) Engage สร้างความผูกพันระหว่างผู้ดูแลหลักและเครือข่ายสุขภาพ และ (4) Enhance แนวทางการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นการมีส่วนร่วม และมีการกำหนด บทบาทของตนเองในแต่ละภาคส่วน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ด้วยการดำเนินงานบูรณาการแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และทุกขั้นตอน ของการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และยั่งยืนในการดำเนินงาน ต่อไป



2. ควรศึกษา และติดตามการวิจัยเป็นระยะ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้เกิดระบบการพัฒนาที่เป็นระบบ และยั่งยืน ในวงรอบต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, พนทิพย์ วชิรดิถ, และธีระ ศิริสมุด. รายงานการศึกษาศถานการณ์บริการการแพทย์ฉุกเฉินและการพัฒนาคุณภาพปฏิบัติการฉุกเฉินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก ; https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2022/EBook/415818_20220624102116.pdf
2. ศูนย์กลางข้อมูลเปิดภาครัฐ สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน). Resource Info: ข้อมูลบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Stroke) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จากจาก; https://data.go.th/en/dataset/dataset-pp_32_031
3. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [HDC]. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคหัวใจ และหลอดเลือด [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=39fd60c25235db479930db85a0e97dd3
4. Demming WE. Out of the Crisis. MIT Press. 1986.
5. Wayne WD. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences. 1995.
6. กาญจนพร ขอดกิริระ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2562; 1(2): 19-27.
7. สีนินาถ ทองสุข และอรสา กงตาล. การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของโรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2564; 44(2): 86-97.
8. บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2561; 19(2): 2-11.
9. ไพรินทร์ พัสตุ และดารุณี จงอุดมการณ์. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง. วารสารพยาบาลสภาการชาติไทย 2563; 13(1): 179-95.



10. วิยะดา รัตนสุวรรณ, วิไลพร ศรีวิชัย และวิญญู แก้วเทพ. การพัฒนาศักยภาพชุมชน ในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ 2564; 22(2): 111-24.
11. ชลภัตสรณ์ วิวรรณพงษ์. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธร. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
12. ตรึงตรา โพธิ์อำมาตร์. การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่ตำบลเมืองสรวง อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2562.
13. Best, J.W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.1977.