นิพนธ์ต้นฉบับ

สถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง ตำบลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

ศศิวิมล ป้องเพชร*✉, มณฑิชา รักศิลป์**, วิลาวัลย์ ชาดา**
*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
✉ sasiwimon.ph@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ ตำบลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร วิธีการศึกษาโดยศึกษาสถานการณ์ปัญหาบริบทการดำเนินงาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และการสนทนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา กลุ่มตัวอย่างมีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลไทยเจริญ, ผู้ใหญ่บ้าน, กำนันตำบลไทยเจริญ,ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, แกนนำชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่ตำบลไทยเจริญมีสาเหตุจาก 1)วัฒนธรรมค่านิยมในการบริโภคอาหาร มีการรับประทานอาหารรสหวานมันเค็ม ทานอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น ความรู้ได้รับจากเจ้าหน้าที่และสื่อต่างๆ บุคคลากรด้านสุขภาพ มองปัญหาตามข้อมูลเชิงปริมาณและตามตัวชี้วัดมากกว่าการศึกษาบริบทชีวิตที่แท้จริง ทำให้แต่ละปีมีการคัดกรองสุขภาพ พบกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี 2) ลักษณะการประกอบกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมการออกกำลังกาย วิถีชุมชน ของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ประกอบอาชีพนอกบ้าน ขาดการออกกำลังกายและความใส่ใจสุขภาพ 3) วัฒนธรรมค่านิยมในในการดูแลตนเองการดูแลสุขภาพของประชาชน การดูแลตนเอง,ผ่านแกนนำและเข้าระบบการรักษา 4) ระบบสาธารณสุข มีแนวทางแก้ไขคือ มีแผนยุทธศาสตร์อำเภอแบบไร้รอยต่อควบคู่กับการมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ระดับตำบล (พชต.) ในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่

สรุป การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ สะท้อนเห็นความสัมพันธ์ของด้านสังคม วัฒนธรรม ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพการเกิดโรคเรื้อรัง ควรจัดบริการสุขภาพเน้นกิจกรรมเชิงรุกให้มากขึ้นและให้ต่อเนื่อง เพื่อการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยง และได้ทราบปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่ บริบท และรายบุคคล นำไปสู่การแก้ปัญหา และการกำหนดนโยบายสาธารณะให้การดูแลกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยง, โรคหลอดเลือดสมอง, สถานการณ์

Article info:
Received: Jul 29, 2024
Revised:Nov 26, 2024
Accepted: Nov 29, 2024

Original article

Situation of stroke occurrence in high-risk groups Thai Charoen Subdistrict Thaicharoen District, Yasothon Province

Sasiwimon Pongphet*✉, Monthicha Raksilp**, Wilawun Chada**
*Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani University
**Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
✉sasiwimon.ph@gmail.com

Abstract

This phenomenological qualitative research aimed to study the situation of stroke in Thaicharoen Subdistrict, Thaicharoen District, Yasothon Province. The study examined problem situations and operational contexts. Data were collected through interviews and conversations and analyzed using content analysis. The purposively selected sample consisted of officials from the Thaicharoen Subdistrict Administrative Organization, village headmen, Thaicharoen Subdistrict kamnans, representatives of village health volunteers, public health officials responsible for chronic non-communicable diseases from hospitals and district public health offices, and community leaders.

The results of the study revealed that the occurrence of cerebrovascular disease in Thaicharoen Subdistrict was influenced by several factors: 1) Cultural values in food consumption – High intake of sweet and salty foods, increased consumption of processed foods, and health knowledge disseminated mainly through quantitative indicators rather than consideration of real-life contexts. Annual health screenings revealed that the number of high-risk groups for stroke has continued to increase. 2) Daily activities and lifestyle changes – Shifts in occupations outside the home, reduced physical activity, and limited attention to personal health. 3) Cultural values in self-care and health care – Dependence on community leaders and health systems, with individuals entering the treatment system rather than prioritizing preventive self-care. 4) Public health system response – Existence of a seamless district strategic plan supported by a quality of life development committee at both district and subdistrict levels (PCHO.), which drives health promotion efforts in the area.

In summary, the incidence of cerebrovascular disease in Thaicharoen Subdistrict reflects the interplay between social and cultural factors related to health and chronic diseases. Health services should place greater emphasis on proactive and continuous activities to reach at-risk groups, understand local health problems within their specific contexts, and inform effective problem-solving and policymaking to better support at-risk populations in the community.

Keywords: Risk group, stroke, situation

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ในทางการแพทย์เรียกว่า CVD (Cerebrovascular disease) หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “Stroke” เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศและทั่วโลก มักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป ที่มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การขาดการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน และภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ (ญนัท วอลเตอร์ และคณะ 2559:102)

จากรายงานองค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization: (WSO),2017) พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 15 ล้านคนทั่วโลก จำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 5 ล้านคน โดยเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และอีก 5 ล้านคน ได้รับความพิการหรือทุพพลภาพถาวร สร้างภาระให้ความครัวและชุมชนส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมที่ประเมินค่าไม่ได้ (สุวรรณี แสงสุข และคณะ 2565: 197) อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยมี แนวโน้มสูงขึ้นมาตลอด ส่งผลให้มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน จะมีปัจจัย อยู่ 5 ประเด็น คือ 1) ลักษณะของพื้นที่และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ 2) ปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงสังคมและเศรษฐกิจต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3) ค่านิยมการบริโภค 4) สื่อโฆษณาและการประชาสัมพันธ์ และ 5) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ จะเห็นได้ว่าปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชาชน เช่น ความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับสุขภาพ การได้รับอิทธิพลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสื่อโฆษณา ทำให้ประชาชนไม่ให้ความสำคัญและตระหนักถึงการมีสุขภาพดี (ไพรินทร์ พัสดุและอารยา ทิพย์วงศ์ 2567: 120) จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน (อัตราตาย 53 ต่อประชากรแสนคน) แบ่งเป็น เพศชาย 19,949 คน (ร้อยละ 58) มากกว่าเพศหญิง 14,596 คน (ร้อยละ 42) ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 23,817 คน (ร้อยละ 69) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ 2560-2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2560 - 2563 พบอัตราตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ตามลำดับ ในส่วนรายงานข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี พบอัตราป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี 2560–2564 มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ดังนี้ 35.99, 37.23, 39.77, 42.57, และ 43.75 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2566) สถานการณ์อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในปี2560-2564 เท่ากับ 120, 96.21, 116.60, 112.51 และ 123.17 ตามลำดับ อัตราป่วยในอำเภอไทยเจริญมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี เมื่อแยกเป็นตำบลซึ่งมีทั้งหมด 5 ตำบล ดังนี้ ตำบลไทยเจริญ ตำบลน้ำคำ ตำบลคำเตย ตำบลส้มผ่อ และตำบลคำไผ่ พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในปี 2564 ดังนี้ 385.52, 367.04, 288.33, 200.96 และ 179.85 ตามลำดับ จากสถานการณ์แยกรายตำบล พบว่าพื้นที่ตำบลไทยเจริญ พบอัตราป่วยสูงกว่าพื้นที่ตำบลอื่น และข้อมูลสถานการณ์การคัดกรอง (CVD) Risk ในพื้นที่ตำบลไทยเจริญ ปี 2560-2567 ร้อยละ 94.22, 87.85, 95.1,90.52 และ 85.56 ตามลำดับ สถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแยกตามตำบล (Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร 2566)

ประเทศไทยมีนโยบายและกลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคหลอดเลือดสมองโดยกระทรวงสาธารณสุขที่ชัดเจน ประกอบด้วยการประเมินปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การกำหนดตัวชี้วัดระดับจังหวัดเพื่อคัดกรองการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คือ มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด Cerebrovascular disease (CVD Risk) ปัจจุบันการคัดกรองความเสี่ยงโรคนี้ทำได้ง่ายและแม่นยำมากขึ้น เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย โดยใช้ Thai CV risk score application เป็นโปรแกรมแสดงผลการประเมินความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยจากโรคเส้นเลือดหัวใจตับและโรคเส้นเลือดสมองตีบ ตัน ระยะ 10 ปีข้างหน้า แบบประเมินความเสี่ยงนี้ควรใช้เฉพาะในคนไทยที่มีอายุ 35-70 ปี ที่ไม่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงคนป่วยที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ตัวแปรต่างๆที่โปรแกรมกำหนด แปลผลเป็นระดับความเสี่ยงและทำนายการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สอดคล้องกับปัจจัยที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (ภัทราวดี แซ่ลี 2564: 108) เพื่อป้องกันและควบคุมอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (ระดับปฐมภูมิ) ให้มีการจัดบริการที่เหมาะสมสอดคล้องกับโอกาสเสี่ยงรายบุคคล เพื่อให้ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยง

สามารถจัดการตนเองลดปัจจัยเสี่ยงและปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง (สำนักโรคไม่ติดต่อ 2558:3)

จากแนวโน้มของอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่ยังเพิ่มขึ้น แม้ว่าจะมีการคัดกรอง Cerebrovascular disease (CVD) Risk ทุกปีก็ตาม แต่ไม่ได้มีการศึกษาถึงสภาพปัญหาแท้จริงของกลุ่มเสี่ยงว่าเกิดปัญหาอย่างไร ในการดำเนินชีวิต การรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพต่างๆ เมื่อค้นหาสาเหตุปัจจัยที่พบแล้วนำไปสู่การวางแผนงานเพื่อลด ควบคุม หรือป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางวัฒนธรรมที่จะนำมาสู่ความเสี่ยงด้านสุขภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ส่งผลถึงภาวะสุขภาพ และการรับรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ตำบลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่พบอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าพื้นที่อื่นๆ ในมุมของวัฒนธรรม มิติทางสังคม ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่กระทบต่อภาวะสุขภาพโดยตรง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ บริบท สภาพปัญหา ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงพื้นที่พื้นที่ตำบลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร
2. เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ ปัญหา อุปสรรค ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงพื้นที่พื้นที่ตำบลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ตามวิธีการศึกษาปรากฏการณ์นิยม (Phenomenological research) เนื่องจากเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสถานการณ์ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ในพื้นที่ตำบลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566-มกราคม 2567

ผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ตำบลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร โดยมีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่/ตัวแทน จากองค์การบริหารส่วนตำบลไทยเจริญ, ผู้ใหญ่บ้าน, กำนันตำบลไทยเจริญ,ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, แกนนำชุมชน

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบตรวจสอบเอกสาร (Check-list form)

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ(Credibility) โดยการตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของข้อมูล จากการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) (Moule & Goodma,2024) ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการเขียนบันทึกเรียบเรียงนำกลับให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ได้ตรวจสอบ เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ด้านการพึ่งพาตนเอง (Dependability) แสดงให้เห็นว่าข้อค้นพบที่ได้มีความน่าเชื่อถือในด้านระเบียบวิธีวิจัย แนวคิด ทฤษฎี เพื่อให้มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ และบรรยายถึงกระบวนการดำเนินงานวิจัยได้อย่างชัดเจน จนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย การตรวจสอบการวิจัย (Audit ability) เพื่อการดูความสม่ำเสมอของการวิจัยเชิงคุณภาพ และการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) มีการอธิบายขั้นตอนและระเบียบวิธีวิจัยไว้ชัดเจน ตรวจสอบ และสามารถปฏิบัติตามได้ไม่มีอคติในการดำเนินงานวิจัย (DeWitt, 2010)

การเก็บรวบรวมข้อมูลขอหนังสือเพื่อลงพื้นที่ในการดำเนินการวิจัย จากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ประสานพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือในการจัดเตรียมข้อมูลเอกสาร ที่เกี่ยวข้องโดยอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน ครบถ้วน ขออนุญาตในการลงพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูลอย่างเป็นทางการ มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงาน (Situation Analysis) เพื่อสำรวจปัญหาข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอยู่ในชุมชนในระยะนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงในบริบทที่เป็นอยู่ โดยดำเนินการ สนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ทะเบียนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลไทยเจริญ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลไทยเจริญ เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนโรคเรื้อรัง ผู้ดูแล และ อสม. ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ และข้อมูลระบบบริการสาธารณสุข ศึกษาข้อมูลประวัติศาสตร์ของพื้นที่ เกี่ยวกับประวัติของพื้นที่ ความเชื่อวิถีชุมชน ประวัติศาสตร์ของตำบลที่ระบุบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และจากความเชื่อตามวัฒนธรรมประเพณีที่มีความเชื่อในแต่ละพื้นที่ หลังจากนั้นนำข้อมูลและผลการวิจัย

ที่ได้เรียงเรียงนำกลับไปให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน ตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 สังเคราะห์ และจัดองค์ความรู้สถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยง

การวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์ที่ถูกบันทึกเสียงไว้จะได้รับการถอดไฟล์เสียง จากนั้นข้อมูลทั้งหมดจะได้รับการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีของ Hatch's โดยมีขั้นตอนดังนี้ (1) อ่านข้อมูลที่ได้ทั้งหมดในภาพรวม (2) ทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา (3) อ่านข้อมูลอีกครั้งเพื่อค้นหาประเด็นสำคัญ (4) วิเคราะห์ประเด็นที่ได้ (5) อ่านทบทวนข้อมูลอีกครั้งและหาข้อมูลที่มาสนับสนุนประเด็นสำคัญที่ค้นพบ (6) สรุปประเด็นสำคัญต่างๆในภาพรวม (7) ทบทวนการวิเคราะห์ที่ได้ทั้งหมดกับผู้ถูกวิจัย และ (8) เขียนสรุปประเด็นสำคัญทั้งหมดพร้อมข้อมูลสนับสนุน

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6657 วันที่รับรอง 31 สิงหาคม พ.ศ.2566 ซึ่งผู้วิจัยได้รับความยินยอมจากผู้ร่วมวิจัยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ในระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติของจริยธรรมการวิจัยโดยยึดหลักเคารพในบุคคล มีแนวปฏิบัติโดยการอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยให้รับทราบและเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ และมีการขออนุญาตในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

สถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงาน (Situation Analysis) ในพื้นที่ตำบลไทยเจริญ

จากการรวบรวมข้อมูลการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก เครือข่ายในชุมชนและผู้ให้บริการสุขภาพ เมื่อนำมาวิเคราะห์สถานการณ์จากการศึกษา ได้ข้อค้นพบดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

1.1 หน่วยงานที่ดูแลสุขภาพและให้ข้อมูลด้านระบบบริการ

1.1.1 โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ พยาบาลผู้รับผิดชอบงานโรคหลอดเลือดสมอง เพศหญิง อายุ 42 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีความเชี่ยวชาญทางด้านโรคหลอดเลือดสมองมา 8 ปี มีหน้าที่ติดตามการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การออกแบบการเข้าถึงการรักษาการรับ-ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.1.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เพศหญิง อายุ 31 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการรับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคหลอดเลือดสมอง 5 ปี มีหน้าที่เฝ้าระวังสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในชุมชน การจัดการข้อมูล ประสานงานเครือข่ายในพื้นที่รพ.สต.ในการติดตามข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยในชุมชน

1.2 เครือข่ายในชุมชน มีการเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่

1.2.1 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข เพศหญิง อายุ 48 ปี ดำรงตำแหน่งและดูแลทางด้านสาธารณสุข 12 ปี ซึ่งมีบทบาทในการพิจารณางบประมาณด้านต่างๆ และช่วยเหลือคนพิการและด้อยโอกาส

1.2.2 กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 2 คน ท่านที่ 1 เพศชาย อายุ 59 ปี ดำรงตำแหน่ง กำนันผู้ใหญ่บ้าน 3 ปี ท่านที่ 2 เพศชาย อายุ 54 ปี ดำรงตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน 6 ปี บทบาทหน้าที่ในการปกครอง ดูแลรักษาความสงบเรียบร้อย รวมถึงให้การช่วยเหลือสมาชิกในชุมชน

1.2.3 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ท่านที่ 1 เพศหญิง อายุ 51 ปี เป็นอสม.17 ปี และแพทย์ประจำตำบล 10 ปี ท่านที่ 2 เพศหญิง อายุ 54 ปี ดำรงตำแหน่ง อสม. 20 ปี และดำรงตำแหน่งสารวัตรกำนันตำบล 3 ปี ท่านที่ 3 เพศหญิง อายุ 51 ปี ดำรงตำแหน่ง อสม. 14 ปี ทั้ง 3 ท่าน เป็นตัวแทนของสมาชิกในชุมชนในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งเป็นคนที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ ในชุมชน

1.2.4 แกนนำชุมชน จำนวน 2 คน ท่านที่ 1 เพศชาย อายุ 54 ปี ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการชุมชน 4 ปี ท่านที่ 2 เพศหญิง อายุ 48 ปี ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน 6 ปี เป็นตัวแทนคณะกรรมการในชุมชน มีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมในชุมชน ทุกกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงาน

2. ด้านสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ *"จากการเบิ่งไทบ้านเฮา มักใช้ชีวิตง่าย กินง่าย เพราะส่วนมากสิไปทำงานนอกบ้าน แล้วได้แนวกินเข้ามา มีบุญมีงานกะกินเนื้อดิบ ซอยจุ๊หลาย"* ในชุมชน พบว่า ด้านพฤติกรรมประชาชนในชุมชน มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารรสจัด หวานจัด เค็มจัด สืบเนื่องปัจจุบันการรับประทานอาหารง่าย มักจะรับประทานอาหารประเภทเชิงเดี่ยว หรือมักบริโภค แต่เนื้อสัตว์ ไม่นิยมมีผักหรือผลไม้ประกอบ มักรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ และไม่ครบ 5 หมู่ ขาดการออกกำลังกาย และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่มวน บุหรี่ไฟฟ้า อีกทั้งมีความเครียด บางคนมีการจัดการความเครียดได้ดี บางคน

มีความคิดวิตกกังวลเกินไปจนเกิดอาการป่วย จึงส่งผลให้เกิดเป็นโรคเรื้อรัง มากขึ้นในชุมชน พบบ่อยคือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง และในปัจจุบันที่พบกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่ มีอาการเจ็บป่วยไม่ยอมมาพบแพทย์ เกรงว่าหากตรวจเจอโรคแล้วถ้าทำประกันชีวิตจะไม่สามารถทำได้ ซึ่งทำให้กลุ่มวัยทำงานบางส่วนไม่ยอมมาตรวจคัดกรองโรคต่างๆ หากมีอาการมักจะหาซื้อยามาทานเองตามร้านขายยา ด้านระบบการสื่อสารความรู้ ยังขาดการสร้างความตระหนักในการสื่อสารความรุนแรงของโรค การรณรงค์ส่งเสริมการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนยังขาดความตระหนัก การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรค

3. **การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้** *"ความรู้ส่วนมากจะได้รับจากเจ้าหน้าที่ มีโครงการออกให้ความรู้ แต่บางครั้งก็ยังไม่ต่อเนื่อง บางคนก็ไม่ได้มาโครงการเลยไม่ทราบข้อมูล แต่บางคนก็มีโทรศัพท์ ก็ดูความรู้ในมือถือ แต่ก็เป็นส่วนน้อยที่มีความใส่ใจที่ศึกษาความรู้"* สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ความรู้ที่ได้รับจะได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้จัดโครงการอบรมให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง แต่ไม่ต่อเนื่อง ประชาชนบางรายรับสื่อความรู้จากทางอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ แต่ยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึงในประชาชน บางคนรู้แต่ไม่ตระหนักเกี่ยวกับการเกิดโรค ซึ่งจากการสนทนากลุ่มทำให้พบว่า ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคให้มากขึ้นในช่องทางต่างๆ ในชุมชน และมีการรณรงค์ให้ความรู้เพิ่มมากขึ้น

4. **ระบบบริการสุขภาพในพื้นที่** *"ส่วนมากการเข้าถึงบริการสุขภาพ จะเน้นในประชาชนรู้จักเบอร์ 1669 เพื่อเป็นช่องทางด่วนในการรับส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งในตำบลไทยเจริญ เป็นพื้นที่เขตรับผิดชอบของ PCU และไม่ไกลจากโรงพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วยมีความทันเวลาและเข้าถึงง่าย"* ระบบบริการของโรงพยาบาลเนื่องจากในพื้นที่ตำบลไทยเจริญ เป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลไทยเจริญ หน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่จึงไม่มีรถกู้ชีพฉุกเฉิน หากมีเหตุสามารถติดต่อ 1669 ได้โดยตรง ทำให้เข้าถึงบริการได้รวดเร็วและทันเวลา ระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่มีอาสาสมัครสาธารณสุข หมอประจำบ้านที่คอยดูแลและประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการติดตาม เยี่ยมบ้าน ดูแลกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ได้อย่างครอบคลุมและทันเวลา การเข้าถึงสะดวก การสื่อสารการบริการชัดเจน ซึ่งในพื้นที่มีจุดเด่นคือ เป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลไทยเจริญ ทำให้การเข้าถึงบริการมีความสะดวกและทันเวลา มีการสื่อสารการให้บริการชัดเจน แต่ยังคงมีจุดด้อยคือ ประชาชนในพื้นที่ยังไม่มีความตระหนักในการดูแลตนเองและป้องกันโรค จึงอยากให้มีการเพิ่มการประชาสัมพันธ์ความรู้ให้มากขึ้นในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องโรค และการคืนข้อมูลให้กับชุมชนในเวทีต่างๆ เช่น เวทีประชาคมหมู่บ้าน เวทีประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านเพื่อเป็นการสื่อสารความเสี่ยงให้กับทีมผู้นำได้รับทราบ สถานการณ์ของโรคในชุมชนของตนเอง เพื่อนำไปสู่แรงขับเคลื่อนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคในชุมชน

5. **มุมมองของบุคลากรด้านสุขภาพ** *"บางทีการทำงานมองแต่ตัวเลขความครอบคลุมจนไม่ได้ดูในเรื่องของคุณภาพชีวิตของประชาชน"* ในการจัดการปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง ตามแผนงานด้านสุขภาพ จะมองปัญหาโดยยึดข้อมูลเชิงปริมาณและการทำงานตามตัวชี้วัดของกระทรวง มีการมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมที่เน้นความครอบคลุมของจำนวนผู้รับบริการเช่น ความครอบคลุมการคัดกรองต่างๆให้ผ่านตัวชี้วัดการดำเนินงาน ซึ่งกิจกรรมที่ทำจะเป็นกิจกรรมเน้นการคัดกรอง แต่ไม่ได้วิเคราะห์ถึงข้อมูลเชิงคุณภาพอย่างลึกซึ้ง เพื่อทำความเข้าใจในความแตกต่างของบริบทประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามุมมองของบุคลากรมีผลต่อการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่

6. **แนวทางการดูแลผู้ป่วยในชุมชน** *"อสม.จะออกเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละครั้ง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อทำรายงานส่งหากพบผู้ป่วยอาการผิดปกติจะแจ้งให้คุณหมอที่ PCU ทราบ"* การดำเนินงานระบบสุขภาพชุมชนจะมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน มีการจัดระบบเพื่อรับผิดชอบงานด้านสุขภาพเพื่อแบ่งเบาภาระเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทั้งนี้ สัดส่วน อสม. ต่อครัวเรือนมีความเหมาะสม โดย อสม. 1 คน รับผิดชอบ 10 หลังคาเรือน และมีอาสาสมัครมีเป็น CG ที่คอยดูแลติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน มีหมอประจำหมู่บ้าน เบื้องต้นอาสาสมัครจะเป็นผู้ดูแลในชุมชนหากมีเคสที่ผิดปกติจะมีการแจ้งประสานมาทางเจ้าหน้าที่เพื่อทำการส่งต่อและออกเยี่ยมติดตามกับเจ้าหน้าที่เป็นรายเคส อีกทั้งกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลไทยเจริญมีศูนย์การดูแลต่อเนื่องที่มีการให้บริการในการยืมอุปกรณ์ที่ดูแลคนไข้ เช่น เครื่องออกซิเจนช่วยหายใจ ที่นอนลม อุปกรณ์ทำแผล เครื่องพ่นยา เป็นต้น ในการให้บริการคนไข้ชุมชน อีกทั้งเป็นหน่วยงานบริการแม่ข่ายที่ดูแลทั้งปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ร่วมกับสหวิชาชีพ ภาคีเครือข่าย เพื่อดูแลคนไข้ในชุมชน

ศึกษาสถานการณ์จากข้อมูลทุติยภูมิจากทะเบียนสถิติรายงาน

พื้นที่ตำบลไทยเจริญประกอบไปด้วย 6 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 4,492 คน แบ่งเป็นเพศชาย 2,255 คน เพศหญิง 2,237 คน พบประชากรมากสุดในกลุ่มอายุ 50-54 ปี รองลงมา 55-59 ปี

จากการศึกษาข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ตำบลไทยเจริญพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบมากที่สุดและมีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี รองลงมาคือผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังแสดงในตารางที่ 1 ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานพบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ยังพบสูงและมีแนวโน้มพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทุกปี ซึ่งปัจจัยการเกิดโรคเรื้อรังดังกล่าวยังเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ ซึ่งในพื้นที่ตำบลไทยเจริญ พบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 845.95 ต่อประชากรแสนคน

ในแต่ละหมู่บ้านมีผู้ป่วยมากเฉลี่ยหมู่บ้านละ 6 ราย แต่เมื่อเทียบกับประชากรในชุมชนพบว่าหมู่ที่ 6 มีอัตราป่วยมากที่สุด แต่มีประชากรน้อยที่สุด ดังแสดงในภาพที่ 3

ศึกษาผู้ป่วยแยกรายเพศและกลุ่มอายุตามหมู่บ้านพบว่าในพื้นที่ตำบลไทยเจริญพบผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ที่มีโรคประจำตัวเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 66 ปี คิดเป็นอัตราป่วยทั้งหมด 54.73 ต่อแสนประชาการ ดังข้อมูลแสดงในตารางที่ 2

ในแต่ละปีมีในพื้นที่จะมีการดำเนินกิจกรรมการคัดกรองสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยออกเชิงรุกในชุมชน คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะอ้วนลงพุง หากพบกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่เข้าเกณฑ์ส่งต่อการรักษา จะนำเข้าพบแพทย์เพื่อส่งต่อรักษา หากลุ่มเสี่ยงที่แต่ละโรคที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจะจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน ซึ่งในปี 2562-2566 แนวโน้มการเข้าถึงการคัดกรองในกลุ่มเป้าหมายเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และยังพบกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน

ศึกษาข้อมูลข้อมูลชุมชน ตำบลไทยเจริญ มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ46.60ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 29,125 ไร่ ส่วนใหญ่ประมาณ 85% เป็นที่ราบเหมาะต่อการทำนาและเนื้อที่อีกประมาณ 25% เป็นที่ดอน เหมาะแก่การทำไร่ นอกจากนี้ยังมีแหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญ สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการเกษตรและเลี้ยงสัตว เช่น ลำห้วยกระโตกไหลผ่านและเป็นแหล่งน้ำหลักในการทำการเกษตรและอุปโภค สำหรับการตั้งถิ่นฐานของประชากร บ้านเรือนมีการปลูกสร้างขยายพื้นที่ไปผืนนา ประชาชนออกไปอยู่ตามทุ่งนาและสร้างบ้านเรือนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งระยะหลังมีการเพิ่มประชากรทำให้มีการขยายตัวของชุมชนออกไป ประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่ ประกอบอาชีพเกี่ยวกับด้านการเกษตร เช่น ทำนาปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์ อาชีพรับจ้างทั่วไปคิดเป็น 10 % ของจำนวนประชากร อาชีพค้าขาย / รับราชการ/ อื่นๆคิดเป็น 10 % ของจำนวนประชากร การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน เช่น รับราชการ ค้าขาย ทำสวนและรับจ้าง ทำให้ต้องเดินทางออกจากบ้านตั้งแต่ เช้าตรู่ และกลับบ้านในเวลาค่ำ จึงไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกาย และในชุมชนไม่มีสวนสาธารณะออกกำลังกายของชุมชน จากการสังเกต พบว่าประชาชนส่วนน้อยไม่ถึง 20 % ที่มีความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายของกลุ่มคนในชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นเล่นกีฬาในกลุ่มเยาวชน การเดิน/วิ่ง ในกลุ่มวัยทำงาน ส่วนผู้สูงอายุบางกลุ่มการเป็นการออกกำลังกายที่บ้าน เดิน แกว่งแขน ดังนั้นแนวโน้มของภาวะความเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่จึงป่วยด้วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังเพิ่มขึ้น

สังเคราะห์สรุปสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

การรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับดูแลสุขภาพของประชาชน สรุปได้ว่าประชาชนในพื้นที่มีการดูแลสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้ดังนี้

วัฒนธรรมค่านิยมในการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารสำเร็จรูปที่หาซื้อได้ง่ายจากตลาด แทนการรับประทานอาหารที่ปรุงเอง มักจะรับประทานอาหารประเภทเชิงเดี่ยว หรือมักบริโภค แต่เนื้อสัตว์ ไม่นิยมมีผักหรือผลไม้ประกอบ มักรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ และไม่ครบ 5 หมู่ เนื่องจากสะดวกและไม่มีเวลาในการประกอบอาหารเอง ส่วนวัยทำงานมีการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การดื่มน้ำหวาน การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ซึ่งจากการสัมภาษณ์เหตุผล คือ ทำให้หายเหนื่อย อีกทั้งช่วยผ่อนคลาย ความเครียดจากการทำงาน

อาชีพลักษณะการประกอบกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมการออกกำลังกายการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน เช่น รับราชการ ค้าขาย ทำสวน และรับจ้าง ทำให้ต้องเดินทางออกจากบ้านตั้งแต่เช้าตรู่ และกลับบ้านในเวลาค่ำ จึงไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกายสำหรับกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย จากการสอบถามประชาชนในชุมชน ประชาชนทราบว่าการขาดการออกกำลังกายเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ไขมันในเส้นเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน แต่จากการสังเกตมีประชาชนเพียงส่วนน้อยที่ออกกำลังกาย

เช่น การเต้นแอโรบิกของกลุ่มวัยรุ่น การเดินเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อในกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

วัฒนธรรมค่านิยมในในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองและการช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว กระทำเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ส่วนใหญ่ประชาชนจะซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเพื่อรักษาอาการ เบื้องต้นการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ศึกษามีแกนนำให้การดูแลสุขภาพประชาชน คือ กลุ่ม อสม. ซึ่งในระยะหลังมีการพัฒนา ทักษะ อสม. ให้มีขอบเขตความสามารถมากขึ้น ให้ อสม. เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมประสาน การบริการจากเจ้าหน้าที่สุขภาพเช่น การวัดความดันโลหิต การเจาะน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง นอกจากนั้น อสม. ยังมีส่วนช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น เช่น การไปรับยาจาก สถานบริการสุขภาพหลังจากการตรวจวัดความดันโลหิต หรือ ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งจะ ช่วยเหลือกรณีที่ผู้ป่วยเรื้อรังมีข้อจำกัดในการเดินทาง 3) ประชาชนส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพโดยใช้บริการจาก การแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือกควบคู่กัน ซึ่งบริการจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ประชาชนไปรับบริการที่ศูนย์บริการสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลไทยเจริญ สำหรับกรณีที่มีอาการรุนแรง ประชาชนมีการ ตัดสินใจไปรับบริการในสถานบริการสุขภาพระดับสูงขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลใกล้เคียง เช่น โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลพระยุพราชเลิงนกทา และเครือข่ายบริการ ที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลรวมแพทย์ยโสธร และ คลินิกต่าง ๆ ส่วนการดูแล สุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือก ประชาชนในพื้นที่ไปรับการรักษาจากหมอพื้นบ้าน และแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การใช้สมุนไพร และการใช้น้ำมนต์จากพระ อย่างไรก็ตาม จากการสนทนากับบุคคล ในพื้นที่ศึกษา ได้ข้อสังเกตร่วมกันว่า ถึงแม้ว่าภาครัฐจะมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ คัดกรองโรค ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้นตามนโยบาย แต่ประชาชนในพื้นที่ หรือผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายก็ยังไม่เห็น ความสำคัญของการตรวจสุขภาพหรือไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดบริการ เนื่องจาก คิดว่าตัวเองไม่มีภาวะผิดปกติ และการไปตรวจเป็นการเสียเวลา

ด้านระบบสาธารณสุข ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่อำเภอไทยเจริญ มีการจัดทำแผนครอบคลุมทุกพื้นที่ในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีระบบรูณาการ การดูแลทั้งอำเภอแบบไร้รอยต่อควบคู่กับการมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) และระดับตำบล (พชต.) ในการขับเคลื่อนการเข้าถึงของระบบการรักษาให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกันพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด และระบบเยี่ยมผู้ป่วยที่ไม่สามารถคุมอาการได้ จัดระบบบริการเชิงรุกมากขึ้น ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ โดยการคัดกรอง CVD risk การพัฒนาการเขาถึงระบบStroke - Stroke Fast Track เพื่อให้สามารถช่วยเหลือด้านการฟื้นหายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนร้อยละผู้ป่วยโรคดังกล่าวในชุมชนเขาถึงระบบ Stroke FastTrack เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะระบบส่งต่อ จะเห็นได้ว่าชุมชนพยามผลักดันนโยบายสุขภาพระดับท้องถิ่นให้เข้าถึงประชาชนเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาแผนยุทธศาสตร์อำเภอไทยเจริญ ได้มีการจัดทำแผนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในพื้นที่ การให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทัศนคติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันและดูแลตนเองของประชาชน อีกทั้งมีแผนการดำเนินการคัดกรองสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงประจำปี เพื่อเป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง และเท่าเทียม ให้กับผู้ที่เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ยาก และไม่ได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดเลือดสมอง ซึ่งการวิเคราะห์จากแผนยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าบุคลากรทางสาธารณสุขได้มีวิเคราะห์ วิพากษ์ จุดอ่อน จุดแข็ง เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุง และวางแผนในระบบบริการสุขภาพให้ดีมากยิ่งขึ้น และพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีความสมบูรณ์เข้าถึงประชากรทุกกลุ่ม

บทสรุป

บริบทชุมชน แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ มีวิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งปรับตามสภาพของชุมชนที่ลักษณะอาชีพ มีความหลากหลาย รูปแบบการใช้ชีวิตเป็นแบบเร่งรีบ ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพ ซึ่ง พบว่า มีเหตุผลหลากหลายที่ไม่ไปตรวจสุขภาพประจำปี ความเจริญทางเศรษฐกิจและชุมชนที่เกิดขึ้นค่อนข้างรวดเร็ว ทำให้มีความสะดวกสบายในการในชีวิตมากขึ้น เช่น การบริโภคอาหารสำเร็จรูปที่เสี่ยงต่อการ เกิดโรคเรื้อรัง การประกอบอาชีพนอกบ้านที่ต้องใช้ระยะเวลานาน แต่ละวันทำให้ขาดการออกกำลังกาย ความสนใจในการดูแลสุขภาพลดน้อยลง ในขณะที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารรสเค็ม ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการ เกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด โรคเรื้อรังดังกล่าวข้างต้น เกิดความเสี่ยงมากต่อโรคหลอดเลือดสมอง

ด้านระบบสาธารณสุขในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่อำเภอไทยเจริญการดูแลทั้งอำเภอแบบไร้รอยต่อควบคู่กับการมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) และระดับตำบล (พชต.) ในการขับเคลื่อนการเข้าถึงของระบบการรักษาให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง จัดระบบบริการเชิงรุกมาก ได้มีการจัดทำแผนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในพื้นที่ การคัดกรองสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงประจำปี เพื่อเป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง และเท่าเทียม ให้กับผู้ที่เข้าถึงบริการสาธารณสุข

กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ตำบลไทยเจริญ โดยวิเคราะห์สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในพื้นที่พบว่า วิถีชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมสุขภาพมีความเสี่ยงและเกิดโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น และเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เช่นพฤติกรรมบริโภคอาหาร สำเร็จรูปมากขึ้น รับประทานอาหารรสจัด หวานมันเค็ม สูบบุหรี่ ดื่มสุราเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ไพรินทร์ พัสดุและอารยา ทิพย์วงศ์ 2567: 118) ได้ทำการศึกษาเรื่องสถานการณ์และปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงชุมชนกึ่งเมือง พบว่า รูปแบบการดำเนินชีวิตของคนในพื้นที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสสังคม ส่วนมากรับประทานอาหารประเภททอด ปิ้งย่าง ไขมันสูง เนื่องจากเข้าถึงหาซื้อง่าย และมีกระแสนิยมการบริโภคตามกระแสปัจจุบัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ (ไพรินทร์ พัสดุและดารุณี จงอุดมการณ์2563: 192) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง พบว่า บริบททางวัฒนธรรมของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง จากลักษณะสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อวิถีการดำรงชีวิตของคนในชุมชน อาหารส่วนใหญ่จึงต้องซื้อหาเป็นอาหารสำเร็จรูปทั่วไป ไม่สามารถควบคุมวัตถุดิบ และรสชาติได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้

1. จัดทำนโยบายในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่เป็นแนวปฏิบัติร่วมกันระดับอำเภอ

2. กระบวนการวางแผนการทำงาน เน้นให้คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางและการวางแผนกิจกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนและจัดประชุม อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่กลุ่มแกนนำ และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริมการป้องกัน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และควรให้การสนับสนุนทรัพยากรด้านสาธารณสุขอย่างเพียงพอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันกับการวิจัยครั้งนี้ โดยมีการติดตามผลการพัฒนาในระยะยาว เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

2 ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อช่วยในการส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2566). *จำนวนและอัตราตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (ปี 2560–2564)*. สืบค้นเมื่อ 7 พฤษภาคม 2566, จาก http://www.thaincd.com/2016/mission/documents

กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร: ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM, HT, CVD) (ปี 2560–2564)*. สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2566, จาก https://yst.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?catid=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b

ญนัท วอลเตอร์, โรซินี อุปรา, และ ประกายแก้ว ธนสุวรรณ. (2559). การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3*(2), 100–116.

นเรศน์ ฐิตินันทิวัฒน์, และคณะ. (2561). การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนจังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 10*(1), 106–116.

ภัทราวดี แซ่ลี, และคณะ. (2565). การพัฒนารูปแบบการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่อาศัยในชุมชน. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์, 3*(2), 106–118.

ไพรินทร์ พัสดุ, และ ดารุณี จงอุดมการณ์. (2563). การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 13*(1), 179–195.

ไพรินทร์ พัสดุ, และ อารยา ทิพย์วงศ์. (2566). สถานการณ์และปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในบริบทชุมชนกึ่งเมือง. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 30*(1), 109–122.

สุดศิริ หิรัญชุณหะ, และคณะ. (2564). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษา ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 41*(1), 115–127.

สินีนาฏ ทองสุข, และ อรสาน กงตาล. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของโรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 44*(2), 86–97.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2559). *คู่มือการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2558). *การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

Jeon, M. Y., & Jeong, H. C. (2015). Effects of a stroke primary prevention program on risk factors for at-home elderly. *Sahmyook University Research, 21*, 3969–3703.

Yang, S., et al. (2022). Development of a model to predict 10-year risk of ischemic and hemorrhagic stroke and ischemic heart disease using the China Kadoorie Biobank. *Neurology, 98*, 2307–2317.

ตารางที่ 1 ปัญหาสุขภาพโรคเรื้อรังในพื้นที่ตำบลไทยเจริญ ต่อแสนประชากร

โรค/ปี พ.ศ.	2562	2563	2564	2565	2566
อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	0.51	0.57	0.50	0.58	0.56
อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	10.04	12.02	12.49	13.62	14.92
อัตราการป่วยด้วยโรค เบาหวาน	7.69	9.19	9.59	10.3	10.94
อัตราการป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	0.66	0.22	0.62	0.64	1.09

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยแยกตามเพศและอายุ

หมู่	จำนวนประชากร (ราย)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)	เพศ ชาย (ราย)	เพศ หญิง (ราย)	ช่วงอายุ
1	973	6	616.65	2	4	60-80
2	644	5	776.40	2	3	50-70
3	635	6	944.88	5	1	40-80
4	1119	7	625.56	3	4	65-85
5	599	7	1168.61	4	3	60-85
6	522	7	1341.00	4	3	60-80
รวม	**4492**	**38**	**845.95**	**20**	**18**	**66**

ตารางที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของการเกิดความเสี่ยง

พฤติกรรมสุขภาพ	สาเหตุ/พฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเสี่ยง
พฤติกรรมบริโภคอาหาร	-ส่วนใหญ่รับประทานอาหารง่ายๆ อาหารเชิงเดียว รสจัด หวาน มัน เค็ม รับประทานอาหารสำเร็จรูป -ทานอาหารสุกๆดิบๆ ผักน้อย ไม่ครบ 5 หมู่ -ดื่มสุรา สูบบุหรี่มวน บุหรี่ไฟฟ้า -ทานน้ำหวานเป็นประจำคิดว่าร่างกายเหนื่อยต้องทานหวาน เครื่องดื่มชูกำลัง
พฤติกรรมออกกำลังกาย	-ทำงานหนัก ถือเป็นการออกกำลังกาย -ไม่มีเวลาออกกำลังกาย เหนื่อยจากการทำงาน
วัฒนธรรมการดำรงชีวิต	-ใช้ชีวิตสังคมกึ่งเมือง ไม่มีเวลาในการดูแลตนเอง -เจ็บป่วยซื้อยาทานเองไม่ไปหาหมอ -ไม่อยากพบหมอเนื่องจากว่ามีประกันชีวิต กลัวเจอโรคร้าย -การจัดการความเครียด ส่วนใหญ่มักจะเป็นการสังสรรค์ ปาร์ตี้
ความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเกิดโรค	-มีความรู้เกี่ยวกับโรคเป็นอย่างดี ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสื่อโฆษณาต่างๆแต่ไม่นำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University