

การจัดการโรคหลอดเลือดสมองแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
ในพื้นที่ตำบลวังยาง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

Participatory Management of Stroke Among The Population Using The Khlong Klung
District Health Board Mechanism at Wang Yang Sub-District, Khlong Klung District,
Khamphangphet Province

สกล สิ้นรุพรหม, พ.บ.

Sakol Sintuprom, M.D.

กลุ่มงานการแพทย์

Department of medical

โรงพยาบาลคลองขลุง

Khlong Klung Hospital

จังหวัดกำแพงเพชร

Kamphaengphet

สวารค์ประชารักษ์เวชสาร

Sawanpracharak Medical Journal

ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2563

Vol. 17 No. 2 May – August 2020

บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์** : เพื่อวิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทาง และสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง
- สถานที่ศึกษา** : ตำบลวังยาง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
- กลุ่มตัวอย่าง** : ทีมแกนนำระบบสุขภาพอำเภอคลองขลุง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอคลองขลุงและภาคีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนตำบลวังยาง อำเภอคลองขลุง
- วิธีการศึกษา** : ชั้นศึกษาบริบททำการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาและบทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง ชั้นวิเคราะห์ ทำการวิเคราะห์ปัญหาทำความเข้าใจถึงสาเหตุที่แท้จริงว่าการมีส่วนร่วมของแต่ละภาคส่วนมีปัญหาหรืออุปสรรคใด เพื่อนำไปกำหนดแผนยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยมีการนำเสนอผ่านมติคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและขึ้นการนำแผนงานไปดำเนินการในพื้นที่ตำบลวังยางอำเภอคลองขลุงโดยมุ่งเน้นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมและเฝ้าติดตามผลของการมีส่วนร่วม
- ผลการศึกษา** : ชั้นศึกษาบริบทพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบเฉียบพลันยังไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบการส่งต่อฉุกเฉินไม่ครอบคลุมในระดับอำเภอและประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ชั้นวิเคราะห์พบว่าส่วนใหญ่เคยรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแสดงถึง

- หลอดเลือดสมอง แตก ตีบ ตันหรือโรคอัมพฤกษ์/อัมพาตโดยมีอาการแขนขาอ่อนแรง แต่สามารถรักษาให้หายได้และขึ้นการนำแผนงานไปดำเนินการพบว่าการพัฒนาระบบ การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและชุมชน เพื่อสร้างการตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนสู่การปฏิบัติและการพัฒนา ระบบบริหารและระบบสนับสนุนการทำงาน
- วิจารณ์และสรุป** : การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดำเนินงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนในพื้นที่ตำบลวังยางในการแก้ไขและป้องกันปัญหาโรคหลอดเลือด สมองจนเกิดแนวทางปฏิบัติและมีการขยายผลไปยังพื้นที่ตำบลข้างเคียง
- คำสำคัญ** : คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ, โรคหลอดเลือดสมอง, การจัดการแบบ มีส่วนร่วม

Abstract

- Objective** : In order to analyze the problem, set guidelines and create cooperation among network partners in the development of stroke management.
- Setting** : Wang Yang sub-district, KhlongKlung district, Khampangphet province
- Design** : Participatory action research design
- Subjects** : District health management team, KhlongKlung district health board, other key stakeholders such as leaders of local governments, private setors, residents, and village health volunteers
- Methods** : First phase, data on situations, problem, and role of persons ours involved in prevention and resolution of stroke problem are reviewed. Second phase, factors associate with participation of each sector in the prevention of stroke are analyzed. Third phase, strategic plan is formulate base on factors devived from 2nd and plase and implemented at Wang yang sub-district, KhlongKlung district, by focusing on creating participation process and monitoring the result of participation.
- Results** : The patients with acute stroke attack could not get an effective access to emergency services, referral system for emergency coverage at the sub-district level and the number of population at risk of hypertension and diabetes mellitus was rising steadily. Most of them know that stroke caused atresia/paralysis that can be cured. An emergency stroke system by associating network, capacity building for community partnership networks and people to build awareness and participation of all sectors

into practice and development, management and operation support systems were developed.

Conclusion : This study shows the preliminary results from the implementation of the participation of all sectors in the Wang yang sub-districts to solve and prevent stroke, as a result practice guideline was established and the practice were extended to neighboring sub-districts areas.

Key words : District health board, Stroke, Participation

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมองที่มีภาวะตัน ตีบหรือแตก ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัวตลอดจนปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ และพันธุกรรม ถึงแม้ว่าความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นคืนอันตรายได้แต่ยังคงมีความพิการหรือรอยโรคที่หลงเหลืออยู่เกิดเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิต ผู้ป่วยโรคนี้อาจจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแล การได้รับความรู้ การสอน และการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งที่ดีที่จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสำหรับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค⁽¹⁾

สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของโลก โดยปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดใหม่ราว 15 ล้านรายต่อปี ในจำนวนนี้จะเสียชีวิตประมาณ 5 ล้านราย ที่เหลือจะมีความพิการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคนี้อาจเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนารวมถึงประเทศไทย สำหรับสถานการณ์ของโรคนี้นั้นในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 1,880 รายต่อประชากรแสนคน หรือร้อยละ 2 โดยประมาณ ปัจจุบันถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในเพศหญิง รองจากอุบัติเหตุและมะเร็ง ดังนั้นจะเห็นว่าโรคหลอดเลือด

หลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โดยเฉพาะปัจจุบันที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งจะพบโรคนี้น่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆถ้าไม่ได้รับการป้องกันอย่างถูกวิธี⁽²⁾

ในปี 2557 ถึง 2559 ประเทศไทยพบอัตราป่วยตายและอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 0.07, 0.05, 0.06 และ 0.69, 0.79, 0.86 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ แม้อัตราป่วยตายจะลดลงแต่อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น⁽³⁾ ในขณะที่เขตบริการสุขภาพที่ 3 พบอัตราป่วยตายและอัตราป่วยเป็นร้อยละ 0.04, 0.05, 0.06 และ 0.72, 0.83, 0.88 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนจังหวัดกำแพงเพชรพบอัตราป่วยตายและอัตราป่วยเป็นร้อยละ 0.07, 0.07, 0.06 และ 0.86, 0.92, 0.96 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในขณะที่อำเภอคลองขลุงพบอัตราป่วยตายและอัตราป่วยเป็นร้อยละ 0.05, 0.06, 0.06 และ 0.65, 0.68, 0.77 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽³⁾ จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และปัจจัยสำคัญของการเกิดโรค ได้แก่ การที่ผู้ป่วยมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน โดยในปี 2557 ถึง 2559 พบอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ระดับประเทศเป็น 10,540, 10,855, 11,194 และ 5,796, 5,736, 6,033 รายต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปแสนคน ตามลำดับ ระดับเขตบริการสุขภาพที่ 3 พบ 14,791,

14,741, 15,451 และ 34,601 4,552, 4,941 รายต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปแสนคนตามลำดับ จังหวัดกำแพงเพชรพบ 11,721, 14,014, 13,511 และ 6,143, 6,122, 5,914 รายต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปแสนคนตามลำดับและอำเภอลองขลุงพบ 15,712, 15,550, 17,042 และ 5,120, 5,299, 5,346 รายต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปแสนคนตาม ลำดับ⁽³⁾ ซึ่งสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของอำเภอลองขลุง มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ที่ผ่านมาพบว่าการจัดการโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ไม่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายนอกหน่วยงานสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 11 (6) และ (8) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534⁽⁴⁾ จากความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองและกลไกการทำงาน พชอ. ดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาการจัดการโรคหลอดเลือดสมองแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ตำบลวังยางโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอลองขลุงจังหวัดกำแพงเพชรโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางและสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาการจัดการโรคหลอดเลือดสมองและติดตามผลการดำเนินงาน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research :PAR)⁽⁵⁾ระหว่างทีมแกนนำระบบสุขภาพอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนกลุ่มเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอลองขลุง (พชอ.ลองขลุง) การศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นศึกษาบริบท (Look Phase) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาและบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองโดยรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเวชสถิติของโรงพยาบาลลองขลุงร่วมกับการใช้แบบบันทึกข้อมูลเชิงบริบท ลักษณะเป็นแบบรายงานที่ใช้รวบรวมข้อมูลจากเวชสถิติจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การเข้าระบบ Fast track ปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลลองขลุงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6 สัปดาห์ร่วมกับการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ทีมแกนนำระบบสุขภาพอำเภอจำนวน 30 คน

ขั้นวิเคราะห์ (Think Phase) เพื่อวิเคราะห์ปัญหา โดยสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นประชาชนในพื้นที่ตำบลวังยางเพื่อนำมาสร้างแนวคำถามในการสนทนากลุ่มและการสังเกต ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะคำถามเป็นการรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 8 ข้อเพื่อนำไปกำหนดแผนยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยมีการนำเสนอผ่านมติคณะกรรมการ พชอ. จนเป็นที่ยอมรับ และสามารถประกาศใช้เป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ กลุ่มตัวอย่าง 88 คน ประกอบด้วยทีมแกนนำระบบสุขภาพอำเภอ จำนวน 30 คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 10 คน และภาคีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน จำนวน 48 คน

ขั้นดำเนินการ (Act Phase) เป็นการนำแผนยุทธศาสตร์ไปดำเนินการในพื้นที่ตำบลวังยาง

โดยมุ่งเน้นการสร้างขบวนการมีส่วนร่วมมากกว่า จะเป็นการศึกษาผลของการมีส่วนร่วมเนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านเวลา กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนกลุ่มเดียวกันกับขั้นวิเคราะห์ โดยใช้แบบบันทึกผลการดำเนินงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสรุปผลที่ได้จากการดำเนินงานในพื้นที่ โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 คน ดังนี้ทีมแกนนำระบบสุขภาพอำเภอจำนวน 30 คน คัดเลือกจากผู้ที่สามารถสร้างการเรียนรู้ในเขตรับผิดชอบ โดยมีเกณฑ์ต้องมีประสบการณ์ทำงานด้านชุมชนมากกว่า 3 ปีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 10 คน (จากทั้งหมด 21 คน) คัดเลือกจากผู้ที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนชุมชน มีประสบการณ์ทำงานกับชุมชนอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป โดยมีเกณฑ์ต้องเข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ภาศิเครือข่ายและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 48 คนที่เป็นประชาชนในตำบลวังยางที่สมัครใจเข้ารับการเรียนรู้ สื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้ดีและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบคำถามโดยกระบวนการดังกล่าวได้ผ่านการดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนาต้นแบบถ่ายทอดการจัดการระบบสุขภาพอำเภอที่มีประสิทธิภาพสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร. นายแพทย์ภูติท เตชาติวัฒน์ วิทยาลัยจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ดำเนินการในช่วงปี

พ.ศ.2560 ถึง 2562 ซึ่งทำให้เกิดแผนยุทธศาสตร์โรคหลอดเลือดสมองระดับอำเภอคลองขลุงแล้วนำมาขับเคลื่อนแผนเพื่อดำเนินการในตำบลวังยางอำเภอคลองขลุง ในช่วงปี พ.ศ.2561 จนเกิดผลลัพธ์ในช่วงปี พ.ศ.2562

ผลการศึกษา

ขั้นศึกษาบริบท (Look Phase) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบเฉียบพลันยังไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพและระบบการส่งต่อฉุกเฉินไม่ครอบคลุมในระดับอำเภอซึ่งสาเหตุสำคัญคือ ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถประเมินอาการผิดปกติได้ คิดว่าไม่เป็นอะไร ต้องการไปรักษาที่อื่น ต้องรอญาติ หรือไม่มีรถมาโรงพยาบาล และยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่นำรถมาเองหรือจ้างรถเพื่อมาโรงพยาบาล ส่วนด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ มาด้วยอาการไม่ชัดเจนร้อยละ 3.6 ไม่ได้ให้เข้าช่องทางด่วนร้อยละ 3.2 และเมื่อเข้ารับการรักษาแล้วแพทย์ให้กลับบ้านทำให้ต้องกลับมาซ้ำด้วยอาการที่รุนแรงขึ้นร้อยละ 1.6

ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและขาดการตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองรวมถึงชอบรับประทานอาหารมัน มีภาวะอ้วน สูบบุหรี่และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่ครบตามเกณฑ์ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 บริบทของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)		
			ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
1	การเข้าระบบ Fast track	80	52.2	50.0	54.0
	- การเรียกใช้บริการ EMS		8.2	9.7	15.0
	-ไม่ได้ให้เข้าช่องทางด่วนมาด้วยอาการไม่ชัดเจน เช่น เวียนศีรษะ มึนงง สั่นล้า		12.9	5.4	3.2
2	ปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลคลองขลุง				
	- ระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท	>50	16.7	18.4	20.1
	- พบว่ามีความดันโลหิตสูงแต่ไม่ได้กลับมารักษา		65.2	64.8	62.4
	- ระดับน้ำตาลสะสมน้อยกว่าร้อยละ 7	>40	24.9	39.9	42.3
	- ไชมันแอลดีแอลน้อยกว่า 100 มก./ดล.		26.1	27.4	38.8
	- รอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ		19.2	21.8	23.0
	- เพศชาย		57.5	79.5	88.8
	- เพศหญิง \leq 90 cm		21.6	26.7	28.5
	- สุนัขหรือ \leq 80 cm		18.7	23.1	28.3
3	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ตามเกณฑ์ 6 สัปดาห์	50	10.5	12.4	21.0

แหล่งที่มา:โรงพยาบาลคลองขลุงจังหวัด กำแพงเพชร, 2560

ขั้นวิเคราะห์ (Think Phase) พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ตำบลวังยาง ที่มีความ ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมการเก็บข้อมูลโดยสมัครใจ จำนวน 48 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ใน ช่วง 40 - 55 ปี อายุเฉลี่ย 48.4 ปี (S.D. = 12.0) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.2 การศึกษาชั้นประถม ศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 58.9 และ 24.2 โดยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ส่วนใหญ่เคยรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแสดงถึง

หลอดเลือดสมอง แตก ตีบ ตัน หรือโรคอัมพฤกษ์/ อัมพาต โดยมีอาการแขนขาอ่อนแรง สาเหตุเกิดจาก โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ แต่สามารถรักษา ให้หายได้ถ้าได้รับการรักษาภายในสี่ชั่วโมงครึ่งหลัง มีอาการซึ่งส่วนใหญ่ใช้รถยนต์ที่บ้านหรือเรียกใช้ 1669 และรถฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการเข้ารับการรักษา โดยได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขและ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็น

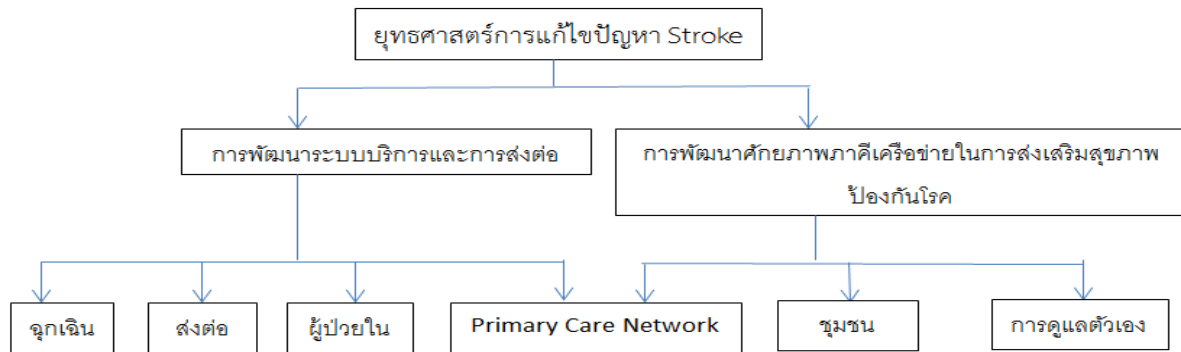
ลำดับที่	ข้อความถาม (n = 48)	จำนวน	ร้อยละ
1	การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง		
	- เคยรับรู้ (ผ่านช่องทางใดมากที่สุด ตอบเพียงคำตอบเดียว)	37	77.1
	- ที่ รพ.สต.	13	35.2
	- วิทยุโทรทัศน์	9	24.3
	- โรงพยาบาล	9	24.3
	- ป้ายประชาสัมพันธ์	5	13.5
	- อื่นๆ	1	2.7
	- ไม่รู้	11	22.9
2	ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองคือภาวะใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
	- คือโรคหลอดเลือดสมอง แตก ตีบ ตัน	27	49.1
	- คือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต	21	38.2
	- คือโรค stroke	7	12.7
3	ความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการของโรคหลอดเลือดสมอง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
	- แขน ขา อ่อนแรง	17	28.3
	- พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง	14	23.3
	- ปวดศีรษะอย่างรุนแรง	11	18.3
	- หน้ามืดเป็นลม กะทันหัน	10	16.7
	- ปากเปี้ยว น้ำลายไหล	8	13.4
4	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
	- เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม BP ไม่ได้	17	17.4
	- มีไขมันในเลือดสูง	16	16.3
	- ไม่เคยวัดความดันโลหิตหรือตรวจเบาหวาน	13	13.3
	- เป็นโรคเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้	12	12.2
	- ชอบรับประทานของมัน	11	11.2
	- สูบบุหรี่	10	10.2
	- ผู้สูงอายุ	10	10.2
	- อ้วน	9	9.2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็น (ต่อ)

ลำดับที่	ข้อความถาม (n = 48)	จำนวน	ร้อยละ
5	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง		
	- หายถ้ารักษาภายในสี่ชั่วโมงครึ่งหลังมีอาการ	37	77.1
	- ไม่หาย	11	22.9
6	วิธีนำส่งเมื่อมีคนในครอบครัวเจ็บป่วยรุนแรงกะทันหันและต้องมาโรงพยาบาลเร็วที่สุด		
	- รถยนต์ที่บ้าน	16	33.3
	- เรือก 1669	11	22.9
	- รถยนต์คนข้างบ้านหรือญาติ	7	14.6
	- รถฉุกเฉิน อบต.	7	14.6
	- รถกู้ภัย	5	10.4
	- รถรับจ้างภายในหมู่บ้าน	2	4.2
7	ความต้องการความช่วยเหลือเมื่อมีคนในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
	- ไม่ต้องการ	8	33.3
	- ต้องการระบุ	40	14.6
	- คำแนะนำ ช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่	26	31.7
	- คนดูแล	22	26.8
	- เงินค่าใช้จ่าย	17	20.7
	- รถรับส่ง	12	14.6
	- ปรับปรุงที่อยู่อาศัย	5	6.2
8	ช่องทางข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดที่ทำให้เข้าใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
	- เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข	35	35.8
	- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	17	17.3
	- หอกระจายข่าว/เสียงตามสายในหมู่บ้าน	15	15.3
	- โทรทัศน์	13	13.3
	- แผ่นพับ/โปสเตอร์	7	7.1
	- เฟสบุค/ไลน์	6	6.1
	- วิทยู	5	5.1

ผู้วิจัยนำผลที่ได้มากำหนดประเด็นการ
สนทนากลุ่มกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ระดับอำเภอคลองขลุง(พชอ.คลองขลุง) เพื่อกำหนด
แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองแบบ
มีส่วนร่วม (ภาพที่1)



ภาพที่ 1 แผนยุทธศาสตร์ในการแก้ไขและป้องกันปัญหาโรคหลอดเลือดสมองในระดับอำเภอ

ขั้นตอนการ (Act Phase) นำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองอำเภอคลองขลุงแบบมีส่วนร่วม พ.ศ.2561 – 2565 ที่ได้จากผลในขั้นตอนของการวิเคราะห์ (Think-Phase) ไปดำเนินการในพื้นที่นำร่องโดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่ครบวงจรมุ่งเน้นการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย/ชุมชนและประชาชนและพัฒนาระบบบริหารและระบบสนับสนุนการทำงานโดยจัดทำแผนพัฒนาหลักๆ ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน 2) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย/ชุมชนและประชาชน และ 3) พัฒนาระบบบริหารและระบบสนับสนุนการทำงานในการทำงานเบื้องต้นได้นำประเด็นยุทธศาสตร์บางส่วนมาปฏิบัติผ่านกิจกรรมได้แก่การพัฒนา ศักยภาพภาคีเครือข่าย/ชุมชนและประชาชนเพื่อสร้าง การตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนสู่การปฏิบัติโดยดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ตำบลวังยาง หลายโครงการ เช่น สถานีวัดความดันโลหิต (BP station) จำนวน 21 แห่ง ป้ายประชาสัมพันธ์ติดรถขยะ/ร้านค้า จำนวน 7 ป้าย สติกเกอร์ติดบ้าน จำนวน 290

หลังคาเรือนและการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างการตระหนักในเรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนโดยการให้ความรู้ผ่านวิทยุชุมชน (คลื่นวิทยุ FM101.25MHz) โครงการส่งเสริมความรู้ผู้ปรุงอาหารเพื่อลดหวาน มัน เค็ม ลดโรคเรื้อรัง โดยมีผู้เชี่ยวชาญกิจกรรม 30 คน และร้านอาหารชุมชนเพื่อสุขภาพ (สั่งอาหารไม่ใส่ชูรส ลดให้ 2 บาท) จำนวน 3 ร้าน โดยเกิดการประสานร่วมมือกันดำเนินงานระหว่างแกนนำสุขภาพระดับอำเภอคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

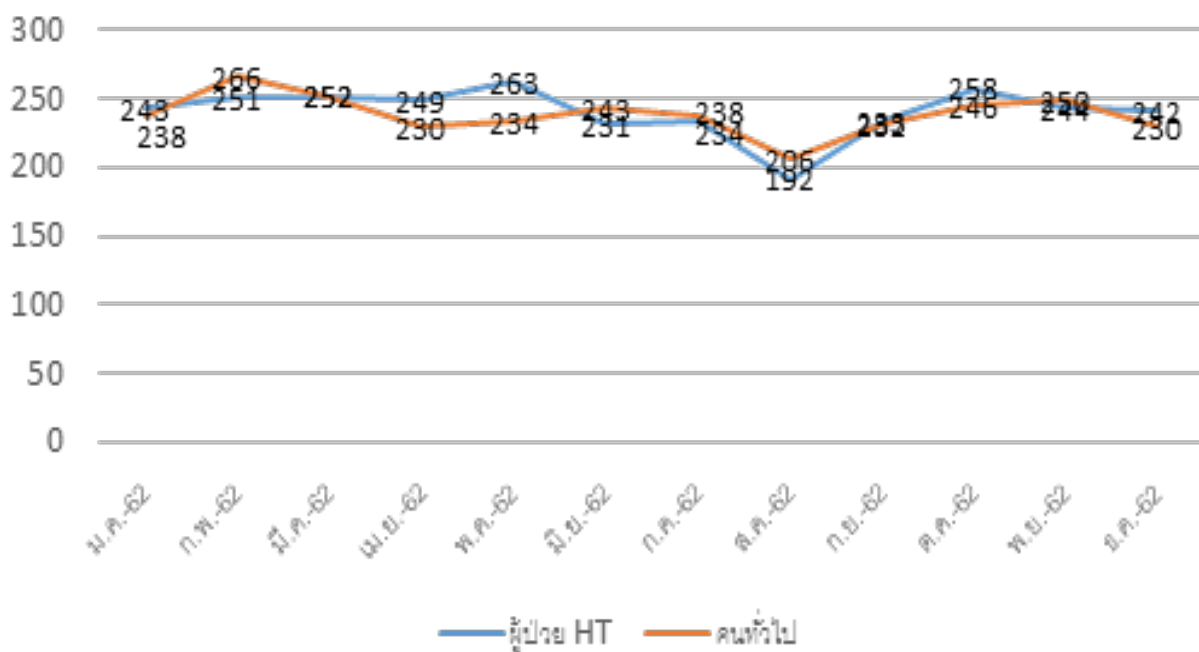
ผลการดำเนินการในพื้นที่นำร่องและการขยายผลจากการเข้าร่วมโครงการกับวิทยาลัยการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลกในการดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนาต้นแบบถ่ายทอดการจัดการระบบสุขภาพอำเภอที่มีประสิทธิภาพสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ตำบลวังยางซึ่งอยู่ในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีระยะเวลาในการดำเนินงานตามโครงการคือ 1 กันยายน 2560 ถึง 31 สิงหาคม 2562 และระยะเวลาในการดำเนิน

ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 พ.ค.-ส.ค. 63

งานวิจัย มกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2563 ผลการดำเนินงานพบว่า มีจำนวนครั้งที่มีผู้สนใจมาใช้บริการวัดความดันโลหิตที่ สถานีวัดความดันโลหิต (BP station) ทั้ง 21 แห่งรวมกันในช่วงเดือนมกราคม

ถึง ธันวาคม พ.ศ.2562 คิดเป็นจำนวน 2,892 ครั้ง (เฉลี่ย 241 ครั้งต่อเดือน) ในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และจำนวน 2,865 ครั้ง(เฉลี่ย 238 ครั้งต่อเดือน) ในบุคคลทั่วไป (ภาพที่ 2)

จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ



ภาพที่ 2 จำนวนครั้งที่มาใช้บริการสถานีวัดความดันโลหิต (BP station) ทั้ง 21 แห่ง ของคนในพื้นที่ตำบลวังยาง เดือนมกราคม ถึงธันวาคม พ.ศ.2562

นอกจากนี้จากการเฝ้าติดตามในปี พ.ศ.2562 พบว่ามีภาคีเครือข่ายสนใจนำกิจกรรม BP station ไปดำเนินการในพื้นที่ของตนเอง คือเทศบาลตำบลคลองขลุง ซึ่งมีผู้มาใช้บริการในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 350 คน พบผู้มีความดันโลหิตผิดปกติจำนวน 98 คน และในพื้นที่เทศบาลตำบลท่าพุทรา มีผู้มาใช้บริการจำนวน 326 คนซึ่งพบผู้มีความดันโลหิตผิดปกติจำนวน 78 คน โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำพื้นที่เฝ้าระวังติดตามต่อไป

วิจารณ์

ขั้นศึกษาบริบท (Look Phase) พบว่าสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและพบปัญหาในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลคลองขลุงซึ่งยังพบปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพคือไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือดระดับไขมันในเลือดสูง ชอบรับประทานอาหารมัน มีภาวะอ้วน สูบบุหรี่ และมีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะเห็นได้ว่าทั้งที่ได้มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพแต่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ครบตามเกณฑ์จึงอธิบายได้ว่าประชาชนในเขตอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดกรองผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง^(6,7) โดยการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมาของโรงพยาบาลคลองขลุงยังพบปัญหาการเข้าระบบ Fast track ไม่ได้ตามเป้าหมายซึ่งสาเหตุสำคัญพิจารณาได้ดังนี้คือ ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถประเมินอาการผิดปกติได้ คิดว่าไม่เป็นอะไร ไปรักษาที่อื่นมา รอญาติ ไม่มีรถมาโรงพยาบาล และยังพบปัญหาการเรียกใช้บริการ EMS ส่วนใหญ่นำรถมาเองหรือจ้างรถมา ส่วนปัญหาด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ ไม่ได้ให้เข้าช่องทางด่วน มาด้วยอาการไม่ชัดเจน เช่น เวียนศีรษะ มึนงง ลึนลัม เมื่อเข้ารับการรักษาแล้วแพทย์ให้กลับบ้านทำให้ต้องกลับมาซ้ำด้วยอาการที่รุนแรงมากขึ้นซึ่งมีการศึกษาพบว่าเมื่อรถกู้ชีพออกเหตุรับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะ Stroke และ STEMI มีผู้สูงอายุไม่ยอมมากรับรถกู้ชีพด้วยเหตุผลจะขอดูอาการและรอญาติ⁽⁸⁾ แสดงให้เห็นว่าระดับความรู้ส่งผลต่อความตระหนักถึงความเร่งด่วนในการรักษา และสิ่งที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องการคือเพิ่มองค์ความรู้ในการประเมินภาวะเสี่ยงและอาการที่ชัดเจนและยังสอดคล้องกับการศึกษาของมณฑลฑิรา ชนะกาญจน์ และณิชาภัทร พุฒิกามิน⁽⁹⁾ พบว่า 1) การรับรู้ภาพรวมเกี่ยวกับโรคและปัจจัยเสี่ยง อาการนำ การรักษาโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้รายด้านโรคหลอดเลือดสมองและการรักษาโรคอยู่ในระดับสูง การรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้เกี่ยวกับอาการนำอยู่ในระดับต่ำ และ 2) พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการป้องกันโรครายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร

ด้านออกกำลังกาย ด้านความเครียด และด้านปัจจัยเสี่ยง ทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลางดังนั้นความท้าทายที่สำคัญคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักการปฏิบัติ 3 อ. บอกลา 2 ส. โปรแกรม 6 สัปดาห์และการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ขั้นวิเคราะห์ (Think Phase) จากผลการศึกษาที่ได้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและปัจจัยเสี่ยง อาการนำ การรักษาและพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของน้อมจิตต์ นวลเนตร ศศิวิมล วรณพงษ์ และชากีเยะ คามา⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงยังไม่มากพอ จึงควรมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองให้มากยิ่งขึ้นและที่พบว่าความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่างกันเมื่อเปรียบเทียบตามอายุ ระดับการศึกษารายได้และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองด้านปัจจัยเสี่ยงด้านอาการเตือนและด้านการรักษา⁽¹¹⁾

ขั้นนำแผนยุทธศาสตร์ไปดำเนินการในพื้นที่ตำบลวังยาง (Act Phase) พบว่าได้มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบบริการรักษาพยาบาลและการเข้าถึงบริการฉุกเฉินซึ่งผลจากการดำเนินงานในขั้นนี้อธิบายได้ว่าเป็นผลสืบเนื่องมาจากขั้นตอนของการศึกษาสภาพปัญหาและวิเคราะห์ปัญหานั้นหมายความว่า ถ้าประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนให้ความสนใจในปัญหาที่ย่อมจะมีความเข้าใจและมองเห็นว่าเป็นปัญหาที่ทุกคนในชุมชนต้องร่วมกันแก้ไขในขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาและเลือกแนวทางปฏิบัติร่วมกัน พบว่าประชาชนสามารถหาทางเลือกในการแก้ปัญหาได้ดีด้วยตนเอง และมีความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

พรรณรี เหล็กกล้า⁽¹²⁾ และเห็นได้ว่าจะมีกิจกรรมที่ หลากหลายเกิดขึ้นในตำบลวังยาง ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ เป็นผู้กำหนดกิจกรรมแต่เกิดจากผู้ร่วมงานวิจัยได้ ถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์ชีวิต สอดคล้องกับ การศึกษาของศิริพร จิรวัดน์กุล⁽¹³⁾ ที่กล่าวถึงลักษณะ เฉพาะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ว่า เป็นการมีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อทำสิ่งต่างๆให้ดีขึ้นเป็นการเผยแพร่ความรู้ผ่านประสบการณ์ชีวิต ของผู้ร่วมวิจัย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา ของ Stringer ET⁽¹⁴⁾ ที่กล่าวว่ากระบวนการของวิจัย เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) จะมีความยืดหยุ่น มากในแง่ของกิจกรรมเวลาและวิธีการเก็บรวบรวม ข้อมูล การทำวิจัยแบบ PAR จึงเป็นการยากที่จะ กำหนดกิจกรรมที่ตายตัวเพราะทิศทางการวิจัย ลักษณะกิจกรรมความสำเร็จของงานวิจัยขึ้นกับความ พร้อมและภูมิหลังของผู้ร่วมวิจัย

ผลการดำเนินการในพื้นที่นำร่องและการ ขยายผลจากการที่ผู้วิจัยเฝ้าติดตามการขยายผลงาน เรื่อง BP station ในปี พ.ศ.2562 พบว่าทีมแกนนำ สุขภาพและ พชอ. ที่เคยร่วมงานวิจัยในพื้นที่ตำบล วังยาง ได้นำองค์ความรู้เรื่องการจัดการแบบมีส่วนร่วม ไปดำเนินในพื้นที่ของตนเองคือเทศบาลตำบลลองขลุ และเทศบาลตำบลท่าพุทราโดยสร้างเครือข่ายแล้ว ปรับปรุงรูปแบบและการจัดการให้เหมาะสมตาม สภาพพื้นที่และทรัพยากรซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ Stringer ET⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม (PAR) ผู้มีส่วนร่วมจะพัฒนาความ สามารถในการคิดและทำงานด้วยกันเพื่อชีวิตที่ดีกว่า

องค์ความรู้ทักษะและทรัพยากรต่างๆจะถูกนำมาแบ่งปันในวิถีทางที่เสมอภาคยุติธรรมภายใต้โครงสร้าง ความสัมพันธ์ที่เป็นธรรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้พบว่า การสร้าง แรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักและเกิด ความน่าสนใจในกิจกรรมเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ดังนั้นการ จัดกิจกรรมต้องมีกระบวนการที่หลากหลาย มีสื่อที่ สร้างความสนใจให้กับกลุ่มตัวอย่าง และต้องเปิดโอกาส ให้กลุ่มได้แสดงความคิดเห็นและพูดคุยประสบการณ์ ของตนเองได้อย่างเต็มที่ ต้องมีการวางแผนจัดกิจกรรม อย่างรอบคอบ เป็นขั้นตอนโดยให้สมาชิกไปปฏิบัติได้ จริงและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนนอกจากนี้ การดำเนินงานของทีม พชอ.ทำในพื้นที่นำร่องที่มี ทรัพยากรพร้อม (คน เงินและของ) และมีความเข้ม แข็งเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่นๆ ดังนั้นถ้าต้องขยายผล การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองให้ ครอบคลุมทุกตำบลอาจจะต้องมีการสร้างแรงจูงใจ สร้างความน่าสนใจตลอดจนวางแผนอย่างรอบคอบ หรืออาจต้องพึ่งทรัพยากรจากภายนอกพื้นที่มาช่วย ดำเนินการก่อนในช่วงแรก

สรุป

การจัดการโรคหลอดเลือดสมองแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ จนนำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางและ สร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายจนเกิดผลลัพธ์ ที่เกิดจากกระบวนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหา โรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ตำบลวังยางและมีการ ขยายผลไปยังพื้นที่ตำบลข้างเคียง

เอกสารอ้างอิง

1. ภารดี เจริญทอง, วิไลวรรณ ทองเจริญ, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, วิชุดา เจริญกิจการ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วารสาร พยาบาลสงขลานครินทร์ 2558;35:143-58.
2. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลศิริราชคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคหลอดเลือดสมอง 2559. [อินเทอร์เน็ต].(ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก : <http://si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1256>.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. ข้อมูลสถิติสาธารณสุขปี 2556 –2559.[อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก : <http://bpo.ops.moph.go.th/Healthinformation>.
4. ราชกิจจานุเบกษา. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561. [อินเทอร์เน็ต].(ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 4 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/054/1.PDF>
5. อมาวสี อัมพันศิริรัตน์, พิมพิมล วงศ์ไชยา. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: ลักษณะสำคัญและการประยุกต์ใช้ในชุมชน. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2560;36:192-202.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางการบริหารกองทุนย่อย 2552. [อินเทอร์เน็ต].(ม.ป.ท.).[เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.nho.go.th/NHSOFront/Select>.
7. เสกสรร จวงจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรพ.บึงบูรพ์จังหวัดศรีสะเกษ :วารสารวิชาการแพทย์เขต11 2558;29:233-39.
8. รุ่งรัตน์ พลະไกร, เบญจวรรณ อ่อนอรธ, รุ่งเจริญ ภาะวัง, ฐิติกา แสนการุญ, นิถุมล กมุทชาติ, นิยมลา สวัสดิ์พันธ์และคณะ. การพัฒนารูปแบบการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง STROKE และ STEMI อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี: กระบวนงานสาธารณสุข; 2561.
9. มณฑิรา ชนะกาญจน์, ณิชากัทร พุฒิกามิน. การรับรู้เกี่ยวกับโรคและปัจจัยเสี่ยง อาการนำ การรักษา และพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในบุคคลที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2559;39:70-7.
10. น้อมจิตต์ นวลเนตร, ศศิวิมล วรรณพงษ์, ซากียะ คามา. การรับรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชน. ศรีนครินทร์เวชสาร 2558;30(1):57-63.
11. อูมาพร แซ่กอ, ชนกพร จิตปัญญา. การศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในเขตกรุงเทพมหานครปี 2557. วารสาร Princess of Narathivas University Journal 2557;6:13-23.
12. พรรณรี เหล็กลิ้ม. การศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกอกดอนพะยอม ตำบลทองหลาง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ [พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต]. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.

เอกสารอ้างอิง

13. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา. กรุงเทพมหานคร: วิทยพัฒน์ ; 2555.
14. Stringer ET. Action Research (Third Edition). 3rd ed. Los Angeles: Sage; 2007.