

สถานการณ์และปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยง ในบริบทชุมชนกึ่งเมือง

ไพรินทร์ พัสตุ*, อารยา ทิพย์วงศ์**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การศึกษาเอกสาร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในบริบทของชุมชนกึ่งเมืองในเขตพื้นที่ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ข้อมูลด้านเอกสารแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข อำเภอกำแพงแสน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2563-2565 เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบตรวจสอบเอกสาร ทดสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สามเส้า และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1) สถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในบริบทชุมชนกึ่งเมือง ได้แก่ การจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ พฤติกรรมการบริโภคส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจต่อพฤติกรรมสุขภาพ และ 2) ปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในบริบทชุมชนกึ่งเมือง ได้แก่ สภาพทั่วไป ค่านิยมการบริโภค สื่อ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และข้อจำกัดการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ผลการวิจัยนี้สะท้อนถึงความสัมพันธ์ของมิติด้านสังคม วัฒนธรรมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดโรคเรื้อรังที่เกิดจากปัจจัยภายนอกและช่วยวางแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ระบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีความเหมาะสมกับบริบทลักษณะของคน เป็นการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทสังคม และวัฒนธรรมของชุมชน บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อให้บริการ และร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง, กลุ่มเสี่ยง, ชุมชนกึ่งเมือง

* อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

** อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Corresponding author, email: Pairin.P@stin.ac.th, Tel. 064-2548332

Received : August 13, 2023; Revised : September 13, 2023; Accepted : December 18, 2023

Situations and Factors that are Conditions for Stroke among High-risk Groups in the Semi-urban Community Context

Pairin Patsadu*, Araya Thipwong**

Abstract

This qualitative documentary research aimed to study the situation of stroke incidence of at-risk groups in the context of a semi-urban community in Tha Ruea District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. The main informants were information on public health strategic plan documents, Tha Ruea District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, 2020-2022. The research tool was a check-list form validated the data by triangular analysis. The data was analyzed by content analysis. The results of the study found that 1) The situation of stroke incidence among high-risk groups in the semi-urban community context includes the management of health problems in the area. Personal consumption behavior and social, cultural, environmental, and economic factors affecting health behavior, and 2) factors that are conditions for stroke among high-risk groups in the semi-urban community context, including general conditions, consumption values, media, and access to the health service system. and limitations in the management of the health service system. The results of this research reflect the relationship between social and cultural dimensions related to health status. Especially the occurrence of chronic diseases caused by external factors. This study helps plan health action for people in the area to gain a deeper understanding and develop guidelines for caring for stroke patients to be appropriate for the context and character of people. It is a solution that is consistent with the social context and community culture. Related health personnel can use the study results as a basis for formulating public policy to provide services and jointly take care of stroke patients effectively in the future.

Keywords : Stroke, Risk group, Semi-urban community

* Instructor, Department of Adult and Geriatric nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Thailand

** Instructor, College of Nursing and Health, Suansunandha Rajabhat University, Thailand

Corresponding author, email: Pairin.P@stin.ac.th, Tel. 064-2548332

Received : August 13, 2023; **Revised :** September 13, 2023; **Accepted :** December 18, 2023

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การเปลี่ยนแปลงของสังคม และวัฒนธรรมในปัจจุบัน ได้แก่ บริบท ประเพณี ปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิต ชีวิตความเป็นอยู่ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นเดียวกัน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังตามมา โดยสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง (Behavioral cause) เช่น การไม่ออกกำลังกาย การบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็ม (ไพรินทร์ พัสตุ และดารุณี จงอุดมการณ์, 2563) รวมทั้งเหตุทางอ้อม (Non-Behavioral Cause) เช่น พันธุกรรม เศรษฐกิจ สภาพสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ (ไพรินทร์ พัสตุ และดารุณี จงอุดมการณ์, 2563) จะเห็นได้ว่าจากทั้ง 2 สาเหตุที่กล่าวมา เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease) อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคมะเร็ง รวมทั้งโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตเฉียบพลันหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยเฉพาะความพิการ ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองทางด้านร่างกาย ได้แก่ การสูญเสียความสามารถทางการเคลื่อนไหวต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลต่อเนื่องสูง จากปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงสังคมสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพเรื้อรังของประชาชน สอดคล้องกับแนวโน้มสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มขึ้น มีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2020 โรคดังกล่าวมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก (กรมควบคุมโรค, 2564) และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทย (กรมการแพทย์, 2561) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ของโรคเรื้อรังดังกล่าวมีสาเหตุร่วมจากปัจจัยภายนอกที่กระทบต่อภาวะสุขภาพพร้อมด้วย ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 อัตราการเสียชีวิตของประชากรในเขตเมืองในปีสุขภาวะ 2561

ลำดับ	ชาย			หญิง		
	สาเหตุ	Deaths ('000)	%	%	Deaths ('000)	สาเหตุ
1	โรคหลอดเลือดสมอง	30	11.1	14.6	31	โรคหลอดเลือดสมอง
2	โรคหัวใจขาดเลือด	21	7.8	8.8	19	โรคเบาหวาน
3	อุบัติเหตุทางถนน	20	7.4	8.8	19	โรคหัวใจขาดเลือด
4	โรคมะเร็งตับ	18	6.5	4.0	8	โรคไตอักเสบและไตพิการ
5	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	17	6.0	3.7	8	โรคมะเร็งตับ
6	โรคเบาหวาน	12	4.3	3.2	7	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง
7	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	11	4.1	2.8	6	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
8	ภาวะตับแข็ง	11	4.1	2.7	6	โรคสมองเสื่อม
9	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	11	4.0	2.6	5	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด
10	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	8	2.9	2.5	5	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ที่มา: รายงานโรคไม่ติดต่อ (กรมควบคุมโรค, 2564)

ตารางที่ 2 อัตราการเสียชีวิตของประชากรในเขตเมืองในปีสุขภาวะ 2563

ลำดับ	ชาย			หญิง		
	สาเหตุ	DALYs ('000)	%	%	DALYs ('000)	สาเหตุ
1	อุบัติเหตุทางถนน	873	10.1	8.4	531	โรคเบาหวาน
2	โรคหลอดเลือดสมอง	574	6.6	7.3	462	โรคหลอดเลือดสมอง
3	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	444	5.1	4.3	271	โรคหัวใจขาดเลือด
4	โรคหัวใจขาดเลือด	425	4.9	3.9	244	โรคข้อเสื่อม
5	การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	388	4.5	3.6	229	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
6	โรคมะเร็งตับ	383	4.4	3.6	225	อุบัติเหตุทางถนน
7	โรคเบาหวาน	340	3.9	3.1	197	โรคสมองเสื่อม
8	ภาวะตับแข็ง	312	3.6	2.5	160	โรคมะเร็งตับ
9	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	290	3.4	2.2	137	โรคไตอักเสบและไตพิการ
10	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	197	2.3	2.0	128	โรคมะเร็งเต้านม

ที่มา: รายงานโรคไม่ติดต่อ (กรมควบคุมโรค, 2564)

จากตารางที่ 1 และตารางที่ 2 แสดงให้เห็นถึงสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรในเขตเมืองทั้งเพศชายและเพศหญิงในปี 2561 และ ปี 2563 ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (กรมควบคุมโรค, 2564) เนื่องจากปัญหาสุขภาพ มีความเกี่ยวเนื่องกับ อาชีพ วัฒนธรรม ชนิตพันธุ์ บริบททางสังคมในพื้นที่นั้น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองในประชากรภาคกลางของประเทศไทยสูง เนื่องจากประชาชนนิยมรับประทานกะทิ และอาหารหวาน ประกอบกับคนในบริบทของชุมชนกึ่งเมืองไม่มีเวลาดูแลสุขภาพเนื่องจากปัจจัยทางสังคมที่รับแรง (คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558) จากแนวคิดดังกล่าวพบข้อจำกัดของกระบวนการทัศนสุขภาพแบบเก่าที่ให้ความสำคัญกับทฤษฎีเชื้อโรคและการรักษาอาการป่วยมากกว่าการดูแลสุขภาพของบุคคลและสังคมแบบองค์รวม ซึ่งสะท้อนถึงการปรับเปลี่ยนมุมมองกระบวนการทัศนสุขภาพ การให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงกับสุขภาพของบุคคล กลุ่ม และสังคม ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงมโนทัศน์และนโยบายสุขภาพที่ผ่านมาโดยไม่สามารถจัดการกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ซึ่งมีมูลเหตุปัจจัยมาจากข้อจำกัดของระบบสุขภาพ ตั้งแต่องค์ความรู้และการปฏิบัติการเพื่อดูแลรักษาสุขภาพของบุคคลบนความไม่รู้และการขาดความเข้าใจในปัจจัยด้านวัฒนธรรม รูปแบบการดำเนินชีวิต สังคม และวัฒนธรรม โดยเฉพาะคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนบริบทกึ่งเมือง มีปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทำให้คนต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด มองข้ามเรื่องสุขภาพลดลง เน้นความสะดวกสบายในการเลือกรับประทานอาหาร และการดูแลสุขภาพตามบริบทของตน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ ได้แก่ การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ และการศึกษาที่ผ่านมามีข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลชุมชน คือ ควรมีความเข้าใจถึงการปฏิบัติตามความเชื่อประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

การป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพให้สอดคล้องกับวิถีชุมชนและเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ไพรินทร์ พัสต และดารุณี จงอุดมการณ์, 2563)

ดังนั้นผู้วิจัยเล็งเห็นประเด็นสำคัญของสถานการณ์ดังกล่าว เนื่องจากบริบทของชุมชนกึ่งเมืองมีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และลักษณะชุมชนดังกล่าวพบมากขึ้นในสังคมไทย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในบริบทชุมชนกึ่งเมืองในพื้นที่อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่พบอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองใน 10 อันดับแรกของประเทศไทย ในแง่มุมของวัฒนธรรม มิติทางสังคม ซึ่งความรู้ความเข้าใจในมิติดังกล่าวนี้อาจช่วยในการออกแบบนโยบายสุขภาพ และวางแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ เพื่อจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่กระทบต่อภาวะสุขภาพโดยตรง โดยลด ควบคุม หรือป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางวัฒนธรรมที่จะนำมาสู่ความเสี่ยงด้านสุขภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ส่งผลถึงภาวะสุขภาพ ผ่านการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจและนำผลการวิจัยจากงานวิจัยดังกล่าวมาพัฒนาฐานคิด และนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในบริบทชุมชนกึ่งเมือง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในบริบทชุมชนกึ่งเมือง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยเป็นการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) หรือข้อมูลประวัติศาสตร์ (Historical data) เพื่ออธิบายสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในบริบทชุมชนกึ่งเมืองผ่านมุมมองของผู้คนที่อาศัยอยู่ในสังคมและวัฒนธรรมอย่างละเอียดลึกซึ้งซึ่งเป็นการทำความเข้าใจพฤติกรรม ความคิด ความหมายของการกระทำของคนในบริบทดังกล่าวที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โดยเลือกศึกษาในพื้นที่อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นพื้นที่ที่พบอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองใน 10 อันดับแรกของประเทศไทย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) โดยผู้จัดเตรียมข้อมูลในครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประจำสาธารณสุขอำเภอจำนวน 1 ราย โดยเป็นผู้รับผิดชอบแผนงานสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยตรง สามารถให้ข้อมูลด้านเอกสารได้ครบถ้วน และชัดเจนตรงกับที่ผู้วิจัยต้องการ และยินยอมเปิดเผยข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) และเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และเกี่ยวข้องต่อการศึกษาวิจัยได้มากที่สุด รวมทั้งดำเนินการวิจัยมุ่งเน้นเพื่อศึกษาสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในบริบทชุมชนกึ่งเมือง ร่วมกันดำเนินงานอย่างเสรี และอิสระตามข้อตกลงร่วมกัน โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีการจัดเตรียมข้อมูลด้านเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2563-2565 และฐานข้อมูลของอำเภอในประเด็น ได้แก่ ประวัติศาสตร์ของอำเภอ ลักษณะทางภูมิศาสตร์ ลักษณะประชากร ลักษณะทางเศรษฐกิจ ลักษณะทางสังคม การเมืองการปกครอง วิถีชีวิตของชุมชน ระบบการศึกษา ระบบอนามัย

สาธารณสุข ระบบความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม บริบท และสภาพแวดล้อมของชุมชน วิถีชีวิต ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยผู้วิจัยจะประสานเพื่อขอความร่วมมือในการจัดเตรียมเอกสาร ข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย และวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน ครบถ้วน และขออนุญาตในการลงพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูลอย่างเป็นทางการ

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ แบบตรวจสอบเอกสาร (Check-list form) ซึ่งผู้วิจัยออกแบบเพื่อแบบตรวจสอบเอกสารนี้จากการทบทวนเอกสาร และวัตถุประสงค์การวิจัย โดยผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์จากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) หรือข้อมูลประวัติศาสตร์ (Historical data) ซึ่งกำหนดแนวทางเพื่อเป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัย โดยมีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอก เช่น ทางสังคม และกำหนดแบบบันทึกข้อมูลที่ใช้ประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูล ระบุถึงประเด็น ด้านประวัติศาสตร์ของอำเภอ ภูมิศาสตร์ ลักษณะประชากร ลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง วิถีชีวิตของชุมชน ระบบการศึกษา ระบบอนามัยสาธารณสุข ระบบความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม บริบท และสภาพแวดล้อมของชุมชน วิถีชีวิต ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในพื้นที่ เครื่องมือวิจัยนี้ประกอบด้วย ฐานข้อมูลประชากรของอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงาน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ในการศึกษาวิจัยการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Credibility) โดยตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ และครอบคลุมของข้อมูล จากการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) (Moule & Goodman, 2014) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเขียนบันทึกเรียบเรียงนำกลับไปให้เจ้าของข้อมูลตรวจสอบ เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ด้านการพึ่งพาเกณฑ์ (Dependability) ผู้วิจัยแสดงให้เห็นว่าข้อค้นพบที่ได้มีความน่าเชื่อถือเนื่องจากตัวผู้วิจัยเองแสดงให้เห็นว่ามีความสามารถเพียงพอในงานวิจัยทั้งระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งมีการเตรียมตัวเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้มีความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นในสนามวิจัยอย่างถ่องแท้ถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และยึดถือระเบียบการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเคร่งครัด บรรยายถึงกระบวนการดำเนินการวิจัยอย่างชัดเจนจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย มีการตรวจสอบการวิจัย (Audit ability) เพื่อดูจุดแข็งที่มีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการวิจัยเชิงคุณภาพ รวมทั้งยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ผู้วิจัยได้อธิบายขั้นตอน และระเบียบวิธีวิจัยไว้ชัดเจน ตรวจสอบได้ บุคคลอื่นสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนที่เขียนบรรยายไว้อย่างชัดเจน และไม่มีอคติในการดำเนินการวิจัย (DeWitt, 2010)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของมนุษย์ของสถาบันการพยาบาล ศรีสวรรินทรา สภาวิชาชีพไทยในปี พ.ศ. 2563 รหัสโครงการวิจัย IRB-STIN 2563/05.07.04 COA No. 02/2020 ซึ่งผู้วิจัยได้รับความยินยอมจากผู้ร่วมวิจัยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ในระหว่างดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติของจริยธรรมการวิจัยโดยยึดหลักเคารพในบุคคล ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีแนวปฏิบัติโดยการอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยให้รับทราบและเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ และมีการขออนุญาตในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data analysis) แจงข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ กิจกรรม อธิบายผลที่อาจเกิดจากการเข้าร่วมการวิจัย สิทธิต่าง ๆ รวมทั้งตอบข้อซักถามอย่างละเอียดและชัดเจนเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสเลือกและตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมโดยไม่มีการบังคับ และสามารถยุติการเข้าร่วม รวมทั้งรักษาความลับของข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้มีการนำเสนอในภาพรวมและทำลายข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานขอข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้จัดเตรียมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 3 ระยะ โดยกำหนดแนวทางการศึกษาข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยศึกษาจากข้อมูลด้านเอกสาร แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข อำเภอบ้านไร่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2563-2565 และฐานข้อมูลของอำเภอบ้านไร่ ประวัติศาสตร์ของอำเภอบ้านไร่ ลักษณะทางภูมิศาสตร์ ลักษณะประชากร ลักษณะทางเศรษฐกิจ ลักษณะทางสังคม การเมืองการปกครอง วิถีชีวิตของชุมชน ระบบการศึกษา ระบบอนามัย สาธารณสุข ระบบความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม บริบท และสภาพแวดล้อมของชุมชน วิถีชีวิต พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง และร่วมกันวางแผนกับผู้จัดเตรียมข้อมูลในการสืบค้นเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยศึกษาฐานการณจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) และข้อมูลประวัติศาสตร์ (Historical data) ของพื้นที่วิจัย ได้แก่ 1) แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข อำเภอบ้านไร่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2563-2565 และ 2) ข้อมูลด้านเอกสารที่เกี่ยวข้องกับประวัติพื้นที่ของอำเภอบ้านไร่อย่างลึกซึ้ง ซึ่งเป็นประวัติศาสตร์ของอำเภอบ้านไร่ที่ระบุบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

ระยะที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในบริบทชุมชนกึ่งเมืองจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) และข้อมูลประวัติศาสตร์ (Historical data) ของพื้นที่วิจัยที่ได้ทั้งหมด หลังจากนั้นจะนำข้อมูล และผลการวิจัยที่ได้เรียบเรียงนำกลับไปให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอบ้านไร่ตรวจสอบ เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

ระยะที่ 3 สังเคราะห์ และเสนอองค์ความรู้สถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในบริบทชุมชนกึ่งเมือง เก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวน และศึกษาเอกสารหรือรายงานที่เกี่ยวข้องของพื้นที่ หลังจากนั้นนำข้อมูลมาจำแนก จัดระบบข้อมูล วิเคราะห์เชิงเนื้อหา ความเหมือนความต่างของข้อมูล จำแนกประเภทปรากฏการณ์ วิเคราะห์ประเด็นหลัก สรุปเป็นแผนภาพความคิด การใช้เส้นเวลาและตารางในการวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความเข้มงวดของการวิจัย หลังจากเข้าศึกษาในพื้นที่

ผู้วิจัยมีการออกจากพื้นที่เป็นช่วง ๆ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการเก็บข้อมูลเพื่อลดจุดบอดด้านทัศนคติ (Bias blind spot) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลทุติยภูมิว่ามีความน่าเชื่อถือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) โดยนำข้อมูลมาจำแนก และจัดระบบข้อมูล วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์ความเหมือนความต่างของข้อมูล จำแนกประเภทปรากฏการณ์ วิเคราะห์ประเด็นหลัก สรุปเป็นแผนภาพความคิด มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความเข้มงวดของการวิจัย โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงความน่าเชื่อถือ หรือจุดแข็งของการศึกษา โดยมีความน่าเชื่อถือ (Credibility) มีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลทุติยภูมิว่ามีความน่าเชื่อถือ (DeWitt, 2010).

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา นำเสนอดังนี้

1. สถานการณ์ของกลุ่มเสี่ยงในบริบทชุมชนกึ่งเมือง

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในพื้นที่จากข้อมูล พบว่าโรคดังกล่าวเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญโดยบุคลากรทางสาธารณสุขมีการจัดทำแผนงานยุทธศาสตร์ร่วมกันเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เนื่องจากต้องการแก้ไขอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการนำข้อมูลปัญหาเดิมมาวิพากษ์ เพื่อปรับปรุงแผนงานใหม่ แต่เน้นเป็นจำนวนผู้ป่วย โรคสำคัญที่มุ่งเน้น Community-Based / Hospital-Based ที่เป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าเรือ, 2563) ได้แก่ 1) โรคเบาหวาน ในปี 2557-2561 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 2) โรคความดันโลหิตสูง ในปี 2557-2561 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกัน ซึ่งลักษณะของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มโรคนี้นี้ หากไม่สามารถควบคุมโรคได้ จะต้องเป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองตามมา (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าเรือ, 2563) และพบว่ามีรายใหม่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี ดังที่ระบุไว้ในแผนงาน ได้แก่ “Stroke รายใหม่ในปี 2561 จำนวน 26 ราย” จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากนโยบายสุขภาพระดับท้องถิ่น และแผนงานสุขภาพยังมุ่งเน้นที่ข้อมูลเชิงปริมาณ แต่ยังไม่เข้าใจสภาพปัญหาของกลุ่มเสี่ยงอย่างแท้จริง ดังคำกล่าวที่ว่า “แผนงานเน้นที่ตัวเลข ซึ่งไม่สะท้อนปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของกลุ่มเสี่ยง”

1.1 มุมมองของบุคลากรด้านสุขภาพในการจัดการปัญหาโรคหลอดเลือดสมองของพื้นที่

แผนงานสุขภาพจะเห็นได้ว่าบุคลากรด้านสุขภาพ มองปัญหาโดยยึดข้อมูลเชิงปริมาณเป็นหลัก และเน้นการทำงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข จึงมุ่งเน้นการจัดการปัญหาโดยจัดกิจกรรมที่เน้นความครอบคลุมของจำนวนผู้รับบริการเป็นสำคัญ เช่น การคัดกรองเพื่อการรายงานผลตามตัวชี้วัด ซึ่งจะเห็นได้ว่ามุมมองของบุคลากรมีผลต่อการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เนื่องจากข้อมูลที่รายงานผลสัมพันธ์กับการออกแบบแนวทางการดูแลจึงทำให้การจัดการสถานการณ์ดังกล่าวยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร จะเห็นได้จากข้อมูลจากแผนงานด้านสุขภาพ เน้นกิจกรรมคัดกรอง CVD Risk Stroke แต่ไม่ได้วิเคราะห์ถึง

ข้อมูลเชิงคุณภาพอย่างลึกซึ้งเพื่อทำความเข้าใจในความแตกต่างของบริบท ดังคำกล่าวที่ว่า “เจ้าหน้าที่ทำงานและรายงานตามตัวชี้วัดเท่านั้น ไม่ได้รายงานรายละเอียดและปัญหาเพิ่มเติม”

1.2 พฤติกรรมการบริโภคส่วนบุคคล

สถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าประชาชนในพื้นที่ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ด้อย โดยเฉพาะการบริโภคอาหาร เครื่องดื่มที่มีรสหวาน มัน เค็มมากเกินไป การเลือกรับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย รวมทั้งภาวะเครียด และไม่สามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้ การสูบบุหรี่และดื่มสุรา โรคอ้วน ซึ่งภาวะเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่วิจัยย้อนหลังสามปีตั้งแต่ปี 2560-2562 จำนวน 96, 86 และ 129 ตามลำดับซึ่งสุขภาพมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมในการอยู่อาศัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพด้านตัวบุคคล เช่น ปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม เป็นต้น ดังคำกล่าวที่ว่า “บริโภคอาหารมัน ไม่ออกกำลังกายและดื่มเหล้า”

2. ปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในบริบทชุมชนกึ่งเมือง

2.1 ลักษณะของพื้นที่ และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

อำเภอท่าเรือตั้งอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบ ผู้คนประกอบอาชีพทำเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากมีแม่น้ำป่าสักไหลผ่าน ในอดีตใช้เส้นทางน้ำในการคมนาคมขนส่ง พืชพรรณชาติในการดำรงชีวิตมีความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย แต่เมื่อมีการพัฒนาบ้านเมืองให้เจริญขึ้น สามารถประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้ ปัจจุบันมีโรงงานอุตสาหกรรม คนในพื้นที่จึงเลิกประกอบอาชีพเกษตรกรรม และเข้ามาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น ลักษณะครอบครัวใหญ่กลายเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้คนต่างคนต่างอยู่ จึงไม่ค่อยมีการพึ่งพาอาศัยกัน พื้นที่อำเภอมีประชาชนอาศัยอยู่หนาแน่น เกิดโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ จึงมีปัญหาด้านกายภาพ และสิ่งแวดล้อม จากลักษณะสังคมแบบชนบทได้เปลี่ยนเป็นชุมชนกึ่งเมือง เนื่องจากคนในพื้นที่นิยมไปทำงานในระบบอุตสาหกรรมมากขึ้น ดังนั้นแนวโน้มของภาวะความเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ จึงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่วิจัยย้อนหลังสามปีตั้งแต่ปี 2560-2562 จำนวน 96, 86 และ 129 ตามลำดับ รูปแบบพฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนไป อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป ความเร่งรีบไปทำงาน การทำงานเป็นกะ ทำงานออกไปทำงาน ทำให้เกิดภาวะเครียด ความดันโลหิตสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดสูงขึ้น ศาสนา และวัฒนธรรม ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ แต่ในบางตำบล มีประชากรที่นับถือศาสนาพุทธและอิสลาม ระบบบริการสุขภาพ ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกแพทย์สาขาเวชกรรมเอกชน รวมทั้งสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ประชากรมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมร้อยละ 99.94 ลดความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ประชากรวัยทำงาน ร้อยละ 63.23 เป็นวัยที่ต้องการการพึ่งพิงร้อยละ 36.77 ประชากรของอำเภอท่าเรือส่วนใหญ่เป็นสังคมผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 21.08 เศรษฐกิจชุมชน และครัวเรือน ประชากรส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปลูกพืชผักสวนครัว เลี้ยงสัตว์ ประมง เนื่องจากสภาพภูมิศาสตร์เป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำลำคลอง จึงเป็นแหล่งอาหารที่อุดมสมบูรณ์ ซึ่งลักษณะอาหารมีความเกี่ยวข้องกับถิ่นที่อยู่ เนื่องจากความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ส่งผลให้วัตถุดิบจากมะพร้าว น้ำตาลมีผลต่อพฤติกรรมการกิน และลักษณะอาหารของคนท้องถิ่นนี้ อาหารส่วนใหญ่ทำมาจากกะทิ มีรสชาติหวานมัน จากบริบทดังกล่าว

พบว่าส่งผลต่อวิถีชีวิตและสุขภาพ สังคมเปลี่ยนไปสู่สังคมอุตสาหกรรม สังคมชนบทกลายเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ซึ่งองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมดังกล่าวนี้มีความเชื่อมโยงและพลวัตเกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากมีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งเชื่อมโยงกันทุกด้าน ทั้งทางกาย ทางใจ และทางสังคม

2.2 ปัจจัยด้านเปลี่ยนแปลงสังคมและเศรษฐกิจ ต่อพฤติกรรมสุขภาพ

แบบแผนในการดำรงชีวิตและแบบแผนการบริโภคของประชาชนในพื้นที่วิจัยเปลี่ยนไป เกิดกระแสวัตถุนิยม บริโภคนิยมที่เลียนแบบจากสื่อโฆษณา จะเห็นได้จากวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร คนในพื้นที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการเลือกรับประทานอาหารตามความสะดวก และความชอบส่วนบุคคล เนื่องจากมีความเร่งรีบต่อการออกไปประกอบอาชีพ โดยเฉพาะกลุ่มคนวัยแรงงานที่มีอยู่ประมาณร้อยละ 63.23 ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในระบบโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพลดความสำคัญลง โดยเกิดจากปัจจัยภายนอกเข้ามามีอิทธิพล ซึ่งสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว มีการแข่งขันเพื่อสร้างความมั่นคงในด้านรายได้และความเป็นวัตถุนิยมรวมทั้งมีการหลงใหลของกระแสวัฒนธรรมตะวันตก การเข้าถึงข่าวสารที่รวดเร็วจากสื่อที่ปรากฏในสังคมทั้งในด้านดีและไม่ดี โดยขาดวิจาร์ณญาณในการเลือกรับและนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตน รวมทั้งปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่ล้วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ มีทั้งปฏิบัติถูกต้อง และไม่ถูกต้อง ขึ้นอยู่กับความเชื่อและการรับรู้การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล และการตัดสินใจถึงความถูกต้องของประชาชนกับบุคลากรในระบบสุขภาพอาจแตกต่างกัน

2.3 ค่านิยมการบริโภค

แนวคิดส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่คำนึงถึงสุขภาพที่นำไปสู่ภาวะโรคต่าง ๆ ค่านิยมการรับประทานอาหารที่ง่ายต่อการเข้าถึงตามกระแสสังคม เช่น ชานมไข่มุกที่มีรสชาติหวานมัน อาหารจานด่วนสำเร็จรูปกำลังเป็นที่นิยมของคนในพื้นที่ เนื่องจากเข้าถึง หาซื้อง่าย และมีค่านิยมการบริโภคตามกระแสในปัจจุบัน ซึ่งส่วนมากมักเป็นอาหารประเภททอด ปิ้งย่าง ไขมันสูง เนื่องจากพื้นที่วิจัยมีการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว ในบริบทของชุมชนกึ่งเมืองทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตของคนในพื้นที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสสังคม ผู้คนยุคใหม่และวัฒนธรรมใหม่ที่เกิดขึ้น

2.4 สื่อ โฆษณา การประชาสัมพันธ์

อิทธิพลจากสื่อโฆษณาส่งผลต่อการเลือกบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม โดยไม่คำนึงถึงภาวะสุขภาพ ส่งผลให้อุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น วิจาร์ณญาณในการเลือกบริโภคลดลง การเข้าถึงสื่อง่ายขึ้น เช่น เครื่องดื่มที่มีรสชาติหวานมัน ให้ค่าพลังงานสูงกำลังได้รับความนิยมมากในปัจจุบัน เนื่องจากการติดตามสื่อเป็นการโน้มน้าวผู้บริโภคได้เป็นอย่างดี อิทธิพลของการโฆษณาชวนเชื่อเกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่มได้รับความนิยม ซึ่งเครื่องดื่มบางประเภทมีความเชื่อเกี่ยวกับฐานะของผู้บริโภค ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทำให้บุคลากรทางสาธารณสุขต้องกำหนดมาเป็นวาระสำคัญ และเป็นนโยบายสุขภาพอำเภอ ได้แก่ นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอท่าเรือประจำปีงบประมาณ 2562 ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่มีการเฝ้าระวัง

2.5 การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

การรายงานแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงาน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2563-2565 ระบุถึงปัญหาในประเด็นการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชนและกลุ่มเสี่ยง พบว่า ยังมีกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีรายได้น้อย จากประเด็นดังกล่าวที่บุคลากรสุขภาพจึงได้นำข้อมูลปัญหานี้มากำหนดเป็นแผนงานยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จากข้อมูลแผนงานยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจะเห็นได้ว่าที่บุคลากรได้กำหนดประเด็นความเชื่อมโยงความท้าทาย กลยุทธ์ วัตถุประสงค์ระยะสั้น เป้าประสงค์ กลวิธีหลักและตัวชี้วัด ในแผนการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลท่าเรือ ปี 2563 – 2565 พัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยโรคสำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ร่วมกันพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด และระบบเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่ม ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ (Poor control) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จัดระบบบริการเชิงรุกมากขึ้น ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิโดยคัดกรอง CVD Risk การพัฒนาการเข้าถึงระบบ Stroke - Stroke Fast Track เพื่อให้สามารถช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น ในด้านภาคีเครือข่าย และชุมชน ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อประสานความร่วมมือในทุกภาคส่วนของชุมชน ได้แก่ ภาคสาธารณสุข ส่วนปกครองท้องถิ่น และประชาชน เพื่อร่วมกันวางแผนทางแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน อีกทั้งมีการกำหนดตัวชี้วัดร่วมกัน ได้แก่ 1) ร้อยละประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง 2) เพิ่มกิจกรรมที่สามารถช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการดูแลผู้ป่วยของญาติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง ให้จำนวนร้อยละผู้ป่วยโรคดังกล่าวในชุมชนเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะระบบส่งต่อ จะเห็นได้ว่าชุมชนพยายามผลักดันนโยบายสุขภาพระดับท้องถิ่นให้เข้าถึงประชาชนเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาข้อมูลแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2563-2565 ได้มีการระบุข้อจำกัดของการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน ได้แก่ การจัดโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ โดยเฉพาะการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ระดับความดันโลหิต เป็นต้น รวมทั้งการติดตามการมารับยาตามนัดเพื่อการรักษา ทั้งนี้ได้มีการประสานความร่วมมือและวางแผนระบบงานร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นโอกาสพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง และเท่าเทียม โดยในแผนการจัดการด้านสาธารณสุขดังกล่าว คำนึงถึงกลุ่มผู้มีรายได้น้อยหรือผู้ด้อยโอกาสมีโอกาสเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพน้อยกว่า ไม่ได้รับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องในโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จากผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าบุคลากรทางสาธารณสุข ได้มีการวิพากษ์ จุดอ่อน จุดแข็ง เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุง และวางแผนงานในระบบบริการสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น และพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีความสมบูรณ์เข้าถึงประชากรทุกกลุ่ม

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในบริบทชุมชนกึ่งเมือง โดยผ่านการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) หรือข้อมูลประวัติศาสตร์ (Historical data) ในเขตพื้นที่อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยมีดังนี้

สถานการณ์ของกลุ่มเสี่ยงในบริบทชุมชนกึ่งเมือง โดยวิเคราะห์สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในพื้นที่จากข้อมูลพบว่า โรคเรื้อรังดังกล่าวเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพที่น้อย โดยเฉพาะการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน มัน เค็มมากเกินไป การเลือกรับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย รวมทั้งภาวะเครียด และไม่สามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้ การสูบบุหรี่และดื่มสุรา โรคอ้วน สอดคล้องกับงานวิจัยของสมพงษ์ จันทรโอภาส สุภาพร สุโพธิ์ และนวรรตน์ บุญนาน (2557) ที่ได้ศึกษาสถานการณ์โรคไม่ติดต่อและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อที่ส่งผลต่อปัญหาของสุขภาพ โดยมีสาเหตุเนื่องจากพฤติกรรมด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนที่มักจะบริโภคอาหารหวานมากเกินไป

ปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในบริบทชุมชนกึ่งเมืองโดยแบ่งออกเป็น 5 ประเด็นดังนี้ 1) ลักษณะของพื้นที่ และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ 2) ปัจจัยด้านเปลี่ยนแปลงสังคมและเศรษฐกิจต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3) ค่านิยมการบริโภค 4) สื่อโฆษณาและการประชาสัมพันธ์ และ 5) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ จะเห็นได้ว่าปัจจัยเหล่านี้ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชาชน เช่น ความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับสุขภาพ การได้รับอิทธิพลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และสื่อโฆษณา ทำให้ประชาชนไม่ให้ความสำคัญและตระหนักถึงการมีสุขภาพดี จากผลการวิจัยจะนำมาวางแผนงานเพื่อลด ควบคุม หรือป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางวัฒนธรรมที่จะนำมาสู่ความเสี่ยงด้านสุขภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ส่งผลถึงภาวะสุขภาพ บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญกับความสำนึกด้านสุขภาพ (Health consciousness) เพื่อให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ความเชื่อของการรับรู้ประชาชนต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน แนวทางการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและสังคมที่จะมีผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของสมาชิกในชุมชน ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ญันท์ วอลเตอร์ โรชินี อุปรา และประกายแก้ว ธนสุวรรณ (2559) ที่พบว่ารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ เป็นการให้ความรู้โดยใช้สื่อที่ผลิตขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 1) สื่อวีดิทัศน์ความยาว 10.45 นาที ใช้คำบรรยายเป็นภาษาถิ่นเหนือ (คำเมือง) 2) โปสเตอร์สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยความหมาย สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา และการป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง และ 3) แผ่นแม่เหล็กติดตู้เย็นแสดงข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้รูปแบบการสอนที่ได้พัฒนาขึ้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์/อัมพาต) และอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

บุคลากรด้านสุขภาพและบุคคลที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของตนเอง และมีความเข้าใจปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ซึ่งความเข้าใจดังกล่าวนี้ช่วยออกแบบ และวางแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ระบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับประชาชนในพื้นที่ และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีความเหมาะสมกับลักษณะของคน เป็นการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทสังคม และวัฒนธรรมของชุมชน บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแผนการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการและร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในบริบทของชุมชนกึ่งเมืองในเขตจังหวัดทางภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในบริบทของชุมชนกึ่งเมืองของประเทศไทย เพื่อจะได้นำมาประมวล วิเคราะห์ และนำเสนอทางแก้ไขในภาพรวมของประเทศได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2561). สถิติสาเหตุการเสียชีวิตของประชากร. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์.
- กรมควบคุมโรค. (2564). สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค.
- คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ญันท์ วอลเตอร์, โรชินี อูปรา และประกายแก้ว ชนสุวรรณ. (2559). การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(2), 55-66.
- ไพรินทร์ พัสตุ และดารุณี จงอุดมการณ์. (2563). การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 13(1), 179-195.
- สมพงษ์ จันทรโอวาท, สุภาพร สุโพธิ์ และนวรรตน์ บุญนาน. (2557). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพแกดำ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23(3), 394-402.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าเรือ. (2563). รายงานสถิติโรคหลอดเลือดสมองประจำปี 2563. พระนครศรีอยุธยา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าเรือ.

- DeWitt R. (2010). *Worldviews: An introduction to the history and philosophy of science*. (2nd ed). Chichester, West Sussex, U.K., Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Moule P & Goodman M. (2014). *Nursing research: An introduction*. (2nd ed). London: Sage Publications.

