บทความวิจัย

การจัดการโรคหลอดเลือดสมองแบบมีส่วนร่วมในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

Participatory Management of Stroke among the Population at Risk using the KhlongKlung District Health Board Mechanism,Khampangphet Province

สกล สินธุพรหม (Sakol Sintuprom)*
ประทีป บดีรัฐ (Prathip Bodeerat)*
นิรันทร์ อุบลอ่อน (Nirun Ubolon)*
ภูดิท เตชาติวัฒน์ (Phudit Tejativaddhana)**
คณิดา นรัตถรักษา (Kanida Narattharaksa)***
สุธี ฮั่นตระกูล (Suthi Huntrakul)****

Received: Dec16, 2018
Revised: Jan28, 2019
Accepted: Apr 25, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 720 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทีมแกนนำระบบสุขภาพอำเภอ และภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยผู้นำท้องถิ่น เอกชน รวมถึงประชาชนและอาสาสมัครในพื้นที่นำร่อง3 ตำบล คือ ตำบลวังยาง ตำบลวังไทรและตำบลแม่ลาด ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่1 กันยายน 2560-31สิงหาคม 2561 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลเชิงบริบท แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม การสังเกต และแบบสอบถามความคิดเห็น การวิเคราะห์สถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา แบ่งการศึกษาได้ดังนี้คือการศึกษาบริบท การวิเคราะห์ และการนำแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติผลการวิจัยพบว่า

การศึกษาบริบท: 1.1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบเฉียบพลันยังไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ1.2) ระบบการส่งต่อฉุกเฉินไม่ครอบคลุมในระดับอำเภอ1.3) ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

*เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ประเทศไทย 62120,email; wer954@hotmail.com
**สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดลประเทศไทย 73170
***วิทยาลัยการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประเทศไทย 65000
****เทศบาลนครพิษณุโลกประเทศไทย 65000

การวิเคราะห์:ส่วนใหญ่เคยรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองซึ่งแสดงถึงหลอดเลือดสมอง แตก ตีบ ตัน หรือโรคอัมพฤกษ์/อัมพาตโดยมีอาการแขนขาอ่อนแรงแต่สามารถรักษาให้หายได้

การนำแผนฯไปสู่การปฏิบัติ:1) การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองโดยภาคีเครือข่ายดำเนินกิจกรรมกู้ภัยไร้รอยต่อ การทำแผนที่บ้านกลุ่มเสี่ยง 2) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย/ชุมชนและประชาชนเพื่อสร้างการตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนสู่การปฏิบัติและ3) การพัฒนาระบบบริหารและระบบสนับสนุนการทำงาน

ซึ่งการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงผลเบื้องต้นที่เกิดจากกระบวนการดำเนินงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งในระดับอำเภอและตำบลในการแก้ไขและป้องกันปัญหาโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอคลองขลุง

คำสำคัญ : คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โรคหลอดเลือดสมอง การมีส่วนร่วม

Abstract

This study used a participatory action research design. There were 720 participants that include membersof KhlongKhlung district health board, district health management team, and other key stakeholders such as leaders of local governments, private sectors, residents, and village health volunteers. The pilot area of 3 sub-districts was composed of Wang Yang, Wang Sai and Mae Lad. Research was conducted during the period of September 1, 2017-August 31, 2018. Data were collected using a data-oriented context, group discussion, observation and questionnaire. Data analysis was donewith descriptive statisticsand content analysis, which was divided into that:Look Phase, Think Phase and Act Phase Research result showed:

1) Look Phase: 1.1) Patients with acute stroke attack could not get an effective access to emergency services. 1.2) Referral system for emergency coverage at the sub-district level.1.3) Population at risk of hypertension and diabetes mellitus was rising steadily.

2) Think Phase: It was found that most of the participants never get to know about stroke, which represents a cerebral paralysis or atresia/paralysis,the symptom of limb weakness, but can be cured.

3) Act Phase are: 3.1) Developing a referral system for emergency stroke by associating network activities, rescue andseamless mapping the homes of at risk, 3.2) Capacity building for community partnership networks and people to build awareness and participation of all sectors into practice and 3.3) The development, management andoperation of support systems. This study shows the preliminary results from the implementation of the participation of all sectors in the sub-districtlevel to solve and prevent stroke in KhlongKhlung district.

Keywords: District health board, Stroke, Participation

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมองที่มีภาวะตัน ตีบหรือแตกปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัวตลอดจนปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่อายุและพันธุกรรมถึงแม้ว่าความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพ้นขีดอันตรายได้ แต่มักจะมีความพิการหรือรอยโรคที่หลงเหลืออยู่เกิดเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิต ความพิการรุนแรงมากน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ตำแหน่ง ขอบเขตของเนื้อสมองที่ถูกทำลาย หรือ อายุ เป็นต้น ภายหลังจากผ่านพ้นระยะเฉียบพลันไปแล้ว พบว่า จะเกิดความพิการอย่างใดอย่างหนึ่งติดตัวตลอดชีวิต ผู้ป่วยจะยังคงมีปัญหาด้านการทำหน้าที่ของร่างกายและการเคลื่อนไหวจากความพิการหลงเหลืออยู่และจะเกิดปัญหาด้านจิตใจตามมา ทำให้ผู้ป่วยมีความจำกัดในการดูแลตนเอง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ผู้ป่วยโรคนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแล การได้รับความรู้ การสอน และการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งที่ดีที่จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสำหรับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค (Leanthong, Thongcharoen, Jitramontree, & Chareonkitkarn, 2015)

สถานการณ์ทั่วโลกในปัจจุบันพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของโลกโดย WHO (World Health Organization, 2551cited in Kumtip & Jitpunya, 2014) ประมาณการว่าจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดใหม่ราว 15 ล้านรายต่อปี ในจำนวนนี้จะเสียชีวิตประมาณ 5 ล้านราย และที่เหลือจะมีความพิการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคนี้เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนารวมถึงประเทศไทยและคาดว่าปี 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า โดยปัญหาดังกล่าวนี้นับว่าเป็นปัญหาท้าทายที่สำคัญยิ่งของทุกประเทศทั่วโลกในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ซึ่งทุกประเทศที่เป็นสมาชิกรวมถึงประเทศไทยได้ร่วมลงนามในพันธะสัญญาในเวทีองค์กรสหประชาชาติ (United Nations Organization) ในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ดังกล่าวโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นหนึ่งที่สำคัญของเป้าหมายที่ 3 คือการมุ่งเน้นการลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองและลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งประเทศไทยได้นำประเด็นดังกล่าวมากำหนดเป็นเป้าหมายหลักในการทำงาน

ในปี 2557-2559 ประเทศไทยพบอัตราป่วยตายและอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็น 71.848.957.4 และ 685.8791.4 863.7 ต่อแสนประชากร แม้อัตราป่วยตายจะลดลง แต่อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น ในขณะที่เขตบริการสุขภาพที่ 3 พบอัตราป่วยตายและอัตราป่วยเป็น 39.0 49.664.5 และ 720.9 834.0888.5 ต่อแสนประชากร ส่วนจังหวัดกำแพงเพชรพบอัตราป่วยตายและอัตราป่วยเป็น74.473.161.9 และ 862.7 919.8 962.5 ต่อแสนประชากร ในขณะที่อำเภอคลองขลุงพบอัตราป่วยตายและอัตราป่วยเป็น 44.756.257.5 และ 650.1682.0767.5 ต่อแสนประชากร จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และปัจจัยสำคัญของการเกิดโรค ได้แก่ การที่ผู้ป่วยมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน โดยในปี 2557-2559 พบอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ระดับประเทศ 10,540 10,85511,194 และ 5,796 5,7366,033 ระดับเขตบริการสุขภาพที่ 314,791 14,741 15,451 และ 34,601 4,5524,941 จังหวัดกำแพงเพชร 11,721 14,014 13,511 และ 6,143 6,1225,914 และอำเภอคลองขลุง 15,712 15,55017,042 และ 5,120 5,299 5,346 รายต่อแสนประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป (Ministry of Public Health, 2018) ซึ่งสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของอำเภอคลองขลุงมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ที่ผ่านมาพบว่าการจัดการโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ไม่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายนอกสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 11 (6) และ (8) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหาร

ราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 รัฐบาลไทยได้จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่โดยให้คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้ (1) กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติโดยมุ่งหมายให้มีการบูรณาการร่วมกัน (2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและประชาชน ตลอดจนชุมชนในพื้นที่ เพื่อให้มีเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ (3) ส่งเสริม สนับสนุนและแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานของ พชอ. และ พชข. เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า "พชอ." โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดและพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นที่ปรึกษา ให้ พชอ. ประกอบด้วย นายอำเภอ เป็นประธานกรรมการ และกรรมการอื่นอีกจำนวนไม่เกินยี่สิบคนที่ได้รับการแต่งตั้งจากนายอำเภอ ได้แก่ (1) ผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอำเภอ (2) ผู้แทนภาคเอกชนในอำเภอ (3) ผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ โดยให้สาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ (Ratchakitcha, 2018)จากความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองและกลไกการทำงาน พชอ. ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาการจัดการโรคหลอดเลือดสมองแบบมีส่วนร่วมในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางและสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) (Ampansirirat & Wongchaiya, 2017) ระหว่างทีมแกนนำระบบสุขภาพอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ และอาสาสมัคร โดยพัฒนารูปแบบด้วยกระบวนการ AIC ในการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนกลุ่มเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.คลองขลุง) การศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1)ขั้นศึกษาบริบท(Look Phase)เพื่อศึกษาข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาและบทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ทีมแกนนำระบบสุขภาพอำเภอ จำนวน 30 คน

2) ขั้นวิเคราะห์ (Think Phase) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาทำความเข้าใจถึงสาเหตุที่แท้จริงว่าเหตุใดการมีส่วนร่วมของแต่ละภาคส่วนมีปัญหาหรืออุปสรรคใด เพื่อนำไปกำหนดแผนยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยมีการนำเสนอผ่านมติคณะกรรมการ พชอ. จนเป็นที่ยอมรับและสามารถประกาศใช้เป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ กลุ่มตัวอย่าง 720 คนประกอบด้วยทีมแกนนำระบบสุขภาพอำเภอจำนวน 30 คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 10 คนและภาคีเครือข่าย/อาสาสมัคร/ประชาชน จำนวน 680 คน

3) การนำแผนยุทธศาสตร์ไปดำเนินการ (Act Phase) ในพื้นที่นำร่อง 3 ตำบล โดยมุ่งเน้นการสร้างขบวนการมีส่วนร่วมมากกว่าจะเป็นการศึกษาผลของการมีส่วนร่วม เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านเวลา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ทีมแกนนำระบบสุขภาพอำเภอจำนวน 30 คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 10 คน และภาคีเครือข่าย/อาสาสมัคร/ประชาชน จำนวน 680 คน

โดยมีเกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 720 คน ดังนี้

1) ทีมแกนนำระบบสุขภาพอำเภอจำนวน 30 คน คัดเลือกจากผู้ที่สามารถสร้างการเรียนรู้ในเขตรับผิดชอบ โดยมีเกณฑ์ต้องมีประสบการณ์ทำงานด้านชุมชนมากกว่า 3 ปี

2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 10 คน (จากทั้งหมด 21 คน) คัดเลือกจากผู้ที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนชุมชน มีประสบการณ์ทำงานกับชุมชนอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป โดยมีเกณฑ์ต้องเข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

3) ภาคีเครือข่ายและอาสาสมัครจำนวน 680 คนที่เป็นประชาชนในอำเภอคลองขลุงที่สมัครใจเข้ารับการเรียนรู้สื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้ดีและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม

พื้นที่และระยะเวลาในการดำเนินงาน

ดำเนินการวิจัยในพื้นที่นำร่อง 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลวังยาง ตำบลวังไทร และตำบลแม่ลาด ทำการวิจัยระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2560-31 สิงหาคม 2561 (รวม 12 เดือน)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล ดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาบริบท ผู้วิจัยศึกษาเวชสถิติของโรงพยาบาลคลองขลุงร่วมกับการใช้แบบบันทึกข้อมูลเชิงบริบท ลักษณะเป็นแบบรายงานที่ใช้รวบรวมข้อมูลจากเวชสถิติจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การเข้าระบบ Fast track ปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลคลองขลุง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6 สัปดาห์

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นประชาชนใน 3 ตำบลนำร่องเพื่อนำมาสร้างแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และการสังเกต ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะคำถามเป็นการรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 8 ข้อ

ขั้นที่ 3 การนำแผนยุทธศาสตร์ฯไปดำเนินการในพื้นที่นำร่อง (Act Phase) ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกผลการดำเนินงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะเป็นการสรุปผลที่ได้จากการดำเนินงานในพื้นที่นำร่องตามแผนยุทธศาสตร์ในสองส่วนแรก ได้แก่ 1) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน และ 2) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย/ชุมชนและประชาชน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) ผู้วิจัยนำแบบเก็บข้อมูลไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วนำเครื่องมือมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นแบบเก็บข้อมูลและนำเครื่องมือมาปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2) ผู้วิจัยนำแบบเก็บข้อมูลในขั้นตอนที่ 2 ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง30 คนที่อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ได้ค่าความเชื่อมั่นภาพรวม = 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง/ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (เลขที่ 062/2017 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2560)

ผลการวิจัย

1) ขั้นศึกษาบริบท (Look Phase) พบว่า

1.1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบเฉียบพลันยังไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพและระบบการส่งต่อฉุกเฉินไม่ครอบคลุมในระดับอำเภอซึ่งสาเหตุสำคัญคือ ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถประเมินอาการผิดปกติได้ (คิดว่าไม่เป็นอะไร ไปรักษาที่อื่น รอญาติ ไม่มีรถมา) และยังพบว่าส่วนใหญ่นำรถมาเองหรือจ้างรถมา ส่วนด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ ไม่ได้ให้เข้าช่องทางด่วน มาด้วยอาการไม่ชัดเจน เมื่อเข้ารับการรักษาแล้วแพทย์ให้กลับบ้านทำให้ต้องกลับมาซ้ำด้วยอาการที่รุนแรงขึ้น (ร้อยละ 3.2, 3.6 และ 1.6 ตามลำดับ)

1.2) ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและขาดการตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองรวมถึงชอบรับประทานอาหารมัน มีภาวะอ้วน สูบบุหรี่และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่ครบตามเกณฑ์ (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 บริบทของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

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 ลื่นล้ม		12.9	5.4	3.2
2	ปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลคลองขลุง				
	- ระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (ร้อยละ 20.1)	≥ 50	16.7	18.4	20.1
	- พบว่ามีความดันโลหิตสูงแต่ไม่ได้กลับมารักษา (ร้อยละ 62.4)		65.2	64.8	62.4
	- ระดับน้ำตาลสะสมน้อยกว่าร้อยละ 7	≥ 40	24.9	39.9	42.3
	- ไขมันแอลดีแอลน้อยกว่า 100 มก./ดล.		26.1	27.4	38.8
	- รอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ		19.2	21.8	23.0
	- เพศชาย ≤ 90 cm		57.5	79.5	88.8
	- เพศหญิง ≤ 80 cm		21.6	26.7	28.5
	- สูบบุหรี่		18.7	23.1	28.3
3	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6 สัปดาห์	50	10.5	12.4	21.0

Source :KhongKhlung Hospital Khampangphet Province, 2017

2) ขั้นวิเคราะห์ (Think Phase)

พบว่า ในการเก็บข้อมูลเพื่อกำหนดประเด็นการสนทนากลุ่มโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน 3 ตำบล (วังยาง วังไทร แม่ลาด) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมการเก็บข้อมูลโดยสมัครใจ จำนวน 528 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 40-55 ปี (อายุเฉลี่ย 48.4 ปี, SD. = 12.042) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 64.2) การศึกษาชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 58.9 และ 24.2 ตามลำดับ) โดยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็น

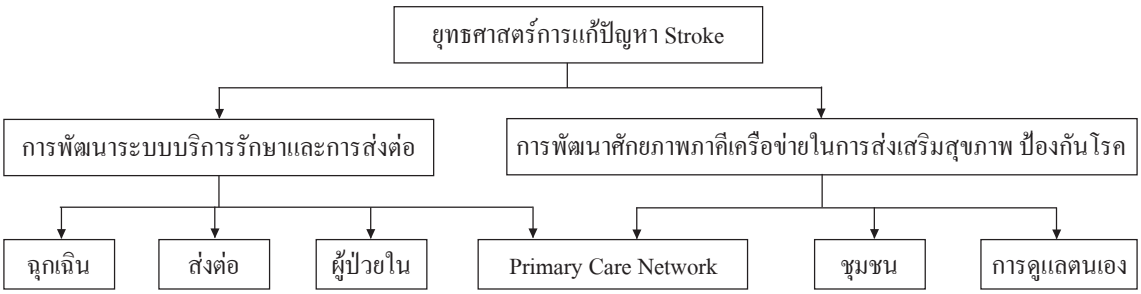
ลำดับที่	ข้อคำถาม (n = 528)	จำนวน	ร้อยละ
1	การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง		
	- ไม่รู้ 128	24.2	
	- เคยรับรู้ (ช่องทาง)	400	75.8
	- วิทยุโทรทัศน์	121	30.2
	- ป้ายประชาสัมพันธ์	66	16.5
	- โรงพยาบาล	124	31.0
	- ที่ รพ.สต.	171	42.8
	- อื่น ๆ	10	2.5
2	ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
	- โรค stroke	45	8.5
	- โรคหลอดเลือดสมอง แตก ตีบ ตัน	229	43.4
	- โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต	188	35.6
3	ความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการของโรคหลอดเลือดสมอง		
	- หน้ามืดเป็นลม กะทันหัน	76	14.4
	- ปวดศีรษะอย่างรุนแรง	87	16.5
	- แขน ขา อ่อนแรง	103	19.5
	- พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง	95	18.0
	- ปากเบี้ยวน้ำลายไหล	73	13.8
4	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง		
	- เป็นโรคเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้	65	12.3
	- เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม BP ไม่ได้	96	18.2
	- มีไขมันในเลือดสูง	92	17.4
	- ชอบกินของมัน	55	10.4
	- อ้วน	52	9.9
	- สูบบุหรี่	62	11.7
	- ผู้สูงอายุ	61	11.6
5	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง		
	- ไม่หาย	127	24.1
	- หายถ้ารักษาภายในสี่ชั่วโมงครึ่งหลังมีอาการ	364	68.9
6	วิธีนำส่งเมื่อมีคนในครอบครัวเจ็บป่วยรุนแรงกะทันหันและต้องมาโรงพยาบาลเร็วที่สุด		
	- รถยนต์ที่บ้าน	172	32.6
	- รถยนต์คนข้างบ้านหรือญาติ	79	15.0
	- รถรับจ้างภายในหมู่บ้าน	19	3.6
	- เรียก 1669	126	23.8

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็น (ต่อ)

ลำดับที่	ข้อคำถาม (n = 528)	จำนวน	ร้อยละ
	- รถฉุกเฉิน อบต.	80	15.2
	- รถกู้ภัย	52	9.8
7	ความต้องการความช่วยเหลือเมื่อมีคนในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
	- ไม่ต้องการ	82	15.5
	- ต้องการระบุ	446	84.5
	- คนดูแล	142	26.9
	- คำแนะนำ ช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่	167	31.6
	- เงินค่าใช้จ่าย	111	21.0
	- รถรับส่ง	80	15.2
	- ปรับปรุงที่อยู่อาศัย	27	5.1
8	ช่องทางข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดที่ทำให้เข้าใจ		
	- วิทยุ	26	4.9
	- โทรทัศน์	73	13.8
	- เฟสบุคไลท์	32	6.1
	- หอกระจายข่าว/เสียงตามสายในหมู่บ้าน	77	14.6
	- แผ่นพับ/โปสเตอร์	39	7.4
	- เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข	189	35.8
	- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	92	17.4

สรุปผลที่ได้จากการสำรวจข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 528 คน พบว่า ส่วนใหญ่เคยรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแสดงถึงหลอดเลือดสมอง แตก ตีบ ตันหรือโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต โดยมีอาการแขนขาอ่อนแรง สาเหตุเกิดจากโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้แต่สามารถรักษาให้หายได้ถ้าได้รับการรักษาภายในสี่ชั่วโมงครึ่งหลังมีอาการ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้รถยนต์ที่บ้านหรือเรียกใช้ 1669 และรถฉุกเฉิน อบต.ในการเข้ารับการรักษา โดยได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขและ อสม.

ผู้วิจัยนำผลที่ได้มากำหนดประเด็นการสนทนากลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ. คลองขลุง) เพื่อกำหนดแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองแบบมีส่วนร่วม ดังภาพ



3) ขั้นนำแผนยุทธศาสตร์โรคหลอดเลือดสมองอำเภอคลองขลุงแบบมีส่วนร่วม (พ.ศ.2561-2565) ไปดำเนินการในพื้นที่นำร่อง (Act Phase)

จากการพัฒนาทีมแกนนำทำให้ทีมแกนนำฯ มีความรู้ความสามารถในการทำงานในลักษณะการมีส่วนร่วมและได้ขับเคลื่อนให้คณะกรรมการ พชอ.เห็นความสำคัญของการแก้ไขและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยผ่านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองอำเภอคลองขลุงแบบมีส่วนร่วม พ.ศ. 2561-2565ที่มีวัตถุประสงค์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่ครบวงจรมุ่งเน้นการป้องกันโรคฯพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย/ชุมชนและประชาชนและพัฒนาระบบบริหารและระบบสนับสนุนการทำงานโดยจัดทำแผนพัฒนาหลัก ๆ ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน 2) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย/ชุมชนและประชาชน และ 3) พัฒนาระบบบริหารและระบบสนับสนุนการทำงานในการทำงานในเบื้องต้นได้นำประเด็นยุทธศาสตร์ในสองส่วนแรกนำมาปฏิบัติผ่านกิจกรรมได้แก่ 1) การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองโดยภาคีเครือข่ายดำเนินกิจกรรมกู้ภัยไร้รอยต่อ จำนวน 7 แห่ง และทำแผนที่บ้านกลุ่มเสี่ยง จำนวน 290 หลังคาเรือน 2) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย/ชุมชนและประชาชนเพื่อสร้างการตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนสู่การปฏิบัติดำเนินกิจกรรมในชุมชนหลายโครงการ เช่น สถานีวัดความดันโลหิต(27 แห่ง) ป้ายประชาสัมพันธ์ติดรถขยะ/ร้านค้า (7 ป้าย) สติ๊กเกอร์ติดบ้าน (290 หลังคาเรือน) และการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างการตระหนักในเรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนโดยการให้ความรู้ผ่านวิทยุชุมชน (คลื่น 101.25, 99.75, 103.25) โครงการส่งเสริมความรู้ผู้ปรุงอาหารเพื่อลดหวาน มัน เค็ม ลดโรคเรื้อรัง (ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 30 คน) ร้านอาหารเมนูชูสุขภาพ (สั่งอาหารไม่ใส่ชูรส ลดให้ 2 บาท จำนวน 3 ร้าน) มหกรรมตลาดนัดสุขภาพ (ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 1,580 คน) และมีภาคีเครือข่ายสนใจเข้าร่วมกิจกรรม เพิ่มอีก 3ตำบล

จากการศึกษาทั้ง 3 phase นี้แสดงให้เห็นถึงผลเบื้องต้นเท่านั้นที่เกิดจากกระบวนการดำเนินงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งในระดับอำเภอและตำบลในการแก้ไขและป้องกันปัญหาโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอคลองขลุง

การอภิปรายผล

1) ขั้นศึกษาบริบท (Look Phase)

พบว่า สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและพบปัญหาในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลคลองขลุงซึ่งยังพบปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพคือไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือดระดับไขมันในเลือดสูง ชอบรับประทานอาหารมัน มีภาวะอ้วน สูบบุหรี่และมีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะเห็นได้ว่าทั้งที่ได้มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามเกณฑ์จึงอธิบายได้ว่าประชาชนในเขตอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชรมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดกรองผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (National Health Security Office, 2009 and Chuang Chan, 2015) การดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมาของโรงพยาบาลคลองขลุงยังพบปัญหา การเข้า

ระบบ Fast track ไม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งสาเหตุสำคัญพิจารณาได้ดังนี้คือ ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถประเมินอาการผิดปกติได้ (คิดว่าไม่เป็นอะไร ไปรักษาที่อื่นมา รอญาติ ไม่มีรถมา) และยังพบปัญหาการเรียกใช้บริการ EMS ส่วนใหญ่นำรถมาเองหรือจ้างรถมา ส่วนปัญหาด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ ไม่ได้ให้เข้าช่องทางด่วน มาด้วยอาการไม่ชัดเจน เช่น เวียนศีรษะ มึนงง ลื่นล้ม เมื่อเข้ารับการรักษาแล้วแพทย์ให้กลับบ้าน ทำให้ต้องกลับมาซ้ำด้วยอาการที่รุนแรงมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งรัตน์ พละไกร และคณะ (Phalakai et al, 2018) พบว่าเมื่อรถกู้ชีพออกเหตุรับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะ Stroke และ STEMI มีผู้สูงอายุไม่ยอมมากับรถกู้ชีพด้วยเหตุผลจะขอดูอาการและรอญาติ แสดงให้เห็นว่าระดับความรู้ส่งผลต่อความตระหนักถึงความเร่งด่วนในการรักษา และสิ่งที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องการคือเพิ่มองค์ความรู้ในการประเมินภาวะเสี่ยง และอาการที่ชัดเจนและยังสอดคล้องกับมณฑิรา ชนะกาญจน์ ณิชาภัตร พุฒิคามิน(Chanagarn & Phutthikhamin, 2016) พบว่า 1) การรับรู้ภาพรวมเกี่ยวกับโรคและปัจจัยเสี่ยง อาการนำ การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้รายด้านเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการรักษาโรค อยู่ในระดับสูง การรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้เกี่ยวกับอาการนำอยู่ในระดับต่ำและ 2) พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการป้องกันโรครายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านความเครียด และด้านปัจจัยเสี่ยง ทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลางดังนั้น ความท้าทายที่สำคัญคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักการปฏิบัติ 3 อ. บอกลา 2 ส. โปรแกรม 6 สัปดาห์และการติดตามอย่างต่อเนื่อง

2) ขั้นวิเคราะห์ (Think Phase)

พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังยาง ตำบลวังไทร และตำบลแม่ลาด อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุอยู่ในช่วงก่อนสูงอายุ (40-55 ปี) ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคู่สมรสการศึกษาระดับชั้นประถมและมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่เคยรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแสดงถึงหลอดเลือดสมองแตก ตีบ ตันหรือ โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต โดยมีอาการแขนขาอ่อนแรง สาเหตุเกิดจากโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม BP ไม่ได้ แต่สามารถรักษาให้หายได้ถ้าได้รับการรักษาภายในสี่ชั่วโมงครึ่งหลังมีอาการ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้รถยนต์ที่บ้านหรือเรียกใช้ 1669 และรถฉุกเฉิน อบต.ในการเดินทางไปรับการรักษา โดยได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร/คำแนะนำช่วยเหลือ จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและปัจจัยเสี่ยง อาการนำ การรักษาและพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของน้อมจิตต์ นวลเนตร์ ศศิวิมล วรรณพงษ์ และซากีย๊ะ คามา(Nualnate,Wananpong& Kama,2015) และอุมาพร แซ่กอ ชนกพร จิตปัญญา (Saekhor & Jitpunya, 2012) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง จากกระบวนการสนทนากลุ่มของผู้เข้าร่วมวิจัย จึงมีการกำหนดสร้างแผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองแบบมีส่วนร่วม(พ.ศ.2561-2565) โดยมีลักษณะเป็นการสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่เป็นต้นแบบ สามารถลดปัจจัยเสี่ยง ลดอัตราตาย พิการ ป่วย ดูแลส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ชุมชน และประชาชน

3) ขั้นนำแผนยุทธศาสตร์ไปดำเนินการในพื้นที่นำร่อง 3 ตำบล (Act Phase)

พบว่า ได้มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบบริการรักษาพยาบาลและการเข้าถึงบริการฉุกเฉิน เช่น สถานีวัดความดันโลหิตในชุมชน การติดป้ายประชาสัมพันธ์รถขยะ/ร้านค้า การติดสติ๊กเกอร์ตามบ้าน การทำแผนที่บ้านกลุ่มเสี่ยงกิจกรรมกู้ภัยไร้รอยต่อและการดำเนินกิจกรรม เพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนโดยการให้ความรู้ผ่านวิทยุชุมชน (คลื่น 101.25, 99.75 และคลื่น103.25) โครงการส่งเสริมความรู้ผู้ปรุงอาหารเพื่อลดหวาน มัน เค็ม ลดโรคเรื้อรัง (เป็นโครงการที่ผู้ประกอบการร้านค้าทำเสนอต่อกองทุนเทศบาลตำบลวังยาง) ร้านอาหารเมนูชูสุขภาพ (สั่งอาหารไม่ใส่ชูรส ลดให้ 2 บาท) รวมทั้งการจัดมหกรรม

ตลาดนัดสุขภาพซึ่งผลจากการดำเนินงานใน Phase 3 นี้อธิบายได้ว่าเป็นผลสืบเนื่องมาจากขั้นตอนของการศึกษาสภาพปัญหาและวิเคราะห์ปัญหานั่นหมายความว่าถ้าประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนให้ความสนใจในปัญหาก็ย่อมจะมีความเข้าใจและมองเห็นว่าเป็นปัญหาที่ทุกคนในชุมชนต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาและเลือกแนวทางปฏิบัติก็จะให้ความร่วมมือด้วยดีและสามารถสะท้อนผลการดำเนินงานและวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไปได้ (Lheklym, 2009)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1) การดำเนินงานของทีมหมอครอบครัว : ควรให้ความสำคัญกับการตระหนักถึงภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองและทำการคัดกรอง/ประเมิน CVD Risk ในผู้มีอาการสงสัยทุกราย เนื่องจากพบปัญหา ที่ผู้ป่วยไม่ได้ถูกให้เข้าช่องทางด่วนเพราะมาด้วยอาการไม่ชัดเจนทำให้ต้องกลับมาซ้ำด้วยอาการที่รุนแรงขึ้น

1.2) การดำเนินงานของทีม พชอ. : ควรสนับสนุนระบบส่งต่อในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายให้สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ (Golden period) และควรขยายผลการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุมทุกตำบล

2. ข้อเสนอแนะในวิจัยครั้งต่อไป

2.1) ควรทำการศึกษา "ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.คลองขลุง)" เพื่อใช้เป็นรูปแบบในการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ในพื้นที่

2.2) ควรทำการศึกษา "การส่งเสริมความตระหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน" เพื่อสร้างความตระหนักรู้และความร่วมมือในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2.3) ควรทำการศึกษา "ปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบ Fast track ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร" เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน

เอกสารอ้างอิง

Ampansirirat, A. & Wongchaiya P.(2017). The Participatory Action Research: Key features and Applications in Community.*Journal of Humanities and Social SciencesMahasarakrm University, 36*(6),192-202. [In Thai]

Chanagarn, M.,&Phutthikhamin, N. (2016).Perceptions on Stroke Risk factors Warning signs Treatment and Preventive Behaviors among Health risk people. *Journal of Nursing Science and Health, 39*(1), 70-77. [In Thai]

Chuang Chan, S. (2015). Factors related to stroke disease in hypertension patients, Buengbun Hospital, Sisaket Province. *Journal of Medical Area 11*, *29*(2), 233-239. [In Thai]

KhongKhlungHospital. (2017). *Medical records of patients with stroke A.D.2557-2559*. Khampangphet: KhongKhlung Hospital. [In Thai]

Kumtip, P.,&Jitpunya, C. (2014).Relationship Among knowledge, Belief, And Behavioral Awareness In Young Adult At High Risk Of Stroke. *Journal of Police's Nursing, 6*(2), 44-55. [In Thai]

Leanthong, P., Thongcharoen, V., Jitramontree, N. & Chareonkitkarn, V. (2015). The effectiveness of

Empowerment Program on Health Behavior of older Adults with stroke.*Journal of Nursing PSU, 35*(Special edition), 143-158. [In Thai]

Lheklym, P.(2009). *The prevention and control of dengue hemorrhagic in the community: A case study of Ban Kokdonpayom, Tambon Thong Lang, Banmai-ChaiyaphojDistrict,Buriram Province*. MasterThesis (Nursing),KhonKaen University, KhonKaen. [In Thai]

Ministry of Public Health. (2018). *Public static data*, A.D. 2013-2016.Retrieved 10 January 2018 from http: //bpo.ops.moph.go.th/ Healthinformation. [In Thai]

National Health Security Office. (2009). *Sub-Fund Management Guidelines 2552*.Retrieved 10 October 2018 from http//:www.nho.go.th/NHSO Front/Select….[In Thai]

Nualnate, N., Wananpong, S.,& Kama, S. (2015). Knowledge of stroke and behavior toreduce the risk of stroke risk in the samleam community, MuangKhonKaen. *Srinagarind Medical Journal, 30*(1), 57-63. [In Thai]

Phalakai, R.,Onaht, B., Phawang, R., Sankarun, T., Kamutchat, N., SawatPhan, N., ...Khantichitr, P. (2018). *Development of Emergency Medical Service for Stroke and STEMI Elderly Model in WarinChamrap District, UbonRatchathani Province*.UbonRatchathani: N.p. [In Thai]

Ratchakitcha. (2018). *Regulation of the Prime Minister The quality of life in the area in 2561*.Retrieved 4 March 2018 fromhttp://www.ratchakitcha. soc. go.th/DATA/PDF/2561/E/054/1.PDF [In Thai]

Saekhor, U.,&Jitpunya,Ch. (2012).A Study of Stroke Awareness among patients at Risk of Stroke in Bangkok Metropolitan.*Princess of Narathivas University Journal, 6*(2),13-23. [In Thai]