

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ

จิราภรณ์ พรหมอินทร์*

อนุชาติ สร้อยปัสสา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

บัลลังค์ ศรีโหมงาม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพารักษ์



วันรับ 16 มกราคม 2569



วันแก้ไข 4 มีนาคม 2569



วันตอบรับ 11 มีนาคม 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 3) เพื่อประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ **ระยะที่ 1** ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวาน จำนวน 325 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน **ระยะที่ 2** พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) จัดประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อค้นหารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) 2) จัดกิจกรรมพัฒนารูปแบบ 3) นำรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จำนวน 30 คน **ระยะที่ 3** ประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบ โดยเปรียบเทียบความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ค่าความดันโลหิตก่อนและหลังการใช้รูปแบบ และประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ของบุคคล รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 6 สัปดาห์ 2) กิจกรรมออกกำลังกาย 1 ครั้ง และส่งวิดีโอให้ทำที่บ้านทุกสัปดาห์โดยติดตามผ่านทาง Line Official 3) กิจกรรมให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหารายบุคคล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 6 สัปดาห์ หลังจากการทดลองใช้รูปแบบในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และระดับความดันโลหิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้เสนอแนะให้หน่วยงานในพื้นที่นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง การพัฒนารูปแบบ

*ผู้รับผิดชอบหลัก, ✉ :jiji_samut@gmail.com

Development of Stroke Prevention model for at-risk elderly in Samut Prakan Province

Jiraporn Promin*

Anuchart Soypatsa

Samut Prakan Provincial Public Health Office

Banlung Srichomngam

Tepharak Subdistrict Health Promoting Hospital

Abstract

This study employed a research and development approach. The objectives were: 1) To study the factors influencing stroke prevention in at-risk elderly individuals. 2) To develop a model for stroke prevention in at-risk elderly individuals. 3) To evaluate the effectiveness of stroke prevention models in at-risk elderly individuals. This study was divided into three phases. **Phase 1** studied the situation and factors influencing stroke prevention in at-risk elderly individuals. The sample consisted of 325 elderly individuals aged 60 years and older with hypertension and/or diabetes, selected using stratified random sampling. The research instrument was a questionnaire. The data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis. **Phase 2** involved developing a stroke prevention model for at-risk elderly individuals as follows: 1) Brainstorming meetings were conducted to identify a stroke prevention model for at-risk elderly individuals using the AIC process; 2) Activities were conducted to develop the model; 3) The developed stroke prevention model was implemented in a group of 30 at-risk elderly individuals. **Phase 3** evaluated the effectiveness of the intervention model by comparing knowledge of stroke prevention, HbA1c levels, triglyceride levels, and blood pressure before and after implementing the model, and assessed satisfaction with the model. The results reveal that predictive factors for stroke prevention behaviors are social support and individual perceptions. The developed program includes the following: 1) Providing education on stroke prevention to at-risk elderly individuals once a week for 6 weeks; 2) Conducting exercise activities once a week and sending exercise videos for home practice weekly, with follow-up through Line Official; 3) providing individual counseling once a week for 6 weeks. Following the implementation of the stroke prevention model among at-risk elderly individuals, the findings show that their knowledge of stroke prevention increases, and their HbA1c levels and blood pressure decrease significantly. The findings suggest that local health agencies adopt the developed model to promote health and prevent stroke among at-risk elderly individuals.

Keywords: Stroke, Elderly at-risk group, Development model

*Corresponding Author,  :jiji_samut@gmail.com

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease :Stroke) เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก โดยปี 2564 พบผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ราว 12 ล้านคน คาดว่าทุก 3 วินาที จะพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม 1 คน และในจำนวนนี้เสียชีวิตประมาณ 7 ล้านคน ที่เหลือพิการเป็นส่วนใหญ่ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ โดยพบว่า 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา⁽¹⁾ จากรายงานองค์การอนามัยโลกปี 2021 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 3 ของประชากรทั่วโลกคิดเป็น ร้อยละ 10.7 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด⁽²⁾

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยตามข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขในปี 2566 พบผู้ป่วยสะสมโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 358,062 คน และเสียชีวิตจำนวน 39,086 คน ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁽³⁾ และผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี⁽⁴⁾ จากข้อมูลจังหวัดสมุทรปราการ ปี 2566-2567 พบว่าอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง 173.21, 188.12 ต่อประชากรแสนคน และปี 2565-2567 พบอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 15.15, 13.09 และ 14.43 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราตายสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้⁽⁵⁾ ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ปี 2565-2567 มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ 1.18, 1.12, 1.14 ต่อประชากรแสนคน⁽⁶⁾ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประกอบกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทุกปี

จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2567 มีผู้สูงอายุจำนวน 189,236 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 116,080 คน ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หากดูแล

ตนเองไม่เหมาะสมอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง อันตรายถึงขั้นเสียชีวิต หรือพิการทุพพลภาพ ส่งผลให้รัฐสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาจำนวนมาก ทั้งยังกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ครอบครัวสูญเสียรายได้ กระทบต่อคุณภาพชีวิต ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขกำหนดในแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี โดยระบุให้มีการพัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดอันตราย และมุ่งเน้นมาตรการป้องกันความพิการหลังโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมทั้งรณรงค์ ส่งเสริมสุขภาพกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง และการออกกำลังกายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง⁽⁷⁾ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมักมีความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง และการรับประทานอาหาร แต่ยังมีช่องว่างทางความรู้ที่สำคัญ คือ การขาดความตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงในด้านพฤติกรรม แม้กลุ่มเสี่ยงจะมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาและปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์เรื่องการกินยาได้ดี แต่กลับมีคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การออกกำลังกาย การคุมอาหาร การรับประทานยา อยู่ในระดับปานกลาง⁽⁸⁾ ผลกระทบจากการขาดความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองทำให้ขาดความใส่ใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และมีผลต่อการตัดสินใจมารับการรักษาที่เร่งด่วนภายใน 3 ชั่วโมง ซึ่งนำไปสู่ภาวะเนื้อสมองขาดเลือดเฉียบพลัน⁽⁹⁾ ซึ่งจังหวัดสมุทรปราการมีรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองยังไม่ชัดเจน จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบให้เป็นรูปธรรมสามารถนำไปใช้ได้จริงในพื้นที่ได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่ต้องมีการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง การพัฒนารูปแบบโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)⁽¹⁰⁾ และแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็น

กรอบแนวคิดเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ซึ่งคาดหวังว่าผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นต้นแบบและแนวทางในการป้องกันโรคหลอดเลือด

สมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เพื่อขยายผลการใช้รูปแบบไปสู่พื้นที่อื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ

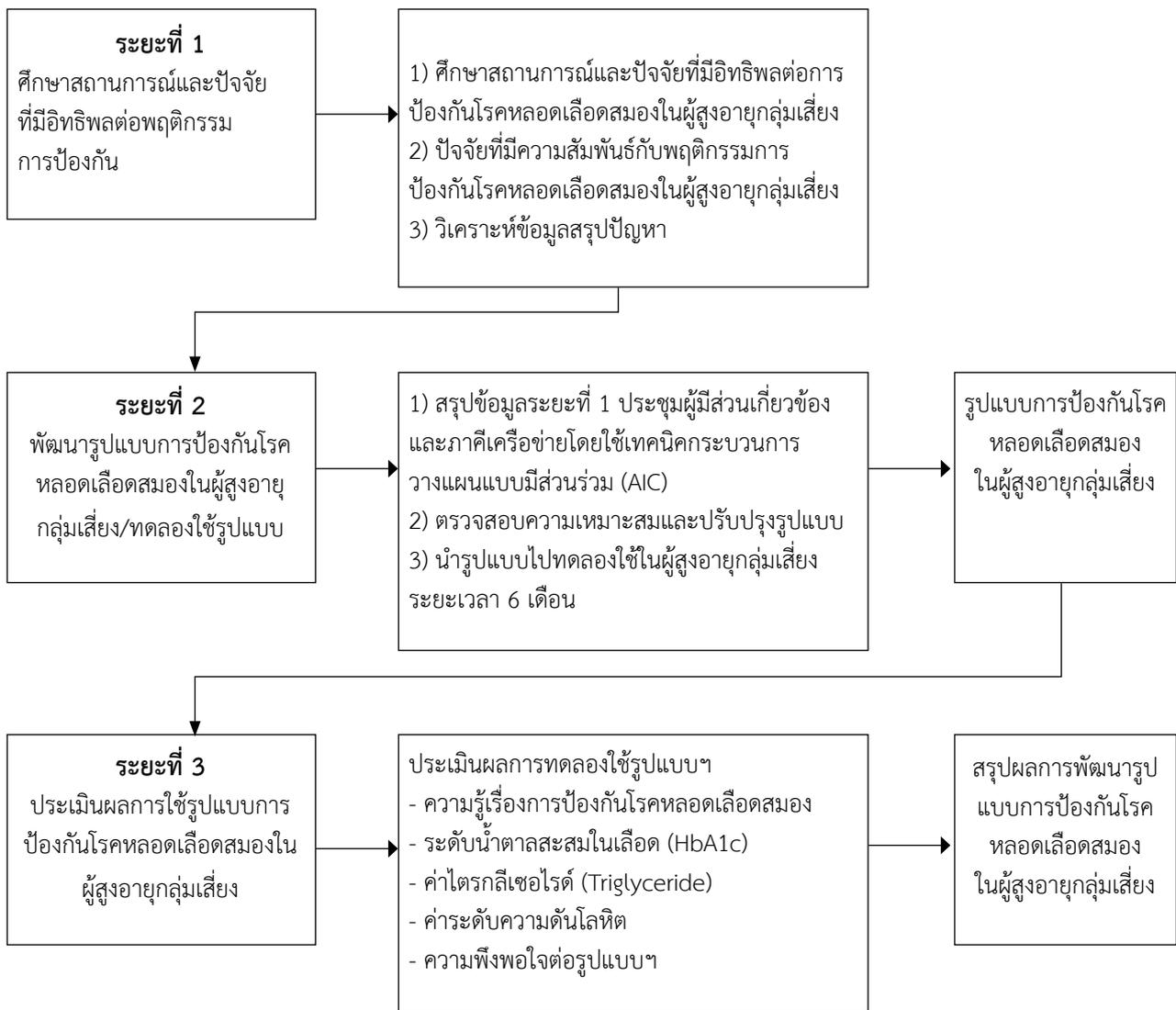
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ

นิยามศัพท์สำคัญ

โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ภาวะสมองขาดเลือดมาเลี้ยงจากการตีบ ตัน หรือแตกของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมอง จนเกิดการทำลายหรือการตายของเนื้อสมอง ทำให้การทำหน้าที่ของสมองผิดปกติไป

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสมุทรปราการ โดยแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และ/ หรือโรคเบาหวาน

รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง กิจกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ใช้ระยะเวลา 3 เดือน คือ 1) กิจกรรมให้ความรู้ (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 6 สัปดาห์) 2) กิจกรรมออกกำลังกาย 1 ครั้ง และส่งวิดีโอให้ทำที่บ้านมีการติดตามผ่านทาง Line official และทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด 3) กิจกรรมให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาหารายบุคคลเกี่ยวกับผลเลือดและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม หลังกิจกรรมการให้ความรู้ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 6 สัปดาห์



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

• รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ แบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุเพศหญิงหรือชายอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน จำนวน 325 คน คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ

Daniel⁽¹¹⁾ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยแบ่งพื้นที่เป็น 3 โซน 1) โซนเมือง(อำเภอเมือง อำเภอพระประแดง) 2) โซนกึ่งเมืองกับชนบท(อำเภอบางบ่อ อำเภอบางเสาธง) 3) โซนกึ่งเมืองกับชนบทข้ามฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา (อำเภอพระประแดง อำเภอพระสมุทรเจดีย์) สุ่มเลือกโซนละ 1 อำเภอ ได้อำเภอเมือง อำเภอบางบ่อ อำเภอพระประแดง แล้วสุ่มอำเภอละ 2 ตำบล ได้ 6 ตำบล แล้วนำจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวาน มาคำนวณหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้

สถิติสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson 's Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) จัดประชุมคณาจารย์แบบผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น Caregiver Care Manager และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ระดมความคิดเห็นคณาจารย์แบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่เหมาะสมกับพื้นที่ ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ในการพัฒนารูปแบบ 2) นำรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จำนวน 30 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยสุ่มจากอำเภอที่ทำการศึกษาระดับประถมศึกษาแล้ว เลือกมา 1 อำเภอ แล้วสุ่มเลือกตำบล 1 ตำบล โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์คุณสมบัติ คือ 1) เพศชายหรือเพศหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ 2) ได้รับการรักษาด้วยวิธีการรับประทานยา 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะที่ 3 ประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ ระยะ 3 เดือนหลังการทดลอง โดยเปรียบเทียบความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ค่าระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการใช้รูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test และประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

• ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ได้รับการรักษาด้วยวิธีการรับประทานยา ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 116,080 คน

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามระยะการเก็บข้อมูล ดังนี้

ระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสมุทรปราการ คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Daniel⁽¹¹⁾ กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ขนาดประชากรเท่ากับ 116,080 คน สัดส่วนประชากรจากงานวิจัยของกัญจน์ฉนิชา เรื่องชัยทวีสุขและคณะ⁽¹²⁾ เท่ากับ 0.26 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 295 คน และเพื่อป้องกันการขาดความสมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เท่ากับ 30 คน ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 325 คน

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 NP(1 - P)}{Z^2 \alpha/2 P(1 - P) + (N - 1)d^2}$$

ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 คน โดยสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิจากอำเภอที่ทำการศึกษาระดับประถมศึกษาแล้วเลือกมา 1 อำเภอ ได้อำเภอเมือง แล้วสุ่มเลือกตำบล 1 ตำบล ได้ตำบลเทพารักษ์ และสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณลักษณะที่กำหนด (Inclusion Criteria) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน
2. สามารถสื่อสาร เข้าใจภาษาไทยได้ดี
3. ไม่มีปัญหาด้านการพูดหรือการฟัง
4. ยินดีเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

2) เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. เสียชีวิตหรือมีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น ติดเชื้อรุนแรง ได้รับการผ่าตัด
2. มีข้อถกเถียงระหว่างดำเนินการวิจัยไปไประยะหนึ่ง
3. ย้ายออกจากพื้นที่ระหว่างดำเนินการวิจัย
4. มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือเสียชีวิต

• เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ เครื่องมือที่ใช้ในระยะนี้ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล (7 ข้อ), ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (12 ข้อ), ส่วนที่ 3 ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล (26 ข้อ), ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม (15 ข้อ), ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (22 ข้อ) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไป Try out จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้โดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ 0.75 ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มาวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ยอมรับได้ 0.70 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.93

ระยะที่ 2 การพัฒนาและการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ เครื่องมือที่ใช้ในระยะนี้ คือ

- 1) กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาค้นหารูปแบบจากการระดม

ความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น Caregiver Care Manager และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง สังเคราะห์รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

2) รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย (1) กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 6 สัปดาห์ (2) กิจกรรมออกกำลังกาย 1 ครั้ง และส่งวิดีโอให้ทำที่บ้าน ทุกสัปดาห์โดยติดตามผ่านทาง Line Official (3) กิจกรรมให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหารายบุคคล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 6 สัปดาห์

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ เครื่องมือที่ใช้ระยะนี้ คือ

1) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยประยุกต์จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)⁽¹⁰⁾ ข้อคำถามเป็นการเลือกตอบใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 12 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไป Try out จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้โดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ 0.75 เพื่อใช้ประเมินความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ แผลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับสูง ความรู้ระดับปานกลาง และความรู้ระดับต่ำ แบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์ (Best)⁽¹³⁾

2) แบบบันทึกค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ค่าระดับความดันโลหิต

3) แบบประเมินความพึงพอใจรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสื่อการเรียนรู้ 2) ด้านประโยชน์ที่ได้รับ 3) ด้าน

เนื้อหา 4) ความพึงพอใจโดยภาพรวม

• การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson 's Correlation Coefficient)
3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)
4. การเปรียบเทียบความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ค่าระดับความดันโลหิตวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test
5. การวิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจ ใช้การแจกแจง

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาในระยะที่ 1 สถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษา ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่า มีอายุเฉลี่ย 68.50 ± 5.18 ปี อายุน้อยที่สุด 60 ปี อายุมากที่สุด 85 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.2 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 63 โรคเบาหวาน ร้อยละ 47 สถานภาพสมรส ร้อยละ 53.8 ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.6 ด้านอาชีพส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 62 ด้านรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 69.8 รองลงมาคือ รายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 21.5 โดยมีรายได้เฉลี่ย 5,166 บาทต่อเดือน ด้านประวัติโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 52.0 รองลงมาป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว ร้อยละ 35.4 สำหรับประวัติป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติ ร้อยละ 88.3 ขณะที่

ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

• สถานที่และระยะเวลาดำเนินการศึกษาวิจัย

ศึกษาวิจัยในจังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 - ตุลาคม 2568

• การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ 025/2568 ลงวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2567

ประวัติการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว ร้อยละ 11.7 สำหรับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.2 และพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.3

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.472, p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.163, p = .003$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ

กลุ่มเสี่ยง ($r = -0.260$, $p < .001$) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($r = 0.006$, $p = .908$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r = 0.085$, $p = .128$) ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.510$) และการรับรู้อุปสรรค ($\beta = -0.199$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 26.10 ($R^2 = 0.261$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยสามารถเขียนสมการถดถอยเพื่อการคาดทำนายได้ดังนี้ $Y = 2.369 + 0.444$ (แรงสนับสนุนทางสังคม) $- .145$ (การรับรู้อุปสรรค)

ผลการศึกษาระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจังหวัดสมุทรปราการ

รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรม 1) กิจกรรมให้ความรู้ (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 6 สัปดาห์) สัปดาห์ที่ 1 รู้โรคทัน ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อากาศ การรักษา สัญญาณอันตราย การป้องกัน สัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้เรื่องความรู้เรื่องระบบเผาผลาญของร่างกาย โรคเบาหวาน ภาวะดื้ออินซูลิน ภาวะแทรกซ้อนของโรค สาเหตุ อากาศ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม สัปดาห์ที่ 3 ให้ความรู้เรื่องอาหารพร้อมแป้ง โลว์คาร์บ (Low Carb) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารพร้อมแป้ง การเลือกรับประทานอาหาร การอ่านฉลากโภชนาการ สัปดาห์ที่ 4 ช่วงเวลากิน-อดกิน (IF) การเผาผลาญไขมัน ไขมันเลวที่แท้จริง และการเลือกรับประทานอาหารจำพวกไขมัน (HF) แนะนำให้เมนูตัวอย่าง สัปดาห์ที่ 5 ให้ความรู้เรื่องการใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรคเบาหวาน ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดประเภท ข้อบ่งใช้ ข้อห้าม วิธีการใช้ยา ผลข้างเคียง การจัดเก็บยา สัปดาห์ที่ 6 ให้ความรู้เรื่องการนอนหลับพักผ่อน

การจัดการอารมณ์ และความเครียด ฝึกการผ่อนคลาย การจัดการอารมณ์เชิงลบ 2) กิจกรรมออกกำลังกาย 1 ครั้ง และส่งวิดีโอให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงทำที่บ้าน มีการติดตามผ่านทาง Line official และทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด 3) กิจกรรมให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหารายบุคคล หลังกิจกรรมการให้ความรู้ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 6 สัปดาห์ ระยะเวลา 3 เดือน

ผลการศึกษาระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษา ดังนี้

1) การเปรียบเทียบระดับความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบพบว่าการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.3 ระดับสูง ร้อยละ 26.7 และหลังการทดลอง พบว่า มีความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ดังตาราง 1

2) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ย 8.07 และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 11.63 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจังหวัดสมุทรปราการ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ (n=30)

ระดับความรู้	ก่อนใช้รูปแบบฯ	หลังใช้รูปแบบฯ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับความรู้สูง (9-12 คะแนน)	8 (26.7)	30 (100)
ระดับความรู้ปานกลาง (5-8 คะแนน)	22 (73.3)	0 (0)
ระดับความรู้ต่ำ (0-4 คะแนน)	-	-
Mean, SD.	8.07, 0.691	11.63, 0.490
Min, Max	7, 9	11, 12

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ (n=30)

ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	n	\bar{x}	S.D.	t	df	p-value
ก่อนใช้รูปแบบฯ	30	8.07	0.126	- 25.244	29	<0.001*
หลังใช้รูปแบบฯ	30	11.63	0.089			

3) การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด พบว่า หลังทดลองใช้รูปแบบผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีค่าระดับ (HbA1c) ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ค่าระดับ น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) และค่าความดันโลหิต ความดันโลหิต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันโรค ตัวยาน (systolic) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 3 หลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) และค่าระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ (n = 30)

	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		t	p-value
	\bar{x}	SD.	\bar{x}	SD.		
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)	8.15	1.662	7.13	1.198	4.934	<0.001*
ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride)	161.70	108.52	151.57	105.80	0.836	0.410
ระดับความดัน systolic	129.73	12.67	123.23	8.14	2.511	0.018*
ระดับความดัน diastolic	75.80	8.96	74.93	7.20	0.443	0.661

*แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

4) การประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คะแนนค่าเฉลี่ย 3.68 ร้อยละ 92.03 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจด้านสื่อการเรียนรู้ และด้านประโยชน์ที่ได้รับ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากัน คะแนนเฉลี่ย 3.77 ร้อยละ 94.17 รองลงมาคือ ความพึงพอใจด้านเนื้อหา คะแนนเฉลี่ย 3.61 ร้อยละ 90.21 และด้านความพึงพอใจโดยรวม คะแนนเฉลี่ย 3.59 ร้อยละ 89.59 โดยทุกด้านอยู่ในระดับมาก

สรุปรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการที่พัฒนาขึ้นมีความแตกต่างจากรูปแบบเดิม โดยเป็นรูปแบบเชิงบูรณาการที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว และชุมชนส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ จึงเป็นรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและต่อเนื่องที่มุ่งเสริมสร้างความรู้ การรับรู้ของบุคคล และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยง ควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง

กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีเป้าหมายเป็น ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง คือ ผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยแตกต่างจากการส่งเสริมสุขภาพแบบเดิมที่มุ่งเน้นผู้สูงอายุทั่วไป รูปแบบนี้มีการบูรณาการกระบวนการให้ความรู้ การปฏิบัติจริง และมีการติดตามรายบุคคล โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลผ่าน Line Official เพื่อสนับสนุนการติดตามและสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ รูปแบบมีเป้าหมายผลลัพธ์ทั้งในเชิงพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ความดันโลหิต และระดับไตรกลีเซอไรด์ เมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบเดิม พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความแตกต่างอย่างชัดเจน โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ มีการดำเนินงานอย่างเป็นกระบวนการต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการวางแผนและปฏิบัติ มีระบบติดตามถึงครัวเรือนโดยผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล และมีการให้คำปรึกษาเฉพาะราย ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของรูปแบบ ซึ่งไม่เพียงแต่มีความรู้เพิ่มขึ้นเท่านั้น แต่ยังนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางคลินิกได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังตาราง 4

ตารางที่ 4 สรุปการพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ

องค์ประกอบ	กิจกรรมหลัก	เครื่องมือ/ผลผลิตจากกระบวนการ
1. สร้างความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง	- จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันโรค - ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์	- ชุดกิจกรรม/แผนการสอนการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง - สื่อประกอบการเรียนรู้ (สไลด์) - แบบประเมินความรู้ก่อน-หลัง
2. เสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง	- จัดกิจกรรมออกกำลังกายกลุ่ม 1 ครั้ง - ส่งวิดีโอออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติที่บ้านทุกสัปดาห์ - ติดตามการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง - สื่อสาร/ให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องผ่าน Line Official	- วิดีโอการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง - แนวทางการออกกำลังกายอย่างปลอดภัย - Line Official กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ - ส่งข้อความเตือน /ให้กำลังใจ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหารายบุคคล	- ให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล - แก้ไขปัญหาและอุปสรรคเฉพาะราย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์	- แนวทางการให้คำปรึกษารายบุคคล - แบบบันทึกการให้คำปรึกษา/การติดตามผล

ผลการศึกษา

อภิปรายผลการศึกษาวิจัย 3 ประเด็น ดังนี้

1. สถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ

จากผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ของบุคคลสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ สะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่ยังได้รับอิทธิพลจากบริบททางสังคม โดยแรงสนับสนุน

จากครอบครัว เพื่อน บุคลากรสาธารณสุข และชุมชน มี บทบาทสำคัญในการเอื้อให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เช่น การรับ ประทานยา การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของดวงธิดา โสตาพรหม⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและการ รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถร่วมกัน ทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อน บทบาทของเครือข่ายทางสังคมในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ

สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับสุวิมลรัตน์ รอบรู้ และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้ สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ตระหนักถึงประโยชน์ของการควบคุมปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁽¹⁶⁾ ที่อธิบายว่าการรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจสำคัญต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของศุภกมล จันทน์วาล และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมยังมีบทบาทสำคัญต่อการเข้ารับบริการสุขภาพอย่างสม่ำเสมอโดยช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจ เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง และลดอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีข้อจำกัดด้านร่างกายและการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพฑูรย์ วุฒิสัย และคณะ⁽¹⁸⁾ และยุทธนา ชนะพันธ์⁽¹⁹⁾ ที่ชี้ให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ ควบคู่กับการสร้างแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างเหมาะสมและยั่งยืน

2. พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัด

สมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.3 และมีเพียง ร้อยละ 26.7 ที่อยู่ในระดับสูง จะเห็นว่าผู้สูงอายุแม้จะเป็นกลุ่มเสี่ยง แต่ยังขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจเกิดจากการขาดการรับรู้ความเสี่ยงของโรคในผู้สูงอายุหรือขาดโอกาสเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 และคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 8.07 เป็น 11.63 คะแนน แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพทำให้ความรู้ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเขาวลิต สันวิงษ์ตา และคณะ⁽²⁰⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ เงินดี และคณะ⁽²¹⁾ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความเชื่อด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และวิยะการ แสงหัวช้าง⁽²²⁾ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์มีคะแนนเฉลี่ยและการปฏิบัติตนเพิ่มสูงขึ้น การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้กระบวนการกลุ่มและการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง การจัดกิจกรรมให้ความรู้ที่เหมาะสมกับวัย ใช้สื่อเข้าใจง่าย และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ สามารถเพิ่มพูนความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงอธิบายได้ว่า การให้บริการ

สุขภาพหรือการให้ความรู้ตามแนวปฏิบัติปกติอาจยังไม่เพียงพอในการเพิ่มความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและสอดคล้องกับการศึกษาของอักษร พรหมเมศรี⁽²³⁾ พบว่า ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองดีขึ้นในทุกด้าน โดยเฉพาะการรับประทานยาเทียบกับกลุ่มควบคุม ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก กลุ่มทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงมากกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่าการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคที่มีโครงสร้างชัดเจนและจัดหลักสูตรให้เหมาะสมกับบริบทผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและเน้นการมีส่วนร่วม จึงมีความสำคัญในการเสริมสร้างความรู้และนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ อาจเนื่องจากการจัดกิจกรรมให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหารายบุคคล เน้นการสะท้อนปัญหาพฤติกรรมของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงบอกปัญหาที่แท้จริงซึ่งผู้วิจัยใช้ข้อมูลดังกล่าวเจาะลึกในแต่ละปัญหาในแต่ละราย ซึ่งมีความแตกต่างกัน ทำให้ผู้วิจัยทราบปัญหาที่แท้จริง ทำให้วางแผนในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสมในแต่ละราย ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่อาจส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

3. ประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ

ภายหลังการพัฒนาแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มระดับความรู้ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนความรู้ได้อย่างชัดเจน โดยอธิบายได้ว่า การเพิ่มขึ้นของความรู้หลังการใช้รูปแบบอาจเนื่องมาจากการออกแบบเนื้อหาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เชื่อมโยงกับสถานการณ์

จริงของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับการใช้สื่อภาพและกิจกรรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วม การใช้คำปรึกษารายบุคคล ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และการจดจำได้ง่าย การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจึงช่วยเพิ่มระดับความรู้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้ นอกจากนี้ ผลการเปรียบเทียบทางคลินิกพบว่า ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) และความดันโลหิตตัวบน หลังการใช้รูปแบบฯ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงส่งผลต่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเท่านั้น แต่ยังนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพที่ชี้ว่าความรู้และการตระหนักรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวร่วม สอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญศรี เขียวเขว่า และคณะ⁽²⁴⁾ ที่พบว่า โปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองช่วยลดระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ ผ่านภพ และคณะ⁽²⁵⁾ ที่รายงานว่าผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความดันโลหิตและระดับไขมันในเลือดลดลง หลังการทดลอง สำหรับการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.68 ร้อยละ 92.03 ทุกด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหา ด้านสื่อการเรียนรู้ ด้านประโยชน์ที่ได้รับ และความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 อธิบายได้ว่า รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรปราการ มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ตอบสนองความต้องการ ง่ายต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพและปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้จริง

ผลดีจากการพัฒนารูปแบบ พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ได้จริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีจุดเด่นและข้อดี ดังนี้ 1) จุดเด่นของรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือด

สมองที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นการป้องกันเชิงรุก โดยเน้นการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งรูปแบบมีลักษณะใช้เวลาในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง สั้น กระชับ ต่อเนื่อง เหมาะกับข้อจำกัดของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยกำหนดระยะเวลาอบรมเพียงสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ทำให้ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างสม่ำเสมอ ลดภาระด้านเวลา และนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้เร็วขึ้น

2) ข้อดีของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในด้านกระบวนการ ทำให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผ่านวิธีการบรรยาย ฝึกปฏิบัติ และประเมินตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้เป็นเพียงผู้รับความรู้ แต่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และตระหนักถึงความเสี่ยงของโรคได้ดี สำหรับผลลัพธ์ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันเพิ่มขึ้น

มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น และมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีประสิทธิภาพ 3) มีความเหมาะสมกับบริบทของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เนื่องจากใช้ทรัพยากรไม่สูง ดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และสอดคล้องกับนโยบายการดูแลผู้สูงอายุและการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากนี้ ยังนำไปปรับใช้หรือขยายผลในหน่วยบริการอื่นๆได้ 4) องค์ความรู้ใหม่ในการวิจัยและพัฒนา รูปแบบในครั้งนี้ คือ การจัดหลักสูตรโดยบูรณาการองค์ความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เข้ากับแนวคิดการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และเชื่อมโยงกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และความเสื่อมของหลอดเลือดสมอง เน้นให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ผ่านการประเมินตนเองด้านสุขภาพ เช่น รอบเอว ความดันโลหิต และพฤติกรรมการออกกำลังกาย จะช่วยให้ผู้สูงอายุเห็นความเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเองและเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาทดลองเพียงกลุ่มเดียว ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ อาจทำให้ผลสรุปไม่ชัดเจนเนื่องจากไม่มีคู่เทียบเป็นการศึกษากลุ่มเดียว

ก่อน-หลัง รวมถึงข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาที่สั้นในการวัดผลค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ระยะเวลา 3 เดือน หลังทดลองใช้รูปแบบ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานระดับนโยบาย ควรพิจารณารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางหนึ่งในการลดภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง
2. ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบติดตามประเมินผล การนำรูปแบบไปใช้ในระยะเวลา เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เช่น การควบคุมความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติ

1. ควรนำรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้เป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD clinic) หรือชมรมผู้สูงอายุ
2. ควรบูรณาการรูปแบบนี้เข้ากับระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้ความรู้กลุ่มย่อยระหว่างรอรับบริการ กิจกรรมติดตามผู้ป่วยในชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ

ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว

3. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการนำรูปแบบไปใช้ติดตามและสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะด้านวิชาการ

ควรมีการศึกษาทดลองเปรียบเทียบแบบ 2 กลุ่ม เพื่อให้เห็นผลการวิจัยชัดเจน รวมถึงปรับระยะเวลาในการวัดผลระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ค่าไตรกลีเซอไรด์ และค่าความดันโลหิตให้นานขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. Global stroke fact sheet 2025. London: World Stroke Organization; 2025.
2. World Health Organization. Mortality and global health estimates [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024.
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักสารนิเทศ. กรมควบคุมโรค : ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Health Data Center) ปี 2567. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
4. ถนอม นามวงศ์, นริศรา อารีรักษ์. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร. วารสารกรมควบคุมโรค 2023;49(1):149-57.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. รายงานประจำปี พ.ศ. 2567: งานควบคุมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด. สมุทรปราการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ; 2567. หน้า 196.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 9 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/spk/public/standard-report-detail>
7. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560–2579). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
8. กุสินทร คำแน่น, ศิวีไล โพธิ์ชัย, ธัญญา พรหมภักดี, ปาลิตา พรหมเพ็ญ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความรู้กับพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน(ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) 2566;38(2):79-90.
9. กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สุขภาพดีวิถีไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
10. Becker MH, Maiman LA. The health belief model: origins and correlations in psychological theory. Health Educ Monogr 1975;2(4):336-85.
11. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 10th ed. Hoboken (NJ): Wiley; 2013.
12. กัญจน์ฉนิชา เรื่องชัยทวีสุข, อภิญญา วงศ์พิริยโยธา, นริชสา วงศ์พนารักษ์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลสหประชาชาติไทย 2563; 13(2):213-28.
13. Best JW, Kahn JV. Research in education. 10th ed. Boston: Pearson/Allyn and Bacon; 2006.

14. ดวงจิตา โสดาพรม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2562.
15. สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน, โสภภาพันธุ์ งานจัตุรัส, วัชรพล ทองควั้น, วันเพ็ญ สมหอม, ธรรณินทร์คุณแขวน, อดิญา ลาลูน, และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาล ตติยภูมิ. วารสารพยาบาลทหารบก 2565;23(3):176-86.
16. กรมควบคุมโรค. คู่มือแนวทางการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
17. ศกุนตพา จันทน์นวล, ฉัตรชาธร ภาโนมัย. การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิชาการด้านสาธารณสุขของไทย 2561;21(2):121-31.
18. ไพฑูรย์ วุฒิสไ, อดิญา ลาลูน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย 2565;21(3):5-19.
19. ยุทธนา ชนะพันธ์, ดาวิวรรณ เศรษฐีธรรม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2561;21(2):109-19.
20. เชาวลิต สันวงศ์ตา, วิชิตพงษ์ วงศ์เรื่อน, ศิริรัตน์ ผ่านภพ. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. วารสารสุขภาพล้านนา 2566;19(1):101-13.
21. กรรณิการ์ เงินดี, สมคิด จุหว่า, อนุกุล มะโนทน, ทวีวรรณ ศรีสุขคำ, เทียนทอง ต๊ะแก้ว. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2561;12(ฉบับพิเศษ):61-71.
22. วิยะการ แสงหัวช้าง. ผลของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และการติดตามทางโทรศัพท์ ต่อความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง. วารสารโรงพยาบาลพระปกเกล้า ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก 2556;30(4):260-73.
23. อักษร พรหมเมศรี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตำบลหลวงเหนือ อำเภองาว จังหวัดลำปาง. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2568;10(1):651-59.
24. เพ็ญศรี เขียวเขว่า, วิณา เทียงธรรม, เพลินพิศ บุญมาลิก. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2562;35(3):120-32.
25. ศิริรัตน์ ผ่านภพ, นภาเพ็ญ จันทขัมมา, มุกดา หนูศรี. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563;13(2):528-38.