

การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วม
ของเครือข่ายสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา
Development of a care system for elderly people at risk for stroke through the
participation of the network Khok Yao Subdistrict Community Health Sai Mun District,
Yasothon Province.

(Received: December 25,2024 ; Revised: December 28,2024 ; Accepted: December 29,2024)

วริษา ขาวชาไขโขง¹

Varisa ChawchaiKhong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา 2) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ จำนวน 198 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ และร้อยละ และสถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังด้วยสถิติ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษพบว่า 1) ระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1.อบรมให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องและการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ(2อ.) 2.การเยี่ยมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยเครือข่ายสุขภาพชุมชน(Motivational Interviewing for NCDs;MI NCDs) โดยเจ้าหน้าที่และ อสม. ที่ผ่านการอบรม MI NCDs 3.การเยี่ยมให้กำลังใจโดยเครือข่ายสุขภาพชุมชน หลังจากดำเนินการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง, เครือข่ายสุขภาพชุมชน

Abstract

This action research aimed to 1) develop a care system for the elderly at risk of stroke with the participation of the community health network of the Ban Khok Yao Subdistrict Health Promoting Hospital, Sai Mun District, Yasothon Province, and 2) study the effectiveness of the care system for the elderly at risk of stroke with the participation of the community health network of the Ban Khok Yao Subdistrict Health Promoting Hospital. The sample group was selected by purposive sampling were 198 elderly at risk of stroke in the area. The research instruments were group discussion notes and interview forms. Data were analyzed using descriptive statistics, including means, standard deviations, frequencies, and percentages, statistics comparing knowledge and behavior before and after using paired t-test statistics at a significance level of 0.05.

The results of the study found that 1) The developed care system for the elderly at risk consisted of: 1. Stroke knowledge training Choosing the right food and exercising in the elderly 2. Motivational interviewing for NCDs (MI NCDs) by staff and village health volunteers who have been trained in MI NCDs. 3. Encouraging visits by the community health network. After conducting the research, it was found that the elderly at risk of stroke had significantly more knowledge and health behaviors (p-value <0.05).

Keywords: Stroke, Elderly at risk of cerebrovascular disease, Community health-networks

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke เกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตันหรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย¹²

มักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ¹ และถือเป็นปัญหาเฉียบพลันและวิกฤต หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีและเหมาะสม จะส่งผลต่อชีวิตและความพิการ อยู่ในภาวะพึ่งพิงสูง สร้างภาระให้ครอบครัวและชุมชน ส่งผลกระทบหลาย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

ด้านรวมถึงส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมที่ประเมินค่าไม่ได้ ซึ่งปัญหาสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง³ ปัญหาโรคเรื้อรังดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ วัยผู้สูงอายุที่ร่างกายมีการเสื่อมถอยและความสามารถในการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ลดลง ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บตามมา โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุถือเป็นภาวะวิกฤตที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญห เพราะจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นทุกปี และหากผู้สูงอายุมีโรคหลอดเลือดสมองร่วมด้วย จะส่งผลให้เกิดภาวะการดูแลของครอบครัว เกิดปัญหาในวงกว้าง และเกิดภาระของระบบบริการสุขภาพ⁴ โดยปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง สูบบุหรี่ อ้วน ขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด ต้มสุรา เป็นต้น⁵

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี แต่ละปีมีผู้ป่วยประมาณ 15 ล้านคนทั่วโลก และในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 5 ล้านคน และอีก 5 ล้านคนได้รับความพิการหรือทุพพลภาพถาวร¹ สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขรายงานสถานการณ์อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2564⁶ คือ อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 47.8, 47.2, 52.9, 52.8 และ 55.3 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดยโสธร พบอัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 45.1, 44.7, 48.9, 42.8 และ 54.2 ตามลำดับ และยังพบอัตราตายสูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 10⁷

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน⁸ คือมีอัตราผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด⁹ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร ทำให้แนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรกลางปี 2566 มีประชากรไทยรวมทั้งสิ้น จำนวน 65,083,836 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 12,820,937 คน¹⁰ หรือร้อยละ 19.70 และจากข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง พบว่าประชากรกลางปี 2567 มีประชากรไทยรวมทั้งสิ้น จำนวน 64,746,141 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ 60

ปีขึ้นไป จำนวน 13,300,829 คน หรือร้อยละ 20.54¹¹ ซึ่งถือได้ว่าการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-Aged Society) คือมีอัตราผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด⁹ สำหรับจังหวัดยโสธร ในปี พ.ศ. 2566 มีประชากร จำนวน 529,864 คน มีผู้สูงอายุ จำนวน 103,497 คน คิดเป็นร้อยละ 19.53⁽¹¹⁾ และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3,814 คน¹² ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยจำนวน 173 คน ที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้

อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร เป็นสังคมชนบท ความเจริญยังมีไม่มาก ปี พ.ศ. 2566 มีประชากร จำนวน 18,414 คน¹³ และมีผู้สูงอายุ จำนวน 4,855 คน คิดเป็นร้อยละ 26.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว ตำบลทรายมูล อำเภอทรายมูล รับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน มีประชากร 3,326 คน มีผู้สูงอายุ 609 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง CVD Risk จำนวน 584 คน คิดเป็นร้อยละ 95.9 พบผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 223 คน³ จำนวนผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 4 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2562-2565) คือ 9, 13, 11 และ 16 ราย¹⁴ ตามลำดับ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองขั้นรุนแรง ถึงขั้นเสียชีวิตได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่านคลินิกโรคไม่ติดต่อ เช่น คลินิกโรคเบาหวาน การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการดำเนินการแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่อง แต่การดำเนินงานดังกล่าวประสบความสำเร็จเพียงบางส่วน โดยยังขาดการนำข้อมูลการคัดกรองไปสู่การวางแผนป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นรูปธรรม อีกทั้งการดำเนินงานยังขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน และขาดการเชื่อมโยงการส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง¹⁴ ในดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ เครือข่ายสุขภาพชุมชนต้องร่วมมือกันในการดูแล การจัดการเชิงการส่งเสริม ป้องกัน และช่วยเหลือเบื้องต้น รวมทั้งประสานร้องขอความช่วยเหลือได้อย่างทันที่ และเหมาะสมหากมีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน ซึ่งองค์การอนามัยโลกและผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน แนะนำแนวคิดในการพัฒนาระบบสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน¹⁵ และการดำเนินงานโดยใช้ชุมชนเป็นฐานแบบบูรณาการ⁽¹⁶⁾ ดังนั้น

ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของปัญหา และต้องการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

จึงศึกษาวิจัย เรื่อง “การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว” ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน อันจะนำไปสู่การสร้างสุขภาวะชุมชน (Community Health) สำหรับผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based) ตั้งแต่การส่งเสริมและป้องกันในชุมชน (Promotion and Prevention) การส่งเสริมให้ความรู้ในการดูแลกับผู้สูงอายุ การลดหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และการเชื่อมโยงระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการจัดการดูแลผู้ป่วยและนำส่งผู้ป่วยช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) อีกทั้งจะนำไปสู่การส่งต่อผู้สูงอายุกลุ่มป่วยให้เข้าสู่การรักษาได้อย่างรวดเร็วและได้รับการรักษาที่เหมาะสม ตลอดจนการมีระบบรับกลับมาดูแลและรักษาต่อเนื่องที่บ้านอย่างมีคุณภาพ โดยการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร 2.) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร

สมมติฐานการวิจัย

หลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบ่งออกเป็น 2 ระยะ **ระยะที่ 1** การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงาน ในระยะนี้ เป็นการดำเนินงานเพื่อเตรียมทีม เตรียมพื้นที่ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ในผู้สูงอายุ **ระยะที่ 2** การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้กระบวนการของ Kemmis และ McTaggart¹⁷ และกระบวนการมีส่วนร่วม มีอยู่ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นวางแผน (Planning) 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observing) 4) ขั้นสะท้อนผล (Reflecting)

2. ขอบเขตการวิจัย ขอบเขตด้านเนื้อหาสาระ โดยมุ่งเน้นพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ขอบเขตด้านพื้นที่วิจัยโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร ซึ่งมีกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยและมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างสูง ขอบเขตด้านประชากรคือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ปัจจัยเสี่ยงด้านสูบบุหรี่ และดื่มสุรา และผู้เคยมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 233 คน

3. กลุ่มตัวอย่าง วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุทุกคนที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธรจำนวน 609 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่บกพร่องด้านการเคลื่อนไหวและการสื่อสาร รวมถึงสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือร่วมโครงการตลอดระยะเวลาการทำวิจัย ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 198 คน

3.3 วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) การสนทนากลุ่ม/ประชุมกลุ่ม: โดยเชิญผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและตัวแทนกลุ่มเป้าหมายในการทำศึกษวิจัยจำนวน 50 คน ร่วมวงสนทนาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ถอดบทเรียน และข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนคืนข้อมูลหลังดำเนินการวิจัย ขั้นตอนนี้ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ ตาม

ประเด็นในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ พร้อมกับบันทึกเสียงอย่างละเอียด บันทึกภาพบรรยากาศการสนทนากลุ่ม โดยทีมวิจัยขออนุญาตกลุ่มเป้าหมายก่อนดำเนินการสนทนากลุ่มทุกครั้ง 2) การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ใช้การสัมภาษณ์โดยตรง (Face-to-face interview) ระหว่างเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างที่พัฒนาขึ้น คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ซึ่งต้องเน้นความสมัครใจ ความพร้อม และความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก

3.4 ขั้นตอนการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ

คือ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงาน และระยะที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยประยุกต์ใช้กระบวนการของ Kemmis และ McTaggart¹⁷ และกระบวนการมีส่วนร่วม ดำเนินการในเดือน เมษายน - สิงหาคม 2567

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม โดยเชิญเครือข่ายสุขภาพชุมชน ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน เข้าร่วมวงสนทนาวิเคราะห์สถานการณ์ ถอดบทเรียน พัฒนาปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ ชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองโดยพัฒนาจากขจรพรรณ คงวิวัฒน์ (2560)¹⁸ ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองตัวเลือกแบบถูกผิด จำนวน 12 ข้อ และส่วนที่ 3) แบบวัดพฤติกรรม จำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามแบบมาตรวัดแบบประมาณค่า 4 อันดับ ได้แก่ ไม่เลย = ไม่ทำพฤติกรรมนั้นเลย, น้อย = ทำพฤติกรรมนั้นเล็กน้อย หรือนาน ๆ ที่ หรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์, ปานกลาง = ทำพฤติกรรมนั้นปานกลาง หรือ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และ มาก = ทำพฤติกรรมนั้นทุกวัน หรือแทบทุกวัน หรือ 6-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนการพัฒนาเครื่องมือการวิจัย ได้นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลทรายมูล ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทรายมูล และผู้เชี่ยวชาญด้าน

สถิติการวิเคราะห์จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทรายมูล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความชัดเจนของภาษา โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม คำตอบกับเนื้อหาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และได้ค่า CVI = 0.95 และได้ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลทรายมูล จำนวน 30 คน และได้ค่าความเชื่อมั่น Reliability Alpha = 0.86 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือการวิจัยทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้ และพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบ จัดกลุ่มตามเกณฑ์ของ Best (1981)¹⁹ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ โดยใช้ค่าสถิติ Paired T-Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

5. จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6707 ลำดับที่ 6707/2567 ลงวันที่ 19 มกราคม 2567 (19 มกราคม 2567 – 19 มกราคม 2568)

ผลการศึกษา

การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร ผลการศึกษพบว่า

1) ด้านสถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงาน

1.1) การคัดกรองผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ 609 คน ได้รับการคัดกรอง 584 คน เป็นกลุ่มเสี่ยง 223 คนคิดเป็นร้อยละ 38.2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.2 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 68.2 (median 67, min 60, max 85) สถานภาพสมรส ร้อยละ 78.3 อาชีพเกษตรกร/ประมง/ปศุสัตว์ ร้อยละ 74.2 รายได้อยู่ระหว่าง 600-1,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ

67.7 ผลการประเมินผลความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองและความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.4 1.2) สถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงาน จากการทบทวนเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องและการสนทนากลุ่ม พบว่าพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว เป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท การคมนาคมสะดวก ประชาชนนับถือศาสนาพุทธ สำหรับปัญหาที่พบจากการสนทนากลุ่มพบว่า 1) ผู้สูงอายุหรือญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุยังขาดองค์ความรู้ในการดูแลตนเอง และสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง 2) ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ เช่น ไม่ยินยอมเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ไม่ทราบสภาวะสุขภาพของตนเอง 3) การเข้าถึงบริการ 1669 ได้ช้า 4) ญาติผู้ดูแลและผู้มีส่วนได้เสียยังไม่ค่อยเข้ามาปรึกษาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 5) อุปสรรคในการสนับสนุนและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีไม่เพียงพอ ข้อมูลในช่วง 6 เดือนก่อนการวิจัยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุจำนวน 4 ราย โดยเรียกใช้ 1669 จำนวน 4 ราย แต่ยังไม่พบมีการเรียกบริการ 1669 ได้ช้า เนื่องจากไม่ทราบสัญญาณโรคหลอดเลือดสมองและคิดว่าไม่ได้เจ็บป่วยรุนแรง การดำเนินงานที่ผ่านมามีบุคลากรที่รับผิดชอบงานที่ชัดเจน มีการดำเนินงานคัดกรองและสำรวจข้อมูล แต่ยังไม่ครอบคลุม ขาดการนำเอาข้อมูลมาใช้ในการวางแผนแก้ไข ปัญหาโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ระบบส่งต่อยังมีช่องว่างในการดำเนินงาน ไม่ทราบช่องทางการสื่อสาร การบูรณาการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายสุขภาพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนยังไม่ชัดเจน ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง เมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถสื่อสารติดต่อขอความช่วยเหลือได้

2) ระบบสุขภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว ผลการสังเคราะห์รูปแบบ คือ PMRSM Model ได้แก่ P= Prevention การป้องกันและลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุได้รับตรวจสุขภาพประจำปีอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับประทานอาหารที่เหมาะสม เพิ่มผัก ผลไม้ และลดเกลือ ลดไขมัน รวมทั้งจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ(2อ.) การ

เลิกบุหรี่และงดการดื่มแอลกอฮอล์ M = Medical Management การดูแลทางการแพทย์ ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง รับประทานยาตามแพทย์สั่ง เข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็วในกรณีฉุกเฉิน การเรียนรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการโทรขอความช่วยเหลือ (1669) ให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เพื่อให้เข้าใจวิธีการช่วยเหลือในสถานการณ์ฉุกเฉิน R = Rehabilitation การฟื้นฟูสมรรถภาพกายภาพบำบัด เพื่อฟื้นฟูกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว กิจกรรมบำบัด เพื่อช่วยปรับตัวในชีวิตประจำวัน การสนับสนุนจิตใจการเยี่ยมบ้าน เสวนาเพื่อสร้างแรงจูงใจและการคลายเครียดโดยเครือข่ายสุขภาพชุมชน S = Social Support การสนับสนุนด้านสังคม เครือข่ายสุขภาพชุมชนให้การสนับสนุนและช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง การเยี่ยมให้กำลังใจและช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการดำรงชีวิต M = Monitoring and Evaluation การติดตามและประเมินผล เยี่ยมบ้านโดยเครือข่ายสุขภาพชุมชน 2 เดือน/ครั้ง MI โดย อสม.ที่ผ่านการอบรมและเจ้าหน้าที่ 2 สัปดาห์/ครั้ง ติดตามตรวจสุขภาพ บันทึกค่าความดันโลหิตหรือระดับน้ำตาลในเลือดโดย อสม.หรือ CG ที่รับผิดชอบดูแลเดือนละ 1 ครั้ง ประเมินคุณภาพชีวิต ใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปรับแผนการดูแล ตามผลการประเมินความเสี่ยงและความก้าวหน้าในการฟื้นฟู โดย Care Manager (CM) หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เดือนละ 1 ครั้ง

3) ประสิทธิภาพของระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ก่อนวิจัยคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 9.2 คะแนน หลังวิจัยคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 10.9 ก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (2) ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างรายชื่อก่อนวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง หลังวิจัยคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3) ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างภาพรวม ก่อนวิจัยคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 8.3 คะแนน

หลังวิจัยคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 11.2 ก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้ แบ่งการสรุปและอภิปรายผลออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 2) ผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชน และ 3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จแห่งในการดำเนินงาน ดังนี้

1) การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชน จากสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ถึงร้อยละ 61.8 ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ขาดความตระหนักในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ไม่ทราบอาการสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง บริบทการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ขาดการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วยยังขาดการเชื่อมต่อบริบทการดูแลที่เป็นรูปธรรม ผู้สูงอายุบางส่วนอยู่ตามลำพัง เมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถสื่อสารติดต่อขอความช่วยเหลือได้ และขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เครือข่ายสุขภาพชุมชน จึงได้ระดมความคิดเห็นเพื่อวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกันในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ เริ่มจากการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รพ.สต. บ้านโคกยาว การประชุม การวิเคราะห์ปัญหา และจัดทำแผนงานแก้ไขปัญห โดยมีการระดมทรัพยากรและบูรณาการจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ ระบบสุขภาพชุมชนที่พัฒนาขึ้นเกิดจากการมีส่วนร่วมในชุมชน ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานนี้มีทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาทั้งในชุมชนและในสถานพยาบาล มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันหลายภาคส่วน เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติ เป็นการส่งเสริมหรือผลักดันให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดชุมชนเป็นฐาน หรือชุมชนจัดการตนเอง (Community-based managements) ที่มุ่งทำงานกับชุมชนและหน่วยงานที่มีในชุมชนกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เป็นผู้ร่วมคิด ร่วมวางแผนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน และรับประโยชน์²² ซึ่งจะทำให้ดำเนินงานตรงกับสภาพปัญหาของชุมชนและการดำเนินงานมีความยั่งยืนและยัง

สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินงานจากการศึกษาของ ทิพยาภา ดาหาร และเจษฎาธิยา ดาหาราช²³ ในประเด็นการสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาลี โอภาสนันท์ และคณะ²⁴ ในประเด็นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดย อสม. การจัดการวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ การมีระบบและกลไกการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในรูปแบบของคณะกรรมการการมีระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ระบบที่พัฒนาขึ้นยังสอดคล้องกับแนวคิดระบบสุขภาพตามกรอบองค์ประกอบที่พึงประสงค์หลัก 6+1 ส่วน (Six Building Blocks plus) ซึ่งจะส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพดีของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และมีความยั่งยืนในการดำเนินงาน²⁵ และยังสอดคล้องกับแนวคิดของการสาธารณสุขแนวใหม่ตามกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ซึ่งเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ตระหนักถึงบทบาทภาคส่วนต่าง ๆ พร้อมทั้งการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน²⁶ อย่างไรก็ตาม ระบบสุขภาพชุมชน ไม่มีความแตกต่างจากการศึกษาอื่นที่ชัดเจน เพียงแต่รูปแบบการดำเนินงานจากการศึกษานี้มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียตระหนักและมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

2) ผลของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ และได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการกินอาหารที่ถูกต้องและการออกกำลังกาย(2อ.) มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ทราบช่องทางขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) มีช่องทางเพื่อช่วยให้เข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และหากเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพชุมชนโดยอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver; CG), ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager; CM), อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Community Care Giver; CCG) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.) หลังวิจัยพบว่าผู้ที่มีส่วนได้

ส่วนเสียเข้ามามีส่วนพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมากยิ่งขึ้น ส่งผลดีต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผลดังกล่าวอาจเป็นเพราะระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นนี้ มีกิจกรรมหรือกระบวนการครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาทั้งในชุมชนและในสถานพยาบาล มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันหลายภาคส่วน ดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติ และยังส่งเสริมหรือผลักดันให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุปราณี บุญมี และคณะ²⁷ ที่พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พื้นที่จังหวัดสุรินทร์ แล้วส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างทั่วถึง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์ดา ดาหาร และ เจตสรียา ดาวราช²⁸ ที่พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งหลังการดำเนินการผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ทั้งนี้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ได้ซึ่งก่อนการดำเนินงานควรมีการวิเคราะห์บริบทหรือปัญหาพร้อมทั้งการเตรียมชุมชน เช่น การทำประชาคม เพื่อสร้างการยอมรับและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ผลจากการศึกษานี้ เป็นเพียงความสำเร็จในระยะสั้น ด้านการวัดและประเมินผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์การวิจัย การจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโดยเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ควรได้รับการติดตามและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และปรับปรุงให้เหมาะสมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต

3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน ได้แก่ ความเสียสละ ทุ่มเท และความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ กำนันผู้ใหญ่บ้านที่เข้มแข็ง ทำให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโดยเครือข่ายสุขภาพชุมชนขึ้น โดยมีการส่งเสริมการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพประชาชน และมีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันจากหลาย ๆ ภาคส่วน ซึ่งความสำเร็จดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของระบบสุขภาพตามกรอบองค์ประกอบที่พึงประสงค์หลัก 6+1 (Six Building Blocks plus) ประเด็นที่ 6 คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวคิดชุมชนเป็นฐานหรือชุมชนจัดการ

ตนเอง (Community-based managements) รวมทั้งแนวคิดการสาธารณสุขแนวใหม่ (new public health) ที่ส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้านปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม การให้บริการด้วยจิตอาสา และความเข้มแข็งในการดำเนินงาน สอดคล้องกับปัจจัยแห่งความสำเร็จในการศึกษาของสุปราณี บุญมี และคณะ²⁷ ที่พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จังหวัดสุรินทร์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ควรมีนโยบายและมีการบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้เกิดพลังความร่วมมือจากประชาชน และทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ และมีความยั่งยืน 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ควรมีการประชาสัมพันธ์บทบาทของกองทุนตำบลเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงบริการและงบประมาณได้ เช่น กองทุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(Long Term Care;LTC)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ 1) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทรายมูล ควรนำเอากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ไปปรับใช้ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว ควรมีการจัดเวทีสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลสุขภาพประชาชนด้านอื่น ๆ ให้ครบทุกมิติ

ข้อเสนอในการศึกษาครั้งต่อไป

1) หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ควรมีการศึกษาในระยะยาว ในการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง อัตราความชุกในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการดูแลสุขภาพระยะยาว เพื่อการวางแผนและประสานงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ 2) โรงพยาบาลอำเภอทรายมูลและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ควรมีการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รวมทั้ง ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารของโรงพยาบาลทรายมูล
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทรายมูล ตลอดจนเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านโคกยาว ที่ให้การสนับสนุนและให้ความ

ร่วมมือช่วยเหลือตลอดการวิจัยจนสามารถดำเนินการวิจัย
ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้
เป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Stroke, Cerebrovascular accident. 2021.
2. พรหมวลัย ผดุงวนิชย์กุล. คณะแพทยศาสตร์-มหาวิทยาลัยนเรศวร [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงจาก: http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/106_2017-08-19.pdf
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงจาก: <https://yst.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
4. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย. 2562.
5. ชูชาติ กลิ่นสาร, สุธิน แซ่ตัน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอคำชะอี จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2563;2(2):62-77.
6. สมศักดิ์ เทียนเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย. 2566;39(2):39-46.
7. กองโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราการตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (NCD) ปี 2559 -2563. 2565.
8. วิเศษ เกษมทรัพย์. ไทยพร้อมหรือไม่ กับการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงจาก: <https://op.mahidol.ac.th/ga/posttoday-22-2/>
9. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน); 2566.
10. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลประชากรกลางปี [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงจาก: <https://spd.moph.go.th/mid-year-population/>
11. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. สถิติจำนวนประชากร [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงจาก: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData>
12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบปี รอบที่ 2/2565. 2565.
13. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 28 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงจาก: <https://yst.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
14. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2/2564. 2564.
15. World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services; 2010.
16. สราวุธ โพธิ์พวงษ์. ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระดับชุมชนแบบบูรณาการ. 2566.
17. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. Victoria: Deakin University Press; 1990.
18. ขจรพรรณ คิววิวัฒน์, วารินิ เอี่ยมสวัสดิกุล, มุกดา หนูยศรี. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจังหวัดกาญจนบุรี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560;35(3):129-37.
19. Best JW. Research in education. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall; 1981.
20. เทอดศักดิ์ เดชคง. สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCDs. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด; 2560.
21. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 30 2ส รหัสป้องกันโรค [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ; 2563 [สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงจาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th>
22. รมย์ธนิภา ฝ่ายหมื่นไวย, นิภา กิมสูงเนิน, เขมศักดิ์ ธีร์นฤติภิรมย์. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ : คำตอบอยู่ที่ระบบสุขภาพชุมชน. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2564;44(33):11-22.
23. ทิพย์ภา ดาหาร, เจทสรียา ดาวราช. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2561;2(3):42-54.
24. ประลักษ์ โอภาสนันท์, วิยะดา รัตนสุวรรณ, สุนีย์ ปัญญาวงศ์. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560;35(2).
25. สงครามชัย สิทธิวงศ์. การจัดการระบบสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2558.
26. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ระบบการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย. นนทบุรี; 2566.
27. สุปรานี บุญมี, ชัยวุฒิ บัวเนี่ยว, สุพิศรา เสงฆ์ตันกุล. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2562;5(4):38-49.