

สถานการณ์ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น

เดือนเพ็ญ ศรีษา¹, สะอาด โยธาณุ¹, น้อมจิตต์ นวลเนตร^{2*}

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการและการตายที่สำคัญของประชาชนไทย วิธีที่จะจัดการกับโรคหลอดเลือดสมองได้ดีที่สุดคือการป้องกันโรค การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูงของหน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จำนวน 293 คน (หญิง 196 คน และชาย 97 คน อายุเฉลี่ย 62.5 ± 10.7 ปี) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบประเมินโอกาสเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 39.6 และ 37.5 ของอาสาสมัครจัดว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูงและสูงปานกลาง ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงเพียงร้อยละ 22.9 ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมและยังอาจเป็นประโยชน์ต่อหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันที่จะใช้ในการกำหนดกลยุทธ์การให้ความรู้และกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชน เพื่อพัฒนาชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นพื้นที่ปลอดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

คำสำคัญ: ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง, ชุมชนปลอดโรคหลอดเลือดสมอง

¹ หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² สายวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* ผู้รับผิดชอบบทความ

Situation of risk of stroke in Samliam community, Muang District, Khon Kaen Province

Deunphen Srikha¹, Sa-ard Yothathoon¹, Nomjit Nualnetr^{2*}

Abstract

Stroke is one of the important causes of disability and death of Thai people. The best management method for stroke is prevention. This study was aimed to explore the situation of risk of stroke in Samliam community, Muang District, Khon Kaen Province. Two hundred and ninety-three persons with hypertension, diabetes, and hyperlipidemia (196 women and 97 men, mean age 62.5 ± 10.7 years) of Samliam primary care unit were recruited. The participants' risks of stroke were assessed using an assessment form designed by the Ministry of Public Health. The results showed that 39.6% and 37.5% of participants were identified as persons with high and medium-high risk levels, respectively. Meanwhile, only 22.9% were classified as no stroke risk group. These findings could be useful for the Samliam primary care unit and others with similar context to specify a strategy of health education and behavioral change activities for their people towards a goal of stroke-free community.

Keywords: Risk of stroke, Stroke-free community

¹ Samliam Primary Care Unit, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

² Division of Physical Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University

* Corresponding author (e-mail: nomjit@kku.ac.th)

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการรุนแรงและเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและร่างกายของผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัว⁽¹⁾ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบมากเป็นอันดับ 3 รองจากโรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด และอุบัติเหตุ⁽²⁾ ส่วนผู้ที่รอดชีวิตจะมีความพิการหลงเหลือตามมาเป็นส่วนใหญ่ สถาบันประสาทวิทยาและสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทยได้ชี้ว่า ประชาชนไทยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 2.4 แสนคน และมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคประมาณ 10 ล้านคน โดยเฉพาะผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ผู้ที่รอดชีวิตจะมีอาการอัมพาตถึงปีละประมาณ 84,000 คน และต้องเสียค่าใช้จ่ายรักษาผู้ป่วยรายละประมาณ 500,000 บาท⁽³⁾ ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่าไม่มีวิธีใดที่จะจัดการกับโรคหลอดเลือดสมองได้ดีเท่ากับการป้องกันโรค

หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบและให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น รวมทั้งสิ้น 13,527 คน โดยจากข้อมูลในต้นปีงบประมาณ 2553 พบว่ามีผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูงเป็นจำนวนมากประมาณ 300 คน (ร้อยละ 2.2 ของจำนวนประชากรที่รับผิดชอบและให้บริการ)

ในปี พ.ศ. 2550 กระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มโครงการรณรงค์ป้องกันอัมพฤกษ์-อัมพาต (โรคหลอดเลือดสมอง) เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา โดยให้หน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศดำเนินการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นอัมพฤกษ์-อัมพาตของประชาชน หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมจึงได้ดำเนินโครงการดังกล่าวใน พ.ศ. 2551 โดยคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง รวมทั้งได้พยายามป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนกลุ่มเสี่ยงนี้ แต่ยังคงพบอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนสามเหลี่ยมปีละ 2-3 คน แม้ว่าจะเป็นจำนวนที่อาจไม่มากนัก แต่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมากดังกล่าวข้างต้น หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม

จึงให้ความสำคัญและต้องการแก้ไขปัญหานี้ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนสามเหลี่ยม สำหรับใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาชุมชนสามเหลี่ยมให้เป็นพื้นที่ปลอดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นผู้ที่พักอาศัยประจำในชุมชนสามเหลี่ยม และยินดีเข้าร่วมการวิจัย (การตรวจประเมินร่างกายและตอบแบบสัมภาษณ์ของการวิจัย) ด้วยความสมัครใจ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม 2553

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินโอกาสเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ภายใต้โครงการรณรงค์ป้องกันอัมพฤกษ์-อัมพาตเฉลิมพระเกียรติ⁽⁴⁾ ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นเครื่องมือเดียวกันกับที่ใช้ในการประเมินใน พ.ศ. 2551 โดยเป็นการประเมินใน 8 ประเด็น ได้แก่ 1) การมีญาติสายตรง (พ่อหรือแม่/พี่หรือน้อง) เป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรืออัมพาต 2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน 3) ประวัติการได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือระดับความดันโลหิตในปัจจุบัน (หากมากกว่าหรือเท่ากับ 140 และ/หรือ 90 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าผิดปกติ) 4) ประวัติการได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานหรือระดับน้ำตาลในเลือดในปัจจุบัน (หากมากกว่าหรือเท่ากับ 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าผิดปกติ) 5) การได้รับข้อมูลจากแพทย์หรือพยาบาลว่ามีไขมันในเลือดผิดปกติ 6) ดัชนีมวลกายหรือขนาดรอบเอวในปัจจุบัน (หากดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² หรือขนาดรอบเอวมากกว่า 36 นิ้วในเพศชาย หรือ 32 นิ้ว ในเพศหญิง ถือว่าผิดปกติ) 7) ประวัติการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และ 8) ประวัติการเป็นโรคหัวใจ โดยนำผลการประเมินความผิดปกติมาจัดระดับความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเป็น 3 ระดับ คือ มีความเสี่ยงสูง (ผิดปกติ 2 ประเด็น) มีความเสี่ยงสูงปานกลาง (ผิดปกติ 3-5 ประเด็น) และมีความเสี่ยงสูงมาก (ผิดปกติมากกว่า 5 ประเด็น)

ขั้นตอนการวิจัย

เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลแก่ผู้ป่วย แล้วขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยจากผู้ป่วยโดยวาจา จากนั้นจึงตรวจประเมินร่างกาย และสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบประเมินฯ เมื่อการรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยนำข้อมูลไปจัดระดับความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น แล้ววิเคราะห์ผลโดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ และเปรียบเทียบกับข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ใน พ.ศ. 2551 เพื่อให้ทราบว่าการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่และอย่างไร

ผลการศึกษา

อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 293 คน (คิดเป็นประมาณร้อยละ 97.7 ของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม) โดยเป็นเพศหญิง 196 คน และชาย 97 คน อายุเฉลี่ย 62.5 ± 10.7 ปี พบว่ามีอาสาสมัครจำนวนร้อยละ 77.1 มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 39.6 และ 37.5 เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงในระดับสูงและสูงปานกลาง ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ไม่มีผู้ใดมีความเสี่ยงในระดับสูงมาก เมื่อนำข้อมูลที่ได้นี้ไปเปรียบเทียบกับข้อมูลที่เก็บรวบรวมใน พ.ศ. 2551 ซึ่งมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 247 คน พบว่าใน พ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าใน พ.ศ. 2551 จำนวนร้อยละ 8.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะและระดับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครในการวิจัยนี้ (n = 293) เปรียบเทียบกับข้อมูลที่รวบรวมใน พ.ศ. 2551 (n = 247)

อาสาสมัคร	ข้อมูล พ.ศ. 2553 (n = 293)	ข้อมูล พ.ศ. 2551 (n = 247)
คุณลักษณะของอาสาสมัคร		
หญิง : ชาย (คน)	196 : 97	168 : 79
อายุเฉลี่ย (ปี)	62.5 ± 10.7	60.8 ± 11.6
ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ)		
ไม่เสี่ยง	67 (22.9)	36 (14.6)
เสี่ยงสูง	116 (39.6)	112 (45.3)
เสี่ยงสูงปานกลาง	110 (37.5)	97 (39.3)
เสี่ยงสูงมาก	-	2 (0.8)

จากอาสาสมัครของการวิจัย 293 คนนี้ พบว่าเป็นผู้ที่เคยได้รับการประเมินใน พ.ศ. 2551 แล้วจำนวน 114 คน โดยเป็นเพศหญิง 80 คน และชาย 34 คน อายุเฉลี่ย 62.8 ± 10.5 ปี ใน พ.ศ. 2551 อาสาสมัครกลุ่มนี้ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง 13 คน (ร้อยละ 11.4) มีความเสี่ยงสูง 52 คน (ร้อยละ 45.6) และสูงปานกลาง 49 คน (ร้อยละ 43) (ตารางที่ 2) แต่ใน พ.ศ. 2553 พบว่าอาสาสมัครกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

ในทิศทางที่ดีขึ้น (คือระดับความเสี่ยงลดลง) 31 คน (ร้อยละ 27.2) และทิศทางถดถอย (คือระดับความเสี่ยงเพิ่มขึ้น) 17 คน (ร้อยละ 14.9) ในขณะที่มีอาสาสมัคร 66 คน (ร้อยละ 57.9) ยังคงมีความเสี่ยงในระดับเดิม เมื่อพิจารณาในรายละเอียดที่ให้ข้อมูลในแบบประเมินฯ พบว่าการที่อาสาสมัครมีระดับความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองลดลงนั้นอาจมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ ภาวะไขมันในเลือดกลับสู่ระดับปกติ และมีขนาดรอบเอว/ดัชนีมวล

กายลดลง ในขณะที่ผู้ที่มีระดับความเสี่ยงมากขึ้นส่วนใหญ่
 เนื่องจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือเบา
 หวาน มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และมีขนาดรอบเอว/ดัชนี
 มวลกายมากเกินไปที่กำหนด

วิจารณ์และสรุปผลการศึกษา

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์
 ปัจจุบันของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
 สามเหลี่ยม โดยข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในการพัฒนาชุมชน
 สามเหลี่ยมให้เป็นพื้นที่ปลอดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพบว่า
 ราว 4 ใน 5 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งได้แก่ โรคความ
 ดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง เป็นผู้ที่มีความ
 เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีความเสี่ยงในระดับสูง
 และสูงปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ใน

ตำบลแห่งหนึ่งของจังหวัดชัยภูมิ⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตาม หากเปรียบ
 เทียบกับผลการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง
 ที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมดำเนินการใน พ.ศ. 2551
 จะพบข้อมูลที่น่ายินดีว่า ใน พ.ศ. 2553 นี้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 ในชุมชนสามเหลี่ยมที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมี
 จำนวนน้อยลงกว่าเดิมถึงประมาณร้อยละ 8 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก
 ในปัจจุบันมีการรณรงค์ให้ประชาชนใส่ใจกับการสร้างเสริมสุข
 ภาพของตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรค
 หลอดเลือดสมองเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะโรคความดันโลหิต
 สูงและเบาหวาน รวมทั้งใส่ใจกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
 การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อประชาชน
 ให้ความสนใจและปฏิบัติตามจึงอาจส่งผลให้ความเสี่ยงต่อการ
 เป็นโรคหลอดเลือดสมองลดลง

ตารางที่ 2 ระดับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครที่ได้รับการประเมินทั้งใน พ.ศ. 2551 และ 2553
 (n = 114)

		ระดับความเสี่ยงใน พ.ศ. 2553				รวม
		ไม่เสี่ยง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูงปานกลาง	เสี่ยงสูงมาก	
ระดับความ เสี่ยงใน พ.ศ. 2551	ไม่เสี่ยง	7	5	1	0	13
	เสี่ยงสูง	10	31	11	0	52
	เสี่ยงสูงปานกลาง	5	16	28	0	49
	เสี่ยงสูงมาก	0	0	0	0	0
	รวม	22	52	40	0	114

เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการ
 ประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองทั้งใน พ.ศ. 2551
 และ 2553 พบว่าผู้ป่วยบางรายมีความเสี่ยงในทิศทางที่ดีขึ้น
 (คือระดับความเสี่ยงลดลง) แต่บางรายมีความเสี่ยงในทิศทาง
 ถดถอย (คือระดับความเสี่ยงเพิ่มขึ้น) โดยพบว่าการที่อาสา
 สมัครมีระดับความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองลดลงหรือ
 เพิ่มขึ้นมีแนวโน้มที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการ
 สูบบุหรี่ ระดับไขมันในเลือด ขนาดรอบเอว/ดัชนีมวลกาย
 และภาวะโรคความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน ข้อมูลเหล่านี้
 อาจบ่งบอกว่าหากต้องการให้อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง

ลดลง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรให้ความสำคัญกับการ
 จัดการในปัจจัยเหล่านี้ ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษา
 ในอดีตที่พบว่า ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง
 มักมีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคนี้ยังไม่ดีเท่าที่
 ควร⁽⁴⁻⁶⁾ โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย
 และการสูบบุหรี่ แม้จะมีความรู้หรือการรับรู้เกี่ยวกับโรค
 หลอดเลือดสมองในแง่ต่าง ๆ มากพอสมควรแล้ว ทั้งเรื่อง
 สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และอาการเตือน⁽⁴⁻⁸⁾ ข้อมูลทั้งหมดที่ได้
 จากการศึกษานี้นอกจากจะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยบริการ
 ปฐมภูมิสามเหลี่ยมที่จะนำไปใช้ในการวางแผนการให้ความ

รู้ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้มีภาวะเสี่ยง เพื่อพัฒนาให้ชุมชนสามเหลี่ยมเป็นพื้นที่ปลอดโรคหลอดเลือดสมองได้จริงแล้วจึงอาจเป็นประโยชน์ต่อหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน หากมีการศึกษาข้อมูลการวิจัยในเรื่องนี้แต่ต่างพื้นที่กันหลายๆแห่งก็จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของตน และจะเป็นข้อมูลให้กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่ไม่ได้มีการตรวจสอบคุณสมบัติของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามหลักการของระเบียบวิธีวิจัยโดยทั่วไป แม้ว่าผู้วิจัยจะตระหนักถึงหลักวิชาการข้อนี้ แต่เนื่องจากผู้วิจัยต้องการทราบว่าปัจจุบันสถานการณ์ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในชุมชนสามเหลี่ยมเป็นเช่นไร มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรจากการประเมินในครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2551 ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องใช้แบบประเมินชุดเดิมที่ใช้ในปีนั้นที่ถึงแม้จะไม่ได้ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ แต่ก็ยังเป็นแบบประเมินที่ออกแบบโดยนักวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข และใช้กันอย่างแพร่หลายในหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ รวมทั้งในงานวิจัย⁽⁴⁾ จึงอาจเชื่อว่าเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้มีความน่าเชื่อถือเพียงพอ

จากการศึกษานี้อาจสรุปได้ว่า ปัจจุบันผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนสามเหลี่ยมส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูงและสูงปานกลาง การเปลี่ยนแปลงในเรื่องการสูบบุหรี่ ระดับไขมันในเลือด ขนาดรอบเอว/ดัชนีมวลกาย และภาวะโรคความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน มีแนวโน้มเป็นปัจจัยที่จะทำให้ผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองลดลงหรือเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กิ่งแก้ว ปาจริย. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.

2. กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. สถิติสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย พ.ศ. 2548. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548.
3. คณะกรรมการอำนวยการลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. ร่างแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (Thailand Healthy Lifestyle Strategic Plan) พ.ศ. 2550-2559. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. [ค้นคว้า 19 สิงหาคม 2551] จาก: <http://bps.ops.moph.go.th/Thailand.html>.
4. กษพร อ่อนอกัย. การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านแท่น อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.
5. พชรินทร์ ท่วมผิวดอง. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทหารผ่านศึก. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2549.
6. Vukovic V, Mikula I, Kesic MJ, Bedekovic MR, Morovic S, Lovrencic-Huzjan A, et al. Perception of stroke in Croatia: knowledge of stroke signs and risk factors amongst neurological outpatients. Eur J Neurol 2009; 16: 1060-5.
7. หัสยาพร มะโน. การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลองจังหวัดแพร่. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552.
8. Sullivan KA, White KM, Young RM, Chang AM, Roos CR, Scott CJ. The nature and predictors of stroke knowledge amongst at risk elderly persons in Brisbane, Australia. Disabil Rehabil 2006; 28: 1339-48.