

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

Development of a Stroke Prevention Model for At-Risk Populations in Nong Son Subdistrict, Chiang Yuen District, Maha Sarakham Province.

(Received: August 30,2026 ; Revised: August 30,2026 ; Accepted: August 31,2026)

สุชาดา ดาทุมมา¹
Suchada Dathumma¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบ จำนวน 30 คน ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุ 6 คน 2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 6 คน 3) ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 6 คน 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 คน 5) ผู้แทนผู้นำชุมชน 3 คน 6) ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน 7) นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน และ 8) พยาบาลวิชาชีพ 2 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน โดยการประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ประกอบด้วยการวางแผน (Planning: P) การปฏิบัติการ (Action: A) การสังเกตการณ์ (Observation: O) และการสะท้อนกลับ (Reflection: R) จำนวน 2 วนรอบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 16 สัปดาห์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนเมษายน 2569 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม คือ NONGSON STROKE Model ประกอบด้วย 1) ค้นหาและประเมินความเสี่ยงเชิงรุก 2) พัฒนาความรู้และรู้ทันสัญญาณเตือน 3) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการจัดการตนเอง 4) เสริมพลังครอบครัว อสม. และชุมชน 5) ติดตามต่อเนื่องและส่งต่อรวดเร็ว และ 6) สร้างเครือข่ายและระบบสนับสนุนอย่างยั่งยืน และหลังการทดลองใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นการคัดกรองเชิงรุก การสร้างความรอบรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน การติดตามต่อเนื่อง และการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ เพื่อให้เกิดการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ โรคหลอดเลือดสมอง ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

Abstract

This action research aimed to develop a stroke prevention model for at-risk populations in Nong Son Subdistrict, Chiang Yuen District, Maha Sarakham Province, Thailand. The model development group consisted of 30 participants: 1) six older adults, 2) six patients with chronic diseases, 3) six individuals at risk of stroke, 4) three village health volunteers, 5) three community leader representatives, 6) two representatives from the local administrative organization, 7) two public health technical officers, and 8) two registered nurses. The data collection group consisted of 30 individuals at risk of stroke residing in Nong Son Subdistrict, Chiang Yuen District, Maha Sarakham Province. The study applied the action research framework of Kemmis and McTaggart, comprising four stages: Planning (P), Action (A), Observation (O), and

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองซอน ตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

Reflection (R), implemented over two cycles. Data were collected over a 16-week period using a questionnaire developed by the researcher, from October 2026 to April 2026. Qualitative data were compiled, categorized, and analyzed using content analysis. Differences in mean scores before and after implementation of the developed model were analyzed using a paired t-test.

The findings revealed that the developed stroke prevention model for at-risk populations in Nong Son Subdistrict, Chiang Yuen District, Maha Sarakham Province, designated the NONGSON STROKE Model, consisted of six components: 1) proactive risk identification and assessment, 2) enhancement of health literacy and recognition of stroke warning signs, 3) behavioral modification and self-management, 4) empowerment of families, village health volunteers, and communities, 5) continuous follow-up and rapid referral, and 6) development of sustainable networks and support systems. Following implementation of the model, participants demonstrated significantly higher mean scores for stroke knowledge, health beliefs regarding stroke, social support for stroke prevention, and stroke preventive behaviors compared with their pre-intervention scores ($p < 0.05$). Public health agencies and local administrative organizations should therefore consider adopting and adapting the NONGSON STROKE Model for stroke prevention among at-risk populations, with an emphasis on proactive screening, health literacy enhancement, behavioral modification, family and community support, continuous follow-up, and health network development to promote effective and sustainable stroke prevention.

Keyword: Model Development, Stroke, At-Risk Population

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ความพิการ และการสูญเสียปีสุขภาวะในระดับสูง โดยข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) ปี 2567 รายงานผู้ป่วยสะสมโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยจำนวน 363,688 คน และสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2566 พบผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดในสมองจำนวน 37,947 คน สะท้อนถึงขนาดและความรุนแรงของปัญหาที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญทั้งด้านการป้องกัน การค้นหากลุ่มเสี่ยง และการเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว (กรมควบคุมโรค, 2568) โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วน ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ตลอดจนผู้ที่สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย หรือมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง¹ ทั้งนี้ โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกัน

ได้เป็นส่วนใหญ่หากประชาชนสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ควบคุมระดับความดันโลหิต น้ำตาลและไขมันในเลือด ควบคุมน้ำหนัก ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ งดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และตรวจติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่อง² หากประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังขาดความรู้ ไม่ตระหนักถึงความเสี่ยง หรือไม่สามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงของตนเองได้อย่างเหมาะสม ย่อมมีโอกาพัฒนาไปสู่การเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เมื่อเกิดโรคแล้วผู้ป่วยอาจมีอัมพฤกษ์ อัมพาต การเคลื่อนไหวและการสื่อสารบกพร่อง สูญเสียความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและการทำงาน ต้องพึ่งพาผู้อื่น หรือเสียชีวิต โดยกรมการแพทย์ระบุว่าผู้ป่วยจำนวนมากมีความพิการหลงเหลือภายหลังเกิดโรค ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจโดยรวม ในระดับครอบครัว สมาชิกอาจต้องปรับบทบาทมาเป็นผู้ดูแล ทำให้เกิดภาระด้านเวลา การดูแลระยะยาว ค่าเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล และการสูญเสีย

รายได้จากการลดเวลาทำงานหรือหยุดประกอบอาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วย ขณะที่ในระดับ ชุมชนและสังคม การมีผู้ป่วยพิการหรือพิงพิงเพิ่มขึ้นย่อมเพิ่มความต้องการบริการฟื้นฟู การเยี่ยมบ้าน การดูแลระยะยาว และการประสานงานระหว่างครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ ส่วนในด้านเศรษฐกิจ โรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดต้นทุนทางตรงจากการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลต่อเนื่อง และต้นทุนทางอ้อมจากการสูญเสียผลิตภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยเฉพาะกรณีเสียชีวิตก่อนวัยอันควรหรือเกิดความพิการระยะยาว ดังนั้น การแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองจึงไม่ควรมุ่งเฉพาะการรักษาผู้ป่วยภายหลังเกิดโรค แต่ควรให้ความสำคัญกับ การป้องกันระดับปฐมภูมิในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผ่านการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง การสร้างความรู้และความตระหนัก การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการติดตามอย่างต่อเนื่องในระบบบริการปฐมภูมิ อันเป็นเหตุผลสำคัญในการศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ได้รูปแบบที่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปใช้ลดปัจจัยเสี่ยงและโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเป็นระบบและยั่งยืน³

จากการทบทวนงานวิจัยที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูลวารสารวิชาการของประเทศไทย พบงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาแบบและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนกลุ่มเสี่ยงหลายการศึกษา ได้แก่ ญันท์ วอลเตอร์, โรชินี อุปรา และประกายแก้ว ธนสุวรรณ⁴ ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ ด้วยการวิจัยและพัฒนาในประชาชนกลุ่มเสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 76 คน โดยพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่น โปสเตอร์ และแผ่น

แม่เหล็กแสดงสัญญาณเตือน ผลพบว่าหลังได้รับรูปแบบการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง สะท้อนความสำคัญของการออกแบบสื่อให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน ทิพาพร ราชไกร และกรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์⁵ ศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เน้นการพัฒนาศักยภาพพยาบาลและระบบบริการเพื่อให้สามารถประเมินความเสี่ยง ให้คำแนะนำ และเชื่อมโยงผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการได้อย่างเหมาะสม แสดงให้เห็นว่าศักยภาพของบุคลากรระดับปฐมภูมิเป็นองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เอกชัย สุริยะ⁶ ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมุ่งพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงในระดับบริการและชุมชน ผลการศึกษาสนับสนุนความสำคัญของการจัดระบบดูแล การประเมินความเสี่ยง การให้ความรู้ และการเชื่อมโยงการดูแลกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพราพนิต สอนสิทธิ์, จตุพร เหลืองอุบล และสุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์⁷ ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีกลุ่มเป้าหมาย 48 คน และได้รูปแบบสำคัญ 4 กิจกรรม ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยหลังดำเนินการกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อารีย์รัตน์ เปสุงเนิน, สุนิสา คำชื่น และนฤมล เปรมาสวัสดิ์⁸ ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเชื่อด้านสุขภาพต่อ

พฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการประยุกต์แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพสามารถนำมาใช้ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงได้ รัชชัย เหลืองศิริ และ สุธิตรา บุชฤกษ์⁹ ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดหนองคาย ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยให้บุคลากร ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน และ อสม. มีส่วนร่วมในการพัฒนาและประเมินรูปแบบ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการปัจจัยเสี่ยงร่วมกับระบบสนับสนุนในระดับปฐมภูมิ และ ฌจรรย์ยา แซ่มพุทรา และกิตติภูมิ ภิโยโย¹⁰ ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงหรือไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย จำนวน 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมผ่านแอปพลิเคชันไลน์เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผลพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสรุป งานวิจัยในประเทศไทยมีแนวโน้มสอดคล้องกันว่า รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีประสิทธิผลไม่ควรจำกัดเพียงการให้ความรู้ แต่ควรประกอบด้วย การคัดกรองและประเมินความเสี่ยง การสร้างความรู้และการรับรู้ความเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสริมความสามารถในการจัดการตนเอง การมีส่วนร่วมของครอบครัว อสม. ชุมชนและบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนการติดตามเยี่ยมบ้านและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถนำมาเป็นฐานในการพัฒนาองค์ประกอบของรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบล

หนองซอน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคามได้อย่างเหมาะสม

ในบริบทของตำบลหนองซอน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองซอน ครอบคลุมพื้นที่ 16 หมู่บ้าน มีประชากรตามทะเบียนราษฎรของกรมการปกครอง ณ เดือนเมษายน พ.ศ. 2569 จำนวน 6,342 คน ขณะที่ข้อมูลประชากรที่อาศัยอยู่จริงตามระบบ 3 หมอมีจำนวน 4,850 คน สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างประชากรตามทะเบียนกับประชากรที่อาศัยอยู่จริง ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญต่อการวางแผนคัดกรอง ติดตาม และจัดบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชน¹¹ โดยเฉพาะประชากรสูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในระบบ 3 หมอของพื้นที่ พบว่า ปี พ.ศ. 2567 มีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 1,054 คน เป็นผลปกติ 827 คน และมีความเสี่ยง 227 คน ต่อมาในปี พ.ศ. 2568 มีผู้ได้รับการคัดกรอง 1,021 คน เป็นผลปกติ 754 คน และมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 267 คน และข้อมูลปี พ.ศ. 2569 พบผู้ได้รับการคัดกรองจำนวน 1,069 คน เป็นผู้ที่มิผลคัดกรองปกติ 796 คน และมีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน จำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 25.54 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง แสดงให้เห็นว่าประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองมีปัญหาหรือภาวะเสี่ยงที่จะต้องได้รับการประเมิน ดูแล และติดตามอย่างต่อเนื่อง^{12,13,14} นอกจากนี้ จากทะเบียนและบัญชีติดตามผู้ป่วยของหน่วยบริการยังพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่หลายราย ทั้งกลุ่ม acute stroke, ischemic stroke และ recurrent stroke รวมถึงผู้ป่วยบางรายที่มีโรคร่วม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดผิดปกติ และโรคไตเรื้อรัง สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาโรคหลอดเลือดสมองมิได้เป็นเพียงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต แต่เป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่แล้ว¹¹ ผลกระทบของ

ปัญหาดังกล่าวมีความเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระบบบริการสุขภาพ กล่าวคือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้รับการค้นหา และจัดการปัจจัยเสี่ยงอย่างเหมาะสมอาจพัฒนาไปสู่โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต ความบกพร่องด้านการสื่อสารและการเคลื่อนไหว สูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพ รวมถึงการเสียชีวิต ขณะที่ผู้รอดชีวิตบางรายต้องได้รับการฟื้นฟูและพึ่งพาผู้อื่นในระยะยาว ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแล มีภาระด้านเวลา ค่าใช้จ่าย การเดินทาง และอาจสูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพ สำหรับชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีภาระเพิ่มขึ้นในการเยี่ยมบ้าน ฟื้นฟูสมรรถภาพ จัดการโรคเรื้อรัง ประสานการส่งต่อ และดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ แม้พื้นที่จะมีการคัดกรองผู้สูงอายุโดย อสม. และมีระบบ 3 หมอเป็นกลไกสนับสนุนอยู่แล้ว แต่ข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีภาวะเสี่ยง ประกอบกับการมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นจริงในชุมชน ชี้ให้เห็นถึงช่องว่างระหว่างการค้นพบความเสี่ยงกับการจัดการความเสี่ยงให้เกิดผลอย่างเป็นระบบ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เชื่อมโยงการคัดกรอง การจำแนกระดับความเสี่ยง การให้ความรู้และสร้างความตระหนัก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการโรคประจำตัว การเสริมพลังในการดูแลตนเอง การมีส่วนร่วมของครอบครัว อสม. และภาคีเครือข่าย ตลอดจนการติดตามและส่งต่ออย่างต่อเนื่องให้เหมาะสมกับบริบทของตำบลหนองซอน เพื่อป้องกันหรือลดการเกิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ลดความพิการและภาวะพึ่งพิง ลดภาระของครอบครัวและระบบบริการสุขภาพ และนำไปสู่ระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาบริบทการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

2.3 เพื่อประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart¹⁵ 4 ประกอบด้วย การวางแผน (Planning: P) การปฏิบัติการ (Action: A) การสังเกตการณ์ (Observation: O) และการสะท้อนกลับ (Reflection: R) ดำเนินการวิจัยในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาดำเนินการจำนวน 16 สัปดาห์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนมีนาคม 2569 แบ่งเป็น 3 ระยะ 1) การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม และ 3) การนำรูปแบบที่พัฒนาไปทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

1. ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบล

หนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ด้านข้อมูลทั่วไป แนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหา อุปสรรค รวมถึงนโยบายด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม (2 ตุลาคม 2568 ถึง 30 พฤศจิกายน 2568)

2. ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยนำข้อมูลบริบท และนโยบายการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อวางแผนการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป โดยขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม (1 ธันวาคม 2568 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2569) ดังนี้

2.1 การศึกษาบริบทและการประเมินสถานการณ์

2.1.1 ข้อมูลพื้นฐานด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

2.1.2 ประเมินสถานการณ์ (Situation analysis) การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่มี การแบบสัมภาษณ์ การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลจากการสำรวจและข้อมูล Secondary Data จากหน่วยบริการสาธารณสุข ข้อมูลการปฏิบัติงานกระทรวงสาธารณสุข และนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสะท้อนปัญหาคืนสู่ชุมชนผ่านการประชุม

2.2 การสนทนากลุ่ม และการประชุมกลุ่มย่อย (Multiple Focus Group Discussion) เพื่อทราบถึงบริบท สถานการณ์ การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียง

ยืน จังหวัดมหาสารคาม ข้อมูลทั่วไป แนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหา อุปสรรค รวมถึงนโยบายด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง แนวทางสนับสนุนการพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จากองค์ประกอบโครงสร้างท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข องค์กรเอกชน นำผลการศึกษาและผลการประชุมกลุ่มย่อยมาสังเคราะห์ข้อมูลนำเข้าเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2 วนรอบ (ครั้งที่ 1 วันที่ 8 ธันวาคม 2568 ครั้งที่ 2 วันที่ 10 มกราคม 2569)

3. ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เป็นการนำรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยทดลองใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน ในด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (1 มีนาคม 2569 ถึง 30 เมษายน 2569)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. พื้นที่ทำการศึกษา คือ ตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
2. กลุ่มเป้าหมาย การศึกษาในครั้งนี้ได้มีการมีการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพงานตามวงล้อ PAOR โดยเลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

- 2.1 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่**
- 1) ผู้สูงอายุ 6 คน
 - 2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 6 คน
 - 3) ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 6

คน 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 คน 5) ผู้แทนผู้นำชุมชน 3 คน 6) ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน 7) นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน และ 8) พยาบาลวิชาชีพ 2 คน รวม 30 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน

2.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา ระหว่างเดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนเมษายน 2569

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ

1.1 แนวทางการสนทนากลุ่มในระยะสังเกตการณ์พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม มีประเด็นหลักดังนี้ 1) รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง 2) ปัญหาอุปสรรคการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง 3) แนวทาง หรือ รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง 3) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง 4) หัวใจของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง 5) การวางแผนการดำเนินงาน ประสานงาน และประเมินการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามเป็นอย่างไร

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง การประสานความร่วมมือกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ภาควิชาการในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

1.2 แนวทางการสังเกต ติดตาม และบันทึกการเปลี่ยนแปลง ใช้ในการประเมินตลอดช่วงของการดำเนินกิจกรรมทุกระยะ สังเกตสิ่งต่างๆ รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัย และมีการบันทึกการสังเกตการดำเนินงานทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยมีแนวทางการสังเกต ประกอบด้วย การสังเกตการมีส่วนร่วม ได้แก่ การสังเกตการแสดงความคิดเห็น ความสนใจขณะเข้าร่วมกลุ่ม สังเกตการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การรวมกลุ่ม การแสดงความคิดเห็น และการสังเกตผลลัพธ์การดำเนินการ ตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค อุปสรรคที่ใช้ในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง ช่วยให้ข้อมูลที่ต้องการและครอบคลุมทุกประเด็น

1.3 สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม ประกอบด้วย วัสดุทัศนโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุดสไลด์สำหรับสอนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เรื่องสั้นโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง Role Model และ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรค
หลอดเลือดสมอง จำนวน 15 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลบริบทและสถานการณ์จากเอกสารทะเบียนสุขภาพ การสังเกต การสนทนากลุ่ม และการประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จากนั้นเก็บข้อมูลประชาชนกลุ่มเสี่ยงก่อนดำเนินการ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR จำนวน 2 วงรอบ พร้อมบันทึกผลการปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล เมื่อสิ้นสุดการทดลองใช้รูปแบบ เก็บข้อมูลหลังดำเนินการด้วยแบบสอบถามชุดเดิม ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. **ข้อมูลเชิงปริมาณ** ประกอบด้วย ข้อมูลจากการแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จะทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และนำเสนอเป็น ค่า ความถี่ (Frequency) ร้อย ละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) กรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกตินำเสนอด้วยมัธยฐาน (Mean) เปอร์เซนไทล์ที่ 25 และ 75

2. **ข้อมูลเชิงคุณภาพ** ประกอบด้วย ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มแนวการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนผู้นำชุมชน ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ

สาธารณสุข และ พยาบาลวิชาชีพ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จากแนวทางการสังเกตติดตาม และบันทึกการเปลี่ยนแปลง จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ของข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวบรวมตรวจสอบและจัดกลุ่มของข้อมูล จัดหมวดหมู่ โดยทำการตรวจสอบตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล ความครบถ้วนตรงตามที่ผู้ให้ข้อมูลให้มา และทำการตรวจสอบข้อมูล

3. **เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ย** ประกอบด้วย เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบโดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ เลขที่ CY 29/2568 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2568

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. บริบทและสถานการณ์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

ตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองซอน ครอบคลุมพื้นที่จำนวน 16 หมู่บ้าน มีประชากรตามทะเบียนราษฎร ณ เดือนเมษายน พ.ศ. 2569 จำนวน 6,342 คน และมีประชากรที่อาศัยอยู่จริงตามระบบ 3 หมอ จำนวน 4,850 คน ความแตกต่างระหว่างจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎรและประชากรที่อาศัยอยู่จริงเป็นประเด็นสำคัญสำหรับ

การวางแผนค้นหา คัดกรอง ติดตาม และจัดบริการ สุขภาพเชิงรุกให้ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองซอน, 2569)

สถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่พบว่า มีกลุ่มประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และโรคไตเรื้อรัง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ พฤติกรรม การสูบบุหรี่ การขาดกิจกรรมทางกาย ภาวะอ้วน และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมยังเป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (กรมการแพทย์, 2567) ดังนั้น การป้องกันโรคจึงควรให้ความสำคัญกับการควบคุมความดันโลหิต ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด การควบคุมน้ำหนัก การลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ การงดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการตรวจติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค, 2567)

จากข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ปี พ.ศ. 2567 มีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน จำนวน 1,054 คน ผลการคัดกรองอยู่ในเกณฑ์ปกติ 827 คน และพบความเสี่ยงจำนวน 227 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองซอน, 2567) ต่อมาในปี พ.ศ. 2568 มีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองจำนวน 1,021 คน ผลปกติ 754 คน และพบกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 267 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองซอน, 2568) ขณะที่ในปี พ.ศ. 2569 พบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงจำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 25.54 ของผู้ได้รับการคัดกรอง สะท้อนให้เห็นว่าพื้นที่ยังมีความเสี่ยงกลุ่มเสี่ยงจำนวนมากที่จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและจัดการปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองซอน, 2569) โดยเอกสารต้นฉบับบรรยายงานการคัด

กรองของพื้นที่แยกรายปี พ.ศ. 2567–2569 ไว้เป็นแหล่งข้อมูลภายในของหน่วยบริการ

ด้านระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพื้นที่มีต้นทุนสำคัญ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลไก 3 หมอ ซึ่งสนับสนุนการคัดกรองและค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน อย่างไรก็ตาม ยังพบช่องว่างระหว่างการค้นพบประชาชนที่มีความเสี่ยงกับการจัดการปัจจัยเสี่ยงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง จึงควรพัฒนาการดำเนินงานให้ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรองและจำแนกระดับความเสี่ยง การสร้างความรู้และความตระหนัก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการจัดการตนเอง การมีส่วนร่วมของครอบครัว อสม. และภาคีเครือข่าย ตลอดจนการติดตามและส่งต่ออย่างต่อเนื่อง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองซอน, 2569)

ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอนจึงควรอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน ครอบครัว อสม. ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคลากรสาธารณสุข โดยเชื่อมโยงการค้นหาและประเมินความเสี่ยง การสร้างความรอบรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเอง และการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยลดปัจจัยเสี่ยง ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ และพัฒนาระบบการป้องกันโรคในชุมชนให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนารูปแบบที่กำหนดไว้ในโครงการวิจัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองซอน, 2569)

2. ผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ เคมมิส และแมกแทก คาร์ตร่วมกับการนำทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจมาออกแบบกิจกรรมผ่าน

กระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักการ (PAOR) จำนวน 2 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ได้รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม คือ NONGSON STROKE Model ประกอบด้วย

1) ค้นหาและประเมินความเสี่ยงเชิงรุก (Proactive Risk Identification and Assessment) หมายถึง การดำเนินงานค้นหาประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยใช้ข้อมูลทะเบียนสุขภาพ การคัดกรองของ อสม. และการประเมินภาวะสุขภาพรายบุคคล เช่น ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อจำแนกระดับความเสี่ยงและกำหนดแนวทางติดตาม ดูแล และส่งต่อที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยเชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างบุคลากรสาธารณสุข อสม. ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ที่มีระบบคัดกรองและกลไก 3 หมอเป็นฐานในการค้นหาความเสี่ยง

2) พัฒนาความรู้และรู้ทันสัญญาณเตือน (Health Literacy and Stroke Warning Sign Recognition) หมายถึง การพัฒนาความรู้และทักษะของประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ในการดูแลตนเอง ตลอดจนสามารถระบุปัจจัยเสี่ยงและสังเกตสัญญาณเตือนสำคัญ เช่น หน้าเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง และพูดไม่ชัด เพื่อให้ตัดสินใจขอความช่วยเหลือและเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว

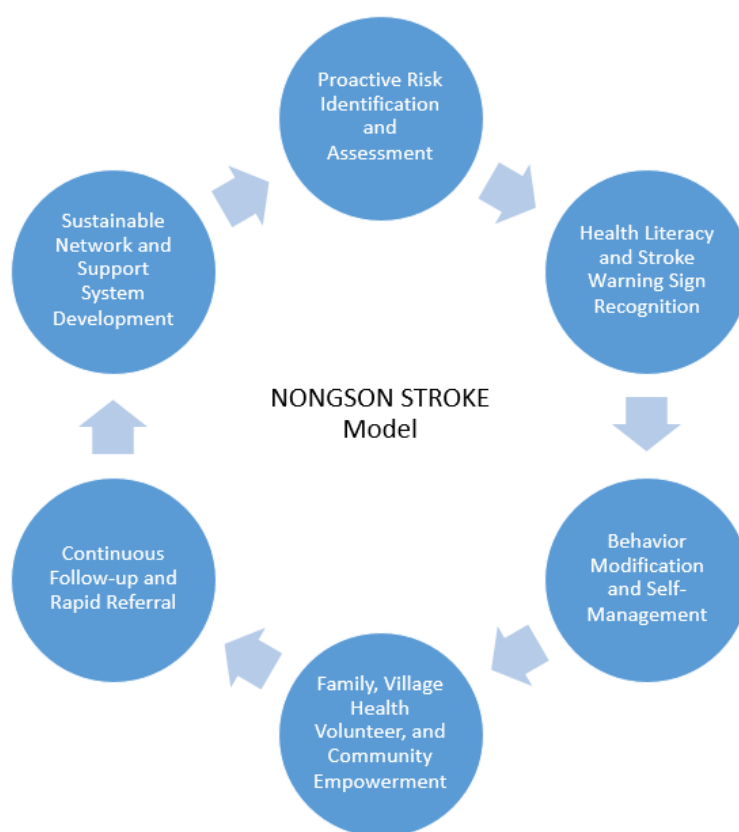
3) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการจัดการตนเอง (Behavior Modification and Self-Management) หมายถึง การส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผน และ

ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การลดอาหารหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การงดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานยาตามแผนการรักษา และการติดตามภาวะสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

4) เสริมพลังครอบครัว อสม. และชุมชน (Family, Village Health Volunteer, and Community Empowerment) หมายถึง การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วมของครอบครัว อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนในการสนับสนุนการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยร่วมให้ข้อมูล คำแนะนำ กำลังใจ กระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ติดตามภาวะสุขภาพ และร่วมจัดกิจกรรมที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงของประชาชนในชุมชน

5) ติดตามต่อเนื่องและส่งต่อรวดเร็ว (Continuous Follow-up and Rapid Referral) หมายถึง การจัดระบบติดตามประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องผ่านการเยี่ยมบ้าน การติดตามโดย อสม. และบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงการประเมินปัจจัยเสี่ยงเป็นระยะ และจัดระบบประสานส่งต่อเมื่อพบความผิดปกติหรือสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ได้รับการประเมินและรักษาอย่างรวดเร็ว ลดความรุนแรง ความพิการ และการเสียชีวิต

6) สร้างเครือข่ายและระบบสนับสนุนอย่างยั่งยืน (Sustainable Network and Support System Development) หมายถึง การพัฒนาความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. ครอบครัว ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดบทบาท การประสานงาน การใช้ข้อมูลร่วมกัน และการสนับสนุนทรัพยากร เพื่อให้การคัดกรอง เฝ้าระวัง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ติดตาม และป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน



ภาพที่ 1 รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

3. ผลลัพธ์ของรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอยะยี่ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง 2.63 คะแนน (95%CI=2.45-2.81) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือด

สมองสูงกว่าก่อนการทดลอง 3.43 คะแนน (95%CI=3.03-3.83) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง 2.40 คะแนน (95%CI=2.21-2.58) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง 3.13 คะแนน (95%CI=2.87-3.38) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง 2.73 คะแนน (95%CI=2.56-2.90) แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง 2.96 คะแนน (95%CI=2.68-3.25) และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง 3.83 คะแนน (95%CI=3.50-4.15) ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคามก่อนและหลังการทดลอง

การดูแล ระยะยาว	ก่อน (n=30) $\bar{x}$ (SD)	หลัง (n=30) $\bar{x}$ (SD)	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือด	5.77(1.00)	8.40(1.22)	2.63	2.45-2.81	29.427	<0.001**
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	7.97(0.80)	11.40(1.71)	3.43	3.03-3.83	17.531	<0.001**
การรับรู้ความรุนแรง	10.53(1.73)	12.93(1.79)	2.40	2.21-2.58	26.381	<0.001**
การรับรู้ประโยชน์	9.03(1.40)	12.16(1.87)	3.13	2.87-3.38	25.184	<0.001**
การรับรู้อุปสรรค	11.03(0.85)	13.76(0.97)	2.73	2.56-2.90	33.285	<0.001**
แรงสนับสนุนทางสังคม	20.10(1.51)	23.06(1.91)	2.96	2.68-3.25	21.243	<0.001**
พฤติกรรมการป้องกันโรค	37.00(0.83)	40.83(1.53)	3.83	3.50-4.15	24.015	<0.001**

**p-value<0.001

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่า การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองซอน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart¹⁵ ร่วมกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผ่านกระบวนการ PAOR จำนวน 2 วงรอบ ทำให้ได้ NONGSON STROKE Model ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การค้นหาและประเมินความเสี่ยงเชิงรุก 2) การพัฒนาความรู้และรู้ทันสัญญาณเตือน 3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการจัดการตนเอง 4) การเสริมพลังครอบครัว อสม. และชุมชน 5) การติดตามต่อเนื่องและส่งต่อรวดเร็ว และ 6) การสร้างเครือข่ายและระบบสนับสนุนอย่างยั่งยืน รูปแบบดังกล่าวสะท้อนการแก้ปัญหาที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ โดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินกิจกรรม สังเกตผล และสะท้อนผลเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงการดำเนินงานในวงรอบต่อไป จึงทำให้รูปแบบมีความสอดคล้องกับปัญหาและบริบทของตำบลหนองซอน โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุและ

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นต้องได้รับการคัดกรองและติดตามอย่างต่อเนื่อง ผลการพัฒนารูปแบบดังกล่าวสามารถอธิบายได้จากลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ไม่ได้กำหนดกิจกรรมจากผู้วิจัยเพียงฝ่ายเดียว แต่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อสม. ผู้นำชุมชน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคลากรสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา การดำเนินงานในลักษณะนี้ทำให้ผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมกันกำหนดปัญหาและแนวทางแก้ไขจากสภาพจริงของพื้นที่ ตลอดจนสามารถนำผลการปฏิบัติในวงรอบแรกมาสะท้อนและปรับปรุงในวงรอบที่สอง ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้รูปแบบมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริง นอกจากนี้ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นไม่ได้มุ่งเฉพาะการให้ความรู้ แต่ครอบคลุมการประเมินความเสี่ยง การจัดการตนเอง การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยที่พบว่า การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพควรดำเนินการหลายองค์ประกอบร่วมกัน ทั้งการคัดกรอง การสร้างการรับรู้ความเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การจัดการตนเอง การมีส่วนร่วมของครอบครัว อสม. และบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

ภายหลังการทดลองใช้ NONGSON STROKE Model พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ย 5.93 คะแนน (95% CI = 5.76–6.10) ผลดังกล่าวอาจเกิดจากองค์ประกอบด้านการพัฒนาความรู้และรู้ทันสัญญาณเตือน ซึ่งไม่ได้เน้นเพียงการถ่ายทอดเนื้อหาเกี่ยวกับโรค แต่ส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงเข้าใจปัจจัยเสี่ยง สามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง และจดจำสัญญาณเตือนสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจด้านสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้ การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนและการเข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็วเป็นแนวทางสำคัญในการดำเนินงานป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกรมควบคุมโรคเช่นกัน³ ด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมในรูปแบบทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับรู้สถานะความเสี่ยงของตนเองจากการคัดกรองและประเมินสุขภาพเชิงรุก เมื่อบุคคลทราบว่าตนเองมีปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วน หรือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ย่อมทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมามากขึ้น ขณะเดียวกัน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของโรค เช่น ความพิการ ภาวะพึ่งพิง และการเสียชีวิต ช่วยส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรง ส่วนการฝึกทักษะด้านอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา และการติดตามสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมองเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่ง

สอดคล้องกับข้อมูลที่ระบุว่า การควบคุมความดันโลหิต น้ำตาล ไขมันในเลือด น้ำหนัก การลดอาหารหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกาย และการงดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแนวทางสำคัญในการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง² สำหรับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ควรพิจารณาทิศทางคะแนนอย่างระมัดระวัง หากแบบสอบถามกำหนดให้ คะแนนสูงหมายถึงมีอุปสรรคมาก ผลที่คะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองจะไม่สอดคล้องกับผลที่คาดหวังของโปรแกรม และควรตรวจสอบการลงรหัสหรือการแปลผลอีกครั้ง แต่หากแบบสอบถามกำหนดให้ คะแนนสูงหมายถึงสามารถจัดการหรือมีการรับรู้อุปสรรคน้อยลง จึงสามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมการเสริมพลัง การฝึกแก้ไขปัญหา และการสนับสนุนจากครอบครัวและ อสม. ช่วยให้ประชาชนสามารถจัดการข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้ดีขึ้น ประเด็นนี้ควรตรวจสอบกับเกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือก่อนจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า คะแนนภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังกล่าวน่าจะสัมพันธ์กับองค์ประกอบการเสริมพลังครอบครัว อสม. และชุมชน ซึ่งกำหนดให้บุคคลรอบตัวประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้ามามีบทบาทในการให้ข้อมูล คำแนะนำ กำลังใจ การกระตุ้นเตือน และการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งเชื่อมโยงกับบุคลากรสาธารณสุขเมื่อพบปัญหา การได้รับแรงสนับสนุนจากหลายแหล่งอย่างต่อเนื่องจึงช่วยสร้างแรงจูงใจและความมั่นใจในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของครอบครัว อสม. ชุมชน และบุคลากรสุขภาพยังเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่น่าสนใจในประเทศไทยสนับสนุนว่าเหมาะสมสำหรับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า NONGSON STROKE Model สามารถเชื่อมโยงการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และการรับรู้ไปสู่การปฏิบัติได้ ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการดำเนินกิจกรรมหลายองค์ประกอบร่วมกัน โดยประชาชนไม่ได้รับเพียงความรู้ แต่ได้ประเมินความเสี่ยงของตนเอง กำหนดเป้าหมายสุขภาพ ฝึกทักษะการจัดการตนเอง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและ อสม. รวมทั้งได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง จึงช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยาตามแผนการรักษา การลดหรือหลีกเลี่ยงบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการติดตามภาวะสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

โดยสรุป ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า NONGSON STROKE Model มีจุดเด่นจากการบูรณาการการจัดการความเสี่ยงระดับบุคคลเข้ากับการเสริมพลังครอบครัวและชุมชน ตลอดจนระบบบริการสุขภาพ โดยใช้กระบวนการ PAOR เป็นกลไกในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบจากสถานการณ์จริงของพื้นที่ ส่งผลให้ภายหลังการทดลองประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น จึงมีศักยภาพที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการค้นหา เฝ้าระวัง และลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในระดับชุมชน รวมทั้งสามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการพัฒนารูปแบบในโครงการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ด้านการคัดกรองและจัดการความเสี่ยง
ควรนำ NONGSON STROKE Model มาใช้เป็น

แนวทางในการค้นหา คัดกรอง และจำแนกระดับความเสี่ยงของประชาชนอย่างเป็นระบบ พร้อมจัดทำแผนดูแลรายบุคคลให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยง

1.2 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการจัดการตนเอง ควรจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคและสัญญาณเตือน ควบคู่กับการฝึกทักษะด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

1.3 ด้านระบบสนับสนุนและความยั่งยืน ควรสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างครอบครัว อสม. ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการติดตาม เยี่ยมบ้าน สนับสนุนทรัพยากร และเชื่อมโยงระบบส่งต่อ เพื่อให้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดำเนินงานได้อย่างยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาประสิทธิผลของ NONGSON STROKE Model โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของรูปแบบได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2 ควรเพิ่มระยะเวลาติดตามผลหลังสิ้นสุดการดำเนินงาน เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 12 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรม การป้องกันโรคและความต่อเนื่องของการจัดการปัจจัยเสี่ยง

2.3 ควรขยายการศึกษาไปยังพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน และประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพร่วมด้วย เช่น ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะไขมันในเลือด และระดับความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเพิ่มหลักฐานสำหรับการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในวงกว้าง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. (2567). แนวทางการป้องกันและดูแลโรคหลอดเลือดสมอง. กระทรวงสาธารณสุข.
2. กรมควบคุมโรค. (2567). กรมควบคุมโรคตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองโลก ปี 2567 มุ่งเน้นให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. กระทรวงสาธารณสุข.
3. กรมควบคุมโรค. (2568). กรมควบคุมโรคตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองโลก 2568 ร่วมสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการสังเกตสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองและเข้ารับการรักษาทันที. กระทรวงสาธารณสุข.
4. ญัตติ วอลเตอร์, โรชินี อูปรา, และประกายแก้ว ธนสุวรรณ. (2559). การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(2), 100–116.
5. ทิพาพร ราชาไกร, และกรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์. (2566). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์.
6. เอกชัย สุริยะ. (2566). การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลท่าคันโท อำเภوتاคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 16, 141–155.
7. เพราพนิต สอนสิทธิ์, จตุพร เหลืองอุบล, และสุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์. (2567). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9(2), 137–149.
8. อารีย์รัตน์ เปสุงเนิน, สุนิสา คำขึ้น, และนฤมล เปรมาสวัสดิ์. (2568). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 19(2).
9. ธวัชชัย เหลืองศิริ, และสุจิตรา บุซปฤกษ์. (2568). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดหนองคาย.
10. ณัจฉริยา แซ่มพุทรา, และกิตติภูมิ ภิญโญ. (2568). ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ.
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองซอน. (2569). ทะเบียนและบัญชีติดตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองซอน [เอกสารภายใน]. อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม.
12. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองซอน. (2567). รายงานผลการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน 9 ตำบล ปี พ.ศ. 2567. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองซอน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม.
13. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองซอน. (2568). รายงานผลการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชนจากโปรแกรม 3 หมอ ปี พ.ศ. 2568. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองซอน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม.
14. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองซอน. (2569). รายงานผลการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชนจากโปรแกรม 3 หมอ ปี พ.ศ. 2569. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองซอน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม.
15. Kemmis, S., & McTaggart, R. (Eds.). (1988). The action research planner (3rd ed.). Deakin University Press.