

การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการประเมินหาความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ของประชาชน ต.บ้านนา อ.บ้านนา จ.นครนายก

ธำปกรณ์ พรประภาศักดิ์*

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการประเมินหาความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชาชน ต.บ้านนา อ.บ้านนา จ.นครนายก การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ศึกษากลุ่มเดียว มีการวัดผล 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการประเมินหาความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด และเพื่อพัฒนารูปแบบการอบรมและสื่อการสอนเพื่อการพัฒนา อสม. ในการประเมินหาความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก จำนวน 107 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง และ สถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด ของประชาชนในตำบลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 328 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ 1) แบบประเมินวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด และความรู้ในการให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด และ 2) แบบติดตามและประเมินผลการให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติและใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดของประชาชน ตำบลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีการจัดการปัญหาของตนเอง ด้วยการมองโลกในแง่ดีอยู่เสมอ จำนวน 311 คน คิดเป็นร้อยละ 94.82 ผลการใช้คู่มือการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับ อสม. โดยมีความรู้เกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้นกว่าก่อนการอบรม และความรู้เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการอบรม ซึ่งการวิจัยนี้ค้นพบรูปแบบการอบรมและสื่อการสอนเพื่อการพัฒนา อสม. ในการประเมินหาความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานด้านสุขภาพอื่นๆ หรืองานเกี่ยวกับอสม. เรื่องอื่นได้

คำสำคัญ : การพัฒนาศักยภาพของ อสม., ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

* นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก 26110

Email: thapakorn_pim@hotmail.co.th

The development of village health volunteer's efficiency in evaluate cardiovascular disease risk at Banna, Nakhon Nayok.

Thapakorn Pornprapasak*

Abstract

The development of village health volunteers' efficiency in evaluating cardiovascular disease risk at Banna, Nakhon Nayok. The current research **Quasi Experimental One Group Pre-test and Post-test Research Design** aims to study the current situations about coronary artery disease / coronary heart disease (CADs) to develop village health volunteers' efficiency in evaluating cardiovascular disease risk and to develop program for meeting and media teaching. The sample include 107 village health volunteers in Banna, Nakhon Nayok. research study was a purposive sampling, the olds between 20-90 years old and more than 40 years old 328 people. The obtained data was analyzed descriptively, Assessment to measure knowledge and understanding about CADs. and knowledge in giving advice on adjusting behavior to reduce the risk of CADs, and form for monitoring and evaluating the results of giving advice on adjusting behavior to reduce the risk of CADs. Data were analyzed using statistical packages and descriptive statistics were used.

The results revealed that Situation of CADs among people in Banna, Nakhon Nayok most of them practice behaviors that do not pose a risk of CADs. By managing their own problems by always being optimistic, the number of 311 people was 94.82 percent and the results of using program the risk of CADs for village health volunteers, with more knowledge about CADs than before the training. and knowledge about behavior modification to reduce the risk of CADs increased more than before the training. This research found a training model and teaching media for the development of village health volunteers in effective cardiovascular risk assessment. Can be applied to other health work or work related to village health volunteers Other matters

Keywords: The development of village health volunteer's efficiency, cardiovascular disease risk.

* Medical Doctor, Practitioner Level. Banna Hospital Banna District Nakhon Nayok Province. 26110

Email: thapakorn_pim@hotmail.co.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease, IHD) และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยรุนแรง จนถึงเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันได้ เนื่องจากการตีบซ้ำของหลอดเลือด ซึ่งส่งผลต่อผู้ป่วย ทางด้านร่างกายที่ทุกข์ทรมานจากการเจ็บหน้าอก อาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ใจสั่น ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ ด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ความหวาดกลัว ขาดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง มองเห็นคุณค่าในตัวเองลดลง เนื่องจากต้องเป็นภาระกับผู้อื่น ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างครอบครัว ทั้งบทบาทและหน้าที่ ผลกระทบด้านครอบครัวทำให้ครอบครัวต้องเสียเวลามาดูแลซึ่งกันและกัน ขาดรายได้ มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง และผลกระทบต่อประเทศชาติทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก สำหรับประเทศไทยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น โดยข้อมูลทางสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นจำนวนถึง 7.2 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.20 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ในประเทศไทยประมาณปีละ 37,000 ราย และผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในประเทศไทย จะมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าที่อื่นประมาณ 4-6 เท่า (โรงพยาบาลกรุงเทพพญา, ออนไลน์)

จากข้อมูลการศึกษา Thai Registry in Acute Coronary Syndrome (TRACS) ปัจจัยเสี่ยงของคนไทยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ คือ ภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 83.20 ภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 59.50 โรคเบาหวานร้อยละ 50.70 การสูบบุหรี่ร้อยละ 32.10 และครอบครัวมีประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 9.30 ซึ่งจะเห็นได้ว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2558)

นอกจากนี้พบว่า ผู้มีความเสี่ยงและผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนปลายขึ้นไป เนื่องจากการดูแลตนเองลดลง จากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารประเภทไขมัน เป็นต้น ทำให้โรคมีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นและส่งผลที่อันตราย ถึงแม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ มีการดูแลตนเองในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ แต่กลับพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารยังอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง หรือไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหารที่ชัดเจน (ทวีทรัพย์ หิรัญเกิด และคณะ, 2564) ดังนั้น ปัจจัยเสี่ยงจึงมีความสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และการกำเริบของโรค ดังนั้นการลดปัจจัยเสี่ยงจึงมีความสำคัญมาก ที่จะช่วยให้มีพฤติกรรมการดูแลตัวเองที่ดีขึ้น และมีความมั่นใจในการดำรงชีวิต

ในปี พ.ศ. 2565 จังหวัดนครนายก มีประชากรทั้งสิ้น 260,433 คน โดยสัดส่วนประชากรที่มากที่สุดคือ ช่วงอายุระหว่าง 40-59 ปี มีสัดส่วนร้อยละ 29.90 และกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนร้อยละ 20.91 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565, ออนไลน์) ซึ่งถือได้ว่าจังหวัดนครนายกได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ตามที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดไว้ว่าสังคมที่มีคนอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)

และในการจัดอันดับตามสัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศไทยโดยกรมกิจการผู้สูงอายุพบว่าจังหวัดนครนายก มีสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นอันดับ 16 ของประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุระหว่าง 60-69 ปี) ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีภาวะเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ทางสังคมของจังหวัดนครนายก ประจำปีงบประมาณ 2565 ที่พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 4 และ 5 ของจังหวัด โดยในปี พ.ศ.2564 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 198 คน และโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 178 คน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครนายก, 2565)

ในแต่ละพื้นที่ของจังหวัดนครนายก ยังมีปัญหาสำคัญของประชากร ด้านสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และวัยผู้สูงอายุที่ยังขาดการดูแลตนเองทำให้เป็นโรคไม่ติดต่อ NCDs (Non-Communicable Diseases) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวดี วิหยพันธ์ (2552) พบว่า ข้อมูลของโรงพยาบาลบ้านนา พบว่าผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และจากรายงานอัตราความชุกของโรคไม่ติดต่อระบุว่า 3 อันดับแรกของเทศบาลตำบลบ้านนา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมองตีบ/แตก ตามลำดับ (ข้อมูลอัตราความชุก เทศบาลตำบลบ้านนา, 2566)

การดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ แต่การจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลอาจจะไม่สะดวกเท่าที่ควร ดังนั้นควรมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ทำงานในระดับชุมชน เข้าถึงทุกครอบครัว ทุกครัวเรือน ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย อีกทั้งการตรวจประเมินด้านสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของ อสม. ที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง ควบคุมปัจจัยเสี่ยง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดความชุกในพื้นที่ เพื่อเป็นการลดจำนวนผู้ป่วยและการสูญเสียลง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและมีความสนใจในการศึกษาการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการประเมินหาความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชาชน ตำบลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และพัฒนาการดูแลประชาชนให้มีสุขภาพแข็งแรงลดภาวะความเสี่ยงการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดของประชาชน ต.บ้านนา อ.บ้านนา จ.นครนายก
- 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการประเมินหาความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชาชน ต.บ้านนา อ.บ้านนา จ.นครนายก
- 3) เพื่อพัฒนารูปแบบการอบรมและสื่อการสอนเพื่อการพัฒนา อสม. ในการประเมินหาความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบศึกษากลุ่มเดียว โดยมีการวัดผล 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (Quasi Experimental One Group Pre-test and Post-test Research Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน ต.บ้านนา อ.บ้านนา จ.นครนายก จำนวน 107 คน เป็นประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเจาะจง ตามกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion Criteria) คือ บุคคลที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน อ.บ้านนาที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมหลักสูตรได้ครบถ้วนเสร็จสิ้นตามกระบวนการ การคัดออก (exclusion Criteria) คือ เมื่ออาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมกลางคืนหรือไม่สบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และสถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดของประชาชนใน ต.บ้านนา อ.บ้านนา จ.นครนายก ดำเนินการสำรวจจากประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 328 คน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากการฝึกปฏิบัติประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดให้แก่ประชาชน โดยให้ อสม. ฝึกปฏิบัติในการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดให้แก่ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง และให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพพร้อมติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นระยะเวลา 30 วัน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือสำหรับการศึกษาในครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

- 1) หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของโรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก พัฒนาโดยนายแพทย์ฐาปกรณ พรประภาคคีติและผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาศักยภาพ (อสม.) กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วม โรงพยาบาลบ้านนา
- 2) แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด และความรู้ในการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 3) แบบติดตามและประเมินผลการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

คุณภาพเครื่องมือ

1) หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด การประเมินและแปลผลโรคหัวใจและหลอดเลือดตามแบบ Thai CV Risk Score และการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งหลักสูตรและสื่อการสอนดังกล่าวผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน ๓ คน เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด มีจำนวน 20 ข้อคำถาม และแบบวัดความรู้ในการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด มีจำนวน 30 ข้อคำถาม นำมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ มีเกณฑ์ในการให้คำแนะนำโดยการประเมินคำตอบถูกผิด และหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบแต่ละข้อหรือรายการแต่ละรายการกับวัตถุประสงค์ของการวัดหรือการทดสอบ (Item –Objective Congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน ๓ คน ซึ่งได้ค่า IOC เท่ากับ 0.95

สำหรับการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ทำการ Try Out ใน อสม. ตำบลบ้านนา อ.บ้านนา จ.นครนายก จำนวน 30 คน ที่ไปใช้ในกลุ่มวิจัย และทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบทั้งฉบับ ด้วยสูตร ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) KR-20 (Kuder & Richardson ,1937) ได้ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.76

3) แบบติดตามและประเมินผลการประเมินโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2559) เป็นการประเมินผลการให้คำปรึกษาโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งจะมีการเก็บข้อมูลการประเมินเป็นประจำทุกสัปดาห์เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงหลังจากการให้คำปรึกษา โดยการสอบถามดังนี้

- ระดับน้ำตาลในเลือด
- ระดับความดันโลหิต
- อัตราการเต้นของหัวใจ
- น้ำหนักตัว/รอบเอว
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3 อ. 2 ส. จำนวน 9 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.บ้านนา ในการลงพื้นที่ปฏิบัติงานตรวจและประเมินโรคหัวใจและหลอดเลือดตามแบบ Thai CV Risk Score และให้คำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยมีการเตรียมและการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ขออนุญาตการวิจัยจากทางคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก และทางโรงพยาบาลบ้านนา โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และการดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการ ตามเอกสารรับรองเลขที่ NPHO 2023-008 วันที่ 13 มีนาคม 2566

2) คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลบ้านนา เข้าร่วมการวิจัยตามคุณสมบัติที่กำหนด

3) ดำเนินการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด ผ่านรูปแบบการเรียนรู้ 1 วัน และฝึกปฏิบัติพร้อมติดตามการให้คำปรึกษาเป็นเวลา 30 วัน ซึ่งมีการประเมินวัดความรู้ก่อนเรียน (Pre-assessment or Pre-evaluation) โดยผู้ทำการศึกษา

4) รวบรวมข้อมูลการประเมินโรคหัวใจและหลอดเลือดตามแบบ Thai CV Risk Score จากการลงพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยผู้ทำการศึกษา

5) ดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พร้อมรายงานผลการวิจัยสถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดของประชาชนในตำบลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก

6) ประเมินวัดความรู้ความเข้าใจหลังเรียน (Summative Evaluation) และสรุปผลการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดความรู้ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมการอบรม และทักษะการใช้แบบประเมินโรคหัวใจและหลอดเลือดตามแบบ Thai CV Risk Score ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ผู้ตอบแบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งมีจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 82.24 อายุ 51 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.61 อายุ 59 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.61 และอายุ 68 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.61 ระดับการศึกษามัธยม/ปวช. จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 42.99

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในตำบลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในตำบลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศหญิง	225	68.60
เพศชาย	103	31.40
อายุ 68 ปี	15	4.57
ไม่สูบบุหรี่	198	60.37
ไม่เป็นโรคเบาหวาน	180	54.88
ไม่ทราบระดับน้ำตาลในเลือด	61	18.60
ส่วนที่ทราบ ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือด 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	20	6.10
ไม่ทราบระดับไขมันในเลือด	299	91.16
ส่วนที่ทราบ ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือด 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	3	0.91
มีระดับความดันโลหิต 120 มิลลิเมตรปรอท	25	7.62
ไม่ทราบอัตราการเต้นของหัวใจ	87	26.52
ส่วนที่ทราบ มีอัตราการเต้นของหัวใจ 81 ครั้งต่อนาที	21	6.40
น้ำหนักตัว 60 กิโลกรัม	25	7.62
ส่วนสูง 160 เซนติเมตร	51	15.55
รอบเอว 80 เซนติเมตร	21	6.40

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 68.60 มีอายุ 68 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.57 ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ

60.37 ไม่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 54.88 ไม่ทราบระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 18.60 ไม่ทราบระดับไขมันในเลือด จำนวน 299 คน คิดเป็นร้อยละ 91.16 มีระดับความดันโลหิต 120 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 7.62 ไม่ทราบอัตราการเต้นของหัวใจ จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 26.52 น้ำหนักตัว 60 กิโลกรัม จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 7.62 ส่วนสูง 160 เซนติเมตร จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 15.55 รอบเอว 80 เซนติเมตร จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 6.40

3. ผลการวิเคราะห์ความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมการอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3.1 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมการอบรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนตัวอย่าง 107 คน

ความรู้	N (จำนวน)	Min	Max	Mean	S.D.	แปลผล
ก่อนอบรม	107	15	85	58.50	35.34	ต่ำ
หลังอบรม	107	50	90	68.18	22.64	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 58.50 ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนต่ำสุดอยู่ที่ระดับต่ำ ร้อยละ 15.00 และสูงสุดอยู่ที่ระดับสูงร้อยละ 85.00

หลังให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้มากขึ้นกว่าก่อนการอบรม โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 68.18 ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนต่ำสุดอยู่ที่ระดับต่ำ ร้อยละ 50.00 และสูงสุดอยู่ที่ระดับสูงร้อยละ 95.00

3.2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ในการให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของคะแนนความรู้ในการให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนตัวอย่าง 107 คน

	คะแนนก่อนเข้าร่วมอบรม (ร้อยละ)	คะแนนหลังเข้าร่วมอบรม (ร้อยละ)
คะแนนเฉลี่ย	63.96	72.96
คะแนนต่ำสุด	26.67	53.33
คะแนนสูงสุด	83.33	93.33
S.D.	28.80	20.00

จากตารางที่ 4 พบว่าก่อนการให้ความรู้ในการให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรม เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 63.96 ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนต่ำสุดอยู่ที่ระดับต่ำ ร้อยละ 26.67 และสูงสุดอยู่ที่ระดับสูงร้อยละ 83.33

หลังการให้ความรู้ในการให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้มากขึ้นก่อนการอบรม โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 72.96 ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนต่ำสุดอยู่ที่ระดับต่ำ ร้อยละ 53.33 และสูงสุดอยู่ที่ระดับสูงร้อยละ 93.33

4. ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชาชน ดังตารางที่ 5

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชาชนโดยใช้แบบวัดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชาชน ผลปรากฏดังนี้

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนในตำบลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก

ประเด็น	ทำ		ไม่ทำ		ไม่ตอบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน	261	79.57	65	19.82	2	0.61
2. ท่านมีการควบคุมรสชาติอาหารที่รับประทานเป็นประจำ (ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม)	276	84.15	50	15.24	2	0.61
3. ท่านลดเครื่องดื่มที่มีรสชาติดหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน	285	86.89	41	12.50	2	0.61
4. ท่านทานผักผลไม้สดสะอาดเสมออย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม	207	63.11	115	35.06	6	1.83
5. ท่านออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยหรือ เหงื่อออก สัปดาห์ละ 3 วัน	212	64.63	112	34.15	4	1.22
6. ท่านมีการจัดการปัญหาของตนเอง ด้วยการมองโลกในแง่ดีอยู่เสมอ	311	94.82	15	4.57	2	0.61
7. ท่านไม่สูบบุหรี่ หรือ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง	285	78.66	62	18.90	8	2.44

ประเด็น	ทำ		ไม่ทำ		ไม่ตอบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. ท่านหลีกเลี่ยงบุคคล สถานที่ ที่มี ควันบุหรี่	295	89.94	29	8.84	4	1.22
9. ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ ลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ลง	267	81.40	55	16.77	6	1.83

จากตารางที่ 5 พบว่า ประชาชนในตำบลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีการจัดการปัญหาของตนเอง ด้วยการมองโลกในแง่ดีอยู่เสมอ จำนวน 311 คน คิดเป็นร้อยละ 94.82 และที่มีพฤติกรรมไม่ปฏิบัติซึ่งอาจเกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนใหญ่ที่ไม่ปฏิบัติคือ ทานผักผลไม้สดสะอาดเสมออย่างน้อยวันละครั้งกิโลกรัม จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 35.06

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 82.24 อายุ 51 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.61 อายุ 59 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.61 และอายุ 68 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.61 ระดับการศึกษามัธยม/ปวช. จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 42.99

ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนใน ต.บ้านนา อ.บ้านนา จ.นครนายก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 68.60 อายุ 68 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.57 ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 60.37 ไม่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 54.88 ส่วนใหญ่ไม่ทราบระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 18.60 ส่วนที่ทราบ ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือด 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 6.10 ส่วนใหญ่ไม่ทราบระดับไขมันในเลือด จำนวน 299 คน คิดเป็นร้อยละ 91.16 ส่วนที่ทราบ ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือด 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.91 ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิต 120 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 7.62 ส่วนใหญ่ไม่ทราบอัตราการเต้นของหัวใจ จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 26.52 ส่วนที่ทราบมีอัตราการเต้นของหัวใจ 81 ครั้งต่อนาที จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 6.40 ส่วนใหญ่น้ำหนักตัว 60 กิโลกรัม จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 7.62 ส่วนสูง 160 เซนติเมตร จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 15.55 รอบเอว 80 เซนติเมตร จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 6.40

ผลการพัฒนาศักยภาพ อสม. พบว่า ก่อนการให้ความรู้ อสม. มีความรู้โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 58.50 ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนต่ำสุดอยู่ที่ระดับต่ำ ร้อยละ 15.00 และสูงสุดอยู่ที่ระดับสูงร้อยละ 85.00 และหลังให้ความรู้เกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดให้กับ อสม. พบว่า อสม. มีความรู้มากขึ้นกว่าก่อนการอบรม โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 68.18 ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนต่ำสุดอยู่ที่ระดับต่ำ ร้อยละ 50.00 และสูงสุดอยู่ที่ระดับสูงร้อยละ 95.00 สอดคล้องกับ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2558) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้ารับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพแบบมีส่วนร่วม อสม. มีความรู้ โรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และดลปภัฏ ทรงเลิศ และคณะ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแล และ อสม. ในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแล และ อสม. ในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวในการปฏิบัติทำให้ผู้ดูแลและ อสม. มีความรู้ และทักษะการปฏิบัติในระดับดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=13.47, p<0.001, t=9.45, p<0.001$) ตามลำดับ รวมถึง ณฐา เชียงปิว และคณะ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตน เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความรู้ในการให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนการให้ความรู้ พบว่า อสม. มีความรู้โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 63.96 ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนต่ำสุดอยู่ที่ระดับต่ำ ร้อยละ 33.33 และสูงสุดอยู่ที่ระดับสูงร้อยละ 83.33 และหลังการให้ความรู้ในการให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดให้กับ อสม. พบว่า อสม. มีความรู้มากขึ้นกว่าก่อนการอบรม โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 72.96 ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนต่ำสุดอยู่ที่ระดับต่ำ ร้อยละ 53.33 และสูงสุดอยู่ที่ระดับสูงร้อยละ 93.33 เนื่องจากเข้าร่วมการอบรม อสม.มีความตั้งใจในการเข้าร่วมและมีความสนใจในการศึกษาหาความรู้จึงทำคะแนนความรู้หลังจากการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม ซึ่งสอดคล้องกับ ดลปภัฏ ทรงเลิศ และคณะ (2561) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแล และ อสม. ในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบว่า การฝึกทักษะการประเมินด้านจิตสังคมสามารถผ่านการทดสอบได้ในระดับดี และทำให้ชุมชน มีส่วนร่วมมากขึ้นในการแก้ไขปัญหาชุมชนเกิดโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. เรื่องการจัดการอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนต่อไป

ประชาชนใน ต.บ้านนา อ.บ้านนา จ.นครนายก ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีการจัดการปัญหาของตนเอง ด้วยการมองโลกในแง่ดีอยู่เสมอ จำนวน 311 คน คิดเป็นร้อยละ 94.82 เนื่องจากสภาพพื้นฐานทางกายภาพของประชาชนชาวบ้านนา มีวิถีการดำเนินชีวิตที่มีความผ่อนคลายและสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลได้อย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริพร ชุณฉาย (2564) ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงมีระดับต่ำและปานกลางร่วมกัน ร้อยละ 65.40 และที่มีพฤติกรรมไม่ปฏิบัติซึ่งอาจเกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนใหญ่ที่ไม่ปฏิบัติ คือ ทานผักผลไม้สดสะอาดเสมออย่างน้อยวันละครั้งก็โลกรัม จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 35.06

การพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการประเมินหาความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชาชน ต.บ้านนา อ.บ้านนา จ.นครนายก พบว่า รูปแบบที่เหมาะสมในการประเมินหาความเสี่ยง

ของโรงหัวใจและหลอดเลือดของประชาชน ควรเป็นรูปแบบที่มีระเบียบขั้นตอนง่าย กะทัดรัดและเข้าใจง่าย กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจและเข้าถึงขั้นตอนได้ง่าย เหมาะสมกับเนื้อหาและกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดประสิทธิผลได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งนี

1) ควรมีการให้ความรู้และรณรงค์ร่วมกับภาคีเครือข่ายและชุมชน ให้ประชาชนทานผักผลไม้สด สะอาดเสมอ อย่างน้อยวันละครั้งก็โลกรั้ม

2) ควรมีการให้ความรู้และรณรงค์ร่วมกับภาคีเครือข่ายและชุมชน ให้ประชาชนออกกำลังกาย หรือ เคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย หรือมีเหงื่อออก สัปดาห์ละ 3 วัน

นอกจากนี้ การให้ความรู้เกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด และความรู้ในการให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถนำไปเป็นแนวทางในการให้ความรู้เรื่องอื่นๆ กับกลุ่มเป้าหมายอื่นที่แตกต่างออกไปได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาผลกระทบระยะยาวเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชาชน ที่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลให้พฤติกรรมของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปด้วย

2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้และพฤติกรรมในการให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผลงานวิจัยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการประเมินหาความเสี่ยงโรคอื่นๆ ที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เพื่อความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนอย่างครอบคลุม

4) ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการอบรมและสื่อการสอนเพื่อการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามแนวทางที่ได้พัฒนา อสม. เพื่อให้มีการทำงานที่สอดคล้อง ส่งเสริมความร่วมมือ นำไปสู่ความยั่งยืนด้านการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทยในภาพรวม

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ประชากรทะเบียนราษฎร ปีงบประมาณ 2565 นครนายก.

<https://dashboard.anamai.moph.go.th/population/pop-all/changwat?year=2022&cw=26>

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2558). การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ข้อมูลอัตราความชุก เทศบาลตำบลบ้านนา

ณฐา เขียงปิว และคณะ (2561, มกราคม - เมษายน). โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน;อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลสาร, 45(1), 87-99.

- ดลปัทฏ์ ทรงเลิศ และคณะ. (2559, มกราคม - เมษายน). การพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(1), 167-178.
- ทวีทรัพย์ หิรัญเกิด และคณะ (2564, เมษายน - มิถุนายน). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 39(2), 97-106.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2558, มกราคม - มิถุนายน). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 26(1), 119-132.
- ยุวดี วิทย์พันธ์. (2552, พฤษภาคม - สิงหาคม). การสังเคราะห์ความรู้การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนกรณีศึกษาชมรมคนรักสุขภาพเทศบาล ตำบลบ้านนา จังหวัดนครนายก. วารสารสาธารณสุข, 39(2), 141-154.
- โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา. บทความสุขภาพ. <https://www.bangkokpattayahospital.com/>
- ศิริพร ชุนฉาย. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครนายก. (2565). รายงานสถานการณ์ทางสังคมของจังหวัดนครนายก ประจำปีงบประมาณ 2565. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj6l7LesqeDAXVD-jgGHYELAA4QFnoECBMQAQ&url=http%3A%2F%2Fnakhonnayok.m-society.go.th%2F&usq=AOvVaw1JUMzJzZBNIVsiBuoSFeFR&opi=89978449>
- Kuder, Frederic G. & M.W. Richardson. (1937, September). The Theory of the Estimation of Test Reliability. *Psychometrika*, 2, 151-160.