

รายงานวิจัย

Research Articles

การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
Performance of Village Health Volunteers in
Prevention and Control of Non-communicable Diseases

พงศธร เหลือหลาย*

Pongsathorn Luealai*

*โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

*Srinakhon Hospital, Sukhothai

Corresponding author e-mail address: Pongsathorn13@hotmail.com

Received: July 16, 2021

Revised: October 31, 2021

Accepted: November 30, 2021

Abstract

Prevention and control of non-communicable diseases (NCDs) performance among Village Health Volunteers (VHVs) are not defined role or unclear scope of performance. This mixed methods research design with an exploratory sequential design aimed to study components of prevention and control of NCDs performance among VHVs, Sukhothai Province. This included *Phase I*: prevention and control of NCDs performance, the key informants were three outstanding VHVs. They were selected by using intensity sampling technique, in-depth interviews were employed for data collection, verify reliability for the data with data triangulation, and the data were analyzed by using content analysis. *Phase II*: components of prevention and control of NCDs performance, the samples were 320 VHVs in Sukhothai Province. They were selected using a systematic random sampling technique, the questionnaire was employed for data collection, and the data were analyzed by using explorative factor analysis. The results revealed that the prevention and control of NCDs performance among VHVs consist of five components as follows: NCDs Controlling explained the variance at 18.1%, NCDs screening explained the variance at 17.1%, Community health development explained the variance at 16.4%, NCDs management explained the variance at 9.0% and NCDs surveillance explained the variance at 5.1%. Thus, these five components explain the total variance at 65.8%.

Keywords: performance, prevention and control, non-communicable diseases, village health volunteers

Buddhachinaraj Med J 2021;38(3):319-34.

บทคัดย่อ

งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นยังไม่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่หรือขอบเขตการปฏิบัติงานที่ชัดเจน การสำรวจแบบผสมผสานชนิดมีขั้นตอนครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น 3 คนจากการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีข้อมูลตรงตามประเด็นการวิจัยมากกว่าปกติ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และระยะที่ 2 การศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 320 คนซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 18.1 การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 17.1 การพัฒนาสุขภาพชุมชนอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 16.4 การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 9.0 และการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.1 สรุปได้ว่าทั้ง 5 องค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 65.8

คำสำคัญ: การปฏิบัติงาน, การป้องกันและควบคุมโรค, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พุทธชินราชเวชสาร 2564;38(3):319-34.

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) เป็นโรคที่ไม่แพร่จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง มีระยะเวลาป่วยยาวนาน และการเปลี่ยนแปลงของโรคเป็นไปอย่างช้าๆ ถือเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในประเทศไทยกำลังพัฒนา ในปี พ.ศ. 2552 ประเทศไทยมีประชากรกว่า 14 ล้านคนที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เสียชีวิตมากกว่า 300,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 73 ของการเสียชีวิตของประชากรทั้งหมด คิดเป็นมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจถึง 2.52 หมื่นล้านบาทต่อปี ซึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน¹ ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญร่วมกันมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม 4 ปัจจัย ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และกลุ่มปัจจัยด้านสรีรวิทยา 4 ปัจจัย ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โดยเฉพาะประชาชน

ในเขตเมืองมีอัตราการป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่าประชาชนในเขตชนบท โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงสุด คือ โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ และโรคเบาหวาน ตามลำดับ² จึงทำให้มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนมากเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิอย่างแออัด นอกจากนี้ผู้ป่วยและญาติยังได้รับผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ระยะเวลารอคอย ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การขาดงาน และการขาดรายได้ ทั้งยังส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของไทย ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของไทยที่เพิ่มสูงขึ้นตลอดจนต้นทุนทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้จึงจำเป็นต้องการพัฒนาที่สำคัญในศตวรรษที่ 21 เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จะต้องบรรลุร่วมกันในปี พ.ศ. 2568³

ในปี พ.ศ. 2563 จังหวัดสุโขทัยได้ตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานพบอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจคอเลสเตอรอลชนิดไม่ดี (low density lipoprotein-cholesterol: LDL-C) ร้อยละ 70.6 และมีค่า LDL-C น้อยกว่า 100 มก./ดล.ร้อยละ 29.8 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีร้อยละ 32.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีร้อยละ 74.3 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับร้อยละ 2.3 ได้ตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 79.9 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีร้อยละ 67.9 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังร้อยละ 67.5 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease risk: CVD Risk) หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงร้อยละ 52.4 และผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease: CKD) ระยะ 3-4 ชะลอการลดลงของอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate: eGFR) ร้อยละ 67.7⁴

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ 23 ลักษณะงาน โดยลักษณะงานที่ 21 เป็นงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁵ ในปี พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของ อสม. จึงออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก อสม. พ.ศ. 2562 กำหนดให้คัดเลือกและประเมินผลงาน อสม.ดีเด่น สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นสาขาลำดับที่ 12 โดยเริ่มครั้งแรกในปี พ.ศ. 2563 พร้อมทั้งกำหนดรายละเอียดให้ อสม. ใช้ความรู้ความสามารถในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเมเร็ง)

วิเคราะห์วางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยง ประสานความร่วมมือของชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ โดยการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การส่งข้อมูลจัดการให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดและกินยาตามแพทย์สั่ง โดยมีเป้าหมายในการลดกลุ่มเสี่ยง เพิ่มการเข้าถึงบริการและเพิ่มอัตราผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ อย่างไรก็ตาม อสม. ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค 4 ครั้งต่อเดือนหรือมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างน้อย 4 ครั้งต่อเดือน โดยไม่ได้แบ่งแยกการปฏิบัติงานระหว่างโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ⁴ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนต่อไป ทั้งนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ มีความรู้ความสามารถอ่านออกเขียนได้ ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนโดยชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อสม. พุทธศักราช 2550 และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอสม.⁷

วัสดุและวิธีการ

การสำรวจแบบผสมผสานชนิดมีขั้นตอน (mixed methods, exploratory sequential research design)⁸ ครั้งนี้เริ่มด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพแล้วตามด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วยการศึกษา 2 ระยะ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. จังหวัดสุโขทัย โดยศึกษาใน อสม. 3 คน ประกอบด้วย อสม.ดีเด่นระดับจังหวัดสุโขทัยสาขาป้องกันและควบคุมโรค

ไม่ติดต่อ 1 คน อสม. ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 2 สาขาป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 1 คน และ อสม. ดีเด่นระดับภาค ภาคเหนือ สาขาป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 1 คนซึ่งได้จากการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีข้อมูลตรงตามประเด็นการวิจัยมากกว่าปกติ (intensity sampling)⁹ เป็นการเลือก อสม. ที่มีผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อโดดเด่นและมีหลักฐานเชิงประจักษ์จนได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. ดีเด่นระดับจังหวัดขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้างที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้า (data triangulation)¹⁰ และวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แล้วนำผลการวิจัยไปใช้สร้างแบบสอบถามในการวิจัยระยะที่ 2 ต่อไป

การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative data) เพื่อสำรวจองค์ประกอบการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. จังหวัดสุโขทัยซึ่งมี 12,835 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณการค่าเฉลี่ยประชากร¹¹ จึงศึกษาใน อสม. 320 คนสอดคล้องกับแนวคิดการกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ควรมีขนาดตัวอย่างมากกว่า 200 คนขึ้นไป¹² โดยสุ่มแบบเป็นระบบ (systematic random sampling technique)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากการวิจัยระยะที่ 1 ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็น อสม. และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง และส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. 30 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน พิจารณาความสอดคล้องด้วยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC)¹³ คัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า IOC มากกว่า 0.50 ซึ่งตัวแปรทั้ง 30 ข้อของแบบสอบถามมีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)¹⁴ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.98

การเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยทำหนังสือราชการจากโรงพยาบาลศรีนครขอนแก่นขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลถึงโรงพยาบาลทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เทศบาลเมืองสวรรคโลก และเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยให้ อสม. ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองซึ่งในแบบสอบถามไม่ระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามและผู้ตอบแบบสอบถามลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ การศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ร่วมวิจัย เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามครบเรียบร้อยแล้วตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน และความถูกต้องของแบบสอบถาม ระบุรหัสบันทึกลงคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็น อสม. และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ นำเสนอเป็นจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ส่วนการวิเคราะห์องค์ประกอบประกอบการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Explorative Factor Analysis: EFA) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) มีค่าเท่ากับ 0.918 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะใช้ factor analysis และค่า Bartlett's test of sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าตัวแปรมีความเกี่ยวข้องกัน จึงใช้ factor analysis วิเคราะห์ต่อไปได้ เลือกวิธีสกัด

ปัจจัยโดยองค์ประกอบหลัก (principal component analysis) และหมุนแกนแบบมุมฉาก (orthogonal) ด้วยวิธีวารีแมกซ์ (varimax) นำไปแปลผลโดยพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ที่ได้จากการหมุนแกนแล้วเลือกตัวแปรที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุดในแต่ละองค์ประกอบ จัดตัวแปรเข้าองค์ประกอบและพิจารณาตั้งชื่อองค์ประกอบที่ได้ให้สอดคล้องกับลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบนั้นแล้วนำเสนอตัวแปรที่ได้ในแต่ละองค์ประกอบ¹⁵

อนึ่ง การศึกษานี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ตามเอกสารรับรองเลขที่ IRB No. 15/2021 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

ผลการศึกษา

การสำรวจแบบผสมผสานชนิดมีขั้นตอนครั้งนี้ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามระยะการวิจัย 2 ระยะ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก อสม.ดีเด่นระดับจังหวัดสุโขทัย สาขากองป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 1 คน, อสม.ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 2 สาขากองป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 1 คน และ อสม.ดีเด่นระดับภาคภาคเหนือสาขากองป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 1 คน พบสาระสำคัญ 5 ประเด็น คือ การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การสร้างมาตรการทางสังคมด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 คนได้ปฏิบัติงานประเมินพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้น ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขดังกล่าวนี้:

“...ค้นหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปัญหาสตรีกลุ่มเป้าหมายไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ไปรับยาตามนัด และปัญหาที่ได้จากการคัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายแล้วพบว่าเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง...”

(อสม.ดีเด่นระดับจังหวัดสุโขทัย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 17 กุมภาพันธ์ 2564)

“...ฉันร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ร่วมกันกำหนดมาตรการในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนขึ้นคือใช้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นศูนย์กลางในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เคาะประตูบ้านในรายที่มาไม่ได้ เช่น ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง หรือไม่มาตามนัด และมีช่องทางส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าความดันโลหิตสูงและน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ทันที...เป็นแกนนำสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง...จัดทำช่องทางด่วนสำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทางไลน์หรือโทรศัพท์ทันที...”

(อสม.ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 2, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 กุมภาพันธ์ 2564)

“...คัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ส่งผลการตรวจคัดกรองแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้การดูแลรักษาต่อเนื่อง...ประสานการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ได้รับการบริการอย่างรวดเร็วและทันเวลา ติดตามผลการรักษาและการรับประทานยาของผู้ป่วย และติดตามความก้าวหน้าของการรักษา รวมถึงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ประสานงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเจ้าหน้าที่เป็นระยะๆ เพื่อวิเคราะห์และวางแผนการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง และคืนข้อมูลด้านสุขภาพของหมู่บ้านในโอกาสต่าง ๆ...”

(อสม.ดีเด่นระดับภาค ภาคเหนือ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2564)

การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 คนได้ปฏิบัติงานให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้ความรู้และสื่อสารกับประชาชนเพื่อสร้างแรงจูงใจและความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยดังกล่าวนี้:

“...เป็นแกนนำหลักในการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ ในชุมชนทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แล้วก็ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มเติม...”

(อสม.ดีเด่นระดับจังหวัดสุโขทัย, ผู้ให้สัมภาษณ์,
17 กุมภาพันธ์ 2564)

“...ให้ความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ ได้ให้ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ รวมถึงการลดละเลิกการดื่มสุราและสูบบุหรี่...ได้ถ่ายทอดความรู้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้านและตำบลให้สามารถตรวจเต้านมได้ด้วยตนเอง ให้ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ในชุมชน และแจ้งข่าวสารทางหอกระจายข่าวหมู่บ้านและในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านและตำบลเป็นประจำ...”

(อสม.ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 2, ผู้ให้สัมภาษณ์,
18 กุมภาพันธ์ 2564)

“...ให้คำแนะนำแก่ชาวบ้านในหมู่บ้าน...ให้ความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคภัยเจ็บในชุมชน ให้ความรู้และสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี...เข้ารับการฝึกอบรมรับความรู้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ.....พูดคุยให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ...”

(อสม.ดีเด่นระดับภาค ภาคเหนือ, ผู้ให้สัมภาษณ์,
19 กุมภาพันธ์ 2564)

การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 คนได้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง เป็นแกนนำในการรณรงค์ในชุมชน จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) จัดกิจกรรมเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหว ออกแรง ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้การดูแลและพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน การจัดการให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดและกินยาตามแพทย์สั่ง ส่งต่อเชื่อมโยงและการช่วยให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ดังกล่าวนี้:

“...แกนนำจะปรึกษาหารือหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ดำเนินการตามแผนงานที่ได้วางไว้เพื่อให้กิจกรรมครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ชาวบ้านได้รับประโยชน์และมีสุขภาพดีมากยิ่งขึ้น...มีส่วนร่วมในการทำแผนของงบประมาณในหมู่บ้าน เช่น แผนงานในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชน โครงการซื้ออุปกรณ์คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง...เป็นแกนนำหลักในการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ ในชุมชนทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแล้วก็ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มเติม...เป็นแกนนำจัดกิจกรรมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน...ร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำโครงการลดเสี่ยงลดโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง”

(อสม.ดีเด่นระดับจังหวัดสุโขทัย, ผู้ให้สัมภาษณ์,
17 กุมภาพันธ์ 2564)

“...ใช้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นศูนย์กลางในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ...เป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทุกกลุ่มวัย เป็นแกนนำสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถ่ายทอดความรู้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้านและตำบลให้สามารถตรวจเต้านมได้ด้วยตนเอง ให้ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ในชุมชน และแจ้งข่าวสาร

ทางหอกระจายข่าวหมู่บ้านและในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านและตำบลเป็นประจำ...”

(อสม.ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 2, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 กุมภาพันธ์ 2564)

“...ฉันคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และให้คำแนะนำแก่ชาวบ้านในหมู่บ้าน เยี่ยมบ้านสอบถามการกินยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน... เยี่ยมบ้านและพูดคุยให้คำปรึกษา ชักชวนให้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการจัดการภาวะความเครียดพูดคุยให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ ประสานการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ได้รับบริการอย่างรวดเร็วและทันเวลา ติดตามผลการรักษาและการรับประทานยาของผู้ป่วย ติดตามความก้าวหน้าของการรักษา รวมถึงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ประสานงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเจ้าหน้าที่เป็นระยะ ๆ เพื่อวิเคราะห์และวางแผนการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง และคืนข้อมูลด้านสุขภาพของหมู่บ้านในโอกาสต่าง ๆ...”

(อสม.ดีเด่นระดับภาค ภาคเหนือ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2564)

การสร้างมาตรการทางสังคมด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 คนได้เตรียมการริเริ่ม และร่วมกำหนดกฎชุมชน หรือมาตรการทางสังคม หรือสัญญาชาวบ้าน หรือข้อตกลงของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนดังกล่าวนี้:

“...ฉันมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาของชุมชนโดยใช้วิธีการประชาคมทำให้หมู่บ้านค้นพบปัญหาด้านสุขภาพอย่างทันท่วงที ร่วมกับแกนนำหมู่บ้านคนอื่น ๆ จะประชุมปรึกษาหารือกันตลอดเพื่อค้นหาปัญหาของสมาชิกในชุมชน...”

(อสม.ดีเด่นระดับจังหวัดสุโขทัย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 17 กุมภาพันธ์ 2564)

“....ฉันร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ร่วมกันกำหนดมาตรการในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน...ร่วมกันตั้งมาตรการร้านค้าไม่ขายบุหรี่ยและสุราแก่เยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปีเพื่อลดนักสูบและนักดื่มหน้าใหม่ มาตรการการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

สัปดาห์ละ 3 ครั้งในทุกหมู่บ้าน มาตรการหน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน ในบ้านงามเพื่อจัดบ้านให้สะอาดร่มรื่น หลังบ้านสวนคือการปลูกผักสวนครัวไว้รับประทานเอง เพื่อส่งเสริมการรับประทานผักให้มากขึ้น มาตรการสร้างสื่อรณรงค์โดยใช้ทรัพยากรที่เหลือใช้ในชุมชนเพื่อเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน ชุมชนลดเค็ม ลดโรค”

(อสม.ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 2, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 กุมภาพันธ์ 2564)

การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 คนได้วิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยง ประสานความร่วมมือของชุมชน สังคม และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นแกนนำในการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนร่วมกำกับ ติดตามการดำเนินงานในชุมชนและพัฒนาไปสู่เป้าหมาย ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพไปใช้ในการแก้ไขปัญหาในชุมชนดังกล่าวนี้:

“...ฉันมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาของชุมชนโดยใช้วิธีการประชาคมทำให้หมู่บ้านค้นพบปัญหาด้านสุขภาพอย่างทันท่วงที ร่วมกับแกนนำหมู่บ้านคนอื่น ๆ จะประชุมปรึกษาหารือกันตลอดเพื่อค้นหาปัญหาของสมาชิกในชุมชน...แกนนำจะปรึกษาหารือหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ดำเนินการตามแผนงานที่ได้วางไว้เพื่อให้กิจกรรมครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายชาวบ้านได้รับประโยชน์และมีสุขภาพดีมากยิ่งขึ้น...มีส่วนร่วมในการทำแผนของงบประมาณในหมู่บ้าน เช่น แผนงานในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชน โครงการซื้ออุปกรณ์คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง...”

(อสม.ดีเด่นระดับจังหวัดสุโขทัย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 17 กุมภาพันธ์ 2564)

“...สร้างความร่วมมือ การประสานงานเครือข่าย การเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกับผู้นำชุมชน...ร่วมจัดทำแผนสุขภาพเพื่อของบสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้มาเป็นโครงการหมู่บ้านต้นแบบ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแล้ว พัฒนาต่อยอดหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นชุมชนลดเค็มลดโรค และสำรวจตัวอย่างอาหาร โดยใช้เครื่องวัดโซเดียมพบอาหารส่วนใหญ่ที่รับประทานกันมีรสเค็มถึงเค็มมากถึงร้อยละ 66.4 จึงได้ปรับสูตรอาหารในชุมชนซึ่งเป็นอาหารที่รับประทานกันเป็นประจำ เช่น แกงแค น้ำพริกมะกอก หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วได้จัดเวทีประชาคม เพื่อคืนข้อมูลแก่กลุ่มเป้าหมายและหาแนวทาง ขับเคลื่อนร่วมกันและได้แนวทาง คือ การปรับสูตรอาหารลดเค็มในครัวเรือนลดครั้งหนึ่ง การตวงก่อนปรุง การอ่านฉลากก่อนซื้ออาหารและก่อนปรุงอาหาร ทุกครั้ง การเจาะเลือดดูการทำงานของไตและวัดโซเดียม ในตัวอย่างอาหาร...”

(อสม. ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 2, ผู้ให้สัมภาษณ์,
18 กุมภาพันธ์ 2564)

“...ประสานงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ เป็นระยะ ๆ เพื่อวิเคราะห์และวางแผนการดูแลประชาชน อย่างต่อเนื่อง และคืนข้อมูลด้านสุขภาพของหมู่บ้าน ในโอกาสต่าง ๆ...”

(อสม. ดีเด่นระดับภาค ภาคเหนือ, ผู้ให้สัมภาษณ์,
19 กุมภาพันธ์ 2564)

การวิจัยระยะที่ 2 การสำรวจองค์ประกอบการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของ อสม. (อัตราการตอบกลับแบบสอบถามร้อยละ 100)

อสม. ที่สำรวจเป็นเพศหญิง 288 คน (ร้อยละ 90) อายุเฉลี่ย 50.91 ปี อายุต่ำสุด 20 ปีและอายุสูงสุด 74 ปี ระดับการศึกษามัธยมปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) 138 คน (ร้อยละ 43.1) ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม 158 คน (ร้อยละ 49.4) สถานภาพสมรส 214 คน (ร้อยละ 66.9) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเฉลี่ย 5,756.87 บาท ต่ำสุด 3,000 บาท และสูงสุด 20,000 บาท ระยะเวลาในการเป็น อสม. เฉลี่ย 13.47 ปี ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 38 ปี และมีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ เฉลี่ย 15 หลังคาเรือน ต่ำสุด 7 หลังคาเรือนและสูงสุด 39 หลังคาเรือน ดังตารางที่ 1

7 ดี ทำให้ชีวิตดี



1. จิตใจดี
2. ความคิดดี
3. พูดดี
4. ทำดี
5. อารมณ์ดี
6. คบคนดี
7. แบ่งปันสิ่งดี

 SPEAKING.co.th
อ.ณัฐกานต์ ชรรณสุนทร

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. จังหวัดสุโขทัยที่ได้สำรวจ (n = 320)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	288 (90.0)
ชาย	32 (10.0)
อายุ (ปี) ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD: 50.91 $\pm$ 10.38, ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด: 20-74	
20-29	13 (4.1)
30-39	27 (8.4)
40-49	82 (25.6)
50-59	136 (42.5)
60-69	54 (16.9)
70-79	8 (2.5)
สถานภาพสมรส	
โสด	55 (17.2)
สมรส	214 (66.9)
หย่า	10 (31.1)
หม้าย/ร้าง	41 (12.8)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษาตอนต้น	96 (30.0)
มัธยมศึกษาตอนต้น	48 (15.0)
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	138 (43.1)
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	22 (6.9)
ปริญญาตรี	16 (5.0)
อาชีพ	
เกษตรกร	158 (49.4)
รับจ้าง	75 (23.4)
ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	51 (15.9)
งานบ้าน	28 (8.8)
พนักงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ	8 (2.5)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	
< 5,000	203 (63.4)
5,001-10,000	89 (27.8)
10,001-15,000	21 (6.6)
15,001-20,000	7 (2.2)
ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD: 5,756.87 $\pm$ 3,607.28, ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด: 3,000-20,000	
ระยะเวลาในการเป็น อสม. (ปี) ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD: 13.81 $\pm$ 8.78, ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด: 1-38	
1-10	138 (43.1)
11-20	120 (37.5)
21-30	52 (16.3)
31-40	10 (3.1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. จังหวัดสุโขทัยที่ได้สำรวจ (n = 320) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน (ร้อยละ)

จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD: 14.47 $\pm$ 6.24, ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด: 7-39

1-10	75 (23.4)
11-20	208 (65.0)
21-30	22 (6.9)
31-40	15 (4.7)

อสม.: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. มี 5 องค์ประกอบ โดยเรียงลำดับค่าไอเกน (Eigenvalues) ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนมากที่สุด คือ ค่าไอเกนไม่น้อยกว่า

1.0 ผลขององค์ประกอบที่ 1 มีค่าไอเกนเท่ากับ 11.89 และความแปรปรวนเท่ากับร้อยละ 39.6 จนถึงองค์ประกอบที่ 5 มีค่าไอเกนเท่ากับ 1.27 และความแปรปรวนสะสมเท่ากับร้อยละ 65.8 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าไอเกน (Eigenvalues) ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) และค่าร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ในแต่ละองค์ประกอบของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอสม.

องค์ประกอบ	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	11.89	39.6	39.6	11.89	39.6	39.6	5.44	18.1	18.1
2	3.23	10.8	50.4	3.23	10.8	50.4	5.14	17.1	35.3
3	1.85	6.2	56.9	1.85	6.2	56.9	4.93	16.4	51.7
4	1.49	5.0	61.6	1.49	5.0	61.6	2.71	9.0	60.7
5	1.27	4.2	65.8	1.27	4.2	65.8	1.53	5.1	65.8

ผู้วิจัยได้ตั้งชื่อองค์ประกอบการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ให้คล้ายคลึงกับตัวแปรที่อยู่ในแต่ละองค์ประกอบคือ องค์ประกอบที่ 1 การควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีตัวแปรย่อย 9 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 18.1 นักวิจัยมีค่าตั้งแต่ 0.41-0.78 องค์ประกอบที่ 2 การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีตัวแปรย่อย 7 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 17.1 นักวิจัยมีค่าตั้งแต่ 0.66-0.82 องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาสุขภาพชุมชน

มีตัวแปรย่อย 7 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 16.42 นักวิจัยมีค่าตั้งแต่ 0.60-0.81 องค์ประกอบที่ 4 การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีตัวแปรย่อย 4 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 9.0 นักวิจัยมีค่าตั้งแต่ 0.50-0.77 และองค์ประกอบที่ 5 การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีตัวแปรย่อย 3 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.09 นักวิจัยมีค่าตั้งแต่ -0.52-0.52 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของตัวแปรการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ที่อธิบายลักษณะแต่ละองค์ประกอบ

ลำดับที่	การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ค่าน้ำหนักปัจจัย	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD	ระดับ
องค์ประกอบที่ 1 การควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
1	เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพในการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย	0.78	3.79 $\pm$ 0.61	สูง
2	เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพในการสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง	0.78	3.78 $\pm$ 0.74	สูง
3	ให้ความรู้ ให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง	0.76	3.85 $\pm$ 0.76	สูง
4	ให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรับทราบยาตามแพทย์สั่ง	0.76	3.87 $\pm$ 0.76	สูง
5	ให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไปพบแพทย์ตามนัด	0.74	3.78 $\pm$ 0.81	สูง
6	ติดตาม เยี่ยมบ้าน ให้การดูแลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่บ้าน	0.74	3.75 $\pm$ 0.80	สูง
7	ส่งต่อข้อมูลให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	0.69	3.76 $\pm$ 0.76	สูง
8	ระบุผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงในละแวกที่รับผิดชอบได้	0.68	3.76 $\pm$ 0.87	สูง
9	ค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้	0.61	3.74 $\pm$ 0.83	สูง
องค์ประกอบที่ 2 การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
1	คำนวณค่าดัชนีมวลกายพร้อมแปลผลได้	0.41	3.78 $\pm$ 0.66	สูง
2	คำนวณค่ารอบเอวพร้อมแปลผลได้	0.82	3.68 $\pm$ 0.83	สูง
3	แปลความหมายของค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้	0.78	3.70 $\pm$ 0.81	สูง
4	คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยการใช้เครื่องวัดความดันโลหิต	0.73	3.71 $\pm$ 0.85	สูง
5	แปลความหมายของค่าความดันโลหิตสูงที่วัดได้	0.71	3.96 $\pm$ 0.79	สูง
6	เจาะเลือดจากปลายนิ้วเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานโดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา	0.71	3.88 $\pm$ 0.77	สูง
7	คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยการวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง	0.69	3.70 $\pm$ 0.92	สูง
องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาสุขภาพชุมชน				
1	มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการทางสังคมด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน	0.66	3.56 $\pm$ 0.67	ปานกลาง
2	เป็นแกนนำจัดกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน	0.83	3.29 $\pm$ 0.91	ปานกลาง
3	เป็นแกนนำในการรณรงค์ในชุมชน	0.81	3.50 $\pm$ 0.86	ปานกลาง
4	จัดกิจกรรมเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวออกแรงในชุมชน	0.79	3.59 $\pm$ 0.89	ปานกลาง
5	ร่วมกำกับ ติดตามการดำเนินงานในชุมชน และพัฒนาไปสู่เป้าหมาย	0.69	3.60 $\pm$ 0.80	ปานกลาง
6	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ไม่ดื่มสุรา) ในชุมชน	0.69	3.55 $\pm$ 0.83	ปานกลาง
7	มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน	0.65	3.71 $\pm$ 0.78	สูง
		0.60	3.65 $\pm$ 0.87	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของตัวแปรการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ที่อธิบายลักษณะแต่ละองค์ประกอบ (ต่อ)

ลำดับที่	การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ค่าน้ำหนักปัจจัย	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD	ระดับ
องค์ประกอบที่ 4 การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
1	เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพในการวิเคราะห์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยง	0.79	3.53 $\pm$ 0.74	ปานกลาง
2	เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยง	0.76	3.56 $\pm$ 0.73	ปานกลาง
3	ประเมินพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้นพร้อมจดบันทึกข้อมูล	0.70	3.73 $\pm$ 0.79	สูง
4	ประสานความร่วมมือระหว่างชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	0.50	3.74 $\pm$ 0.84	สูง
องค์ประกอบที่ 5 การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
1	เฝ้าระวังกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหรือเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	0.52	3.87 $\pm$ 0.80	สูง
2	เฝ้าระวังกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยได้ด้วยตนเอง	0.40	3.96 $\pm$ 0.76	สูง
3	ใช้แอปพลิเคชันประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด	-0.52	3.13 $\pm$ 0.96	ปานกลาง

วิจารณ์

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1 การควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีค่าความแปรปรวนมากที่สุด รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 2 การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาสุขภาพชุมชน องค์ประกอบที่ 4 การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามลำดับ และน้อยที่สุดคือ องค์ประกอบที่ 5 การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

องค์ประกอบที่ 1 การควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับสูง อสม. ปฏิบัติงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 ครั้งต่อเดือนซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างน้อย 4 ครั้งต่อเดือน⁵ ทั้งนี้ อสม. ควรปฏิบัติงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือนหรืออย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป องค์ประกอบนี้ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในการให้ความรู้ ให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ สร้างความตระหนัก

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ความเครียดเรื้อรัง และปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน¹⁶⁻¹⁷ สามารถระบุผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในละแวกที่รับผิดชอบได้ พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตลอดจนติดตามเยี่ยมบ้าน ให้การดูแลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่บ้าน ให้ผู้ป่วยกินยาตามแพทย์สั่ง และให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ¹⁸ ซึ่งมีความเหมาะสมและ

สอดคล้องกับหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อของ อสม.ดีเด่นของกระทรวง สาธารณสุข⁶

องค์ประกอบที่ 2 การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับสูง อสม. ปฏิบัติงานคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 ครั้งต่อเดือน ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ อย่างน้อย 4 ครั้งต่อเดือน⁵ ทั้งนี้ อสม. ควรปฏิบัติงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน หรืออย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป องค์ประกอบนี้ ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในการ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกายและ คำนวณรอบเอวพร้อมแปลผลที่ได้ วัดความดันโลหิตด้วย เครื่องวัดความดันโลหิตพร้อมแปลความหมายของ ค่าความดันโลหิตสูงที่วัดได้ เจาะเลือดจากปลายนิ้วเพื่อ คัดกรองโรคเบาหวานด้วยเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด ชนิดพกพา แปลความหมายของค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้ และร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการตรวจคัดกรอง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็ง ปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่¹⁵⁻¹⁶ ทั้งนี้ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้พัฒนาสมรรถนะการตรวจ คัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปฏิบัติงานของ อสม. มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น¹⁹ โดยเน้นหนักในการป้องกัน ระดับปฐมภูมิ การป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงแบบ บูรณาการและส่งเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิตในระดับ ครอบครัวและชุมชนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด¹⁶ ซึ่งมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การ ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของ อสม. ดีเด่นของกระทรวงสาธารณสุข⁶

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาสุขภาพอยู่ในระดับ ปานกลาง อสม. ปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพ 3 ครั้งต่อเดือน ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างน้อย 4 ครั้ง ต่อเดือน⁵ ทั้งนี้ อสม. ควรปฏิบัติงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือนหรืออย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ขึ้นไป องค์ประกอบนี้ให้ความสำคัญแก่ อสม. ในการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการตัดสินใจและ เลือกปฏิบัติลดเสี่ยง สนับสนุนให้ปรับสภาพแวดล้อม

ให้เอื้อต่อการลดโอกาสเสี่ยงและไม่เอื้อต่อการมี พฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง ตลอดจนการเข้ารับการบริการ ส่งเสริมเทคนิควิธีปฏิบัติ โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จนทำให้เกิดการปรับปรุงสถานะสุขภาพในบุคคลหรือ กลุ่มคนในชุมชน ประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยระดมทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่าน กระบวนการร่วมคิดร่วมทำในชุมชนอย่างเป็นระบบ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เน้นชุมชนเป็น ศูนย์กลาง^{16,20} โดยการเป็นแกนนำในการรณรงค์ แกนนำ จัดกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง แกนนำจัดกิจกรรมเพิ่ม กิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวออกแรง แกนนำ จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ไม่สับสนไม่ดื่มสุรา) มีส่วนร่วม ในการกำหนดมาตรการทางสังคมด้านการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ตลอดจน การมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนา ร่วมสนับสนุน และบริหารงบประมาณ ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตาม ร่วมประเมินผล และร่วมรับผิดชอบ ซึ่งเป็นไปตาม มาตรฐานสมรรถนะของ อสม.¹⁶ มีความเหมาะสมและ สอดคล้องกับหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อของ อสม.ดีเด่นของกระทรวง สาธารณสุข⁶

องค์ประกอบที่ 4 การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลาง อสม. ปฏิบัติงานจัดการโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 ครั้งต่อเดือน ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ที่กำหนดไว้อย่างน้อย 4 ครั้งต่อเดือน⁵ ทั้งนี้ อสม. ควรปฏิบัติงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือนหรืออย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป องค์ประกอบนี้ให้ความสำคัญแก่ อสม. ในการบริหารจัดการทุนมนุษย์และองค์ความรู้ที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อใช้ พัฒนาด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและเป็นแกนนำ ดำเนินการจัดการสุขภาพ ให้คำชี้แนะ ประสาน มอบหมายงาน และควบคุมทีมงานให้ดำเนินงาน ไปตามแผนได้สำเร็จ²⁰ พร้อมทั้งสามารถจัดการตนเอง จัดการครอบครัว จัดการชุมชน และประเมินผลการ ดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมตามบทบาท อสม. นักจัดการ สุขภาพชุมชน¹⁶ โดยการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เบื้องต้น เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพในการ

วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยง ประสานความร่วมมือระหว่างชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง¹⁶ สอดคล้องกับหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของ อสม.ดีเด่นของกระทรวงสาธารณสุข⁶

องค์ประกอบที่ 5 การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง อสม. ปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 ครั้งต่อเดือน ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างน้อย 4 ครั้งต่อเดือน⁵ ทั้งนี้ อสม. ควรปฏิบัติงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือนหรืออย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป องค์ประกอบนี้ให้ความสำคัญแก่การปฏิบัติงานของ อสม. ในการเฝ้าระวังกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยได้ด้วยตนเอง และร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหรือเพื่อน อสม.²⁰ รวมถึงการใช้แอปพลิเคชันประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk score) สอดคล้องกับบทบาท อสม. 4.0 (สมาร์ท อสม.) ที่มีทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (digital skill) เช่น SMART อสม., RDU รู้เรื่องยา, DoctorMe, Thai EMS1669: รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน และ GIS Health: ค้นหาสถานพยาบาล ฯลฯ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เช่น การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การป้องกันควบคุมโรค และชวนคนเลิกสูบบุหรี่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (change agent) เป็นผู้นำการจัดการสุขภาพชุมชน มีความรู้และทักษะด้านการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ พร้อมเป็นจิตอาสาช่วยเหลือสังคม¹⁶ ซึ่งมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของ อสม.ดีเด่นของกระทรวงสาธารณสุข⁶

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อดีเนื่องจากใช้การผสมผสานวิธีวิจัยในการสร้างความรู้ความเข้าใจที่สมบูรณ์และเน้นผลลัพธ์จากการปฏิบัติจึงมีความหนักแน่นและน่าเชื่อถือ แต่มีข้อจำกัดเนื่องจากเก็บข้อมูลจาก อสม. จังหวัดสุโขทัย ซึ่งอาจแตกต่างด้านบริบทกับพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ หากนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ควรตรวจสอบ

ความตรงตามเนื้อหาของตัวแปรให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ก่อนนำไปใช้จริง

ข้อมูลที่น่าเสนอนี้สรุปได้ว่าการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำไปใช้ประกอบการกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานและขอบเขตการปฏิบัติงานให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแนวทางการพัฒนาผลการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาเครื่องมือประเมินการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนางสาวอัมพวัน พุทธิประเสริฐ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย นางพิมพ์ลรัตน์ ชื่นบาน หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย และนายณัฐพงษ์ เสงี่ยมกุล หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยสำหรับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบคุณผู้ที่ร้อยตรี ดร.ยุทธนา แยกคาย รองหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ในการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะด้านการวิจัยจนทำให้รายงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า รวมทั้งขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนที่ให้ข้อมูลที่ประโยชน์ในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Health. Chronic non-communicable diseases manual for health personnel [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 14]. Available from: https://multimedia.anamai.moph.go.th/associates/hp-ebook_14/
2. World Health Organization. Preventing and controlling noncommunicable diseases [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 14]. Available from: <https://www.who.int/western-pacific/activities/preventing-and-controlling-noncommunicable-diseases>
3. Department of Disease Control. Disease situation [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 14]. Available from: <http://k4ds.psu.ac.th/ncd/situation>
4. Sukhothai Provincial Public Health Office. NCDs clinic plus [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 14]. Available from: <https://sti.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
5. Yaebkai Y, Wongsawat P. Main role performances of village health volunteers. JPNC 2020;31(2):269-79.
6. Primary Health Care Division. Announcement of the Ministry of Public Health on criteria and methods for selecting outstanding village health volunteers B.E. 2562 [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 14]. Available from: http://phc.moph.go.th/www_hss%20/frontend/theme/view_information.php?Submit=ViewContent&ID_Inf_Nw_Manager=0000001884
7. Regulation of the Ministry of Public Health on village health volunteers. Gov Gaz 2011; 128(33):1-10.
8. Creswell JW. A concise introduction to mixed methods research. Thousand Oaks, California State, USA: SAGE; 2015.
9. Miles MB, Huberman AM. Qualitative data analysis: an expanded sourcebook. 2nd ed. Thousand Oaks, California State, USA: SAGE; 1994.
10. Chantavanich S. Qualitative research methods. 24th ed. Bangkok, Thailand: Chulalongkorn University; 2018.
11. Vanichbuncha K, Vanichbuncha T. Using SPSS for Windows in data analysis. 27th ed. Bangkok, Thailand: Samlada; 2015.
12. Hair JF, Blak WC, Barbin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. New Jersey, New Jersey State, USA: Prentice-Hall; 2010.
13. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Tijdschrift voor Onderwijs Res 1977;2(2): 49-60.
14. Cronbach LJ. Essential of psychology and education. New York, New York State, USA: McGraw-Hill; 1984.
15. Vanichbuncha K. Advanced statistical analysis with SPSS for windows. 12th ed. Bangkok, Thailand: Samlada; 2017.
16. Department of Health Service Support. Manual for professional village health volunteers. Bangkok, Thailand: National Office of Buddhism; 2013.
17. Department of Disease Control. Manual for the implementation of a community-based intervention for NCDs controlling: CBI NCDs. Nonthaburi, Thailand: Emotion Art; 2017.
18. Heangkul N, Yaebkai Y. Factors predicting urban area role performance among village health volunteers in Sukhothai Province. J Health Sci 2020;29(2):314-22.
19. linjeen J, Sittisart V, Nawamawat J, Sritarapipat P. The development of health

volunteers' competencies in non-communicable diseases screening: a systematic review [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 14]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/186006>

20. Atsawasumrit M, Danyuthasilpe C, Tangkawanich T. Factor related to practice in non-communicable disease prevention among experienced health volunteers in Phetchabun Province. J Nurs Health Sci 2018;12(1):95-105.

ผู้ป่วยเบาหวาน
อาการแบบไหนอันตราย !!

..... อาการที่เกิดจากน้ำตาลในเลือดต่ำ

เหงื่อออก ใจสั่น มือสั่น รู้สึกหิว อ่อนเพลีย แขนขาไม่มีแรง สับสน หมดสติ ชัก

..... อาการที่เกิดจากน้ำตาลในเลือดสูง

กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง สับสน หมดสติ ชัก

หากปล่อยไว้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) โรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรืออุดตัน โรคไตเรื้อรัง ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา และระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม (ชาปลายมือปลายเท้า)

ผู้ป่วยเบาหวานควรตรวจสอบอาการอยู่เสมอ จะได้รับรักษา ก่อนที่จะเกิดอาการรุนแรง

LINE Ramathibodi RAMA CHANNEL อ. นพ.รณศ แก่นสาร ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล <https://www.rama.mahidol.ac.th/infographics>