

การศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก

อารีย์ ทวีวงศ์^{1*}

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ กำหนดขั้นตอนในการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 59 คน ซึ่งได้มาจากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ แบบสอบถามและแบบฟอร์มคัดกรอง วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

ผลการศึกษาพบว่า ในแต่ละปีมีประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉลี่ยร้อยละ 10.73 ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ และผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพโดยเฉลี่ย ร้อยละ 23.33 ไม่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยยืนยันผล เนื่องจากขาดการกระตุ้นเตือน ติดตาม รวมถึงไม่มีเอกสารใบส่งตัวตามระบบ จากการศึกษาข้อมูลคุณสมบัติและศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับ พอใช้ ($\bar{X} = 15$, SD. = 2.64) ความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติในการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับ ไม่ดีพอ ($\bar{X} = 11.66$, SD. = 2.58) และผลการทดสอบความรู้ โดยการประเมินผลความถูกต้องในการใช้แบบคัดกรอง มีค่าเฉลี่ยการใช้แบบคัดกรองได้อย่างถูกต้อง ($\bar{X} = 4.92$, SD. = 1.48) โดยสามารถใช้แบบคัดกรองได้อย่างถูกต้องสูงสุดเพียงร้อยละ 1.69 จากการทำผลการศึกษาศักยภาพการตรวจคัดกรองและศักยภาพในการตรวจคัดกรองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาวิเคราะห์ด้วยเทคนิค AIC พร้อมทั้งดำเนินการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และดำเนินการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านกิจกรรม “ตราปั๊มหมัดศรรั้งรู้ทันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” โดยการปรับเปลี่ยนแนวคิดสู่การปฏิบัติด้วยการทดลองใช้แบบตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประเมินภาวะสุขภาพประชากรกลุ่มเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูล จัดกลุ่มความเสี่ยง และแนวทางการส่งต่อเข้าสู่การตรวจวินิจฉัยยืนยันผล พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบความรู้โดยการประเมินผลความถูกต้อง ในการใช้แบบคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ($\bar{X} = 6.47$, SD. = 1.41) โดยสามารถใช้แบบคัดกรองได้อย่างถูกต้องสูงสุดร้อยละ 5.08

คำสำคัญ: โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาทุเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครนายก

A study of the effectiveness of developing a screening model for the population at risk of chronic non-communicable diseases by village health volunteers in the area of BanBangPrang Subdistrict Health Promotion Hospital, Mueang Nakhon Nayok District, Nakhon Nayok Province.

Aree^{1*} Thaweewong

Abstract

This research aimed to study the current situation of screening at-risk populations for non-communicable diseases (NCDs), to develop a screening model for such populations, and to assess the effectiveness of this developed screening model when implemented by village health volunteers. The study was conducted in the catchment area of Ban Bang Prang Sub - district Health Promoting Hospital, Mueang Nakhon Nayok District, Nakhon Nayok Province. It employed both quantitative and qualitative research methods and was carried out in three phases. The sample group consisted of 59 village health volunteers selected through purposive sampling. The research tools used were questionnaires and screening forms. Data were analyzed using descriptive statistics and rating scale measures.

The study found that, on average, 10.73% of the at-risk population for non-communicable diseases did not undergo health screening each year. Among those who were screened, an average of 23.33% did not proceed to confirmatory diagnosis due to lack of reminders, follow-ups, and proper referral documentation within the system. The assessment of the qualifications and capacity of village health volunteers revealed that their overall knowledge level was moderate (\bar{x} = 15, SD = 2.64). However, their knowledge regarding the guidelines and procedures for screening at-risk populations for NCDs was generally inadequate (\bar{x} = 11.66, SD = 2.58). In testing their knowledge through the evaluation of the accuracy in using the screening tool, the average score was 4.92 (SD = 1.48), with only 1.69% achieving full accuracy. Based on the findings on the screening situation and the volunteers' screening capacity, an analysis was conducted using the AIC technique. Subsequently, efforts were made to enhance the capacity of the village health volunteers and to develop a new screening model through the activity titled "The Magic Stamp Against NCDs." This involved a conceptual shift to practical implementation using an experimental screening form for NCD risk, evaluating the health status of at-risk populations, analyzing data, categorizing risk levels, and designing referral pathways for confirmatory diagnosis. As a result, the average and standard deviation scores for knowledge accuracy in using the screening form improved (\bar{x} = 6.47, SD = 1.41), with the highest rate of correct usage rising to 5.08%.

Keywords: Non-communicable diseases (NCDs), At-risk populations for non-communicable diseases, Village health volunteers

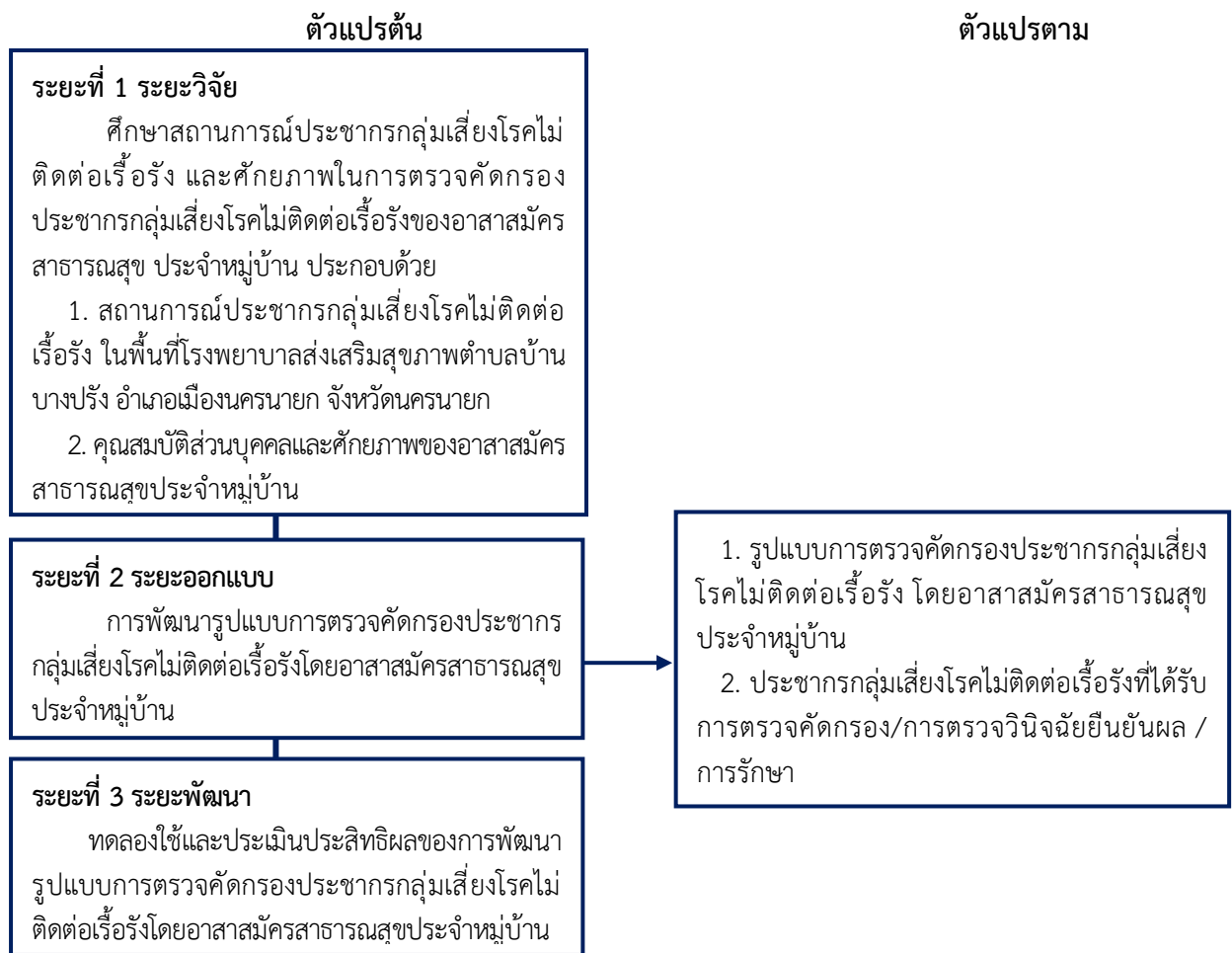
บทนำ

การพัฒนาอย่างก้าวกระโดดในด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมรวมถึงวิถีชีวิตของประชากร ในปัจจุบันพบว่าประชากรมีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs (non-communicable diseases) เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากจากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในแต่ละปีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรมากกว่า 36 ล้านคนทั่วโลก และประมาณ 320,000 คนต่อปีในประเทศไทย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 75 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ในจำนวนนี้พบว่าร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี โดยมีสาเหตุอันดับหนึ่ง คือ โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) องค์การอนามัยโลกและองค์กรต่าง ๆ ได้มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องในการจัดการกับปัญหาโรค NCDs ใน 4 ด้าน คือ 1) การขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ 2) การส่งเสริม ป้องกันโรค และปัจจัยเสี่ยงหลัก ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทุกช่วงวัย 3) การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพรวมถึงการเข้าถึงการรักษาโรค และ 4) การเฝ้าระวัง ติดตาม และวิเคราะห์สถานการณ์ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2564) ประเทศไทยได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อผ่านแผนปฏิบัติการต่าง ๆ ที่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี ประกอบด้วย 4 เรื่อง คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2564)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ประสบกับปัญหาประชากรป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 220 ราย ในปี 2564 เป็น 232 และ 236 รายในปี 2565 และปี 2566 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และประชากรกลุ่มเสี่ยงในแต่ละปีก็มีทิศทางแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ดังนั้นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงเป็นความท้าทายของเจ้าหน้าที่ในระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ในการปฏิบัติภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค โดยเฉพาะการคิดค้นมาตรการสุขภาพ (Health intervention) (กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) เนื่องจากมีข้อจำกัดที่สำคัญที่เชื่อมโยงกันเป็นห่วงโซ่ คือ ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแต่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองส่วนหนึ่งยังไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันผล ผู้ที่พบโรคจากการตรวจวินิจฉัยยืนยันผล ส่วนหนึ่งขาดการเข้ารับ

การรักษาที่ต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินงานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรังขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมสุขภาพและการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับชุมชนโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ “อสม.” เป็นกำลังหลักในการสื่อสารข้อมูล โดยเชื่อมการดำเนินงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในหมู่บ้าน รวมถึงการรายงานหรือแจ้งข้อมูลความเสี่ยงให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อทราบสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ด้วยปัญหาจากการจัดระบบบริการที่มีรูปแบบเดียวกันกับผู้ป่วยทุกกลุ่มและประชากรกลุ่มเสี่ยง ทำให้ประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรอง ส่งต่อ วินิจฉัย และติดตาม ในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดการปรับระบบและรูปแบบการให้บริการ (reorient health service) ด้านการตรวจคัดกรอง ส่งต่อ วินิจฉัย และติดตามในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้เกิดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิอย่างครอบคลุมทั่วทั้งพื้นที่ อันจะเป็นการช่วยลดผู้ป่วยรายใหม่ และลดระดับความรุนแรงของการป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืนต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

(1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก

(2) เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก

(3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก ในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนในการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะวิจัย ศึกษาสถานการณ์ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก และศึกษาคุณสมบัติส่วนบุคคลและศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ระยะที่ 2 ระยะออกแบบ การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระยะที่ 3 ระยะพัฒนา ทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ดำเนินการศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 31 มีนาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (N) ที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายชื่ออยู่ในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2567 ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก จำนวน 59 คน

กลุ่มตัวอย่าง (n) ที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายชื่ออยู่ในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2567 ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก จำนวน 59 คน ซึ่งได้มาจากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์และการคัดเลือกข้อมูลอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยการศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

(1) แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสพการณ์ด้านการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติในการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 20 ข้อ

(2) แบบฟอร์มคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง) อายุ 35 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไป (2) การประเมินปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน (3) การคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (4) การประเมินแบบแผนการออกกำลังกาย (5) การสูบบุหรี่ (6) การคัดกรองความเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (7) การประเมินแบบแผนการบริโภค และ (8) การประเมินความเครียด และสรุปสถานะสุขภาพ และช่วงเวลาการติดตามคัดกรอง “ตราป้อมมหึมาจรรยาวัตนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

(1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณา จากนั้นรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างรายการ ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยด้วยค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) โดยใช้ค่า IOC มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความง่ายของเนื้อหาความตรงตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยแบบทดสอบความรู้แบบสอบถามมีค่า IOC เท่ากับ 1.00, 0.80 และ 0.67 ตามลำดับ

(2) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ดำเนินการศึกษาวิจัย โดยแบบทดสอบความรู้ใช้สูตร KR (Kuder-Richardson 20: KR-20) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และร้อยละ (Percentile)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำมาวิเคราะห์โดยการนำคะแนนจากคำตอบที่เลือกตอบแบบถูกผิด มาจัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	การแปลผล
คะแนน <60% ของคะแนนเต็ม	มีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับ ไม่ดีพอ
คะแนน $\geq 60\%$ - <80% ของคะแนนเต็ม	มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับ พอใช้
คะแนน $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติในการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำมาวิเคราะห์โดยการนำคะแนนจากคำตอบที่เลือกตอบแบบถูกผิด มาจัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	การแปลผล
คะแนน <60% ของคะแนนเต็ม	มีความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติในการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับ ไม่ดีพอ
คะแนน $\geq 60\%$ - <80% ของคะแนนเต็ม	มีความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติในการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับ พอใช้
คะแนน $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	มีความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติในการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับ ดี

การวิเคราะห์ข้อมูลความถูกต้องในการใช้แบบคัดกรอง นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และร้อยละ (Percentile)

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสรุปตามความถูกต้องเชิงเนื้อหาให้ครบถ้วนทุกประเด็น จัดหมวดหมู่ของข้อมูลแยกรายประเด็นต่าง เปลี่ยนข้อมูลเชิงคุณภาพบางประเด็นให้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณและบันทึกเป็นความถี่ วิเคราะห์และสรุปผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์จังหวัดนครนายก เอกสารรับรองเลขที่ NPHO 2025-007 รหัสโครงการที่ 7/2568 ระหว่างวันที่ 31 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 30 มกราคม 2569

ผลการศึกษาวิจัย

จากผลการศึกษาศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก สามารถสรุปผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

(1) สถานการณ์การตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก

จากผลการตรวจคัดกรองและจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการตรวจคัดกรองและเข้าสู่กระบวนการรักษาย้อนหลังเป็นระยะเวลา 3 ปี คือระหว่างปี 2564 – 2566 พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก แสดงให้เห็นว่าในแต่ละปีมีประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉลี่ยร้อยละ 10.73 ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ และผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพโดยเฉลี่ย ร้อยละ 23.33 ไม่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยยืนยันผล เนื่องจากขาดการกระตุ้นเตือน ติดตาม รวมถึงไม่มีเอกสารใบส่งตัวตามระบบ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการตรวจคัดกรองและจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก ระหว่างปี 2564 – 2566

ข้อมูล	2564	2565	2566
ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1041	1075	1011
ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการคัดกรอง ครั้งที่ 1	930	951	910
ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการคัดกรอง ครั้งที่ 2	30	24	80
ประชากรกลุ่มเสี่ยงมาตรวจวินิจฉัยยืนยันผล	24	20	60
ประชากรกลุ่มเสี่ยงไม่มาตรวจวินิจฉัยยืนยันผล	6	4	20
ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่	23	15	11
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใหม่	54	56	76

(2) การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก

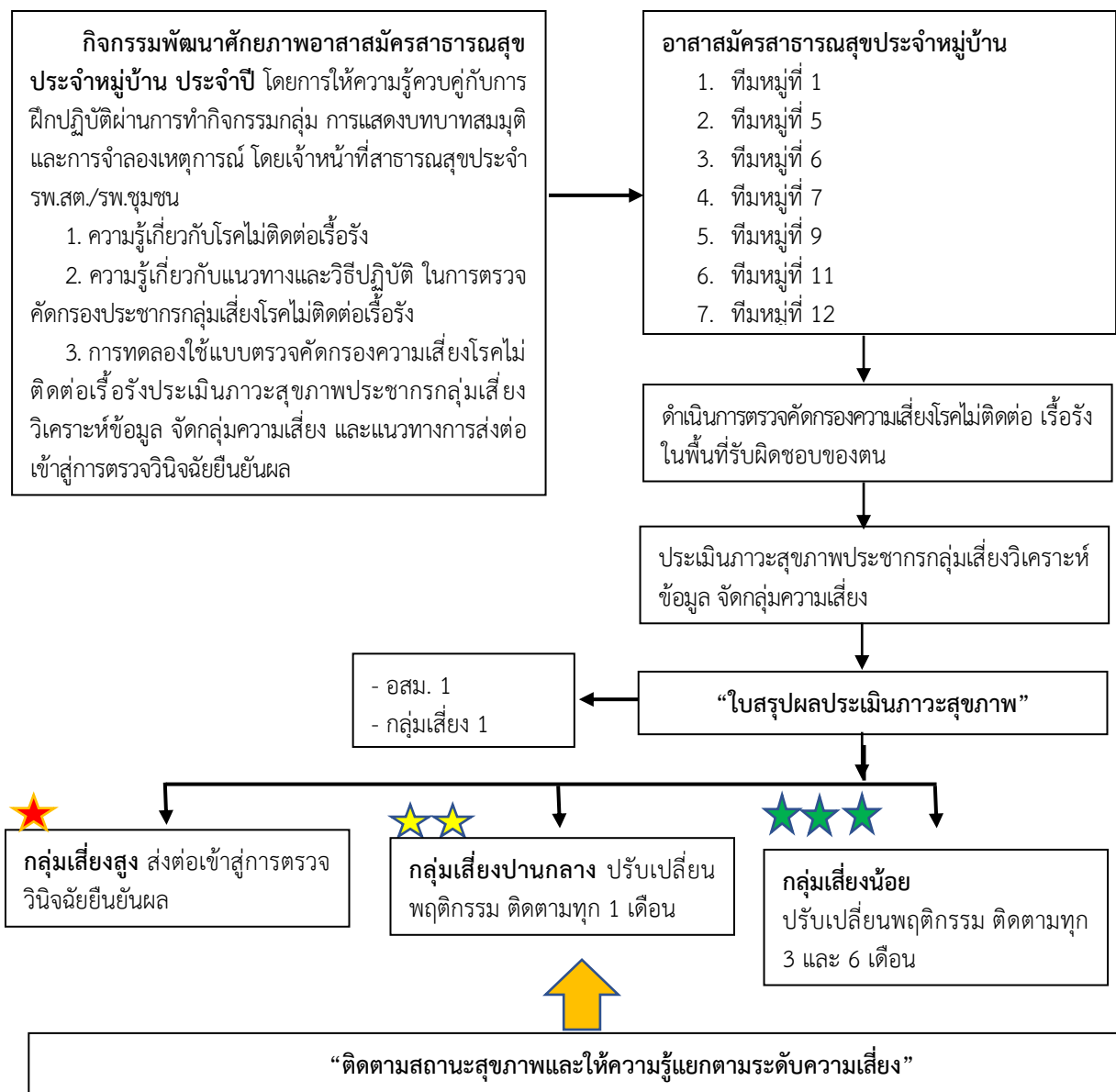
จากการศึกษาข้อมูลคุณสมบัติส่วนบุคคลและศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก จำนวน 59 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.75 เพศชาย ร้อยละ 15.25 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 38.98 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.76 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.07 โดยส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาแล้วมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 38.98 รองลงมาคือ 16 – 20 ปี ร้อยละ 18.64 และ 11 – 15 ปี ร้อยละ 18.64 ปฏิบัติงานด้านการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาแล้ว 6 – 10 ปี ร้อยละ 33.90 เคยได้รับการอบรมหรือได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง แนวทางและวิธีปฏิบัติในการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และแนวทางและวิธีปฏิบัติในการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.32 และจากการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก พบว่า ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับ พอใช้ ($\bar{X} = 15$, SD. = 2.64) คือมีความรู้อยู่บ้างแต่ยังไม่มากพอที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติในการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับ ไม่ดีพอ ($\bar{X} = 11.66$, SD. = 2.58) และผลการ

ทดสอบความรู้โดยการประเมินผลความถูกต้องในการใช้แบบคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ยการใช้แบบคัดกรองได้อย่างถูกต้อง ($\bar{X} = 4.92$, $SD. = 1.48$) โดยสามารถใช้แบบคัดกรองได้อย่างถูกต้องสูงสุดเพียงร้อยละ 1.69 จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพและในการความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติในการตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติในการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=59)

ระดับความรู้	\bar{X}	S.D.	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ในระดับไม่ดีพอ			7	11.86
มีความรู้ในระดับพอใช้			31	52.54
มีความรู้ในระดับดี			21	35.59
รวม			59	100
คะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	15	2.64	พอใช้	
มีความรู้ในระดับไม่ดีพอ			29	49.15
มีความรู้ในระดับพอใช้			30	50.85
มีความรู้ในระดับดี			0	0.00
รวม			59	100
คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติในการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	11.66	2.58	ไม่ดีพอ	
สามารถใช้แบบคัดกรองได้อย่างถูกต้อง	\bar{X}	S.D.	จำนวน	ร้อยละ
ถูกต้อง 9 ด้าน			1	1.69
ถูกต้อง 8 ด้าน			1	1.69
ถูกต้อง 7 ด้าน			8	13.56
ถูกต้อง 6 ด้าน			7	11.86
ถูกต้อง 5 ด้าน			20	33.90
ถูกต้อง 4 ด้าน			11	18.64
ถูกต้อง 3 ด้าน			9	15.25
ถูกต้อง 2 ด้าน			2	3.39
รวม			59	100
คะแนนเฉลี่ยความถูกต้องในการใช้แบบคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	4.92	1.48		

จากการนำผลการศึกษาศาสนาการตรวจคัดกรองและจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ได้รับการตรวจคัดกรองและเข้าสู่กระบวนการรักษาย้อนหลังเป็นระยะเวลา 3 ปี และศักยภาพในการตรวจคัดกรอง ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาวิเคราะห์ด้วยเทคนิค AIC พร้อมทั้ง ดำเนินการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และดำเนินการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรอง ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านกิจกรรม “ตราป้อมหัตถ์จรรยาวัจน์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” โดยการปรับเปลี่ยนแนวคิดสู่ การปฏิบัติด้วยการทดลองใช้แบบตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประเมินภาวะสุขภาพประชากรกลุ่มเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูล จัดกลุ่มความเสี่ยง และแนวทางการส่งต่อเข้าสู่การตรวจวินิจฉัยยืนยันผล พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานการทดสอบความรู้โดยการประเมินผลความถูกต้อง ในการใช้แบบคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ($\bar{X} = 6.47, SD. = 1.41$) โดยสามารถใช้แบบคัดกรองได้อย่างถูกต้องสูงสุดร้อยละ 5.08 รายละเอียดดังแสดงในภาพที่ 2



(3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก

จากการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก ทำให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการให้บริการ (reorient health service) ด้านการตรวจคัดกรอง ส่งต่อ วินิจฉัย และติดตามในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยยืนยันผล และได้รับการรักษา ครอบคลุม 100% รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการตรวจคัดกรองก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ การตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก

ข้อมูล	ก่อนการพัฒนารูปแบบ			หลังการพัฒนารูปแบบ
	2564	2565	2566	2567
ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1,041	1,075	1,011	1,033
ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ครั้งที่ 1	930	951	910	930
ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ครั้งที่ 2	30	24	80	30
ประชากรกลุ่มเสี่ยงมาตรวจวินิจฉัยยืนยันผล	24	20	60	30
ประชากรกลุ่มเสี่ยงไม่มาตรวจวินิจฉัยยืนยันผล	6	4	20	0
ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่	23	15	11	24
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใหม่	54	56	76	66

สรุปผลและอภิปราย

จากการศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.75 เป็นเพศชาย ร้อยละ 15.25 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 38.98 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.76 ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาแล้วมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 38.98 ปฏิบัติงานด้านการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาแล้ว 6 – 10 ปี ร้อยละ 33.90 เคยได้รับการอบรมหรือได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง แนวทางและวิธีปฏิบัติในการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และ

แนวทางและวิธีปฏิบัติในการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.32 ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉลอง แสงคำ. (2567). ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านตาเปียง ตำบลสำโรง ปราสาท อำเภอปรางคภู จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า อสม.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.79 อายุมากที่สุด 54 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.65 เคยผ่านการอบรม อสม. ด้านป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 93.02 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบความรู้โดยการประเมินผลความถูกต้องในการใช้แบบคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าหลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น ($\bar{X} = 6.47$, SD. = 1.41) กว่าก่อนพัฒนา ($\bar{X} = 4.92$, SD. = 1.48) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติ สนวนุ่ม และคณะ, (2567) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการคัดกรองเบาหวาน อสม. มีคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติคัดกรองโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ ดังนั้น การใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองโรคเบาหวาน สามารถส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม. มีความรู้ มีความพร้อมในการปฏิบัติคัดกรองโรคเบาหวาน ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้กับประชาชน และจากการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปรัง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก ทำให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการให้บริการ (reorient health service) ด้านการตรวจคัดกรอง ส่งต่อ วินิจฉัย และติดตามในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่เป็นเชิงรุก ส่งผลให้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยยืนยันผล และได้รับการรักษาครอบคลุม 100%

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) หน่วยงานสาธารณสุขในระดับหน่วยงานวิชาการและในระดับจังหวัดควรกำหนดให้มีเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานด้านกระบวนการตรวจคัดกรอง ส่งต่อ และติดตามประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ต้องมีการอบรมทบทวนความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ต้องมีการสอวัตความรู้ความสามารถให้ผ่านเกณฑ์เป็นประจำทุกปี

2) ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการพัฒนาสมรรถนะการตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3) ควรมีการฝึกอบรมเพิ่มเติมให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นประจำเพื่อให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ เป็นการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานเพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยง

4) หน่วยงานสาธารณสุขในระดับหน่วยงานวิชาการและในระดับจังหวัดควรกำหนดให้หน่วยงานในระดับปฐมภูมิทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับรูปแบบและกระบวนการตรวจคัดกรอง ส่งต่อ และติดตามประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นนโยบายหลักของหน่วยงานในระดับพื้นที่

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรมีการนำเทคโนโลยีหรือพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และความรอบรู้ด้านกระบวนการตรวจคัดกรอง ส่งต่อ และติดตามประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มเติมให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นการถ่ายทอดความรู้ต่างๆ และสามารถทบทวนความรู้ของตนได้ตลอดเวลา โดยคำนึงถึงข้อจำกัดด้านความสามารถ การรับรู้ข้อมูล และการเข้าถึงข้อมูลตามช่วงอายุ และประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นหลัก

2) ควรมีการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ให้เป็นรูปแบบเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดทางเลือกในการรับบริการสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ. (2563). สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs). กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์. นนทบุรี.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. 2564. แผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2567. เข้าถึงได้จาก <https://www.rajavithi.go.th>.
- ฉลอง แสงคำ. (2567). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านตาเปียง ตำบลสำโรงปราสาท อำเภอปรางคภู จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ ปีที่ 3 ฉบับที่ 3: 3 กรกฎาคม - กันยายน 2567; 1-15.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). การสำรวจพฤติกรรมทางกายของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงาน สถิติแห่งชาติ.
- สุชาดา สนวนุ่ม, วิภาพร สิทธิสาตร์ และธิตีรัตน์ ราศิริ. (2567). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรอง โรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (2024): มกราคม - มิถุนายน 2567; 51-67.