



HE015

แนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ และหลอดเลือดไม่ยากอย่างที่คิด

The Way to Take Care Risky Group of Cardio Vasculra Disease :

it is Simper Than Bening Thought

ชุตินันท์ ศรีนวกุลธรรม<sup>1</sup>

วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา<sup>2</sup>

**บทคัดย่อ**

บทความวิชาการ แนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด : ไม่ยากอย่างที่คิด จากกรรณายางานขององค์การอนามัยโลกในปีที่ 2555 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด 7.4 ล้านคน และข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขในช่วงปี 2555-2558 เพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะปี 2558 พบว่าอัตราเสียชีวิต 28.92 ต่อประชากร 1 แสนคน เฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน ดังนั้นการทำการระบวนการทางสังคมเข้ามารับรู้ปัญหาและร่วมกันแก้ไขเพื่อก่อให้เกิดความตระหนักของคนในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผลจากการศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของคนในชุมชน ทำให้กลุ่มเสี่ยงลดลง และได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดย 1) ความร่วมมือร่วมใจของชุมชน 2) การพัฒนาทักษะของบุคคล 3) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 4) การกำหนดนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ 5) การปรับปรุงระบบบริการสุขภาพในชุมชน

จากการศึกษาวิจัยตามรูปแบบนั้นได้รับปัจจัยแห่งความสำเร็จได้แก่ 1) ความร่วมมือร่วมใจในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน 2) ผู้นำชุมชนที่มีวิสัยทัศน์ 3) การมีเวทีประชาคม 4) มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และ 5) การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม

**คำสำคัญ** : การดูแลกลุ่มเสี่ยง, โรคหัวใจและหลอดเลือด

<sup>1,2</sup>อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย



## Abstract

The paper aimed to the way to take ease risky of cardio vascular disease.” It is disease simpler than being thought. The report form Who, by the year 2550 founded 7.4 million people dead with cardio vascular disease around the world. The data from Ministry of Public Health of by the year 2555-2558 were increase dead every year, in 2558 founded the dead rate were 28.9/100,000 population, the mean rete were 2 dead every one hour. So that community participation in term of cooperation of the people to concern in health promotion of the cardio vascular risky group. The research study of developed model of participation heath promotion in risky group of cardio vascular disease in the community. The result were decrees risky group and the model of health promotion in risky group by community participation. In order to 1) Community participation 2) individual skill development 3) environmental for health development 4) public policy for health 5) developed local health system.

The results of this studies were : 1) The coordination of health promotion in the community 2) Individual skill increasing 3) Community Forum 4) Health promotion strengthening 5) Community participation developed.

**Keywords :** Risky Group, Cardiovascular Disease

### แนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ไม่ยากอย่างที่คิด

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease) เป็นโรคที่มาพร้อมกับความเจริญและความเปลี่ยนแปลงของโลกยุคปัจจุบัน วิถีและลีลาชีวิตของคนสมัยใหม่ ทำให้ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีที่ทันสมัย คนใช้ร่างกายน้อยลง แต่การบริโภคกลับบริโภคอาหารที่มีแคลอรีสูงมาก แต่ด้วยคุณค่าทางโภชนาการ สังคมที่วุ่นวาย การดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดในสังคม ทำให้เกิดความเครียด ความโดดเดี่ยว และความแออัดของชุมชนทำให้ได้รับมลพิษทางอากาศ เช่น ควันบุหรี่ ควันจากท่อไอเสีย เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เสี่ยง

ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี 2555 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด 7.4 ล้านคน และข้อมูลของกรมการสาธารณสุขในช่วงนี้ 2555-2558 พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี 2558 พบอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 28.92 ต่อประชากร 1 แสนคนหรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน จากปัญหาที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น : การนำกระบวนการทางสังคม เข้ามารับรู้ปัญหา และร่วมมือกันแก้ไข เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของคนในชุมชน จากการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนา



รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจหลอดเลือดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโสกนาเด็น อ.พล จ.ขอนแก่น ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของชุมชนลดลง และได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

### 1. ความร่วมมือ ร่วมใจในการสร้าง

**เสริมสุขภาพของชุมชน :** ผู้นำชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนไม่ว่าจะเป็น ด้านนโยบาย แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ การประสานองค์กรต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน ให้การสนับสนุนงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ฉะนั้น เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ผู้นำชุมชนต้องเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ และมีภาวะผู้นำ นอกจากผู้นำแล้วผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holder) ในชุมชน ซึ่งต้องคัดเลือกจากตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ กลุ่มอสม, แม่บ้าน, ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต, กลุ่มผู้สูงอายุ, กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด, เพื่อมาเข้าร่วมกันในเวทีประชาคม ในการกำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา และแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ พร้อมนำสู่การปฏิบัติโดยกิจกรรมจะเน้นด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการประชุมกลุ่มและดำเนินการในชุมชน ได้จัดตั้งกลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ ในชุมชน เพื่อการดำเนินการอย่างเนื่อง

### 2. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล การให้

**ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง :** ในเรื่องของการดำเนินของโรค, การป้องกันการเกิดโรค, อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และอาหารที่ควรรับประทาน ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นเพราะปัจจุบันอาหารที่ผลิตในท้องตลาดมัก

ไม่คำนึงถึงผลเสียที่เกิดกับผู้บริโภค จึงเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคจะต้องมีความรู้ และสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการสอนและสาธิตเรื่อง อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมสูง เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง อาหารไขมันสูง และอาหารที่ควรรับประทานได้แก่ อาหารประเภทผักและผลไม้ เพื่อการลดน้ำหนัก โดยยกตัวอย่างอาหารที่มีในท้องถิ่น, มีการสาธิตการออกกำลังกายที่สามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้ เช่น การออกกำลังกายแบบ SKT 3M, การออกกำลังกายแบบกลุ่ม เช่น การเดินแอโรบิค ผลการดำเนินงานพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีปัญหาเองข้อ, เข่า ต้องออกกำลังกายที่บ้านแบบ SKT 3M ส่วนกลุ่มที่ร่างกายแข็งแรง ต้องรวมกลุ่มกันเดินแอโรบิคที่ลานชุมชน ซึ่งทางผู้นำชุมชนได้จัดไว้ให้

### 3. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้าง

**เสริมสุขภาพ :** สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากจะสร้างความตระหนักในชุมชนแล้ว ยังทำให้เกิดความรักสามัคคีในชุมชน สร้างความร่วมมือทำให้ชุมชนนำอยู่จากการศึกษาครั้งนี้องค์กรในชุมชนร่วมกับ อสม. ได้มีมติปรับปรุง ลานออกกำลังกาย เพื่อให้เป็นสถานที่ออกกำลังกายแบบกลุ่ม นอกจากนั้นยังได้จัดหาอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย กำหนดเขตปลอดบุหรี่ในชุมชน และ ยังมีโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพที่ดีในชุมชน โดยการรณรงค์ทำความสะอาดบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อมรอบๆ บ้านพร้อมกันเดือนละ 1 ครั้ง ทำให้ชุมชนนำอยู่ สะอาด และเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

#### 4. การกำหนดนโยบายสาธารณสุขเพื่อ

**สุขภาพ :** การมีนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพในชุมชน เสริมการยอมรับร่วมกันในชุมชนและทุกคน ให้ความร่วมมือที่จะปฏิบัติตามแนวนโยบาย ส่งผลให้ชุมชนลดปัจจัยเสี่ยงลงได้จากชุมชนที่ศึกษาองค์กรในชุมชน ร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับบุหรี มีการกำหนดเขตปลอดบุหรี การจำหน่ายบุหรีของร้านค้าในชุมชนบางร้านไม่ขายบุหรี นอกจากนี้ยังมีนโยบายงดเหล้าและบุหรีในงานศพ

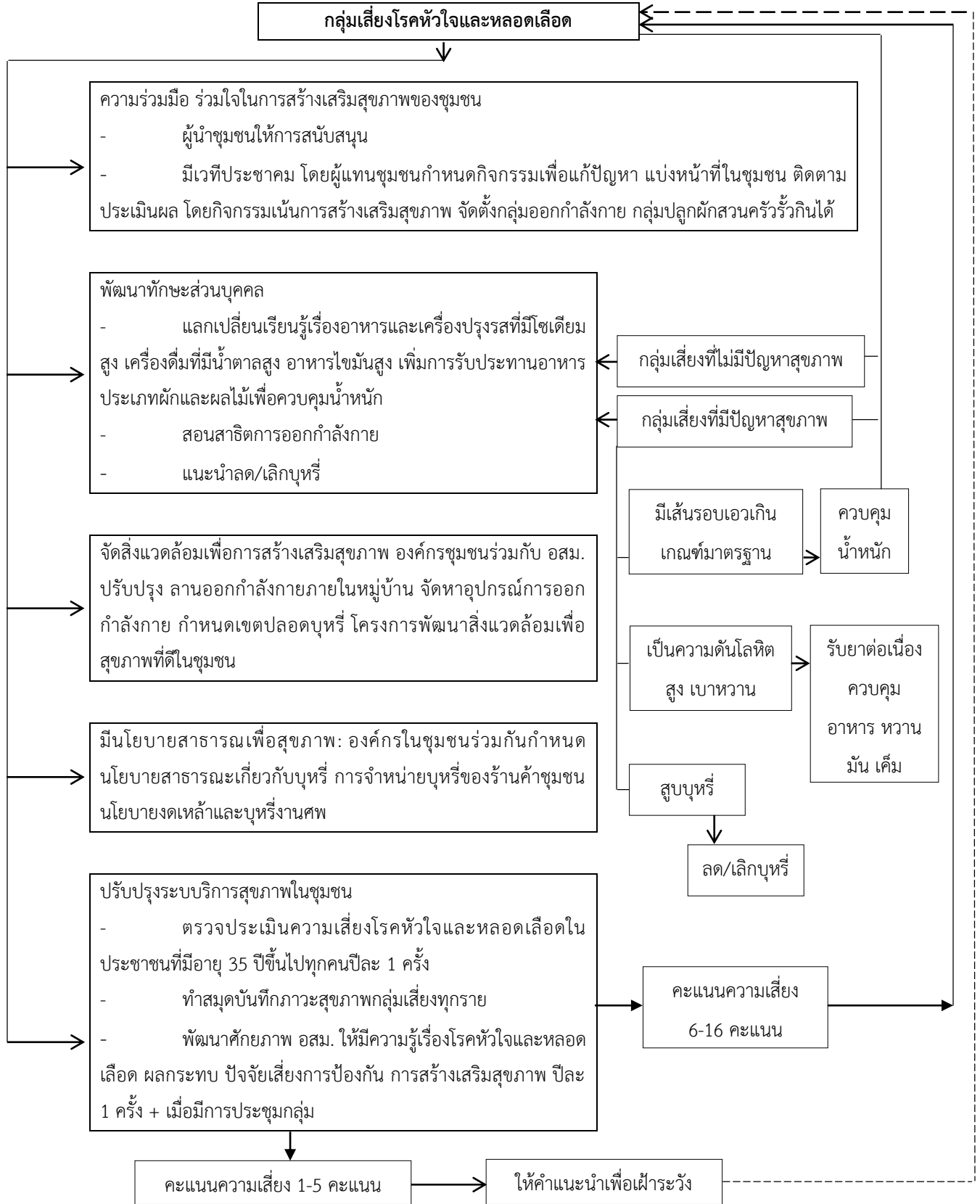
#### 5. การปรับปรุงระบบบริการสุขภาพใน

**ชุมชน :** ชุมชนได้ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจัดบริการที่เอื้อต่อการเฝ้าระวังการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดในชุมชน โดยให้มีการตรวจประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชาชนที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปทุกคนปีละ 1 ครั้ง มีการทำสมุดบันทึกตรวจสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงทุกรายและมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด ผลกระทบและปัจจัยเสี่ยง การป้องกันการสร้างเสริมสุขภาพ ปีละ 1 ครั้ง และเมื่อมีผลประชุมกลุ่มจากการตรวจประเมินความเสี่ยงของผู้ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป เจ้าหน้าที่จะจัดกลุ่มเสี่ยงออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยงที่มี

ปัญหาสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจะได้รับการดูแลติดตามจาก อสม. ส่วนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจะได้รับการดูแลและติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ตำบลโสกนาเด็น อ.พล จ.ขอนแก่น พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีสุขภาพดีขึ้น สามารถลดปัจจัยเสี่ยงได้ และกลุ่มเสี่ยงมีความพึงพอใจต่อการพัฒนา จากการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยแห่งความสำเร็จได้แก่ 1. ความร่วมมือร่วมใจในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

2. ผู้นำชุมชนที่มีวิสัยทัศน์ 3. การมีเวทีประชาคม 4. มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และ 5.การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ถึงแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดจึงไม่ยากอย่างที่คิดตามที่ปรากฏขั้นตอนในการปฏิบัติตามขั้นตอนจากปัจจัยแห่งความสำเร็จ 5 ประการดังที่สรุปตามภาพที่ 1 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งจะได้มีการศึกษาอีกต่อไปด้วยการทำวิจัยในพื้นที่อื่นๆ ในบริบทที่แตกต่างกันไป



ภาพที่ 1 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



## เอกสารอ้างอิง

1. เกรียงไกร ไกรเฮงรัมย์. (2558). **Clinical Electro Cardio Grapy In Acute Coro Syndrome**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุขุมวิทการพิมพ์.
2. นุชรัตน์ มังคละศิริ และคณะ. (2556). **รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม กรณีศึกษาพนักงานตีเหล็ก. กลุ่มตีเหล็ก. ตำบลนาก่อน อำเภอธาดูปูนม จังหวัดนครพนม**
3. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2557). **แนวทางปฏิบัติเพื่อการวิจัยและการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว**. กรุงเทพฯ : เอพลัสพริน.
4. สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย. (2557). **วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกปีที่ 25. ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม**. กรุงเทพฯ ศุภานิชการพิมพ์.
5. สุสารี ปะคินกิจ. (2557). เอกสารประกอบการเรียนการสอน วิชาหลักและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ. คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยสยาม.
6. อาทรร เป้าสร้อย. (2556) **การพัฒนาวิชาการประเมินและการดูแลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเฉียบพลัน**. โรงพยาบาลหนองบัวแดง. วิทยานิพนธ์.
7. Honor Whiteman. (2016). **Eating Fresh Fruits Daily May Reduced Your Risk of Cardio vascular Death**. From [www.mediacalnewstoday.com](http://www.mediacalnewstoday.com)
8. Nuffield Department of population Health, Medical Science Division. (2015). From [www.ndph.ox.ac.uk](http://www.ndph.ox.ac.uk).