

การศึกษาความพร้อมการจัดบริการคัดกรองโดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิต
ที่สามารถส่งข้อมูลผ่านระบบออนไลน์แบบอัตโนมัติในชุมชน
โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Assessment of readiness of village health volunteers for
population-based blood pressure screening by using automatic
blood pressure measurement device with internet of
things technology in 4 provinces, Thailand

อรุณเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์¹

Auttakiat Karnjanapiboonwong¹

ภัทรธะ แสนไชยสุริยา²

Pattara Sanchaisuriya²

¹กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

¹Division of Non Communicable Diseases,

Department of Disease Control

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²Faculty of Public Health, Khonkaen University

DOI: 10.14456/dcj.2021.25

Received: April 17, 2020 | Revised: September 14, 2020 | Accepted: September 16, 2020

บทคัดย่อ

บทนำ การสำรวจการรับรู้ และความคิดเห็นในการนำเครื่องวัดความดันโลหิตแบบส่งข้อมูลออนไลน์ไปใช้ประโยชน์ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 587 คน (อัตราตอบกลับร้อยละ 93.0) สันทนา กลุ่ม 5 กลุ่ม จำนวน 27 คน และสัมภาษณ์บุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 คน ในเขตพื้นที่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น และอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2562 ผลการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.0) อายุเฉลี่ย 54.8 ปี (SD=10.0) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า (ร้อยละ 53.3) ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือรับจ้าง ทัวไปหรือแม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 85.3) ปฏิบัติหน้าที่มานานกว่าสิบปี (ร้อยละ 57.2) ได้รับการอบรมการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตเกือบทุกคน (ร้อยละ 94.3) หมู่บ้านส่วนใหญ่มีเครื่องวัดความดันโลหิตหนึ่งเครื่อง (ร้อยละ 60) อุปกรณ์สำคัญคือ จำนวนเครื่องมือเพียงพอกับการใช้งาน (ร้อยละ 55.7) กิจกรรมที่มีการใช้เครื่องวัดความดันโลหิต ได้แก่ การคัดกรองความดันโลหิตสูงปีละหนึ่งครั้ง และกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วย และติดตามคัดกรองที่บ้านกรณีกลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับการคัดกรองประจำปี การมีเครื่องวัดความดันโลหิตช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือต่ออาสาสมัครสาธารณสุข ยังมีความกังวลด้านความปลอดภัยด้านข้อมูล ถ้าเชื่อมข้อมูลกับบัตรประชาชน บางส่วนให้การยอมรับแอปพลิเคชันที่ช่วยในการบันทึกและรายงานผล แม้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการต่ออินเทอร์เน็ตเอง อย่างไรก็ตาม มีส่วนหนึ่ง โดยเฉพาะอาสาสมัครผู้สูงอายุ ที่ไม่คุ้นเคยกับการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยี

สื่อสาร สรุป อสม. จำนวน 1 ใน 3 เป็นผู้สูงอายุ และมากกว่าครึ่งมีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา และยังไม่มีความรู้ที่ใช้อินเทอร์เน็ตได้ การใช้สมาร์ทโฟน และอินเทอร์เน็ต ยังเป็นเพียงการใช้เพื่อการสื่อสารทั่วไป อาสาสมัครสาธารณสุขยังไม่พร้อมต่อการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตที่เชื่อมโยงข้อมูลออนไลน์ หรือแอปพลิเคชัน สำหรับบันทึกข้อมูล ทั้งในแง่ความสนใจ และอุปกรณ์เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต อย่างไรก็ตามการใช้อินเทอร์เน็ตในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนปลาย และผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น การเตรียมความพร้อมการใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น และเป็นไปได้

ติดต่อผู้พิมพ์ : อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์

อีเมล : auttakiat@yahoo.com

Abstract

Background: The perception and opinions of 587 village health volunteers, health officers in 7 sub-districts in 4 provinces in 4 regions on using blood pressure measurement device which can record and submit the blood pressure value via internet of things technology during November–December 2020. Results Most health volunteers were female (83%). The mean age was 54.8 years old (SD=10.0). 53.3% have highest educational level of primary school level or lower. 85.3% were farmer, general contractor, or no career. 57.2% work as health volunteer longer than 10 years. 94% have been trained how to use blood pressure measurement device. 60% of villages own only 1 blood pressure measurement device, which was not enough. According to focus group interview, blood pressure measurement device was needed for annual blood pressure screening and home visit for elderly, disable person, and patient with chronic illness. Having a blood pressure monitor is the power that makes the target group trusts the health volunteers. The data security was concerned if ID card is applied in measurement. Some health volunteers accepted and support digital technology for record and report; however, its complexity may be not fit with elderly. Conclusion One-third of health volunteer was elderly. More than half has low education level and do not have smart phone with internet. Basically, smartphone was used for only general phone calling purpose, not surfing internet. The health volunteer currently was not ready for using blood pressure measurement device connectable with internet for data recording and reporting purpose. Reducing the role and importance of health volunteer according to the coming of self-operated blood pressure measurement device were in concern. The trend of using internet technology is increasing in adult and elderly, so improving digital skill among health volunteer is necessary and possible.

Correspondence: Auttakiat Karnjanapiboonwong

E-mail: auttakiat@yahoo.com

คำสำคัญ

เครื่องวัดความดันโลหิต, อินเทอร์เน็ต, อาสาสมัครสาธารณสุข, คัดกรอง, ความพร้อม

Keywords

blood pressure measurement device, internet, village health volunteer, screening, readiness

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ถึงเกือบ 8 ล้านคน นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือด ครึ่งหนึ่งมีสาเหตุจากความดันโลหิตสูง⁽¹⁾ ในประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเช่นกัน เห็นได้จากความชุกโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านคนในปี 2552 เป็น 13 ล้านคนในปี 2557 โดยเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคนี้⁽²⁾ ทั้งนี้จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วย⁽³⁾

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทส่งเสริมหลักการและเป้าหมายของการสาธารณสุขมูลฐานได้แก่ การเข้าถึงการให้บริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม การมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และความร่วมมือจากหลายภาคส่วน⁽⁴⁾ โดย อสม. ยังเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน โดยที่ผ่านมา อสม. เป็นกำลังหลักในกิจกรรมการควบคุมป้องกันความดันโลหิตสูง รวมถึงการคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญในการค้นหาคนป่วย และคนเสี่ยง นอกจากนี้ยังช่วยให้ประชาชนทราบความเสี่ยงของตนเองเพื่อปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม โดยปัจจุบันมีจำนวน อสม. ทั่วประเทศ 1,068,090 คน⁽⁵⁾

กิจกรรมการคัดกรองความดันโลหิตโดย อสม. นั้นโดยปกติจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ โดยจะเริ่มทำการสำรวจกลุ่มเป้าหมายประจำปี หลังจากนั้นทำการคัดกรองในชุมชน โดยอาจทำการคัดกรองที่บ้านประชาชนโดยตรง หรือในงานรณรงค์ หรือกิจกรรมในชุมชนต่างๆ ซึ่งข้อมูลความดันโลหิตของประชาชนที่รวบรวมมาได้จะถูกนำส่งยังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ต่อไป การดำเนินการที่ผ่านมา ทำให้ความครอบคลุมการคัดกรองความดันโลหิต

ในประชากรสูงขึ้น นับเป็นความสำเร็จหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม จำนวน อสม. ที่สามารถจัดหาเครื่องวัดความดันเป็นของตนเองได้นั้นยังมีจำนวนไม่มาก เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การลงพื้นที่วัดความดันโลหิตในพื้นที่ซึ่งทำได้ไม่สะดวกรวดเร็ว ถึงแม้ว่าจะมีการยืมเครื่องวัดความดันโลหิตจากหน่วยบริการสาธารณสุขได้ก็ตาม

ในปัจจุบันรัฐบาลไทยมีนโยบายขับเคลื่อนประเทศไทยให้เข้าสู่ประเทศไทย 4.0 มุ่งเน้นการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาเป็นเครื่องมือยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขรวมสู่สุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีขึ้น⁽⁶⁾ จึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม. 4.0 โดยการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับการทำงาน เพื่อให้การพัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ⁽⁷⁾ เช่นเดียวกันการประยุกต์เอาเทคโนโลยีมาใช้ในกิจกรรมการคัดกรองความดันโลหิต เชื่อว่าจะอำนวยความสะดวกในการบันทึกข้อมูล ลดขั้นตอนในการบันทึก และส่งต่อข้อมูลความดันโลหิตให้กับ รพ.สต. เทคโนโลยีเครื่องวัดความดันโลหิตที่สามารถบันทึกข้อมูลรายบุคคล และส่งต่อข้อมูลแบบอัตโนมัติอาจจะช่วยลดภาระ และขั้นตอนในการจดบันทึก และส่งต่อข้อมูลได้ แต่ทว่า หากใช้รูปแบบการดำเนินการที่ไม่เหมาะสมกับบริบทการปฏิบัติงานของ อสม. อาจส่งผลให้การทำงานคัดกรองยุ่งยากมากขึ้น ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาประเมินการให้บริการคัดกรอง ความดันโลหิตของ อสม. และวิเคราะห์ผลกระทบหากได้รับเครื่องวัดความดันโลหิตที่สามารถส่งข้อมูลออนไลน์แบบอัตโนมัติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ ทัศนคติต่อการใช้ประโยชน์จากเครื่องวัดความดันโลหิตแบบส่งข้อมูลออนไลน์ในงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดย อสม.

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจใน อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เลือกแบบเจาะจง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2562 จาก 4 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยแต่ละภาค เลือกหนึ่งพื้นที่ ได้แก่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น และอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยแต่ละพื้นที่เลือกตำบลในเขตเทศบาล 1 ตำบล และนอกเขตเทศบาล 1 ตำบล และการสนทนากลุ่มตัวแทน อสม. ประกอบด้วย ประธาน อสม. สมาชิก อสม. และ อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ดูแล (care giver) จำนวน 5 กลุ่ม

เก็บข้อมูลส่วนบุคคล การปฏิบัติงานคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ต่อเครื่องมือวัดความดันโลหิต แบบส่งข้อมูลออนไลน์ของ อสม. โดยจำแนกเป็น 1. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบส่งข้อมูลออนไลน์ แบบอัตโนมัติ เชื่อมโยงกับข้อมูลบุคคล ซึ่งจำเป็นต้องใช้ เทคโนโลยีการระบุตัวบุคคลโดยใช้เครื่องอ่านชิพ บนบัตรประชาชน 2. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบไม่สามารถส่งข้อมูลออนไลน์ได้ แต่ อสม. จะต้องรายข้อมูล ความดันโลหิตรายบุคคลโดยการบันทึกลงในแอปพลิเคชัน บนสมาร์ทโฟน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น และการสนทนากลุ่มกับตัวแทน อสม. เก็บข้อมูลสถานการณ์ โรคความดันโลหิตสูง ความครอบคลุมการคัดกรอง และระบบการส่งต่อเพื่อวินิจฉัย โดยการสัมภาษณ์บุคลากร

รพ.สต. ที่รับผิดชอบงานโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือ งานโรคเรื้อรัง โดยประเด็นเก็บข้อมูลในแบบสอบถาม ครอบคลุมถึงข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ข้อมูลการปฏิบัติงานในบทบาท อสม. ได้แก่ ระยะเวลาการเป็น อสม. การเป็นสมาร์ท อสม. การมีสมาร์ทโฟน การอบรมเรื่องความดันโลหิตในอดีต ความถี่ในการดำเนินงานคัดกรองในชุมชน การเป็นเจ้าของเครื่องวัดความดันโลหิต ภาระงานคัดกรองในปีที่ผ่านมา โดยจะมีการปกปิดรายชื่อผู้ให้ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ร้อยละ 95 และ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

ผลการสำรวจ

จำนวน อสม. ที่เก็บข้อมูลได้ จำนวน 587 คน จากจำนวนทั้งหมด 631 คน (อัตราตอบกลับ ร้อยละ 93.0) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.0) อายุเฉลี่ย 54.8 ปี (SD=10.0) อายุน้อยที่สุด 23 ปี มากที่สุด 83 ปี ร้อยละ 61.7 มีอายุอยู่ระหว่าง 35-59 ปี และร้อยละ 33.6 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 53.3 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า หนึ่งในสาม ร้อยละ 32.4 มีการศึกษาระดับการศึกษามัธยมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 40.9 รองลงมาเป็นแม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 22.2 และรับจ้างตามลำดับ ร้อยละ 22.2 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน (ร้อยละ) ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนทั้งหมด 587 คน

ข้อมูล	รวม n=587	น้ำพอง n=139	เสาชด n=96	หนองหาร n=108	เมืองเสิง n=61	ระบำ n=29	ลานสัก n=82	ไทยบุรี n=72
อายุ (ปี)								
เฉลี่ย (SD)	54.8 (10.0)	56.5 (9.1)	56.8 (8.2)	57.7 (8.7)	58.4 (9.6)	50.8 (9.7)	49.3 (9.6)	49.8 (12.0)
อายุน้อย35 ปี	21 (3.6)	4 (2.9)	1 (1.0)	3 (2.8)	1 (1.6)	1 (3.4)	4 (4.9)	7 (9.7)
อายุ 35-59 ปี	362 (61.7)	81 (58.3)	57 (59.4)	56 (51.9)	28 (45.9)	24 (82.8)	66 (80.5)	50 (69.4)
อายุ 60 ปีขึ้นไป	197 (33.6)	54 (38.8)	38 (39.6)	48 (44.4)	28 (45.9)	4 (13.8)	12 (14.6)	13 (18.1)
ไม่ระบุ	7 (1.2)	0	0	1 (0.9)	4 (6.6)	0	0	2 (2.8)
ระดับการศึกษา								
ประถมศึกษา	313 (53.3)	80 (57.6)	51 (53.1)	56 (51.8)	36 (59.0)	16 (55.2)	45 (54.90)	29 (40.3)
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	190 (32.4)	43 (30.9)	35 (36.5)	28 (25.9)	14 (23.0)	13 (44.8)	28 (34.20)	29 (40.3)
อนุปริญญา/ปวช./ปวส. หรือ เทียบเท่า	41 (7.0)	13 (9.4)	5 (5.2)	9 (8.3)	2 (3.3)	0	4 (4.90)	8 (11.1)
ปริญญาตรี	29 (4.9)	1 (0.7)	2 (2.1)	14 (13.0)	3 (4.9)	0	3 (3.70)	6 (8.3)
ไม่ระบุ	14 (2.4)	2 (1.4)	3 (3.1)	1 (0.9)	6 (9.8)	0	2 (2.40)	0
อาชีพหลัก								
ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน	130 (22.1)	53 (38.1)	8 (8.3)	39 (36.1)	8 (13.1)	3 (10.3)	7 (8.5)	12 (16.7)
เกษตรกร	240 (40.9)	39 (28.1)	72 (75.0)	7 (6.5)	8 (13.1)	23 (79.3)	57 (69.5)	34 (47.2)
รับจ้างทั่วไป	130 (22.10)	29 (20.9)	9 (9.4)	32 (29.6)	33 (54.1)	3 (10.3)	11 (13.4)	13 (18.1)
ธุรกิจ/ค้าขาย	51 (8.70)	8 (5.8)	2 (2.1)	21 (19.4)	7 (11.5)	0	3 (3.7)	10 (13.9)
พนักงานบริษัท/ห้างร้านเอกชน	8 (1.4)	2 (1.4)	0	2 (1.8)	0	0	2 (2.40)	2 (2.80)
ราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7 (1.2)	1 (0.7)	2 (2.1)	3 (2.8)	0	0	0	1 (1.40)
ไม่ระบุ	21 (3.6)	7 (5.0)	3 (3.1)	7 (6.5)	5 (8.2)	0	0	1 (1.40)
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ปี)								
ระยะเวลา (SD)	14.7 (9.2)	14.8 (8.7)	17.6 (8.7)	13.0 (8.9)	15.9 (11.2)	17.6 (10.4)	14.0 (12.8)	13.8 (10.5)
<5 ปี	87 (14.8)	20 (14.4)	7 (7.3)	23 (21.3)	8 (13.1)	3 (10.34)	13 (15.9)	19 (26.4)
5-10 ปี	148 (25.2)	28 (20.1)	20 (20.8)	29 (26.9)	18 (29.5)	7 (24.1)	24 (29.3)	16 (22.2)
>10 ปี	336 (57.2)	84 (60.4)	68 (70.8)	53 (49.1)	33 (54.1)	19 (65.5)	44 (53.7)	35 (48.6)
ไม่ระบุ	16 (2.7)	7 (5.0)	1 (1.0)	3 (2.8)	2 (3.3)	0	1 (1.2)	2 (2.8)
การเป็น สมาร์ท อสม.								
ไม่ได้เป็น	109 (18.6)	13 (9.4)	10 (10.4)	33 (30.6)	9 (14.8)	25 (86.2)	6 (7.3)	38 (52.8)
เป็น	448 (76.3)	124 (89.2)	80 (83.3)	69 (63.9)	49 (80.4)	1 (3.5)	74 (90.2)	27 (37.5)
ไม่ระบุ	30 (5.1)	2 (1.4)	6 (6.3)	6 (5.5)	2 (4.8)	3 (10.3)	2 (2.5)	7 (9.7)
การมีโทรศัพท์มือถือ								
ไม่มี	150 (25.5)	54 (38.8)	31 (32.3)	26 (24.1)	12 (19.7)	1 (3.4)	11 (13.4)	15 (21.1)
มี แต่ไม่ใช้อินเทอร์เน็ต	147 (25.0)	42 (30.2)	36 (37.5)	28 (25.9)	4 (6.6)	2 (6.9)	7 (8.5)	28 (39.4)
มี และใช้อินเทอร์เน็ตได้	275 (46.8)	41 (29.5)	26 (27.1)	52 (48.2)	44 (72.1)	24 (82.8)	61 (74.4)	27 (38.0)
ไม่ระบุ	15 (2.6)	2 (1.5)	3 (3.1)	2 (1.8)	1 (1.6)	2 (6.9)	2 (3.7)	2 (1.5)

ระยะเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. 14.7 ปี (SD=9.2, 95% CI=14.0-15.5) น้อยที่สุด คือ 1 ปี มากที่สุด คือ 42 ปี โดยร้อยละ 57.2 ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี และมีเพียงร้อยละ 14.8 ที่ปฏิบัติงานมาน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 76.3 สมัครเป็นสมาชิก อสม. (อสม. 4.0) ร้อยละ 46.8 มีสมาร์ทโฟน และใช้อินเทอร์เน็ต/ไลน์ ในขณะที่ ร้อยละ 25.5 ไม่มีสมาร์ทโฟน

การปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในรอบเดือนที่ผ่านมา พบว่า ร้อยละ 69.7 ตรวจวัดความดันโลหิต ร้อยละ 55.0 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ร้อยละ 45.7 รายงานผลการตรวจ ร้อยละ 5.1 ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับความดันโลหิต (ตารางที่ 2) อสม. ที่ได้รับการอบรมการใช้เครื่องวัดความดันโลหิต ร้อยละ 94.3 โดยร้อยละ 34.6 ได้รับการอบรมมานานกว่า 5 ปี

และร้อยละ 32.5 ได้รับการอบรมในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 57.8 ดำเนินการคัดกรองในประชากรกลุ่มเสี่ยง 1 ครั้งต่อปี ร้อยละ 23.1 คัดกรอง 2 ครั้งต่อปี และร้อยละ 72.2 รายงานผลการตรวจคัดกรอง 1 ครั้งต่อปี เครื่องวัดความดันโลหิตที่ อสม. ใช้เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.7) เป็นเครื่องแสดงผลเป็นตัวเลข ค่าความดันโลหิต (ดิจิทัล) โดยเครื่องวัดความดันโลหิตประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 42.8) ไม่เคยสอบเทียบ หรือ อสม.ไม่เคยรับการสอบเทียบ ทั้งนี้ อสม.ประมาณหนึ่งในสามระบุว่า ไม่มีปัญหาในการใช้เครื่องวัดความดันโลหิต อย่างไรก็ตาม อสม. กว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.7) ระบุว่า จำนวนเครื่องวัดความดันโลหิตไม่เพียงพอในการใช้งาน ซึ่งสอดคล้องกับการระบุว่า เครื่องวัดความดันโลหิตส่วนหนึ่งชำรุด และมีความคลาดเคลื่อนเมื่อใช้เครื่องติดต่อกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการตรวจวัดความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กิจกรรม	รวม	น้ำพอง	เสาชวด	หนองหาร	เมืองเสิง	ระปา	ลานสัก	ไทยบุรี
กิจกรรมที่ปฏิบัติในรอบเดือนที่ผ่านมา								
N	587	139	96	108	61	29	82	72
ตรวจวัดความดันโลหิต	409 (69.7)	88 (63.3)	36 (37.5)	86 (79.6)	52 (85.2)	11 (37.9)	80 (97.6)	56 (77.8)
ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิต	323 (55.0)	65 (46.8)	47 (49.0)	57 (51.7)	35 (57.4)	4 (13.8)	72 (87.8)	43 (59.7)
ส่งรายงานผลการตรวจวัดความดันโลหิต	268 (45.7)	63 (45.3)	19 (19.8)	24 (22.2)	48 (78.7)	15 (51.7)	57 (69.5)	44 (61.1)
ไม่ได้ปฏิบัติ	30 (5.1)	19 (13.7)	3 (3.1)	0	6 (9.8)	0	0	2 (2.8)
การอบรมการใช้เครื่องวัดความดันโลหิต								
N	524	29	80	94	43	29	82	67
ไม่เคย	30 (5.7)	17 (12.2)	3 (3.1)	1 (0.9)	1 (1.6)	0 (0.0)	6 (7.3)	2 (2.8)
เคย	494 (94.3)	112 (80.6)	77 (80.2)	93 (86.1)	42 (68.8)	29 (100.0)	76 (92.7)	65 (90.3)
ช่วงเวลาที่ได้รับอบรมการใช้เครื่องวัดความดันโลหิต								
N	428	102	63	71	42	29	75	46
<1 ปี (ปี 2562)	139 (32.5)	4 (3.9)	2 (3.2)	38 (53.5)	5 (11.9)	13 (44.8)	35 (46.7)	42 (91.3)
1-5 ปี (2557-2561)	141 (32.9)	73 (71.6)	8 (12.7)	19 (26.8)	22 (52.3)	3 (10.4)	15 (20.0)	1 (2.4)
เคย นานกว่า 5 ปี	148 (34.6)	25 (24.5)	53 (84.1)	14 (19.7)	15 (35.7)	13 (44.8)	25 (33.3)	3 (6.5)
จำนวนผู้ป่วยในความรับผิดชอบที่ต้องวัดความดันโลหิต								
N	552	125	93	101	51	29	82	71
X (SD)	10.3 (13.2)	4.8 (3.5)	9.3 (8.7)	18.8 (16.4)	15.9 (10.5)	4.6 (0.4)	10.2 (2.4)	7.8 (7.0)
0 คน	42 (7.6)	14 (11.2)	11 (8.3)	0	0	2 (6.9)	5 (6.1)	10 (14.1)
1-9 คน	315 (57.1)	92 (73.6)	41 (44.1)	43 (42.6)	10 (19.6)	27 (93.1)	65 (79.3)	37 (52.1)
10-30 คน	161 (29.2)	19 (15.2)	38 (40.9)	39 (38.6)	37 (72.6)	0	4 (4.9)	24 (33.8)
>30 คน	34 (6.2)	0	3 (3.2)	19 (18.8)	4 (7.8)	0	8 (9.8)	0

ตารางที่ 2 การปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการตรวจวัดความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กิจกรรม	รวม	น้ำพอง	สะอาด	หนองหาร	เมืองเสิง	ระปา	ลานสัก	ไทยบุรี
จำนวนครั้งในการให้บริการวัดความดันโลหิตในรอบเดือนที่ผ่านมา								
N	565	127	93	106	51	29	82	71
0 ครั้ง	75 (13.4)	17 (13.4)	46 (47.90)	2 (1.80)	2 (3.90)	0	1 (1.2)	7 (9.7)
1-2 ครั้ง	431 (77.2)	104 (81.9)	46 (47.9)	84 (75.8)	38 (74.5)	27 (93.1)	77 (93.9)	55 (76.4)
3-9 ครั้ง	51 (9.1)	4 (3.1)	1 (1.0)	18 (16.7)	8 (15.7)	1 (3.4)	4 (4.9)	9 (12.5)
10-30 ครั้ง	8 (1.4)	2 (1.6)	-	2 (1.9)	3 (5.9)	1 (3.4)	0	0
จำนวนเครื่องวัดความดันโลหิตที่ดูแล								
N	436	80	74	80	53	29	82	38
1 เครื่อง	262 (60.1)	51 (36.7)	71 (74.0)	23 (21.3)	1 (1.6)	25 (86.2)	78 (95.1)	13 (18.1)
> 1 เครื่อง	74 (17.0)	2 (1.4)	0	39 (36.2)	0	4 (13.8)	4 (4.9)	25 (34.8)
ไม่มี	100 (22.9)	27 (19.4)	3 (3.1)	18 (16.7)	52 (85.2)	0	0	0
การสอบเทียบเครื่องวัดความดันโลหิต								
N	545	124	96	94	60	24	77	69
1 ครั้งต่อปี	297 (54.5)	18 (13.0)	0	72 (66.7)	59 (96.7)	22 (75.9)	66 (80.5)	60 (83.3)
>1 ครั้งต่อปี	15 (2.9)	1 (0.7)	0	3 (2.7)	1 (1.6)	1 (3.4)	1 (1.2)	7 (9.7)
ไม่เคย	233 (42.8)	105 (75.5)	96 (100.0)	19 (17.6)	0	1 (3.4)	10 (12.2)	2 (2.8)

ผลจากการสนทนากลุ่ม

มุมมองต่อการวัดความดันโลหิตโดย อสม. ในปัจจุบัน

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มสะท้อนว่า จำนวน อสม. ไม่เพียงพอต่อการให้บริการงานด้านสุขภาพของชุมชนโดยเฉพาะ อสม. รุ่นใหม่ รวมถึงการมีข้อจำกัดเรื่องเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ และ จำนวนไม่น้อยเป็นผู้สูงวัยที่ขาดทักษะในการใช้สื่อออนไลน์ อสม. ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตเป็นเครื่องมือในการทำงานในชุมชน การมีเครื่องวัดความดันโลหิตเป็นเครื่องมือในการทำงาน ทำให้ อสม. มั่นใจในการทำงานของตนเองมากขึ้น และได้รับการยอมรับของชุมชนและผู้เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้นด้วย ส่งผลให้การทำงานเพื่อการดูแลและสนับสนุนการจัดการตนเองด้านสุขภาพของคนในชุมชนเกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นควบคู่ไปด้วย

ที่ผ่านมา อสม. ดำเนินการวัดความดันโลหิตผ่านการทำงาน 2 ลักษณะ คือ (1) การคัดกรองประชากรประจำปี โดยนัดให้มารับการคัดกรองความดันโลหิตในวันที่มีกิจกรรมรวมตัวกันของประชาชน ทั้งนี้ พบว่าจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาใช้บริการในวันตรวจคัดกรองนั้นมีน้อยกว่าครึ่ง จำเป็นต้องมีการติดตามไปให้บริการตรวจวัดที่บ้านของประชากรกลุ่มเป้าหมาย (2) การวัดความดันโลหิตผ่านการทำงานเยี่ยมบ้าน

โดยผู้ป่วยติดบ้าน-ติดสังคมได้รับเยี่ยมบ้าน พร้อมวัดระดับความดันโลหิต เดือนละ 2 ครั้ง ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง อย่างไรก็ตาม ในบางพื้นที่มีการให้ญาติที่มีผู้ป่วยติดเตียงที่คุ่มระดับความดันโลหิตไม่ได้ สามารถยืมเครื่องวัดความดันโลหิตของ อสม. ไปใช้ในการติดตามระดับความดันโลหิตในส่วนการบันทึกและรายงานผลการตรวจวัดค่าความดันโลหิตของกลุ่มเป้าหมายทั้งการคัดกรอง และการเยี่ยมบ้าน ส่วนใหญ่เป็นการบันทึกและส่งรายงานเอกสารกระดาษ ยกเว้นที่ตำบลลานสัก จังหวัดอุทัยธานีที่มีการใช้แอปพลิเคชัน (Line application) ในการรายงานค่าความดันโลหิตในกรณีที่ผิดปกติไปยัง รพ.สต.

เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัลเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมเพราะการใช้งานไม่ยุ่งยาก ไม่จำเป็นต้องใช้ทักษะในการวัดที่สูงมาก โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนจากการตัดสินใจมีน้อย ส่วนใหญ่แล้วแต่ละหมู่บ้านมีเครื่องวัดความดันโลหิตเพียง 1 เครื่อง ในบางพื้นที่มีเครื่องวัดความดันโลหิตที่มีและใช้อยู่เป็นเครื่องที่ซื้อด้วยแหล่งทุนอื่นทดแทนเครื่องที่ได้รับจากหน่วยบริการสุขภาพ ยกเว้นพื้นที่ตำบลลานสัก จังหวัดอุทัยธานีที่ อสม. แต่ละคนได้รับเครื่องวัดความดันโลหิตเพื่อให้บริการ นอกจากนี้ในหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ดำเนินการ

ของกองทุน Long Term Care จะมีผู้ดูแล (care giver) ที่ได้รับการอบรมปฏิบัติงาน ผู้ดูแลแต่ละคนหรือชุดจะมีเครื่องวัดความดันโลหิตไว้ใช้ในการปฏิบัติงาน อสม. ทั้งหมดไม่เคยรับรู้เกี่ยวกับเครื่องวัดความดันโลหิตแบบส่งข้อมูลออนไลน์ มี อสม. ส่วนหนึ่งที่มีการส่งข้อมูลออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ต แต่เป็นการส่งข้อมูลจากการบันทึกภายหลังการให้บริการตรวจวัดความดันโลหิต ส่วนใหญ่ยังคงบันทึกลงสมุดและนำส่งรายงานเอกสารให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ที่เป็นหน่วยรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข อสม. มีความสนใจในการส่งข้อมูลออนไลน์ ด้วยเป็นการลดภาระการจดบันทึก และป้องกันความผิดพลาดจากการบันทึก อย่างไรก็ตามจากภาพเครื่องวัดความดันโลหิตประกอบการสนทนากลุ่มเป็นเครื่องวัดความดันโลหิตที่แบบสอดแขน อสม. ส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเหมาะสมในการให้บริการตรวจคัดกรองในสถานที่ตั้ง แต่หากนำมาใช้ปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้าน ซึ่งต้องมีการเคลื่อนที่อาจมีข้อจำกัดทั้งความสะดวกในการขนย้ายเครื่อง รวมถึงการมีและระดับสัญญาณอินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล นอกจากนี้ ยังมีการกล่าวถึง ค่าใช้จ่ายในการต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต รวมถึงการจัดหาเครื่องวัดความดันโลหิตแบบส่งข้อมูลออนไลน์ สำหรับการบันทึกและรายงานข้อมูลความดันโลหิตรายบุคคลผ่านแอปพลิเคชันนั้น

นอกจากนี้ อสม. ให้ความเห็นต่อการมีและใช้เครื่องวัดความดันโลหิตในการให้บริการของ อสม. ว่ามีความสำคัญและจำเป็นในการสร้างภาพลักษณ์ และความน่าเชื่อถือต่อ อสม. ของประชาชนที่รับบริการ ที่แตกต่างจากการมาเยี่ยมพูดคุยของกลุ่มหรือหน่วยงานอื่น

วิจารณ์

เป้าหมายหลักของการคัดกรองความดันโลหิตสูง คือ การที่ประชาชนได้ทราบค่าความดันโลหิตของตนเอง ซึ่งวิธีที่จะให้ประชาชนทราบค่าความดันโลหิตของตนเองมีหลายวิธี เช่น ประชาชนมีเครื่องวัดความดันโลหิตเป็นของตนเอง ชุมชนมีเครื่องวัดความดันโลหิตสาธารณะที่รับรองการใช้ของประชาชนได้เพียงพอ และการจัด

บริการคัดกรองความดันโลหิตโดย อสม. ซึ่งในบรรดาวิธีดังกล่าว การที่ประชาชนมีเครื่องวัดความดันโลหิตเป็นของตนเอง และสามารถวัดความดันโลหิตของตนเองได้สม่ำเสมอ นับเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ แต่ทว่าราคาของเครื่องวัดความดันโลหิตในปัจจุบันยังถือว่ามีราคาสูงเกินกว่าจะเป็นเจ้าของเองได้สำหรับประชาชนในเขตชนบทส่วนใหญ่ นอกจากนั้น การบันทึกข้อมูลความดันโลหิตของตนเองก็นับเป็นกิจกรรมสำคัญที่ประชาชนควรทำเช่นกัน เพื่อที่จะสามารถติดตามความเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

ภาคีหลักในการทำงานคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเสี่ยง และการติดตามระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยในชุมชนยังคงเป็น อสม. ส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดเป็น ผู้หญิง วัยกลางคนตอนปลาย ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา ไม่มีอาชีพหรือประกอบอาชีพเกษตรกรรม และ/หรือรับจ้างทั่วไป (ตารางที่ 1) ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการทำความเข้าใจอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยี แม้ว่าประมาณครึ่งหนึ่งจะมีและใช้สมาร์ตโฟนที่ติดต่ออินเทอร์เน็ต แต่การใช้งานยังคงเป็นในรูปแบบพื้นฐาน คือ การอ่านข้อความเมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมที่ให้บริการวัดความดันโลหิต ได้แก่ การคัดกรองโรค ซึ่งมีการดำเนินการ 1-2 ครั้งต่อปี และการเยี่ยมบ้าน 1-2 ครั้งต่อเดือน ในกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ รวมถึง ในบางพื้นที่มีการให้บริการวัดความดันโลหิตในกิจกรรมชุมชน เช่น งานศพ งานรณรงค์ต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งในอนาคต สัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศไทยจะเพิ่มขึ้น ดังนั้น หากพิจารณาในประเด็นภาระงาน เห็นได้ว่า ปริมาณงานของ อสม. จะเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ อสม. เกือบทั้งหมด เคยอบรมการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตโดยหนึ่งในสามเคยได้รับการอบรมมานานกว่า 5 ปี

เครื่องวัดความดันโลหิตเกือบทั้งหมดสามารถแสดงผลเป็นตัวเลข หรือแบบดิจิทัล โดยในแต่ละชุมชนมีเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน 1-2 เครื่องต่อชุมชน อย่างไรก็ตาม ในการใช้งานตรวจคัดกรองในกลุ่ม

เป้าหมาย หน่วยบริการปฐมภูมิมีการระดมเครื่องวัดความดันโลหิตจากหน่วยบริการ รวมถึงจากชุมชนอื่นมาใช้ เครื่องวัดความดันโลหิตมากกว่าครึ่งมีการสอบเทียบอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี แต่ยังมีเครื่องจำนวนหนึ่งไม่เคยได้รับการสอบเทียบความถูกต้องของเครื่องมือ จำนวนเครื่องไม่พอใช้ เป็นปัญหาในการใช้เครื่องวัดความดันโลหิต และมีความผิดพลาดในการวัดค่าความดันโลหิตเมื่อใช้งานต่อเนื่องนาน ๆ ซึ่งจากการสำรวจคุณภาพเครื่องวัดความดันโลหิตที่ อสม. ใช้อยู่เมื่อปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีเครื่องที่ตกมาตรฐานถึง 19%⁽⁸⁾ ดังนั้นเมื่อพิจารณาความคลาดเคลื่อนอันเกิดจากเครื่องวัดความดันโลหิตที่ไม่ได้มาตรฐาน การไม่ได้สอบเทียบความถูกต้อง และเทคนิคการวัดที่ไม่เหมาะสม จะเห็นว่าประชาชนจะมีโอกาสได้รับการคัดกรองที่ผิดพลาดอยู่ค่อนข้างมาก

เครื่องวัดความดันโลหิตของ อสม. ไม่ได้เป็นเพียงมาตรการเพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในชุมชนเท่านั้น แต่ยังเป็นเครื่องมือทำงานในชุมชนที่สร้างความเชื่อมั่นของประชาชนต่อ อสม. และหนุนเสริมการทำงานของ อสม. ดังนั้น การสนับสนุนเครื่องมือวัดความดันโลหิตเพื่อให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมีความจำเป็น รวมถึงการจัดอบรมการใช้เครื่องมือวัดความดันโลหิต เป็นโอกาสในการฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้กับ อสม. ด้วย นอกจากนี้การจัดการสอบเทียบเครื่องมือวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ อย่างน้อยที่สุดปีละหนึ่งครั้ง เป็นความจำเป็นที่ต้องดำเนินการ ซึ่งหากผลจากการวัดด้วยเครื่องมือวัดความดันโลหิตที่ผิดพลาดหรือไม่ถูกต้อง อาจส่งต่อความน่าเชื่อถือต่อการให้บริการของ อสม.

อสม. ทั้งหมดไม่เคยรับรู้หรือไม่ได้มีความเข้าใจเป้าหมาย และเหตุผลในการใช้เครื่องมือเครื่องวัดความดันโลหิตแบบส่งข้อมูลออนไลน์ และเห็นว่าเครื่องมือนี้เหมาะสำหรับการใช้เพื่อให้บริการเชิงรับในสถานที่ ด้วยประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักเรื่องการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพของตนเอง สำหรับการ

ให้บริการเยี่ยมบ้านยังคงต้องการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัลแบบที่ใช้ในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. ที่มีการเคลื่อนย้ายไปตามจุดต่างๆ โดยเฉพาะงานเยี่ยมบ้าน ที่เป็นข้อจำกัดของบุคลากรจากหน่วยบริการที่มีทรัพยากรจำกัด ซึ่งเครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัลมีความสะดวกในการใช้งาน และ อสม. ยอมรับการใช้อุปพลิเคชันในการส่งรายงาน โดยยินดียินยอมค่าใช้จ่ายในการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตเอง

อนึ่ง จากข้อมูลจำนวนกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการตรวจวัดความดันโลหิตสูง ที่มีความแตกต่างและหลากหลายในแต่ละหมู่บ้าน สัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในพื้นที่เขตเมืองที่มีหมู่บ้านจัดสรรนั้น ชี้ว่า ความครอบคลุมการทำงานของ อสม. ในหมู่บ้านจัดสรรกลุ่มนี้ยังคงต่ำ อสม. ไม่นับรวมหมู่บ้านจัดสรรนี้เป็นพื้นที่ทำงาน ดังนั้น ส่วนที่อาจเป็นปัญหาในระยะต่อไป คือ จำนวน อสม. ที่ปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในช่วงใกล้วัยสูงอายุ อาจมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการในชุมชน จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการปฏิบัติงาน อสม. หรือการให้บริการด้านสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มนี้

ถึงแม้ว่าสภาพปัจจุบันของ อสม. จะยังไม่พร้อมต่อการใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เชื่อมต่อกับอุปกรณ์วัดความดันโลหิต สำหรับการบันทึก และรายงานข้อมูลความดันโลหิตรายบุคคลผ่านแอปพลิเคชันนั้น พบว่ามีเพียงร้อยละ 11.9 ที่รายงานผลการคัดกรองผ่านระบบอินเทอร์เน็ต โดย ณ วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2563 วามี อสม. ลงทะเบียนแอปพลิเคชัน smart อสม. แล้ว 277,748 คน ซึ่งคิดเป็นประมาณร้อยละ 30 ของจำนวน อสม. ทั้งหมด⁽⁹⁾ แต่ทว่าจากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2557 พบว่าแนวโน้มการใช้อินเทอร์เน็ตในคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกกลุ่มอายุรวมถึงกลุ่มอายุผู้ใหญ่ตอนปลาย และผู้สูงอายุ⁽¹⁰⁻¹¹⁾ เช่นเดียวกับผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุ แม้แต่รุ่น baby boomer⁽¹²⁾

นั้นแสดงถึงทักษะที่สามารถพัฒนาได้ในกลุ่มผู้สูงอายุยุคปัจจุบัน

สรุป

อสม. ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีพื้นฐานการศึกษาที่ระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา และความนิยมต่อการเป็น อสม. ในกลุ่มคนรุ่นใหม่ลดลง อสม. ที่ยังปฏิบัติหน้าที่อยู่ ยังไม่รับรู้ต่อเครื่องวัดความดันโลหิตแบบส่งข้อมูลออนไลน์ หรือคิดถึงการบันทึกข้อมูลค่าความดันโลหิตหรือส่งรายงานผลการวัดความดันโลหิตออนไลน์แม้มีอุปกรณ์สมาร์ทโฟน และการใช้อินเทอร์เน็ต การใช้สื่อออนไลน์ยังเป็นเพียงการใช้เพื่อการสื่อสาร และสอบถามผ่านสื่อออนไลน์ การรายงานผลการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงยังคงใช้รูปแบบเอกสารกระดาษ ประเด็นของการคัดกรองความดันโลหิตในชุมชนไม่ได้อยู่ที่ความไม่สะดวกของการบันทึก หรือส่งต่อข้อมูล แต่เป็นเรื่องความเพียงพอของจำนวนเครื่องวัดความดันโลหิตสำหรับการจัดบริการคัดกรองในชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขยังไม่พร้อมต่อการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตที่เชื่อมโยงข้อมูลออนไลน์หรือแอปพลิเคชันสำหรับบันทึกข้อมูล ทั้งในแง่ความสนใจและอุปกรณ์เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต อย่างไรก็ตามการใช้อินเทอร์เน็ตในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนปลาย และผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น การเตรียมความพร้อมการใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น และเป็นไปได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกองทุนแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (WHO Country Cooperation Strategy: CCS) สนับสนุนงบประมาณสำหรับการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Non Communicable Diseases 2018 [Internet]. [cited 2019 Oct 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
2. Aekplakorn W. Thai National Health Exam Survey 5th, 2014. Nonthaburi: Health System Research Institute (HSRI); 2016.
3. Karnjanapiboonwong A. NCDs Situation report 2 “Kick off to the Goals”. Nonthaburi: International Health Policy Program (IHPP); 2017.
4. The Primary Health Care Division. The Four-Decade development of primary health care in Thailand (1978–2014). Nonthaburi: The Primary Health Care Division, The Department of Health Service Support; 2014.
5. Primary Health Care Division. Number of village health volunteer by educational level and province [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 1]. Available from: <http://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00014.php>.
6. Ministry of Information and Communication Technology. Digital Thailand. Bangkok: Ministry of Information and Communication Technology; 2016.
7. Primary Health Care Division. Guideline Village Health Volunteer 4.0 [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 2]. Available from: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/Guideline_VHV.4.0.pdf.
8. Department of Medical Sciences. DMSC test quality of blood pressure measurement [Internat].

- 2018 [cited 2020 Feb 2]. Available from: http://www.dmsc.moph.go.th/audit/news_detail.php?id=204
9. Number of registered Department of Health Service Support [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 1]. Available from: <http://xn--y3cri.com/defaults/registered>.
10. Factors effecting to using internet among elderly in Thailand, 2013. National Statistics Office: National Statistics Office; 2013.
11. Pansuwan L. Factors influencing to learning in convergence technology media era of demand elderly in Nakhon-sawan province. *RMUT Global Business and Economics Review*. 2016;14(2):20.
12. office of Policy and Strategic Affairs Electronic Transactions Development Agency (ETDA). *Thailand Internet User Profile 2018*. 1st ed. Bangkok: Electronic Transactions Development Agency; 2018.