

ผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ตำบลขามใหญ่ จังหวัดอุบลราชธานี

Effect of Competency Development Health Volunteers for Prevention Hypertension in Tumbon Kham Yai Ubonratchathani Province

เพ็ญศรี จิตต์จันทร์*¹ ธีรณัฐ ยินดีสุข² วิจิต พุ่มจันทร์³

Pensri Jitchan*¹ Teranut Yindesuk² Wichid Pumchan³

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

¹Faculty of Nursing, Ubonratchathani Rajabhat University, Ubonratchathani province, Thailand 34000

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

²Faculty of Nursing, Ratchathani, Ubonratchathani province, Thailand 34000

³สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

³Ubonratchathani Provincial Public Health Office Ubonratchathani province, Thailand 34000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง วัดก่อนและหลังทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในตำบลขามใหญ่ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านของตำบลขามใหญ่ จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง, แบบประเมินทักษะการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ คู่มือความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการคัดกรองและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ pair – t test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการคัดกรองป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในการคัดกรอง และป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และนำแนวทางการพัฒนาศักยภาพไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ อีกต่อไป เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน, โรคความดันโลหิตสูง

Abstracts

This research was a quasi-experimental study pretest-posttest one group design to examine the effect of competency development of health volunteers by educating and practicing skills for prevention Hypertension in Tumbon Kham Yai Ubonratchathani Province. The subjects were 35 health volunteers in Tumbon Kham Yai Ubonratchathani Province. The tools used in the research consisted of collect information included: personal data questionnaire, the knowledge evaluation questionnaire and evaluation for hypertension screening skill, Hypertension handbook and a screening form for the risk of hypertension. The data were analyzed by using descriptive statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation, compared average scores on knowledge about hypertension and the mean scores on screening skill for hypertension before and after the experiment by using pair t-test statistic

The result of this study found that, the mean knowledge score post experimental was significantly higher than the pre experimental and the mean score on screening skill for hypertension was higher than the pre experimental $p < .05$

It is recommended that the development competency of health volunteers should be future used as guidance for screening and prevention hypertension, Furthermore, applying the development competency in caring for patients with other chronic diseases in order to promote health and prevent chronic disease is also suggested.

Keyword: Competency development, Health volunteers, Hypertension

บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบในทุกประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา และเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และประเทศไทย จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2020 มีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1.13 พันล้านคน และพบว่าผู้ชาย 1 ใน 4 และผู้หญิง 1 ใน 5 ที่มีความดันโลหิตสูง และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร สำหรับประเทศไทยจากรายงานของกองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2560-2561 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 1,363,616 และ 1,468,433 รายตามลำดับ¹ จากสถิติสะท้อนให้เห็นว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญต้องได้รับการดูแลแก้ไข สำหรับจังหวัดอุบลราชธานีพบอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูงประจำปีงบประมาณ 2560-2561 มีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 2158.07, 2325.82 ตามลำดับ² ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม

โรคความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดความผิดปกติของ

อวัยวะหลายระบบ และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง โดยตรงได้แก่ ภาวะหัวใจวาย หรือหลอดเลือดในสมองแตก และภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดแดงตีบหรือตัน ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ไม่เพียงพอ ความรุนแรงของผลกระทบของความดันโลหิตสูงจึงอยู่ที่อวัยวะสำคัญของร่างกาย ที่พบมากที่สุดคือ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจเช่น หัวใจโต หลอดเลือดหัวใจหนาและแข็งตัวขึ้นทำให้หัวใจขาดเลือด หรือหัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดปกติ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภาวะแทรกซ้อนทางไต เช่น ไตเสื่อม เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ จนอาจนำไปสู่การเป็นไตวายเรื้อรังได้ ในที่สุด ภาวะแทรกซ้อนทางสมอง เช่น ทำให้สมองตายจากการขาดเลือด เส้นเลือดในสมองตีบ และนำไปสู่ภาวะอัมพาต-อัมพฤกษ์³ ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าจากการที่ต้องไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติด้วย ในปัจจุบันแม้จะมีวิธีการรักษาและควบคุมโรคที่ดีขึ้น ปัญหาหลักของประเทศไทย คือผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรค และไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงตามเกณฑ์ปฏิบัติได้

ทำให้มีผู้ที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้มีความสลับซับซ้อนในการดูแลมากขึ้นจึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายหลักที่สำคัญ ในการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพที่ดีลดอัตราป่วย อัตราการเสียชีวิต และผลกระทบที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง โดยการทำงานที่เน้นการดูแลสุขภาพเชิงรุกในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสำคัญ มีการวางระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่ทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเน้นการทำงานที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและความร่วมมือกัน ระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่ ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ ที่ตนเองรับผิดชอบและประสานความร่วมมือที่ดีของประชาชนในพื้นที่ทั้งทางด้านการเฝ้าระวังการควบคุมและป้องกันโรค รวมถึงการรณรงค์ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพให้ถูกต้อง โดยมีการให้ความรู้และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง⁴ จะช่วยลดอัตราป่วย อัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงได้

อสม. จึงเป็นบุคคลสำคัญในชุมชนที่ทำหน้าที่ เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ไม่ถูกต้อง เป็นผู้สื่อสารทางด้านสุขภาพ การให้ความรู้ คำแนะนำ และติดต่อประสานงานกับหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขพื้นฐานในขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ⁵ อีกทั้งยังมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและร่วมแก้ปัญหาทางสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน อีกทั้งอสม. ยังเป็นประชาชนในพื้นที่ จึงทำให้มีความใกล้ชิด คั่นเคยกับคนในชุมชน จึงมีบทบาทเป็นผู้นำด้านสุขภาพแก่เพื่อนบ้านในชุมชนอีกด้วย⁶ ดังนั้นการที่อสม.จะเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพและปฏิบัติหน้าที่ในการคัดกรอง และการป้องกันกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ดีมีประสิทธิภาพนั้น อสม.

จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้และทักษะในการคัดกรอง การป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ประสบผลสำเร็จตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะยกระดับและพัฒนาคุณภาพของอสม. และประชาชนในชุมชนต่อไป

การพัฒนาศักยภาพ (competency) เป็นบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้บุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ⁷ การที่บุคคลนั้นจะทำการปฏิบัติงานนั้นๆ ประสบผลสำเร็จตามเกณฑ์มาตรฐานหรือสูงกว่ามาตรฐาน ต้องมีอย่างน้อย 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Attributes) ที่ซ่อนเร้นอยู่ อันได้แก่ ค่านิยม จริยธรรม บุคลิกภาพ คุณลักษณะทางกายภาพและอื่น ๆ และกลุ่มพฤติกรรมที่ถูกนำมาใช้ จะต้องมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับภาระงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งนั้น ๆ ด้วย⁸ การที่อสม. จะมีศักยภาพ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอทั้งด้านความรู้ และทักษะต่างๆ ในการตรวจคัดกรอง การป้องกันและการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น จะทำให้อสม. เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ การปฏิบัติงานนั้นประสบผลสำเร็จส่งผลดีต่อชุมชนและระบบสาธารณสุข ประชาชนได้รับการคัดกรอง และป้องกันการเกิดโรคเบื้องต้น ได้อย่างถูกต้องและทั่วถึง ช่วยป้องกันการเกิดโรคโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่นความดันโลหิตสูงได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อสม. ยังขาดทักษะพื้นฐานในการดูแลสุขภาพประชาชน ประชาชนยังไม่ยอมรับความรู้ ความสามารถของอสม. ในการดูแลสุขภาพของประชาชนเท่าที่ควร แม้จะได้รับการอบรมเพื่อให้ความรู้แก่ อสม. แต่รูปแบบที่ให้ความรู้ก็ขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข และยังขาดการประเมิน และการติดตามผลการนำความรู้ไปใช้ จึงต้องมีการประเมินผลและพัฒนาอสม. ประกอบกับหน่วยงานที่รับผิดชอบทางด้านการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านยังขาดความต่อเนื่อง ขาดงบประมาณในการสนับสนุนการทำงานของอสม. ทำให้ อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพไม่ทั่วถึง ในขณะที่หน่วยงานอื่นๆ ที่มีศักยภาพที่จะพัฒนางาน อาสาสมัครสาธารณสุขก็ไม่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนานโยบายหรือแนวทางการส่งเสริมงานอาสาสมัครสาธารณสุข⁹ จึงทำให้อสม.ขาดความรู้ความเข้าใจในการทำหน้าที่ของตนเอง ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความเจริญก้าวหน้าทางด้านต่างๆ

ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพที่ซับซ้อนขึ้น ประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้น และการแสวงหาความรู้ต่างๆ ทางด้านสุขภาพทำได้ง่ายขึ้น จึงต้องการ อสม. ที่มีความรู้ความสามารถมากขึ้น การพัฒนา อสม. จึงต้องมีความหลากหลายเพื่อให้เกิดการยอมรับจากคนในชุมชน และเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขจากการลงพื้นที่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความแตกต่างทั้งด้านอายุ การศึกษา ทำให้มีความรู้และความเข้าใจการดูแล ตลอดจนการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้องครอบคลุม ตลอดจนยังไม่มี การจัดอบรมพัฒนาเกี่ยวกับการคัดกรอง ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงให้แก่สมอย่างครอบคลุม แม้ว่า อสม. จะได้รับการฝึกอบรมแล้วก็อาจจะหลงลืม เนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงจำเป็นที่ อสม. เหล่านี้ จะต้องได้รับการพัฒนา และคัดเลือกเข้ามาฝึกอบรมและฝึกทักษะในการคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนของตนเอง เพื่อจะได้มีความรู้และทักษะในการคัดกรอง ป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้อง ฉะนั้นผู้วิจัย จึงได้มีความสนใจในการทำการศึกษาครั้งนี้เพื่อพัฒนา อสม. ให้มีคุณภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน คัดกรองและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเป็นการตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการลดการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลขามใหญ่อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในตำบลขามใหญ่ จังหวัดอุบลราชธานี

คำถามการวิจัย

ผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านตำบลขามใหญ่ จังหวัดอุบลราชธานี ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลขามใหญ่ จังหวัดอุบลราชธานีเป็นอย่างไร

สมมุติฐานการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านตำบลขามใหญ่ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพมีความรู้และทักษะในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ประยุกต์แนวคิดการพัฒนาศักยภาพ⁷ มาใช้ในการดำเนินการวิจัย ซึ่งการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็นการจัดอบรมให้ความรู้และการให้คู่มือเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และทำการฝึกทักษะในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การวัดเส้นรอบเอว การชั่งน้ำหนัก การคำนวณดัชนีมวลกาย การแปลผล การให้ข้อมูลและคำแนะนำ ตลอดจนการบันทึกในแบบคัดกรอง จะทำให้ อสม. มีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experiment) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในตำบลขามใหญ่ จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในตำบลขามใหญ่ จำนวน 576 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .70 และเมื่อกำหนดค่า α เท่ากับ .05 และ β (power of analysis) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 32 คน¹⁰ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 35 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกอย่างง่ายโดยการจับสลากและกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1.) มีอายุ ไม่เกิน 65 ปี 2.) มีระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 ขึ้นไป 3.) รู้ตัวดี สื่อสารรู้เรื่อง สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ 4.) มีความยินดี และเต็มใจในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ เกณฑ์ในการคัดออกคืออายุมากกว่า 65 ปี ไม่สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ ไม่เต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการเป็นอสม. ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

1.2 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสอบถามความรู้ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ และ แนวทางป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดมีสามตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ แบบสอบถามมี 25 ข้อ ประกอบด้วยคำถามด้านบวกจำนวน 22 ข้อ ข้อคำถามด้านลบจำนวน 3 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 0 คะแนนสูงสุด เท่ากับ 25 โดยคะแนน 0-7 มีความรู้ในระดับต่ำ คะแนน 8-16 มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนน 17-25 มีความรู้ในระดับสูง

1.3 แบบประเมินทักษะการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงโดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยทักษะการวัดความดันโลหิต ทักษะการชั่งน้ำหนัก ทักษะการวัดรอบเอว ทักษะการคำนวณดัชนีมวลกาย ทักษะการให้คำแนะนำ ลักษณะการประเมินคือปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วน ปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน และไม่ปฏิบัติเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วน ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน ให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน โดยคะแนน 0-28 ปฏิบัติได้ถูกต้องและไม่ครอบคลุม คะแนน 29-57 ปฏิบัติได้ถูกต้องแต่ไม่ครอบคลุม คะแนน 58-86 ปฏิบัติได้ถูกต้องและครอบคลุม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย

คู่มือความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงประกอบไปด้วย ความหมาย สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง อาการ และอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง การรักษา การวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง ตลอดจนคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แบบประเมินทักษะในการคัดกรองป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และคู่มือการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหากับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยแบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .90 แบบประเมินทักษะในการคัดกรองป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .94 และคู่มือการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .96

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แบบประเมินทักษะในการคัดกรองป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับ อสม. ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาวิจัยจำนวน 10 ราย ไปหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีหาความคงที่ภายใน และวิเคราะห์โดยการหาค่าความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) โดยใช้สูตร KR-20 โดยแบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ได้ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .86 แบบประเมินและแบบทักษะการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงได้ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .90

วิธีการดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

การพัฒนาศักยภาพมี 3 ระยะ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ 1) พบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย 2) ทบทวนความรู้จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดทำคู่มือการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และแบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และแบบประเมินทักษะในการคัดกรองป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแล้ว ทำการพัฒนาศักยภาพโดยการจัดอบรมให้ความรู้ ให้คู่มือ และฝึกทักษะเกี่ยวกับการคัดกรองและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 3) จัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข และนักโภชนาการมาให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และคำแนะนำในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยและทีมพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือ ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอม เข้าร่วมในการทำวิจัย ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้ และทบทวนความรู้ คำแนะนำเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พร้อมกับแจกคู่มือ เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง สัปดาห์ที่ 3 ฝึกทักษะเกี่ยวกับการคัดกรอง ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยและทีม สอน และฝึกทักษะการวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนักตัว และการวัดรอบเอว การคำนวณดัชนีมวลกาย การประเมินภาวะเสี่ยง และการบันทึก ตลอดจนการให้ คำแนะนำแก่กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง สัปดาห์ที่ 4 ออกนิเทศติดตามกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยและทีมตอบ ข้อสงสัยต่างๆ และให้คำแนะนำเพิ่มเติม ประเมินความรู้เรื่อง โรคและการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และทบทวน การฝึกทักษะปฏิบัติเกี่ยวกับการคัดกรองและป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการทดลอง ติดตาม อสม. หลังการทดลองโดยประเมินความรู้และทักษะในการ คัดกรอง ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและทีมเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการ พัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลขามใหญ่ โดยใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลประมาณ 30 นาที/คน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่ม ตัวอย่าง ช่วงระหว่างรอประชุม และอธิบายและชี้แจงถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งขั้นตอนในการเก็บรวบรวม ข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจ และยินยอมให้เข้าร่วม ในการวิจัย ผู้วิจัยและทีมวิจัยพากลุ่มตัวอย่างเข้าไปในห้อง ที่ผู้วิจัยจัดไว้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอม ผู้วิจัยและ ผู้ช่วยวิจัยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจโดยแบบประเมินความรู้ให้ อสม. ตอบ แบบสอบถามด้วยตนเอง ส่วนแบบประเมินทักษะการคัดกรอง ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยและทีมเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสังเกตการปฏิบัติของ อสม. แล้วตรวจสอบความสมบูรณ์ ของการตอบแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์เพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยได้เลขที่ใบรับรองจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์เลขที่ SSJ.UB 2564.027 วันที่รับรอง 9 เมษายน 2564 ทีมผู้วิจัย สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่ม ตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และเหตุผลของการทำวิจัย ผลดี และผลเสีย ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบและพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่าง รับทราบและยินยอม จึงให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัย ทีมผู้วิจัย จึงดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้จะเก็บ เป็นความลับ โดยใช้รหัสแทน ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอ ในภาพรวมเท่านั้น และจะเก็บไว้ 1 ปี หลังจากนั้นก็จะถูกทำลาย โดยทีมผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และทักษะ ในการคัดกรองและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ โดยใช้สถิติค่าที (Paired t-test) กำหนดค่าความมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่อายุ 41-60 ปี มีอายุ เฉลี่ย 46.91 (SD = 8.86) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.1 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 77.1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 31.4 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับ มัธยมศึกษา ร้อยละ 71.4 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 8001-10000 บาท ร้อยละ 40 ระยะเวลาในการเป็น อสม. อยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 42.9 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเป็น อสม. 10.89 (SD = 5.58)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรค ความดันโลหิตสูงและทักษะการคัดกรอง ป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test (N = 35)

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้	N	M	SD	t	p
ก่อน	35	18.97	1.38	-15.91	<.001
หลัง	35	23.09	1.14		

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้หลังให้ความรู้ (M = 23.09, SD = 1.14) สูงกว่าก่อนให้ความรู้ (M = 18.97, SD = 1.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = - 15.91)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t – test (N = 35)

ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะ	N	M	SD	t	p
ก่อน	35	63.31	4.27	-27.38	<.001
หลัง	35	79.49	4.87		

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง (M = 79.49, SD = 4.87) สูงกว่าก่อนการทดลอง (M = 63.31, SD = 4.27) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = - 27.38)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าหลังการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร. มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และมีทักษะการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<.05 สามารถอภิปรายผลได้ว่า

การที่กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพทำให้มีความรู้และทักษะในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเนื่องจากทีมผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไว้ โดยมีการคัดเลือก อสม. อ่านออก เขียนได้ สื่อสารเข้าใจได้ นำมาพัฒนาศักยภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยการจัดอบรม ทบทวนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และพัฒนาทักษะด้านคัดกรองและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก การวัดรอบเอว การคำนวณดัชนีมวลกาย ตลอดจนทักษะการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและการบันทึกข้อมูล ทำให้อสม. มีความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติ

สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการคัดกรองและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์แก่คนในชุมชนนั้น อสม. จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งวิธีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ที่จะทำได้ง่ายตามแนวคิด⁷ นั้น คือส่วนที่ล่อยอยู่เหนือน้ำและเห็นได้ง่ายคือ ความรู้และทักษะต่างๆ

การพัฒนาศักยภาพการทำงานของอสม. โดยการใช้ความรู้ การฝึกทักษะจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะทำให้ อสม. ทำงานมีประสิทธิภาพ การที่ อสม. มีความรู้ มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ทำให้อสม. ได้รับการยอมรับจากชุมชนและเกิดความร่วมมือ คนในชุมชนได้รับความรู้ คำแนะนำ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ช่วยลดการเจ็บป่วยและการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งทีมวิจัยมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. มีการทบทวนความรู้และทักษะปฏิบัติ โดยมีการ

อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการฝึกทักษะในการคัดกรองและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การฝึกวัดความดันโลหิต การแปลผลที่ผิดปกติ การชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว การคำนวณดัชนีมวลกาย การแปลผล ตลอดจนทักษะการให้คำแนะนำแก่กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา กาแฟต่าง การควบคุมน้ำหนักตัว การควบคุมความดันโลหิต การได้พบทวนความรู้ความเข้าใจ และได้พบทวนการฝึกปฏิบัติ จะทำให้ อสม. เกิดความมั่นใจ และความถูกต้องมากขึ้น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการเยี่ยมบ้านโดยจัดอบรมให้ความรู้ในการเยี่ยมบ้าน และทำการวัดความรู้และทักษะก่อนและหลังการจัดการอบรม ผลการวิจัยพบว่าความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้านของ อสม. มีความรู้เพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)¹¹ และมีการศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง อาสาสมัครผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเพิ่มขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังอยู่ในระดับสูง และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังอยู่ในระดับสูง¹² ซึ่ง อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จะทำให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองและปฏิบัติหน้าที่ได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังการศึกษาการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการเป็นผู้จัดการรายกรณีในการดูแลคนพิการสูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า การสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และพัฒนาสมรรถนะให้ อสม. สามารถดูแลคนพิการสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย อสม. ที่ผ่านการอบรมทั้ง ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นทุกด้าน มากที่สุดในด้านความรู้พื้นฐานในสิทธิของคนพิการสูงอายุ และมีความรู้ในการประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพ เพิ่มขึ้น¹³ และพบว่า อสม. ที่ได้รับความรู้และฝึกทักษะในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของจังหวัดปัตตานี มีคะแนนความรู้ในการป้องกันไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และค่าเฉลี่ยคะแนน

ความสามารถ ของ อสม. ในการป้องกันไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ¹⁴

นอกจากนี้อาสาสมัครหญิงในชุมชนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การป้องกันและควบคุมความดันโลหิต การเข้าถึงวิธีการรักษาความดันโลหิต การวัดค่าความดันโลหิต การสร้างความตระหนักให้ชุมชนในการป้องกันโรคความดันโลหิต และการจัดการความดันโลหิตในอนาคต พบว่าอาสาสมัครหญิงในชุมชนสามารถให้การป้องกัน ควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติและจัดการโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้อง¹⁵ และอาสาสมัครทางด้านสุขภาพที่ได้รับการความรู้และคำแนะนำอย่างครอบคลุมทางด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในการค้นหาและคัดกรองมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่าหลังจากได้รับการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ¹⁶ ตลอดจนอาสาสมัครทางด้านสุขภาพที่ได้รับการฝึกอบรมให้มีความสามารถในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรม มีความรู้เพิ่มขึ้น เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองเพิ่มขึ้น มีการทำงานประสานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ตลอดจนได้ทักษะใหม่ในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความสามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม¹⁷ จะเห็นได้ว่า

อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านความรู้ ตลอดจนได้รับการฝึกทักษะต่างๆ จะทำให้ อสม. ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะการคัดกรอง การป้องกัน การเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งถือเป็นภัยเงียบที่ทำลายสุขภาพของประชาชนไปเรื่อยๆ อย่างไม่รู้ตัว โดยจะทราบอีกครั้งเมื่อเกิดโรคแทรกซ้อนและอาการของโรครุนแรงแล้ว

ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีมากขึ้น การใช้ชีวิตของประชาชนสะดวกสบายขึ้น ทำให้เกิดโรคติดต่อและไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น และโรคมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ตลอดจนประชาชนคนมีการศึกษาในระดับสูงขึ้น สังคมจึงต้องการ อสม. ที่มีความรู้ความสามารถมากขึ้น วิธีการที่จะเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพนั้น

จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้า เพื่อจะได้นำความสามารถของ อสม. มาทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ช่วยลดการเกิดโรคภัยต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยพบว่า อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ทำให้มีความรู้และทักษะในการคัดกรอง และการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ทำให้ อสม. เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติได้ถูกต้องและทำให้การทำหน้าที่ของ อสม. มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารหรือพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรนำวิธีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ไปใช้วางแผนการพัฒนาศักยภาพอสม.ในการคัดกรอง และป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูงและฝึกทักษะด้านการปรุงอาหาร การเลือกอาหาร การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก การวัดรอบเอว การคำนวณดัชนีมวลกาย การแปลผลที่ผิดปกติได้ เพื่อจะได้ให้คำแนะนำ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่กลุ่มเสี่ยงได้ถูกต้อง ช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาพบว่า อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความรู้และทักษะในการป้องกันและคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ทำให้อสม.ปฏิบัติหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม จึงควรพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการคัดกรองและป้องกันโรคเรื้อรังอื่นๆ อีกต่อไป และขอเสนอแนะเกี่ยวกับการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้เป็นหมอบริการบ้าน ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ต่อไป

2. ควรมีการศึกษาการพัฒนาศักยภาพด้านอื่นเช่น การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ

References

1. Division of non-communicable diseases Ministry of Public Health. Number and rate of a morbidity with chronic non-communicable diseases 5 Disease, 2019.
2. Office of policy and strategy Office of the permanent Secretary, Ministry of Public Health. Number and death rate per population of 100,000 people, classified by major causes, 2019.
3. Hypertension Association of Thailand Guidelines for the threatment of hypertension in Medical General Practice B.E., 2019.
4. Wichayan W. Knowledge and attitudes towards surveillance, prevention and control diabetes, and volunteer's hypertension public health in Li District, Lumphun Province. (Thesis). Chiang Mai: Chiang Mai University; 2015. (in Thai).
5. Public Health Support Division Ministry of Public Health. Handbook of VHV. Community Health Manager. Reprint 2. Bangkok: Agricultural Cooperative Community printing, 2013.
6. Wechantuk P. Factors predicting antibiotic use behavior among village health volunteers. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2021; 2(1): 146-155. (in Thai).
7. Mc clelland, DC. Measuring human motivation Studies in motivation. Appleton-century-crofts. 1993.
8. Suwanakut P. Personnel management competencies of educational institution Administrators fundamentals in That Phanom school Nakhon Phanom province. (Thesis). Nakhon Phanom: Nakhon Phanom University; 2012. (in Thai).

9. Jewjinda C. The Development Model Village Health Volunteers (VHV) with Participation. Journal of Administrative and Management; 2018: 1-9. (in Thai).
10. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research (4th edition). Bangkok: Chulalongkorn printing; 2010.
11. Anunta P, Tonganake J. The effectiveness of home visit and training program in village health volunteers in Khwao, Selaphum, Roi Et 2012. Disease Prevention and Control Office, Khon Kaen Province, 2013: 1-8. (in Thai).
12. Pimpho B. Development of the potential of caregivers of elderly patients with chronic disease in Sub District Community Phai Lom Laplae District, Uttaradit Province. (Thesis). Chiang Mai: Chiang Mai University; 2013. (in Thai).
13. Chitbanthod W, Ruangphut P, Sahairak S, and Warapia W. Action develop the capacity of village health volunteers to be case management in caring for the elderly with disabilities in the community. Health system research institute; 2017. (in Thai).
14. Manmana A. The results of the program to develop the capacity of regular public health volunteers village in the prevention of dengue fever Pattani Province. (Thesis). Songkla: Prince of Songkla University; 2014. (in Thai).
15. Neupane et al. Literacy and motivation for the prevention and control of hypertension among female community health volunteers: a qualitative study from Nepal. Global Health Action; 2015: 1-8.
16. Mirzaei K, Ashkezari SN, Khadivzadeh T, Shakeri MT. The Effect of education based on systematic comprehensive health education and promotion model to health volunteers on their female clients' knowledge regarding breast cancer screening. Journal of Midwifery & Reproductive Health; 2017: 998-1007.
17. Dolovich L., et al. Exploration of volunteers as health connectors with in a multicomponent primary care-based program supporting self management of diabetes and hypertension. Health and Social Care; 2019: 28(1), 734-746.