



การเสริมพลังอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

พิชัย บุญมาศรี พย.ม.*
ระพีพรรณ นันทะนา พย.ม.*
จิตารีย์ ธนสิริกาญจน์ พย.บ.*

(วันรับบทความ: 20 พฤษภาคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 10 กันยายน พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 13 กันยายน พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในชุมชน ผู้ร่วมวิจัยเป็น อสม. 56 คน พยาบาล 25 คน นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน และกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง 102 คน ศึกษาช่วง ธันวาคม พ.ศ.2560 ถึงสิงหาคม พ.ศ.2561 มี 2 ระยะ ได้แก่ 1) การเสริมพลัง อสม. โดยการพัฒนาศักยภาพด้วยการอบรมหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความตระหนักและทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านการเยี่ยมบ้าน การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และจัดตั้งหมู่บ้านต้นแบบสร้างเสริมสุขภาพ และ 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง นำแนวทางการดำเนินงานไปใช้ในการปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชน และขยายพื้นที่เรียนรู้โดยเปิดห้องเรียนชุมชน

ผลลัพธ์การพัฒนา ได้แก่ หลักสูตรอบรม อสม.เชี่ยวชาญการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แผนจัดการสุขภาพด้วยตนเอง ผลลัพธ์เชิงระบบ ทำให้เกิดแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ อสม. มีการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งมีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นควรนำรูปแบบดังกล่าวมาปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในชุมชน

คำสำคัญ: การเสริมพลัง อาสาสมัครสาธารณสุข การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเลย

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: iampichai@gmail.com Tel: 063-5145625



Empowerment for Village Health Volunteers on Health Behavior Change for High-risk Group with Hypertension

Pichai Bunmasri M.N.S.*

Rapeepan Nantana M.N.S.*

Thitaree Thanasirikarn B.N.S.*

(Received Date: May 20, 2021, Revised Date: September 10, 2021, Accepted Date: September 13, 2021)

Abstract

This action research aimed to develop the potential of village health volunteers (VHVs) to support behavior change in the high-risk group with hypertension in the community. The study was conducted between December 2017 and August 2018. The participants consisted of 56 volunteers, 25 nurses, 3 public health technical officers, and 102 high-risk groups with hypertension. The operation was composed of 2 phases; 1) The empowerment of VHVs, which was the development of potential through a training program for VHVs specialist in health behavior modification, and participatory learning for increasing awareness and skill through home visit, the care plan, and building prototype community on health promotion. 2) The behavior modification for high-risk group with hypertension, implements them in proactive community services, and expanded learning areas by opening community classrooms.

The results for development were a training program for VHVS specialist in health behavior modification, and care plan. The systematic results, there was a guideline for behavior modification guidelines for high-risk groups with hypertension. The nursing care results, such as the VHVs had significantly increased for perceived severity and health behaviors to prevent hypertension, the high-risk groups had significantly increased for health behavior and the blood pressure levels were significantly increased for normally level. In summary, this model was recommended to modify behavior for a high-risk group with hypertension in the community.

Keywords: empowerment, village health volunteers, health behavior change, high-risk group with hypertension

*Register nurse, Loei hospital

*Corresponding Author, Email: iampichai@gmail.com Tel: 063-5145625



บทนำ

กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในการศึกษาค้างนี้มี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ความดันโลหิตปกติระยะก่อนเกิดโรคความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) มีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 120/80 ถึง 139/89 มม.ปรอท กลุ่มนี้ร้อยละ 40 มีการดำเนินโรคเป็นความดันโลหิตสูงใน 2 ปี และโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 46 ใน 2 ปี¹ และ กลุ่มที่ 2 อาจเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Possible hypertension) เป็นผู้ที่ มีระดับ SBP ในช่วง 140/90 ถึง 159/99 มม.ปรอท ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย พบร้อยละ 45 (ประมาณ 5.8 ล้านคน) กลุ่มนี้ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 6 (ประมาณ 0.8 ล้านคน) ทราบว่าตนเองมีระดับความดันโลหิตสูง แต่ไม่เข้าสู่ระบบการรักษา ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มนี้สามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนได้จากระดับความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง^{2,3}

จากการคัดกรองสุขภาพพื้นที่เทศบาลเมืองเลย ข้อมูลปี พ.ศ.2559 และ พ.ศ.2560 พบกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากร้อยละ 47.29 และ 41.20 มีการดำเนินโรคเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.77 เป็น 4.53 จากการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้านหนองผักก้าม ผู้เข้าร่วมประชุมเลือกปัญหาความเสี่ยงความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไข เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีขนาดใหญ่และเป็นระยะที่ป้องกันได้ หากไม่ร่วมกันดูแล ชุมชนจะมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น เป็นความรับผิดชอบของครอบครัวและชุมชนในอนาคต จากการทบทวนข้อมูลจากโปรแกรม Hos XP ย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ.2556 ถึง พ.ศ.2560 พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดความดันโลหิตสูงของคนในหมู่บ้าน (Odds ratio) ประกอบด้วย การปรุงรสเค็ม 3.5 เท่า การสูบบุหรี่ 2.2 เท่า ไม่ออกกำลังกาย 2.0 เท่า ญาติสายตรงเป็นความดันโลหิตสูง 1.9 เท่า รอบเอวเกิน 1.9 เท่า อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 1.8 เท่า และ ดื่มสุรา 1.5 เท่า เห็นได้ว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้^{3,4}

การดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงในปัจจุบัน โรงพยาบาลจัดบริการตรวจสุขภาพและเสริมพลังโดยการให้คำแนะนำและ

จัดกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแบ่งกลุ่มบรรยายให้ความรู้ 4 ฐาน คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และ ยาเสพติด ซึ่งเป็นเสริมพลังให้กลุ่มเสี่ยงโดยตรง แต่กลุ่มเสี่ยงยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 55 ดื่มสุราร้อยละ 11 รับประทานอาหารปรุงเค็ม ร้อยละ 8 และสูบบุหรี่ร้อยละ 5 เนื่องจากความรู้ที่ไม่ตรงกับบริบทของแต่ละคน ขาดการวางแผนจัดการสุขภาพและติดตามอย่างต่อเนื่อง แต่ในชุมชนมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ที่มีศักยภาพ และพร้อมเข้าร่วมเป็นหุ้นส่วนสุขภาพดูแลกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง หากได้รับการเสริมพลังโดยพัฒนาศักยภาพด้านการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในชุมชน⁵

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การนำแนวคิดการเสริมพลังอำนาจมาสร้างการมีส่วนร่วมกับกลุ่มอสม. มีผลให้กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุรา และสูบบุหรี่) ช่วยลดระดับความดันโลหิต และช่วยป้องกันความดันโลหิตสูงได้^{4,6,7} ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาศักยภาพของอสม. โดยสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน คัดเลือกปัญหา ตั้งเป้าหมายร่วม วางแผน ดำเนินการเยี่ยมบ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามหลัก 3อ.2ส. และสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart⁸ เนื่องจากเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่เห็นความสำคัญของปัญหาความเสี่ยงความดันโลหิตสูงและต้องการมีส่วนร่วมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงความดัน



โลหิตสูง โดยใช้ความรู้จากแลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิมและองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานร่วมกันแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเสริมพลัง อสม. และระยะที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง แต่ละระยะมี 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน เพื่อรับรู้สถานการณ์ปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ กำหนดแผนงานโครงการ การปฏิบัติการโดยนำแผนและโครงการไปปฏิบัติ การสังเกต เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล และการสะท้อนคิดโดยเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนความคิดต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งปรับปรุงการดำเนินการ (Re-planning) ในวงรอบต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ ดำเนินการในพื้นที่หมู่บ้านหนองผักก้ามและบ้านนาเขิน อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย เนื่องจากกลุ่ม อสม. เคยมีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดเลิกการสูบบุหรี่ในชุมชนมาก่อนและอาสาเข้าร่วมโครงการระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2560 ถึงสิงหาคม พ.ศ.2561

ผู้ร่วมวิจัย (Participants) ได้แก่ พยาบาล 25 คน นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน และ อสม. 56 คน โดยเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้มีอายุมากกว่า 20 ปี มีประสบการณ์ทำงานในพื้นที่และมีประสบการณ์สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในชุมชนมากกว่า 1 ปี ยินดีเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดออก ย้ายออกนอกพื้นที่ เปลี่ยนภาระงานหรือเปลี่ยนพื้นที่รับผิดชอบ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ได้แก่ กลุ่ม Pre-hypertension เป็นผู้ที่มีความดันโลหิต 120/80 ถึง 139/89 มม.ปรอท 63 คน และ กลุ่ม Possible hypertension เป็นผู้ที่มีความดันโลหิต 140/90 ถึง 159/99 มม.ปรอท 39 คน โดยเลือกแบบเจาะจง อายุ 35 ปีขึ้นไป ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองเลยมากกว่า 1 ปี ยินดีเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดออกเมื่อย้ายออกนอกพื้นที่ศึกษาหรือเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก/สนทนากลุ่ม/ประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดแบบกึ่งโครงสร้าง พัฒนจากการทบทวนวรรณกรรม การแลกเปลี่ยนความคิดกับผู้ร่วมวิจัยและผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน

ผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 2 คน สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและสาขาการพยาบาลครอบครัว 2) รายงานการตรวจคัดกรองสุขภาพจากโปรแกรม Hos XP 3) คู่มือ อสม. เชี่ยวชาญการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง และ 4) บันทึกแผนการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (Care plan)

วิธีการเก็บข้อมูล 1) สัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในชุมชน ในเดือนม.ค. 2561 ได้แก่ ประธาน อสม. 2 คน พยาบาลประจำบ้าน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน และ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง 2 คน 2) สนทนากลุ่ม เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เดิมเติมและยืนยันข้อมูล ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 4 ครั้ง เป็นกลุ่มพยาบาลประจำบ้านและนักวิชาการสาธารณสุข 2 ครั้ง และกลุ่ม อสม. 2 ครั้ง และ 3) ประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดเพื่อวางแผน ติดตามประเมินผลสะท้อนคิดและปรับปรุงการดำเนินการ เดือนละ 1 ครั้ง ตั้งแต่ธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2561 รวมทั้งหมด 9 ครั้ง

ขั้นตอนการวิจัย ดำเนินการดังนี้ 1) สร้างเครือข่ายเชิญชวนเข้าร่วมโครงการเป็นหมู่บ้านนำร่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ชุมชนบ้านหนองผักก้ามยินดีเข้าร่วมโครงการ 2) ประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดจัดทำแผนดำเนินงานและโครงการ 3) อบรม อสม.เชี่ยวชาญ โดยมี 2 สารการเรียนรู้ ได้แก่ ประเมินภาวะสุขภาพชุมชน และ นักจัดการสุขภาพชุมชน 4) เยี่ยมบ้านเพื่อสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงกำหนดแผนจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (Care plan) 5) ติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงการดำเนินงานทุก 1 เดือน และ 6) เปิดห้องเรียนชุมชนที่บ้านนาเขิน เพื่อขยายผลการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ ตรวจสอบ เชื่อมโยง ยืนยันความถูกต้องและความเข้าใจในเนื้อหา 2) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) โดยใช้ 2 วิธี คือ เก็บข้อมูลด้วยวิธีที่ต่างกัน เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด เก็บข้อมูลจากในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ได้แก่



ระยะที่ 1 เดือนมกราคมถึงเมษายน พ.ศ. 2561 และระยะที่ 2 เดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2561 และ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ สถิติ Shapiro-Wilk test วิเคราะห์การแจกแจงข้อมูล เปรียบเทียบความรู้และระดับความดันโลหิตด้วยสถิติ Pair t-test/Wilcoxon signed rang test และเปรียบเทียบพฤติกรรมด้วยสถิติ McNemar test

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตของโรงพยาบาลเลย (Work in, WI) เก็บข้อมูลโดยถอดบทเรียนจาก อสม.และฐานข้อมูล Hos XP ในส่วนของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงไม่มีการจัดกระทำทางคลินิกนอกเหนือจากแนวทางของหน่วยงานและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด จึงดำเนินการโดยไม่ขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ แต่ดำเนินการภายใต้แผนงานโครงการต่อเนื่อง ซึ่งได้รับการอนุมัติและกำกับติดตามจากโรงพยาบาลเลย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และสภาเทศบาลเมืองเลย แต่การศึกษาครั้งนี้มีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลในการวิเคราะห์ สรุปและนำเสนอผลการศึกษา จึงขอรับการพิจารณาจากกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของโรงพยาบาลเลย โดยได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2564 รหัส EC 011/2564 ข้อมูลทั้งหมดถูกรักษาความลับไม่นำไปเผยแพร่กับบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่ได้ใช้เพื่อการศึกษาวិจัยเท่านั้น ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและข้อมูลจะถูกทำลายหลังการสรุปผลการวิจัย 1 เดือน

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การเสริมพลังอาสาสมัครสาธารณสุข

1. การสร้างความตระหนักและการรับรู้ทางสุขภาพ

1.1 การสร้างความตระหนัก จากการทบทวนสถานการณ์ พบปัญหาดังนี้ 1) กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีการรับรู้สุขภาพไม่เหมาะสม “เคยวัดเมื่อ 10 ปีก่อนหมอบอกความดันต่ำ ให้จบเหล่า ตอนนั้นกินเหล้าเกือบทุกวัน” 2) การพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงไม่ชัดเจน มุ่งเน้นการคัดกรองสุขภาพเป็นสำคัญ “ส่วนใหญ่ อสม. จะช่วยหมอคัดกรองเบาหวานความดันในหมู่บ้าน ไม่กล้าให้คำแนะนำกลัว

กลุ่มเสี่ยงถามกลับ” 3) ระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงขาดการเชื่อมต่อและทำงานซ้ำซ้อน “ผมก็พึ่งรู้ว่าเทศบาลก็ให้ อสม. ตระเวนวัดความดันและคัดกรองสุขภาพเหมือนกัน” และ 4) ขาดแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ชัดเจน มีข้อจำกัดในเรื่องกลุ่มเป้าหมายและการมีส่วนร่วม “แต่ละหมู่บ้านจะถูกมอบหมายให้เชิญกลุ่มเสี่ยงเข้ากลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บ้านละ 50 คน คนที่มากไม่เข้ากลุ่มเป้าหมาย มีแต่ อสม. กับผู้สูงอายุ” OSM FG

1.2 การจัดทำแผนงานและโครงการ ผู้ร่วม

วิจัยร่วมกันกำหนดแนวทางพัฒนาใน 4 เรื่อง ได้แก่ 1) จัดทำโครงการชุมชนร่วมใจ สร้างเสริมสุขภาพ 3อ.2ส. เพื่อจัดทำหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. โดยให้ประธาน อสม. เป็นผู้จัดการโครงการ และพยาบาลประจำบ้านเป็นที่ปรึกษาดำเนินงานคู่ขนาดกับโครงการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมุ่งเน้นการคัดกรองและจัดทำกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง โดยการแบ่งกลุ่มหมุนเวียนรับฟังความรู้ตามฐาน 3อ.2ส. 2) พัฒนาหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง 3) พัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง และ 4) พัฒนาแผนจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (Care plan) เพื่อเป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับ อสม. และกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

1.3 การดำเนินงาน มี 4 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1) สร้างเครือข่ายการดำเนินงานในชุมชนบ้านหนองผักก้าม โดยประชุมชี้แจงโครงการให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบ วันที่ 1 ธันวาคม 2560 พร้อมทั้งเชิญชวนกลุ่ม อสม. 28 คน เป็นผู้ร่วมวิจัย 2) วางแผนแก้ไข โดยจัดประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดในหมู่บ้าน วันที่ 5 มกราคม 2561 เพื่อคืนข้อมูล ระบุปัญหา กำหนดเป้าหมาย และวางแผนการแก้ไข และจัดทำโครงการหมู่บ้านร่วมใจ สร้างเสริมสุขภาพ 3อ.2ส. โดยเลือกชุมชนบ้านหนองผักก้ามเป็นชุมชนนำร่อง 3) อบรม อสม. เชี่ยวชาญ ภาคเข้าบรรยายและสาธิตการคัดกรองสุขภาพ การวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง การให้ความรู้ 3อ.2ส. และการใช้แผนจัดการสุขภาพด้วยตนเอง ภาคบ่ายฝึกปฏิบัติ 4) ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม



เสี่ยงความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยเยี่ยมบ้านค้นหากลุ่มเป้าหมายในชุมชน เชิญชวนเข้าร่วมโครงการ ขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยง และทำ Care plan จากนั้นเยี่ยมติดตาม 1 สัปดาห์ 1 เดือน และ 6 เดือน ติดตามโดยจัดประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดทุกเดือน โดยเดือนที่ 1 ประชุมติดตามทุกสัปดาห์ รวม 4 ครั้ง จากนั้นประชุมเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 เดือน

1.4 การรับรู้สถานะทางสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ หลังดำเนินการ กลุ่ม อสม.มีความรู้สถานะความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการประเมินระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39 เป็นร้อยละ 93 ($p < 0.001$) รับรู้พฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34 เป็นร้อยละ 86 ($p < 0.001$) กลุ่ม อสม. สามารถใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเห็นได้ว่าหลังดำเนินการทั้ง อสม. และกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีการรับรู้เพิ่มขึ้น

2. การวางแผนจัดการสุขภาพของตนเอง เพื่อกำหนดรายละเอียดและทิศทางการจัดการตนเอง (Care plan) โดยเปิดพื้นที่สนทนาระหว่างกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง พยาบาลประจำบ้าน และ อสม. มีกำหนดการติดตามอย่างชัดเจน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ทบทวนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ประเมินการรับรู้ความเสี่ยงของพฤติกรรมต่อระดับความดันโลหิตสูง แลกเปลี่ยน/บอกเล่าประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตั้งเป้าหมายและค้นหาแรงจูงใจ วางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการประเมินพฤติกรรมของตนเอง โดย อสม. มีบทบาทดังนี้ 1) อสม. สนับสนุนการวิเคราะห์พฤติกรรมด้วยตนเอง “เราเข้าไปพูดคุยให้เขาคิดทบทวนตัวเอง ถ้าเราถามอย่างเดียวเขาจะอึดอัด” OSM 26 BS 2) อสม. สร้างการมีส่วนร่วมกันในการวางแผนดูแลด้วยตนเอง “ให้เขาคิดเองว่าจะดูแลตนเองอย่างไร เราไปสั่งเขาไม่ได้เพราะเราไม่ใช่หมอ” OSM 64 BS 3) อสม. สนับสนุนให้คำปรึกษาและสร้างพลังใจ โดยยกตัวอย่างที่ดีในชุมชน ชื่นชมความพยายาม “เราจะเล่าเรื่องราวของคนที่ถูกขึ้นมามาดูแลตนเองให้เขาฟัง ชมเขาบ่อยๆ” OSM 68 BS 4) อสม. เผื่อระวังส่งต่อกลุ่มเสี่ยง เมื่อพบความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์ “ถ้าเจอ

คนที่ความดันสูง หรือติดตามแล้วความดันสูงอยู่ก็ส่งพบแพทย์” OSM 47 BS และ 5) อสม. ต้นแบบผู้นำสุขภาพ “ผมกำลังเลิกบุหรี่ เราเป็นประธานชุมชน เป็นอสม. เป็นพ่อของลูกวัยรุ่น” OSM 47 BS

3. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง หลังการพัฒนาศักยภาพ อสม. และร่วมกันวางแผนจัดการสุขภาพด้วยตนเองกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง พบว่า 1) การรับประทานอาหาร กลุ่มเสี่ยงสามารถลดการปรุงรสเค็ม ($p = 0.001$) ลดการปรุงรสด้วยผงชูรส/รสดี/คนอร์ ($p < 0.001$) และลดการดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน ($p = 0.004$) มีผู้เลิกดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง 3 คน เลิกใช้ผงปรุงรส 2 คน 2) การออกกำลังกาย กลุ่มเสี่ยงมีการออกกำลังกายและมีกิจกรรมทางกายมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.039$) 3) การสูบบุหรี่ มีผู้สูบบุหรี่เป็นชาย 8 คน สูบ 1-5 มวนต่อวัน และไม่มีอาการถอนนิโคตินเมื่อไม่สูบ หลังดำเนินการมีผู้สูบลดลง 3 คน เลิกสูบ 1 คน ($p = 1.000$) 4) การดื่มสุรา ผู้ดื่มสุรา 12 คน เป็นชาย 9 คน และหญิง 3 คน หลังดำเนินการกลุ่มเสี่ยงลดการดื่มลง 6 คน และเลิกดื่ม 2 คน ($p = 0.500$) และ 5) การจัดการความเครียด กลุ่มเสี่ยงที่มีความเครียด 8 คน ระดับความเครียดมาก 2 ราย เครียดปานกลาง 6 ราย เรื่องที่รบกวนจิตใจ ได้แก่ ถูกตำราวจนูกันยาบ้าที่บ้าน 2 คน รับประทานแอลกอฮอล์ในครอบครัว 3 คน ขัดแย้งกับครอบครัว 3 คน หลังดำเนินการ จัดการความเครียด ได้ 2 ราย ($p = 0.125$) จัดการความเครียดได้บางส่วน 4 คน

4. ผลลัพธ์ต่อสุขภาพกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตทั้ง 2 ค่า พบว่า ค่าเฉลี่ย Systolic blood pressure ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 139 ± 10 มม.ปรอท เป็น 133 ± 17 มม.ปรอท ($p = 0.04$) ค่าเฉลี่ย Diastolic blood pressure ไม่แตกต่างกัน จาก 88 ± 12 มม.ปรอท เป็น 86 ± 14 มม.ปรอท ($p = 0.510$) เมื่อจำแนกตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. กลุ่มที่ 2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. บางส่วน และกลุ่มที่ 3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. ทุกข้อ พบว่า กลุ่มที่ 3 มีระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางสุขภาพตามระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

ข้อความ	กลุ่มที่ 1 ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. (N=13)			กลุ่มที่ 2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. บางส่วน (N=6)			กลุ่มที่ 3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. ครบทุกข้อ (N=8)		
	Mean	S.D.	Sig.	Mean	S.D.	Sig.	Mean	S.D.	Sig.
1. ความดันโลหิตช่วงบน (Systolic blood pressure: SBP)									
-ก่อนดำเนินการ	138	11.40	0.765	139	10.73	0.102	136	4.81	0.009
-หลังดำเนินการ	141	14.51		129	21.05		123	11.01	
2. ความดันโลหิตช่วงล่าง (Diastolic blood pressure: DBP)									
-ก่อนดำเนินการ	89	12.13	0.557	88	8.92	0.147	79	8.57	0.007
-หลังดำเนินการ	94	14.82		82	14.73		78	4.85	

วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Wilcoxon signed-rank test เนื่องจากการแจกแจงข้อมูลไม่ปกติ

จากการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด (Reflection) กลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีข้อเสนอในการพัฒนางานดังต่อไปนี้ ควรเพิ่มกลุ่ม Possible hypertension เป็นกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่รอการวินิจฉัยและยังไม่เข้าสู่ระบบการดูแล “บางคนที่มีความดันสูงกว่าเกณฑ์ ที่ก็ดูแล อยากให้เอาเขาเข้าร่วมโครงการด้วยระหว่างที่รอส่งต่อให้หมอดูแล” OSM 72 BS ควรขยายโครงการไปพื้นที่ใกล้เคียง เนื่องจาก อสม. จากชุมชนใกล้เคียงสนใจเข้าร่วมโครงการ “พี่เอาเรื่องที่ทำไปคุยในที่ประชุมสภาเทศบาลมา อสม. บ้านอื่นเขาก็สนใจ อยากให้เอาโครงการไปลงบ้านเขาด้วย” OSM 69 BS และ ควรระยะเวลาในการดำเนินการ เนื่องจากการเยี่ยมหลังดำเนินการที่ 1 สัปดาห์, 2 สัปดาห์, 1 เดือน และ 6 เดือน ส่งผลกระทบกับภาระงานประจำ “หนูว่าพี่จัดตารางลงพื้นที่บ่อยไป ทำให้ไม่มีเวลาทำโครงการอื่นๆ เราควรปรับตารางลงพื้นที่ใหม่” PH 29 BS ควรปรับช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเนื่องจากเป็นเวลานอกราชการ “น้องอยากเสนอให้ทำในเวลาราชการได้ไหม เวลาออกช่วง 5 โมง ถึง 1 ทุ่ม มันค่าไป ต้องรีบทำงาน มองไม่เห็นเวลาบันทึกข้อมูล” NS 34 BS ควรปรับหลักสูตร อสม. เนื่องจากการเรียนรู้สาระทั้งหมดใน 1 วัน สร้างความเหนื่อยล้าและเร่งรีบในการเรียนรู้ “พี่อยากให้แยกอบรมเป็น 2 วัน จะได้มีเวลาฝึกมากขึ้น” OSM 58 BS

ระยะที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

1. การสร้างความตระหนัก จากปัญหาและความต้องการในระยะที่ 1 ผู้ร่วมวิจัยมีความเห็นให้มีการพัฒนาดังต่อไปนี้ 1) เปิดห้องเรียนชุมชนโดยใช้พื้นที่ชุมชนบ้านนาเขิน เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้การเสริมพลัง อสม. และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง 2) ขยายกลุ่ม

เป้าหมายให้ครอบคลุมกลุ่ม Possible hypertension ที่ยังไม่ถูกวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ถ้าถูกวินิจฉัยแล้วให้คัดออกจากโครงการ แต่ติดตามดูแลต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการ 3) ปรับหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญเป็น 2 วัน โดยแยกสาระการเรียนรู้ที่ 2 อสม. นักจัดการสุขภาพ เป็นหลักสูตรการอบรมเต็มวัน 8 ชั่วโมง 4) ปรับทีมดำเนินการเดิมออกวันละ 1 ทีม เป็นออกวันละ 2 ทีม โดยให้ อสม. 2 คนจับคู่เจ้าหน้าที่ 1 คน และจากเดิมที่พยาบาล/สาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องออกทุกครั้ง เป็นออกเพียงหนึ่งครั้ง จากนั้นมอบหมายให้ อสม. ติดตามเยี่ยม โดยเปิดช่องทางการสื่อสารกับ อสม. ทางโทรศัพท์เพื่อขอรับคำปรึกษาได้ตลอดเวลา 6) ปรับระยะเวลาดำเนินงานเดิมออกดำเนินการช่วง 14.00-20.00 น. เป็น 9.00-15.00 น. เดิมใช้เวลาถอดบทเรียน 19.00-20.00 น. ทุกวันที่ออกติดตาม เป็นถอดบทเรียนก่อนออกปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วงเช้า 9.00-10.00 น. และ 7) ปรับการบันทึก จากเดิมบันทึกใน Care plan ปรับเป็นบันทึกลงใน Hos XP ตามระบบรายงานปกติ เนื่องจากรายดังกล่าวครอบคลุมข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลลัพธ์การทำงาน

2. การร่วมปฏิบัติการ การดำเนินงาน ประกอบด้วย

1) ประชุมชี้แจงทีมผู้ร่วมวิจัยบ้านนาเขิน เปิดรับกลุ่ม อสม. เข้าร่วมโครงการเพิ่ม 28 คน และพยาบาล/สาธารณสุขประจำบ้านเพิ่ม 24 คน 2) จัดอบรมหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญเป็นเวลา 2 วัน 3) จัดตารางเวรมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ทุกคนหมุนเวียนลงพื้นที่บ้านนาเขินเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในชุมชน 4) ดำเนินการเยี่ยมบ้านประเมินและเชิญชวนกลุ่ม Possible hypertension เข้าร่วมโครงการ 39 คน 5) ร่วมกันจัดทำแผนจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (Care plan) หากเป็น

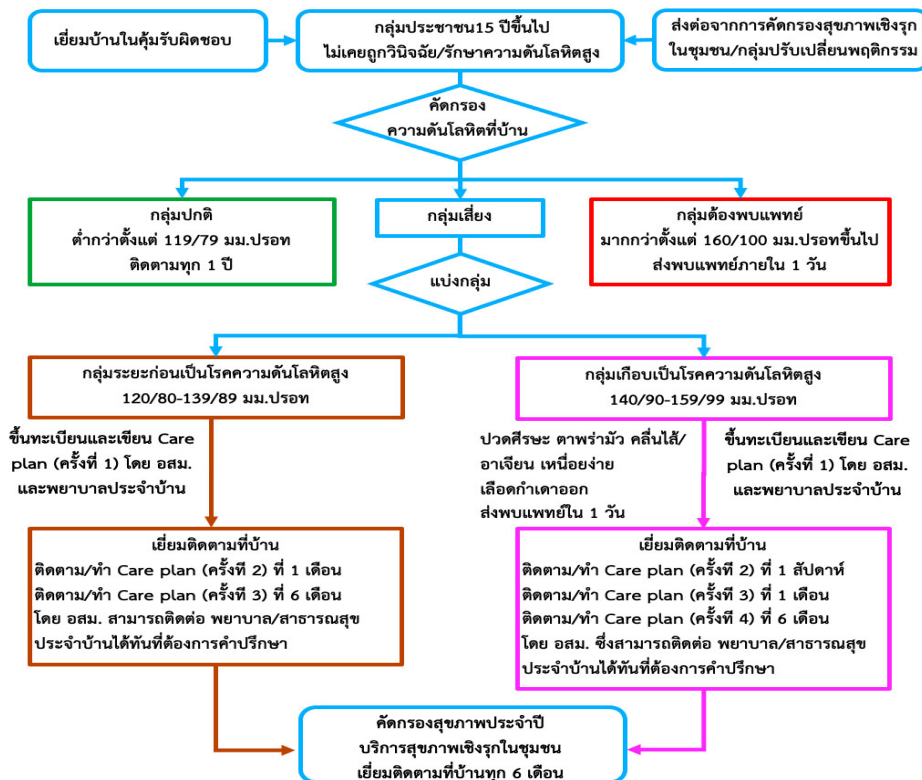


กลุ่ม Pre-hypertension ติดตาม 1 เดือน และ 6 เดือน กรณีเป็นกลุ่ม Possible hypertension ติดตามที่ 1 สัปดาห์, 1 เดือน และ 6 เดือน และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hos XP

3. ผลลัพธ์การพัฒนา

3.1 ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ มีดังนี้ 1) หลักสูตร อสม.เชี่ยวชาญการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง หลักสูตรอบรม 16 ชั่วโมง และฝึกปฏิบัติในชุมชน 12 ชั่วโมง ประกอบด้วย 2 หน่วยเรียนรู้ ได้แก่ หน่วยที่ 1 อสม.ประเมินภาวะสุขภาพ มุ่งเน้นการคัดกรองและให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. และหน่วยที่ 2 อสม. นักจัดการสุขภาพ มุ่งเน้นการวางแผน

จัดการสุขภาพและติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. และ 2) แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง เป็นวิธีปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางการทำงานและตัดสินใจในการจัดการสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ครอบคลุม Pre-hypertension และ Possible hypertension เชื่อมต่อระบบการคัดกรอง การส่งต่อ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน โดยการเยี่ยมบ้านเพื่อทำ Care plan 3 ครั้ง ระยะ 1 เดือน และ 6 เดือน (กรณี Possible hypertension เพิ่มการเยี่ยมที่ 1 สัปดาห์) โดยทีมพยาบาล 1 คน และ อสม. 2 คน บันทึกข้อมูลใน Care plan และ Hos XP (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 รูปแบบการเสริมพลัง อสม. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

3.2 ผลลัพธ์จากห้องเรียนชุมชนต่อสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จากการติดตาม 3 ครั้งหลังสัมภาษณ์เพื่อเสริมพลังและทำ Care plan ที่ 1 สัปดาห์, 1 เดือนและ 6 เดือน พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงทั้งกลุ่ม Pre-hypertension และ Possible hypertension มีระดับความดันโลหิต

อย่างน้อยหนึ่งคู่ที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อนำค่าความดันโลหิตมาแจกแจงตามระดับความรุนแรง พบว่า กลุ่ม Pre-hypertension 63 คน หลังดำเนินการระดับความดันโลหิตเข้าเกณฑ์ปกติร้อยละ 26.98 ระยะ 1 ปีไม่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ กลุ่ม Possible hypertension 39 คน หลังดำเนินเข้าเกณฑ์ปกติร้อยละ 10.26 กลุ่มนี้ได้รับการ



วินิจฉัยความดันโลหิตสูงจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.12
จึงเห็นรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นสามารถ

เพิ่มจำนวนกลุ่มความดันโลหิตปกติและป้องกันการเกิดโรค
ความดันโลหิตสูงได้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความโลหิตของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

ระดับความดันโลหิต	Pre-hypertension (n= 63 คน)		Possible hypertension (n= 39 คน)	
1. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต	Mean	± SD	Mean	± SD
1.1 Systolic blood pressure		p-value		p-value
ก่อนดำเนินการ	129.49	± 6.79	140.38	± 7.28
หลังดำเนินการ 6 เดือน	123.22	± 9.93	129.69	± 11.42
1.2 Diastolic blood pressure				
ก่อนดำเนินการ	79.04	± 7.46	87.51	± 8.54
หลังดำเนินการ 6 เดือน	77.30	± 6.15	81.69	± 9.31
2. ระดับความดันโลหิต	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.1 ก่อนดำเนินการ		p-value		p-value
ปกติ (<120/80 มม.ปรอท)	0	0.00	0	0.00
เสี่ยง (120/80-139/86 มม.ปรอท)	63	100.00	0	0.00
สงสัย (> 140/90 มม.ปรอท)	0	0.00	39	100.00
2.2 หลังดำเนินการ 6 เดือน				
ปกติ (<120/80 มม.ปรอท)	17	26.98	4	10.26
เสี่ยง (120/80-139/86 มม.ปรอท)	42	66.67	24	61.54
สงสัย (> 140/90 มม.ปรอท)	4	6.35	11	28.21

* Pair t-test และ ** Wilcoxon signed-rank test

จากการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด หลังดำเนินโครงการ 6 เดือน อสม.มีความพึงพอใจที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน และร้องขอให้ดำเนินโครงการต่อ เนื่องจากเห็นว่าเป็นประโยชน์กับคนในชุมชน ทุกครั้งที่เข้าร่วมประชุมกับสภาเทศบาล อสม. นำเรื่องราวที่เกิดขึ้นไปบอกเล่าให้สมาชิกสภาเทศบาลได้รับทราบ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของ อสม. และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ดี ดังนั้นการเสริมพลังควรทำควบคู่กันทั้งชุมชนและกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

การอภิปรายผล

การเสริมพลังกลุ่ม อสม. โดยการอบรมหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดศักยภาพในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง และจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การเยี่ยมบ้าน การจัดทำแผนงาน/โครงการ การสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงวางแผนการดูแลสุขภาพของตนเอง (Care plan) หลังดำเนินการ อสม. และกลุ่มเสี่ยงมีความรู้และพฤติกรรม

สุขภาพ และหลังดำเนินการ 6 เดือน กลุ่ม Pre-hypertension มีระดับความดันโลหิตเข้าสู่เกณฑ์ปกติร้อยละ 26.98 และกลุ่ม Possible hypertension มีระดับความดันโลหิตเข้าสู่เกณฑ์ปกติร้อยละ 10.26 สอดคล้องกับการศึกษาของ Muhith และคณะ⁹ ในการนำกลุ่มอาสาสมัครชุมชนมาช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจในชุมชน โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะด้วยการให้ความหมาย ระบุความเสี่ยง ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การตั้งเป้าหมาย และการให้คำแนะนำเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้ระดับ SBP ลดลงมากกว่า 6.5 มม.ปรอท. แต่ระดับ DBP ไม่แตกต่างกัน พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น และมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ursua และคณะ⁵ การนำอาสาสมัครชุมชนมาช่วยในการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ช่วยให้มีความรู้เพิ่มขึ้น (p= 0.010) เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมเกลือโซเดียม (p= 0.010) ควบคุมระดับความดันโลหิตและลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญ (p< 0.010) สอดคล้องกับการศึกษาของสำราญ



กลยุณี และศศิวรรณ ทักนเอี่ยม¹⁰ ในเรื่องการประยุกต์ใช้หลัก 3อ.2ส. ในการลดความเสี่ยงทางสุขภาพกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง พบว่าสามารถลดความดันโลหิตได้ สิ่งแตกต่าง คือ ค่า SBP ลดลงแต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ส่วนค่า DBP ลดลงอย่างมีนัยทางสถิติ ($p < 0.001$) สาเหตุที่ผลลัพธ์แตกต่างกันเนื่องจากกลวิธีดำเนินการที่ต่างกัน การศึกษาที่อ้างอิงใช้การสนับสนุนทางสังคม เน้นการทำกลุ่มและเยี่ยมบ้าน การสร้างความตระหนัก ส่วนผู้วิจัยใช้การสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงวางแผนดูแลตนเอง โดย อสม. คอยให้การสนับสนุนติดตามบ้านอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น การเสริมพลัง อสม. ทำให้ อสม.สามารถสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น ช่วยลดระดับความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นการเสริมพลังควรทำความเข้าใจทั้งชุมชนและกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดทำเป็นโปรแกรมพยาบาลชุมชนและศึกษาในรูปแบบ Clinical research เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ทางสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่ชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทีมพยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุขจากกลุ่มงานเวชกรรมและกลุ่มงานการพยาบาลชุมชนของโรงพยาบาล กองสาธารณสุขจากเทศบาลเมืองเลย อสม.บ้านหนองผักก้ามและบ้านนาเขิน รวมถึงผู้เกี่ยวข้องทุกท่านในการอำนวยความสะดวกและเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

References

1. World health organization. High blood pressure [Internet]. 2013 [cited 2018 sep 15]. Available from: <http://www.emro.who.int/media/world-health-day/public-health-problem-factsheet-2013.html>
2. Bolli P, Hemmelgarn B, Myers MG, McKay D, Tremblay G, Tobe SW. High normal blood pressure and prehypertension: the debate continues. Can J Cardiol 2007; 23(7): 281-583.
3. Thai Hypertension Society. Thai Guidelines on the treatment of hypertension. Chiang Mai: Trick Think; 2019.
4. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Liso JL, Fones DW, et al. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Hypertension 2003; 42(6): 1206-1252.
5. Ursua RA, Aguilar DE, Wyatt LC, Katigbak C, Islam NS, Tandon SD, Nur PR, et al. A community health worker intervention to improve management of hypertension among Filipino Americans in New York and New Jersey: a pilot study. Ethn Dis 2014; 24(1): 67-76.
6. Yu R, Yan LL, Wang H, Ke L, Yang Z, Gong E, Guo H, et al. Effectiveness of a community-based individualized lifestyle intervention among older adults with diabetes and hypertension, Tianjin, China, 2008-2009. Prevention chronic disease 2014; 11(84): 1-7
7. Tiparat W, Suwanweala S, Sumrit W. The effects of self-awareness development program on stroke prevention behaviors among hypertension patients in Muang District, Trang Province. The Southern College Network Journal of Nursing on Public Health 2017; 4(2): 94-107.
8. Kemmis S, McTaggart R. The action research Planer. USA: Deakin University; 1988.
9. Muhihi AJ, Urassa DP, Mpembeni RN, Leyna GH, Sunguya BF, Kakoko D, Kessy AT, et al. Effect of training community health workers and their interventions on cardiovascular disease risk factors among adults in Morogoro, Tanzania: study protocol for a cluster randomized controlled trial. Trials 2018; 552(2018): 1-12.
10. Koyanee S, Tassana-iem S. The effect of the application of food, exercise, emotion, non-smoking, alcohol cessation and social support to reduce the risk of diabetes and hypertension among new risk group. Ratchophruek Journal 2019; 11(2): 95-104.