

การวิจัยและพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดชัยนาท

ไพศาล ขุนวิเศษ¹, มยุรี บุญทัด²

(ที่รับบทความ: 25 กันยายน 2566; วันที่แก้ไข: 12 พฤศจิกายน 2566; วันที่ตอบรับ: 15 มกราคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดชัยนาท โดยเจาะจงเลือกพื้นที่ และกลุ่มตัวอย่างจาก อสม. หมอประจำบ้าน 30 คน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 30 คน และบุคลากรสาธารณสุข 2 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามความรู้ทักษะของ อสม. หมอประจำบ้าน แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test ระดับนัยสำคัญที่ .05 และใช้แนวทางการสนทนากลุ่มเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า อสม.หมอประจำบ้านส่วนใหญ่ขาดความรู้ ทักษะ และไม่เชื่อมั่นตนเอง ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง แนวทางการพัฒนาศักยภาพที่พัฒนาขึ้นเป็น โปรแกรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) ชุดเรียนรู้การพัฒนาความรู้ 2) ชุดเรียนรู้ การเพิ่มทักษะ และ 3) ชุดเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลลัพธ์ภายหลังการพัฒนาศักยภาพ พบว่า กลุ่ม อสม.หมอประจำบ้าน มีระดับค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และระดับค่าเฉลี่ยความดันโลหิต systolic blood pressure และ diastolic blood pressure ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขเกิดการเรียนรู้วิธีการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน จากการปฏิบัติสามารถลดภาระงานด้านการดูแลสุขภาพในชุมชนมากขึ้น ซึ่งควรพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขด้านโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเป็นพี่เลี้ยงแก่ อสม.หมอประจำบ้านอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ; กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง; อสม.หมอประจำบ้าน

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท, ²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

Research and Potential Development of Village Health Volunteer for the Care of Hight Blood Pressure at Risk Group, Chai Nat Province

Paisan Khunvised¹, Mayuree Boontad²

(Received 25th September 2023; Revised: 12th November 2023; Accepted 15th January 2024)

Abstract

The action research focused on developing potential development of village health volunteers (VHV) for high blood pressure risk group, Chai Nat province. Samples were selected specifically from 30 VHV who have passed the training course, 30 people at risk for high blood pressure, and 2 public health workers. Qualitative Data were collected using the knowledge and skills questionnaire for VHV, health care behavior questionnaire for the high blood pressure risk group that analyzed by percentage distribution, paired t-test defines a significance level of .05 and using focus group discussion guideline, collecting qualitative data through content analysis.

The research finding revealed that most VHV lacked knowledge, skills and were not confident in their roles to take care for high-blood pressure risk groups. The developmental strategy for VHV in the healthcare of high blood pressure at-risk groups in Chai Nat province involved a learning program through practice experience, consisting: 1) Developing knowledge 2) Enhancing skills and 3) Knowledge sharing. The results after capacity development showed that VHV group had increased knowledge and skills to a high level with statistical significance ($p < 0.05$). The at-risk group had increased behavior with statistical significance ($p < 0.05$) and systolic blood pressure and diastolic blood pressure decreased statistically significantly ($p < 0.05$) The group of healthcare workers learned from the practice of capacity development, thus reducing the burden of healthcare work at the local level. It should develop the competencies of healthcare professionals in learning programs to serve as ongoing mentors to VHV. It should develop the competencies of healthcare professionals in learning programs to serve as ongoing mentors to VHV.

Keywords: Potential development, high blood pressure at risk group, Village Health Volunteer

¹Public Health Technical Officer (Senior Professional Level) Sapphaya District Public Health Office,

²Registered Nurse (Senior Professional Level) Boromrajonani College of Nursing, Chai Nat, Corresponding author: Paisan Khunvised, e-mail: koonvisas2516@gmail.com

บทนำ

จากรายงานสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี 2563 พบว่า ประชากรกลุ่มอายุ 30-79 ปี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1.3 พันล้านคน ประเทศไทยมีประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี 2551-2552 เป็นร้อยละ 25.4 ในปี 2562-2563 รวมถึงพบอัตราการตายของโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2559-2563 เท่ากับ 12.2, 13.1, 13.1, 14.2 และ 14.2 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽¹⁾ ซึ่งจังหวัดชัยนาทมีอัตราการสูงกว่าระดับประเทศ ตั้งแต่ปี 2561-2565 เท่ากับ 18.2, 27.6, 24.1, 29.2 และ 17.1 ตามลำดับ ปี 2563-2565 ผลการคัดกรองค้นหาความเสี่ยงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป พบจำนวนกลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราการควบคุมความดันโลหิตได้มีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องในปี 2562-2565 เท่ากับ 52.7, 50.0, 43.9 และ 40.7 พบมากที่สุดในพื้นที่อำเภอเมืองชัยนาท สะท้อนถึงผลลัพธ์การจัดการสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ส่งผลต่อกระทบต่อภาระงานของบุคลากรเพิ่มขึ้น อีกทั้งความเชื่อและค่านิยมการรับบริการติดตามวัดความดันโลหิต กลุ่มสงสัยป่วยรายใหม่และกลุ่มป่วยแออัดในคลินิกความดันของสถานบริการสาธารณสุขมากกว่าการให้ความร่วมมือจัดบริการเชิงรุกที่บ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือ อสม.หมอบประจำบ้าน⁽²⁾ ในขณะที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดวิสัยทัศน์ “ประชาชนสุขภาพดีปลอดจากภาวะ

โรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้” เพื่อเป็นทิศทางการขับเคลื่อนสู่การลดปัญหาโรคไม่ติดต่อภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน รวมทั้งการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทดำเนินงานเชิงรุก ด้านการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง และควบคุมความเสี่ยงแก่ประชาชน แต่ก็ยังพบว่ารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ดำเนินงานอยู่ยังไม่เพียงพอต่อการจัดการปัญหาและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร⁽³⁾ จึงปรับกลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม.หมอบประจำบ้านทำงานร่วมกับทีม 3 หมอ เน้นบทบาทดูแลกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคไตเรื้อรัง และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงติดบ้านติดเตียง เพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดโรคและปัญหาสุขภาพ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 ถึงปัจจุบัน^(4,5) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การลดอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องให้ความสำคัญต่อการรณรงค์ค้นหากลุ่มเสี่ยงหรือป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งกลไก อสม. ที่ผ่านการอบรมโรคความดันโลหิตสูง การเฝ้าระวังโรค การรวบรวมข้อมูลการค้นหาปัจจัยเสี่ยง การคัดกรองโรคและการรายงานตามระบบอย่างเหมาะสม จะสามารถส่งเสริมพฤติกรรม ทำให้กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยเกิดความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ลดการเกิดโรค รายใหม่และผู้ป่วย รวมถึงลดการเกิดโรคแทรกซ้อนและลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวใน

การดูแลผู้ป่วยได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการส่งเสริมความรู้ ทักษะให้ อสม.เพื่อดูแลติดตามกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยสม่ำเสมอ เพราะอสม.ส่วนใหญ่เป็นจิตอาสา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอายุมากและมีปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้ขีดความสามารถและศักยภาพการปฏิบัติงานตามภารกิจที่กำหนดไว้อาจลดลง เช่น เข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย ขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง ไม่มีเทคนิคการสื่อสารหรือให้คำปรึกษา เป็นต้น^(6,7,8,9)

ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบทพื้นที่และผลการดำเนินงานส่งเสริม เฝ้าระวังและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมาของอำเภอเมืองชัยนาท พบว่า ตำบลหาดท่าเสา มี 8 หมู่บ้าน ประชากร 5,036 คน 1,484 ครัวเรือน เป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม วิถีชีวิตเป็นระบบเครือญาติ มีกลุ่มวัยที่อยู่บ้านเป็นหลัก คือ กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น มีสถานบริการสาธารณสุข 2 แห่ง อสม. 227 คน ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม.เชี่ยวชาญ อสม.นักจัดการสุขภาพและอสม.หมอประจำบ้านเฉลี่ยหมู่ละ 5 คน รวม 40 คน โดยมีผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มอายุ 35 ปี ต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2563-2565 เท่ากับ ร้อยละ 94.1, 91.4 และ 94.6 ตามลำดับ ซึ่งพบความเสี่ยงและเสี่ยงสูง ร้อยละ 17.4, 24.4 และ 20.9 ตามลำดับ แต่กลับมีแนวโน้มกลุ่มเสี่ยงที่สงสัยป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 35.3, 36.8 และ 37.7 ตามลำดับ⁽¹⁰⁾ โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน จึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาศักยภาพอสม.หมอประจำบ้าน เพื่อการดูแลสุขภาพ

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดชัยนาท ด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งจะทำให้ อสม.หมอประจำบ้าน และผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่ มีการรับรู้ถึงความเป็นเจ้าของต่อปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดความรู้และทักษะการจัดการปัญหา มีความมั่นใจและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ประสานงานและส่งต่อเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนาปรับเปลี่ยนแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบ อันจะทำให้เกิดการยอมรับ และให้ความร่วมมือสนับสนุนกิจกรรมแก้ไขปรับปรุงพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ นำไปสู่วิธีการพึ่งตนเองและเป็นพื้นที่สุขภาวะต้นแบบการพัฒนาต่อยอดหรือขยายผลแก่พื้นที่อื่นสอดคล้องแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี และสอดคล้องเจตนารมณ์นโยบาย “คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน”

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของ อสม. ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหมอประจำบ้านด้านการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดชัยนาท
2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดชัยนาท
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดชัยนาท

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Lewin's Change Mode⁽¹¹⁾ เพื่อสะท้อนกระบวนการพัฒนาศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้าน ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นและส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบ่งวิธีการศึกษาเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยศึกษาสภาพปัจจุบัน การดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของ อสม.หมอประจำบ้าน

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน โดยใช้ผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 4 ประการ ได้แก่ 1) แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ของ ชีรพันธ์ เชิญรัมย์⁽¹²⁾ เพื่อออกแบบชุดโปรแกรมการเรียนรู้ที่เสริมสร้างความเข้าใจเหตุผลเป้าหมาย และกระบวนการเปลี่ยนแปลง ศักยภาพร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย 2) แนวคิดระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ ของวิชัย เทียนถาวร⁽¹³⁾ เพื่อสร้างชุดความรู้และทักษะสำคัญด้านการจัดการโรคความดันโลหิตสูงสำหรับ อสม.หมอประจำบ้าน 3) คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁴⁾ เพื่อสร้างเสริมการรับรู้และเข้าใจ ต่อบทบาทหน้าที่ของ อสม.หมอประจำบ้าน และ 4) แนวคิดการโค้ชด้านสุขภาพรายบุคคล

แบบสั้น ของ อัจฉรา ภักดีพิณิจ⁽¹⁵⁾ เพื่อเพิ่ม ศักยภาพด้านการเสริมพลัง ให้คำแนะนำและ เป็นพี่เลี้ยงเชิงรุกในระดับพื้นที่แก่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติการแบบกึ่งทดลองตามแนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านที่พัฒนาขึ้นเป็นชุดโปรแกรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกันระหว่างกลุ่ม อสม.หมอประจำบ้าน 30 คน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 30 คน และบุคลากรสาธารณสุข 2 คน ในพื้นที่ตำบลหาดท่าเสา อำเภอมือง จังหวัดชัยนาท เป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2566- สิงหาคม 2566 โดยเก็บข้อมูลและทบทวน ผลการเรียนรู้ระหว่างปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ต่อการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา ได้แก่ 1) ผลต่อกลุ่ม อสม.หมอประจำบ้านด้านความรู้ และทักษะ 2) ผลต่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้านพฤติกรรมและค่าความดันโลหิต และ 3) ผลต่อบุคลากรสาธารณสุขด้านข้อเรียนรู้และโอกาสพัฒนาต่อยอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรผู้ร่วมวิจัยอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลหาดท่าเสา อำเภอมือง จังหวัดชัยนาท ซึ่งผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจงจากผู้ให้ข้อมูลหลักที่สามารถให้ข้อมูลในเรื่องที่จะทำวิจัยได้รวม 62 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มได้แก่ (1) กลุ่มตัวอย่าง อสม.หมอประจำบ้าน โดยเลือกแบบเจาะจงแบ่งไควต้าหมู่บ้านละ 5 คน จำนวน 6 หมู่ รวมเป็น 30 คน **เกณฑ์**

การคัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้านหรือหลักสูตร อสม.เชี่ยวชาญ หรือ อสม.นักจัดการสุขภาพ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัยไม่น้อยกว่า 6 เดือน สามารถอ่านออกเขียนได้ ใช้โทรศัพท์สื่อสาร และมีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในละแวกบ้านที่รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน (2) ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 30 คน เลือกแบบเจาะจงแบ่งโคตต้าหมู่บ้านละ 5 คน จำนวน 6 หมู่ รวมเป็น 30 คน **เกณฑ์คัดเข้า** ได้แก่ เป็นประชาชนอายุระหว่าง 35-59 ปี ที่มีผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและมีค่าความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท อาศัยอยู่ในละแวกบ้าน ที่มี อสม.หมอประจำบ้านรับผิดชอบดูแล สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี และ (3) ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข 2 คน เลือกแบบเจาะจงคือ เป็นบุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดท่าเสา ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับ อสม.และการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง **โดยเกณฑ์การคัดออก**ของผู้ร่วมวิจัยทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ร่วมวิจัยขอยุติการเข้าร่วมวิจัย 2) ผู้ร่วมวิจัยเข้าร่วมการวิจัยได้ไม่ครบตามกิจกรรมและระยะเวลาที่กำหนด และ 3) ผู้ร่วมวิจัยไม่สามารถสื่อสารหรือให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ปฏิบัติการแบบกึ่งทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ปฏิบัติการแบบกึ่ง

ทดลอง คือ โปรแกรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 ชุดการเรียนรู้หลัก ได้แก่ (1) ชุดการเรียนรู้ด้านความรู้เรื่องบทบาท อสม.หมอประจำบ้านและโรคความดันโลหิตสูง (2) ชุดการเรียนรู้ด้านทักษะการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการวัดความดันโลหิต ด้านการค้นหาปัจจัยเสี่ยง ด้านการสื่อสารและส่งต่อ ด้านการเป็นโค้ชรายบุคคล และด้านการติดตามผลลัพธ์ และ (3) ชุดการเรียนรู้ด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นำข้อเสนอปรับปรุงแก้ไข และนำไปปฏิบัติการแบบกึ่งทดลองกับกลุ่ม อสม.หมอประจำบ้าน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และบุคลากรสาธารณสุข เป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1-2 (พฤษภาคม 2566) กิจกรรมประกอบด้วย (1) การเตรียมความพร้อมก่อนพัฒนาโดยการประเมิน (Pre-test) กลุ่มอสม.หมอประจำบ้านด้านความรู้ และทักษะ การดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และวัดระดับค่าความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (2) ผู้วิจัยนำข้อมูลการประเมินทั้ง 2 กลุ่มมาวิเคราะห์และสะท้อนคืนข้อมูลให้แก่ผู้ร่วมวิจัย และ (3) ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพด้านโรคความดันโลหิตสูง และบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน โดยจัดกระบวนการฝึกทักษะสำคัญด้านการใช้เครื่องมือวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง และ (4) ลงพื้นที่ฝึกทักษะการสำรวจค้นหากลุ่มเป้าหมาย การวัดค่าความดันโลหิต และสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 3-4 (พฤษภาคม 2566) กิจกรรมประกอบด้วย (1) จัดเวทีสนทนากลุ่มโดยให้อสม.สะท้อนคืนข้อมูล ประสพการณ์จากการฝึกปฏิบัติในพื้นที่จากสัปดาห์ที่ 1 (2) ผู้วิจัยสรุปชื่นชม ชวนตั้งข้อสังเกต และเสริมความรู้ ทักษะด้านการสื่อสาร การส่งต่อ รวมถึงออกแบบการให้คำปรึกษาและติดตามผลลัพธ์รายบุคคล และ (3) ลงพื้นที่ฝึกทักษะด้านการสื่อสาร การส่งต่อและการเป็นโค้ชให้คำปรึกษา

สัปดาห์ที่ 5-8 (มิถุนายน 2566) กิจกรรมประกอบด้วย (1) ผู้วิจัยทบทวนผลการลงพื้นที่โดยให้อสม.หมอประจำบ้านแลกเปลี่ยนข้อมูลประสพการณ์ ข้อเรียนรู้ที่ได้จากการปฏิบัติจริง (2) ผู้วิจัยช่วยสรุปบทเรียนและข้อควรปรับปรุงแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การลดปัจจัยเสี่ยง และ (3) ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านติดตามผลลัพธ์ ค่าความดันโลหิตครั้งที่ 1

สัปดาห์ที่ 9-12 (กรกฎาคม 2566) กิจกรรมประกอบด้วย (1) ผู้วิจัยทบทวนผลการลงพื้นที่โดยให้อสม.หมอประจำบ้านแลกเปลี่ยนข้อมูลประสพการณ์ ข้อเรียนรู้ที่ได้จากการปฏิบัติจริง (2) ผู้วิจัยช่วยสรุปบทเรียนและข้อควรปรับปรุงแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การลดปัจจัยเสี่ยง และ (3) ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านติดตามผลลัพธ์ค่าความดันโลหิตครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 13-16 (สิงหาคม 2566) กิจกรรมประกอบด้วย (1) ผู้วิจัยทบทวนผลการลงพื้นที่โดยให้อสม.หมอประจำบ้านแลกเปลี่ยนข้อมูลประสพการณ์ ข้อเรียนรู้ที่ได้จากการปฏิบัติจริง (2) ผู้วิจัยช่วยสรุปบทเรียนและข้อควรปรับปรุงแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การลดปัจจัยเสี่ยง และ (3) ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน

ติดตามผลลัพธ์ค่าความดันโลหิตครั้งที่ 3

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการศึกษา ได้แก่

2.1 แนวทางการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ใช้แนวคิดคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน⁽¹⁴⁾ และคู่มือระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ⁽¹³⁾ เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของ อสม.หมอประจำบ้าน ลักษณะคำถามเป็นปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ กลุ่ม อสม.หมอประจำบ้าน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และบุคลากรสาธารณสุขเข้าร่วมวิจัย

2.2 แนวทางการทบทวนกิจกรรม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ใช้แนวคิดโมเดลการเปลี่ยนแปลงของเลวิน⁽¹¹⁾ และแนวคิดเทคนิคและกระบวนการถอดบทเรียนหลังการเรียนรู้ (After Action Review : AAR)⁽¹⁶⁾ ลักษณะคำถามเป็นปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ กลุ่ม อสม.หมอประจำบ้าน และบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าร่วมวิจัย

2.3 แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ใช้แนวคิดระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ⁽¹³⁾ ร่วมกับแนวคิดการโค้ชด้านสุขภาพรายบุคคลแบบสั้น⁽¹⁵⁾ และแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มวัยทำงาน 25-59 ปี⁽¹⁷⁾ เพื่อศึกษาผล

การเปลี่ยนแปลงทั้งก่อนและหลังการพัฒนา ศักยภาพ แบ่งเป็น 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 สำหรับ อสม.หมอบประจำบ้าน เพื่อศึกษาผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงด้าน ความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจ และข้อเรียนรู้ เพื่อการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน โลหิตสูง ทั้งก่อนและหลังการวิจัยพัฒนา ศักยภาพของ อสม. ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ส่วน จำนวน 58 ข้อ ได้แก่ (1) ข้อมูลด้าน คุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 10 ข้อ (2) ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษา และ บทบาทหน้าที่ของ อสม.หมอบประจำบ้านต่อการดูแลสุขภาพเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบเลือกตอบ “ใช่” และ “ไม่ใช่” จำนวน 10 ข้อ มีข้อความเชิงลบจำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1 ข้อ 2 ข้อ 7 และ ข้อ 8) เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน และเกณฑ์การแปลผลใช้การพิจารณาแบ่ง ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จาก หลักเกณฑ์ของ เบสท์⁽¹⁸⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับสูง ได้คะแนนเฉลี่ย 0.68-1.00 ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนเฉลี่ย 0.34-0.67 และความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนเฉลี่ย น้อยกว่า หรือเท่ากับ 0.33 (3) ข้อมูลทักษะการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของ อสม.หมอบประจำบ้าน 5 ด้าน ได้แก่ ด้าน การวัดความดันโลหิต ด้านการค้นหาปัจจัยเสี่ยง ด้านการสื่อสารและส่งต่อ ด้านการเป็นโค้ชราย บุคคล และด้านการติดตามผลลัพธ์ เป็นแบบ วัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4

ระดับ จำนวน 35 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น ทำได้ถูกต้องทั้งหมด ได้ 4 คะแนน ทำได้ถูกต้องบางส่วน ได้ 3 คะแนน ทำได้แต่ไม่มั่นใจ ความถูกต้อง ได้ 2 คะแนน และ ทำไม่ได้ ได้ 1 คะแนน ซึ่งเกณฑ์การแปลผล ใช้การพิจารณา แบ่งระดับค่าคะแนนเฉลี่ยอิงเกณฑ์โดยประยุกต์ จากหลักเกณฑ์ ของ เบสท์⁽¹⁸⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.68-4.00 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.34 - 2.67 และ ระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.33 และ (4) ข้อมูลความ พึงพอใจ ข้อเรียนรู้และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เปรียบเทียบก่อน-หลังเข้าร่วมวิจัยพัฒนา ศักยภาพ อสม.หมอบประจำบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นคำถาม แบบปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ โดยผู้วิจัยนำ แบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องและ ชัดเจนของการใช้ภาษา โดยนำเครื่องมือที่ ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่ม อสม.หมอบประจำบ้านที่ตำบลนางสี อำเภอ เมือง จังหวัดชัยนาท ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานาน 30 คน และ นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง นำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธี ครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.85

ชุดที่ 2 สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน โลหิตสูง เพื่อศึกษาผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิต สูง และค่าความดันโลหิตทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัยพัฒนา ศักยภาพของ อสม.หมอบ

ประจำบ้าน ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ส่วน จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ (1) ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ (2) ข้อมูลพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น ปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งได้ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ได้ 3 คะแนน ปฏิบัตินานครั้ง ได้ 2 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติ ได้ 1 คะแนน และเกณฑ์การแปลผลใช้การพิจารณาแบ่งระดับค่าคะแนนเฉลี่ยอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ ของ เบสท์⁽¹⁸⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67-5.00 ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-2.66 และระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 และ (3) ข้อมูลค่าความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบะจ๊ะบ้านโดยการบันทึกค่าความดันตัวบน (ขณะหัวใจบีบตัว: Systolic pressure) และค่าความดันตัวล่าง (ขณะหัวใจคลายตัว: Diastolic pressure) จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ ครั้งที่ 2-4 คือ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน โดยเกณฑ์การแปลผล ใช้การพิจารณาตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเวชปฏิบัติทั่วไป⁽¹⁹⁾ คือ ระดับความดันโลหิตเหมาะสม (Optimal)

หมายถึง systolic pressure <120 and diastolic <80 mm.Hg. ระดับความดันโลหิตปกติ (Normal) หมายถึง systolic pressure 120-129 and/or diastolic 80-84 mm.Hg. และ ระดับความดันโลหิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติ แต่ยังไม่เป็นโรค (High normal) หมายถึง systolic pressure 130-139 and/or diastolic 85-89 mm.Hg. และ (4) ข้อมูลความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของ อสม.หมอบะจ๊ะบ้าน เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำจำนวน 2 ข้อ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง และชัดเจนของการใช้ภาษา โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ตำบลนางลือ อำเภอมะนัง จังหวัดชัยนาท ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาจำนวน 30 คน และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง นำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.90

2.4 เครื่องวัดความดันโลหิต ที่ผ่านการสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือโดยเครือข่ายโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และใช้เครื่องวัดความดันโลหิตเดิมทุกครั้งที่ทำเนิการ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ

ใช้สถิติอนุमान paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 วิเคราะห์ความแตกต่างของความรู้ ทักษะของ อสม.หมอประจำบ้าน พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และค่าความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังการเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท เลขที่ใบรับรอง BCNC-IRB 03/2566 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566 พิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงถึงสิทธิที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น มีแบบบันทึกลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย และข้อมูลที่ได้ไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหาย จะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสภาพปัจจุบัน พบว่าจากการสนทนากลุ่ม อสม.หมอประจำบ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.33 อายุเฉลี่ย 55 ปี (SD=10.03) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ระยะเวลาเป็น อสม.เฉลี่ย 18.57 ปี มีตำแหน่งอื่นทางสังคม ร้อยละ 40 สะท้อนข้อมูลถึงการทำงานในบทบาทตนเองว่ามีงานมากทั้งด้านสุขภาพและเข้าร่วมช่วยเหลือหน่วยงานอื่นทางสังคม มีความสุขที่ได้เป็น อสม.คอยช่วยเหลือคนส่งข่าวสารและประสานงานติดตามดูแลที่บ้านทั้งภาวะปกติและเร่งด่วน ที่ผ่านมามีการอบรมความรู้แต่จำกัดเรื่องระยะเวลาและจำนวนคน

ขาดการฝึกปฏิบัติโดยเฉพาะทักษะการตรวจคัดกรองประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ การติดตามเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำปรึกษาดูแลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ด้านส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้ไม่เชื่อมั่นตนเองตามบทบาทของหมอประจำบ้านที่ได้รับมอบหมาย และพบว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 อายุเฉลี่ย 56.57 ปี (SD=4.89) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้ไม่พอใช้ และมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 83.33 ไม่ได้วัดความดันสม่ำเสมอ เพราะไม่มีอาการ และไม่กลัวอันตรายจากโรคความดัน เพราะคิดว่าเป็นโรคตามวัยแต่ยินดีให้ความร่วมมือกับหมอและ อสม.ชอบไปตรวจที่โรงพยาบาล เพราะได้เจอหมอใหญ่ ได้ยารักษาและมั่นใจมากกว่าแต่ต้องทนรอคิวยาวนานเป็นวัน ในขณะที่บุคลากรสาธารณสุข กล่าวถึงปัญหาของการจัดการสุขภาพในชุมชนว่าปัจจุบัน อสม.อาวุโสมีปริมาณมาก การทำงานไม่คล่องตัวเหมือนเดิม และใช้ระบบการสื่อสารที่ทันสมัยไม่เป็น และทักษะการประเมินอาการหรือบอกระดับความรุนแรงไม่แม่นยำ ทำให้ชาวบ้านเลือกที่จะเชื่อและรอหมอมารจัดการให้ เป็นแบบนี้มาตั้งแต่ช่วงระบาดโควิด ซึ่งควรมีการพัฒนา อสม.ให้มีศักยภาพที่สูงขึ้นโดยเฉพาะ อสม.กลุ่มวัยทำงาน เพื่อให้สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีด้านการจัดการสุขภาพและเป็นแกนนำการขับเคลื่อนการทำงานเป็นทีมร่วมกับ อสม.อาวุโสตามนโยบาย 3 หมอ

2. แนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน พบว่า ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ออกแบบแนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม.

หมอประจำบ้าน เป็นโปรแกรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติในระยะเวลา 16 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 ชุดการเรียนรู้ ได้แก่ 1) การพัฒนาความรู้เรื่องบทบาท อสม.หมอประจำบ้านและโรคความดันโลหิตสูง 2) การเพิ่มทักษะ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการวัดความดันโลหิต ด้านการค้นหาปัจจัยเสี่ยง ด้านการสื่อสารและส่งต่อ ด้านการเป็นโค้ชรายบุคคล และด้านการติดตามผลลัพธ์ และ 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยภายหลังที่ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม รวมจำนวน 4 ครั้ง สรุปข้อค้นพบได้ว่า **ความสำเร็จตามแผน** คือการพัฒนาความรู้และทักษะแก่ อสม.หมอประจำบ้านที่จดจำง่ายและนำไปใช้ปฏิบัติทันทีหลังการอบรมในห้องเรียนมีการใช้สื่อจากภาษากาย “มือ-โอเลิฟยู” เพื่อเน้นย้ำวิธีการจัดการปัจจัยเสี่ยง โดย 3 นิ้วที่ชู คือ นิ้วโป้ง=คุมอาหารเป็นหลัก นิ้วชี้=เพิ่มการออกกำลังกาย และนิ้วก้อย=อารมณ์ดีคิดดีพูดดีและทำดีทุก ๆ วัน ส่วน 2 นิ้วที่อ คือ นิ้วกลางและนิ้วนางแทนค่าความดันโลหิตตัวบนและความดันโลหิตตัวล่างที่ต้องหมั่นตรวจทานและควบคุมให้ไม่เกินมาตรฐานหรือค่าเป้าหมายของตนเอง **สิ่งที่ไม่เป็นไปตามแผน** คือ การเลื่อนนัดหมายเวลาปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันระหว่าง อสม.หมอประจำบ้านและกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นการเลื่อนของ อสม.เพราะมีงานจรรยาบรรณ **ข้อปรับปรุง** คือ ทบทวนหลักการสำคัญและกิจกรรมสำคัญที่ต้องกำกับให้เป็นไปตามมาตรฐานคู่มือที่กำหนด โดยผู้วิจัยและบุคลากรสาธารณสุขร่วมกันเชื่อมโยงแนวคิดศักยภาพ และสะท้อนถึงผลดี ผลเสียและ

ผลกระทบต่อการประเมินผลลัพธ์ที่แท้จริง และการนำผลไปใช้ประโยชน์ต่อเนื่องซึ่งสร้างความเข้าใจและตระหนักความสำคัญต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และปรับปรุงวิธีการโดยจัดบันทึกนัดหมายของตนเองและกลุ่มเสี่ยง หัวหน้าทีมแจ้งเตือนล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน ในห้องไลน์กลุ่ม และจับคู่บัดดี้ อสม.หมอประจำบ้านเพื่อสามารถปฏิบัติหน้าที่แทนกันได้ในช่วงที่มีความจำเป็น และทุกครั้งที่จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะสรุปข้อเรียนรู้ เสริมพลังชื่นชมกันและกัน สาธิตย้อนกลับและยกตัวอย่างบุคคลหรือทีมที่มีความเข้มแข็ง

3. ผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดชัยนาท พบว่า ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 3 กลุ่มเกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย ดังนี้

3.1 กลุ่ม อสม.หมอประจำบ้าน ผลการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และบทบาทการเป็น อสม. หมอประจำบ้าน พบว่า ภายหลังการพัฒนาศักยภาพ อสม.มีความรู้ เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านความรู้โรคความดันโลหิตสูงและบทบาทหน้าที่ของ อสม.หมอบริการบ้าน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ

ด้านความรู้	จำนวนตัวอย่าง	ระดับ	Mean	S.D.	t-test	df	p-value
ก่อนการพัฒนา	30	ปานกลาง	0.56	0.49	9.68	29	<0.001
หลังการพัฒนา	30	สูง	0.92	0.27			

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

และมีผลการเปลี่ยนแปลงศักยภาพ ด้านทักษะของ อสม.หมอบริการบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตาราง 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านทักษะการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตของ อสม.หมอบริการบ้าน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ

ด้านทักษะ	จำนวนตัวอย่าง	ระดับ	Mean	S.D.	t-test	df	p-value
ก่อนการพัฒนา	30	ปานกลาง	1.64	0.88	14.68	29	<0.001*
หลังการพัฒนา	30	สูง	3.41	0.43			

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3.2 กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังการวิจัย พบว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทั้งก่อนและหลังการวิจัย

พฤติกรรม การป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง	จำนวน ตัวอย่าง	ระดับ	Mean	S.D.	t-test	df	p-value
ก่อนการพัฒนา	30	ปานกลาง	2.39	1.02	14.46	29	<0.001*
หลังการพัฒนา	30	สูง	3.93	0.75			

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

และผลการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาเมื่อครบระยะเวลา 3 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก

(systolic blood pressure) และความดันไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาเมื่อครบระยะเวลา 3 เดือน ของ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ($n=30$)

ความดันโลหิต	จำนวนตัวอย่าง	Mean	S.D.	t-test	df	p-value
systolic ก่อนการพัฒนา	30	136.23	2.09	19.620	29	$<0.001^*$
systolic หลังการพัฒนา	30	123.80	4.42			
diastolic ก่อนการพัฒนา	30	84.73	4.87	9.213	29	$<0.001^*$
diastolic หลังการพัฒนา	30	77.63	3.95			

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3.3 ผลการเปลี่ยนแปลงข้อเรียนรู้และโอกาสพัฒนาต่อยอดสำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. พบว่า ได้เรียนรู้ว่า อสม.หมอบริการบ้านมีศักยภาพเพิ่มขึ้นมากทั้งระดับบุคคลและทีม สามารถประเมินความเสี่ยงและใช้เทคนิคโค้ช พูดคุยแนะนำให้กลุ่มเสี่ยงตัดสินใจเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดละเลิก ปัจจัยเสี่ยงโดยกำหนดเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างกลุ่มเสี่ยง และ อสม. ได้ช่วยลดเวลาและภาระการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของ รพ.สต.ได้มากขึ้น โอกาสพัฒนาเสนอให้มีการกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มเติม เพื่อเรียนรู้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม.อย่างแม่นยำและนำไปประยุกต์ใช้ต่อยอดในการพัฒนากลุ่ม อสม.ที่ยังไม่ได้เข้าร่วมวิจัย เพื่อส่งเสริมศักยภาพการ

ดูแลประชาชนแต่ละครอบครัวทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงรุกมากขึ้น

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่า ภายหลังการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน มีค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ผลมาจากโปรแกรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ด้านความรู้เรื่องโรคและทักษะที่จำเป็นทั้ง 5 ด้าน โดยการจัดกระบวนการมุ่งเน้นการฝึกปฏิบัติจริงแบบเป็นทีม เพื่อลดช่องว่างความถนัดและข้อจำกัดด้านศักยภาพของ อสม.แต่ละคน และใช้เครื่องมือการสื่อสารด้วยภาษากาย “มือ-โอเลิฟยู” เป็นหลัก ซึ่งพกพาง่าย ใช้สะดวก กลุ่มเสี่ยง

มีความคุ้นเคย สร้างความสุขสนุกสนาน ง่ายต่อการจดจำร่วมกัน รวมถึงการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำประสบการณ์มาทบทวนข้อเรียนรู้ระหว่างกัน ทำให้สามารถสรุปบทเรียนและนำไปปรับปรุงทำใหม่เข้าไปซ้ำมาในแต่ละชุดเรียน โดยผู้วิจัยและบุคลากรสาธารณสุขของ รพ.สต. ร่วมกันทำหน้าที่เป็นคุณอำนวย เชื่อมโยงแนวคิด ศักยภาพและสะท้อนผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับความคาดหวังสู่ “Good leader” ทำให้ผู้ร่วมวิจัยขัดแย้งด้านองค์ความรู้และทักษะ ตระหนักถึงคุณค่าและแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ อสม.หมอประจำบ้าน ซึ่งต้องมีทักษะเชิงคุณภาพมากขึ้นตามระดับมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติโดยธีรพันธ์ เจริญรัมย์⁽¹²⁾ สรุปไว้ว่า การเรียนรู้ที่เกิดคู่กับการกระทำจำเป็นต้องทำงาน

เป็นทีมเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การป้อนข้อมูลย้อนกลับ ตลอดจนการสื่อสารที่ชัดเจน เพื่อให้ได้ข้อมูลในการตัดสินใจร่วมกัน เป็นผลดีในการสร้างความสามัคคีและทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความผูกพัน ผลที่ได้รับ จะเป็นผลสำเร็จและความภาคภูมิใจตนเอง เป็น อสม.คุณภาพ ดังผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพเพื่อสนับสนุนกำลังคนด้านสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพในอนาคตของ วิเชียร เทียนจารุวัฒนา กิตติพร เนาว์สุวรรณ และสายสมร วชิระประพันธ์⁽²⁰⁾ ที่มีองค์ประกอบความรู้พื้นฐาน การพัฒนาชุมชน เทคโนโลยีและการสื่อสาร และมีทักษะทางสุขภาพ ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

ด้าน และทักษะพิเศษ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์ นฤมล เปรมมาสวัสดิ์ อารีย์รัตน์ เปสุงเนิน นงนภัทร รุ่งเนย และผุสดี ด้านกุล⁽²¹⁾ พบว่า กลวิธีการพัฒนาศักยภาพ อสม.ควรใช้การมีส่วนร่วมของ อสม.ทำให้ อสม. มีความรู้ และมีความเชื่อมั่นในการเยี่ยมชมครอบครัวกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น รวมถึงการศึกษาของ พวงเพชร เติตฉันทพิพัฒน์ และปิยะณัฐ นามชู⁽²²⁾ ที่พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม.มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.มากที่สุด ซึ่งหนุนเสริมความเชื่อมั่นต่อผลการวิจัยแนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดชัยนาทอย่างยิ่ง

จากผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวทางที่กำหนด 3 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต systolic blood pressure และ diastolic blood pressure ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า อสม.หมอประจำบ้าน สามารถประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะตามแนวทางการพัฒนาศักยภาพให้แก่กลุ่มเสี่ยงได้เป็นอย่างดีนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับค่าความดันโลหิตที่ลดลง ทักษะสำคัญที่ใช้เป็นหลัก คือ การสื่อสารผลการวัดความดันโลหิตเปรียบเทียบกับสัญญาณจราจร แดง เหลือง เขียว และติดตามผลอย่างต่อเนื่องร่วมกับทักษะการ

โค้ชรายบุคคลเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงรับรู้สมรรถนะตนเอง ตัดสินใจทางเลือกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความมั่นใจถึงความเป็นไปได้ โดยมีการกำหนดข้อตกลงสัญญาใจเป็นคู่หูบัดดี้ร่วมกันระหว่าง อสม.หมอประจำบ้านและกลุ่มเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ วลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ และสุปรีชา แก้วสวัสดิ์⁽²³⁾ พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม และการศึกษาของ ศราวุธ บุญญะรัง⁽²⁴⁾ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก และมีระดับ Systolic น้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมถึงสอดคล้องกับข้อเสนอการศึกษาของ กรรณิกา บัวทะเล ทิวากรณ์ ราชธร⁽⁹⁾ ที่ว่า เจ้าหน้าที่ควรให้ความรู้ เพิ่มทักษะที่เน้นการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ มีการติดตามอย่างต่อเนื่องและกระตุ้นกลุ่มเสี่ยงให้มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. บุคลากรสาธารณสุขระดับพื้นที่ ควรสนับสนุนและเยี่ยมเสริมพลังกลุ่มเสี่ยงระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติแต่ยังไม่เป็นโรค ร่วมกับ อสม.หมอประจำบ้านเพื่อวิเคราะห์ช่องว่างปัญหาและสื่อสารส่งต่อการดูแลต่อเนื่องให้แก่สมาชิกครอบครัวหรือทีมสหวิชาชีพในประเด็นที่เกี่ยวข้อง และควรจัดเวทีเรื่องเล่าเร้าพลังเพื่อยกย่อง ชื่นชมแก่ อสม.หมอประจำบ้าน ที่ร่วมดำเนินการวิจัย โดยมีการมอบใบประกาศเกียรติคุณทั้ง อสม.หมอประจำบ้านและกลุ่ม

เสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนมีค่าระดับความดันโลหิตลดลงอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการถ่ายทอดความรู้และทักษะแก่เพื่อน ๆ อสม.

2. ชมรม อสม.ประจำหมู่บ้านหรือตำบล หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรประสานแหล่งทุนจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อระดมทุนทรัพยากรการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ขั้นพื้นฐานสำหรับใช้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการคัดกรองประเมินความเสี่ยงสุขภาพกลุ่มโรคเรื้อรังของประชาชนทุกกลุ่มวัยแก่ อสม.หมอประจำบ้าน

ข้อเสนอเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยสังเคราะห์งานวิจัยด้านนวัตกรรมการจัดกระบวนการเรียนรู้หรือโปรแกรมการจัดการสุขภาพที่ส่งผลสัมฤทธิ์ต่อการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อเป็นชุดความรู้ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขได้ศึกษาและนำมาประยุกต์ใช้การพัฒนาศักยภาพ อสม.

2. ควรวิจัยพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้หรือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยงที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาเร่งด่วนของบริบทพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำงานวิจัย รวมถึงภาคีเครือข่ายวิชาการจากศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนัก 6

สร้างสรรค์โอกาสที่สนับสนุนความร่วมมือ
กระบวนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. รายงานประจำปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.cnto.moph.go.th/>
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพมหานคร: โอโมชั่น อาร์ต; 2560
4. ศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อเสนอ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยที่ตอบสนองต่อ 9 เป้าหมายโลก ปี พ.ศ. 2560-2568. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์. 2559.
5. กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/20210506935772122.pdf
6. เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, จิรพงศ์ วสุวิภา, ยลฤดี ตัณฑสิทธิ์. การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหัวทุ่ง อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น. การประชุมวิชาการการพัฒนาชนบทที่ยั่งยืน ครั้งที่ 4 ประจำปี 2557; 11-13 มิถุนายน 2557; มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: 2557.454-69
7. ฉลาด ภูระหงษ์, มาลี ไชยเสนา, กุลชญา ลอยหา. ศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดระยอง. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร 2564;9(1):369-79.
8. คมสันต์ ธงชัย, สุชาดาณีน บุญจรัส. การปรับตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท บ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่ 2560;9(3):206-20.
9. กรรณิกา บัวทะเล, ทิพาภรณ์ ราชูธร. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพนักงานขับรถบรรทุกที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2566;30(2):121-30.
10. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. ข้อมูลเพื่อ

- ตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://cnt.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
11. Lewin K. Action research and minority problems. *Journal of Social Issues* 1946;2(4):34-46.
 12. ชีรพันธ์ เชิญรัมย์. องค์การแห่งการเรียนรู้: การเรียนรู้จากการปฏิบัติ. *วารสารวิจัยวิชาการ* 2563;3(1): 185-95.
 13. วิชัย เทียนถาวร. ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย : นโยบายสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3 (ปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2556.
 14. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอบริการบ้าน. ม.ป.ท.: 2562.
 15. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรพยาบาลผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์ แก้วเจ้าจอมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2560.
 16. เกรียงไกร ฐะพันธ์. เทคนิคการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาสังคม. [ดุชนิพนธ์]. อุตรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี; 2560
 17. อังศินันท์ อินทรกำแหง. รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรค ภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบดำเนินงานอำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค โดย สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://bsris.swu.ac.th/upload/283350.pdf>
 18. Best, John W. *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.; 1977.
 19. สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: อีวันพรีนติ้ง; 2555.
 20. วิเชียร เทียนจารูวัฒนา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, สายสมร วชิระประพันธ์. แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพเพื่อสนับสนุนกำลังคนด้านสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพในอนาคต. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2564;30(2):353-66.
 21. ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์, นฤมล เปรมาสวัสดิ์, อารีย์รัตน์ เปสุงเนิน, นงนภัทร รุ่งเนย, ผุสดี ด้านกุล. แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2563;30(3):74-89.
 22. พวงเพชร เฉิดฉันทพิพัฒน์, ปิยะฉัตร นามชู. การศึกษาปัจจัยที่มีผลกับความ

- สามารถในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ 2563-2565. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ 2566; 33(2):34-45
23. วลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ, สุปรีชา แก้วสวัสดิ์. ผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูง ตำบลร่อนพิบูลย์ อำเภอ ร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(ฉบับพิเศษ): 116-24.
24. ศราวุฒิ บุญญะรัง. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 61.