

แนวทางการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
**Competency Enhancement of Village Health Volunteers  
in Caring Hypertensive Patients**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 37 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2557

Volume 37 No.3 (July-September) 2014

อสพินท์ นาคกล่อม พย.ม.\* สัมวี ปิยะบัณฑิตกุล Ph.D.\*\*

Orapin Nakkloom MSN.\* Lukawee Piyabanditkul Ph.D.\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล และ 2) พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยและการเสริมสร้างศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ สันทนากลุ่ม และศึกษาข้อมูลมือสอง ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง การเข้าถึงบริการยังมีอุปสรรค อสม.มีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ขาดการวางแผน และการบันทึกข้อมูล แนวทางการดูแลผู้ป่วยจึงควรเน้นการเพิ่มความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว จัดระบบเยี่ยมบ้าน การพัฒนาศักยภาพ อสม. ควรหนุนเสริมโดยการเพิ่มความรู้ผ่านการปฏิบัติจริงและส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการออกแบบแนวทางการพัฒนาทักษะตามความต้องการของกลุ่มอสม.เอง

**คำสำคัญ:** การสร้างเสริมศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

**Abstract:**

This study aimed to 1) investigate needs and problems of hypertensive patients and caregivers and 2) develop the plans for caring hypertensive patients in community and enhancing village health volunteers' competency in caring those patients. The participants consisted of patients, caregivers, village health volunteers, community leaders and health providers. Data collection was interview, focus group, and reviewing secondary data. The results showed that the patients were lack of awareness related to their health, had inappropriate health behaviors and had many obstacles to access to medical services. Village health volunteers had insufficient knowledge and skills in caring the patients, and had no care planning and data recording. Therefore, the resolutions towards patient care should emphasize knowledge building for both patient and family, and develop home visiting system. The village health volunteers' knowledge should be enhanced through learning by doing process. Furthermore, they should participate in designing the plan for enhancing the competency according to their needs.

**keywords:** competency enhancement, village health volunteer, hypertensive patient care

\*นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เนื่องจากเป็นผู้ที่เข้าใจวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชนได้อย่างลึกซึ้งทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา และเป็นคนในที่สามารถเข้าถึงคนในชุมชนได้ดีที่สุด อสม. ได้รับการพัฒนาและส่งเสริมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและเป็นที่ยอมรับของประชาชนมาเป็นเวลามากกว่า 30 ปี<sup>1</sup> สำหรับพื้นที่ที่ศึกษามีอสม. จำนวน 190 คน ซึ่งความสามารถของ อสม. ในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนยังคงมีข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น การแปลความหมายของระดับความดันโลหิต และการอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ครอบคลุมแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากความรู้และทักษะยังมีไม่เพียงพอ ทำให้มีความมั่นใจน้อยในการเข้าไปดูแล ประกอบกับ อสม. มีภาระงานมากทั้งโดยส่วนตัวและส่วนรวม เช่น การเป็นแกนนำของหลายองค์กรทั้งในและนอกพื้นที่ทำให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร<sup>2</sup> นอกจากนี้นโยบายของเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพส่วนใหญ่เน้นการดูแลผู้สูงอายุและโรคเรื้อรังอื่นที่มีอาการผิดปกติชัดเจนมากกว่าโรคความดันโลหิตสูง<sup>3</sup> และ อสม. ส่วนใหญ่มักคุ้นชินกับรูปแบบการสั่งการจากเจ้าหน้าที่<sup>4</sup> จึงขาดกระบวนการคิดวิเคราะห์และวางแผนการทำงานด้วยตนเอง ในขณะที่โรคความดันโลหิตสูงนั้นเป็นโรคมหันตภัยเงียบที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง<sup>5,6</sup> มีแนวโน้มสูงขึ้นทุก ๆ ปี<sup>7</sup> และเป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญเป็นอันดับต้น ๆ จากสถิติพบว่าทั่วโลกในปี พ.ศ. 2554 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประมาณ 1.5 พันล้านคนและคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน<sup>8</sup> เช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วยในประเทศไทยที่พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2553 มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมากเกือบสองเท่าจาก 494,809 เป็น 859,583 คน และอัตราความชุกเพิ่มจาก 860.53 เป็น 1,349.39 ต่อแสนประชากร<sup>10</sup> สำหรับพื้นที่ที่ศึกษา

ระหว่างปีพ.ศ. 2552-2554 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปีเช่นกัน กล่าวคือ 211,254 และ 293 คน อัตราความชุก 2,094.92, 2,415.59 และ 2,883.85 ต่อแสนประชากร<sup>11</sup> ตามลำดับ

การสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับอสม. จึงถือเป็นเรื่องสำคัญในอันดับต้น ๆ ของการพัฒนาาระบบสุขภาพภาคประชาชน<sup>12</sup> ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแนวทางการเสริมสร้างศักยภาพของอสม. โดยใช้ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและอสม. ภายใต้บริบทของพื้นที่เป็นตัวตั้งและอาศัยความร่วมมือจากภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน และภาครัฐ ในการวิเคราะห์และออกแบบแนวทางการสร้างเสริมศักยภาพดังกล่าว

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน
2. เพื่อศึกษาบทบาทของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อออกแบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน
4. เพื่อออกแบบแนวทางการสร้างเสริมสร้างศักยภาพอสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ทำการศึกษาในตำบลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ให้ข้อมูลและเข้าร่วมการวิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนและการเสริมสร้างศักยภาพของ อสม. ทั้งโดยตรงและทางอ้อม 2) ไม่มีอุปสรรคในการสื่อสาร และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 79 คน ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคความดัน-โลหิตสูง 15 คน 2) ผู้ดูแล 15 คน 3) แกนนำอสม. 28 คน 4) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล กำนันและผู้ใหญ่บ้าน 15 คน และ 5) เจ้าหน้าที่บริการสุขภาพจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

2 คน และจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 คน การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสัมภาษณ์ใช้เวลา 30-45 นาทีต่อครั้ง และสนทนากลุ่มใช้เวลา 45-60 นาทีต่อครั้ง โดยมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บทบาทของอสม. การดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่มีอยู่และแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ควรจะเป็น ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ความน่าเชื่อถือของข้อมูลผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลเอง และยืนยันความถูกต้องของข้อมูลจากวิธีการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 552232 ผู้ร่วมวิจัยทุกคนได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนดำเนินการ และประโยชน์ที่จะได้รับก่อนเข้าร่วมการวิจัย

## ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 60 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 86.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 73.3 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 73.3 ด้านภาวะสุขภาพพบว่าร้อยละ 66.7 มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาของการป่วยส่วนใหญ่ไม่เกิน 5 ปีร้อยละ 46.5 รองลงมาคือ 6-10 ปีร้อยละ 40 มีโรคร่วมคือโรคเบาหวานมากที่สุด ร้อยละ 33.3 และมีภาวะแทรกซ้อน คือโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด ร้อยละ 26.7 ซึ่งพบว่าร้อยละ 46.7 รับประทานอาหารรสเค็ม ร้อยละ 40 ออกกำลังกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 20 ยังคงสูบบุหรี่ ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลางจนถึงเริ่มท้วม ร้อยละ 46.7 และมีภาวะอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 40

ด้านผู้ดูแลพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนไม่เพียงพอ

ประกอบกับไม่เคยรู้ว่าในชุมชนมีผู้ป่วยจำนวนมาก และกำลังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้น ๆ ทำให้ขาดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วย ยกเว้นผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรงจะรับรู้และตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น จึงทำให้ความสนใจในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยได้ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่บริการสุขภาพที่พบว่ายังไม่มียุทธศาสตร์หรือแนวทางการให้ความรู้และการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน

ผลการศึกษสามารถแบ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงออกเป็น 3 กลุ่ม ตามความสามารถในการทำกิจกรรมและการรับรู้ของคนในชุมชน ได้แก่ กลุ่มไปมาได้ กลุ่มพอไปพอมมาได้ และกลุ่มไปไหนไม่ได้ ซึ่งปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มนั้นแตกต่างกัน ดังนี้

**กลุ่มไปมาได้** ประเด็นปัญหาและความต้องการ ได้แก่

1) ผู้ป่วยและคนในครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และภาวะแทรกซ้อนของโรครวมทั้งการจำแนกค่าระดับความดันโลหิต

“...มันเป็นจิ้งจืดความดัน อาการมันเป็นจิ้งจืด...เขามาวัดก็บอกว่าความดันสูงนี่แหละ” (I040209)  
“บ่รู้ว่าความดันเป็นจิ้งจืด...เกิดจากอะไรบ่รู้ อันตรายอย่างไรบ่รู้ อาการบ่รู้แล้ว...” (I040213)

ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยสามารถทำงานได้ ไม่มีอาการผิดปกติให้เห็นชัดเจนจึงคิดว่าไม่เป็นอันตราย ประกอบกับยังไม่มีคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยจะได้รับความรู้ขณะตรวจกับแพทย์และขณะรับยาจากเภสัชกรเท่านั้น

2) พฤติกรรมสุขภาพยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ส่วนหนึ่งเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักในการปฏิบัติตน และความคุ้นชินกับสิ่งที่เคยปฏิบัติมาเป็นเวลานาน เช่น ขาดความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ อาทิ อาหารที่มีโซเดียมสูงซึ่งควรหลีกเลี่ยง ปริมาณโซเดียมที่ควรรับประทานต่อ

วัน จึงยังมักนิยมใส่ผงชูรสปริมาณมาก ๆ ขณะปรุงอาหาร หรือโรยใส่ในข้าว นิยมซื้ออาหารถุงซึ่งแม่ค้ามักใส่ผงชูรส จำนวนมากนอกจากนี้ความเกรงใจก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่ง เมื่อลูกหลานซื้ออาหารประเภทใดมาให้ก็ต้องรับประทาน แบบนั้น

“แม่ไม่เคยรู้ว่าผงชูรสนี้ทำให้ความดันโลหิตสูง เห็นท่ามาจากมันสำปะหลัง” (I0402107) “ผงชูรสนี้ใส่ทุกครั้ง ใส่ให้หัวเลยบางครั้งก็โรยในข้าว” (I040210) “ผงชูรสนี้ขาดไม่ได้เลย ห่อยี่สิบบาทนี้ใส่ได้ประมาณอาทิตย์นี้” (I040209) “ลูกซื้ออะไรมาให้ก็กินตามนั้น ไม่อยากเรื่องมาก เกรงใจเค้า เสียตาย...” (I040206) “เดี๋ยวนี้คนส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารถุง เพราะกลับมาจากทำงานก็เหนื่อยแล้ว แม่ค้าก็ใส่ผงชูรส มาก อย่างสัมพันธ์เขาไม่ใส่ผงชูรสมาก ๆ ให้เราเห็น แต่เขาใส่ไว้ในปลาร้าแล้ว” ด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยเข้าใจว่าการทำงานคือการออกกำลังกาย “แม่นี้ออกกำลังกายทุกวันอยู่แล้ว เอ็ดงานไม่ได้หยุด” (I040211) “ออกกำลังกายหรือ ก็เลี้ยงหลานนี่แหละทุกวัน เหนื่อย ไม่ได้หยุดเลย” (I040215) การกินยา ยังพบว่า ผู้ป่วยลืมกินยา กินไม่สม่ำเสมอหรือหยุดยาเอง เพราะความเร่งรีบและให้ความสำคัญเรื่องงานมากกว่าเรื่องสุขภาพ “บางทีก็ไม่ได้กินยา เวลาไปนาลืมหยิบยาไปด้วย” (I040212) “กินบ้างหยุดบ้าง ถ้าลืมก็ไม่ได้กิน วันไหนก็ไม่ได้กิน รู้เลยว่าไม่ได้หมอกก็บอกอยู่ แต่มันทำไม่ได้” (I040209)

3) การดูแลจากครอบครัว กล่าวคือ ผู้ดูแลไม่ดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร เนื่องด้วยความไม่เข้าใจธรรมชาติของโรคและภาวะที่ต้องประกอบอาชีพ เช่น ไม่พาไปตรวจเช็คและรับยาตามนัดเพราะคิดว่าไม่เป็นอันตรายยังทำงานและดูแลตนเองได้

“หมอกเคยบอกว่าความดันสูง แต่ยายไม่ได้ไปหาหมอกอีก ลูกเขาพาไป เขาวាយไม่ได้เป็นไร ยังเอ็ดงานได้ กินข้าวได้อยู่” (I040207) “บ่มีคนพาไป ลูกเขาก็ไม่วาง เขาก็ต้องเอ็ดงานของเขา” (I040210) “ลูกไม่ค่อยว่างหรอกไปเอ็ดงาน บางทีเขาก็ไปส่งให้กลับเองบ้าง” (I040209)

4) การเข้าถึงบริการสุขภาพ พบปัญหาด้านการเดินทางไปตรวจตามนัด เนื่องจากระยะทางไปโรงพยาบาลไกลและลำบาก และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่พบว่า ผู้ป่วยบางรายไม่มีรายได้หรือครอบครัวมีรายได้น้อยทำให้ไม่สามารถไปตรวจได้

“ลำบากเรื่องรับยาเพราะไปไกล...(I040204) “อยากให้มีรถมารับไปอย่างนี้หะเพราะไปลำบาก... ไปถามเขาจะนัดกัน มันไม่ตรงกันกับแม่... ขากลับต้องเหมารถกลับมาที่วะละ ร้อยยี่สิบแม่ไม่ค่อยมีเงินหรอก” (I040201) “ไปรับยาที่... เหมาเติมน้ำมันเจ็ดร้อย... บ่มีรายได้ ลำบาก” (I040213) “บางครั้งแม่ก็ไม่ไปตามนัดถ้ายังเหลืออยู่เพราะไม่มีค่ารถ” (I040201)

กลุ่มพอไปพามาได้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกคนมีความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเองค่อนข้างดี สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องจากได้รับคำแนะนำและการติดตามเยี่ยมจากพยาบาลชุมชน แต่มีปัญหาความบกพร่องด้านร่างกายจากภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ปากเปี้ยวช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ทำงานไม่ได้ มีปัญหาในการปรับตัวกับสภาพที่เป็นอยู่ สัมพันธภาพกับชุมชนลดน้อยลง เกิดความเครียดเกี่ยวกับอาการป่วยของตนเองและผลกระทบต่อผู้ดูแลที่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่าย ทำงานหนักมากขึ้น เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัวตามมา

“เครียดว่าเจ้าของเป็นนี้แหละ ต้องเฝ้าแต่ เอื่อน ตะกี้ไปค้าขายก็ได้แต่ตอนนี้ญาติเอ็ดให้กิน ภรรยาไปหารับจ้าง” (I040213)

กลุ่มไปไหนไม่ได้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลกลุ่มนี้ทุกคนได้รับการดูแลในระดับดี เนื่องจากได้รับคำแนะนำและติดตามเยี่ยมที่บ้านจากเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลให้ความเอาใจใส่ผู้ป่วย เนื่องจากรับรู้การของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงสามารถปรับตัวได้กับความบกพร่องด้านร่างกาย แต่ยังมีอาการเครียด วิตกกังวล เนื่องจากต้องเป็นภาระของผู้ดูแล ทั้งการช่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยทำไม่ได้ และการหารายได้ของครอบครัว ในขณะที่ผู้ดูแลเองก็มีปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลเช่นกัน

“ได้ลูกสาวนี้แหละคอยดูแล รับผิดชอบทุกอย่างไม่ได้หยุด ก็เป็นห่วงเขามาก” (I040311) “โอยลำบากมาก ไปปรับจ้างกลับมาบางที่ก็เวียนหัว ไม่มีแรง” (I040313)

### ส่วนที่ 2 บทบาทของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

บทบาทของอสม. ในการดูแลโรคความดันโลหิตสูงนั้นยังไม่เด่นชัด จากการสัมภาษณ์พบว่า อสม. มีบทบาทเพียงการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายของโรคความดันโลหิตสูง โดยช่วยวัดความดันโลหิตและใช้แบบคัดกรองด้วยวาจาเท่านั้น และทำงานภายใต้การสั่งการของเจ้าหน้าที่เป็นหลักยังไม่มีส่วนในการวางแผนจัดการดูแลผู้ป่วย บทบาทที่ดูแลส่วนใหญ่มีลักษณะแบบไม่เป็นทางการและไม่ต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับโรคและทักษะเฉพาะ เช่น การเยี่ยมเยียนสอบถามทุกข์สุข การวัดความดันโลหิตเมื่อผู้ป่วยหรือคนในพื้นที่ร้องขอ การให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ การส่งต่อข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ เป็นต้น ดังนั้น สิ่งที่ต้องเติมเต็มคือ ความรู้ความเข้าใจและทักษะในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง การสร้างความเชื่อมั่นในตนเองของ อสม. และการส่งเสริมความสามารถในการวางแผนออกแบบการทำงานตามเป้าหมาย

### ส่วนที่ 3 แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนในการวิจัยนี้ ดำเนินการผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยมีนายกองค้การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ แกนนำ อสม. ผู้ป่วย และผู้ดูแล ซึ่งสรุปได้ดังนี้

#### กลุ่มผู้ป่วยไปมาได้ มีแนวทางการดูแล ดังนี้

1) เพิ่มความรู้และสร้างความตระหนักในระดับชุมชน โดยเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ ผู้นำชุมชน แกนนำ อสม. บุคคลต้นแบบหรือปราชญ์ชาวบ้านมาให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 2) จัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ รพ.สต. และที่วัด เพื่อเสริมทักษะการเลือกบริโภคอาหาร และการคำนวณปริมาณโซเดียมเปรียบเทียบกับปริมาณที่ควร

รับประทานต่อวัน 3) ส่งเสริมการออกกำลังกายแบบกลุ่มและเดี่ยว โดยแบบกลุ่มมีการสร้างแกนนำออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน ส่วนแบบเดี่ยวมีการเปิดซีดีเพลงออกกำลังกายพร้อมกันทั้งหมู่บ้านในตอนเย็นทุกวัน เพื่อให้ผู้ที่ไม่สะดวกไปออกกำลังกายเป็นกลุ่มสามารถออกกำลังกายที่หน้าบ้านของตนเองนอกจากนี้ควรจัดให้มีการณรงค์ออกกำลังกายโดยให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว จัดทำคู่มือและโปสเตอร์ออกกำลังกาย 4) จัดคลินิกเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงใน รพ.แม่ข่ายและรพ.สต. และจัดระบบนัดผู้ป่วยแบบรายหมู่บ้าน 5) จัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของ รพ.สต. และในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ 6) จัดระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บ้านให้เป็นรูปธรรม 7) บริการตรวจคัดกรอง/วัดความดันโลหิตในชุมชนโดยอสม. 8) ส่งเสริมการทำกิจกรรมกลุ่มพุทธศาสนาเพื่อคลายเครียด และ 9) พัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัว 1 คน เพื่อให้มีความรู้ในการแนะนำและดูแลบุคคลในครอบครัวทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย

#### กลุ่มพอไปพามาได้ มีแนวทางการดูแลดังนี้

1) จัดกระบวนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของ รพ.สต. 2) จัดระบบการรับยาแทนผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ดูแลโดยให้ อสม.เป็นผู้ประเมินระดับความดันโลหิตและอาการผิดปกติก่อนมารับยา 3) พัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านโดยให้เจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยม 3 เดือนต่อครั้ง ในรายที่ปกติ อสม.ติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเน้นย้ำความรู้ในการดูแลตนเองและวิธีการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้าน 4) จัดบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพประจำหมู่บ้าน 5) ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้ป่วย เช่น จัดให้มีที่นั่งสำหรับคนพิการในวัดช่วงงานเทศกาล/วันพระ จัดให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มพุทธศาสนา และ 6) จัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพและ/หรือปัจจัยสนับสนุนอื่นตามความต้องการของผู้ป่วย โดยทำการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยกลุ่มพอไปพามาได้แจ้งให้อบต.รับทราบเพื่อประสานความช่วยเหลือ

**กลุ่มผู้ป่วยไปไหนไม่ได้** มีแนวทางการดูแล ดังนี้ 1) จัดระบบบริการการรับยาแทน เช่นเดียวกับกลุ่มพอไปพามาได้ 2) เปิดบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยที่พิการ 3) จัดทำแนวทางการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่ร่วมกับกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มไปมาได้ ติดตามเยี่ยม 3 เดือนต่อครั้งในรายชื่ออาการปกติ เยี่ยมโดย อสม. เดือนละครั้ง 3) จัดระบบให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพประจำหมู่บ้าน และ 4) จัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพและปัจจัยสนับสนุนอื่นตามความต้องการของผู้ป่วยโดย อบต.เป็นผู้ดำเนินการช่วยเหลือด้านเงินทุน

#### ส่วนที่ 4 การเสริมสร้างศักยภาพ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

แนวทางการเสริมสร้างศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการวิจัยนี้ เป็นผลสรุปจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับ อสม.และผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) ด้านการจัดการ เพื่อให้ อสม.มีการมอบหมายงาน มีกติกาในการทำงานร่วมกัน และวางแผนออกแบบวิธีการพัฒนาศักยภาพด้วยตนเอง สามารถดำเนินการในรูปแบบของการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยมีทีมเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพเป็นที่ปรึกษาและวิทยากร 2) ด้านความสามารถในการให้คำแนะนำผู้ป่วย ใช้กระบวนการกลุ่มในการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และฝึกทักษะการเยี่ยมบ้านด้วยการปฏิบัติจริงในพื้นที่เป็นรายหมู่บ้าน โดยอสม.ประเมินอาการ ภาวะแทรกซ้อน ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนและการส่งต่อโดยเจ้าหน้าที่เป็นที่เลี้ยงช่วยเสริมประเด็นที่ยังขาด มีการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต เช่น การทำกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย เพื่อดูแลผู้ป่วยพอไปพามาได้และไปไหนไม่ได้ 3) ด้านการคิดวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและวางแผนดำเนินงาน ดำเนินการโดยใช้เวทีประชุมประจำเดือน และเปิดโอกาสให้อสม.เสนอปัญหาและแนวทางดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการพัฒนางานของ รพ.สต. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ 4 องค์กรในชุมชนทุกปี เพื่อให้แกนนำ อสม.เข้าร่วมประชุมแผนการปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่จาก อบต. เจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ กำหนด

ผู้ใหญ่บ้าน และกลุ่มประชาชนทั่วไป เพื่อวางแผนการพัฒนาด้านสุขภาพ และให้เข้าร่วมปฏิบัติงานในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของ รพ.สต. 4) ด้านการส่งเสริมการพัฒนาตนเอง ดำเนินการโดยจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญในชุมชน/ปราชญ์ชาวบ้านในด้านต่างๆ มาเป็นวิทยากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอสม. จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยสำหรับ อสม. จัดประกวดอสม.ต้นแบบและอสม.ดีเด่นประจำหมู่บ้านทุกปีเพื่อกระตุ้นการพัฒนาตนเอง 5) พัฒนาอสม. เชี่ยวชาญโรคความดันโลหิตสูง หมู่บ้านละ 1 คน ฝึกทักษะในการวัดความดันโลหิตและการแปรผล และแจ้งให้ประชาชนรับทราบเพื่อบริการให้คำปรึกษาและ 6) ด้านการบันทึกข้อมูล จัดทำแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านและฝึกการบันทึกการอบรมในสมุดบันทึกประจำตัวของ อสม.

#### สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตในชุมชนมีความแตกต่างกันตามภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจกรรม ผู้ป่วยที่ยังสามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคจึงยังไม่เห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้ไม่เพียงพอ ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ แต่ยังคงประกอบอาชีพ ไม่มีเวลาในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม รวมทั้งขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน<sup>13,14,15</sup>ซึ่งต่างจากกลุ่มพอไปพามาได้และกลุ่มไปไหนไม่ได้จะรับรู้ถึงภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคจึงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยมีการอยู่ร่วมกันในสังคมทำให้มีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ตามธรรมชาติโดยกลุ่มผู้ป่วยพอไปพามาได้ยังคงมีการติดต่อสื่อสารกับคนในชุมชน กลุ่มไปไหนไม่ได้จะได้รับการติดตามเยี่ยมสอบถามทุกข์สุขจากคนในชุมชนเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ซึ่งหากได้รับการถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องนับเป็นแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่ดี อสม.จึงเป็นบุคคลสำคัญที่ทำหน้าที่ในการสื่อสารความรู้ได้เป็นอย่างดี<sup>12</sup>

อสม. ส่วนใหญ่มีบทบาทในการสำรวจ คัดกรอง และปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่ แต่บทบาทในการให้คำแนะนำ การวิเคราะห์ วางแผน การดูแลโรคเรื้อรังยังมีน้อย ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่มีบทบาทเช่นนี้มานาน เคยชินกับรูปแบบการทำงาน ที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ชี้แนะ ไม่เคยได้รับการฝึกทักษะการวางแผนการทำงานเอง อีกทั้งการหนุนเสริมด้านศักยภาพจากเจ้าหน้าที่ยังใช้รูปแบบการอบรมความรู้ภาคทฤษฎีเท่านั้น ขาดการปฏิบัติจริง ภาครัฐให้ความสำคัญกับการดูแลโรคเรื้อรังมีนโยบาย อสม. ทำงานเชิงรุก แต่แนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. ยังไม่สอดคล้องกับนโยบายเท่าที่ควร เจ้าหน้าที่ขาดความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องในการพัฒนา ความสามารถและความมั่นใจในการปฏิบัติงานของ อสม. จึงยังน้อย<sup>16</sup>

แนวทางการเสริมสร้างศักยภาพอสม. ที่เป็นผลจากการวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นการจัดกิจกรรมการดูแลและพัฒนาโดยฝึกการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ซึ่งเชื่อมั่นว่าจะเป็นแนวทางที่ช่วยเพิ่มความรู้และทักษะ ฝึกการคิดวิเคราะห์ ช่วยให้เกิดเรียนรู้ และสามารถปฏิบัติงานได้ด้วย ความมั่นใจ โดยให้กลุ่ม อสม. มีการบริหารจัดการดำเนินงานด้วยคนในกลุ่มเอง มีโอกาสเข้าร่วมวิเคราะห์ ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และร่วมวางแผนแนวทางการดูแลร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่ รวมถึงร่วมจัดทำแผนพัฒนางานใน รพ.สต. สอดคล้องกับการศึกษาของไพจิตร ศรีธนาคุณวัฒน์, พรทิพย์ ไวกุศล, จีรียุทธา โอธรรม<sup>16</sup>, วณิดา วิระกุล<sup>17</sup>, พิระพล ศิริไพบูลย์<sup>18</sup>, รุ่งนาวิ ภูซุม<sup>19</sup> และอารี บุตรสอน<sup>20</sup> ที่กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาและมอบหมายงานให้ปฏิบัติจริง ทำให้ อสม. มีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติงานได้จริง ได้เรียนรู้การพัฒนาจากประสบการณ์ตนเอง เป็นการนำใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในแต่ละบุคคล และได้ฝึกทักษะการสังเกต การพูดคุย การวิเคราะห์ปัญหา

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล
2. การเสริมสร้างศักยภาพ อสม. ควรใช้ความต้องการของ อสม. ในพื้นที่นั้น ๆ เป็นตัวตั้ง เพื่อตอบโจทย

บทบาทหน้าที่ของ อสม. โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของ อสม. และผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นเครื่องมือในการออกแบบวิธีการดำเนินงาน

3. ควรใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการออกแบบแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ รวมถึงการสร้างนโยบายสาธารณะในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน เพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

4. ด้านการวิจัย แนวทางการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงในชุมชนและแนวทางการเสริมสร้างศักยภาพ อสม. จากการวิจัยนี้ควรนำไปทดลองใช้จริงในพื้นที่

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยและศูนย์วิจัยและฝึกอบรม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์

### References

1. Janjaruporn M. Village health volunteers: Leaders of change in community health. Bangkok: Primary Health Care Division, Ministry of Public Health; 2003. (in Thai)
2. Chuengsatiansup K. Potential of health volunteers in changing situations: Knowledge synthesis to development strategy. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2006. (in Thai)
3. Srisawat J. Improving for hypertensive patients in community[thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2012. (in Thai)
4. Leerapan L, Siwiroj P, Termsirikulchai L. An evaluation of two decades of public health foundation in Thailand. Nonthaburi: Express Transportation Organization of Thailand; 2001. (in Thai)
5. Nucharoenkul S, Panphakdi O. Advanced practice nurse: From integration to practice. Nonthaburi:

- Nursing Council, Ministry of Public Health; 2010. (in Thai)
6. Arunsang P. Nursing care to patients with heart disease and stroke. KhonKaen: Klangnavittaya Press; 2005. (in Thai)
  7. Bureau of Policy and Strategy, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health Thailand. Healthy lifestyle strategic plan B.E. 2554-2563. Bangkok: National Office of Buddhism; 2011. (in Thai)
  8. World Health Organization. 2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. [Online] 2008 [cite 2011 Dec 30]. Available from: URL: <http://www.who.int/nmh/publications/>.
  9. World Hypertension Day. [online] 2011 [cited 2011 mar 27] Available from: URL: <http://www.worldhypertensionleague.org/pages/WHD.aspx>.
  10. Bureau of Noncommunicable Disease, Department of Disease Control. Annual report 2011. Bangkok: The war veterans organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty the King; 2011. (in Thai)
  11. Nam Pong Hospital. Annual report of chronically ill patients 2011 [Copy]. KhonKaen: Hospital; 2011. (in Thai)
  12. Northeast Regional Training Center for Primary Health Care Development. Public health foundation. [Online] 2012 [cite 2012 June 2]. Available from: URL: <http://www.esanphc.net/online/phc/index.htm>. (in Thai)
  13. Nualtim R. Development of care map for new patients with hypertension using case management: A case study at Banhun health promoting hospital, Nonsila district, KhonKaen province [independent study]. KhonKaen: KhonKaen University; 2012. (in Thai)
  14. Pongsuwan P. Improving chronic care for hypertension patient at primary care unit, Khon Kaen province [thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2010. (in Thai)
  15. Wawkhum N. Health care services improvement for patients with hypertension in Nongtaklong-community, Muang district, Nakhon Ratchasima province [independent study]. Khon Kaen: KhonKaen University; 2010. (in Thai)
  16. Srithanuwat P, Waiwut P, Orotram J. Complete research on village health volunteer development process to adjust health care behavior of community in NongBua village, Kham Yai sub-district, Muang district, Ubon Ratchathani province. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani University; 2008. (in Thai)
  17. Wirakul W. A study on direction of system development and potential development process of health volunteers. Bangkok: Northeast Regional Training Center for Primary Health Care Development; 2005. (in Thai)
  18. Siripaiboon P. Resolutions on health volunteer role development toward public health foundation: A case study of Phaya Thai district. Academic Services Journal 2010; 21 (2): 30-44. (in Thai)
  19. Phuchum R. Empowerment development guidelines for village health volunteers in Toomyai sub-district administration organization, Kumuang district, Buriram province [independent study]. KhonKaen: KhonKaen University; 2009. (in Thai)
  20. Butsorn A. A study on village health volunteer potential development in Sisaket province. [thesis]. Surindra Rajabhat: Surindra Rajabhat University; 2003. (in Thai)