

การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตำบลห้วยทุ่ง อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น

Hypertension surveillance activity of community health volunteers in Huatoong sub-district, Phol district, Khon-Kaen

¹เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ

หน่วยงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น 90/1 ถ. อนามัย ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000

E-mail Ooyja_ommy@hotmail.com มือถือ 086 4502118

²จิรพงศ์ วสุวิภา.

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยทุ่ง ต. ห้วยทุ่ง อ. ฟล จ. ขอนแก่น 40120

E-mail chirapong112@gmail.com มือถือ 085 9282642

³ยลฤดี ตันทลสิทธิ์

หน่วยงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น 90/1 ถ. อนามัย ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000

E-mail yolludee@hotmail.com มือถือ 089 5736047

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมในการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลห้วยทุ่ง อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 80 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาวิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า ประชากรมีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 129.31 ($\sigma = 14.020$) และเมื่อพิจารณาการปฏิบัติรายด้าน พบว่า การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย การค้นหาปัจจัยเสี่ยง การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง (การวัดความดันโลหิต, การให้คำแนะนำ และการส่งต่อ) การรวบรวมข้อมูลรายงานตามระบบ และการเสนอแนวทางเพื่อปรับแผนการปฏิบัติงาน ทุกด้านมีการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.81 ($\sigma = 1.068$), 20.61 ($\sigma = 2.410$), 76.33 ($\sigma = 9.475$), 14.71 ($\sigma = 1.802$), 8.85 ($\sigma = 1.032$) ตามลำดับ จากผลการศึกษาคณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมของ อสม. อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ การเฝ้าระวัง, ความดันโลหิตสูง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This descriptive study aimed to identify hypertension surveillance activity of community health

volunteers in Huatoong sub-district, Phol district, Khon-Kaen.

There were 80 community health volunteers. The tool was questionnaire. The data were analyzed by descriptive statistics including percentage, average, and standard deviation (SD). The results showed that, compared to the standard guideline, the community health volunteers had performed hypertension surveillance activity at high level in general. The average score was 129.31 (SD= 14.020). Each aspect of the hypertension surveillance activity including patients' data collection; risk assessment; hypertension screening (blood pressure measuring, counseling, and referring); systematic report; and suggesting for the activity plan improvement, it had also been performed at high level, with average score of 8.81 (SD= 1.068), 20.61 (SD=2.410), 76.33 (SD=9.475), 14.71 (SD=1.802), 8.85 (SD=1.032) respectively. For more efficient prevention and control of hypertension, it was suggested that public health officers should continuously support and facilitate community health volunteers' activity

Keywords: Hypertension, surveillance, Health volunteers.

1. บทนำ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปีพ.ศ.2545 มีประชากรทั่วโลกป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 972 ล้านคน และคาดว่าจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 พันล้านคนในปีพ.ศ. 2568 และยังพบว่าความดันโลหิตสูงเป็นลำดับที่ 3 ในจำนวน 10 ลำดับแรกของสาเหตุการเจ็บป่วย

[1] มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 544.1 และ 659.57 ตามลำดับ [2] ในจังหวัดขอนแก่น พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนในปี.ศ. 2548 และ 2549 เท่ากับ 2836.22 และ 4840.50[3] ส่วนสถานการณ์ของอำเภอพลพบผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงติด 1 ใน 5 อันดับโรคของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนในปี.ศ. 2554 และ 2555 เท่ากับ 5592.80 และ 5444.77 [4] การลดอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยง และค้นหาผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง [5] จากการศึกษาของอนามัยของประชาชนไทยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 พบว่า คนไทยกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงรู้ตัวว่าเป็นเพียง ร้อยละ 44.7 และประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.4 ไม่เคยรับการตรวจวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง จึงทำให้ไม่ได้รับการรักษาและไม่ได้รับข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง ทำให้ขาดโอกาสในการป้องกัน ด้วยเหตุนี้จึงพบผู้ป่วยจำนวนมากที่มารับการรักษาเมื่อพบว่ามีการลุกลามของโรค ดังนั้นการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้อง และให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ได้แก่ การควบคุมเกลือในอาหาร การควบคุมน้ำหนัก งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายที่เหมาะสมและต่อเนื่อง และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น บุหรี่ อาหารที่มีไขมันสูง ซึ่งจะสามารถควบคุมความดันโลหิตในระยะก่อนความดันโลหิตสูง (pre-hypertension) ได้ [6] สำหรับการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงระดับหมู่บ้านได้กำหนดให้ อสม.ที่ได้รับการอบรมโรคความดันโลหิตสูง การเฝ้าระวังโรค การรวบรวมข้อมูล การค้นหาปัจจัยเสี่ยง การคัดกรองโรค และการรายงานตามระบบ เสนอแนวทางการปรับแผนปฏิบัติงาน เพื่อให้การปฏิบัติกิจกรรมเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. เป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด [7] หากการดำเนินงานเป็นไปอย่างเหมาะสมจะสามารถลดการเกิดโรครายใหม่ และผู้ป่วยได้รับการดูแลตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ลดการเกิดโรคแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการป้องกันควบคุมโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น อำเภอพล จังหวัดขอนแก่นได้มีการจัดกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขโดยเป็นการดำเนินงานในช่วงก่อนเกิดโรค ในปี.ศ. 2550 ได้จัดให้มีการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อสม. ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ เพื่อให้ อสม.สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ รวมถึงการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนด้วย[8] ในการดำเนินงานของตำบลหัวทุ่ง อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น มีการติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. พบว่า ในการคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงด้วยตนเอง (Self Assessment) ทั่วร้อยละ 62.45 ของกลุ่มเป้าหมาย การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ทั่วร้อยละ 57.20 ของกลุ่มเป้าหมาย และในการติดตามกลุ่มเสี่ยงมีเป้าหมายในการติดตามให้ครบทุกคน แต่พบว่าในชุมชนมีการติดตามกลุ่มเสี่ยงที่เป็นระยะก่อน

ความดันโลหิตสูงมีเพียงร้อยละ 44 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด ในการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากขึ้นโดยในปี.ศ. 2554 และ 2555 มีผู้ป่วยจำนวน 165 คน และ 212 คน ตามลำดับ พบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหัวใจ ร้อยละ 3.30 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 1.88 โรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 2.36[9] อันเป็นผลจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ในระยะก่อนความดันโลหิตสูง ดังนั้นการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการที่จะลดการเกิดโรค ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ซึ่งหาก อสม. ไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมาย จะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน ทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงเกิดโรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้รับการดูแลให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และผู้ป่วยในระยะแรกไม่ได้รับการคัดกรองรักษาตั้งแต่ต้น ทำให้อัตราป่วยยังเพิ่มขึ้น มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตมากขึ้น แต่หาก อสม. มีศักยภาพในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถลดปัญหาที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง และส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนได้อย่างดี คณะผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหัวทุ่ง อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ทั้งนี้เพื่อทราบข้อมูล และนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริม สนับสนุน อสม.ในการปฏิบัติกิจกรรม ด้านรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวัง ด้านการวางแผนควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงให้แก่ประชาชนในชุมชน ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมในการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2. ทฤษฎี กรอบแนวคิดการวิจัยและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเฝ้าระวัง (Surveillance) เป็นวิธีการทางวิทยาการระบาดที่มีประโยชน์และมีความสำคัญในการทำงานด้านสาธารณสุข ตั้งแต่การวางแผน การติดตามควบคุมกำกับ ตลอดจนการประเมินผลองค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของการเฝ้าระวังว่า “การเฝ้าระวังทางวิทยาการระบาด” หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินไปอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องในการติดตาม โดยการสังเกตและเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคภัย และปัญหาสุขภาพต่างๆ ตามบุคคล เวลา และสถานที่ ตลอดจนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัย นำมาเรียบเรียง วิเคราะห์ แปลผลและกระจายข้อมูลข่าวสารเหล่านั้น เพื่อที่จะนำมาใช้ในการวางแผนการให้บริการสาธารณสุขในระยะแรกได้มีการดำเนินการเฝ้าระวังโรคในกลุ่มโรคระบาดและต่อมาได้นำวิธีการเฝ้าระวังทางวิทยาการระบาดมาใช้ในการควบคุมโรคโร้เชื้ออื่นๆ[10] วิธีการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสามารถแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ 1. การเฝ้าระวังเชิงรุก (active surveillance) เป็นการดำเนินงานเฝ้าระวังโดยผู้รวบรวมข้อมูลเข้าไปติดตามปัญหาที่ทำการเฝ้าระวังในชุมชน เมื่อพบก็ทำการบันทึกรวบรวมข้อมูลทันที วิธีการดังกล่าวจะทำให้ทราบถึงปัญหาได้

อย่างทันที่และสามารถควบคุมคุณภาพของข้อมูลได้ด้วยตนเอง มักใช้ในพื้นที่ไม่กว้างนัก การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นได้มีการดำเนินงานในหมู่บ้านของตนเอง โดยมีกิจกรรม คือ ทำการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยในหมู่บ้าน ค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปในชุมชนหรือในเขตที่รับผิดชอบของตนเอง รวบรวมข้อมูลรายงานตามระบบ และเสนอแนวทางเพื่อปรับแผนปฏิบัติงาน [11] 2. การเฝ้าระวังเชิงรับ (passive surveillance) เป็นวิธีดำเนินงานเฝ้าระวังที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการตามสถานบริการสาธารณสุขในประเทศทั้งในภาครัฐ และภาคเอกชน ซึ่งมีผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ไปรับบริการ เป็นผู้รวบรวมข้อมูลบันทึกข้อมูล และรายงานผลตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ส่วนใหญ่การเฝ้าระวังแบบนี้จะได้ผลดีกับการติดตามปัญหาสาธารณสุขของประเทศ หรือจังหวัด ซึ่งการเฝ้าระวังด้วยวิธีนี้ไม่มีข้อจำกัดด้านเวลาในการดำเนินงาน ดังนั้นจึงเหมาะสมในการเฝ้าระวังปัญหาการเปลี่ยนแปลงของปัญหาตามช่วงฤดูกาลหรือรอบปี โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องทำการรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะแรกของโรคมักไม่มีอาการแสดงใดๆ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมักไม่ได้รับการรักษาทำให้มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนขึ้น โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำในการดำเนินงาน และมีการปฏิบัติตามกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ 5 ด้าน คือ ด้านการรวบรวมข้อมูล ด้านการค้นหาปัจจัยเสี่ยง ด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรวบรวมข้อมูลรายงานตามระบบ และด้านการเสนอแนวทางเพื่อปรับแผนการปฏิบัติงาน[12] ซึ่งจะช่วยให้การควบคุมและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้เฝ้าระวัง ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว

3. วิธีดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจะใช้ประชากรทั้งหมด คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ตำบลหัวทุ่ง อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจะต้องเป็น อสม. ที่ขึ้นทะเบียนในเวปไซต์ของกรมสนับสนุนบริการ (www.thaiphc.net) และปฏิบัติงานเป็น อสม. อย่างน้อย 1 ปี และยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา จำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โดยคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน การได้รับคัดเลือกเข้าเป็น อสม. การเป็นคณะกรรมการอื่น ๆ ในหมู่บ้าน การได้รับการอบรมเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการได้รับความสนับสนุนในการดำเนินงาน ส่วนที่ 2 ข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอสม. ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 44 ข้อ มีกิจกรรมหลัก 5 ด้าน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล 3 ข้อ การค้นหาปัจจัยเสี่ยง 7 ข้อ การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง 26 ข้อ การรวบรวมข้อมูลและรายงานตามระบบ จำนวน 5 ข้อ การเสนอแนวทางเพื่อปรับแผนการปฏิบัติงาน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมี

คำตอบให้เลือกตอบเป็นมาตราส่วนแบบประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้วยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำไปหาค่าความตรงของเนื้อหา (content validity index : CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.93 หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำหนังสือขออนุญาต เมื่อได้รับอนุมัติจากสาธารณสุขอำเภอพลแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบ อสม. ทุกคนในตำบลหัวทุ่ง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถาม แจกแบบสอบถาม และติดตามเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์ ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล นำไปวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอสม. ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลทั่วไปของ อสม. เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.3) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 18.7) ส่วนใหญ่มีอายุ 46 – 50 ปี (ร้อยละ 46.3) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 96.3) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 55.0) มีอาชีพเกษตรกรกรรม ทำไร่ ทำนา ทำสวน (ร้อยละ 82.5) มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท (ร้อยละ 45.0) ความพอเพียงของรายได้มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 67.5) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็น อสม. 6 – 10 ปี (ร้อยละ 45.0) การเป็นกรรมการอื่นๆ ในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ไม่เป็นการกรรมการอื่น ๆ ในหมู่บ้าน (ร้อยละ 72.5) การสนับสนุนจากครอบครัว อสม. ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว (ร้อยละ 97.5) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทุกครั้ง (ร้อยละ 75.6) การอบรมเรื่องการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงเกือบทั้งหมดเคยอบรมเรื่องการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 98.7) ความเข้าใจในเรื่องการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความเข้าใจในเรื่องการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงอย่างชัดเจน (ร้อยละ 81.3) การสนับสนุนในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุน (ร้อยละ 87.5) ส่วนใหญ่ได้รับสนับสนุนเครื่องมือวัดความดันโลหิต (ร้อยละ 90.0) รองลงมาได้รับสนับสนุนเอกสารแผ่นพับในการให้คำแนะนำ (ร้อยละ 60.0) โดยได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 100) รองลงมาได้รับสนับสนุนจากประชาชนในหมู่บ้าน (ร้อยละ 82.5) เครื่องวัดความดันโลหิตที่ใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง อสม. ส่วนใหญ่ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล (ร้อยละ 51.2) รองลงมาใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอท (แบบตั้งโต๊ะ) (ร้อยละ 48.8) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอสม.(อสม.) จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=80)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n)	ร้อยละ(%)
เพศ	ชาย	15	18.7
	หญิง	65	81.3
ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
อายุ	36 – 40 ปี	7	8.8
	41 – 45 ปี	4	5.0
	46 – 50 ปี	37	46.3
	51 – 55 ปี	19	23.8
	56 – 60 ปี	9	11.3
	60 ปีขึ้นไป	1	1.3
\bar{X} = 48.64 ปี SD = 6.941 ปี Min. =22 ปี Max. = 66 ปี			
สถานภาพการสมรส	โสด	1	1.3
	คู่	77	96.3
	หม้าย	1	1.3
	หย่า / แยก	1	1.3
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	26	32.5
	มัธยมศึกษาตอนต้น	44	55.0
	มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	10	12.5
อาชีพ	เกษตรกร	66	82.5
	รับจ้าง	8	10.0
	อื่นๆ(พนักงานราชการ)	6	7.5
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	1,000–5,000 บาท	25	31.3
	5,001–10,000บาท	36	45.0
	10,001–15,000บาท	19	23.8
ความเพียงพอของรายได้	เพียงพอ	26	32.5
	ไม่เพียงพอ	54	67.5

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม.	1 – 5 ปี	12	15.0
	6 – 10 ปี	36	45.0
	11 – 15 ปี	20	25.0
	16 – 20 ปี	11	13.8
	21 – 25 ปี	1	1.3
\bar{X} = 10.35 ปี SD = 4.73 ปี Min. =1 ปี Max. = 22 ปี			
การเป็นกรรมการอื่นๆในหมู่บ้าน	ไม่เป็น	58	72.5
	เป็น	22	27.5

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
จำนวนตำแหน่งที่เป็นกรรมการ	จำนวนตำแหน่งที่เป็น 1 ตำแหน่ง	12	54.5
	จำนวนตำแหน่งที่เป็น 2 ตำแหน่ง	9	40.9
	จำนวนตำแหน่งที่เป็น 3 ตำแหน่ง	1	4.6
การสนับสนุนจากครอบครัว	-ไม่ได้รับการสนับสนุน	2	2.5
	ได้รับการสนับสนุน	78	97.5
ระดับการสนับสนุนจากครอบครัว	บางครั้ง	19	24.4
	ทุกครั้ง	59	75.6
การอบรมเรื่อง การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง	ไม่เคยอบรม	1	1.3
	เคยอบรม	79	98.7
ความเข้าใจในเรื่องการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง	เข้าใจไม่ชัดเจน	15	18.7
	เข้าใจชัดเจน	65	81.3

การสนับสนุน ในการดำเนิน งานเฝ้าระวัง โรคความดัน โลหิตสูง	-ไม่ได้รับการ สนับสนุน -ได้รับการสนับสนุน	10 70	12.5 87.5
สิ่งที่ได้รับการ สนับสนุน	-เครื่องวัดความดัน โลหิต -เอกสารในการ ดำเนินงาน -เอกสารแผ่นพับใน การให้คำแนะนำ -เงินสนับสนุนในการ ดำเนินงาน -เงินค่าตอบแทนใน การปฏิบัติงาน	72 39 48 3 4	90.0 48.8 60.0 3.8 5.0
หน่วยงาน/ องค์กรที่ให้การ สนับสนุน	-เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	80	100
ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
	-อบต./อบจ./ เทศบาล	34	42.5
	- ผู้นำชุมชน	20	25.0
	-คณะกรรมการ หมู่บ้านฝ่ายอื่นๆ	28	35.0
	-ประชาชนใน หมู่บ้าน	66	82.5
เครื่องวัดความ ดันโลหิตที่ใช้ใน การดำเนินงาน เฝ้าระวังโรค ความดันโลหิต สูง	แบบดิจิทัล แบบปรอท (แบบตั้ง โต๊ะ)	41 39	51.3 48.8

4.2 การปฏิบัติตัวด้านการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย

ผลการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอสม.ด้านการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย พบว่า อสม. มีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย จำแนกรายชื่อ การปฏิบัติกิจกรรมเป็นประจำอันดับแรกได้แก่ มีการรวบรวมรายงานการติดตามการวัดความดันโลหิตของ อสม.ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ครั้งต่อปี ร้อยละ 97.4 ส่วนที่ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุด คือ การสำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตรับผิดชอบของตนเอง, การบันทึกจำนวนผู้ป่วยในแบบรายงานการติดตามการวัดความดันโลหิตของ อสม. และรวบรวมรายงานการติดตามการวัดความดันโลหิตของอสม.ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ครั้งต่อปี ร้อยละ 1.3 เท่ากันรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย จำแนกรายชื่อ (N=80)

กิจกรรมการเฝ้า ระวังโรคความดัน โลหิตสูงด้านการ รวบรวมข้อมูล ผู้ป่วย	การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
1. สำรวจจำนวนผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนในเขต รับผิดชอบของตนเอง	77 (96.2)	2 (2.5)	0 (0.0)	1 (1.3)
กิจกรรมการเฝ้า ระวังโรคความดัน โลหิตสูงด้านการ รวบรวมข้อมูล ผู้ป่วย	การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
2. บันทึกจำนวนผู้ป่วย ในแบบรายงานการ ติดตามการวัดความดัน โลหิตของ อสม.	76 (95.0)	3 (3.7)	0 (0.0)	1 (1.3)
3. รวบรวมรายงานการ ติดตามการวัดความดัน โลหิตของ อสม.ส่งต่อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ครั้งต่อปี	78 (97.4)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)

สำหรับผลการศึกษาระดับการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของ อสม.พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 97. รายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของ อสม.จำแนกตามระดับการปฏิบัติด้านการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย (N=80)

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย	1	1.3
การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง	1	1.3
การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก	78	97.4

Mean = 8.81, S.D. = 1.068, Min. = 0, max. = 9

4.3 การปฏิบัติตัวด้านการค้นหาปัจจัยเสี่ยง

ผลการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ด้านการค้นหาปัจจัยเสี่ยง พบว่า อสม. มีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ด้านการค้นหาปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติกิจกรรมเป็นประจำ อันดับแรกคือ มีการแจ้งผลการวัดรอบเอวแก่กลุ่มเป้าหมายทุกครั้ง ร้อยละ 98.7 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของอสม.ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ด้านการค้นหาปัจจัยเสี่ยงจำแนกรายข้อ (N=80)

กิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงด้านการค้นหาปัจจัยเสี่ยง	การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
1. ตรวจสอบจำนวนและรายชื่อของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบของตนเองให้เป็นปัจจุบัน	78 (97.4)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)
2. แจกแบบคัดกรองความเสี่ยงด้วยตนเองให้กับประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปกรอกข้อมูลและช่วยกรอกข้อมูล	77 (96.2)	2 (2.5)	0 (0.0)	1 (1.3)

ในรายที่ไม่สามารถกรอกเองได้				
3. ซักประวัติความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (พันธุกรรม การเจ็บป่วยของกลุ่มเป้าหมาย และประวัติความเสี่ยงอื่นๆ) โดยใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	78 (97.4)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)
4. ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของกลุ่มเป้าหมายทุกครั้ง				
5. วัดรอบเอวโดยให้สายวัด				
กิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงด้านการค้นหาปัจจัยเสี่ยง	การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
ผ่านสะดือ ไม่รัดแน่นหรือหลวมมากเกินไป และอยู่ในแนวขนานกับพื้น	79 (98.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.3)
6. แจ้งผลการวัดรอบเอวแก่กลุ่มเป้าหมายทุกครั้ง	77 (96.2)	2 (2.5)	0 (0.0)	1 (1.3)
7. ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรค				

สำหรับผลการศึกษาระดับการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ด้านการค้นหาปัจจัยเสี่ยงของอสม.(อสม.) พบว่าส่วนใหญ่ มีระดับการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 98.7 รองลงมาคือ มีระดับการปฏิบัติกิจกรรมในระดับน้อย ร้อยละ 1.3 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของอสม.(อสม.) จำแนกตามระดับ การปฏิบัติด้านการค้นหาปัจจัยเสี่ยง (N=80)

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย	1	1.3
การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง	0	0.0
การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก	79	98.7

Mean = 20.61, S.D. = 2.410, Min. = 0, max. = 21

4.4 การปฏิบัติตัวด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอสม. ด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อสม. มีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง : การวัดความดันโลหิต จำแนกรายชื่อ รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของ อสม.ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง : การวัดความดันโลหิต จำแนกรายชื่อ (N=80)

กิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง : การวัดความดันโลหิต	การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
1. นัดหมายประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปเพื่อตรวจวัดความดันโลหิต	77 (96.2)	1 (1.3)	0 (0.0)	2 (2.5)
2. ตรวจสอบเช็คสภาพการใช้งานของเครื่องวัดความดันโลหิตทุกครั้งก่อนใช้งาน	77 (96.2)	1 (1.3)	0 (0.0)	2 (2.5)
3. เตรียมผู้รับบริการก่อนวัดความดันโลหิตโดยให้นั่งพักอยู่ในท่านั่งที่สบายที่สุดก่อนอย่างน้อย 5 นาที ทุกครั้ง	76 (94.9)	2 (2.5)	1 (1.3)	1 (1.3)
4. วัดความดันโลหิตโดยจัดวางเครื่องวัดความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเดียวกับ	77 (96.2)	1 (1.3)	0 (0.0)	2 (2.5)

ระดับหัวใจ				
5. อ่านค่าความดันโลหิตที่วัดได้ทั้งค่าบนและค่าล่าง	77 (96.2)	1 (1.3)	1 (1.3)	1 (1.3)
6. เมื่อพบผู้มีความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทให้นั่งพักอย่างน้อย 10 นาทีและวัดความดันโลหิตครั้งที่ 2	77 (96.2)	1 (1.3)	0 (0.0)	2 (2.5)
7. บันทึกค่าความดันโลหิตทั้ง 2 ค่าลงในแบบฟอร์มคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	77 (96.2)	1 (1.3)	0 (0.0)	2 (2.5)
8. แจ้งผลแก่ผู้รับบริการทั้งค่าบนและค่าล่าง	78 (97.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.5)
กิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง : การวัดความดันโลหิต	การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
9. แปลผลค่าความดันโลหิตแจ้งผลแก่ผู้รับ บริการโดยแบ่งเป็น ปกติ กลุ่มเสี่ยงและเป็นผู้ที่มีความดันโลหิตสูง	77 (96.2)	1 (1.3)	0 (0.0)	2 (2.5)
10. ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่กลุ่มที่อยู่ในระยะก่อนความดันโลหิตสูงหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงและเป็นผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทุกรายทุกครั้งที่มีกิจกรรมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	77 (96.2)	2 (2.5)	0 (0.0)	1 (1.3)
11. ติดตามอีก 6 เดือนเพื่อวัดความดันโลหิตซ้ำในกลุ่มเสี่ยง	76 (94.9)	2 (2.5)	1 (1.3)	1 (1.3)

จากตารางที่ 6 พบว่า อสม. มีการปฏิบัติกิจกรรมเป็นประจำ อันดับแรกคือ เมื่อพบผู้มีความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทให้นั่งพักอย่างน้อย 10 นาทีและวัดความดันโลหิต ครั้งที่ 2 และแจ้งผลแก่ผู้รับบริการทั้งคาบและค่าเฉลี่ย ร้อยละ 97.4

ผลการศึกษากิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอสม.(อสม.) ด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อสม. มีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง : การให้คำแนะนำ จำแนกรายชื่อรายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง : การให้คำแนะนำ จำแนกรายชื่อ (N=80)

กิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง : การให้คำแนะนำ	การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
1. แนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม	77 (96.2)	2 (2.5)	0 (0.0)	1 (1.3)
2. แนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ของทอด ข้าวขาหมู เนื้อสัตว์ติดมัน แกงยังเล อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ	78 (97.4)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)
3. แนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้รับประทานผัก	78 (97.4)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)

และผลไม่เพิ่มมากขึ้น	78	1	0	1
4. แนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ มีดัชนีมวลกายไม่เกิน 25 และลดรอบเอวให้ไม่เกิน 80 เซนติเมตรในผู้หญิงและไม่เกิน 90 เซนติเมตรในผู้ชาย	(97.4)	(1.3)	(0.0)	(1.3)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของอสม.(อสม.) ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง : การให้คำแนะนำ จำแนกรายชื่อ (N=80) (ต่อ)

กิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง : การให้คำแนะนำ	การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
5. แนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้ออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ โดยออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	78 (97.4)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)
6. แนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้หลีกเลี่ยงความเครียด โดยการพักผ่อนฟังเพลง ดูโทรทัศน์ และทำจิตใจให้สงบโดยการทำสมาธิหรือสวดมนต์ ฟังเทศน์	78 (97.4)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)
7. แนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีความดันโลหิตสูง	77 (96.2)	2 (2.5)	0 (0.0)	1 (1.3)

ห้องสุขาบุหรี่ยี่ห้อดีมี สุราหรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์	78 (97.4)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)
8. แนะนำผู้ที่มีความดัน โลหิตสูงให้รับประทาน ยาอย่างสม่ำเสมอตาม แพทย์สั่ง	77 (96.2)	2 (2.5)	0 (0.0)	1 (1.3)
9. แนะนำผู้ที่มีความดัน โลหิตสูงถ้ามีอาการ ที่ ผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ มาก ตาพร่ามัว หน้ามืด ควรรีบไปพบแพทย์	78 (97.4)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)
10. แนะนำผู้ที่มีความ ดันโลหิตสูงให้ไปรับการ ตรวจตามนัดทุกครั้ง				

จากตารางพบว่า อสม.ส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติกิจกรรมเป็นประจำ ได้แก่ แนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ของทอด ข้าวขาหมู เนื้อสัตว์ติดมัน แกงฮังเล อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ, แนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้รับประทานผักและผลไม้เพิ่มมากขึ้น, แนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ มีดัชนีมวลกายไม่เกิน 25 และลดรอบเอวให้ไม่เกิน 80 เซนติเมตรในผู้หญิง และไม่เกิน 90 เซนติเมตรในผู้ชาย, แนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้ออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอโดยออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง และอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์, แนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้หลีกเลี่ยงความเครียด โดยการพักผ่อน ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ และทำจิตใจให้สงบโดยการทำสมาธิ หรือสวดมนต์ ฟังเทศน์, แนะนำผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง, แนะนำผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้ไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 97.4 เท่ากัน

ผลการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอสม. ด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อสม. มีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง : การส่งต่อ จำนวนรายข้อ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของอสม.ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง : การส่งต่อ จำนวนรายข้อ (N=80)

กิจกรรมการเฝ้า ระวังโรคความดัน โลหิตสูงด้านการคัด กรองโรคความดัน โลหิตสูง : การส่งต่อ	การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
1. แจ้งให้ผู้มีความ ดันโลหิตสูงจาก การคัดกรองให้ไป รับการตรวจซ้ำที่ รพ.สต.	78 (97.4)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)
2. ทำการรวบรวม จำนวนผู้ที่มีความ ดันโลหิตสูงส่งให้ เจ้าหน้าที่รพ.สต.	79 (98.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.3)
3. ทำการนัดหมาย ผู้ที่มีความดันโลหิต สูงเพื่อให้ไปรับการ ตรวจซ้ำตามที่ เจ้าหน้าที่นัดหมาย	77 (96.2)	2 (2.5)	0 (0.0)	1 (1.3)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของอสม.ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง : การส่งต่อ จำนวนรายข้อ (N=80)(ต่อ)

กิจกรรมการเฝ้า ระวังโรคความดัน โลหิตสูงด้านการ คัดกรองโรคความ ดันโลหิตสูง : การ ส่งต่อ	การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
4. ให้คำแนะนำ ในการเตรียมตัว เพื่อไปตรวจซ้ำ เช่น พักผ่อนให้ เพียงพอ สวม เสื้อแขนสั้นและ	78 (97.4)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)

เป็นเสื้อผ้าที่ไม่ คับจนเกินไป	78	1	0	1
5. ให้คำแนะนำ ถึงขั้นตอนในการ ไปรับบริการที่ รพ.สต. หรือ โรงพยาบาล	(97.4)	(1.3)	(0.0)	(1.3)

จากตารางพบว่า อสม. มีการปฏิบัติกิจกรรมเป็นประจำ อันดับแรกคือ ทำการรวบรวมจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงส่งให้เจ้าหน้าที่รพ.สต. ร้อยละ 98.7

จากผลการศึกษาระดับการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง : การวัดความดันโลหิตสูง, การให้คำแนะนำและการส่งต่อ พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ มีระดับการปฏิบัติกิจกรรมด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง : การวัดความดันโลหิตสูง, การให้คำแนะนำ และการส่งต่ออยู่ในระดับมาก ร้อยละ 97.ตามรายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของอสม.(อสม.) จำแนกตามระดับ การปฏิบัติด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง : การวัดความดันโลหิตสูง, การให้คำแนะนำ และการส่งต่อ (N=80)

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
-การปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย	1	1.3
-การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง	1	1.3
-การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก	78	97.4

Mean = 76.33, S.D. = 9.475, Min. = 0, max. = 78

4.5 การปฏิบัติตัวด้านการรวบรวมข้อมูลและรายงานตามระบบ

ผลการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอสม. ด้านการรวบรวมข้อมูล และรายงานตามระบบ พบว่า อสม. มีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรวบรวมข้อมูล และรายงานตามระบบ จำแนกรายชื่อ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของ อสม.ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรวบรวมข้อมูล และรายงานตามระบบ จำแนกรายชื่อ (N=80)

กิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงด้าน การรวบรวมข้อมูล และรายงานตามระบบ	การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ จำนวน	บางครั้ง จำนวน	น้อย จำนวน	ไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน

	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. รวบรวม กลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปทั้งหมดใน เขตรับผิดชอบ ส่งให้ เจ้าหน้าที่รพ.สต.	77 (96.2)	2 (2.5)	0 (0.0)	1 (1.3)
2. รวบรวมแบบคัด กรองความเสี่ยงต่อ การเกิดโรคความดัน โลหิตสูง และนำเสนอให้ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	78 (97.4)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)
3. ตรวจสอบรายชื่อ กลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้ รับการคัดกรองตาม บัญชีรายชื่อของกลุ่ม เป้าหมาย	77 (96.2)	2 (2.5)	0 (0.0)	1 (1.3)
4. รวบรวมจำนวน กลุ่มเป้าหมายทั้งที่ ได้รับการตรวจคัด กรองความเสี่ยงต่อ การเกิดโรคความดัน โลหิตสูงและที่ไม่ได้ รับการตรวจ คัดกรอง ความเสี่ยงต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูง นำเสนอให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	78 (97.4)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)
5. ส่งรายชื่อผู้ที่ยังไม่ได้ รับการคัดกรองและวัด ความดันโลหิตให้แก่ เจ้าหน้าที่รพ.สต.	78 (97.4)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)

จากตารางพบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติกิจกรรมเป็นประจำ 3 อันดับได้แก่ รวบรวมแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และนำเสนอให้เจ้าหน้าที่รพ.สต., รวบรวมจำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งที่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงนำเสนอให้เจ้าหน้าที่รพ.สต., ส่งรายชื่อผู้ที่ยังไม่ได้รับการคัดกรองและวัดความดันโลหิตให้แก่เจ้าหน้าที่รพ.สต. ร้อยละ 97.4 เท่ากัน

จากผลการศึกษาในระดับการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ด้านการรวบรวมข้อมูล และรายงานตามระบบ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีระดับการปฏิบัติกิจกรรมด้านการรวบรวมข้อมูล และรายงานตามระบบอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 97.4 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของอสม.(อสม.) จำแนกตามระดับ การปฏิบัติด้านการรวบรวมข้อมูล และรายงานตามระบบ (N=80)

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
-การปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย	1	1.3
-การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง	1	1.3
-การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก	78	97.4

Mean = 14.71, S.D. = 1.802, Min. = 0, max. = 15

4.6 ด้านการเสนอแนวทางเพื่อปรับแผนการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอสม.ด้านการเสนอแนวทางเพื่อปรับแผนการปฏิบัติงาน พบว่า อสม. มีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ด้านการเสนอแนวทางเพื่อปรับแผนการปฏิบัติงาน จำแนกรายข้อ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของอสม.(อสม.) ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ด้านการเสนอแนวทางเพื่อปรับแผนการปฏิบัติงาน จำแนกรายข้อ(N=80)

กิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง	การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการเสนอแนวทางเพื่อปรับแผนการปฏิบัติงาน				
1. เข้าร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. เพื่อ	78 (97.4)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)
กิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง	การปฏิบัติ			
ด้านการเสนอแนวทางเพื่อปรับแผนการปฏิบัติงาน				
	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)

รับทราบถึงผลการปฏิบัติงานทุกเดือน	78 (97.4)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่รพ.สต.	78 (97.4)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)
3. เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในครั้งต่อไปแก่เจ้าหน้าที่รพ.สต.				

จากตารางพบว่า อสม. มีการปฏิบัติกิจกรรมเป็นประจำ ในข้อเข้าร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. เพื่อรับทราบถึงผลการปฏิบัติงานทุกเดือน, ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่รพ.สต., เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในครั้งต่อไปแก่เจ้าหน้าที่รพ.สต. ร้อยละ 97.4 เท่ากัน

จากผลการศึกษาในระดับการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอสม.ด้านการเสนอแนวทางเพื่อปรับแผนการปฏิบัติงาน พบว่า มีระดับการปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 98.7 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของอสม.จำแนกตามระดับ การปฏิบัติด้านการเสนอแนวทางเพื่อปรับแผนการปฏิบัติงาน (N=80)

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
- การปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย	1	1.3
- การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง	1	1.3
- การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก	79	98.7

Mean = 2.98, S.D. = 0.224, Min. = 1, max. = 3

จากผลการศึกษาในระดับการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอสม. ในทุกๆ ด้าน พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีระดับการปฏิบัติกิจกรรมโดยรวมในทุกๆ ด้านอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 97.4 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของสม.จำแนกตามระดับ การปฏิบัติ โดยรวมในทุกๆ ด้าน (N=80)

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
-การปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย	1	1.3
-การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง	1	1.3
-การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก	78	97.4

Mean = 129.31, S.D. = 14.020, Min. = 26, max. = 132

จากผลการศึกษาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนน การปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของ อสม.โดยรวม และรายด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการปฏิบัติตามรายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนน การปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของ อสม.(อสม.) โดยรวม และรายด้าน (N=80)

การปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง	คะแนน	μ	σ	ระดับ
โดยรวม	0 - 132	129.31	14.020	มาก
รายด้าน				
- การรวบรวมข้อมูล	0 - 9	8.81	1.068	มาก
- การค้นหาปัจจัยเสี่ยง	0 - 21	20.61	2.410	มาก
- การคัดกรองความดันโลหิตสูง	0 - 78	76.33	9.475	มาก
- การรวบรวมข้อมูลรายงานตามระบบ	0 - 15	14.71	1.802	มาก
- การเสนอแนวทางเพื่อปรับแผนการปฏิบัติงาน	0 - 9	8.85	1.032	มาก

จากตารางพบว่า อสม. มีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 129.31 ($\sigma = 14.020$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการรวบรวมข้อมูล, ด้านการค้นหาปัจจัยเสี่ยง, ด้านการคัดกรองความดันโลหิตสูง, ด้านการรวบรวมข้อมูลรายงานตามระบบ, ด้านการเสนอแนวทางเพื่อปรับแผนการปฏิบัติงาน มีการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 8.81

($\sigma = 1.068$), 20.61 ($\sigma = 2.410$), 76.33 ($\sigma = 9.475$), 14.71 ($\sigma = 1.802$), 8.85 ($\sigma = 1.032$) ตามลำดับ

5. สรุปและการอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของประชากรโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\mu = 129.31$, $\sigma = 14.020$) (ตารางที่ 15) โดยพบว่า ประชากรมีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในระดับมาก ร้อยละ 97.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 1.3 และระดับน้อย ร้อยละ 1.3 (ตารางที่ 14) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานอยู่นั้น ส่วนใหญ่อสาเข้ามาเป็นเอง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเอง ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ถึงร้อยละ 97.5 ทำให้มีความตั้งใจในการทำงาน ทำงานตามที่ได้รับมอบหมายได้อย่างดี รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การเฝ้าระวังและควบคุมโรคเป็นบทบาทหน้าที่หนึ่งของ อสม. และในปี พ.ศ. 2556 ได้กำหนดให้มีการดำเนินงานยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย โดยกำหนดตัวชี้วัดในเรื่องการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง ได้ดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง มีการฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง พัฒนาทักษะในการวัดความดันโลหิต มีการกำหนดกิจกรรมให้อสม.ปฏิบัติที่ชัดเจน และมีการมอบหมายให้อสม. นำไปดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า อสม.ปฏิบัติกิจกรรมด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 97.4 (ตารางที่ 9) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พริ้งพราว ไวยาวังมัย (2546) เรื่อง การศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ทำหน้าที่ในเรื่องการเฝ้าระวังโรคประจำชุมชนมากที่สุด เช่นเดียวกับกับการศึกษาของ มณฑลญา สุยะลังกา (2550) เรื่อง การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้ของประชาชน ตำบลล้อมแรด อำเภอลำปาง ซึ่งพบว่า อสม. มีการปฏิบัติในเรื่องการป้องกันโรคไม่ติดต่อ คือ โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน รวมทั้งมีการค้นหาคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในหมู่บ้าน และสวัสดิ์ อุดมวงศ์ (2548) ที่พบว่า อสม.มีการปฏิบัติในเรื่องการควบคุมป้องกันและตรวจหาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในระดับสูงเช่นกัน ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง ได้มีการประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับ อสม. และกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ ในแต่ละหมู่บ้านตามความสะดวกของ อสม.และประชาชน ทำให้อสม.ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร และรับจ้างในช่วงว่างอาชีพหลัก เป็นอาชีพอิสระที่สามารถกำหนดงานได้ตามความต้องการจึงสามารถร่วมในการดำเนินงานได้ในช่วงที่ว่างเว้นไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2549) ที่พบว่า อสม.มีความสามารถในการทำงานให้เสร็จได้ในระยะเวลาสั้นๆ เช่น การสำรวจรวบรวมข้อมูล การณรงค์ป้องกันโรค แต่มีข้อจำกัดในการทำงานที่ต้องใช้เวลาต่อเนื่องยาวนาน นอกจากนั้น อสม. ไม่ได้ร่วมเป็นกรรมการอื่นๆ ในหมู่บ้าน

ร้อยละ 72.5 และร่วมเป็นกรรมการอื่นๆ ในหมู่บ้าน 1 ตำแหน่ง ร้อยละ 54.5 (ตารางที่ 1) ทำให้อสม.สามารถร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเต็มที่ และในการดำเนินงานนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวทุ่ง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพล ได้มีการจัดอบรมให้ความรู้ และเสริมสร้างทักษะในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงให้แก่อสม.อย่างต่อเนื่องทุกปี ในปีพ.ศ.2556 ได้มีการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550 และหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปีพุทธศักราช 2553 เพื่อให้อสม.มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการปฏิบัติให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อสม.ได้รับการอบรมเรื่องการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 98.8 และมีความเข้าใจในเรื่องที่อบรมร้อยละ 81.3 (ตารางที่ 1) ทำให้อสม.มีความรู้ในเรื่องการดำเนินงาน และสามารถปฏิบัติงานได้ในระดับมาก ซึ่งความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ความรู้จะเป็นแนวทางให้ประสบความสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติ การมีความรู้ทำให้อสม.มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และการได้รับความรู้ทางด้านสาธารณสุขยังเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการปฏิบัติงานของอสม. (วิชฌกร อ่อนประสงค์ และสุวิธนา อ่อนประสงค์, 2549)

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง อสม.ได้รับการสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงถึง ร้อยละ 87.5 ทั้งในเรื่องเครื่องวัดความดันโลหิต เอกสารในการดำเนินงาน เอกสารแผ่นพับในการให้คำแนะนำ และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 1) ในการดำเนินงานใดๆ ถ้ามีวัสดุอุปกรณ์ ก็จะทำให้การดำเนินงานนั้นๆ ประสบความสำเร็จได้ ถ้าขาดการสนับสนุนในเรื่องวัสดุและอุปกรณ์แล้วการดำเนินงานนั้นจะประสบผลสำเร็จได้ยาก สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษมธิดา สพสมัย (2537) เรื่องการปฏิบัติตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ระดับตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า วัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน และสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากนั้นในปีงบประมาณ 2556 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลหัวทุ่ง ได้เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่ จึงสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน โดยกำหนดให้การดำเนินงานให้ถึงเป้าหมาย คือ มีการคัดกรองโรคเรื้อรังในกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 90 ทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย เนื่องจากอสม.มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานดังกล่าวให้ลุล่วงไปได้ การปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายด้าน ทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมด้านการรวบรวมข้อมูลของประชากรอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.81 ($\sigma = 1.086$) (ตารางที่ 15) และประชากรมีระดับการปฏิบัติด้านการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 97.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 1.3 และระดับน้อย ร้อยละ 1.3 (ตารางที่ 3) โดยกิจกรรมที่ประชากรมีการปฏิบัติเป็นประจำ 3 อันดับแรก ได้แก่

การรวบรวมรายงานการติดตามการวัดความดันโลหิตของอสม.ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ครั้งต่อปี ร้อยละ 97.4 รองลงมาคือ การสำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตรับผิดชอบของตนเอง ร้อยละ 96.2 และการบันทึกจำนวนผู้ป่วยในแบบรายงานการติดตามการวัดความดันโลหิตของอสม. ร้อยละ 95.0 (ตารางที่ 2) อธิบายได้ว่า เนื่องจากมีการแบ่งเขตรับผิดชอบของอสม.แต่ละคนให้รับผิดชอบประมาณ 10 – 15 หลังคาเรือน จึงทำให้สามารถทำการสำรวจข้อมูลได้อย่างครบถ้วน และอสม.เป็นคนในชุมชนที่ได้รับการยอมรับและร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนมาตลอดทำให้สามารถเข้าถึงคนในชุมชนได้ง่าย ทำให้การสำรวจข้อมูลทำได้ง่ายและครอบคลุม รวมถึงในการสำรวจมีการกำหนดส่งข้อมูลปีละ 1 ครั้ง ในช่วงเดือนพฤษภาคมทำให้มีเวลาในการดำเนินงานเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2549) ที่พบว่า อสม.มีความสามารถในการทำงานซึ่งเสร็จสิ้นได้ในระยะเวลาสั้นๆ เช่น การสำรวจรวบรวมข้อมูลการตรวจคัดกรองป้องกันโรค และโรคความดันโลหิตเป็นโรคที่พบมากในชุมชน จึงทำให้คนในชุมชนให้ความร่วมมือในการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยของอสม. ส่วนกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุด คือ การรวบรวมรายงานการติดตามการวัดความดันโลหิตของอสม.ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ครั้งต่อปี ร้อยละ 1.3, การสำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตรับผิดชอบของตนเอง ร้อยละ 1.3 และการบันทึกจำนวนผู้ป่วยในแบบรายงานการติดตามการวัดความดันโลหิตของอสม. ร้อยละ 1.3 เท่ากันทุกข้อ (ตารางที่ 2) อธิบายได้ว่า มีอสม.ใหม่ที่เข้ามาทดแทน อสม.คนเดิมที่ลาออกไปทำให้ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว และช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูลการศึกษายังไม่ถึงกำหนดเวลาการปฏิบัติกิจกรรมของอสม.ในเรื่องดังกล่าวข้างต้น

2. ด้านการค้นหาปัจจัยเสี่ยง ผลการปฏิบัติกิจกรรมด้านการค้นหาปัจจัยเสี่ยงของประชากรที่ทำการศึกษา อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 20.61 ($\sigma = 2.410$) (ตารางที่ 15) โดยพบว่าประชากรมีระดับการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 98.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 1.3 ระดับมาก ร้อยละ 1.3 (ตารางที่ 5) โดยกิจกรรมที่ประชากรปฏิบัติเป็นประจำ 3 อันดับแรก ได้แก่ มีการแจ้งผลการวัดรอบเอวแก่กลุ่มเป้าหมายทุกครั้ง ร้อยละ 98.7 รองลงมาคือ มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของกลุ่มเป้าหมายทุกครั้ง, มีการวัดรอบเอวโดยให้สายวัดผ่านสะดือ ไม่รัดแน่นหรือหลวมมากเกินไป และอยู่ในแนวขนานกับพื้น ร้อยละ 97.4 เท่ากัน (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า กิจกรรมในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง และแจ้งผลการวัดรอบเอวแก่ผู้มารับบริการทุกครั้งนั้น เป็นกิจกรรมที่ อสม. ต้องทำเป็นประจำทั้งในการปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน หรือการประเมินสุขภาพอื่นๆ ตามบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขของอสม. (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2540) และยังได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ คือ เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูงในทุกหมู่บ้าน รวมทั้งในการดำเนินงานนั้นจะมีการจัดทำแบบฟอร์มในการคัดกรองโรคดังกล่าวให้แก่ อสม. และนัดหมายกลุ่มเป้าหมายให้มารับการคัดกรองทำให้เกิดความสะดวกในการดำเนินงาน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของรุจิรา เทพอารยางค์กุล (2550) เรื่องการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าผา อำเภอ

เกาะคา จังหวัดลำปาง ที่พบว่า อสม.ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการชั่งน้ำหนักผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ เนื่องจากเครื่องชั่งน้ำหนักมีประจำหมู่บ้านเพียง 1 เครื่อง และบางหมู่บ้านเครื่องชั่งน้ำหนักชำรุด แต่สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา จินต์จิระนันท์ (2552) เรื่องการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ที่พบว่า อสม.มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง และแจ้งผลการวัดรอบแอกแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และกำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน จึงทำให้ อสม.มีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวมาก ส่วนที่ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ ทุกข้อ ร้อยละ 1.3 เท่ากัน (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า มีอสม.ใหม่ที่เข้ามาทดแทน อสม.คนเดิมที่ลาออกไปทำให้ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว และช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูลการศึกษายังไม่ถึงกำหนดเวลา การปฏิบัติกิจกรรมของอสม.ในเรื่องดังกล่าวข้างต้น อสม.ใหม่จึงยังไม่มี การปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว

3. ด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : การวัดความดันโลหิต, การให้คำแนะนำ และการส่งต่อ ผลการปฏิบัติกิจกรรมด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง : การวัดความดันโลหิต, การให้คำแนะนำ และการส่งต่อของประชากรที่ทำการศึกษ อยุ่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 76.33 ($\sigma = 9.475$) (ตารางที่ 15) โดยพบว่า ประชากรที่ทำการศึกษามีการปฏิบัติกิจกรรมอยุ่ในระดับมาก ร้อยละ 97.4 อยุ่ในระดับปานกลาง และน้อย ร้อยละ 1.3 เท่ากัน (ตารางที่ 9) เมื่อพิจารณาในแต่ละเรื่องของการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : การวัดความดันโลหิต, การให้คำแนะนำ และการส่งต่อ จะพบว่กิจกรรมในเรื่องการวัดความดันโลหิต, การให้คำแนะนำ และการส่งต่อของประชากรที่ทำการศึกษ มีการปฏิบัติเป็นประจำ 3 อันดับแรก ได้แก่ ทำการรวบรวมผู้ที่มีความดันโลหิตสูงส่งให้เจ้าหน้าที่รพ.สต. ร้อยละ 98.7 รองลงมา คือ แนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ของทอด ข้าวขาหมู เนื้อสัตว์ติดมัน แกงฮังเล อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ, แนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้รับประทานผักและผลไม้เพิ่มมากขึ้น, แนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ มีดัชนีมวลกายไม่เกิน 25 และลดรอบเอวให้ไม่เกิน 80 เซนติเมตรในผู้หญิง และไม่เกิน 90 เซนติเมตรในผู้ชาย, แนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้ออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอโดยออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง และอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์, แนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้หลีกเลี่ยงความเครียด โดยการพักผ่อนฟังเพลง ดูโทรทัศน์ และทำจิตใจให้สงบโดยการทำสมาธิ หรือสวดมนต์ ฟังเทศน์, แนะนำผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง, แนะนำผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้ไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้ง, แจ้งให้ผู้มีความดันโลหิตสูงจากการคัดกรองให้ไปรับการตรวจซ้ำที่รพ.สต., ให้คำแนะนำในการเตรียมตัวเพื่อไปตรวจซ้ำ เช่น พักผ่อนให้เพียงพอ สวมเสื้อแขนสั้นและเป็นเสื้อผ้าที่ไม่คับจนเกินไป, ให้คำแนะนำถึงขั้นตอนในการไปรับบริการที่รพ.สต. หรือโรงพยาบาล ร้อยละ 97.4 เท่ากัน (ตารางที่ 6,7,8) อธิบายได้ว่า ในการตรวจวัดความดันโลหิตเป็นบทบาทหนึ่งของ อสม. ที่ได้รับการฝึกอบรม

และฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 เป็นต้นมา (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2540) และได้มีการอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ อสม. มีความมั่นใจในการวัดความดันโลหิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จงลักษณ์ จิมนันใจ (2550) ที่พบว่าอสม. มีความมั่นใจที่ตนเองมีความสามารถในการวัดความดันโลหิตในระดับสูง และได้รับความมั่นใจจากการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ในการวัดความดันโลหิต และการศึกษาของ จรรยา จินต์จิระนันท์ (2552) เรื่องการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ที่พบว่า อสม.ได้รับสนับสนุนเครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล ทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติกิจกรรม และมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมไว้อย่างชัดเจน อสม.จึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ในระดับมาก และจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า อสม.มีการปฏิบัติกิจกรรมในทุกๆ ข้อเป็นประจำ เนื่องจากอสม.มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.3 และได้รับสนับสนุนเครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล ร้อยละ 90.0 (ตารางที่ 1) ทำให้มีความสะดวกในการอ่านค่าความดันโลหิต และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วๆ ไปได้บรมให้ความรู้ และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของอสม.ในการเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานที่ชัดเจน จึงทำให้อสม.มีการปฏิบัติกิจกรรมในทุกๆ ข้อเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บิญตร เกลิมวงศ์ (2544) ที่ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูน ในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติบทบาทการสำรวจและวัดความดันโลหิตอยุ่ในระดับสูงเนื่องจากมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ และการศึกษาของ บังอร เจริญผล (2542) ที่ศึกษาการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเชียงคน จังหวัดเลย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะในการวัดความดันโลหิตถูกต้อง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 13.6 จากคะแนนเต็ม 15 ถึงร้อยละ 50.6 และสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา จินต์จิระนันท์ (2552) เรื่องการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ที่พบว่า ถ้าอสม.มีวัสดุอุปกรณ์ และมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติในการวัดความดันโลหิตไว้อย่างชัดเจน อสม.จะมีการปฏิบัติอยุ่ในระดับมาก ส่วนกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ นัดหมายประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปเพื่อตรวจวัดความดันโลหิต, ตรวจเช็คสภาพการใ้ใช้งานของเครื่องวัดความดันโลหิตทุกครั้งก่อนใช้งาน, วัดความดันโลหิตโดยจัดวางเครื่องวัดความดันโลหิตให้อยุ่ในระดับเดียวกับระดับหัวใจ, บันทึกค่าความดันโลหิตทั้ง 2 ค่าลงในแบบฟอร์มคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรค, แจ้งผลแก่ผู้รับบริการทั้งคาบ และค่าล่าง, แปลผลค่าความดันโลหิต และแจ้งผลแก่ผู้รับบริการโดยแบ่งเป็น ปกติ กลุ่มเสี่ยง และเป็นผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.5 เท่ากัน (ตารางที่ 6,7,8) ซึ่งอธิบายได้ว่า เนื่องจากเครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอลที่ได้รับสนับสนุนมาใหม่ยังมีได้จัดอบรมให้ความรู้ในการดูแลรักษาเครื่องวัด และมี อสม.ใหม่ที่เข้ามา

ทดแทน อสม.คนเดิมที่ลาออกไปทำให้ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว และช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูลการศึกษายังไม่ถึงกำหนดเวลาการปฏิบัติกิจกรรมของอสม.ในเรื่องดังกล่าวข้างต้น อสม.ใหม่จึงยังไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว

4. ด้านการรวบรวมข้อมูลและรายงานตามระบบ ผลการปฏิบัติด้านการรวบรวมข้อมูลและรายงานตามระบบของประชากรที่ทำการศึกษา อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 14.71 ($\sigma = 1.802$) (ตารางที่ 15) โดยพบว่า ประชากรมีการปฏิบัติกิจกรรมในระดับมาก ร้อยละ 97.4 ระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 1.3 เท่ากัน (ตารางที่ 11) โดยกิจกรรมที่ประชากรปฏิบัติเป็นประจำ 3 อันดับแรก ได้แก่ รวบรวมแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และนำเสนอให้เจ้าหน้าที่รพ.สต., รวบรวมจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ที่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงนำเสนอให้เจ้าหน้าที่รพ.สต., ส่งรายชื่อผู้ที่ยังไม่ได้รับการคัดกรองและวัดความดันโลหิตให้แก่เจ้าหน้าที่รพ.สต. ร้อยละ 97.4 เท่ากัน รองลงมาคือ รวบรวมกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปทั้งหมดในเขตรับผิดชอบส่งให้เจ้าหน้าที่รพ.สต., ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้รับการคัดกรองตามบัญชีรายชื่อของกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 96.2 เท่ากัน (ตารางที่ 10) อธิบายได้ว่า ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงเป็นการดำเนินงานเฝ้าระวังเชิงรุก ซึ่งต้องมีการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามปัญหาของการเกิดโรค ได้มีการกำหนดแนวทางการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบฟอร์มต่างๆ ในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่งได้มีการจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปตามรายชื่อที่มีการสำรวจการพักอาศัยอยู่จริง และให้อสม.ทำการตรวจสอบซ้ำทำให้เกิดความสะดวกต่อการปฏิบัติงานของอสม.มากขึ้น รวมถึงอสม.เป็นคนในชุมชนที่ได้รับการยอมรับจากคนในหมู่บ้าน และการเข้าถึงคนในหมู่บ้านเป็นไปได้ง่าย ทำให้การสำรวจข้อมูลสะดวกมากขึ้น และมีการกำหนดระยะเวลาในการส่งต่อข้อมูล รวมถึงในการรวบรวมรายงานจะมีประธานอสม.ในแต่ละหมู่บ้านเป็นผู้ประสานงานทำให้มีการประสานงานที่ดีต่อกันในการดำเนินงาน และมีการวางแผนร่วมกันของอสม. ทำให้ อสม.รับรู้บทบาทของตนเองในเรื่องของการรวบรวมข้อมูลและรายงานตามระบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา นุมิต (2549) ศึกษาเรื่อง การรับรู้บทบาทในการเฝ้าระวังใช้วัดคนของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลแม่ตืน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน พบว่า อสม. มีการรับรู้บทบาทด้านการรายงานข้อมูล และสถานการณ์ในระดับดี ร้อยละ 55.3 และมีการจัดส่งรายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทราบถึงร้อยละ 70.9 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยา จินต์จิระนันท์ (2552) เรื่องการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ที่พบว่า อสม.มีปฏิบัตกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในด้านการรวบรวมข้อมูลและรายงานตามระบบอยู่ในระดับมากถึง ร้อยละ 64.4 ส่วนกิจกรรมที่ไม่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ทุกข้อมีร้อยละ 1.3 เท่ากัน (ตารางที่ 10) อธิบายได้ว่าช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษามี อสม.ใหม่ที่เข้ามาทดแทน อสม.คนเดิมที่ลาออกไปทำให้ไม่มีการ

ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว และยังไม่ถึงกำหนดเวลาการปฏิบัติกิจกรรมของอสม.ในเรื่องดังกล่าวข้างต้น อสม.ใหม่จึงยังไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง

5. ด้านการเสนอแนวทางเพื่อปรับแผนการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติด้านการเสนอแนวทางเพื่อปรับแผนการปฏิบัติงานของประชากรอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.85 ($\sigma = 1.802$) (ตารางที่ 15) โดยพบว่า ประชากรมีการปฏิบัติกิจกรรมในระดับมาก ร้อยละ 98.7 ระดับน้อย ร้อยละ 1.3 (ตารางที่ 13) โดยมีการปฏิบัติกิจกรรมเป็นประจำ ทุกข้อได้แก่ เข้าร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. เพื่อรับทราบถึงผลการปฏิบัติงานทุกเดือน, ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่รพ.สต., เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในครั้งต่อไปแก่เจ้าหน้าที่รพ.สต. ร้อยละ 97.4 เท่ากัน (ตารางที่ 12) อธิบายได้ว่า ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของ อสม.นั้นได้มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง โดยมอบหมายให้ประธาน อสม.เป็นผู้ประสานงานในการดำเนินงาน ซึ่งเมื่อพบปัญหาในการดำเนินงานของอสม.จะสามารถเสนอแก่ประธาน อสม.หรือตัวแทนในหมู่บ้านเพื่อแจ้งต่อเจ้าหน้าที่หรือแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ในการประชุมประจำเดือน ซึ่งได้มีการจัดการประชุม อสม.เป็นประจำทุกเดือน เพื่อเป็นการติดตามการดำเนินงานต่างๆของ อสม. ดังนั้น อสม. ก็จะมีโอกาสในการนำข้อมูลที่เป็นปัญหาในการดำเนินงานมาเสนอต่อที่ประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของ อสม. ตามหลักสูตรการอบรมพื้นฐานความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปีพุทธศักราช 2553 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ส่วนกิจกรรมที่ไม่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ทุกข้อมีร้อยละ 1.3 เท่ากันทุกข้อ (ตารางที่ 12) อธิบายได้ว่า ช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษามี อสม.ใหม่ที่เข้ามาทดแทน อสม.คนเดิมที่ลาออกไป มีการเข้าร่วมประชุมทุกเดือน แต่ช่วงเวลาดังกล่าวยังไม่ถึงกำหนดเวลาการปฏิบัติกิจกรรมของอสม.ในเรื่องดังกล่าวข้างต้น อสม.ใหม่จึงยังไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

ควรส่งเสริม สนับสนุนให้ อสม.ปฏิบัติกิจกรรมทุกกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในเรื่องการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โดยการอบรมพื้นฐานความรู้ในทุกกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคให้เพียงพอในการปฏิบัติงานของ อสม.

6.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ศึกษาทักษะการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอสม.โดยใช้การสังเกต การปฏิบัติกิจกรรมของ อสม. ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพของอสม.ในการ

เฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ศึกษาถึงปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน เฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของ อสม.

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพล ที่ได้เห็นความสำคัญของการจัดทำผลงานการศึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน ขอขอบคุณบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง ขอขอบคุณวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น ที่ได้ให้ทุนในการทำการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะ อสม. ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการให้ข้อมูล

8. เอกสารอ้างอิง

- [1] World Health Organizaton (WHO).Word Health Report. (2002). Global burden of disease Estimates. Retrieved March 22,2008, from <http://www.who.int/healthinfo/bodestimates/en/index>
- [2] สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2549). แนวทางการดูแลรักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- [3] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2555). รายงานงานประจำปี 2555 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.ขอนแก่น : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.
- [4] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพล. (2555). สรุปผลงานประจำปี 2555. เอกสารอัดสำเนา.
- [5] กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). แนวทางการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- [6] พัชรียา ไชยลังกา, ทิพนาส ชินวงศ์, และนวลจันทร์ รมณารักษ์. (2543). ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา : เอส.ซี.บิสซิเนสส์.
- [7] สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค. (2551). การประเมินระบบการเฝ้าระวังโรคในเขตภาคใต้ตอนล่างของหน่วยระดับวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- [8] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพล. (2555). รายงานการประชุมประจำเดือน. เอกสารอัดสำเนา.
- [9] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง. (2555). สรุปผลงานประจำปี 2555. เอกสารอัดสำเนา.
- [10] ประหยัด แดงสุภา.(2541). ระบาดวิทยาการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน. (พิมพ์ครั้งที่ 1), ประจวบคีรีขันธ์ : ประจวบการพิมพ์.
- [11] สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- [12] สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2549). แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.