

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เพื่อประเมินผลโครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลแม่ขวม อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงานและด้านผลผลิตของโครงการ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2549 จำนวน 77 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ศึกษาได้นำเสนอการประเมินผลกิจกรรมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข
2. ผลการดำเนินโครงการในด้านบริบท
3. ผลการดำเนินโครงการในด้านปัจจัยเบื้องต้น
4. ผลการดำเนินโครงการในด้านกระบวนการดำเนินงาน
5. ผลการดำเนินโครงการในด้านผลผลิตของโครงการ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม

จากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ร่วมปฏิบัติหน้าที่รณรงค์คัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลแม่ขวมทั้งหมด 85 ราย มีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.6 โดยกลุ่มที่ไม่ได้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่อยู่ในพื้นที่ขณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 91.9 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 38 ปี 7 เดือน มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.9 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.5 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีอาชีพหลักคือเกษตรกรรวมคิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมาคือรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 31.2 ส่วนใหญ่ร้อยละ 87.0 มีสถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเป็นอสม. เฉลี่ยเท่ากับ 7 ปี และร้อยละ 57.1 ของกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเป็นอสม. ระหว่าง 1 – 5 ปี รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=77)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	7	9.1
- หญิง	70	91.9
2. อายุ		
- ต่ำกว่า 30 ปี	3	3.9
- 30 – 39 ปี	40	51.9
- 40 – 49 ปี	28	36.4
- 50 – 59 ปี	6	7.8
3. ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	52	67.5
- มัธยมศึกษา	9	11.7
- มัธยมปลาย	15	19.5
- อนุปริญญา	1	1.3
4. อาชีพหลัก		
- เกษตรกรรม	43	55.8
- รับจ้าง	24	31.2
- แม่บ้าน	7	9.1
- ค้าขาย	3	3.9

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5. สถานภาพสมรส		
- โสด	4	5.2
- คู่	67	87.0
- ม่าย	2	2.6
- หย่า	4	5.2
6. ระยะเวลาการเป็นอสม.		
- 1 – 5 ปี	44	57.1
- 6 – 10 ปี	12	15.6
- มากกว่า 10 ปี	21	27.3

1.2 ภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมสนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม มีดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ร่วมสนทนาเป็นอสม. ในพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำดิบจำนวน 13 คน ทั้งหมดเป็นชาวไทยพื้นราบ มีอายุระหว่าง 35 – 50 ปี ทุกคนเป็นผู้หญิง และมีสถานภาพสมรส ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมและรับจ้าง มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 10 คนและมีมัธยมศึกษา 3 คนมีระยะเวลาการเป็นอสม.ต่ำกว่า 5 ปี 6 คน ระหว่าง 5-10 ปี 3 คน และมากกว่า 10 ปี 4 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ร่วมสนทนาเป็นอสม. ในพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยห้วยสิงห์จำนวน 12 คนเป็นชาวไทยพื้นราบจากบ้านห้วยสิงห์และบ้านห้วยทรายจำนวน 6 คน และเป็นชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงจากบ้านห้วยโศและบ้านแม่กองคาจำนวน 6 คน มีอายุระหว่าง 30 – 45 ปี เป็นผู้หญิง ทั้งหมดและมีสถานภาพสมรส ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมและรับจ้าง มีระยะเวลาการเป็นอสม. ระหว่าง 2-15 ปี

กลุ่มที่ 3 ผู้ร่วมสนทนาเป็นอสม. ในพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยห้วยสิงห์จำนวน 7 คนเป็นเพศชาย 3 คนและเพศหญิง 4 คน เป็นอสม.บ้านท่าตาฝั่งและบ้านแม่กองคา เป็นหมู่บ้านชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง เพศชายมีอายุ 40 – 50 ปี เพศหญิงมีอายุ 25 – 35 ปี มีอาชีพเกษตรกรกรรม การศึกษาระดับประถมศึกษา เพศชายเป็นอสม. มามากกว่า 10 ปี และเพศหญิงเป็นอสม. มา 3-5 ปี

สรุป ด้านภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมสนทนากลุ่ม

อสม. ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มทั้งหมดจำนวน 32 คน เป็นเพศหญิง 29 คน เพศชาย 3 คน เป็นชาวไทยพื้นราบจำนวน 19 คน เป็นชาวไทยภูเขาจำนวน 13 คน มีอายุระหว่าง 25-50 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และมีอาชีพเกษตรกรกรรม ระยะเวลาการเป็นอสม. ตั้งแต่ 2 ปี และสูงสุด 25 ปี ทุกคนได้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์คัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 2549 ที่ผ่านมา

2. ผลการดำเนินโครงการในด้านบริบท

การศึกษาเพื่อประเมินผลโครงการในด้านบริบท เป็นการศึกษาถึงสถานการณ์ ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ตำบลแม่ขวม อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยวิเคราะห์ข้อมูลใน 2 ลักษณะ ได้แก่การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารต่างๆ เช่น ทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ของสถานีอนามัยน้ำดิบและสถานีอนามัยห้วยสิงห์ และ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร

จากการศึกษาพบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในตำบลแม่ขวม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีจากปี 2547 มีอัตราความชุกร้อยละ 3.3 ของประชากร เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.0 และ 4.5 ในปี 2548 และ 2549 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของตำบลแม่ขวมยังมีอัตราความชุกที่ต่ำกว่าอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของคนไทย จากรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย พบความชุกโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับร้อยละ 22.1 โดยพบในภาคเหนือสูงที่สุดร้อยละ 26.2 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข, 2549) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

อัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุ ไม่โรคพบความดันโลหิตสูงในประชากรอายุต่ำกว่า 20 ปี และพบความชุกสูงสุดในประชากรอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22.5 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ซึ่งพบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ

จากทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย แต่เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นสัดส่วนระหว่างเพศหญิงกับเพศชายมีแนวโน้มลดลงจนใกล้เคียงกัน ซึ่งแตกต่างจาก รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ซึ่งพบเพศชายมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาจากทะเบียนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา ซึ่งปกติเพศชาย โดยเฉพาะชาวไทยภูเขาหากไม่เจ็บป่วยรุนแรงจะ

ไม่เข้ามารับการรักษาในสถานบริการ ส่วนในเพศหญิงมีการเข้าถึงสถานบริการมากกว่า ทำให้ค้นพบและรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

ตาราง 2 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในตำบลแม่ยวม เปรียบเทียบปี 2547 - 2549

ปีงบประมาณ	ประชากร	จำนวนผู้ป่วย	ความชุก (ร้อยละ)
2547	9,171	300	3.3
2548	9,269	371	4.0
2549	9,385	420	4.5

ที่มา: ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังสถานีอนามัยนำดิบและสถานีอนามัยห้วยสิงห์ (มกราคม 2550)

ตาราง 3 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในตำบลแม่ยวม จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี 2549

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	ประชากร	ความชุก (ร้อยละ)	ประชากร	ความชุก (ร้อยละ)	ประชากร	ความชุก (ร้อยละ)
< 20	1,414	0.0	1,251	0.0	2,665	0.0
20 - 29	797	0.1	682	2.3	1,479	0.2
30 - 39	722	1.0	722	2.2	1,444	1.6
40 - 49	809	2.5	675	5.3	1,484	3.8
50 - 59	557	5.2	455	12.5	1,012	8.5
60 - 69	349	13.5	295	19.3	644	16.2
≥ 70	376	20.2	281	25.6	657	22.5
รวม	5,024	3.6	4,361	5.5	9,385	4.5

ที่มา: ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังสถานีอนามัยนำดิบและสถานีอนามัยห้วยสิงห์ (มกราคม 2550)

ผลการวิเคราะห์ความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลแม่ขามพบว่า ในกลุ่มชาวไทยพื้นราบมีความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2548 และปี 2549 ร้อยละ 5.2 และ 5.6 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มชาวไทยภูเขา 4-5 เท่า โดยกลุ่มชาวไทยภูเขาพบความชุกโรคความดันโลหิตสูงเพียงร้อยละ 1 ในปี 2548 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.3 ในปี 2549

เมื่อพิจารณารายหมู่บ้าน พบว่า ในปี 2549 บ้านน้ำดิบพบความชุกของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 9.4 รองลงมาคือ บ้านห้วยสิงห์ ร้อยละ 8.4 บ้านห้วยทรายร้อยละ 8.1 บ้านห้วยวอก ร้อยละ 6.0 บ้านกะป๋วง ร้อยละ 5.9 และบ้านจอมกิตติ ร้อยละ 4.9 ซึ่งหมู่บ้านเหล่านี้เป็นหมู่บ้านชาวไทยพื้นราบ ส่วนหมู่บ้านชาวไทยภูเขาได้แก่ บ้านห้วยโศ บ้านท่าคาฝั่ง บ้านแม่กองแป และบ้านแม่กองคา มีอัตราความชุกน้อยกว่าร้อยละ 2 อาจเนื่องมาจากปัจจัยเสี่ยงทางลักษณะภูมิศาสตร์ (<http://www.thaiheart.org>, 2550) โดยลักษณะทางภูมิศาสตร์ของหมู่บ้านชาวไทยภูเขาเป็นลักษณะพื้นที่สูงทำให้ชาวไทยภูเขามีการออกกำลังกายตามธรรมชาติจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำไร่ การดำข้าว เป็นประจำ ส่วนชาวไทยพื้นราบเมื่อมีความเจริญมากขึ้น สิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้นทำให้การทำงานต่างๆ สะดวกสบายขึ้น โอกาสในการเคลื่อนไหวออกกำลังกายในชีวิตประจำวันลดลง ประกอบกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารซึ่งชาวไทยพื้นราบส่วนใหญ่จะมีการรับประทานอาหารจำพวกไขมัน กะทิ และอาหารที่มีปริมาณเกลือโซเดียมมากกว่าชาวไทยภูเขาซึ่งอาหารเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเพิ่มระดับความดันโลหิต

และเมื่อพิจารณาถึงอัตราอุบัติการณ์ พบว่าในปี 2549 มีอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 5.2 ต่อพันประชากร ซึ่งลดลงกว่าปี 2548 และพบอัตราอุบัติการณ์ในชาวไทยพื้นราบสูงกว่าชาวไทยภูเขา โดยในปี 2549 พบว่า บ้านห้วยสิงห์มีอัตราอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็น 12.2 ต่อพันประชากร รองลงมาคือ บ้านห้วยทราย และบ้านน้ำดิบ มีอัตราอุบัติการณ์ 10.6 และ 8.1 ต่อพันประชากรตามลำดับ และถึงแม้ว่าความชุกของความดันโลหิตสูงจะน้อยในหมู่บ้านชาวไทยภูเขา อย่างไรก็ตามพบว่าบ้านห้วยโศ และบ้านแม่กองแปซึ่งเป็นหมู่บ้านชาวไทยภูเขาเริ่มมีการพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราอุบัติการณ์อยู่ที่ 5.9 และ 4.2 ตามลำดับ อาจเนื่องจากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงมีความครอบคลุมมากขึ้นทำให้พบอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และอาจมีสาเหตุมาจากทำเลที่ตั้งของทั้ง 2 หมู่บ้านอยู่ติดกับหมู่บ้านชาวไทยพื้นราบ มีการคมนาคมที่สะดวกขึ้น มีการติดต่อสื่อสารกันมากขึ้น ทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเช่น มีการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ตามแบบชาวไทยพื้นราบมากขึ้น แบบแผนการดำรงชีวิตของชาวไทยภูเขาที่เปลี่ยนไปมีส่วนสำคัญที่ทำให้อุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มชาวไทยภูเขามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความชุก อัตราอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในตำบลแม่ยม

หมู่บ้าน	ความชุก (ร้อยละ)		อัตราอุบัติการณ์ (พันประชากร)	
	2548	2549	2548	2549
ชาวไทยพื้นราบ				
บ้านน้ำคืบ	8.8	9.4	13.2	8.1
บ้านห้วยวอก	5.9	6.0	7.9	3.1
บ้านทุ่งแพม	2.9	3.2	8.1	3.4
บ้านกะปวง	5.9	5.9	15.1	0.0
บ้านห้วยบง	2.0	2.2	0.0	2.5
บ้านแพะกะปวง	2.1	2.5	6.4	5.1
บ้านจอมกิตติ	4.6	4.9	10.6	5.0
บ้านห้วยสิงห์	7.2	8.4	14.2	12.2
บ้านห้วยทราย	7.0	8.1	8.5	10.6
เฉลี่ย	5.2	5.6	9.3	5.6
ชาวไทยภูเขา				
บ้านห้วยโศ	1.4	2.0	4.7	5.9
บ้านท่าตาฝั่ง	0.4	0.6	1.5	1.5
บ้านแม่กองแป	1.4	1.8	2.8	4.2
บ้านแม่กองคา	0.8	0.8	1.6	0.0
เฉลี่ย	1.0	1.3	2.7	2.9
รวม	4.0	4.5	7.7	5.2

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

อสม. รับรู้ข้อมูลผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเองและหมู่บ้านว่ามีจำนวนเท่าไร แต่มองว่าสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงยังไม่รุนแรง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษา และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ให้เห็น และยังมีความเห็นว่าเป็นปัญหาโรคอื่นๆ ยังเป็นปัญหาของชุมชนมากกว่าเช่น โรคเก๊า โรคข้ออักเสบ และโรคมะเร็ง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม มีบางหมู่บ้านที่มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น และเริ่มเห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาในชุมชน ดังที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 1

“นักเหมือนกันละความดันนี้ ถ้าเขตนี้อีก 6-7 คน แล้วเขตอื่นล่อ หมู่... มีนัก ”

อสม. หมู่ 1 คนที่ 1

“หมู่.....มีนักค่า ส่วนใหญ่เป็นคนเต่า กินยามาเมินแล้ว”

อสม. หมู่ 2 คนที่ 1

“หมู่ (ชื่อหมู่บ้าน) แต่มีบ่ถึง 10 ค่า”

อสม. หมู่ 11 คนที่ 1

“มันก็เป็นกันความดัน โลหิตสูง แต่มันบ่รุนแรงเลย ส่วนใหญ่กินยา ในเขตเจ้ามี 4 คน”

อสม. หมู่ 13 คนที่ 1

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 2

“ถ้าเขตเจ้ามี 3 คนก็บ่หนัก แต่ถ้าร่วมกันตั้งหมู่แต่ นี้มีนักค่า”

อสม. หมู่ 4 คนที่ 1

“วันจันทร์ดีหมอมาคนใช้นักขนาด เริ่มเป็นนักขึ้น แต่เขตบ่ 22 คน เป็น 3 คน”

อสม. หมู่ 4 คนที่ 3

“จะว่าเป็นปัญหาถือเป็น คน ใช้นักขึ้น แต่ส่วนใหญ่กินยาดอนามัย มีไปโศงบาลพ่อง”

อสม. หมู่ 5 คนที่ 1

“(ชื่อหมู่บ้าน) แต่มี 5 คน ส่วนใหญ่เป็นเจ็บหัวเข่า ปวดเข้ง ปวดขานักกว่า ความคันแต่
บ่ใครมี”

อสม. หมู่ 6 คนที่ 1,2

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 3

“ตามว่าเป็นปัญหาถ่อ ถ่าจะเป็นละก้า หมอเป็นอ้อวัด คน ไข้ถ่าจะมีพอง ถ่าเป็น
มลาเรียบ้านเฮามีนัก”

อสม. หมู่ 10 คนที่ 2

“ความคันสูง (ชื่อหมู่บ้าน) บ่มีแล้วก้า มีป้อเฒ่า(ชื่อคน)ถ่อตายไปเมื่อ 2-3 เดือนก่อน”

อสม. หมู่ 7 คนที่ 1

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าสถานการณ์ของโรคความคันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบล
แม่ขวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยร้อยละ 20 ของประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปป่วยด้วยโรคความคัน
โลหิตสูง เมื่อพิจารณาตามพื้นที่พบว่าหมู่บ้านชาวไทยพื้นราบ พบความชุกมากกว่าหมู่บ้านที่เป็น
ชาวไทยภูเขา โดยหมู่บ้านที่มีความชุกและอัตราอุบัติการณ์สูงได้แก่ บ้านน้ำคืบ บ้านห้วยสิงห์ และ
บ้านห้วยทราย

อาสาสมัครสาธารณสุขรับรู้ถึงข้อมูลผู้ป่วยความคันโลหิตสูงในพื้นที่ แต่ยังไม่รับรู้ถึง
ปัญหาความรุนแรง เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยยังมีน้อยและยังมีปัญหาด้านสาธารณสุขอื่นๆ ในพื้นที่ที่มี
ความชุกและความรุนแรง มากกว่า เช่น โรคข้อและโรคมาลาเรีย

จากการประเมินด้านบริบท พบว่าโครงการคัดกรองความคันโลหิตสูงในพื้นที่ยังคงมี
ความจำเป็นที่ต้องดำเนินการต่อไป เนื่องจากยังมีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น และมีแนวโน้ม
ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ประกอบกับโรคความคันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่าง
ต่อเนื่อง การคัดกรองเพื่อให้การรักษาตั้งแต่เริ่มป่วยจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

3. ผลการดำเนินโครงการในด้านปัจจัยเบื้องต้น

การศึกษาเพื่อประเมินผลโครงการในด้านปัจจัยเบื้องต้น เป็นการศึกษาถึงความเหมาะสม
ความเพียงพอของจำนวน อสม. ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ ความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ สื่อ
และการประชาสัมพันธ์ ในการดำเนินโครงการคัดกรองความคันโลหิตสูงโดย อสม. ตำบลแม่ขวม
ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ความเหมาะสมของจำนวน อสม.

จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ย 27 หลังคาเรือน อสม. ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.5 รับผิดชอบหลังคาเรือนมากกว่า 15 หลังคาเรือน ซึ่งสูงกว่านโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้พื้นที่เขตชนบทควรมีจำนวน อสม. 1 คน ต่อ 8 – 15 หลังคาเรือน (ดังแสดงในตารางที่ 5) อย่างไรก็ตามจำนวนหลังคาเรือนที่อสม.ดูแลอยู่ อสม.สามารถดูแลได้ มีความพึงพอใจและไม่อยากให้มีการเพิ่มจำนวนอีก เพราะจะทำให้ดูแลไม่ไหว และจะมีปัญหาการจัดแบ่งพื้นที่รับผิดชอบกันใหม่ทำให้มีความยุ่งยาก

ตาราง 5 จำนวนอสม. จำแนกตามจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ	จำนวนอสม.	ร้อยละ
- ไม่เกิน 15 หลังคาเรือน	5	6.5
- 16 – 30 หลังคาเรือน	48	62.3
- 31 หลังคาเรือนขึ้นไป	24	31.2

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นไว้ดังต่อไปนี้

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 1

“ของหมู่ 2 อสม. 5 คน คนละ 30 ไร่ของเจ้านักสุด ก็ 40 ไร่ ปอแล้ว บ่เพิ่มแล้ว”

อสม. หมู่ 2 คนที่ 1

“จำนวน อสม. ปอก ปอละกำเพราะถ้ามีเข้ามียอกจะ ได้แบ่งเขตกันใหม่ซุกซก แต่บ่ได้ยะ คนเดียวช่วยกันล่อ ดึงวันนี้ ถ้าไปวัดความคั้นอย่างน้อยก็ไปด้วยกัน 2-3 คน คนหนึ่งวัด คนหนึ่งเขียน”

อสม. หมู่ 13 คนที่ 2

“ส่วนใหญ่แต่ก้อได้กั้นคนละ 18 – 19 หลัง จะมีนักอยู่ของปี.....ที่ได้อยู่ 34 หลัง ต้องถามเจ้าของว่าไหวก้อ”

อสม. หมู่ 13 คนที่ 1

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 2

“ของเจ้า 36 หลังคา ถ้านักกว่านี้ก็บ่ไหว”

อสม. หมู่ 4 คนที่ 3

“คนละ 25-26 หลังคา ถ้านักที่ได้นักๆ ก็ 30 ปีาย ก็ดูแลกันได้อยู่”

อสม. หมู่ 5 คนที่ 1

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 3

“(ชื่อหมู่บ้าน) มีอสม. สามคนเป็นคนใหม่สองคน คนเก่าเขาไปยะก้านอื่น เจ้าแต่เป็นมาได้ปี๊าย”

อสม. หมู่ 7 คนที่ 2

“(ชื่อหมู่บ้าน 1) อสม.หย่อมบ้านละคน หมออยู่บ้าน (ชื่อหมู่บ้าน 2) บ้าน (ชื่อหมู่บ้าน 3) ก่อมีคน บ้าน (ชื่อหมู่บ้าน 4) ก่อมีคน”

อสม. หมู่ 10 คนที่ 1

3.2 ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ

โครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงโดย อสม. ตำบลแม่ขวม ได้กำหนดให้มีกิจกรรมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเป้าหมายประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปโดย อสม. กิจกรรมของโครงการจะประกอบด้วยการพัฒนาศักยภาพ อสม. และการดำเนินการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง หลังจากรดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม.แล้ว ได้โดยกำหนดระยะเวลาในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเป้าหมายในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2549 เป็นระยะเวลาประมาณ 3 เดือน โดยมีแนวทางการคัดกรองที่อสม. เลือกปฏิบัติในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเป้าหมาย 2 แนวทางคือ การจัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองในหมู่บ้านมีการนัดกลุ่มเป้าหมายมารับบริการ ณ.จุดเดียวในชุมชนซึ่งใช้เวลาในการดำเนินงานแล้วเสร็จภายในวันเดียว และแนวทางที่สองคือ อสม.ออกให้บริการคัดกรองถึงบ้านกลุ่มเป้าหมาย แนวทางนี้ใช้เวลาในการดำเนินงานประมาณ 1 – 2 อาทิตย์ในแต่ละหมู่บ้าน

จากการดำเนินโครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงโดย อสม. ปี 2549 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่มี

ความเหมาะสมและเพียงพอ และสามารถดำเนินกิจกรรมได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจาก อสม. สามารถกำหนดเวลาในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมการคัดกรองโรคความดันโลหิตในวันอาทิตย์ของหมู่บ้านท่าคาฝั่ง ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่มีนับถือศาสนาคริสต์และจะมาทำกิจกรรมร่วมกันที่โบสถ์ในวันอาทิตย์ หรือการออกให้บริการในช่วงเย็นหลังเลิกงานหรือในช่วงวันหยุด ในกลุ่ม อสม. ที่ออกให้บริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตามบ้านของกลุ่มเป้าหมาย

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 1

“หมู่บ้าน..... แต่ไปด้วยกันเป็นกลุ่ม 4-5 วันก็แล้ว เวลาแต่เปอะเลอะ หมอ (เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย) เป็นชื่อเวลาเป็นเดือน”

อสม. หมู่ 3 คนที่ 2

“(ชื่อหมู่บ้าน) แต่ก่อนประมาณ 2 อาทิตย์ก่อนแล้ว มันเข้าดีเขาอยู่บ้านถ้าอยู่กันครบวันเดียวก่อนแล้ว”

อสม. หมู่ 8 คนที่ 1

“(ชื่อหมู่บ้าน) แต่ นิดเขามาตีวัด ทำกันวันเดียว คนตีบมา ไปไล่วัดตามบ้าน อาตีดเดียวก็แล้ว”

อสม. หมู่ 11 คนที่ 1

“ถ้าช่วยกันแต่เขตหนึ่งก็ใช้วัน สองวันก็แล้วกำเดียวกำ”

อสม. หมู่ 13 คนที่ 2

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 2

“สายได้แต่แรงค์หมู่บ้านละวัน คนตีบได้มาชื่อเขาไปตีอนามัยคนเดียว”

อสม. หมู่ 4 คนที่ 1

“ของ (ชื่อหมู่บ้าน) ก็นัดกันตีศาลาเอนกประสงค์ เอากันเหยยวันก่อนแล้ว”

อสม. หมู่ 5 คนที่ 3

“(ชื่อหมู่บ้าน) นัคนันต์ โสงเฮียน มีหมอ มีครู นักเรียน ตำบลควาย มาช่วยกันวันเดียว”

อสม. หมู่ 6 คนที่ 2

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 3

“รณรงค์แต่วันเดียว นัคนันต์ ศสข. หมอ (เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย) ขึ้นมาควาย นัคนันต์ (ชื่อหมู่บ้าน) มาควาย”

อสม. หมู่ 9 คนที่ 2

3.3 วัสดุ อุปกรณ์

อุปกรณ์ได้แก่เครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟัง พบว่าหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำดิบมีประจำหมู่บ้านละ 1 ชุด โดยแต่ละหมู่บ้านจะกำหนดให้มีผู้ดูแล 1 คนในแต่ละหมู่บ้าน ส่วนหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยห้วยสิงห์ของเดิมชำรุดหมดไม่สามารถใช้งานได้ ทุกหมู่บ้านยังคงมีความต้องการเพิ่ม เพื่อใช้ในการให้บริการตรวจวัดความดันโลหิตให้กับประชาชนในเขตรับผิดชอบ

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 1

“ของหมู่..... ก็มีอันเดียวเหมือนกัน อย่างวันนี้ ที่.....เอาไปวัดความดันให้แม่ ถ้าจะใจดีต้องขึ้นไปเอาดีหัวบ้าน”

อสม. หมู่ 1 คนที่ 1

“ของเจ้าเขาแต่ หูฟังปดี่ แต่เครื่องวัดความดัน ใจได้อยู่ถ้าจะวัดกันท่ากอมาซิมคืออนามัย”

อสม. หมู่ 2 คนที่ 2

“ดีวัดความดันมีอันเดียว เวลาจะใจดีต้องรอกัน ถ้าได้เพิ่มก็จะชะงืดเวซขึ้น”

อสม. หมู่ 13 คนที่ 1

“ของหมู่..... มีอันเดียว ดีซื่อปี่แล้วบ่ไคร่บ่อ เวลาไปวัดก็ต้องแล้วไปเป็นคี่ๆ ถ้ามีหลายอันก็คี่ค่า”

อสม. หมู่ 13 คนที่ 2

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 2

“ของ (ชื่อหมู่บ้าน) แด่พังไปเมินแล้ว ตั้งวันใจของอนามัย”

อสม. หมู่ 4 คนที่ 1

“ของหมู่เจ้าเขาแด่แห้วมาเป็น 3 ปี ขออันใหม่ก็บ่ได้ จะใจกำก้อไปยืมคืออนามัย”(มีเสียง
สนับสนุน)

อสม. หมู่ 6 คนที่ 1

“ของ (ชื่อหมู่บ้าน) ก่อบมี”

อสม. หมู่ 9 คนที่ 3

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 3

“(ชื่อหมู่บ้าน) ก่อใจของ ศสช. ของ อสม.แด้มี แด่ใจบ่ได้แล้ว ยางมันไ่นแล้ว”

อสม. หมู่ 7 คนที่ 1

“เครื่องวัดความดันของสา’สุข แด่บมี ตั้งวันใจของ MPW (โครงการมาลาเรียชายแดน)”

อสม. หมู่ 10 คนที่ 1

3.4 สื่อและการประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์โครงการและการให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตในชุมชน พบว่ามี การดำเนินงานใน 2 ลักษณะคือ การประกาศเสียงตามสายภายในหมู่บ้าน และเดินบอกแต่ละครัวเรือน โดย อสม. การดำเนินงานทั้ง 2 ลักษณะยังคงมีความเหมาะสม ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถได้รับข่าวสารด้านสุขภาพและการดำเนินโครงการต่างๆ ของอสม. ได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากหมู่บ้านต่างๆ ในตำบลแม่ขอม เป็นหมู่บ้านเล็ก มีจำนวนหลังคาเรือนไม่มากนัก มีการปลูกสร้างบ้านเรือนเป็นกลุ่มไม่ห่างไกลกัน ทำให้ อสม.สามารถประชาสัมพันธ์โครงการและให้ความรู้ต่างๆ ในด้านสุขภาพได้สะดวกและทั่วถึง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 1

“ไล้บอกฟอง ป้อหลวงประกาศฟอง คนดีบ่ได้ยีนเขาตั้งมาถามคะก็ป้อหลวงประกาศอะ
หยัง”

อสม. หมู่ 1 คนที่ 1

“เจ้าเขาแต่ไล้บอกบ้าน ไซบ้านมัน เสียงตามสายมันบ่ใครดี แต่ตั้งหู้กัน”

อสม. หมู่ 3 คนที่ 2

“บ้านเฮามันน้อย ไล้บอกกันกำเคียวกั้ทั่ว”

อสม. หมู่ 11 คนที่ 1

“บ่ได้ใจอะหยังหมอ เดินไล้บอกไปเป็นบ้านในเขตไฟ เขตมัน ตั้งหู้กันหมด อันก็หื้อป้อ
หลวงประกาศก็ได้”

อสม. หมู่ 13 คนที่ 1

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 2

“เสียงตามสายประกาศด้วย อสม. ไล้บอกเป็นบ้านๆ ด้วย ทั่วกำหมอ”

อสม. หมู่ 4 คนที่ 3

“ประกาศเสียงตามสายเขาตั้ง ได้ยีนกัน”

อสม. หมู่ 5 คนที่ 1

“ประกาศหื้อมารวมกันที่ศาลากลางบ้าน ตั้งมารวมกันหมด บ่เดี่ยวนี้อาชาวบ้านสนใจจะค้า
ยั้งบอกหมอจะมา เขาตั้งมา”

อสม. หมู่ 6 คนที่ 1

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 3

“ไล้บอกกันเป็นบ้าน สิบกว่าหลัง ไล้บอกกำเคียวกั้ทั่วแล้วหมอ”

อสม. หมู่ 10 คนที่ 2

สรุปจากการศึกษาในด้านปัจจัยเบื้องต้น พบว่า อสม. มีความพอใจกับจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ โดยเฉลี่ย อสม. รับผิดชอบ 27 หลังคาเรือนต่อคน อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจำนวนหลังคาเรือนที่ อสม. รับผิดชอบ พบว่าสูงกว่านโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ พื้นที่ชนบท อสม. หนึ่งคนควรรับผิดชอบหลังคาเรือน 8-15 หลังคาเรือน ซึ่งการรับผิดชอบดูแลหลังคาเรือนในจำนวนมากๆ อาจทำให้ อสม. ปฏิบัติกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ ไม่ครอบคลุมเนื่องจากปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพต่างๆ จำนวนมากที่อาศัยการมีส่วนร่วมของ อสม. เช่น การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก การป้องกันไข้หวัดนก หรือการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ดังนั้นจึงควรพิจารณาคัดเลือก อสม. เพิ่มเติมให้เหมาะสมกับจำนวนหลังคาเรือนในแต่ละหมู่บ้าน โดยต้องมีการทำความเข้าใจกับ อสม. ถึงความจำเป็นในการเพิ่มจำนวน อสม. และ ให้ อสม. ทุกคนมีส่วนร่วมในการคัดเลือก อสม. ใหม่เพื่อความเหมาะสมและความต่อเนื่องของการพัฒนา

ด้านระยะเวลาในการดำเนินงานพบว่า แต่ละหมู่บ้านสามารถดำเนินงานรณรงค์คัดกรองกลุ่มเป้าหมายได้ตามกำหนดเวลาที่เจ้าหน้าที่กำหนด เนื่องจาก อสม. สามารถเลือกกำหนดเวลาในการคัดกรองความดันโลหิตให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน

อุปกรณ์อันได้แก่เครื่องวัดความดันโลหิต และหูฟัง ชำรุดมีไม่เพียงพอ ควรมีการพิจารณาสนับสนุน และจัดระบบการดูแลรักษาอุปกรณ์ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

ส่วนการประชาสัมพันธ์เนื่องจากสภาพพื้นที่เป็นชุมชน ไม้ใหญ่มากนักการใช้เสียงตามสายและเดินบอกแต่ละครัวเรือน ยังใช้ได้ผลดีและเหมาะสมกับลักษณะชุมชนในตำบลแม่ยม และเพื่อให้การประชาสัมพันธ์เป็นไปอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ควรทำการประชาสัมพันธ์ผ่านสถานีวิทยุชุมชน เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนให้ความสำคัญของการเฝ้าระวังเรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

4. ผลการดำเนินโครงการในด้านกระบวนการดำเนินงาน

4.1 รูปแบบและกระบวนการดำเนินงาน

รูปแบบการรณรงค์คัดกรองพบว่า อสม. มีรูปแบบการรณรงค์คัดกรองความดันโลหิตสูงในพื้นที่ 2 ลักษณะคือ จัดรณรงค์โดยนัดให้กลุ่มเป้าหมายมาตรวจคัดกรองรวมกันจุดเดียว โดยสถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นสถานที่ซึ่งกลุ่มเป้าหมายสามารถมารับบริการได้สะดวกเช่น โรงเรียน วัด โบสถ์ หรือศาลาเอนกประสงค์ เป็นต้น หมู่บ้านที่ดำเนินกิจกรรมลักษณะนี้เป็นหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยห้วยสิงห์ทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหมู่บ้านชาวไทยภูเขา ลักษณะภูมิประเทศอาจไม่สะดวกกับการให้บริการเชิงรุก รูปแบบนี้สามารถดำเนินโครงการให้เสร็จสิ้นภายในวันเดียว ความครอบคลุมประมาณร้อยละ 70 ของกลุ่มเป้าหมาย และ

ลักษณะที่ 2 คือ อสม. ออกให้บริการคัดกรองในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองแบบเชิงรุก โดยให้บริการตรวจวัดความดันโลหิตถึงบ้านกลุ่มเป้าหมาย หมู่บ้านที่ดำเนินงานในลักษณะนี้คือ หมู่บ้านในพื้นที่สถานีอนามัยน้ำดิบ ซึ่งลักษณะพื้นที่เป็นพื้นที่ราบ อสม.สามารถให้บริการได้สะดวกทั้งเวลากลางวันและกลางคืน รูปแบบนี้สามารถติดตามกลุ่มเป้าหมายได้ครบถ้วนแต่ใช้ระยะเวลาดำเนินการมาก ขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนในแต่ละหมู่บ้าน

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 1

“ป้าเค้าไปช่วยเขาตลอด ของป้า(ชื่อ อสม.) ก่อได้ไป ของป้า(ชื่อ อสม.) ก่อไปช่วย ขึ้นไป วัตถุประสงค์ไปเป็นเขต อย่างของน้อง.....ก่อได้ไปช่วยป้า.....”

อสม. หมู่ 1 คนที่ 1

“(ชื่อหมู่บ้าน) แค้นคมาดี ศสมช. ถ้าใครรับมา อสม.เจตนั้นก่อรับผิดชอบไปดวยดีบ้าน”

อสม. หมู่ 2 คนที่ 2

“ไปกันเป็นกลุ่ม ไล่ไปกำบ้าน ม่วนดีเหมือนกัน หลายวันเหมือนกันเนอะ”

อสม. หมู่ 3 คนที่ 2

“ช่วยกัน ไปกำ 2 – 3 คน ไล่ไปเป็นบ้าน เอาหื้อครบ ถ้าบ่ครบก็ไปวันใหม่”

“ป้านี้เฮารณรงค์เป็นบ้านบ้อ ฮื่อหมอ(เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย)ออกไปดวย เอาบ้านละวัน ถ้ามาบ่ครบ อสม. รับผิดชอบเขตไฟเขตมัน” (มีเสียงสนับสนุนจากกลุ่มทุกคน)

อสม. หมู่ 13 หมู่ 1

“ของหมู่.....หมู่..... ะเหมือนกัน ไล่เอาจนครบ วันนีบ่อยู่ วันพรุ่งไปเก็บเขตไฟ เขตมัน”

อสม. หมู่ 13 คนที่ 2

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 2

“(ชื่อหมู่บ้าน) แค้นคมาดีอนามัย ะกันวันเดียว คนดีบ่มา หมอก็นัดมาวันหลัง”

อสม. หมู่ 4 คนที่ 1

“(ชื่อหมู่บ้าน) ก็เหมือนกัน นัคกันดีศาลาเอนกประสงค์คนก็มากันซึก เจ็ดสิบเปอร์เซ็นต์ ดี บ่มาก่อหื้อเขามาดีอนามัย”

อสม. หมู่ 5 คนที่ 2

“(ชื่อหมู่บ้าน) แด้นัคดีโฮงเฮียน ครู นักเรียน คำหนด ก่อมาช่วยกัน คนมากันหลาย คน เค้าดีไปไหนมากันหมด ดีบ่มาก่อหมู่ที่ไปยะก้าน เจ็ดสิบ (เปอร์เซ็นต์) ถ้าจะได้อยู่”

อสม. หมู่ 6 คนที่ 3

“(ชื่อหมู่บ้าน) กอนัคดีศาลาเอนกประสงค์เหมือนกัน”

อสม. หมู่ 9 คนที่ 3

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 3

“ต้องวันดีค้ำห้อม เขาไปโบสถ์กัน ไปวัดดีปั้นกำลังนั้น สักวันก่อปอ”

อสม. หมู่ 7 คนที่ 2

เพื่อให้การคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูงมีความครอบคลุมในประชากรทุกคนมากขึ้น รูปแบบในการดำเนินงานคัดกรองในปีงบประมาณ 2550 อสม. เสนอให้มีการดำเนินงานพร้อมกัน ทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยให้จัดกิจกรรมรณรงค์ในหมู่บ้านก่อน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมออก ให้บริการเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นและเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูง และลดระยะเวลาในการคัดกรอง ในส่วนกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มารับบริการในวันรณรงค์ เพื่อให้ได้ความคลุมทั่วถึงให้ อสม. เป็นผู้ติดตามเยี่ยมบ้านและให้บริการที่บ้านในเขต รับผิดชอบของตนเอง

4.2 ความร่วมมือในการดำเนินโครงการของ อสม.

ความร่วมมือของกลุ่มอสม. พบว่า อสม. ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทุกคนเข้าร่วมกิจกรรม โดยพร้อมเพียงกัน โดย อสม. มีส่วนสำคัญในการประชาสัมพันธ์และติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มาคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากอสม. เป็นคนในชุมชนและมีความคุ้นเคยกับกลุ่มเป้าหมายและวิถีชุมชน เป็นอย่างดีทำให้สามารถติดตามให้บริการกลุ่มเป้าหมายตรงกับช่วงเวลาที่สะดวกและเหมาะสม เช่นการให้บริการในช่วงตอนเย็นหลังเลิกงาน หรือให้บริการในวันหยุด ในส่วนของการวัดความดันโลหิตเพื่อการคัดกรอง ในหมู่บ้านที่ให้บริการเชิงรับโดยนักกลุ่มเป้าหมายมารับบริการ

ในจุดเดียว อสม. ไม่มีบทบาทมากนัก เนื่องจากข้อจำกัดในด้านเวลาการคัดกรองที่ทำภายในวันเดียว อุปกรณ์การคัดกรองมีจำนวนจำกัดและมีผู้รับบริการจำนวนมากจึงให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หรือ อสม. ที่มีความชำนาญในการวัดความดันโลหิตเป็นผู้วัดความดันโลหิต

ความร่วมมือของประชาชน พบว่า ประชาชนให้ความสำคัญ โดยให้เข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตามที่ อสม. นัด ในส่วนที่ไม่สามารถมารับบริการในวันรณรงค์ยังให้ความสนใจโดยเดินทางไปรับบริการเองที่สถานีอนามัย ในส่วนพื้นที่ชาวไทยภูเขาบางพื้นที่มีความสนใจแต่เดินทางมารับบริการลำบากโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ทำให้ความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่สูงต่ำ และประชาชนมีความพึงพอใจในกิจกรรมคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงโดย อสม. เนื่องจากมีความสะดวก สามารถรับบริการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ไม่ต้องเสียเวลาในการทำงาน

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 1

“จาวบ้านแค้ ถ้าฮาประกาศเขาตังมากันบางเคื่อ ก็หื้อ ไปวัดดีบ้านก็มี”

อสม. หมู่ 1 คนที่ 1

“เวลาจัดกิจกรรม อสม. มาครบกันทุกคน”

อสม. หมู่ 1 คนที่ 2

“ช่วยกันม่วนดี คนดีวัดบ่เป็นก็ไปตวยกัน ทำตวยกันกู๋คน”

อสม. หมู่ 3 คนที่ 2

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 2

“คนที่อายุนักแค้อย่างป้า.....วัดความดันบ่ได้ ส่วนใหญ่ก็เป็นหื้อช่วยอย่างอื่นๆ”

อสม. หมู่ 4 คนที่ 3

“คนมากันนัก คนมาเต็มบ่บะตัน ได้กินข้าว”

อสม. หมู่ 5 คนที่ 2

“วันตรัณรงค์ อสม. มากันกู๋คน แต่บ่ได้วัดส่วนใหญ่จะจคจื้อฮื่อหมอ เพราะถ้า อสม. วัดมันจะจำบ่แล้วซักเคื่อ”

อสม. หมู่ 6 คนที่ 2

“จาวบ้านมาก่า มาตีแต่ๆละ เขาก้วต่ายกัน ขนาดคนเฒ่าก็มาฮื้อไปวัดตีบ้าน”

อสม. หมู่ 9 คนที่ 2

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 3

“จาวบ้านมาก่า มาซั๊กถึงป้ายหน้อย ถ้ามั่นเฒ่าแต่ๆ ก็มาบได้บ้านเฮาเนี้”

อสม. หมู่ 10 คนที่ 1

“มาช่วยกำหมอ แต่เฮาวัดความดันบ่ใครเป็นตะใด”

อสม. หมู่ 10 คนที่ 4

4.3 ปัญหา อุปสรรค การดำเนินการคัดกรองความดันโลหิตสูงโดย อสม.

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการคัดกรองความดันโลหิตสูงโดย อสม. ที่พบเกิดจาก 3 ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ ปัญหาการขาดอุปกรณ์ในการคัดกรอง ปัญหาประชาชนขาดความเชื่อมั่นในตัว อสม. และ อสม.ขาดความมั่นใจในการวัดความดันโลหิต ดังมีรายละเอียดดังนี้

4.3.1 การขาดอุปกรณ์ในการคัดกรอง อุปกรณ์ในการคัดกรองได้แก่เครื่องวัดความดัน หูฟังมีปริมาณไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เนื่องจากอุปกรณ์ที่เคยมีเกิดการชำรุด และขาดระบบการดูแลรักษาอุปกรณ์ ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วบางส่วน ในส่วนของการประเมินปัจจัยเบื้องต้น และมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้

“มันน่าจะมึประจำกันทุกหมู่บ้าน จะได้ฝึกวัดตวย”

อสม. หมู่ 5 คนที่ 1

“มันต้องมี ดีจั่งนำหนัก ตีวัดความดัน”

อสม. หมู่ 9 คนที่ 3

“ถ้าได้ครบภูหมู่บ้านก้อดี แต่ละบ้านมัน ใ้กัน ยืมกันยาก”

อสม. หมู่ 10 คนที่ 1

4.3.2 ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในการวัดความดันโลหิตของ อสม. เนื่องจากการดำเนินงานคัดกรองความดันโลหิตสูง ฟังเป็นช่วงเริ่มต้นที่ให้ อสม.เป็นผู้ให้บริการเองจึงทำให้ประชาชนยังไม่มี ความมั่นใจในทักษะการวัดความดันโลหิตของตัวอสม.

4.3.3 อสม. ขาดความมั่นใจในการวัดความดันโลหิต จากการพัฒนาทักษะการวัดความดันโลหิตซึ่งจากการประเมินทักษะพบว่า อสม. มีทักษะการวัดความดันโลหิตอยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังคงขาดความมั่นใจเนื่องจากขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และขาดอุปกรณ์ในการฝึกทักษะในชุมชน ดังนั้นควรมีการจัดหาอุปกรณ์การวัดความดันและจัดกิจกรรมให้อสม.มีโอกาสดำเนินการพัฒนาทักษะการวัดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 1

“เวลา อสม. วัดชื่อเป็นบ่อใครชอบ หรือว่าเราวัดหลายรอบแล้วไปเป็นเลขบ่อใครชื่อวัด ถ้าจะเจ็บแค่นี้”

อสม. หมู่ 3 คนที่ 2

“ชาวบ้านบ่เจ็บ ปอเราวัดไปแล้วบอกว่าความดันตะอี่ เขามักจะบอกว่าวันนั้นไปวัดตั้งนั้นได้ตะอี่แต่ว่าเป็นก็บ่ได้บางเคื่อเฮายังบ่มั่นใจในตัวเก่าไปกัน 3 วันก็ลองวัดกันตั้ง 3 คนเฮามาเปรียบเทียบกันดู เฮายังบ่มั่นใจในตัวเก่า มันบ่ได้ยะตะได้ ปี่วัน 2-3 เคื่อ”

อสม. หมู่ 13, หมู่ 1

“ถ้าค้ำมาฝึกค้อมันยเวลาคนไข้เข้ามาเป็นก่อนถามหาหมอ เฮาจะวัดชื่อ ก่อบ่อถ้า”

อสม. หมู่ 13 คนที่ 2

ข้อคิดเห็นจากกลุ่มสนทนาที่ 2

“ถ้าเราวัดแต่เขาบ่อเจ็บ หว่าเราวัดบ่อเป็น แต่ถ้าเป็น (ชื่อ อสม.) แต่เขาเจ็บถ้า ถ้าจะหันหมอบ่อ” (หัวเราะ)

“ อสม. แต่เป็นคนจค คนนัคชื่อ ส่วนใหญ่เขาชอบวัดกับหมอมัน โวยหน้อย ถ้า อสม. วัดมันจ้ำ ถามกันอยู่ฮั้น”

อสม. หมู่ 9 คนที่ 1

5. ผลการดำเนินงานโครงการในด้านผลผลิตของโครงการ

ผลการดำเนินงานโครงการในด้านผลผลิตได้ทำการวิเคราะห์ผลของการดำเนินกิจกรรม 4 ด้านคือ กิจกรรมการพัฒนาความรู้ของ อสม. ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการวัดความดันโลหิตของอสม. และความครอบคลุมการดำเนินงานคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ผลการประเมินมีรายละเอียดดังนี้

5.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของ อสม.

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 15.88 ± 2.71 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.3 มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง ความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 33.8 มีเพียงร้อยละ 3.9 ที่มีคะแนนความรู้ในระดับน้อย ดังรายละเอียดในตาราง 6 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ แสงโสคนและคณะ (2539) ได้ประเมินความรู้ และทักษะการวัดความดันโลหิตของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดเลย พบว่า อสม. มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.2 และมีคะแนนความรู้ถูกต้องทุกข้อ ร้อยละ 20.5 เช่นเดียวกับการศึกษาของบังอร เจริญผล (2543) ที่ศึกษาการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลจอมศรี อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย พบว่า อสม. มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 84.2

เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในบางประเด็น ได้แก่ การแยกผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าความถี่ของอสม.ที่ตอบถูกเพียงร้อยละ 42.9 ในส่วนความรู้เรื่องการรักษาโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีอสม.ที่เข้าใจถูกต้องว่าโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยมีความถี่ของอสม. ที่ตอบถูกเพียงร้อยละ 40.3 ในส่วนภาวะแทรกซ้อน พบความถี่ของ อสม. ร้อยละ 97.4 ทราบว่าโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้เส้นเลือดในสมองแตกได้ แต่มี อสม. ร้อยละ 62.4 ที่ทราบว่าโรคความดันโลหิตสูงสามารถทำให้เกิดภาวะเส้นเลือดในสมองตีบ และมี อสม. ที่เข้าใจถูกต้องว่าโรคปอดอักเสบไม่ได้เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 64.9 จากการที่ อสม. มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในประเด็นความรู้ในเรื่องต่าง ๆ นั้น อาจเนื่องมาจากการวัดความรู้ในครั้งนี้ วัดหลังจากที่มีการพัฒนาความรู้และทักษะมาเป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี ทำให้เกิดการเข้าใจผิดในบางประเด็นความรู้ ได้ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ในการพัฒนาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ในครั้งต่อไปควรเน้นการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงโดยทำความเข้าใจในเรื่องของอาการ

แสดงที่อาจพบได้บ่อยสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กับการวินิจฉัยผู้ป่วย และการรักษาที่ถูกต้อง โดยเฉพาะประเด็นการรับประทานยาและการหยุดยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ตาราง 6 คะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ของ อสม. (n=77)

ระดับความรู้	จำนวน (ร้อยละ)
สูง (80 - 100)	48 (62.3)
ปานกลาง (60 - 79)	26 (33.8)
ต่ำ (0 - 59)	3 (3.9)

ตาราง 7 จำนวนอสม.ที่ตอบถูกเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แยกรายข้อ (n = 77)

รายการ / ข้อคำถาม	จำนวนอสม.ที่ตอบถูก (ร้อยละ)
ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง	(เฉลี่ย) 76.3
1. ผู้ป่วยที่ปวดศีรษะบ่อยๆ คือผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	33 (42.9)
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือผู้ที่มีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์	73 (94.8)
3. ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในระยะแรก มักจะไม่รู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากอาการไม่ชัดเจน	70 (90.9)
สาเหตุ หรือภาวะเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง	(เฉลี่ย) 79.8
4. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง	55 (71.4)
5. ผู้ป่วยโรคไต เบาหวาน และโรคหัวใจมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติ	70 (90.9)
6. ในครอบครัวที่พ่อแม่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ลูกๆมักจะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูง	50 (64.9)
7. คนอ้วนที่น้ำหนักเกินมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	71 (92.2)
การรักษาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	(เฉลี่ย) 77.0
8. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถรักษาให้หายได้	31 (40.3)

ตาราง 7 จำนวน อสม.ที่ตอบถูกเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แยกรายข้อ (ต่อ)

รายการ / ข้อคำถาม	จำนวนอสม.ที่ตอบถูก (ร้อยละ)
9. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรเข้ารับการรักษาย่างต่อเนื่องและทานยาสม่ำเสมอ	77 (100.0)
ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง (เฉลี่ย) 73.8	
10. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถหยุดยาได้เองหลังสามารถคุมระดับความดันให้อยู่ในภาวะปกติ	61 (79.2)
11. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรรับประทานอาหารรสเค็มเพื่อเพิ่มความเข้มข้นของเลือด	68 (88.3)
12. ถ้าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่นานๆจะทำให้เส้นเลือดในสมองแตกได้	75 (97.4)
13. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงถึงแม้จะไม่แสดงอาการผิดปกติแต่จะมีการทำลายอวัยวะที่สำคัญของร่างกายได้	54 (70.1)
14. ถ้าเป็นโรคความดันโลหิตสูงนานๆแล้วไม่ได้รับการรักษาอาจมีผลทำให้เป็นโรคปอดอักเสบได้	50 (64.9)
15. ถ้าเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วมีโอกาสเป็นเส้นเลือดในสมองตีบน้อยกว่าคนปกติ	48 (62.3)
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (เฉลี่ย) 87.6	
16. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	72 (93.5)
17. การสูบบุหรี่ไม่มีส่วนทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง	56 (72.7)
18. การใช้เวลาว่างพักผ่อน ลดความเครียดมีส่วนในการลดการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	72 (93.5)
19. การลดการรับประทานอาหารรสจัด โดยเฉพาะลดเค็มช่วยลดความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง	69 (89.6)
20. การควบคุมน้ำหนัก ช่วยลดภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง	68 (88.3)

5.2 ความรู้เรื่องการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

คะแนนความรู้เรื่องการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 59.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.7 และมีคะแนนความรู้ในระดับสูงเพียงร้อยละ 2.6

และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องอายุของกลุ่มเป้าหมายตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ควรได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ถูกต้องร้อยละ 76.6 และมีความรู้เรื่องระดับความดันโลหิตที่สงสัยว่าเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 70.1 ความรู้เรื่องประชากรกลุ่มเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามี อสม. เพียงร้อยละ 7.8 ที่ตอบถูก อสม. ส่วนใหญ่ ยังคงมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงอยู่ เนื่องจากเคมีเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้กำหนดรายชื่อของประชากรที่ต้องทำการคัดกรองให้ โดยที่ อสม. เป็นเพียงผู้ให้บริการคัดกรองตามที่เจ้าหน้าที่กำหนดให้ และในส่วนของความรู้เรื่องเทคนิคการวัดความดันโลหิตเพื่อการคัดกรองถูกต้องพบว่า มีอสม. ที่ตอบถูกเรื่องระยะเวลาที่กลุ่มเป้าหมายควรนั่งพักก่อนวัดความดันร้อยละ 42.9 และมีความเข้าใจถึงวิธีการวัดความดันที่ถูกต้องเพียง ร้อยละ 27.3 เนื่องจาก อสม. ส่วนหนึ่งไม่ได้เป็นผู้วัดความดันโลหิตด้วยตนเองทำให้ขาดความรู้ในส่วนของเทคนิคการคัดกรองที่ถูกต้อง ดังนั้นการพัฒนาความรู้ อสม. ควรทำความเข้าใจในเรื่องปัจจัยต่อการเกิดโรคความดันโลหิตและการแบ่งกลุ่มระดับความเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนเทคนิคการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง เพื่อให้การคัดกรองความดันโลหิตสูงเป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังรายละเอียดในตารางที่ 8 และตารางที่ 9

ตาราง 8 คะแนนความรู้เรื่องการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ของ อสม. (n=77)

ระดับความรู้	จำนวน (ร้อยละ)
สูง (80 - 100)	2 (2.6)
ปานกลาง (60 - 79)	29 (37.7)
ต่ำ (0 - 59)	46 (59.7)

ตาราง 9 ความรู้ อสม. เรื่องการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

รายการ / ข้อคำถาม	จำนวนอสม.ที่ตอบถูก (ร้อยละ)
1. กลุ่มเป้าหมายคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงคือกลุ่มประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป	59 (76.6)
2. ระดับความดันโลหิตที่สงสัยเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคือบุคคลที่มีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท	54 (70.1)
3. บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง คือบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยง ดังนี้คือ มีอายุ 40 ปีขึ้นไป, บุคคลที่มีญาติสายตรงมีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง หรือ บุคคลที่มีภาวะอ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน	3 (7.8)
4. ก่อนวัดความดันโลหิตควรนั่งพักอย่างน้อย 5 นาที	33 (42.9)
5. การวัดความดันโลหิตในการคัดกรองความดันโลหิตสูง โดยการวัดสองครั้งห่างกันอย่างน้อย 5 นาที	21 (27.3)

5.3 ทักษะการวัดความดันโลหิตของ อสม.

ทักษะการวัดความดันโลหิตของ อสม. มีคะแนนเต็ม 10 จากการสังเกตการวัดความดันโลหิตพบว่า อสม. มีคะแนนทักษะการวัดความดันโลหิตในระดับสูงร้อยละ 44.2 มีคะแนนระดับปานกลางร้อยละ 40.2 และอสม. ร้อยละ 15.6 มีคะแนนทักษะการวัดความดันโลหิตในระดับต่ำ จะเห็นได้ว่ามี อสม. ถึงร้อยละ 55.8 ที่ยังต้องได้รับการพัฒนาทักษะการวัดความดันโลหิต ซึ่งส่วนหนึ่งเป็น อสม.ที่มีอายุมากคือมีอายุมากกว่า 50 ปี และอีกส่วนหนึ่งเป็น อสม.ใหม่ในพื้นที่สูงที่ไม่มีโอกาสได้พัฒนาทักษะการวัดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 10

เช่นเดียวกับ การศึกษาของ วนิกา วิระกุล และสำราญ มหา (2541) ได้ทำการศึกษาสถานการณ์การบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า เขต 6 พบว่า อสม. ยังขาดความรู้และทักษะในการวัดความดันโลหิต ถึงแม้ว่า อสม. จะให้ความสนใจและกระตือรือร้นในการทำงานก็เนื่องจากได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพัฒนาศักยภาพจากเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องค่อนข้างน้อย

อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้มีความแตกต่างจากการศึกษาของ บังอร เจริญผล (2543) ที่ศึกษาการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลจอมศรี อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย พบว่า อสม.มีความสามารถในการวัดความดันโลหิตอยู่ในระดับดี โดยมี

คะแนนทักษะการวัดความดันโลหิตเฉลี่ย 13.36 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน เช่นเดียวกับ “รายงานโครงการวิจัยและพัฒนาแบบประเมินความสามารถของ อสม. ด้วยตนเอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ของสุจินดา สุขกำเนิด และคณะ (2540) ที่พบว่าอสม.ประเมินว่าตนเองสามารถวัดความดันโลหิตได้ร้อยละ 71.9

จากการขาดทักษะในการวัดความดันโลหิตของ อสม. ทำให้ อสม. ขาดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะให้บริการตรวจวัดความดันโลหิตให้กลุ่มเป้าหมาย ส่งผลถึงความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของอสม. และเมื่อพิจารณาทักษะการวัดความดันโลหิตของอสม. แยกตามขั้นตอนการวัดความดันโลหิตพบว่า ทักษะการเตรียมเครื่องมือ มีคะแนนทักษะในระดับดี มีเพียงทักษะการตรวจสอบสายยางไม่ให้หักงอ โดยมีความถี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำถูกต้องเพียงร้อยละ 63.6 เนื่องมาจากเครื่องวัดความดันโลหิตที่ใช้ศึกษาในครั้งมีอายุการใช้งานมานานทำให้สายยางเริ่มเสื่อมสภาพเกิดการหักงอมากกว่าปกติ ในส่วนการเตรียมผู้ป่วยพบว่า อสม.ยังขาดทักษะในการพันผ้าพันแขน โดยมีความถี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 51.9 ทักษะการหาค่าแรงชีพจรและการวัดความดันโลหิตพบว่า การบีบลูกกลมยางเพื่อให้ลมเข้าไปในผ้าพันแขน มีกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติถูกต้องเพียงร้อยละ 46.8 ทักษะการแปลผลและอ่านค่าความดันโลหิต พบว่า อสม. สามารถแปลผลและอ่านค่าความดันโลหิตได้ถูกต้องร้อยละ 70 สาเหตุที่ อสม. ขาดทักษะในการวัดความดันในขั้นตอนต่างๆ บางขั้นตอน เนื่องจาก อสม.ขาดการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง เมื่ออบรมไปแล้วไม่ได้ทำต่อ จากการที่ไม่มีเครื่องวัดความดันโลหิตในหมู่บ้าน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 11

ดังนั้นการพัฒนาทักษะการวัดความดันโลหิตของอสม. นอกจากการอบรมให้ความรู้แล้ว ควรจัดกิจกรรมให้ อสม. ได้มีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติให้บ่อยขึ้น โดยการกระตุ้นให้ อสม. มาฝึกวัดความดันโลหิตในสถานอนามัยให้บ่อยขึ้น หรือจัดกิจกรรมให้ อสม. ให้บริการวัดความดันโลหิตในงานประเพณีต่างๆ เช่น บริการวัดความดันโลหิตในพิธีงานศพ หรือในวันที่มีการทำพิธีทางศาสนา เพื่อจะได้เกิดความชำนาญและปฏิบัติได้

ตาราง 10 คะแนนทักษะการวัดความดันโลหิต ของ อสม. (n = 77)

ระดับคะแนน	จำนวน
สูง (80 - 100)	34 (44.2)
ปานกลาง (60 – 79)	31 (40.2)
น้อย (0 - 59)	12 (15.6)

ตาราง 11 จำนวนอศม. ที่ปฏิบัติถูกต้องเกี่ยวกับทักษะการวัดความดันโลหิต (n = 77)

ขั้นตอนการวัดความดันโลหิต	จำนวนที่ปฏิบัติ ถูกต้อง (ร้อยละ)
ทักษะการเตรียมเครื่องมือ (เฉลี่ย) 80.9	
- สายยางไม่พับงอ	49 (63.6)
- ข้อต่อระหว่างสายยางกับหน้าปัดสเกลและลูกยางต่อกันแน่น	77 (100.0)
- ไม่มีลมค้างในผ้าพันแขน	77 (100.0)
ทักษะการจัดท่าและการเตรียมผู้ป่วย (เฉลี่ย) 81.3	
- ให้ผู้ถูกวัดนั่งพักก่อนวัดความดันอย่างน้อย 5 นาที	74 (96.1)
- จัดให้ผู้ถูกวัดอยู่ในที่สบาย โดยให้ผู้ถูกวัดนั่งหรือนอนเหยียดแขนข้างที่จะวัดให้อยู่ในท่าที่สบายที่สุด พร้อมทั้งหงายมือขึ้นพันแขนเสื้อข้างที่วัดขึ้นไปเหนือข้อศอก	74 (96.1)
- ไล่ลมออกจากผ้าพันแขนให้หมด ไม่มีลมค้างอยู่ในผ้าพันแขน	54 (70.1)
- พันผ้าพันแขนรอบแขนเหนือข้อพับขึ้นไป 1 นิ้วไม่ให้แน่นหรือหลวมจนเกินไป เหนือปลายผ้าให้เรียบร้อย	40 (51.9)
- วางเครื่องวัดความดันโลหิตอยู่ในระดับหัวใจ ห่างจากระดับสายตาดูไม่เกิน 3 ฟุต	71 (92.2)
ทักษะการหาตำแหน่งชีพจรและการวัดความดันโลหิต (เฉลี่ย) 67.0	
- คลำชีพจร ที่ข้อพับแขน ใต้หูฟังวางเป็นของเครื่องฟังโดยตรง ตำแหน่งชีพจรที่คลำได้	54 (70.1)
- บีบลูกยางด้วยอุ้งมือให้ลมเข้าไปในผ้าพันแขนให้ดันปรอทในเครื่องวัดให้สูงกว่าค่าปกติของความดันซิสโตลิกประมาณ 20 มม.	36 (46.8)
- ค่อยๆ คลายเกลียว ลูกยางออกจากผ้าพันแขน โดยให้ปรอทค่อยๆ ลดลงช้าๆ	65 (84.4)
ทักษะการแปลผล (เฉลี่ย) 70.0	
- อ่านค่าความดันโลหิตที่วัดได้	54 (70.1)
- มีการบอกผลการวัดความดันโลหิตและให้คำแนะนำแก่ผู้ถูกวัดและบันทึกผล	54 (70.1)

5.4 จำนวนและความครอบคลุมของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

จากสรุปผลการปฏิบัติงานในภาพรวมของสถานีอนามัยนำคิบและสถานีอนามัยห้วยสิงห์ พบว่า กลุ่มเป้าหมายประชากรอายุ 40 ปี ขึ้นไป ได้รับการบริการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุมเฉลี่ยร้อยละ 95.6 สูงกว่า เกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ให้ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงอย่างน้อยร้อยละ 60 ทั้งนี้เนื่องจากได้รับความร่วมมือจาก อสม. เป็นอย่างดีทั้งการประชาสัมพันธ์ การติดตามกลุ่มเป้าหมายให้เข้ารับการตรวจคัดกรอง และเมื่อพิจารณาหมู่บ้านพบว่าหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยนำคิบที่ดำเนิน โครงการ โดย อสม. ให้บริการเชิงรุกสามารถให้บริการครอบคลุมเฉลี่ยร้อยละ 99.3 มากกว่าการดำเนิน โครงการ ในรูปแบบการ ให้บริการเชิงรับเช่นหมู่บ้าน ในพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยห้วยสิงห์ที่ สามารถให้บริการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเฉลี่ยร้อยละ 89.7 ซึ่งพื้นที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ของ สถานีอนามัยห้วยสิงห์เป็นพื้นที่สูง ซึ่งอาจไม่สะดวกกับการให้บริการเชิงรุก สอดคล้องกับข้อมูล จากการสนทนากลุ่มของ อสม. ที่ระบุว่า การให้บริการเชิงรุกสามารถให้บริการกลุ่มเป้าหมายได้ ครอบคลุมมากกว่า การให้บริการเชิงรับที่สามารถให้บริการได้ครอบคลุมเพียงประมาณร้อยละ 70 รายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงแยกตามหมู่บ้าน

บ้าน	ประชากรเป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรอง (ราย)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)
สถานีอนามัยนำคิบ			
นำคิบ	340	340	100.0
ห้วยวอก	331	331	100.0
ทุ่งแพม	429	429	100.0
กะปวง	324	324	100.0
ห้วยบง	170	168	98.8
แพะกะปวง	269	269	100.0
จอมกิตติ	300	289	96.3

ตารางที่ 12 จำนวนประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงแยกตาม
หมู่บ้าน(ต่อ)

บ้าน	ประชากรเป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรอง (ราย)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)
สถานีอนามัยห้วยสิงห์			
หมู่บ้านชาวไทยพื้นราบ			
ห้วยสิงห์	371	345	93.0
ห้วยทราย	373	342	91.7
หมู่บ้านชาวไทยภูเขา			
ห้วยไผ่	239	206	86.2
ท่าคาฝั่ง	155	150	96.8
แม่กองแป	183	156	85.3
แม่กองคา	180	153	85.0
รวม	3,664	3,502	95.6

ที่มา: รายงานผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด Healthy Thailand สถานีอนามัยน้ำดิบ และสถานีอนามัย
ห้วยสิงห์ พ.ศ.2549