

การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดูแลผู้สูงอายุ
ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model
Development of Village Health Volunteers for Taking Care of the
Elderly with Hypertension Using the 3As Model

สมฤดี อรุณจิตร์*

รัถยานภิศ รัชตะววรรณ

วัลลภา ดิษสระ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

*e-mail: somrudee@bcnnakhon.ac.th

Somrudee Arunjit

Ratthayanaphit Ratchatawan

Wanlapa Dissara

Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat

Received: October 20, 2020, Revised: January 4, 2021, Accepted: January 13, 2021

บทคัดย่อ

การดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมา ผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่คอยดูแลผู้สูงอายุ แต่จากการสะท้อนการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ไม่ใช่แกนนำ พบว่า การเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติได้ครอบคลุมทุกมิติ งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการพัฒนา อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model ก่อนและหลังนำไปใช้ และเพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการดูแล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน และ อสม. จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดประสิทธิผลของการพัฒนา อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model และ 3) แบบติดตามประสิทธิผลของการพัฒนา อสม. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และสถิติเชิงอนุมานชนิดไร้พารามิเตอร์ คือ Wilcoxon-Signed-Rank Test ผลการวิจัยประสิทธิผลของการพัฒนา อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model พบว่า อสม. มีความสามารถในการเยี่ยมบ้านสูงกว่าก่อนใช้ 3As Model และ ระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุหลังได้รับการดูแลจาก อสม. โดยใช้ 3As Model ลดลงกว่าก่อนได้รับการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง 3As Model อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

Caring for older adults with hypertension is very important to prevent possible complications. Care givers and village health volunteers (VHVs) are people who take care of older adults but these home visits are unable to sufficiently cover all dimensions. It is on the basis of this reason that this research project aims at comparing the effectiveness of development of VHVs for taking care of the older adults with hypertension by 3As Model before and after and comparing blood pressure level of older adults before and after receiving care. Participants of the study include 20 elderly people and 20 VHVs. Three types of research instruments were used namely: a questionnaire on personal data, a test on the effectiveness of development of VHVs for taking care of the older adults with hypertension by 3As model, and a follow-up form to the effectiveness of development of VHVs. The data were analyzed using descriptive statistics: percentage, median, interquartile and non-parametric inferential statistic, Wilcoxon-Signed-Rank Test. It was found that the development of VHVs for taking care of the elderly with hypertension by 3As Model, was more effective and had higher ability to do home visits than before using 3As Model. This results in lower blood pressure level of the elderly after receiving care at .05 of statistical significance.

Keywords: The Elderly, Hypertension, 3As Model, Village Health Volunteers

บทนำ

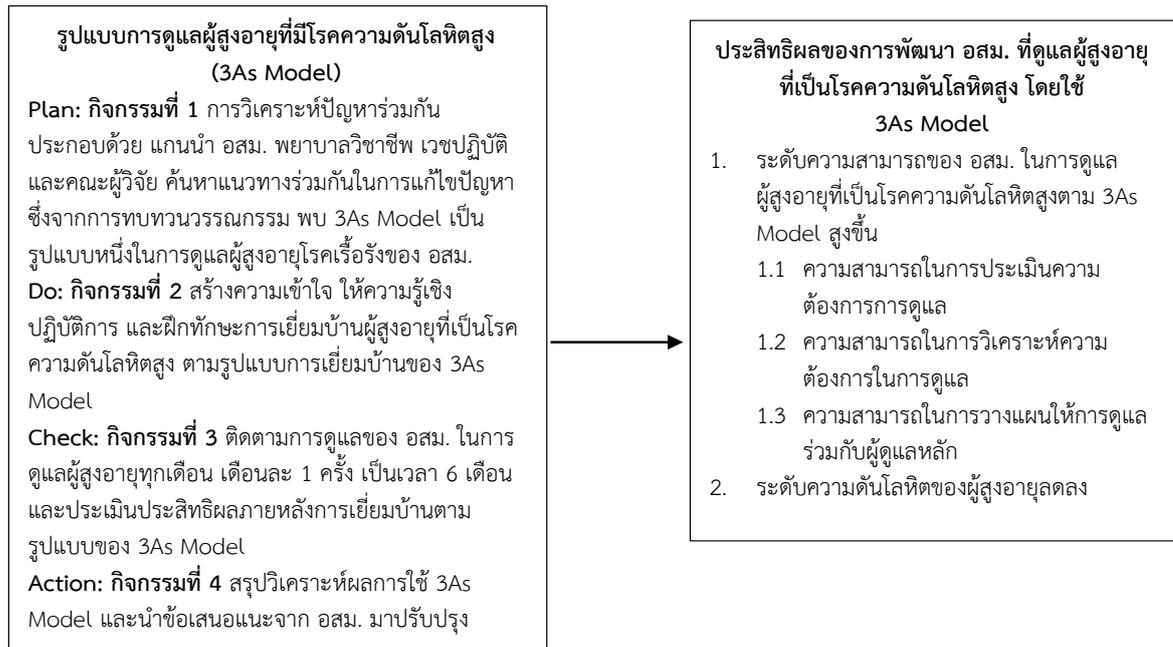
ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก กำลังประสบกับปรากฏการณ์ การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งกลายเป็นประเด็นสำคัญทางด้านสุขภาพ เนื่องจากการ เพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ และเศรษฐกิจของประเทศ จากภาวะเสื่อมทางด้านร่างกาย ของผู้สูงอายุที่ก่อให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลง ของโครงสร้างประชากรเป็นสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากจำนวน ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มจากร้อยละ 6.8 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 14.9 ในปี พ.ศ. 2557 และ คาดว่าในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยอาจมีผู้สูงอายุสูงถึง 20.5 ล้านคนหรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 32 ของจำนวน ประชากรไทยทั้งหมด (National Statistical Office, 2014) ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย เช่น โรค ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และ มีภาวะทุพพลภาพเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น จากรายงาน การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2557 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2557 เท่ากับร้อยละ 24.7 ซึ่งเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ต่าง ๆ ตามมาที่รุนแรง โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อ หัวใจและหลอดเลือด (Aekplakorn, 2014)

จังหวัดนครศรีธรรมราชมีผู้สูงอายุจำนวน 265,721 คน เป็นผู้สูงอายุจากตำบลท่าเรือ จำนวน 4,230 คน ซึ่งเป็น ตำบลที่มีผู้สูงอายุเป็นอันดับที่ 2 ของอำเภอเมือง รองจาก ตำบลปากพูน (Department of Older Persons, 2019) และ จากฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านไม้แดง ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบ ของตำบลท่าเรือ พ.ศ. 2560 สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.2 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 11.6 ผลกระทบจากโรคเรื้อรัง เหล่านี้ก่อให้เกิดความทุพพลภาพตามมา เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ทำให้เกิดความต้องการพึ่งพิงและการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลจากครอบครัวซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิด ผู้สูงอายุมากที่สุดและจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกและเป็นที่ยอมรับ ของชาวบ้านในหมู่บ้าน จากการสำรวจการเยี่ยมบ้านของ อสม. ที่เป็นแกนนำ พบว่า มีศักยภาพในการเยี่ยมบ้านได้ดี แต่ อสม. ที่ไม่ใช่แกนนำ ยังไม่สามารถเยี่ยมบ้านได้ครอบคลุมในทุกมิติ ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงมีการพัฒนา อสม. ที่ดูแล ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model ใน เขตรับผิดชอบของตำบลท่าเรือ ซึ่ง 3As Model เป็นรูปแบบ ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและผู้ดูแลหลักของ อสม. ประกอบด้วย 1) การประเมินความต้องการการดูแล 2) การ วิเคราะห์ความต้องการการดูแล และ 3) การวางแผนดูแล

ผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมกับผู้ดูแลหลัก (Ratchatawan, Thanomchayathawatch, Tongmangtunyatap, & Wonglamthong, 2019) เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุให้มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ อย่างยั่งยืน

กรอบแนวคิดการวิจัย



การทบทวนวรรณกรรม

การดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงในสถาน พยาบาลระดับปฐมภูมิในปัจจุบัน เริ่มต้นจากการคัดกรอง ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคความ ดันโลหิตสูง ซึ่งแบ่งกลุ่มความเสี่ยงเป็น 3 ระดับตามค่าของ ระดับความดันโลหิต เป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำ (ระดับความดันโลหิต $\geq 120/80$ มิลลิเมตรปรอท) ปานกลาง (ระดับความดันโลหิต $\geq 130/85$ มิลลิเมตรปรอท) และสูง (ระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอท) โดยทั้ง 3 กลุ่มนี้ได้รับการดูแลจาก พยาบาลวิชาชีพประจำการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการติดตามวัดความดันโลหิตและมีการให้ความรู้ คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวที่บ้านของผู้สูงอายุ โดย อสม. สำหรับผู้สูงอายุ ที่อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง จะได้รับการดูแลเพิ่มเติม คือ ได้รับการส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิหรือ ตติยภูมิต่อไป (Nation Health Security Office, 2014) จะเห็นได้ว่า นอกจากพยาบาลวิชาชีพประจำการแล้ว ยังมี อสม. ที่เป็นบุคคลสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการพัฒนา อสม. ที่ ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังนำ 3As Model ไปใช้
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับการดูแลจาก อสม. โดยใช้ 3As Model

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ความสามารถ ของ อสม. เพื่อให้ อสม. มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งจาก การทบทวนวรรณกรรมพบรูปแบบการพัฒนา อสม. ในการ ดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

- 1) การพัฒนา อสม. โดยการให้ความรู้ในเรื่องโรค ต่าง ๆ การสอนทักษะในการเยี่ยมบ้าน ก่อนที่ อสม. จะเยี่ยม บ้านจริง และมีการพัฒนาบุคลิกภาพของ อสม. ให้มีความ น่าเชื่อถือ (Anunta, & Tonganake, 2013)
- 2) การพัฒนา อสม. ด้วยการเสริมสร้างความสามารถ ในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. (Phinyo et al., 2017)
- 3) การพัฒนา อสม. ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมให้ อสม. แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานเพื่อดูแลสุขภาพ ของประชาชน และนำความคิดเห็นต่าง ๆ เหล่านั้น มาพัฒนา ระบบในการสร้างความเข้มแข็งของทีมอาสาสมัคร (Jewjinda, 2018)

4) การพัฒนา อสม. ด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพการณ์จริงจากการทำงานของ อสม. การสะท้อนคิด การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและการค้นหาวิธีการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ นั้นให้มีประสิทธิภาพ (Thipsungwan, Sribenchamas, & Lamluk, 2018)

5) การพัฒนา อสม. ด้วย 3As Model ซึ่งเป็นรูปแบบการเยี่ยมบ้านที่สังเคราะห์มาจากการมีส่วนร่วมของ อสม. จากการแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานและเป็นรูปแบบที่เสริมสร้างความสามารถให้กับ อสม. โดยส่งเสริมให้อสม. มีทัศนคติที่ดี มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และมีทักษะในการเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบ (Ratchatawan, Thanomchayathawatch, Tongmangtunyatap, & Wonglamthong, 2019)

สำหรับรูปแบบการเยี่ยมบ้านที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของ อสม. ในเขตรับผิดชอบของตำบลท่าเรือ อำเภอเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช อสม. มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง เดือนละ 1 ครั้ง ในการเยี่ยมบ้านเน้นการวัดความดันโลหิต และให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการรักษาอาหารเฉพาะโรคและการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ ไม่ได้ตั้งผู้ดูแลหลักมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่มีการประเมินความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุว่าต้องการการดูแลเรื่องอะไร

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีการพัฒนา อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model ซึ่งมีรูปแบบของการพัฒนา อสม. โดยการให้ความรู้เชิงปฏิบัติการเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและหลักการเยี่ยมบ้านที่เป็นระบบและฝึกทักษะการเยี่ยมบ้านของ อสม. ก่อนเยี่ยมบ้านจริงโดยใช้การแสดงผลบทบาทสมมติและทดลองใช้ 3As Model ในการเยี่ยมบ้านจริงโดยใช้หลักการสอนแนะ

3As Model ประกอบด้วย 1) การประเมินความต้องการการดูแล (Assessment: A) 2) การวิเคราะห์ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก (Analysis: A) และ 3) การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม (Action in Participate: A)

1. การประเมินความต้องการการดูแล (Assessment: A) ประกอบด้วย

1.1 การประเมินความต้องการการดูแลด้านร่างกาย เช่น การวัดความดันโลหิต การสอบถามน้ำหนัก และอาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง และสังเกตอาการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ

1.2 การประเมินความต้องการการดูแลด้านอารมณ์ ทั้งของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก โดยการประเมินความเครียดและความวิตกกังวล

1.3 การประเมินความต้องการการดูแลด้านสังคม เช่น ความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมและหมู่บ้านของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก

1.4 การประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตสังคม เช่น ความคิดเชิงบวกเชิงลบในการเผชิญกับปัญหาของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก การปรับบทบาทในการพึ่งพาผู้ดูแลของผู้สูงอายุ การปรับบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลหลัก ความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก

1.5 ความสามารถในการสังเกตอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับอาการความดันโลหิตสูงในอดีต เช่น ปวดศีรษะ วิงเวียน บ้านหมุน คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

1.6 การประเมินความต้องการการดูแลด้านปัญหาที่มีความซับซ้อน เช่น ด้านความต้องการอุปกรณ์ทางการแพทย์ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก ด้านความต้องการการดูแลในระยะยาวของทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก เป็นต้น

1.7 การประเมินความต้องการการดูแลผู้สูงอายุจากผู้ดูแลหลัก

1.8 การประเมินความต้องการถึงผลการดูแลของ อสม. ที่ผ่านมา

2. การวิเคราะห์ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก (Analysis: A) ประกอบด้วย

2.1 อสม. แยกแยะความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก

2.2 อสม. พิจารณาความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก ถึงลำดับในการดูแลก่อน-หลัง

2.3 อสม. ทำความเข้าใจกับความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักในแต่ละเรื่องว่าต้องการให้อสม. ช่วยเรื่องอะไร

2.4 อสม. ตัดสินใจวางแผนการดูแลร่วมกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักตามประเด็นความต้องการการดูแล

3. การวางแผนให้การดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลหลัก (Action in Participate: A) ประกอบด้วย

3.1 อสม. วางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลหลักด้านความต้องการในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ด้านการรับประทานอาหารเฉพาะโรค การรับประทานยา การออกกำลังกาย เป็นต้น

3.2 อสม. วางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลหลักด้านการจัดการความเครียด

3.3 อสม. วางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลหลักด้านการสังเกตอาการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ

3.4 อสม. วางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลหลักด้านการเน้นย้ำการรับบริการตรวจตามนัด ในรูปแบบที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักต้องการ เช่น การโทรมาเตือนผู้ดูแลหลักก่อนวันนัดและวันนัดพบแพทย์

3.5 อสม. วางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลหลักด้านความต้องการอุปกรณ์ทางการแพทย์

3.6 อสม. วางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลหลักด้านการดูแลในระยะยาว

3.7 อสม. วางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลหลักด้านการประสานงานการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพ และ/หรือ องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นการดูแลที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักต้องการตามความเหมาะสม

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) อสม. และ 2) ผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างโดยการประชุมปรึกษากับแกนนำของ อสม. และพยาบาลเวชปฏิบัติในการค้นหาผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จากนั้นจึงเลือก อสม. แบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เลือกไว้ เนื่องจากการปฏิบัติงานโดยปกติของ อสม. โดย อสม. 1 คน ดูแลประชาชน 10 ครอบครัว คุณสมบัติของผู้สูงอายุ และ อสม. มีดังนี้

ผู้สูงอายุ มีคุณสมบัติ คือ มีความดันโลหิตซึ่งวัดจาก อสม. ก่อนเข้าร่วมโครงการมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และมีคะแนนการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ 0-11 คะแนน มีสติสัมปชัญญะดี มีผู้ดูแลหลักในครอบครัวที่ไม่ใช่ อสม.

อสม. มีคุณสมบัติ คือ ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน และดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง

จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงดังกล่าว พบผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ในหมู่ที่ 4, 5,15 และ 16 จำนวน 20 คน ดังนั้น อสม. จึงมีจำนวน 20 คน ซึ่งเป็นคนดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

เครื่องมือในการทำงานวิจัย ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือในการประเมินประสิทธิผลของการพัฒนา อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model โดยศึกษากิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุจากรูปแบบดังกล่าว เครื่องมือประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. 8 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วยข้อคำถามเรื่อง อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และระยะเวลาในการทำงาน

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 6 ข้อ คือ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ 2) ข้อมูลสุขภาพ 2 ข้อ คือ น้ำหนักส่วนสูง และ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง ยาที่รับประทาน พฤติกรรมการรับประทานยา และการตรวจตามนัด

3. แบบวัดประสิทธิผลของการพัฒนา อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model 23 ข้อ ประกอบด้วย 1) ความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและความต้องการดูแล 8 ข้อ 2) การวิเคราะห์ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก 8 ข้อ และ 3) การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model ของ อสม. 7 ข้อ เป็นแบบ Rating Scale 5 ระดับ คิดค่าคะแนนจากค่ามัธยฐาน มีช่วงคะแนนและการแปลผล โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์แนวคิดของ Kannasoot (1999) (ตารางที่ 1)

4. แบบติดตามประสิทธิผลของการพัฒนา อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model แบบรายเดือน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ปฏิบัติ หรือ ไม่ปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ตามแบบวัดประสิทธิผลของการพัฒนา อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model

ตารางที่ 1 การแปลผลประสิทธิผลของการพัฒนา อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model

ระดับ ค่ามัธยฐาน	การแปลผล
23.00-33.40	เกิดประสิทธิผลน้อยที่สุด
33.41-43.80	เกิดประสิทธิผลน้อย
43.81-54.20	เกิดประสิทธิผลปานกลาง
54.21-64.60	เกิดประสิทธิผลมาก
64.61-75.00	เกิดประสิทธิผลมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงและการให้การพยาบาลในชุมชน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

2. หาค่าดัชนีสอดคล้องและปรับข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ในส่วนข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. เท่ากับ 0.89 และ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.88

แบบวัดประสิทธิผลการพัฒนา อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย 0.91

แบบติดตามประสิทธิผลการพัฒนา อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย 0.91

3. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ อสม. จำนวน 10 คน

4. หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha Coefficient โดยแบบวัดประสิทธิผลการพัฒนา อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94

วิธีการดำเนินการตามรูปแบบ PDCA งานวิจัย เป็นงานวิจัยโดยใช้รูปแบบวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีการดำเนินงานตามหลักรูปแบบ PDCA เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน (Plan) เป็นการวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกันระหว่างแกนนำ อสม. พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ และคณะผู้วิจัย และค้นหาแนวทางร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบ 3As Model ซึ่งเป็นตัวแบบในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังของ อสม.

2. ขั้นตอนการดำเนินการ (Do) ประเมินการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ก่อนใช้ 3As Model เพื่อใช้เปรียบเทียบในการวัดประสิทธิผลการพัฒนา อสม. จากนั้นสร้างความเข้าใจ ให้ความรู้เชิงปฏิบัติการและฝึกทักษะการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตามรูปแบบการเยี่ยมบ้าน 3As Model โดยใช้หลักการสอนแนะ

3. ขั้นตรวจสอบ (Check) ติดตามการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. เดือนละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 เดือน เนื่องจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงกล่าวว่า หากปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ นานตั้งแต่ 6 เดือน เชื่อว่าพฤติกรรมนั้นนำไปสู่พฤติกรรมที่ยั่งยืน (Prochaska, & DiClement, 1983; Weinstein, Rothman, & Sutton, 1998)

4. ขั้นปรับปรุงแก้ไข (Action) สรุปลักษณะผล

การใช้ 3As Model และนำข้อเสนอแนะจาก อสม. มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช โครงการวิจัยที่ Ex-7/2562

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเก็บโดยผู้วิจัย มีระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 6 เดือน วิธีการสังเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ประสิทธิผลการพัฒนา อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และสถิติเชิงอนุมานชนิดไร้พารามิเตอร์ คือ Wilcoxon-Signed-Rank Test

ผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุ มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70.0 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ร้อยละ 100.0 ระดับการศึกษา จบประถมศึกษา ร้อยละ 75.0 สถานภาพคู่ ร้อยละ 55.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 45.0 มีรายได้ 600-5,000 บาท ร้อยละ 100.0 น้ำหนัก 40-65 กิโลกรัม ร้อยละ 75.0 กิโลกรัม BMI อยู่ในช่วง 18.5-22.5 คะแนน ร้อยละ 45.0 ระดับความดันโลหิตก่อนเข้าร่วมโครงการ $\geq 140/110$ - $<160/100$ mmHg ร้อยละ 75.0 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 55.0 ผู้สูงอายุร้อยละ 95 ผู้สูงอายุรับประทานยาสม่ำเสมอ และตรวจตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 85.0 ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ที่ 5-10 คะแนน ร้อยละ 95.0

2. อสม. ส่วนใหญ่มีอายุ 55-64 ปี ร้อยละ 55 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85 สถานภาพคู่ ร้อยละ 95 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 25 มีรายได้ 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 80 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60 และระยะเวลาที่เป็น อสม. มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 95

3. ระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุก่อนได้รับการดูแลจาก อสม. ที่ใช้ 3As Model ในการดูแล ส่วนใหญ่ระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง $\geq 140/90$ - $160/100$ mmHg

ร้อยละ 75 แต่ภายหลัง อสม. ใช้ 3As Model ในการดูแล โลหิตของ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง < 140/90 mmHg ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระดับความดัน ร้อยละ 60 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการดูแลจาก อสม. โดยใช้ 3As Model

ระดับความดันโลหิต (mmHg)	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< 140/90	0	0	12	60
≥ 140/90-160/100	15	75	6	30
≥ 160/100-180/110	4	20	2	10
≥ 180/110	1	5	0	0

4. ประสิทธิภาพของการพัฒนา อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model พบว่า หลัง อสม. ใช้ 3As Model อสม. มีการประเมินและการวิเคราะห์ความต้องการการดูแล มีการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลหลักได้ดีกว่าก่อนใช้ 3As Model เห็นได้จาก ค่า Mean Rank และ Sum of Ranks ของ Positive Ranks คือ 11.53 และ 173.00 ตามลำดับ มีค่าสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ Negative Ranks คือ 7.40 และ 37.00 ตามลำดับ และค่ามัธยฐานหลังใช้ 3As Model = 36.55 ซึ่งแปลผลได้ว่า ประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. มี

ประสิทธิภาพอยู่ในระดับน้อย แต่มีความสามารถสูงกว่าก่อนใช้ 3As Model ซึ่งมีค่ามัธยฐานก่อนใช้ 3As Model = 28.33 นั่นคือ อสม. มีประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อยที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบกับตามสถิติการทดสอบของ Wilcoxon-Signed-Rank Test พบว่า หลังใช้ 3As Model อสม. มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงขึ้นทั้งด้านการประเมินความต้องการการดูแล การวิเคราะห์ความต้องการการดูแลและการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลหลักดีกว่าก่อนใช้ 3As Model อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบประสิทธิผลการพัฒนา อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังใช้ 3As

ประสิทธิผล การพัฒนา อสม.	Ranks	N	Median	IQR	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp .Sig. (2 tailed)
ก่อน-หลัง	Negative Ranks	5 ^a	28.33	-8.67	7.40	37.00	
การทดลอง	Positive Ranks	15 ^b	36.55	7.66	11.53	173.00	.011
	Ties	0 ^c					
	Total	20					

a. = หลังการทดลอง < ก่อนการทดลอง b. = หลังการทดลอง > ก่อนการทดลอง c. = หลังการทดลอง = ก่อนการทดลอง

* = Significance, p < .05 ** = Significance, p < .01 *** = Significance, p < .001

อภิปรายผลการวิจัย

1. แนวทางของรูปแบบการพัฒนา อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model เป็นการให้ความรู้เชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ การให้ความรู้และการฝึกทักษะการเยี่ยมบ้านโดยใช้ 3As Model

1.1 การให้ความรู้ ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินความต้องการการดูแล การวิเคราะห์ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก และให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนให้การดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลหลัก

1.1.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินความต้องการการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก มีตั้งแต่การประเมินความต้องการการดูแลทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตสังคม ทางด้านร่างกาย ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรค อาการของโรคทั้งที่ปกติและผิดปกติ และการรักษา สอนวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องให้แก่ อสม. สอนทักษะการประเมินความต้องการการดูแลเกี่ยวกับปัญหาที่มีความซับซ้อนด้านอารมณ์ สอนทักษะในการประเมินความเครียด

ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก ด้านสังคม สอนทักษะการประเมินความต้องการการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก ด้านจิตสังคม สอนการประเมินทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก

1.1.2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก สอนให้ อสม. แยกแยะความต้องการและจัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้น จากนั้นยังสอนให้ อสม. ทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลหลักเพื่อเป็นการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่าง อสม. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก

1.1.3 การให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลหลัก โดยสอนให้ อสม. วางแผนให้การดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลหลักหรือผู้สูงอายุในประเด็นที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักต้องการ นอกจากนั้น ยังสอนให้ อสม. วางแผนการดูแลร่วมกับผู้ดูแลหลักในเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การจัดการความเครียดของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก การสังเกตอาการที่ผิดปกติของผู้สูงอายุที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง การไปตรวจตามนัด การแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน เช่น เรื่องการต้องการอุปกรณ์ทางการแพทย์ การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวและการประสานงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

1.2 การฝึกทักษะโดยใช้การแสดงบทบาทสมมติ การเยี่ยมบ้านโดยใช้ 3As Model สาธิตการเยี่ยมบ้านโดยใช้ 3As Model แก่ อสม. โดยแสดงบทบาทเป็น อสม. และให้ อสม. แสดงบทบาทเป็นผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก จากนั้นขอตัวแทน อสม. 3 คน เพื่อแสดงบทบาทสมมติเป็น อสม. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก และให้ข้อเสนอแนะในการแสดงบทบาทสมมติ การปฏิบัติทักษะการเยี่ยมบ้านโดยใช้ 3As Model แก่ อสม. นอกจากการแสดงบทบาทสมมติ ได้เสนอแนะให้แก่ อสม. ในขณะที่ อสม. ฝึกทักษะการเยี่ยมบ้านโดยใช้ 3As Model ที่บ้านผู้สูงอายุ ซึ่งการให้ความรู้กับ อสม. ส่งผลให้ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น อสม. สามารถให้คำแนะนำผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักได้ในการสังเกตอาการที่ผิดปกติที่เกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนั้นการฝึกทักษะการเยี่ยมบ้านตามรูปแบบ 3As Model ทั้งการฝึกด้วยวิธีแสดงบทบาทสมมติ และฝึกด้วยวิธีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุจริงโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะทำให้ อสม. มีทักษะในการเยี่ยมบ้านเป็นระบบมากขึ้น ส่งผลให้ อสม. ทราบข้อดีและข้อดีของการเยี่ยมบ้าน และ อสม. สามารถนำมาปรับปรุงเพื่อให้การเยี่ยมบ้านในครั้งถัดไปสามารถปฏิบัติได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Anunta (2013) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ

ผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อสม. ในการเยี่ยมบ้านตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2555 พบว่ากิจกรรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะปฏิบัติในการเยี่ยมบ้านส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้และมีทักษะการเยี่ยมบ้านเพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jukchai, Khuneepong, & Changkaew (2017) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมครอบครัว จังหวัดพทุมธานี พบว่า การที่ อสม. ได้รับคำแนะนำด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพประชาชนส่งผลให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับทีมครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

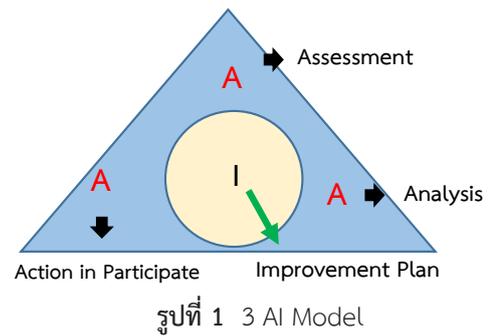
2. กระบวนการเยี่ยมบ้านโดยใช้ 3As Model นอกจากส่งผลดีต่อ อสม. ในการเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติ ยังก่อให้เกิดผลดีต่อผู้สูงอายุดังนี้

2.1 การประเมินความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ดูแล เนื่องจาก อสม. ต้องมีการวัดความดันโลหิตให้กับผู้สูงอายุ และแปลผลค่าความดันโลหิต แจ้งให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลทราบ รวมทั้ง อสม. ประเมินอาการที่ผิดปกติที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และ อสม. สามารถร่วมกันวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุต่อไปตามระดับค่าความดันโลหิตที่ อสม. วัดได้ และตามอาการที่ผิดปกติที่เกิดกับผู้สูงอายุ ซึ่งสิ่งนี้ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุลดลงและทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการสังเกตอาการที่ผิดปกติของผู้สูงอายุ นอกจากนั้น อสม. ยังมีการประเมินความเครียดหรือความกังวล มีการประเมินทัศนคติซึ่งถ้าหากผู้สูงอายุมีความเครียดหรือความกังวล มีทัศนคติเชิงลบย่อมส่งผลให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น (Ratsameejam, Akarathanapon, & Durongritthichai, 2013) แต่ถ้า อสม. หรือ ผู้ดูแลหลัก สามารถประเมินความเครียดหรือความวิตกกังวล ประเมินทัศนคติของผู้สูงอายุได้ อสม. และผู้ดูแลหลักสามารถวางแผนและหาแนวทางแก้ไขให้แก่ผู้สูงอายุได้ เช่น หากประเมินได้ว่าผู้สูงอายุมีความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน อสม. และผู้ดูแลหลักสามารถดูแลให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายความเครียดหรือความกังวลได้ หรือ อสม. และผู้ดูแลหลักพูดคุยให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อตัวเอง สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ระดับความเครียดและความกังวลของผู้สูงอายุลดลงได้

2.2 การวิเคราะห์ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก หาก อสม. สามารถประเมินความต้องการได้ และมีการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ

นั้น มีการทำความเข้าใจกับความต้องการนั้นให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่าง อสม. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก รวมทั้ง อสม. มีการตัดสินใจที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก ย่อมเป็นสิ่งที่ดี ที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักได้เกิดความมั่นใจว่า จะได้รับความช่วยเหลือในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งสิ่งนี้เป็นการช่วยผ่อนคลายเรื่องให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลหลักกังวลได้ ย่อมส่งเสริมให้ระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุลดลงตามมา

2.3 การวางแผนในการดูแลร่วมกับผู้ดูแลหลัก เมื่ออสม. ประเมินความต้องการการดูแล มีการวิเคราะห์ความต้องการในการดูแลเหล่านั้น และตัดสินใจที่จะร่วมให้การดูแลผู้สูงอายุกับผู้ดูแลหลัก ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักได้รับการดูแลที่ตรงตามความต้องการ ช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลลดความเครียดหรือความกังวลลงได้ นอกจากนั้น อสม. ยังมีการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลหลักในเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การวางแผนเรื่องการรับประทาน อาหารเฉพาะโรค การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การรับประทานยา การตรวจตามนัด การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือการทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชอบหรือมีความต้องการ การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในเรื่องดังกล่าวเหล่านี้ ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Arunsangsod, Maneesriwongul, & Panpakdee (2014) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อความรู้ แรงจูงใจ และความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยมีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง นอกจากนั้น Samranbua, & Thamchareontakul (2017) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพทางเลือกที่ช่วยลดความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับประทานอาหารเฉพาะโรค ได้แก่ อาหารที่มีสมุนไพรไทยเป็นส่วนประกอบ อาหารที่จำกัดโซเดียม และการออกกำลังกาย ช่วยให้ระดับความดันโลหิตลดลงจากการวิเคราะห์ผลเชิงคุณภาพ พบว่า อสม. มีความคิดเชิงระบบมากขึ้น โดยเฉพาะกระบวนการวิเคราะห์ความต้องการและการวางแผนให้การดูแล และพบว่า อสม. มีพฤติกรรมเยี่ยมบ้านเพิ่มมาอีก 1 ขั้นตอน คือ การติดตามผลจากการเยี่ยมบ้านในครั้งก่อนหน้า เพื่อวางแผนเยี่ยมบ้านในครั้งถัดไป (Improvement Plan) ดังนั้น รูปแบบในการเยี่ยมบ้านของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 4 กระบวนการ (3AI Model) คือ Assessment, Analysis, Action in Participate และ Improvement Plan (รูปที่ 1)



สรุป

การพัฒนา อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model ส่งผลให้ อสม. มีความรู้ มีทักษะและมีกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบในการเยี่ยมบ้าน นอกจากนั้น พบว่า อสม. มีกระบวนการติดตามผลจากการเยี่ยมบ้านในครั้งก่อนหน้า เพื่อวางแผนเยี่ยมบ้านในครั้งถัดไปเพิ่มมา 1 ขั้นตอน (Improvement Plan) (3AI Model) ทำให้ อสม. เยี่ยมบ้านได้ครอบคลุมทุกมิติส่งผลให้การเยี่ยมบ้านมีคุณภาพดีขึ้น โดยมีความแตกต่างกับก่อนใช้ 3As Model อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนั้น การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลหลัก ทำให้การดูแลผู้สูงอายุมีความยั่งยืนเนื่องจากผู้ดูแลหลักมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

รูปแบบ 3As Model ช่วยให้ อสม. มีศักยภาพในการเยี่ยมบ้านเพิ่มมากขึ้น และช่วยให้ระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุลดลง จึงควรรูปแบบ 3As Model ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการพัฒนา อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ควรปรับรูปแบบการพัฒนาโดยการใช้รูปแบบ 3AI Model โดยการเพิ่มกระบวนการติดตามผลจากการเยี่ยมบ้านในครั้งก่อนหน้า เพื่อวางแผนเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป (Improvement Plan)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัย

References

- Aekplakorn, W. (2014). *Report of the Thai Public Health Survey from Physical Examination* (5thed.). Bangkok: Aksorn Graphic and Design. [in Thai]
- Anunta, P., & Tonganake, J. (2013). The effectiveness of home visit and training program in village health volunteers in Khwao, Selaphum, Roi Et. 2012. *Department of Public Health Selaphum, Roi-Et*, 20(1), 1-8. [in Thai]
- Arunsangsood, K., Maneesriwongul, W., & Panpakdee, O. (2014). Effects of brief motivational interviewing on knowledge, motivation and medication adherence among patients with hypertension. *Journal of Public Health Nursing*, 28(3), 129-144. [in Thai]
- Department of Older Persons. (2019). *Elderly Statistics, 28 February 2019, Divided by Sub-district*. Retrieved October 3, 2019, from <http://www.dop.go.th/th/know/1/238> [in Thai]
- Jewjinda, C. (2018). The development model village health volunteers (VHV) with Participation. *Journal of Administrative and Management*, 6(2), 1-9. [in Thai]
- Jukchai, P., Khuneepong, A., & Changkaew, W. (2017). Factors affecting the performance of village health volunteers (VHVs) of family care teams, Pathum Thani Province. *Journal of Public Health Nursing*, 31(1), 16-28. [in Thai]
- Kannasoot, P. (1999). *Statistics for Behavioral Science Research*. Bangkok: Chulalongkorn University. [in Thai]
- Nation Health Security Office. (2014). *Handbook of Nation Health Fund Management, Fiscal Year 2015*. Nonthaburi: Sahamit Printing and Publishing. [in Thai]
- Phinyo, P., Phinyo, K., Janhauna, S., Apiphatkan, W., Sayawat, T., & Akkarsetsakul, A. (2017). The effectiveness of self-efficacy enhancement program on knowledge, attitudes and behaviors of the village health volunteers providing the long term care for the elders, Khon Kaen Province. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 37(3), 109-120. [in Thai]
- Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Ratchatawan, R., Thanomchayathawatch, B., Tongmangtunyatap, K., & Wonglamthong, S. (2019). A care model for older adults with chronic disease among village health volunteers. *The Southern College Network Journal of Nursing and Pubic Health*, 6(3), 107-120. [in Thai]
- Ratsameejam, P., Akarathanapon, P., & Durongritthichai, V. (2013). Factors predicting prehypertension and nonessential hypertension in Thai Adult at Naklier Community, Pra Samut Jadee, Samut Prakarn Province. *Journal of Public Health Nursing*, 27(1), 102-114. [in Thai]
- Samranbua, A., & Thamchareontakul, B. (2017). Optional healthy lifestyle for high blood pressure reduction. *The Journal of Barommarajonani College of Nursing Nakhon-ratchasima*, 23(2), 121-132. [in Thai]
- Thipsungwan, K., Sribenchamas, N., & Lamluk, P. (2018). Effects of the development competency program of volunteer for taking care of the elderly in community. *Humanities and Social Sciences Journal of Graduate School, Pibulsongkram Rajabhat University*, 12(1), 275-291. [in Thai]
- Weinstein, N.D., Rothman, A.J., & Sutton, S.R. (1998). Stage theories of health behavior: conceptual and methodological issues. *Health Psychology*, 17, 290-299.