

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากมีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีระยะเวลาการดำเนินโรคนาน เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต ในระยะแรกมักไม่มีอาการที่ผิดปกติ จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองเริ่มป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง โดยมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้ว หรือโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease, ESRD) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ในปัจจุบันค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้อง หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เฉลี่ยประมาณ 240,000 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งค่าใช้จ่ายนี้ยังไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เป็นค่ายาและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ข้อมูลจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2560) มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งสิ้น จำนวน 39,411 ราย แยกเป็นผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 20,993 ราย ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 13,503 ราย และผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่รับเฉพาะยา Erythropoietin (EPO) ซึ่งเป็นฮอร์โมนสังเคราะห์ขึ้นเพื่อใช้รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 4,951 ราย ทั้งนี้จากจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ใช้สิทธิบัตรทอง เป็นผู้หญิง จำนวน 20,125 ราย คิดเป็นร้อยละ 51 ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งกว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วยทั้งหมดนี้ เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี จากการประมาณการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในปี 2564 จะมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบเพิ่มเป็น จำนวน 59,209 ราย ซึ่งในปี 2562 สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรงบประมาณบำบัดทดแทนไตทั้งหมด 8,281 ล้านบาท โดยจำแนกบริการออกเป็นดังนี้ บริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง จำนวน 25,340 ราย งบประมาณ 4,114 ล้านบาท บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 20,170 ราย งบประมาณ 3,640 ล้านบาท บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รับยา EPO จำนวน 5,510 ราย งบประมาณ 76 ล้านบาท บริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต แบ่งเป็น ผ่าตัด จำนวน 172 ราย งบประมาณ 58 ล้านบาท และ รับยากดภูมิ 1,908 ราย งบประมาณ 391 ล้านบาท จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตจากปี 2560 ถึง ปี 2562 มีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 13,689 ราย และจำนวนค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง การรับประทานยาบางชนิด เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยให้ได้ผลดี เป้าหมายที่สำคัญในการดูแลรักษาภาวะไตเรื้อรัง คือ การป้องกันหรือการชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้เข้าสู่ภาวะไตวายต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาค่อนข้างนาน และต้องได้รับความร่วมมือในการดูแลตนเองจากกลุ่มเสี่ยง ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีแนวโน้มผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ดังนั้นการดูแลเพื่อป้องกันการเป็นโรคไตเรื้อรัง จึงต้องอาศัยผู้ที่เป็นบุคคลสำคัญในระบบบริการสุขภาพ เช่น ทีมผู้ดูแลสุขภาพในชุมชนทั้งในสถานบริการสุขภาพ และผู้ดูแลสุขภาพชุมชนที่เป็นบุคคลในพื้นที่

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลุ่มบุคคลที่มีสำคัญต่อระบบสุขภาพ เป็นผู้ใกล้ชิดกับชุมชน มีบทบาทในการผลักดันให้การดูแลสุขภาพของชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนจะผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อส่วนรวม โดยการเป็นตัวแทนในชุมชนมีหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านร่วมกับบุคลากรที่มงานสุขภาพมาเป็นระยะเวลายาวนาน กระทั่งวงสาธารณสุข

ได้เริ่มดำเนินงานมาพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุขโดยประชาชนในชุมชนตระหนักถึงปัญหา และสามารถวิเคราะห์ ปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งบุคคลที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานดังกล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นเสมือนผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ในด้านการดูแลสุขภาพ ในชุมชน อีกทั้งยังเป็นผู้ประสานงานด้านสุขภาพ ระหว่างชุมชนกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ทำให้เกิดความประสานงานที่มีคุณภาพ และมีการดูแลที่ต่อเนื่อง เข้าถึงระดับบุคคลและครอบครัว

ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจนครอบคลุมทุกหมู่บ้านกว่า 1 ล้านคน (Primary Health Care Division, Ministry of Public Health, 2019) โดยที่ทุกครอบครัวในชุมชนหนึ่ง ๆ จะมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบดูแลอย่างชัดเจน โดย สัดส่วนการดูแลครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน คือ 8-15 ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการพิจารณาตามคุณสมบัติที่มีความพร้อมต่อการเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ และมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในการส่งเสริมและป้องกันโรค ทั้งนี้การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อปฏิบัติงานด้านการพัฒนา ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งครอบคลุมไม่เฉพาะในการดูแลประชาชนกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น แต่ยังคงครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งในส่วนของโรคเรื้อรังหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รวมถึงการเป็นตัวอย่างที่ดีด้านการดูแลสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งระบบการป้องกันและควบคุมในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ ประสบความสำเร็จได้อย่างดี ด้วยปัจจัยหลักคือการทำงานที่มีประสิทธิภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบกับการทำงานที่ประสานกันอย่างดีระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพชุมชน มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่าง การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นนักจัดการสุขภาพในชุมชน โดยมีบทบาทในการเป็นผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส หรือ โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 หรือโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเคาะประตูบ้าน เป็นต้น

พื้นฐานแนวคิดในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีทักษะในการทำงาน หรือทักษะในการดูแลสุขภาพชุมชน คือการสร้างให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้รอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถปฏิบัติพันธกิจที่สำคัญตามบทบาทของตนเองได้อย่างเต็มที่ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน จากที่กล่าวในเบื้องต้นว่า ปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนจำนวนมากสูงขึ้นตลอดมา ทำให้ภาระหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนมากขึ้นตามมา สอดคล้องกับความชุกของโรคเรื้อรังสูงมากขึ้นเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคไตวาย โดยที่ถ้ากลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ดูแลตนเองไม่ดีเท่าที่ควร ไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ก็จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในเรื่องของโรคไตวายเรื้อรัง ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตที่สำคัญคือ การชะลอความเสื่อมของไต สามารถทำได้โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเสื่อมของไต หากกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง ค้นหาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จะสามารถให้การดูแลรักษา ควบคุมปัจจัยเสี่ยง ชะลอการเกิดโรค ป้องกันความรุนแรงของโรค ลดภาระของระบบบริการค่าใช้จ่ายและการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ ซึ่งการคัดกรองเป็นบทบาทหลักที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทบาทที่สำคัญดังกล่าวคือการคัดกรองที่ถูกต้องและการสื่อสารทางสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งบทบาททั้งสองด้านนี้เป็นบทบาทที่สำคัญในการดูแลสุขภาพในชุมชน เป็นอย่างยิ่ง ในด้านการคัดกรองปัญหาสุขภาพ หรือโรคต่างๆ ในชุมชน การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ ด้วยการคัดกรองเบื้องต้นจากการชั่งน้ำหนักเด็กเล็ก และร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจในชุมชน โดยการร่วมคัดกรองผู้ที่เข้าและออกจากหมู่บ้านด้วยการวัดไข้และซักประวัติ เป็นต้น ขณะที่ การสื่อสาร

ทางสุขภาพก็เป็นบทบาทหลักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังเช่นในบทบาทของการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน ตัวอย่างเช่น การนัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข การแจ้งข่าวสาธารณสุขหรือสารด้านสุขภาพ การแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น เป็นต้น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมของหน่วยงานสาธารณสุข หรือเมื่อรับข่าวสารด้านสุขภาพแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุข การใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหารการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังต้องหมุนเวียนกันปฏิบัติงาน ที่ศูนย์สาธารณสุขชุมชน โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน - ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน จึงถือว่าการพัฒนาทักษะที่สำคัญในด้านการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันการเกิดโรคเอดส์

ตามร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 ฉบับลงประชามติ ได้กำหนดไว้ในมาตรา 55 ว่ารัฐต้องดำเนินการให้ประชาชน ได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นกลยุทธ์หลักที่จะช่วยส่งต่อ ความรู้และทักษะที่สำคัญให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยเริ่มจากได้ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาและเสริมสร้างความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ โดยอาศัยกลไกการขับเคลื่อนของเครือข่ายทุกระดับ เพื่อสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความฉลาดรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีเป้าหมายในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อประชาชน โดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเพื่อการดูแลตนเองจากความรู้ด้านสุขภาพของตนเองในการเข้าถึง เข้าใจ สามารถประเมินข้อมูลสุขภาพจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งสิ่งหนึ่งที่ทำให้เป้าหมายดังกล่าวสำเร็จ คือการที่ผู้ดูแลสุขภาพในชุมชนโดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรอบรู้ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ สามารถนำความรู้ดังกล่าวบูรณาการเข้ากับบทบาทและหน้าที่หลักของตนเองในเรื่องการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพก็จะสามารถช่วยให้ประชาชนทั้งบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือบุคคลทั่วไป เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการป้องกันการเกิดโรคเอดส์ได้อย่างดี นำมาเป็นเกราะในการป้องกันตนเองให้จากโรคเอดส์ต่าง ๆ ได้อีกด้วย

จากการศึกษาของ อธิชนันท์ (2558) พบว่าสภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวม 8 ด้าน พบว่าบทบาทที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติมากที่สุดจาก 8 อันดับแรกคือ ด้านการเฝ้าระวังและการคัดกรอง รองลงมาคือด้านการสื่อสารทางสุขภาพ ซึ่งก็พบว่าด้านที่เป็นปัญหามากที่สุด (อธิชนันท์ บุญธรรม, 2558: ประจักษ์ ก๊กก้อน, จิตพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์, จันทนา ทองประยูร, มาลี บุญศิริพันธ์, 2558) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการอ่านและแปลความข้อมูลสาธารณสุขจากสื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการใช้บริการด้านความรู้แก่ชุมชน ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญเป็นอันดับแรก นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังขาดความมั่นใจในการแนะนำความรู้แก่ เพื่อนบ้าน (ประภัสสร งามแสงใส, ปติรดา ศรีสียง, สุวรรณ ภัทรเบญจพล, 2557)

การศึกษาในครั้งนี้เป็นโครงการต่อเนื่องจากโครงการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการฉลาดรู้ทาง วิทยาศาสตร์ และความรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคไตเรื้อรังของอสม. ทำให้ อสม.มีความรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง ความสามารถทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการมีปฏิสัมพันธ์ของแต่ละบุคคล ที่จะเข้าถึง เข้าใจ สามารถประเมิน ข้อมูลสุขภาพจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ร่วมกับความสามารถในการเชื่อมโยงความรู้ความเข้าใจในหลักการ และ กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้ในระบุประเด็นปัญหาที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถสื่อสาร แสดงความ คิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ ประเมิน และ ตัดสินใจอย่างมีเหตุผล เพื่อใช้สำหรับการป้องกันโรคไตเรื้อรังของประชาชน ประกอบกับผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรค เรื้อรัง ของ อุไรรัตน์ (2563) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการป้องกัน โรคเรื้อรังอยู่ในระดับดีหลายด้าน ยกเว้นด้านการสื่อสารทางสุขภาพที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำโครงการต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างความสามารถการสื่อสารทางสุขภาพและการตรวจคัดกรองและของอสม. เพื่อ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคไตเรื้อรังของประชาชนในชุมชนเขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรี เพื่อเป็น แนวทางให้การส่งเสริม สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สามารถนำทักษะใน ด้านการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพ นำไปพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่คนในชุมชน ให้มีความสามารถในการดูแล ตนเองและครอบครัว ห่างไกลจากโรคไตเรื้อรัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### **วัตถุประสงค์ทั่วไป**

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง

#### **วัตถุประสงค์เฉพาะ**

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างขีดความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรค ไตเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อดำเนินการเสริมสร้างขีดความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. เพื่อเปรียบเทียบขีดความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

#### **คำถามการวิจัย**

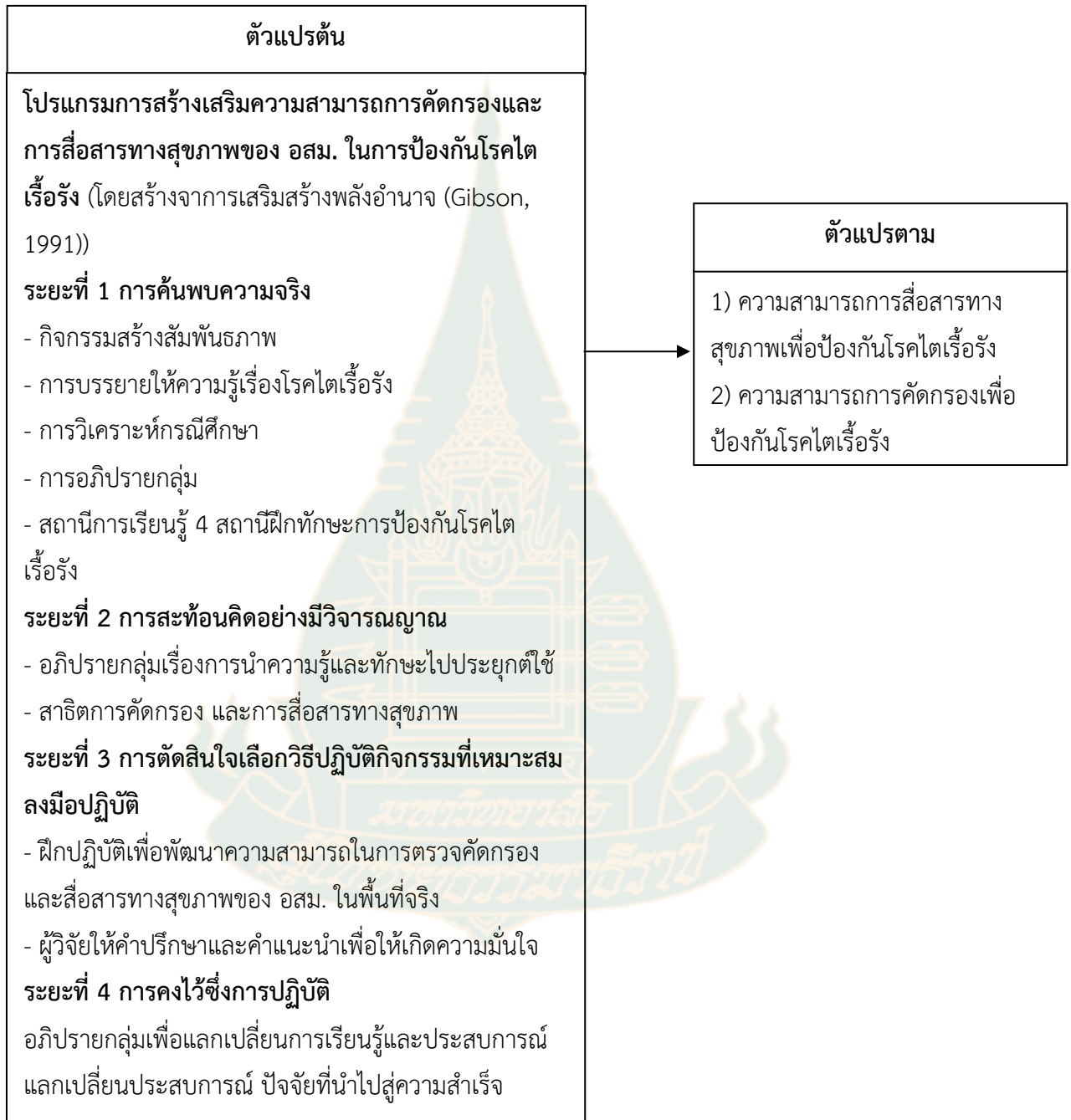
ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของอสม. ในการป้องกันโรค ไตเรื้อรังเป็นอย่างไร

#### **สมมติฐานการวิจัย**

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของอสม. ในการป้องกัน โรคไตเรื้อรัง ทำให้อสม. มีขีดความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ดีกว่าก่อน การเข้าร่วมโปรแกรมฯ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง สร้างจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1991) ของอสม. ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบความจริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ 4) ลงมือปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง ตามภาพกรอบแนวคิด ภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## นิยามศัพท์/นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

1. **โปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไ้เรื้อรัง** เป็นโปรแกรมที่สร้างจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะ คือ การค้นพบความจริง ใน**ระยะที่ 1 การค้นพบความจริง** ประกอบด้วยกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ การบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคไ้เรื้อรัง การวิเคราะห์กรณีศึกษา การอภิปรายกลุ่ม สถานีการเรียนรู้ 4 สถานีเพื่อฝึกทักษะการป้องกันโรคไ้เรื้อรัง **ระยะที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ** โดยการวางแผนแก้ปัญหา ประกอบด้วยกิจกรรม อภิปรายกลุ่มเรื่องการนำความรู้และทักษะไปประยุกต์ใช้ และ สาคิการคัดกรอง และการสื่อสารทางสุขภาพ **ระยะที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม** ประกอบด้วยกิจกรรมการฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาความสามารถในการตรวจคัดกรองและสื่อสารทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จริง และผู้วิจัยให้คำปรึกษาและคำแนะนำเพื่อให้เกิดความมั่นใจ และ**ระยะที่ 4 ลงมือปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า** ประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนการเรียนรู้และประสบการณ์ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ เพื่อการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า เพิ่มความรู้และทักษะในการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไ้เรื้อรัง

2. **อาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน (อสม.)** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่เป็นตัวแทนจากชุมชน ผ่านการอบรมหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขด้วยการสื่อสารทางสุขภาพ ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคด้วยการคัดกรอง และการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยรับผิดชอบดูแลครอบครัวในหมู่บ้าน 10-15 หลังคาเรือนต่อคน สำหรับการศึกษาคั้งนี้ อสม.จะผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการฉลาดรู้ทางวิทยาศาสตร์และความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคไ้เรื้อรังสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

3. **การคัดกรองของอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน** หมายถึง กระบวนการซักถามหรือการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เพื่อค้นหาความเสี่ยงของโรคไ้เรื้อรังในประชาชนสุขภาพดี หรือกลุ่มเสี่ยง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกัน ลดความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคไ้เรื้อรัง ซึ่งวิธีการที่นำมาใช้คัดกรองโรคหรือปัญหาสุขภาพหนึ่ง ๆ อาจมีได้หลายวิธีซึ่งมักมีคุณสมบัติที่แตกต่างกัน เช่น ความไว ความจำเพาะ ความเหมาะสม และความคุ้มค่า โดยวัดทักษะการคัดกรอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านวัดได้จากแบบประเมินทักษะการคัดกรองเพื่อป้องกันโรคไ้เรื้อรัง ที่ประกอบด้วย การซักประวัติเกี่ยวกับความเสี่ยงโรคไ้เรื้อรังและอาการที่เสี่ยงต่อโรคไ้เรื้อรัง

4. **การสื่อสารทางสุขภาพของอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน** หมายถึง กระบวนการสื่อสารที่ใช้กลยุทธ์ของศาสตร์ด้านการสื่อสารในงานสุขภาพเกี่ยวกับโรคไ้เรื้อรัง เพื่อให้ประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ สนใจ ตระหนัก เกิดการเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไ้เรื้อรัง ร่วมกับการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ด้วยกระบวนการ ขั้นตอน หรือวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสาร และความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการวิเคราะห์ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือและการปรับเนื้อหาให้ง่ายต่อการเข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย ในรูปแบบการสื่อสารด้านสุขภาพด้วยวิธีการ หรือช่องทางในการส่งหรือถ่ายทอดข่าวสาร หรือความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้การสื่อสารทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไ้เรื้อรัง สามารถวัดได้จากแบบประเมินความรู้เรื่องการป้องกันโรคไ้เรื้อรัง แบบประเมินพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไ้เรื้อรัง และ ทักษะการสื่อสารทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไ้เรื้อรัง (การให้ความรู้)

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสามารถในการตรวจคัดกรองและสื่อสารทางสุขภาพเพื่อดูแลประชาชนที่ตนเองรับผิดชอบ สำหรับการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ทำให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. สามารถนำทักษะในเรื่องการตรวจคัดกรอง และสื่อสารทางสุขภาพไปใช้ได้กับปัญหาสุขภาพอื่นๆ เกิดประโยชน์เป็นวงกว้างมากยิ่งขึ้น
3. ขยายผลไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อส่งเสริมทักษะเรื่องการตรวจคัดกรอง และการสื่อสารทางสุขภาพ ไปยังประชาชนในพื้นที่ที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูแลอยู่ด้วย

