

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยมีการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 2.1 โรคไตเรื้อรัง

#### 2.2 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

#### 2.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง

### 2.1 โรคไตเรื้อรัง

คนปกติจะมีไต 2 ข้าง อยู่บริเวณบั้นเอวข้าง ๆ กระดูกสันหลัง รูปร่างคล้ายถั่ว มีสีแดงเหมือนไตหมู ยาวประมาณ 11 -12 เซนติเมตร ขนาดเท่ากับกำปั้นมือ น้ำหนักไตแต่ละข้างจะเท่ากับ 150 กรัม ไตได้รับเลือดจากหลอดเลือดแดงใหญ่ ซึ่งออกจากหัวใจ เมื่อเลือดไหลผ่านไตจะมีการกรองผ่านหน่วยไตเล็ก ๆ เรียกว่า nephron (เนฟรอน) ซึ่งมีอยู่ข้างละ 1 ล้านหน่วย หน่วยไตเล็ก ๆ เหล่านี้มีหน้าที่กรองของเสียและน้ำจากร่างกายผ่านท่อไตและขับเป็นน้ำปัสสาวะ ไตจะทำหน้าที่กรองเลือดวันละประมาณ 240 ลิตรต่อวัน และดูดกลับเข้าสู่ร่างกาย 237.6 ลิตรต่อวัน เหลือ 2.4 ลิตร จะขับออกเป็นน้ำปัสสาวะ

#### 2.1.1 หน้าที่ของไต

ไตมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1) กรองของเสียในเลือด ซึ่งเกิดจากการเผาผลาญอาหารที่รับประทาน และจากการทำงานของกล้ามเนื้อในชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดของเสียที่เรียกว่า ยูเรีย และครีเอตินิน
- 2) ควบคุมสมดุลของน้ำและแร่ธาตุต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น โซเดียม เลือดที่มีของเสียเข้าสู่ไต เลือดที่กรองของเสียออกแล้วกลับเข้าสู่ร่างกาย ของเสียถูกกรองเป็นน้ำปัสสาวะ ทำให้ไปต้สเซียม ฟอสฟอรัส และ แคลเซียม อยู่ในระดับปกติ
- 3) ขับสารพิษและยาที่ร่างกายรับ ขับออกจากร่างกาย
- 4) สร้างฮอร์โมนที่สำคัญในการผลิตเม็ดเลือดแดง สารที่ควบคุมความดันโลหิต และวิตามินดีซึ่งเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรง

โรคไตเรื้อรัง เป็นภาวะที่ไตถูกทำลาย ไตมีการทำงานลดลงอย่างถาวรโดยไม่สามารถแก้ไขให้กลับเป็นเซลล์ที่ปกติเหมือนเดิมได้ อัตราการกรองของไตลดลงจนกระทั่งไตไม่สามารถทำหน้าที่ในการกำจัดของเสียและรักษาสมดุล ของน้ำ เกลือแร่ และกรดต่างในร่างกายได้ ทำให้เกิดการคั่งของครีเอตินินติดต่อกันเป็นเวลานาน (พรรณบุผา ชูวิเชียร, 2551) ซึ่งมูลนิธิโรคไตแห่งสหรัฐอเมริกาให้ความหมายของโรคไตเรื้อรังว่า เป็นภาวะที่ไตมีความผิดปกติติดต่อกันเป็นเวลานานเกิน 3 เดือน โดยตรวจพบว่ามีผิดปกติจากการ ถ่ายภาพรังสี หรือมีผลการตรวจเลือดหรือปัสสาวะผิดปกติ โดยไม่ต้องคำนึงถึงว่าอัตราการกรองของไตอยู่ในระดับใดหรือมีอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาที (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552; อติพร อิงค์สาธิต, 2554)

#### 2.1.2 สาเหตุและพยาธิสรีรวิทยาของโรคไตเรื้อรัง

สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรัง เกิดจากการทำงานของไตที่เสื่อมลงร่วมกับมีการทำลายของหน่วยไต โดยเกิดได้จากหลายปัจจัย เช่นจากโรคไตเดิม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ไตอักเสบ การอุดตันทางเดินปัสสาวะ โรคทางกรรมพันธุ์ ภาวะน้ำในไต หรือเกิดจากโรคไตวายฉับพลันที่ไม่ได้รับการรักษาจนทำให้มีการทำลายหน่วยไตอย่างถาวร (ปวีณา สุสัณฐิตพงษ์ และสมชาย เอี่ยมอ่อง, 2553) จากรายงานการลงทะเบียนการรักษาทดแทนไต ปี พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เริ่มเข้ามารับการบำบัดทดแทนไต ประมาณ ร้อยละ 40 มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวาน (พิสุทธิ กตเวทิน, 2554) รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง (เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, 2552) ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดพยาธิสภาพที่ไต (ประเจษฐ์ เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2555) และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังร้อยละ 20 (Murphy et al., 2008) และในขณะเดียวกันโรคไตเรื้อรังยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิด โรคความดันโลหิตสูงได้ถึงร้อยละ 75 (Levin, Djurdjev, Beaulieu, & Er., 2008) โดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 จะเกิดภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 50 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 84 ในระยะที่ 4 (ปวีณา สุสัณฐิตพงษ์, สมจิตร เอี่ยมอ่อง,ชจร ตีรณธนากุล และสมชาย เอี่ยมอ่อง, 2554)

ในประเทศไทย พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ การมีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต เป็นต้น ความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การใช้อาหารอย่างไม่สมเหตุผลตามแผนการรักษาและการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังมีปัจจัย เกี่ยวข้องด้านวัฒนธรรม รายได้ ผู้ดูแล และระยะเวลาการเจ็บป่วย สำหรับประชากรที่ย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในชุมชนเมืองอาจมีปัญหาเรื่องสิทธิ์การรักษา ค่าใช้จ่ายการ บริการสุขภาพ สาเหตุดังกล่าวทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวและเศรษฐกิจ ในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น

#### พยาธิสรีรวิทยาของโรคไตเรื้อรัง

เมื่อไตเกิดความเสื่อมหรือเริ่มมีการทำลายของหน่วยไตจากสาเหตุใดก็ตาม เช่น ไตอักเสบ หรือมีภาวะอุดตันทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ในระยะแรกหน่วยไตที่ยังปกติจะสามารถปรับตัวโดยมีการขยายตัวของหลอดเลือดบางส่วน ทำให้มีการเพิ่มแรงดันในกรวยกรองไต และเพิ่มอัตราการกรองของเสียของหนึ่งหน่วยไตมากขึ้น (Rodger, 2008) แต่การปรับตัวดังกล่าวส่งผลให้เกิดการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะจากการเกิดภาวะ Mesangial hypertrophy ทำให้เนื้อเยื่อไตมีการอักเสบมากขึ้น เกิดพังผืดในกรวยกรองไต ปริมาณหน่วยไตที่เหลือจึงเสื่อมและถูกทำลายต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น ทำให้การทำงานของไตเสื่อมลง อัตราการกรองของไตลดลง การขับของเสียลดลง ผลการตรวจจะพบค่า BUN และค่าครีเอตินินเพิ่มสูงขึ้น (ยุวดี ชาตไทย, 2553) โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคไตเรื้อรัง หรือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังจากเกิดโรคไตเรื้อรังแล้ว ดังนั้น ภาวะความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดที่เลี้ยงไตเป็นจำนวนมากแข็งตัว หัวใจทำงานหนักมากขึ้นเพราะต้องปั๊มเลือดไปเลี้ยงไต ต่อมาเลือดที่ส่งมาเลี้ยงไตมีปริมาณลดลง เกิดการกระตุ้นระบบเรนิน แองจิโอเทนซิน และอัลโดสเตอโรน ทำให้หลอดเลือดหดตัว มีการดูดซึมน้ำโซเดียมและน้ำเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เพิ่มความดันโลหิต ในขณะเดียวกันโรคไตเรื้อรัง จะทำให้เกิดการคั่งของน้ำและโซเดียมในร่างกาย นอกจากนี้ไตยังมีหน้าที่ในการผลิตฮอร์โมนเรนิน ที่ช่วยในการควบคุมความดันโลหิต เมื่อไตสูญเสียหน้าที่จะทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย (ประเจษฐ์ เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2555) โรคไตเรื้อรังแบ่งออกตามระดับความรุนแรงของโรค และอัตราการกรองของไต ได้เป็น 5 ระยะ ได้แก่ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552)

- 1) โรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 เป็นระยะที่เนื้อไตถูกทำลายแต่อัตราการกรองของไตยังปกติ โดยมีอัตราการกรองมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร
- 2) โรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 เป็นระยะที่เนื้อไตถูกทำลายมากขึ้น และอัตราการกรองลดลงเล็กน้อย โดยมีอัตราการกรองเท่ากับ 60-89 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร
- 3) โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นระยะที่การทำงานของไตลดลงครึ่งหนึ่ง โดยมีอัตราการ กรองเท่ากับ 30-59 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร

4) โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เป็นระยะที่การทำงานของไตลดลงอย่างมาก โดยมีอัตราการกรองเท่ากับ 15-29 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร

5) โรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 เป็นระยะของไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยจะมีอัตราการกรองน้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 และ 2 จะยังไม่มีอาการแสดงของโรคและจะเริ่มเกิดอาการแทรกซ้อนต่อระบบต่าง ๆ เมื่อมีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร (Mobley, 2009) หรือในระยะที่ 3 ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยอาการอ่อนเพลีย (พรรณบุพผา ชูวิเชียร, 2551) และเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 5 อาการจะชัดเจนมากยิ่งขึ้นจากภาวะยูริเมีย ทำให้มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และภาวะโภชนาการของผู้ป่วย (Bargman & Skorecki, 2010)

### 2.1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเสื่อมของไต

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีอัตราการเสื่อมของไตโดยเฉลี่ยประมาณ 1-12 มิลลิลิตรต่อนาที ต่อ 1.73 ตารางเมตร ขึ้นอยู่กับโรคที่เป็นสาเหตุ เช่นโรคความดันโลหิตสูง และปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ (ปวีณา สุสัณฐิตพงษ์และคณะ, 2554) โดยอัตราการกรองของไตจะลดลงอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจจะรักษาโรคเดิมได้สงบแล้ว ผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมจะมีการลดลงของอัตราการกรองของไต 4 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อปี และถ้ามีโรคเบาหวานร่วมจะมีการลดลงของอัตราการกรองของไตเร็วขึ้น 6-10 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อปี (ชลธิป พงศ์สกุล, 2546) ปัจจัยที่มีผลต่อการเสื่อมของไตสามารถสรุปได้ดังนี้ (เกรียง ตั้งสง่า, 2554)

1) อายุและเพศ อุบัติการณ์การเกิดโรคไตเรื้อรังจะสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ประชากรไทย ที่มีอายุ 60-69 ปี มีการเกิดโรคไตเรื้อรังร้อยละ 30 และถ้าอายุเพิ่มมากขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี จะพบโรคไตเรื้อรังได้ถึงร้อยละ 50 เนื่องมาจากความเสื่อมของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ขนาดของไต และการทำงานของไตเมื่ออายุมากขึ้น (มนต์ชัย ศิริบำรุงวงศ์ และสมจิตร เอี่ยมอ่อง, 2554) นอกจากนี้เพศหญิงมีอุบัติการณ์การเกิดโรคไตเรื้อรังร้อยละ 18.7 และเพศชายร้อยละ 16.3 (อดิพร อิงค์สาธิต, 2554)

2) โรคเบาหวาน จะมีการลดลงของอัตราการกรองของไต 12-15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อปี (บัญชา สติระพจน์, 2555) เกิดจากการที่ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีการรั่วของ น้ำตาลในปัสสาวะ การดูดกลับของโซเดียมและน้ำบริเวณหลอดเลือดฝอยไตส่วนต้นมากขึ้น และการดูดกลับน้ำและโซเดียมในหลอดเลือดฝอยไตส่วนท้ายน้อยลง ทำให้หลอดเลือดแดงฝอยขาเข้าขยายตัว ส่งผลให้ปริมาณเลือดมาเลี้ยงไตเพิ่มขึ้น แรงดันในกรวยกรองไตเพิ่มขึ้นเกิดการเสื่อมของไตเพิ่มมากขึ้น (ชลธิป พงศ์สกุล, 2542)

3) ระดับความดันโลหิต ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญของภาวะที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ความดันโลหิตซิสโตลิกที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 10 มิลลิเมตรปรอท จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและทำให้เกิดการเสียชีวิตร้อยละ 11 (ปวีณา สุสัณฐิตพงษ์และคณะ, 2554)

4) ปริมาณโปรตีนในปัสสาวะเป็นตัวบ่งชี้ถึงอัตราการเสื่อมของไต และความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะตรวจพบปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง มากกว่า 300 มิลลิกรัมต่อวัน ผู้ป่วยที่มีโปรตีนในปัสสาวะรั่วตลอดเวลาแสดงให้เห็นถึงภาวะไตผิดปกติซึ่งอาจมีสาเหตุจากโรคเบาหวาน หรือมีความผิดปกติด้านโครงสร้างของไต เช่น กรวยไตอักเสบ โรคถุงน้ำในไต

5) ปริมาณสารโปรตีนที่บริโภค สารอาหารโปรตีนที่ได้รับจากอาหารจะถูกขับถ่ายออก จากไตในรูปแบบของไนโตรเจนทำให้ไตทำงานหนัก เกิดการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะเพิ่มขึ้น

6) ภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้เกิดการบาดเจ็บของ Mesangial และ Epithelial Cell มีผลทำให้ไตเสื่อม นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีขบวนการการเผาผลาญไขมันที่ผิดปกติ โดยร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีการเพิ่มขึ้นของไขมัน โดยเฉพาะไตรกลีเซอไรด์ และ ไขมัน LDL (ปวีณา สุสัณฐิตพงษ์ และสมชาย เอี่ยมอ่อง, 2553)

7) การได้รับยาที่มีผลเสียต่อไต เช่น ยาแก้ปวดชนิดที่ไม่ผสมสเตียรอยด์ (NSAID) เช่น แอสไพริน ยาแก้ปวดกระดูก ไม่ควรได้รับยาติดต่อกันเกิน 10 วันเนื่องจากจะส่งผลทำให้เกิดการเสื่อมของไต

8) การสูบบุหรี่ พบว่าการสูบบุหรี่จะทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้นถึง 1.2 เท่า ส่งผลให้มีภาวะ Arteriosclerosis ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดส่วนปลาย โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้บุหรี่ยังมีผลต่อระดับของยาลดความดันโลหิต

#### 2.1.4 การป้องกันและการชลอไตเสื่อม

การป้องกันและการชะลอการเสื่อมของไตทำได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเสื่อมของไต จะช่วยยืดระยะเวลาความเสื่อมของไตจนกว่าจะถึงเกณฑ์ที่ต้องเข้ารับการฟอกเลือดออกไปได้อีก ทำให้ยืดระยะเวลาความทรมาณ ความไม่สบายกายสบายใจในการฟอกเลือด ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย (เกรียง ตั้งสง่า, 2553) การชะลอการเสื่อมของไตมีดังนี้ (เกรียง ตั้งสง่า, 2554; สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552) มีวิธีป้องกันโรคไตเรื้อรังหรือชะลอการเสื่อมของไตดังนี้

1) ตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ โดยตรวจวัดระดับความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือดเพื่อติดตามดูการทำหน้าที่ของไต อย่างน้อยปีละ 1 – 2 ครั้ง

2) ถ้าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ก็ควรควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ แนวทางการลดความดันโลหิตประการแรกคือการจำกัดเกลือ แต่ถ้าความดันโลหิตสูงมากจึงจำเป็นต้องได้รับยา เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 130/80 มิลลิเมตรปรอท และถ้ามีปริมาณโปรตีนในปัสสาวะมากกว่า 1 กรัมต่อวัน จะต้องควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 125/75 มิลลิเมตรปรอท (ปวีณา สุสัณฐิตพงษ์ และสมชาย เอี่ยมอ่อง, 2553) ซึ่งการควบคุมความดันโลหิตสามารถทำได้ดังนี้

(1) การใช้ยาลดความดันโลหิต ตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด

(2) การควบคุมเกลือในอาหาร ควรรับประทานเกลือไม่เกิน 2 กรัมต่อวัน การลดการบริโภคเกลือลง 1 กรัมต่อวันอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิกลงได้ถึง 1-3 มิลลิเมตรปรอท และถ้าลดการบริโภคเกลือ 3 กรัมต่อวันอย่างต่อเนื่อง จะสามารถลดความดันซิสโตลิกลงได้ถึง 3-9 มิลลิเมตรปรอท โดยปกติโซเดียมจะถูกขับออกทาง ปัสสาวะ เหงื่อ และอุจจาระ และอาศัยกลไกของการดูดซึ่มกลับโซเดียมของท่อไต เพื่อให้ปริมาณ โซเดียมอยู่ในภาวะสมดุล ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีการขับโซเดียมออกทางปัสสาวะลดลง ทำให้การดูดซึ่มกลับของโซเดียมในท่อไตลดลง การรับประทานเกลือมากเกินไปจะทำให้เกิดภาวะ Salt retention ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง เกิดการบวมของหลอดเลือด และอาจทำให้มีโปรตีนในปัสสาวะ ทำให้เกิดการบวมของท่อไต ส่งผลให้เกิดการเสื่อมของไตเพิ่มมากขึ้น (เกรียง ตั้งสง่า, 2553)

(3) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง หัวใจและหลอดเลือดทำงานได้ดีขึ้น ทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น สามารถควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้ยังช่วยลดปริมาณไขมันในเลือดชนิด LDL ได้ในระดับหนึ่ง การออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อทุกคน หากไม่ออกกำลังกายจะส่งผลให้กล้ามเนื้อและหัวใจอ่อนกำลังลง และข้อต่อต่าง ๆ จะไม่แข็งแรง ดังนั้นการออกกำลังกายจะทำให้กลับมาแข็งแรงอีกครั้ง ความสำคัญของการออกกำลังกาย มีดังนี้

- ช่วยให้หัวใจแข็งแรงและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ
- ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- ลดความดันโลหิต
- ลดปริมาณคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์
- ลดความตึงเครียด
- การออกกำลังกายควรใช้เวลาในการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5-10 นาที

- เริ่มจากการออกกำลังกายโดยยืดกล้ามเนื้อ 5 นาที
- การออกกำลังกายอาจเลือกการเดินเร็ว ปั่นจักรยาน หรือวิ่งจ็อกกิ้ง โดยใช้เวลาประมาณ 10-30 นาที แล้วแต่ความแข็งแรงของร่างกาย
- เมื่อออกกำลังกายเสร็จควรทำให้ร่างกายเย็นลงอีกประมาณ 5-10 นาที
- ผู้ที่เป็นโรคไตวาย หากเลือกออกกำลังกายประเภทยืดกล้ามเนื้อ สามารถออกได้ทุกวัน หากเลือกออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้ตนเอง ควรออกวันเว้นวัน หากเลือกออกกำลังกายประเภทแอโรบิก ควรออกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 4-5 วัน

อย่างไรก็ตาม ประเภทของการออกกำลังกาย ระยะเวลา ความถี่ ความหนัก รวมถึงควรออกในช่วงใด ควรอยู่ในการเฝ้าดูแลและติดตามอาการของแพทย์ด้วยเช่นกัน เพื่อความปลอดภัย ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศร้อนจัด ไม่ควรออกกำลังกายหลังทานอาหารในทันที หรือก่อนนอน 1 ชั่วโมง ช่วงที่ดีที่สุดคือ เวลาเช้าหรือเย็น หากรู้สึกเหนื่อยมาก หายใจหอบถี่ แน่นหน้าอก แน่นท้อง เวียนศีรษะ เป็นต้น ควรหยุดออกกำลังกายในทันที

3) ถ้าเป็นโรคเบาหวาน ก็ควรควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีโรคเบาหวานร่วม ผู้ป่วยควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารให้อยู่ระหว่าง 90-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ให้ต่ำกว่าร้อยละ 7

4) ควบคุมน้ำหนักตัว ประโยชน์ของการควบคุมน้ำหนัก เนื่องจากความอ้วนเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคต่าง ๆ มากมาย รวมทั้งเป็นตัวเร่งทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น และผู้ที่มีน้ำหนักมากเกินไปจะมีโปรตีนรั่วในปัสสาวะมากขึ้น เนื่องจากความอ้วนของร่างกายจะไปกดทับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต ทำให้ความดันภายในไตสูงขึ้น โปรตีนที่รั่วนี้จะเป็นตัวทำลายไต แต่ถ้าน้ำหนักตัวลดลงการทำงานของไตก็จะกลับมาดีขึ้น ดังนั้นจึงควรควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน นอกจากนี้ยังต้องดูตำแหน่งที่ไขมันสะสมที่มีส่วนทำนายการพยากรณ์โรค โดยเฉพาะรอบเอว จะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ที่ตามมา การที่จะรู้ว่าเรามีไขมันสะสมในอวัยวะ ช่องท้องมากแค่ไหน รู้ได้จากการวัดเส้นรอบเอวสำหรับผู้ชายที่มีรอบเอวมมากกว่า 36 นิ้วและผู้หญิงที่มีรอบเอวมมากกว่า 32 นิ้ว ถือว่า "อันตราย" ร่วมกับการใช้ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) เป็นเกณฑ์วัดความอ้วน โดยมีเกณฑ์การประเมินผล (สำหรับชาวเอเชีย) คือ

Body Mass Index, BMI	ระดับน้ำหนักเกิน	ภาวะสุขภาพ
น้อยกว่า 18.5	น้ำหนักน้อย	ผอม
18.5-22.9	น้ำหนักปกติ	เหมาะสม
23.0-24.9	อ้วนระดับ 1	น้ำหนักเกิน
25.0-29.9	อ้วนระดับ 2	อ้วน
30 ขึ้นไป	อ้วนระดับ 3	อ้วนมาก

การมีน้ำหนักเกินจะทำให้มีปัญหาในการควบคุมเบาหวาน กรณีที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย และยังทำให้การควบคุมความดันโลหิตทำได้ยากมากขึ้น

5) งดการสูบบุหรี่ จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของ การเกิดโรคหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสื่อมของไต นอกจากนี้ยังทำให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น การสูบบุหรี่เป็นการนำสารพิษเข้าไปในร่างกายและก่อให้เกิดอันตรายเกือบทุกอวัยวะ โดยมีผลเสียต่อไต ดังนี้

- ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นส่งผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจสูงขึ้นด้วย

- ลดอัตราการไหลเวียนของโลหิตในไต
- ทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีบ
- ทำลายเส้นเลือดแดงเล็ก ๆ
- ทำให้เส้นเลือดในไตอุดตัน

นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยัง เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพที่มักเกิด ขึ้นพร้อม ๆ กับโรคไตเรื้อรัง ดังนั้นการเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นเรื่องสำคัญมากที่ควรกระทำ เพื่อช่วยรักษาหน้าที่ของไตให้คงอยู่

6) ควบคุมระดับไขมันในเลือด ควรควบคุมระดับไขมันในเลือด ชนิดแอลดีแอลให้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะสามารถชะลอการเสื่อมของไต ดังนั้นจึงควรควบคุมปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหารไม่เกินวันละ 300 มิลลิกรัม และ หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง

7) หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีผลต่อไต ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง โดยเฉพาะยาแก้ปวด เนื่องจากยาจะถูกขับถ่ายออกจากร่างกายทางไต นอกจากนี้ยาบางชนิดยังมีผลต่อการเสื่อมของไต ได้แก่ ยาหม้อ ยาลูกกลอน และ ยาแก้ปวดชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) ซึ่งเป็นยาลดการอักเสบที่มีฤทธิ์แรงมาก แม้แต่ ยาแก้ปวดที่ชื่อว่าแอสไพริน ถ้าใช้ไม่ถูกวิธีหรือมีการแพ้ยา ก็อาจเกิดอันตรายต่อไตได้ เช่น ซัลฟาอาจตกตะกอนในไตทำให้ปัสสาวะไม่ออก ดังนั้นควรปรึกษาหมอก่อนทุกครั้งที่ยินยา กลุ่มนี้ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่จะเกิดภาวะความดันโลหิตสูง โดยอัตราการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีระยะของการดำเนินโรคเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังด้วย และส่งผลให้การดำเนินโรครุนแรงมากขึ้นจนเข้าสู่ระยะสุดท้าย ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท โดยการรับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ แม้แต่ยาแก้ปวดชนิดที่เป็นแอสไพริน และพาราเซตามอล หากใช้ติดต่อกันเกิน 10 วันอาจทำให้ไตเสื่อมได้ รวมทั้งสมุนไพรต่าง ๆ ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามมาตรฐาน

8) ลดการรับประทานอาหารโปรตีน โดยรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ให้น้อยลง เพื่อช่วยให้ไตทำงานลดลง เป็นการชะลอระยะเวลาการดำเนินโรคเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วย รับประทานอาหารโปรตีนในสัดส่วนที่พอเหมาะ คือ ปริมาณโปรตีนที่เหมาะสมคือ 0.6-0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัว การบริโภคอาหารโปรตีนลดลงจะทำให้เกิดการคั่งของของเสียในร่างกายลดลง การทำงานของไตลดลง การร่วของโปรตีนในปัสสาวะลดลง (เกรียง ตั้งสง่า, 2554) มีการวิเคราะห์แบบ Meta-analysis Cochrane Reviews จากงานวิจัยต่าง ๆ ในปีพ.ศ. 2528-2547 สรุปว่า การบริโภคอาหารโปรตีน 0.61 กรัมต่อน้ำหนักตัวต่อวันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของไตระหว่าง 15-77 มิลลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร จะสามารถลดอัตราการตายและการรักษาทดแทนไตได้ร้อยละ 31 (อุปลักษณ์ ศุภสินธุ์, 2550)

9) หลีกเลี่ยงหรือลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม

10) ป้องกันไม่ให้ทางเดินปัสสาวะติดเชื้ออักเสบบ่อย ๆ เช่น หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะ เป็นต้น

11) ฝึกระวังและสังเกตสัญญาณเตือนของโรคไตเรื้อรัง

## 2.2 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง

อสม. เป็นบุคคลกลุ่มสำคัญต่อระบบสาธารณสุขในประเทศไทยมาอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปีที่มีการจัดตั้งอสม. เข้ามาอยู่ในระบบสุขภาพเมื่อ พ.ศ. 2521 เป็นต้นมา โดยกระทรวงสาธารณสุขได้นำหลักการและกลไกการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย มีกลยุทธ์หลักในการดูแลสุขภาพ คือ เน้นการมีส่วนร่วมและการพึ่งพาตนเองทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมโดยประชาชนเอง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของระบบในการดูแลสุขภาพชุมชน ด้วยการมีจิตอาสา ร่วมกันทำงานด้วยจิตสำนึกที่ดี เป็นผลทำให้การแก้ปัญหาสาธารณสุขประสบผลสำเร็จ

ด้วยความร่วมมือทั้งในส่วนของภาครัฐ ท้องถิ่นและประชาชน โดยกลไกที่สำคัญและครอบคลุมทุกพื้นที่ชุมชนต่าง ๆ ทั้งในส่วน  
ของชุมชนเมือง ชุมชนกึ่งเมืองและชุมชนชนบท คือ อสม. ซึ่งจะมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลครัวเรือนจำนวน 10-15 หลังคา  
เรือน (ทั้งนี้การทำงานของ อสม. มีวัตถุประสงค์เพื่อปฏิบัติงานด้านการพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนใน  
พื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งครอบคลุมไม่เฉพาะในการดูแลประชาชนกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน การรักษาพยาบาล  
เบื้องต้น แต่ยังคงครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งในส่วนของโรคเรื้อรังหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รวมถึงการ  
เป็นตัวอย่งที่ดีด้านการดูแลสุขภาพ เป็นผู้ดำเนินการสร้างสุขภาพให้แก่ชาวบ้าน ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง สามารถดูแลและจัดระบบ  
สุขภาพชุมชนด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันประเทศ  
ไทยมีอสม. ที่รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพชุมชนและขึ้นทะเบียนในระบบกว่า 1,040,000 คน (Primary Health  
Care Division, Ministry of Public Health, 2019) ครอบคลุมพื้นที่ 77 จังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งจากการที่ อสม. ได้รับการ  
ฝึกอบรมด้านวิชาการอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ ทั้งกับ อสม.  
และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้อสม.สามารถนำสิ่งที่ได้รับมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงานเพื่อดูแลสุขภาพชุมชน  
เบื้องต้นได้ ตลอดจนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการปรับปรุงรูปแบบต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพ  
ชุมชนของ อสม. มีวิธีการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง จึงถือว่า  
อสม. เป็นเสาหลักที่สำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพและคุณภาพ  
ชีวิตที่ดี จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ที่เข้าสู่ประเทศไทยในช่วงปลาย พ.ศ. 2562 ส่งผลกระทบต่อ  
สุขภาพของประชาชนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และภาวะเศรษฐกิจที่ย่ำแย่ กระทบต่อทุกภาคส่วนโดยเฉพาะประชาชนที่  
รายได้น้อย ยิ่งส่งผลกระทบต่ออย่างมากทางด้านจิตใจ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา แต่ระบบการควบคุมและป้องกันการ  
ระบาดของโรคที่มีประสิทธิภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาตรการต่าง ๆ ที่ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติจากทั้งภาครัฐ  
ภาคเอกชนและประชาชน ทำให้สามารถควบคุมโรค Covid-19 ได้ผลดีอย่างยิ่ง และหลักฐานเชิงประจักษ์แก่ทุกคนต่อบทบาท  
และความสำคัญของอสม. ที่เป็นเสมือนบุคคลที่ทำงานสาธารณสุขด้านหน้า ในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคด้วย  
การเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ ด้วยบทบาทและหน้าที่ของ อสม.

### 2.2.1 บทบาทหน้าที่ของ อสม. มีดังนี้ คือ

1) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน ตัวอย่างเช่น การนัดหมายเพื่อน  
บ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น  
ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น  
ทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผล  
การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ทางด้าน  
สุขภาพ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การ  
สุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการ และสุขภาพอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ  
ประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหิงอกและฟัน การดูแล  
และส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่  
สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหา  
จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3) เป็นผู้ประเมินสุขภาพประชาชนด้วยความถูกต้อง สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และมีกรติดตามดูแล  
ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถาน  
บริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาล  
เบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคล็ด ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4) อสม. ต้องหมั่นเวียนกันมาปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขชุมชน เช่น จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ถ่ายทอดความรู้ และจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพชุมชน และให้บริการ 14 กิจกรรมของสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของ ชุมชน

5) ฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน ฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน ฝ้าระวังด้านอนามัย แม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด ฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อ ประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6) เป็นผู้นำในการวางแผนการคัดกรอง ตรวจเยี่ยมละสื่อสารต่อในทีม เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณ หมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาการคัดกรองอย่างต่อเนื่อง เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบลในการคัดกรอง ติดตามผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงาน เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

#### **กิจกรรมสำคัญของอสม. ในการลดและชะลอโรคไตเรื้อรัง**

กิจกรรมที่สำคัญที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของ อสม. เพื่อป้องกันโรคไตเสื่อมในชุมชน ได้แก่

1. ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายดำเนินงานเรื่องการคัดกรอง, การสื่อสาร, การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน และการติดตาม เยี่ยมบ้าน

2. เป็นส่วนหนึ่งในสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมดำเนินงานในการลดโรคไตเรื้อรังในชุมชน

3. ให้ความรู้ สร้างความตระหนักกับประชาชนและชุมชน ในประเด็น “ลดเค็มเพื่อลดโรคไตเรื้อรัง”

4. เก็บรวบรวมข้อมูลรายบุคคลของผู้ที่มีความเสี่ยงและผู้ป่วยในความรับผิดชอบด้วยแบบบันทึกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งกิจกรรมเยี่ยมบ้านหรือ “บันได 4 ชั้น ป้องกันโรคไต” ประกอบด้วย

4.1 ประเมินการรับประทานอาหารของผู้ป่วย

4.2 วัดความดันโลหิตและบันทึก โดยหลักที่สำคัญที่ อสม. ต้องยึดปฏิบัติคือ

- ค่าความดันตัวบน (ซิสโตลิก) คือ ค่าความดันขณะที่หัวใจบีบตัว

- ความดันตัวล่าง (ไดแอสโตลิก) คือ ค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว

- การวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง ต้องไม่พูดกัน ไม่เกร็งมือ เพราะจะทำให้การเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ ทำให้ค่าความดันโลหิตอาจเปลี่ยนไป

- วัดความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 3-5 นาที

- ในรายที่พบความผิดปกติให้ใช้วิธีวัด 2 ครั้ง โดยนำค่าซิสโตลิก (ค่าตัวบน) ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 บวกกันแล้วหาร 2 จะเท่ากับค่าเฉลี่ยซิสโตลิก (ค่าตัวบน) และค่าไดแอสโตลิก (ค่าตัวล่าง) ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 บวกกันแล้วหาร 2 จะเท่ากับค่าเฉลี่ยไดแอสโตลิก (ค่าตัวล่าง)

- ให้อาบน้ำที่แขนทั้งสองข้างในการวัดความดันโลหิตในครั้งแรก และถ้าค่าความดันโลหิต ที่วัดต่างกันเกิน 20 มิลลิเมตรปรอท ให้ส่งต่อพยาบาลหรือแพทย์

- ควรอยู่ในห้องที่อุณหภูมิไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป



- ไม่ควรใส่เสื้อแขนยาวขณะวัดความดันโลหิต
- ขณะวัดความดันโลหิตไม่ควรมีความเครียด หรือปวดปัสสาวะ
- ควรดื่มน้ำและกาแฟ ก่อนวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 30 นาที
- ควรนั่งพัก 5 นาที ก่อนวัดความดันโลหิต
- ห้ามนั่งไขว่ห้าง ควรนั่งหลังพิงพนักเก้าอี้ 2 ข้างควรอยู่บนพื้น การแปลผลค่าความดันโลหิต

#### 4.3 ตรวจสอบการใช้จ่าย แบบบันทึกข้อมูลการใช้จ่ายผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

#### 4.4 ติดตามการออกกำลังกาย แบบบันทึกการออกกำลังกาย

5. ติดตามดูแลและให้คำปรึกษาผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ และเป็น ที่ปรึกษาด้านสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน

จากบทบาทหน้าที่และตัวอย่างกิจกรรมที่ อสม.ต้องดำเนินการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพคนในชุมชนทำให้เห็นว่า อสม.มีความสำคัญอย่างมากต่อระบบการดูแลสุขภาพชุมชน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างครอบคลุมทุกมิติ ทั้งในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขในเรื่องโรคเรื้อรัง หรือโรคติดต่อที่อาจจะส่งผลกระทบต่ออัตราการรอดได้อย่างรวดเร็ว เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ อสม.มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะการทำงานที่สอดคล้องกับบริบทและปัญหาสาธารณสุข นอกจากการจัดอบรมและพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะที่จำเป็นแล้ว การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่อสม. เพื่อเป็นต้นแบบด้านสุขภาพแก่ประชาชนในหมู่บ้านก็จะทำให้อสม. ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ในเป้าประสงค์ข้อหนึ่งที่กล่าวถึงวัตถุประสงค์เพื่อให้คนไทย ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพได้

#### 2.2.2 บทบาทการคัดกรองของ อสม.

สถานการณ์ปัจจุบัน พบว่าปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังของประชาชนที่ต้องได้รับการแก้ไข นอกจากโรคติดต่อแล้ว กลุ่มโรคไม่ติดต่อก็เป็นสาเหตุสำคัญของการตายและความพิการ ทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนลดลงและก่อให้เกิดความสูญเสียทรัพยากรเป็นจำนวนมากในแต่ละปี เช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดในสมอง โรคหัวใจขาด เลือด อัมพาต โรคเบาหวานและโรคมะเร็ง เป็นต้น โดยเฉพาะโรคไตเรื้อรัง ซึ่งการค้นหาและการตรวจสุขภาพของประชาชนตามกลุ่มอายุ ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุเป็นภารกิจในการดำเนินงานสร้างหลักสุขภาพถ้วนหน้าที่มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี สามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพมากขึ้น โดยเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เพราะถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องของประชาชนทุกคน ดังนั้น การตรวจสุขภาพประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอันเกิดจากพฤติกรรมเป็นส่วนใหญ่ เช่น พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการทำงาน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ การตรวจคัดกรองจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพชุมชน เพื่อควบคุมโรคต่าง ๆ ที่นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพที่เรื้อรัง ด้วยการตรวจค้นหา คัดกรองสุขภาพของประชาชนและ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ทั้งนี้ส่วนใหญ่ประชาชนยังไม่ตระหนักถึงการดูแลและตรวจสุขภาพ เพราะคิดว่าสุขภาพยังไม่มีอาการแสดงของการเจ็บป่วย การคัดกรองจึงเป็นสิ่งสำคัญสิ่งแรกที่ต้องมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

อสม. ในฐานะเป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน จึงควรมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการตรวจคัดกรอง โดยเฉพาะโรคไตเรื้อรัง และโรคเรื้อรังอื่น ๆ ซึ่ง อสม.จะต้องได้รับการพัฒนาทักษะที่สำคัญในแต่ละโรค

การพัฒนาสมรรถนะของ อสม. เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการกำหนดมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข ไว้จำนวน 7 ข้อ แต่การกำหนดสมรรถนะเป็นไปในลักษณะกว้าง ๆ ไม่เฉพาะเจาะจง (กรม

สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข , 2550) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานสนองต่อนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ข้อ 7 ประเด็นยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถของ อสม. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำหลักสูตรการอบรม อสม.เชี่ยวชาญ พ.ศ. 2555 โดยให้ความหมายของ อสม. เชี่ยวชาญหมายถึงการพัฒนาให้ อสม. มีความรู้ ความสามารถมีทักษะปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และสามารถสร้างการมีส่วนร่วมการเรียนรู้ และการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาของชุมชนได้ ซึ่งการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อซึ่ง อสม.เชี่ยวชาญในด้านการป้องกันและควบคุมโรคนี้จะต้องสามารถอธิบายวงจรการระบาดของโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของท้องถิ่นได้ แนะนำการป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่แก่ประชาชนในชุมชนได้ การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิด โรค/ปัญหาสาธารณสุขได้ และสามารถถ่ายทอดบทเรียนแก่ชุมชนในพื้นที่ได้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข , 2555) ทั้งนี้หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงได้มี การดำเนินการต่าง ๆ มากมายเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว อาทิเช่น คู่มือ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) แนวทางการดำเนินงานมาตรฐาน อสม. เรื่อง การเจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้วเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานโดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่ สามารถสรุปแนวทางที่ดีที่สุดที่จะเป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอสม.

### 2.2.3 บทบาทการสื่อสารทางสุขภาพของ อสม.

จากการกำหนดสุขภาวะที่ดีเป็นวาระแห่งชาติ รวมถึงการสร้างประเด็น กระแสข่าว รวมถึงการจัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐบาล ภาคเอกชนและภาคประชาคมสังคมอย่างกว้างขวาง มีการสร้างกระแสปลูกฝังให้คนหันมาใส่ใจการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ก่อนการเจ็บป่วย จนต้องซ่อมแซมสุขภาพ ดังนั้น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้องจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้น ความตระหนักต่อค่านิยมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการได้รับข้อมูลสุขภาพจากแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ ก็จะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยเรื่องการสื่อสารเข้ามาเกี่ยวข้อง การสื่อสารจึงเป็น "เครื่องมือ" ที่สำคัญของการสร้างสังคมใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการสื่อสารเพื่อสุขภาพแนวใหม่ พบว่าจุดเริ่มต้นที่ทำให้คนสนใจศึกษาเรื่อง "การสื่อสารเพื่อสุขภาพ" มีหลากหลายเหตุผล ได้แก่ การสื่อสารสุขภาพเป็นเรื่องใกล้ตัว ไม่ว่าจะเป็นความสนใจส่วนตัว ประสบปัญหาจากคนใกล้ตัว สื่อใกล้ตัว หรืออาจเป็นปัญหาของตนเองที่กำลังเดือดร้อน เช่น พระซึ่งถือเป็นผู้บริหารระดับกลาง เนื่องจากไม่สามารถเลือกสิ่งที่จะบริโภค และไม่สามารถจะสื่อสารไปยังบุคคลอื่นเพื่อบอกปัญหาของตนได้ จึงคิดว่า น่าจะมีวิธีการสื่อสารกับคนทั้งหลาย ให้วิธีการทำบุญการถวายสังฆทาน เป็นสิ่งที่ทำแล้วได้ประโยชน์จริง ซึ่งจำเป็นต้องมีองค์ความรู้เรื่องการสื่อสารในการนำเสนอเรื่องสุขภาพ เป็นต้น

**การสื่อสารสุขภาพ (Health communication)** หมายถึง การดำเนินงานเพื่อการสื่อสารสองทางระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่ายและทั่วถึง มีการจัดองค์ความรู้แบบมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่ประชาชน การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง การแลกเปลี่ยน สื่อสารระหว่างกันที่เชื่อมั่นว่าคนเราเป็นได้ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร พร้อมทั้งจะรับความคิดเห็นของผู้อื่น และยินดีและเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของตนเองร่วมกับผู้อื่นได้

**กระบวนการสื่อสาร (The communication process)** แนวความคิดใหม่ของการสื่อสารในยุคปัจจุบันเป็นการสื่อสาร 2 ทาง ระหว่างบริษัทและลูกค้าซึ่ง อาจเกิดขึ้นก่อนการขาย ระหว่างการขาย ระหว่างการใช้สินค้า และภายหลังการใช้สินค้า โดยหาวิธีการ สื่อสารเข้าถึงลูกค้าและทำให้ลูกค้าสื่อสารกลับมายังบริษัทได้ด้วย การสื่อสารแบบดั้งเดิม อาทิเช่น การใช้สื่อหนังสือหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรศัพท์ โทรทัศน์ หรือวิธีการ สื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีใหม่ เช่น คอมพิวเตอร์ โทรสาร โทรศัพท์ มือถือ การใช้ เทคโนโลยีการสื่อสารที่มี ต้นทุนต่ำลง ทำให้หลายบริษัทเปลี่ยนจากการ

สื่อสารกับคนจำนวนมากเป็นการสื่อสารกับกลุ่มเฉพาะ และการสื่อสารแบบตัวต่อตัว การเริ่มต้นสื่อสารการตลาดบริษัท  
ควรต้องตรวจสอบโอกาสที่ผู้บริโภคจะ แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริษัทให้ชัดเจนเสียก่อน

### สิ่งรบกวนในกระบวนการสื่อสาร

1. Physical noise ได้แก่ สิ่งรบกวนที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล เช่น อสม.ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่  
ครอบครัวและชุมชน การเปิดเสียงตามสายเพื่อให้ครามรู้ทางสุขภาพกาวบ้าน

2. Psychological noise สิ่งรบกวนที่เกิดจากความคิด สภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้สื่อสารเอง เช่น อารมณ์  
ไม่ดี วิตกกังวล ใจลอยหรือความเจ็บปวด ทำให้ส่งและรับสารได้ไม่ครบถ้วนหรือตรงตามที่ควรจะเป็น ปัจจัยสำคัญที่ทำให้  
ให้การสื่อสารสัมฤทธิ์ผล ผู้ส่งข่าวสารจะต้องทราบว่าจะสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายใด ต้องการให้เกิดการตอบสนองอย่างไร  
จะใส่รหัสข่าวสารวิธีไหนจึงจะทำให้ผู้รับข่าวสารถอดรหัสข่าวสารได้ ถูกต้อง จะส่งข่าวสารทางสื่อใดจึงจะเกิด  
ประสิทธิภาพกับกลุ่มเป้าหมายสูงสุด และจะสร้างช่องทางให้กลุ่มเป้าหมายตอบสนองได้อย่างไร การสื่อสารก็จะจะมี  
ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันผู้รับอาจไม่สามารถรับข่าวสารที่ผู้ส่งตั้งใจส่งด้วยเหตุผลหลายประการดังต่อไปนี้

1) การเลือกรับข่าวสาร (Selective attention) กรณีที่ผู้บริโภคถูกคลื่นข่าวสารกระหน่ำเข้าใส่เป็น  
จำนวน มากถึงวันละ 1,600 ชิ้น แต่จะมีประมาณ 80 ชิ้นเท่านั้นที่ผู้บริโภคจะใส่ใจ และผู้บริโภคจะตอบสนอง  
เพียง 12 ชิ้น นี่คือเหตุผลที่อธิบายว่าโฆษณาที่เร้าแรง เต็มเต็นเท่านั้น จึงจะดึงความสนใจจากคนได้

2) การเลือกเบี่ยงเบนข่าวสาร (Selective distortion) ประชาชนจะรับฟังสิ่งที่สอดคล้องกับความเชื่อ  
ของตัวเอง มักจะเบี่ยงเบนข่าวสารโดยใส่ความเชื่อของตัวเองเข้าไปหรือละเลยการรับสาระสำคัญบางอย่างที่มีอยู่ใน  
ข่าวสาร ผู้ทำการสื่อสารจึงต้องพยายามที่จะออกแบบข่าวสารให้ง่าย ชัดเจน น่าสนใจ ตอกย้ำในประเด็นสำคัญ

3) การเลือกจดจำ (Selective retention) ประชาชนจะจดจำส่วนสำคัญของข่าวสารที่ได้รับเพียง  
เล็กน้อยเท่านั้น ถ้าทัศนคติของผู้รับต่อข่าวสารที่ได้รับเป็นบวกและเขามีท่าทีสนับสนุนต่อสาระสำคัญนั้น

### ความสำคัญของการสื่อสารทางสุขภาพ

#### 1. การสื่อสารสุขภาพสามารถช่วยชีวิต

การพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพที่ดี จะช่วยให้ประชาชนรู้จักวิธีการรักษาสุขภาพของตนและของคนใกล้ ตัว  
และในหลายกรณีสามารถช่วยชีวิตคนได้ เช่น ช่วยให้คนไข้เลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของ  
แพทย์ได้ถูกต้อง ช่วยให้แพทย์วินิจฉัยอาการได้ถูกต้อง ลดความเสี่ยงจากการใช้ยาผิด หรือช่วยให้ประชาชนพ้นจากการ  
ใช้ชีวิตที่เสี่ยงภัยโดยไม่รู้ตัว

2. การสื่อสารสุขภาพช่วยป้องกันการระบาดของโรคได้ การระบาดของโรค Covid-19 โรคไข้หวัดเมื่อเกิดการ  
ระบาดของโรคภัยใหม่ ๆ ขึ้น การมีความรู้และทักษะในการสื่อสารจะมีความสำคัญไม่แพ้การมีช่องทางการสื่อสารที่ดี  
การสื่อสารสุขภาพ สามารถช่วยกระจายข่าวสารความรู้ให้แก่ประชาชนช่วยทำให้ประชาชนรู้วิธีหลีกเลี่ยงป้องกัน ลด  
ความตื่นตระหนกของประชาชน เมื่อประชาชนมีความรู้ในการหลีกเลี่ยง ป้องกัน มีการร่วมมือที่ดี การระบาดของโรคก็  
อาจชะลอ ลงหรือถึงขั้นยุติลงได้

3. ช่วยให้เกิดการปรับปรุงระบบการให้บริการด้านสุขภาพ การมีบุคลากรที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพเช่น อสม.  
หรือเจ้าหน้าที่สื่อสารของตนเองที่พร้อมจะ รับฟังหรือมีความเข้าใจในความต้องการของคนไข้ จะช่วยให้หน่วยงาน  
สามารถปรับปรุงแบบการให้บริการ หรือแก้ไขปัญหาคอขวดหรือช่องว่างของการให้บริการได้ดี

4. เปิดโอกาสให้สังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนหรือสาธารณชนได้เข้ามามี  
ส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพของสังคม เป็นแหล่งที่มาของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในเรื่องการให้บริการ  
และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ

5. ลดต้นทุนของการบริการด้านสุขภาพ การให้ความรู้และให้วิธีการดูแลตนเองแก่ประชาชนในการป้องกัน  
รักษาสุขภาพของตนเอง ในทางงบประมาณการป้องกันหรือการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงภัยทางสุขภาพ มีต้นทุนต่ำกว่าการ

รักษาเยียวยา ลดผลกระทบจากความยากจน การสื่อสารที่ดี สามารถมีบทบาทในการตัดห่วงโซ่ของวัฏจักรความเจ็บป่วยเหล่านี้

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญถึง อสม. ที่มีความเกี่ยวข้องอย่างยิ่งกับงานสื่อสารเพื่อพัฒนาสุขภาพ ซึ่งได้ กำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสม. ไว้ว่า “มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชน” (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2540) เมื่อพิจารณา อสม. ในด้านการสื่อสารจะเห็นว่า อสม. เป็นสื่อบุคคลที่ได้รับความไว้วางใจจากชุมชนให้ทำหน้าที่เป็นแกนนำสุขภาพ สื่อบุคคลในงานสาธารณสุขมูลฐานหรืออาสาสมัครสาธารณสุข จึงมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการเผยแพร่ความรู้ ทักษะคติไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อันเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน อสม. จึงนับว่าเป็น “สื่อบุคคล” ที่มีพลังอันมหาศาลในการสื่อสารสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานและการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เพื่อกระตุ้นการเสริมสร้างสุขภาพและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนในชุมชน อสม. จึงจำเป็นต้องมีความรู้ และสามารถถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งการปฏิบัติตัวซึ่งถือว่าการสื่อสาร โดยตัว อสม. เป็นสื่อสาธิต มีความสามารถทำหน้าที่ อสม. ในการประสานงานระหว่างชุมชน กับสถานีอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้การทำงานเป็นทีม การค้นหาปัญหา การทำแผน การทำกิจกรรมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น ล้วนต้องใช้การสื่อสารเข้ามาช่วยให้สามารถดำเนินงานได้ ซึ่งจะประสบความสำเร็จหรือไม่ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถด้านการสื่อสารของ อสม. ดังนั้น อสม. จึงนับเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานและการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีการใช้การสื่อสารในการปฏิบัติงาน ในการถ่ายทอดความรู้ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพที่เหมาะสมไปสู่ประชาชนในชุมชน และการพัฒนา อสม. นั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพการสื่อสารหรือการพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของงานสาธารณสุขมูลฐาน

สมรรถนะ (McClell อ้างถึงใน สุภิญญา รัตมิธรรมโชติ, 2549; สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการ พลเรือน, 2547; อานนท์ ศักดิ์วีระวิญญู, 2547; สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2548) หมายถึง กลุ่มของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมนิสัยของบุคคล ได้แก่ ทักษะ บุคลิกภาพ และค่านิยม ของบุคคลที่จำเป็นในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยพฤติกรรมและผลของการปฏิบัติงานจะขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งจะสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบได้ รวมทั้งมีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงาน ทั้งนี้กลุ่ม ของความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคลดังกล่าว จะมีความสัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้น ๆ และสามารถวัดผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และเป็นสิ่งที่สามารถสร้างเสริมขึ้นได้ โดยการฝึกอบรมและการพัฒนา โดยผู้ที่มีสมรรถนะสูงจะทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ผลงานที่โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในสถานการณ์ที่หลากหลายกว่า และได้ผลงานดีกว่าผู้อื่น จากข้อมูลดังกล่าวเบื้องต้น จึงเป็นที่มาของการต้องการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญซึ่ง อสม. จะต้องนำไปใช้เป็นหลักปฏิบัติในการทำงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

### 2.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

#### ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) จากการทบทวนรายงานการศึกษาและบทความที่เกี่ยวข้องมีการกำหนดนิยามและความหมาย ไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (1998) ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพที่ดี

เบคเกอร์และคณะ (Baker, Williams, Parker, Gazmararian, & Nurse, 1999) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลตรงต่อความตั้งใจหรือความสามารถของแต่ละคนในการเกาะติดกับข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

นัทปัม ในปีค.ศ. 2000 ได้ให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นตัวกำหนดความสามารถของปัจเจกบุคคลในการมีความรู้ เข้าใจและใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้ ในปีค.ศ. 2008 ได้เพิ่มเติมในเรื่องสมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศ และในปีค.ศ. 2009 เพิ่มเติมทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่สามารถกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ สามารถใช้ข้อมูลในการส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

เพลียเซน และคูรูวิลลา (Pleasant & Kuruvilla, 2008) ได้ให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพดี และลดความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ (อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง 2560)

รูทแมน (Rootman, 2009) ได้ให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะที่ครอบคลุมถึงความจำเป็นเพื่อการค้นหา การประเมิน และการบูรณาการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่มีความหลากหลายของบริบท และยังต้องการในด้านของการรู้คำศัพท์ทางสุขภาพและวัฒนธรรมของระบบสุขภาพนั้นๆด้วย (อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง 2560)

ชิน และคณะ (Chin et al., 2011) ได้ให้คำจำกัดความหมายว่า เป็นประเด็นหนึ่งที่ต่างออกมาในการตีความถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งทั้ง 2 คำ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่สนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ หากมีความรู้ด้านสุขภาพ จะทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง 2560)

วิษระ เฟ็งจันท์ (2560) ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ประชาชน เข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลความรู้ และการจัดบริการสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพและใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย จากมติการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ได้ให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม (อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์. 2560)

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะความสามารถทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการมีปฏิสัมพันธ์ของแต่ละบุคคล ที่จะเข้าถึง เข้าใจ สามารถประเมินข้อมูลสุขภาพจากแหล่งความรู้ต่างๆซึ่งสามารถทำให้เกิดแรงจูงใจ ตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

นอกจากนี้ จากการศึกษาค้นคว้าความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้ผู้วิจัยพบว่า มีการใช้คำเรียก “Health Literacy” ปรากฏในเอกสารภาษาไทยหลากหลายคำ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ดังนี้

1. ความแตกฉานด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นคำนิยามที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส., 2541) แปลไว้จากนิยามที่องค์การอนามัยโลก (1998) ได้ให้คำนิยาม

2. การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ เป็นคำที่สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านการสื่อสาร ซึ่งมีการพัฒนาและดำเนินงานเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) ในแผนงานสื่อสร้างสุขภาวะของเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

3. ความฉลาดทางสุขภาวะ เป็นคำที่เริ่มมีการเรียกในแวดวงการศึกษา เมื่อก้าวถึง literacy ในด้านสุขภาพ โดยมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2553)

4. ความฉลาดทางสุขภาพ เป็นคำที่กำหนดขึ้นใช้ในโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง Health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ธันวาคม, 2553) ได้มีการกำหนดคำนิยามไว้ว่า ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

แนวความคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความชัดเจนมากขึ้น เมื่อมีการจำแนกระดับของ Health literacy เป็น 3 ระดับ คือ

1) ระดับพื้นฐาน หรือ Functional Health literacy ได้แก่ ทักษะการฟัง พูด อ่าน และเขียน ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการสร้างความเข้าใจ และการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น อสม. จำเป็นต้องใช้ทักษะพื้นฐานเหล่านี้ในการอ่านฉลากยา (Medical label) อ่านใบยินยอม (Consent form) วิเคราะห์ประเภทยา กำหนดนัดหมาย เป็นต้น

2) ระดับการปฏิสัมพันธ์ หรือ Interactive Health literacy ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร การเลือกใช้ข้อมูล การจำแนกแยกแยะข้อมูลข่าวสาร การใช้ข้อมูลข่าวสารในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น และ

3) ระดับวิจารณ์ญาณ หรือ Critical Health literacy ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคม ที่สามารถใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ จัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันของตนเองได้ และ มีส่วนร่วมผลักดันสังคมและการเมืองเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดี (อ่างโน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2558)

#### **ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นประสิทธิผลของการทำงานสุศึกษา กล่าวคือ การพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเป็นการสร้าง และพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก ดังนั้น องค์การอนามัยโลก ระบุว่า หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยาโรครักษาที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านารรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (อ่างโน กองสุศึกษา, 2561) ผลดีที่ประชาชนจะได้รับจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2557)

1) สามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ เช่น ในการแสวงหาบริการและ ผู้ให้บริการที่เหมาะสม รวมทั้ง เข้าใจ และสามารถกรอกแบบฟอร์มต่าง ๆ ในการใช้บริการได้ โต้ตอบ ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัย กับผู้ให้บริการได้

2) สามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น ประวัติการเจ็บป่วย การปฏิบัติตนตามแนวทาง อาชีพ ชีวิตประจำวัน หรือตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง

3) สามารถมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ ในการดูแลตนเอง (Self-Care) เพื่อให้มีสุขภาพดีหรือในการจัดการตนเอง (Self-Management) เมื่อมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถเข้าใจ ตัวเลข แนวคิด ทางสถิติ ที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ และส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความเสี่ยง (Risk) ความน่าจะเป็น (Probability) ตลอดจนขนาดยา (Dose) และหน่วยวัดต่าง ๆ ได้ (ชนนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2557)

#### องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูล จากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายวางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตาม เป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบ ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อ หลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม การเสริมสร้างและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบ จะมีผลต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ทำให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้ ซึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อบุคคล ชุมชน สังคมที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2561)

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ	1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้ อุปกรณ์ในการค้นหา 2. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง 3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อยืนยัน ความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
2. ความรู้ ความ	1. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ

เข้าใจ	2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ 3. สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติ ด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล
3. ทักษะการสื่อสาร	1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ 2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
4. ทักษะการจัดการตนเอง	1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ 2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
5. ทักษะการตัดสินใจ	1. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการ ปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี 2. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ 3. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและ ผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่าง เหมาะสม
6. การรู้เท่าทันสื่อ	1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ ที่สื่อนำเสนอ 2. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น 3. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุศึกษา, 2558)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับสังคม มีรายละเอียด ดังนี้

1) ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วย

- 1.1 ความรู้ประกอบไปด้วยความรู้ทั่วไป (General Literacy) เช่น การอ่านตัวเลข ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การรู้เท่าทันเรื่องอื่น ๆ เช่น วิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ วัฒนธรรม สื่อ สิทธิและความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง
- 1.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา ปัจจัยทางกายภาพ
- 1.3 ความเชื่อ และทัศนคติ (Beliefs & attitude)
- 1.4 พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ (Health risk behavior)
- 1.5 ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ ทักษะในการต่อรอง (Skills in negotiation) ทักษะในการจัดการตนเอง (Skills in self- management) ความสามารถในการประเมิน สื่อทางสุขภาพ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ
- 1.6 พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบไปด้วย การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ การตรวจสุขภาพเป็นประจำ ความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ (Compliance with medications) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภค (Changed patterns of consumption) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Changed health behaviors and practices) การดูแลสุขภาพตนเอง (self-care)
- 1.7 รูปแบบการใช้ชีวิต (Life style)
- 1.8 การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย (Manage of health & illness)
- 1.9 ระดับความเครียด (Stress level)
- 1.10 สถานะทางสุขภาพ (Health status)
- 1.11 คุณภาพชีวิต (Quality of life)



1.12 การปรับปรุงโอกาส ทางเลือกของสุขภาพ (Improved health outcomes, healthy choices and opportunities)

2) ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2.1 ทักษะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ทักษะทางปัญญา (Cognitive skills) ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์และใช้ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะทางสังคมและทักษะการพิทักษ์สิทธิตนเอง (Self-advocacy)

2.2 สิ่งแวดล้อม (Environment)

2.3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (Patient provider interaction)

3) ปัจจัยระดับสังคม

3.1 การจัดระเบียบชุมชน (Community organizing) ได้แก่ การวางแผน, การกำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญ

3.2 ความเท่าเทียมทางสังคม สุขภาพ และโครงสร้างทางการเมือง

3.3 การกระทำทางสังคมเพื่อการมีส่วนร่วมในประชาธิปไตยทางสุขภาพ

3.4 การพัฒนา ประกอบไปด้วย การพัฒนาความรู้พัฒนาชุมชน โดยให้ชุมชนสามารถดูแลตนเอง การพัฒนาศักยภาพ (Capacity development) การจัดโปรแกรมให้สุศึกษาและการอบรม การพัฒนาองค์กร (Organization development) ที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน การพัฒนานโยบาย (Policy development) การใช้กฎหมาย นโยบาย ข้อบังคับให้เกิดการบังคับใช้

3.5 การเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาพ (Access and used health care) ที่รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เข้าถึงการรักษาและการดูแลสุขภาพ

3.6 การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานของสังคมและการปฏิบัติ (Participation in changing social norms and practices)

3.7 การปรับปรุงโอกาสทางเลือกของสุขภาพ (Improved health outcomes, healthy choices and opportunities)

3.8 ความทุ่มเทในการดำเนินการทางสังคมเพื่อสุขภาพ (Engagement in social action for health)

3.9 ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Health care cost)

จากการที่ อสม. กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการฉลาดรู้ทางวิทยาศาสตร์และความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคไตเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ทำให้ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งความสามารถทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการมีปฏิสัมพันธ์ของแต่ละบุคคล ที่จะเข้าถึง เข้าใจ สามารถประเมินข้อมูลสุขภาพจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ร่วมกับความสามารถในการเชื่อมโยงความรู้ความเข้าใจในหลักการ และกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้ในระบุประเด็นปัญหาที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถสื่อสาร แสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ ประเมิน และ ตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเพื่อใช้สำหรับการป้องกันโรคไตเรื้อรังของประชาชน ขณะที่มีการศึกษาที่รายงานว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารทางสุขภาพของ อสม.อยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้นการป้องกันโรคไตเรื้อรังของประชาชนในชุมชนโดย อสม. จึงสมควรสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเป็นแนวทางให้การส่งเสริม สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สามารถนำทักษะในด้านการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพ นำไปพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่คนในชุมชน ให้มีความสามารถในการดูแลตนเองและครอบครัว ห่างไกลจากโรคไตเรื้อรัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น