



แนวทางการส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านระบบการ ส่งมอบยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: บทบาทพยาบาลชุมชน

ปรีดา สุทธิประภา*, รัตติกร สุทธิประภา**

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งทั่วโลกและในประเทศไทย ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมักจะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น หัวใจและหลอดเลือด สมอง ตา เป็นต้น ซึ่งมีผลทำให้อัตราการเสียชีวิตที่สูง โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เกิดได้จาก พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน การขาดการรับประทานยาต่อเนื่อง การหยุดรับประทานยาเอง การขาดนัดด้วยข้อจำกัดในการเดินทาง หรือการขาดการรับคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเพียงพอ บทบาทของพยาบาลชุมชนมีหน้าที่ในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ตามรายการยาและสารวินิจฉัยสำหรับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น แต่ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น และมีผู้ป่วยที่เข้าไม่ถึงการรักษาด้วยสาเหตุหรือข้อจำกัดต่างๆ จึงทำให้มีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาอย่างต่อเนื่องและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงมีความจำเป็นในการเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน รวมถึงการส่งมอบยาที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยบริการปฐมภูมิให้กับผู้ป่วย ภายใต้การดูแลของพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พยาบาลชุมชน การส่งมอบยา

* อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย

* Corresponding author; email: preeda.sutthiprapa@crc.ac.th



Guidelines for Enhancing Access to Hypertension Treatment Through the Village Health Volunteers' Medication Delivery System: The Role of Community Nurses

Preeda Sutthiprapa*, Ratthikorn Sutthiprapa**

Abstract

Hypertension is a growing public health concern both globally and in Thailand. Patients with hypertension often develop complications affecting the cardiovascular system, brain, and eyes, and so on, which contribute to high mortality rates. Key factors leading to these complications often result from daily lifestyle behaviors, non-adherence to prescribed medications, self-discontinuation of treatment, missed follow-up appointments due to travel limitations, or insufficient guidance from physicians or healthcare personnel. The role of community nurses is to ensure that patients receive medications according to medical treatment plans at primary care facilities, following the authorized drug and diagnosis lists for professional nurses and nurse practitioners managing primary care. However, with the increasing number of patients and various barriers limiting access to care, many patients fail to receive continuous medication, thereby increasing their risk of complications. Village Health Volunteers (VHVs) play an essential role in managing hypertensive patients within the community, including delivering medications delegated by primary care units under the supervision of community nurses. This collaborative approach aims to ensure continuous and effective treatment for hypertensive patients in the community, reducing the risk of complications.

Keywords: Hypertension, Village Health Volunteers, Community Nurses, Medication Delivery

* Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

** Professional Nurse Specialist, Phan Hospital, Chiang Rai Province

* Corresponding author; email: preeda.sutthiprapa@crc.ac.th

Received 26 June 2025; Revised 20 July 2025; Accepted 18 August 2025



บทนำ

ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูง (Hypertention) เป็นภาวะโรคที่มีความชุกและพบได้บ่อยในคนที่มีอายุมากขึ้น ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก¹ พบว่าในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ร้อยละ 55 ของการเสียชีวิตทั้งหมดเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นจำนวน 9.5 ล้านคน โดยประมาณร้อยละ 50 เกิดขึ้นในกลุ่มประชากรที่อายุน้อยกว่า 70 ปี และมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย สอดคล้องกับข้อมูลในประเทศไทย จากรายงานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขพบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2562 พบจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 6,085,027 ราย ในปี พ.ศ. 2563 พบจำนวน 6,317,675 ราย ในปี พ.ศ. 2564 พบจำนวน 6,629,887 ราย ในปี พ.ศ. 2565 พบจำนวน 6,845,476 ราย และใน พ.ศ. 2566 พบจำนวน 7,090,117 ราย จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในทุกปี² โดยพบสาเหตุสำคัญของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคให้อยู่ในระยะสงบได้ เช่นเดียวกันกับโรคเบาหวาน³ เช่น ขาดการรับประทานยาต่อเนื่อง การยืมยาจากเพื่อนบ้าน หยุดรับประทานยาเอง การขาดนัดด้วยข้อจำกัดในการเดินทาง การขาดการได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เพียงพอ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่ค่อยมีอาการแสดงทางคลินิกทำให้ประชาชนไม่ทราบเมื่อเกิดโรคความดันโลหิตสูง และจะทราบก็ต่อเมื่อโรคอยู่ในระยะที่รุนแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้ว⁴ ภาวะโรคความดันโลหิตสูงจะต้องได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไต⁵ เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็น สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงยังคงน่าเป็นห่วงสำหรับประชาชน รวมถึงประเทศไทย ทั้งนี้ในชุมชนบางพื้นที่ยังพบกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าถึงไม่ถึงหรือขาดการรักษาด้วยอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสุขภาพ วัตถุประสงค์ของบทความวิชาการนี้ เพื่อนำเสนอปัจจัย ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านบทบาทของพยาบาลชุมชน โดยมุ่งเน้นการได้รับการรักษาแบบต่อเนื่องป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค

ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) จัดเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญโรคหนึ่ง ที่พบได้บ่อยในประชากรของไทย โดยเฉพาะในระดับชุมชน โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว และระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับที่สามารถควบคุมอาการได้ตามเกณฑ์ “ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี” ในระดับสีเขียวหรือสีขา⁶ ที่สามารถควบคุมโรคได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ซึ่งนิยามหรือความหมายของโรคความดันโลหิตสูง องค์การอนามัยโลก⁷ ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า เป็นภาวะที่มีความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ซึ่งมีความ



สอดคล้องกับข้อมูลจากสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2567)⁵ อธิบายว่า ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่บุคคลมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure, SBP) ที่มีค่าตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และ/หรือ ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure, DBP) ที่มีค่าตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป โดยระดับความดันโลหิตอ้างอิงจากการวัดที่สถานพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง นอกจากนี้ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยยังมีการจำแนกความรุนแรงของระดับความดันโลหิตไว้หลายระดับ ดังนี้

Optimal หมายถึง ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก น้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท และ ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก น้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท

Normal หมายถึง ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก 120 - 129 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก น้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท

BP at risk หมายถึง ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก 130 - 139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80 - 89 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิตสูงระดับ 1 หมายถึง ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก 140 - 159 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก 90 - 99 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิตสูงระดับ 2 หมายถึง ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก 160 - 179 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก 100 - 109 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิตสูงระดับ 3 หมายถึง ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ตั้งแต่ 180 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และ/หรือ ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ตั้งแต่ 110 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป

Isolated systolic hypertension (ISH) หมายถึง ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป และ ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท

Isolated diastolic hypertension (IDH) หมายถึง ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก น้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป

ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยที่มีผลทำให้เพิ่มความเสี่ยงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น กรรมพันธุ์ เพศ อายุ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นเวลา 13 ปี มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคไตเรื้อรังและโรคหลอดเลือดสมอง⁸ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ เช่น พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน โดยสามารถจำแนกปัจจัยเสี่ยงได้ดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงด้านอายุที่เพิ่มขึ้นและระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิต กล่าวคือผู้ป่วยที่มีอายุที่เพิ่มมากขึ้นระบบอวัยวะต่างๆในร่างกาย โดยเฉพาะหลอดเลือดจะลดประสิทธิภาพการทำงาน



ลง ทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงก็เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง ที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น ซึ่งหากผู้ป่วยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานก็จะมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น จากพยาธิสภาพของโรคที่ส่งผลให้การทำงานของหลอดเลือดลดลง พร้อมทั้งอวัยวะสำคัญต่างๆ ในร่างกายที่เสื่อมประสิทธิภาพลง ส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น

2. พฤติกรรมการใช้ชีวิต เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้ หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เช่น การบริโภคอาหารที่มีปริมาณโซเดียมเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ พฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ มักจะเป็นสาเหตุลำดับต้นๆ ที่จะทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นเป็นต้นเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ง่ายขึ้น⁹ นอกจากนี้ยังพบสาเหตุจากการขาดการควบคุมน้ำหนักตัวจนเกิดภาวะอ้วน ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม หรือขาดการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม รวมถึงมีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม¹⁰ และสาเหตุหนึ่งที่มีมักจะถูกมองข้ามคือสภาวะแวดล้อมที่อาจจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเพิ่มของระดับความดันโลหิต คือ สถานที่ที่มีมลพิษทางเสียง มลพิษทางอากาศ หรือมลพิษด้านอื่นๆ ที่มีผลต่อการกระตุ้นระดับความดันโลหิตได้⁵

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง สามารถเกิดได้หลายอย่าง ขึ้นอยู่กับการควบคุมโรคของผู้ป่วย ซึ่งโรคความดันโลหิตสูง จะมีแรงดันของกระแสเลือดที่ไหลเวียนและกระทบกับหลอดเลือดแดงที่สูงสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต โดยนับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายถึงชีวิต หากไม่มีการควบคุมและรักษาโรคอย่างเหมาะสม¹¹ ทั้งนี้ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญคือโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่มีความอันตรายและรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตแบบกะทันหัน ที่มักไม่มีการแสดงเริ่มแรกให้เห็น⁷ แต่จะพบภาวะแทรกซ้อนนี้ก็ต่อเมื่อมีความรุนแรงเกิดขึ้นแล้ว อย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้มีเพียงภาวะเดียวที่จะต้องเฝ้าระวัง ยังมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่มีความสำคัญและต้องเฝ้าระวังอีกเช่นกัน ดังนี้

1. ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท หรือสมอง¹² เมื่อผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน จะส่งผลให้หลอดเลือดในสมองมีความแข็งตัวและหนาตัวขึ้น ทำให้มีการตีบและเกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้ง่าย เลือดที่จะไปเลี้ยงสมองถูกขัดขวางการไหลเวียน ทำให้สมองเกิดการขาดเลือด นอกจากนี้ยังพบว่าแรงดันที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดการแตกของหลอดเลือดภายในสมอง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา สามารถเกิดขึ้นได้แบบเฉียบพลันและเรื้อรัง



2. ภาวะแทรกซ้อนที่หัวใจ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีความเสี่ยงสูงมากที่จะเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด¹³ กล้ามเนื้อหัวใจจะทำงานหนักขึ้น เพื่อเป็นการต่อต้านระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น หัวใจจะมีการปรับตัวโดยการเพิ่มแรงบีบ เพื่อให้เกิดแรงดันที่มากขึ้น ส่งผลให้เกิดการเพิ่มความหนาของผนังกล้ามเนื้อหัวใจ ยิ่งทำให้หัวใจทำงานที่หนักขึ้นแต่ประสิทธิภาพในการบีบคลายเสื่อมลงจากเดิม ในลักษณะดังกล่าวจะทำให้เกิดการยืดขยายของหัวใจห้องล่างซ้ายที่มีหน้าที่ใช้แรงดันบีบตัวให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆมีลักษณะโตขึ้น แต่ประสิทธิภาพการทำงานลดลง

3. ภาวะแทรกซ้อนที่ไต¹² ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต จะได้รับผลกระทบเช่นเดียวกันกับหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้เลือดที่บีบจากหัวใจไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงไตได้อย่างเพียงพอ ทำให้หลอดเลือดฝอยบริเวณหน่วยไต (Glomerular capillary) เกิดการหนาตัวและแข็งตัวขึ้น ไตจะทำหน้าที่ในการกรองของเสียได้น้อยลง หรือเสื่อมประสิทธิภาพลง ร่างกายจะเกิดการสะสมของเสียที่เป็นพิษมากขึ้น หากเกิดขึ้นเป็นเวลานาน อาจส่งผลเสียที่รุนแรงต่อร่างกายถึงขั้นเสียชีวิตได้

จะเห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงถือเป็นภัยเงียบที่อันตรายถึงชีวิต หากไม่รักษาหรือไม่สามารถควบคุมโรคได้ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะในร่างกายหลายระบบ ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาแบบต่อเนื่องก็จะยิ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น โดยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมากถึง 8.26 เท่าของผู้ที่รักษาสม่ำเสมอ⁸ การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีความจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการควบคุมโรคโดยไม่ใช้ยา และการรักษาด้วยยา ซึ่งประสิทธิภาพในการควบคุมโรคขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย โดยเฉพาะการเข้าถึงยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การที่ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาได้ด้วยตนเองเนื่องจากข้อจำกัดด้านการเดินทางหรือปัญหาสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการควบคุมโรคที่ไม่ต่อเนื่อง ระบบสุขภาพชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของพยาบาลชุมชน ซึ่งสามารถจ่ายยาโรคความดันโลหิตสูงต่อเนื่องตามขอบเขตวิชาชีพ และแนวทางตามประกาศสภาการพยาบาล พ.ศ. 2565¹⁶ ในการกำหนดรายการยาและสารวินิจฉัยที่ใช้ในระดับปฐมภูมิ นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างระบบบริการกับผู้ป่วย โดยช่วยส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยในพื้นที่อย่างปลอดภัย ภายใต้การดูแลของพยาบาล การบูรณาการบทบาทของบุคลากรในระบบสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะพยาบาลชุมชนและ อสม. ช่วยสร้างระบบการส่งยาที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ลดภาระของสถานพยาบาลและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว



แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนจำเป็นต้องมีแนวทางที่เหมาะสมและหลากหลาย เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน และให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งมีการจัดประเภทของผู้ป่วยตามแนวทางของวิชัย เทียนถาวร⁶ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2567 ของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย โดยการดูแลผู้ป่วยสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 แนวทางหลัก ได้แก่ การดูแลโดยใช้ยา และการดูแลโดยไม่ใช้ยา⁵ ทั้งนี้ปัจจุบันแนวทางการดูแลทางการแพทย์ได้มีการขยายมุมมองครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวมมากขึ้น โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการรักษาด้วยยาของทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพทางการรักษาที่มากขึ้น

1. การดูแลโดยไม่ใช้ยา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีการเสนอแนะการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการ รับประทานอาหารการออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ความเครียด รวมไปถึงการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ จากกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)¹⁴ ดังนี้

1.1 การรับประทานอาหาร ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมเกินความต้องการของร่างกาย เช่น ขนมกรุบกรอบ อาหารสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง และแนะนำให้รับประทานอาหารที่เน้นประเภทผัก (DASH Diet)

1.2 การออกกำลังกาย แนะนำให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 10 - 30 นาที หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากเกินไประหว่างออกกำลังกาย อาจจะต้องมีการแบ่งช่วงพักทุกๆ 10 นาที ให้ได้เวลาออกกำลังกายรวมครบ 30 นาที ทั้งนี้ชนิดของการออกกำลังกาย จะต้องเลือกอย่างเหมาะสมกับบริบทและสภาพร่างกายของผู้ป่วย

1.3 การจัดการอารมณ์ความเครียด อารมณ์มีผลกระทบต่อร่างกายหลายๆ ระบบ หรือหลายๆ โรค โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง เช่น ความเครียด ความกลัว ความโกรธ ความเศร้า จึงแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลีกเลี่ยงและจัดการอารมณ์เหล่านี้ซึ่งมีหลากหลายวิธี เช่น การทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย การทำสมาธิ การนวด การทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ขึ้นอยู่กับความถนัดหรือความชอบส่วนตัวของผู้ป่วยเอง

1.4 การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทางตรง แอลกอฮอล์ จะทำให้การดูดซึมอาหารลดลง และรบกวนกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย นอกจากนี้ยังทำให้ฮอร์โมนแอลโดสเตอโรน (Aldosterone) เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการสะสมน้ำและโซเดียมในร่างกายเพิ่มขึ้น ระดับความดันโลหิตก็จะเพิ่มขึ้นด้วย ส่วนทางอ้อมแอลกอฮอล์ทำให้



สูญเสียหน้าที่และการควบคุมกิจวัตรประจำวัน เช่น รับประทานอาหารลดลง สัมผัสรับประทานยา ขาดการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกาย

1.5 การสูบบุหรี่ ในบุหรี่มีสารพิษหลายชนิดที่มีผลต่อระดับความดันโลหิต เช่น นิโคติน ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ทาร์ ไนโตรเจนไดออกไซด์ และคาร์บอนมอนอกไซด์ ซึ่งสารพิษเหล่านี้จะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น 5-10 มิลลิเมตรปรอท นอกจากนี้ยังมีผลทำให้หลอดเลือดในร่างกายเกิดการแข็งตัวและหนาตัวขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคมากขึ้นด้วย

2. การดูแลด้วยการใช้ยา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยยา เนื่องจากเป็นแนวทางการรักษาที่ได้ประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งในหน่วยงานปฐมภูมิที่ไม่มีแพทย์ประจำจะสามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องตามขอบเขตวิชาชีพที่สภาการพยาบาลกำหนด¹⁵ ตามประกาศสภาการพยาบาล เรื่องของการกำหนดรายการยาและสารวินิจฉัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น พ.ศ.2565¹⁶ โดยพยาบาลชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถให้ยาเพิ่มเติมตามแผนการรักษาของแพทย์ (Refill) ในรายการที่ 18 ตามรายการยาและสารวินิจฉัยสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ไฮโดรคลอโรไทอะไซด์ (Hydrochlorothiazide: HCTZ) แอมโลดิปีน (Amlodipine) อินาลาพริล (Enalapril) ลอซาแทน (Losartan) อะทีโนลอล (Atenolol)

จะเห็นว่า ยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีหลากหลายชนิด และบางรายจะต้องได้รับยาของโรคอื่น ๆ ด้วย เพื่อให้เกิดการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่อาจจะเกิดขึ้นกับระบบที่สำคัญในร่างกาย ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะจากบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่การประเมิน การดูแลการได้รับยารักษาโรคอย่างต่อเนื่อง และการส่งต่อกรณีที่มีปัญหาหรือข้อจำกัดทางการรักษา

บทบาทของพยาบาลชุมชนในการนิเทศอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสู่การดูแลด้านยาสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้น และฟื้นฟูสุขภาพของบุคคลในชุมชน ตลอดจนการจัดการสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีจำนวนมาก และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ พยาบาลชุมชนมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปฏิบัติตามบทบาทและสมรรถนะที่จะช่วยให้ประชาชนได้รับการบริการรักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญต่อชุมชนอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีความใกล้ชิดและรู้จักคนในชุมชนมากที่สุด เพื่อเป็นการลดต้นทุนในการดูแลสุขภาพทั้งของสถานบริการทางสุขภาพและผู้ป่วย



เอง ทั้งนี้พยาบาลชุมชนจะต้องมีสมรรถนะสำคัญหลัก¹⁷ ได้แก่ มีความสามารถในการประสานงานความร่วมมือ (Collaboration) กับหน่วยงานระดับทุติยภูมิ ปฐมภูมิ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความมั่นใจ เชื่อมมั่นในตนเอง มีความกล้าที่จะให้บริการผู้ป่วยในชุมชนตามขอบเขตบทบาทและสมรรถนะของตนเอง การสอน (Educating) ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจในหน้าที่และการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง การฝึก (Coaching) ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีประสบการณ์และเกิดความชำนาญในการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในบทบาทของการให้คำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาการผิดปกติจากการใช้ยาโรคหรืออาการผิดปกติของโรค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องมีการบันทึกอาการที่ชัดเจนเกี่ยวกับอาการแสดงของผู้ป่วย รวมถึงการบันทึกคำแนะนำที่ให้กับผู้ป่วย เพื่อใช้ในการส่งต่อให้กับพยาบาลชุมชน ในการนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนดูแลต่อไป และการเป็นพี่เลี้ยงในการนิเทศการปฏิบัติ (Mentoring) ในการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อร่วมบริการในชุมชนตามความจำเป็นและสิทธิของผู้ป่วย ภายใต้การดูแลตามขอบเขตของพยาบาลชุมชน นอกจากนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจและความเชื่อมั่นของผู้ป่วยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พยาบาลชุมชน จะต้องมีการประเมินและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติการดูแลด้านยาสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยมีหน้าที่หลักในการให้บริการสุขภาพเชิงรุกแก่ประชาชนในชุมชน ซึ่งบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ¹⁸ เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมทั้งด้านการบริการ การประสานงาน การสร้างความรู้ และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ อสม. ยังเป็นด่านหน้าทางสาธารณสุขที่มีความเข้มแข็ง และมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน¹⁹ สามารถปฏิบัติตามสมรรถนะหรือบทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ การเผยแพร่ความรู้ การสื่อสารทางสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการสุขภาพตามขอบเขตและภายใต้การควบคุมของพยาบาลชุมชน²⁰ โดยภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ภายใต้กรอบของระเบียบและข้อกฎหมายที่รองรับ ได้แก่ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554 และระเบียบอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 โดยระบุให้



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งผ่านการอบรมและได้รับหนังสือรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข สามารถปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้เฉพาะในขอบเขตที่กฎหมายกำหนด เช่น การใช้ยาตามที่แพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสั่งจ่ายเฉพาะราย การปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้มีอำนาจตามดุลยพินิจ ซึ่งในบริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพในชุมชน เนื่องจากเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด²¹ โดยเฉพาะการส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการรับยาที่สถานบริการสุขภาพ ภายใต้การควบคุมของพยาบาลชุมชน โดยการส่งมอบยาจะต้องดำเนินการอย่างมีความรับผิดชอบตามขอบเขตหน้าที่ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และสามารถติดตามผลการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังมีหน้าที่ให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับโรค การดูแลสุขภาพ และการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพระหว่างประชาชนกับบุคลากรทางการแพทย์ อันเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และลดภาระของหน่วยบริการสุขภาพด้วย

ดังนั้นบทบาทสำคัญของ อสม. คือการเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยทำหน้าที่เชิงรุกในการดูแล ส่งเสริม และเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนในชุมชน อสม. มีบทบาทในการให้ความรู้สุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ และสนับสนุนการบริการภายใต้การควบคุมของพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะในบริบทของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อสม. มีหน้าที่สำคัญในการส่งมอบยาให้ผู้ที่ไม่สามารถไปรับยาที่สถานบริการได้ ตลอดจนให้คำแนะนำการใช้ยาเบื้องต้น การติดตามผลการรักษา และทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างประชาชนกับบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งหมดนี้อยู่ภายใต้ระเบียบและข้อกำหนดของกฎหมาย เพื่อให้เกิดความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน แต่ควรระวังข้อจำกัดของบทบาท อสม. ในด้านของกฎหมาย ความรู้ทางวิชาการ บทบาทในการให้คำแนะนำด้านเภสัชกรรม ซึ่งพยาบาลชุมชนจะต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการนิเทศติดตาม อสม. เพื่อให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์ทางสุขภาพมากที่สุด

หลักพื้นฐานในการใช้ยาอย่างปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ด้วยการใช้ยาจำเป็นจะต้องอาศัยหลักการบริหารการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการใช้ยาทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยหลักการการบริหารการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์ มักใช้หลักพื้นฐานในการใช้ยาอย่างปลอดภัย ประกอบด้วย 10R¹⁹ ได้แก่ 1) Right drug/medication ให้ยาถูกชนิด 2) Right patient ให้ผู้ป่วยถูกคน 3) Right dose ให้ขนาดถูกต้อง 4) Right route ให้ถูกทาง 5) Right time



ให้ถูกเวลา 6) Right documentation บันทึกถูกต้อง 7) Right to refuse สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาและสิทธิในปฏิเสธยา 8) Right History and Assessment ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาและทำการประเมินถูกต้อง 9) Right Drug-Drug Interaction and Evaluation การตรวจสอบปฏิกิริยาระหว่างกันของยาและการประเมินถูกต้อง และ 10) Right to Education and Information การให้ความรู้และข้อมูลถูกต้อง ทั้งนี้ในการบริหารยารักษาโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะต้องอยู่ภายใต้การดูแลหรือการนิเทศของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงหลักการใช้อย่างสมเหตุสมผลในผู้ใช้บริการผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงใช้หลักพื้นฐานในการใช้อย่างปลอดภัย หรือหลัก 5R (5 Right) ซึ่งมีความสอดคล้องกับหลักการใช้อย่างสมเหตุสมผลในบริการระดับปฐมภูมิ⁴ ดังนี้

1. ถูกคน (Right patient) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องมีการตรวจสอบชื่อ สกุลผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนนำออกจากหน่วยงานปฐมภูมิ และตรวจสอบอีกครั้งให้ตรงกับตัวผู้ป่วยด้วยการถามชื่อนามสกุล เช่น “คุณชื่อ นามสกุลอะไรครับ” เป็นคำถามปลายเปิด

2. ถูกชนิด (Right drug) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะต้องตรวจสอบชนิดและชื่อของยาภายในซองให้ตรงกับชนิดและชื่อยาบนสติ๊กเกอร์หน้าซองยา หากพบว่าไม่ตรงกันจะต้องหักทิ้งพยาบาลชุมชนทันที

3. ถูกวัน เวลา (Right time) ในการส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะต้องดำเนินการภายในวันที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลชุมชนเท่านั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

4. บันทึกถูกต้อง (Right documentation) ขั้นตอนของการส่งมอบยาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะต้องมีการจดบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งมอบยาอย่างครบถ้วน ได้แก่ วันที่ส่งมอบ รายละเอียดการรับยา ปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่พบระหว่างการปฏิบัติงาน รวมถึงอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือการใช้ยา เพื่อให้เป็นข้อมูลในการส่งต่อไปให้กับพยาบาลชุมชน

5. ให้ความรู้และคำแนะนำถูกต้อง (Right education and information) การให้คำแนะนำอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา เช่น ควรรับประทานก่อนหรือหลังอาหาร การเก็บรักษา ยาให้คงประสิทธิภาพ รวมถึงการสอบถามเกี่ยวกับการใช้ยาเดิมหรือการได้รับยาใหม่ เพื่อให้สามารถให้ข้อมูลเสริมที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

สรุป

การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากพบมากขึ้นในทุกกลุ่มอายุ และเพิ่มจำนวนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิด



ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต่ออวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ สมอง และไต ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตที่ควบคุมได้ยากหากผู้ป่วยขาดการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาหลักในการควบคุมโรคคือข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและการรับยาที่ไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะในชุมชนห่างไกล ที่ผู้ป่วยอาจมีข้อจำกัดด้านการเดินทางหรือสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการควบคุมโรคที่ไม่ต่อเนื่องและภาวะแทรกซ้อนตามมา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเข้าถึงการรักษา โดยเป็นกลไกสำคัญในการเป็นตัวกลางในการส่งยาจากสถานบริการไปยังผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ตามหลักการบริหารการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคคลากรทางการแพทย์ 10R ซึ่งตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะปฏิบัติตามหลักพื้นฐานการใช้ยาอย่างปลอดภัยเพียง 5R ซึ่งจะเป็นการตรวจสอบชื่อยา ชนิดของยา ให้ตรงกับชื่อผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาให้ตรงกัน รวมถึงการส่งมอบที่ตรงวันและเวลาที่ผู้ป่วยควรได้รับ อีกทั้ง อสม. ยังต้องมีการบันทึกรายละเอียดในการส่งมอบยา รวมทั้งอาการผิดปกติที่ควรมีการส่งต่อให้สถานบริการดูแลต่อ และให้คำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้การปฏิบัติของ อสม. ยังคงอยู่ภายใต้การดูแลและนิเทศจากพยาบาลชุมชน เพื่อให้เป็นไปตามขอบเขตและหน้าที่ บทบาทที่จึงช่วยลดภาระของสถานบริการและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยสูงสุดการบูรณาการบทบาทของ อสม. ในการส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการเสริมสร้างระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งและยั่งยืน โดยช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Non-communicable Diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2025 Jun 9]. Available from: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/noncommunicable-diseases>.
2. Noithan N. Health Literacy Associated with Health Behaviors among Hypertensive Risk Group at Nam Ang Tambon Health Promoting Hospital, Tron District, Uttaradit Province. Northern Science and Technology Journal. 2024;5(3):52–64. (in Thai)
3. Parjareeyanon W, Kasombun P, Suwanmora L, Chongwarin S, Phoochen N. Factors Associated with Uncontrolled Diabetes Mellitus. Mahasarakham Hospital Journal. 2018;15(1):118–27. (In Thai)
4. Sutthiprapa P, Narin R, Tuanrat W. Effects of an Empowerment Program for Village Health Volunteers on Medication Delivery Practices for Patients with Chronic Non-



- Communicable Diseases in the Community. Chiang Mai University Nursing Journal. 2024;51(1):114–27. (In Thai)
5. The Thai Hypertension Society. Thai Guidelines on the Treatment of Hypertension 2024. Bangkok: The Thai Hypertension Society; 2024.
 6. Thienthaworn W. Surveillance Control and Prevention System of Diabetes and Hypertension in Thailand. 3rd ed. Bangkok: The Printing House of the Cooperative Promotion Department of Thailand Ltd.; 2013. (In Thai)
 7. World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
 8. Wayobut S, Wongpiriyotha A. The Relationship Between Health Beliefs Self-efficacy, and Cardiovascular Disease Prevention Behaviors Among Patients with Uncontrolled Hypertension. Thai Nursing Council Journal. 2025;40(2):191–209. (In Thai)
 9. Nupol K, Sonlom K, Naepimai N, Changkaew S. Situation and Factors Associated with the Risk of Diabetes and Hypertension among Myanmar Migrant Workers in Surat Thani Province. 2020 [cited 2025 Jun 9]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5381>. (In Thai)
 10. Thongnueng P, Jaisomkom A. Predictive Factors of Intention to Perform Hypertension Prevention Behaviors among Adults. J Cardiovasc Nurs Thorac. 2019;30(2):49-65. (In Thai)
 11. Wutthitham N. The Role of Nurses in Promoting Blood Pressure Control in Hypertensive Patients. Payaban Sar. 2019;46(4):173-182. (In Thai)
 12. Panittanan Pornmodum. Motivation concepts in disease management: Care of Elderly Hypertensive Patients in the Community. Wachirasarn Karn Payaban. 2022;24(1):110-122. (In Thai)
 13. Akarathonpon Prisana, Uam-or Thomakorn, Khlangthamnian Kamonthip, Champates Nopnat, Pujang Direk. Factors Associated with Cardiovascular Risk Levels in Hypertensive Patients at Bangpla Subdistrict Health Promoting Hospital, Bang Phli District, Samut Prakan Province. Journal of Health Science and Wellness. 2024;28(1):92-101. (In Thai)



14. Department of Health Service Support. Manual for Health Care Based on the 3A 2S Principles for Health Leaders. 2023. Available from:
https://hed.hss.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/05/%E0%B8%84%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B8%B9%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%95%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%81-3%E0%B8%AD.2%E0%B8%AA.-%E0%B8%AA%E0%B8%B3%E0%B8%AB%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B9%81%E0%B8%81%E0%B8%99%E0%B8%99%E0%B8%B3%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E.pdf?utm_source=chatgpt.com
15. Announcement on the List of Medicines and Diagnostic Substances for Professional Nurses and Nurse Practitioners in Primary Care, B.E. 2565 (2022). Royal Thai Government Gazette. 2022 Oct 31; Vol. 139, Special Issue 257 Ng, p. 36.
16. Nursing and Midwifery Council of Thailand. Announcement on the List of Drugs and Diagnostic Agents for Registered Nurses and Nurse Practitioners in Primary Care (B.E. 2565). Royal Thai Government Gazette 139(Special):257 Ng, 2022 Oct 31.
17. Scope and Competencies of Advanced Practice Nurses in Various Specialties (Community Nurse Practitioner). Royal Thai Government Gazette. 2009 Jan 30; Vol. 126, Special Issue 16 Ng: 29-33.
18. Department of Health Service Support. Regulations of the Ministry of Public Health on Village Health Volunteers B.E. 2554 (2011) together with related regulations concerning Village Health Volunteers. Office of Printing Affairs, War Veterans Organization; 2014.
19. Siriprowut N. Health Literacy and its Association with Health Behaviors among Individuals at Risk for Hypertension at Nam Aang Health Promoting Hospital, Tron District, Uttaradit Province. Northern Journal of Science and Technology. 2024;5(3):52–64.



20. Kukong P, Eamnirund T, Thongprayoon C, Bunsiriphan M. Health Communication Competence of Village Health Volunteers in Khon Kaen Province. *Humanities and Social Sciences Journal*. 2015;21(2):187–97
21. Watanakhun S, Chidnaya S, Saezaw P, Triya D, Panwarin S, Nithirat P. Rational Drug use Health Literacy of Village Health Volunteers. *Boromarajonani College of Nursing Uttaradit Journal*. 2020;12(2):72–82.
22. Praneet Jongpanimit. Risk Management in the Use of High-risk Drugs among Nursing Students. *J Praboromarajchanok Inst Chanthaburi Nurs*. 2018;29(1):204-14. (In Thai)