

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5
อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

นายบำรุง รื่นเรือง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี และมีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 282 คน ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโรยามาเน (Taro Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน 5% (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549) ได้กลุ่มตัวอย่าง 200 ตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) มีค่า $r = 0.076$ ($P\text{-value} < 0.05$) และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) มีค่า $r = 0.091$ ($P\text{-value} < 0.05$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์สูงมากกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ระดับนัยสำคัญสถิติ 0.05

ข้อเสนอแนะ สามารถนำข้อมูลที่ได้มาจัดแบ่งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการจัดกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมและเพิ่มทักษะ

ที่จำเป็นเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases) หรือโรค NCDs เป็นกลุ่มโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียมากที่สุด มีอุบัติการณ์การเกิดโรคที่มีแนวโน้มสูงขึ้น (WHO, 2018) ปี พ.ศ. 2561 ประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากถึง 320,000 คนต่อปี หรือเฉลี่ย 37 คนต่อชั่วโมง (ปิยะสกล สกลสัตยาทร, 2562) โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีประชากรไทยป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวถึง 4 ล้านคน และ 16 ล้านคน ตามลำดับ เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอื่น ๆ ที่รุนแรงตามมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรังและการสูญเสียอวัยวะ เช่น แขน ขา ดวงตา เป็นต้น ดังนั้น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงเป็นความท้าทายของเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในระบบสุขภาพปฐมภูมิในการปฏิบัติภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค โดยเฉพาะการคิดค้นมาตรการสุขภาพ (Health intervention) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ถึงแม้ประเทศไทยจะมีความก้าวหน้าบริการทางการแพทย์ด้านโรคไม่ติดต่อ แต่ยังคงขาดการปรับระบบบริการ (Reorient Health Service) เพื่อให้เกิดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จะทำให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในระบบการรักษาพยาบาลอย่างครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในประเทศไทย มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชนโดยมีการกระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการดูแลแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ตลอดจนการเฝ้าระวังโรคในชุมชน ด้วยบทบาทที่ท้าทายความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อันได้แก่ การเป็นผู้นำการขับเคลื่อนและจัดการสุขภาพชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นทรัพยากรบุคคลที่เป็นกลไกการทำงานที่สำคัญ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กระจายอยู่ในทุกพื้นที่ของประเทศไทย บทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตลอดจนการสื่อสารด้านสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานรัฐบาลและประชาชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายคือให้ประชาชนมีสุขภาพดี

การพัฒนาและส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพประชาชนอย่างยั่งยืนทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ คาดการณ์ความเสี่ยงและกำหนดเป้าประสงค์การดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก

และทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวมจำนวนโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นด้วย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy-HL) เป็นแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเรื่องสำคัญและเป็นแนวทางสู่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ยั่งยืน (SDGs) (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยผู้ที่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพต่ำ (limited health literacy) หรือไม่เพียงพอจะพบว่า มีปัญหาด้านการรับรู้ การทำความเข้าใจและการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำด้านสุขภาพ (Don Nutbeam, 2017) กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการป้องกันการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) อย่างถูกต้องและเหมาะสม เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการสื่อสารสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงเป็นต้นแบบด้านสุขภาพและสามารถถ่ายทอดทักษะดังกล่าวให้กับคนในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเปรียบเสมือนการมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเท่าทันสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งบุคคลใกล้ชิด ครอบครัวและชุมชน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

ข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จาก (Health Data Center: HOC) ข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2564-2566 อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรคิดเป็นร้อยละ 11.01, 12.31, 14.01 ตามลำดับ และอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรคิดเป็นร้อยละ 6.53, 7.36, 8.38 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี จากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 พบว่าโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาที่มีความสำคัญลำดับต้น ๆ เนื่องจากเป็นพื้นที่เขตเมือง จึงได้ดำเนินการควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างเข้มแข็ง โดยเน้นให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ไขได้ด้วยตนเอง โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและให้คำแนะนำเบื้องต้น เพื่อชักชวนให้กลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการติดตามผลการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจให้คำแนะนำซ้ำเพื่อป้องกันไม่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลายเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่

จากข้อมูลข้างต้นที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยบูรณาการแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นมาใช้ในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้พร้อมที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ซึ่งปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะต้องเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเหมาะสมเป็นบุคคลต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพในพื้นที่ มีความรู้ ทักษะด้านสุขภาพที่ถูกต้องทันสมัย สอดคล้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบเพื่อไปสื่อสารให้ประชาชนรับรู้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

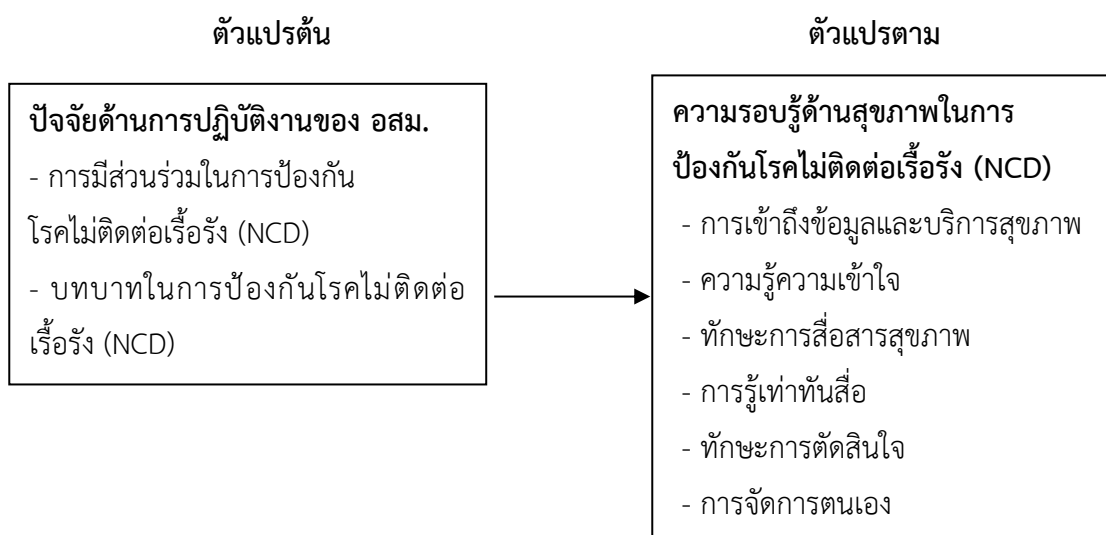
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ขึ้นทะเบียนปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี และมีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 282 คน (ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2566) ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน 5% (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549) ได้กลุ่มตัวอย่าง 166 คน ตามสัดส่วนของประชากรให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังสมการต่อไปนี้

$$\text{แทนค่าสูตร} \quad n = \frac{282}{1 + (282)(0.05)^2}$$

$$n = \frac{282}{1 + .705}$$

$$n = 165.39 \text{ หรือ } 166 \text{ ตัวอย่าง}$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 166 ตัวอย่าง เพื่อให้มีความสมบูรณ์ของข้อมูลผู้วิจัยจึงทำการกำหนดขนาดของตัวอย่างเพิ่มคิดเป็นร้อยละ 12 ของขนาดตัวอย่าง จึงมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 200 ตัวอย่าง

ระยะเวลาที่ศึกษาวิจัย

ตั้งแต่เดือนกันยายน 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยยึดหลักการตามแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.900

ด้านบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.871 และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.897 โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าตอบแทนจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนครั้งที่ได้รับการเข้ารับการฝึกอบรมเรื่องกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ลักษณะคำตอบแบบสำรวจรายการ (Check List) มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จำนวน 5 ข้อ ดังนี้ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการและการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ลักษณะข้อความที่ใช้วัดลักษณะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลักษณะของคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่ามีเกณฑ์พิจารณาเลือกตอบแบบสอบถามทั้งหมด 5 ระดับ ได้แก่ 1 หมายถึง ไม่เคยเลย 2 หมายถึง นาน ๆ ครั้ง 3 หมายถึง บางครั้ง 4 หมายถึง บ่อยครั้ง 5 หมายถึง ทุกครั้ง โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้การกำหนดระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เป็น 3 ระดับโดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพดังนี้ มีส่วนร่วมระดับมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 16.1-25 คะแนน มีส่วนร่วมระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 8.1-16 คะแนน มีส่วนร่วมระดับน้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1-8 คะแนน

2. ด้านบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีลักษณะข้อความที่ใช้วัดลักษณะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลักษณะของคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่า มีเกณฑ์พิจารณาเลือกตอบแบบสอบถามทั้งหมด 5 ระดับ ได้แก่ 1 หมายถึง ไม่เคยเลย 2 หมายถึง นาน ๆ ครั้ง 3 หมายถึง บางครั้ง 4 หมายถึง บ่อยครั้ง 5 หมายถึง ทุกครั้ง โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้การกำหนดระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็น 3 ระดับโดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ ดังนี้ มีบทบาทระดับมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 32.67-50 คะแนน มีบทบาทระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 16.34-32.66 คะแนน มีบทบาทระดับน้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1-16.33 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2561 ฉบับปรับปรุง โดยวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย

1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ตามความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่

1 หมายถึง ไม่เคยเลย 2 หมายถึง นาน ๆ ครั้ง 3 หมายถึง บางครั้ง 4 หมายถึง บ่อยครั้ง 5 หมายถึง ทุกครั้ง โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้การกำหนดระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเป็น 3 ระดับโดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ระดับมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 32.67-50 คะแนน การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 16.34-32.66 คะแนน การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ระดับน้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1-16.33 คะแนน

2. ด้านความรู้ ความเข้าใจ ลักษณะแบบสอบถามเป็นตอบถูกหรือผิด โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่คิดว่าถูกต้อง และใส่เครื่องหมายกากบาท X หน้าข้อความที่คิดว่าผิด จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้การกำหนดระดับความรู้เป็น 3 ระดับโดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพดังนี้ ความรู้ความเข้าใจ ระดับสูง คะแนนอยู่ระหว่าง 7-10 คะแนน ความรู้ความเข้าใจ ระดับปานกลาง คะแนน อยู่ระหว่าง 4-6 คะแนน ความรู้ความเข้าใจ ระดับน้อย คะแนนอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน

3. ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ตามความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ 1 หมายถึง ไม่เคยเลย 2 หมายถึง นาน ๆ ครั้ง 3 หมายถึง บางครั้ง 4 หมายถึง บ่อยครั้ง 5 หมายถึง ทุกครั้ง โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้การกำหนดระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเป็น 3 ระดับโดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ ดังนี้ ทักษะการสื่อสารสุขภาพ ระดับมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 16.1-25 คะแนน ทักษะการสื่อสารสุขภาพ ระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 8.1-16 คะแนน ทักษะการสื่อสารสุขภาพ ระดับน้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1-8 คะแนน

4. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนตามความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ 1 หมายถึง ไม่เคยเลย 2 หมายถึง นาน ๆ ครั้ง 3 หมายถึง บางครั้ง 4 หมายถึง บ่อยครั้ง 5 หมายถึง ทุกครั้ง โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้การกำหนดระดับการรู้เท่าทันสื่อเป็น 3 ระดับโดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ ดังนี้ การรู้เท่าทันสื่อ ระดับมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 16.1-25 คะแนน การรู้เท่าทันสื่อ ระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 8.1-16 คะแนน การรู้เท่าทันสื่อ ระดับน้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1-8 คะแนน

5. ด้านทักษะการตัดสินใจ ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนตามความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ 1 หมายถึง ไม่เคยเลย 2 หมายถึง นาน ๆ ครั้ง 3 หมายถึง บางครั้ง 4 หมายถึง บ่อยครั้ง 5 หมายถึง ทุกครั้ง โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้การกำหนดระดับทักษะการตัดสินใจ เป็น 3 ระดับโดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ ดังนี้ ทักษะการตัดสินใจ ระดับมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 16.1-25 คะแนน ทักษะการตัดสินใจ ระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 8.1-16 คะแนน ทักษะการตัดสินใจ ระดับน้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1-8 คะแนน

6. ด้านการจัดการตนเอง ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีข้อความจำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนตามความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ 1 หมายถึง ไม่เคยเลย 2 หมายถึง นาน ๆ ครั้ง 3 หมายถึง บางครั้ง 4 หมายถึง บ่อยครั้ง 5 หมายถึง ทุกครั้ง โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้การกำหนดระดับการจัดการตนเอง เป็น 3 ระดับโดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ ดังนี้ การจัดการตนเอง ระดับมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 16.1-25 คะแนน การจัดการตนเอง ระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 8.1-16 คะแนน การจัดการตนเอง ระดับน้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1-8 คะแนน

วิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) วิเคราะห์ระดับปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์หาค่าสถิติ ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.5 ช่วงอายุ คือ อายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.0 ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 47.0 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 62.5 ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็น อสม.ช่วงระยะเวลา 1-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.5 ค่าตอบแทนจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100.0 การเข้ารับการฝึกอบรมส่วนใหญ่ ช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเข้ารับการฝึกอบรม เรื่องกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) 1-4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.0 และไม่เคยอบรม เรื่องกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) คิดเป็นร้อยละ 22.5

2. ข้อมูลปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	(n=200)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. มีส่วนร่วมระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1-8 คะแนน)	13	6.5
2. มีส่วนร่วมระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 8.1-16 คะแนน)	73	36.5
3. มีส่วนร่วมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 16.1-25 คะแนน)	114	57.0

(Mean = 16.31 SD = 3.41, Min = 5.00, Max = 20.00)

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 22.5 รองลงมา ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.5 คะแนนเฉลี่ย 16.31 คะแนน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ด้านบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	(n=200)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. มีบทบาทระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1-16.33 คะแนน)	0	0.0
2. มีบทบาทระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 16.34-32.66 คะแนน)	58	29.0
3. มีบทบาทระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 32.67-50 คะแนน)	142	71.0

(Mean = 34.18 SD = 3.83, Min = 19.00, Max = 43.00)

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีบทบาทในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 71.0 รองลงมา ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 29.0 คะแนนเฉลี่ย 34.18 คะแนน

3. ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	(n=200)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1-16.33 คะแนน)	0	0.0
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 16.34-32.66 คะแนน)	51	25.5
3. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 32.67-50 คะแนน)	149	74.5

(Mean = 38.50 SD = 5.61, Min = 30.00, Max = 50.00)

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 74.5 รองลงมา ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.5 คะแนนเฉลี่ย 38.50 คะแนน

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ

ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ	(n=200)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้ ความเข้าใจ ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1-3 คะแนน)	0	0.0
2. ความรู้ ความเข้าใจ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.1-6 คะแนน)	10	5.0
3. ความรู้ ความเข้าใจ ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 6.1-10 คะแนน)	190	95.0
(Mean = 8.51 SD = .918, Min = 6.00, Max = 10.00)		

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 95.0 รองลงมา ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.0 คะแนนเฉลี่ย 8.51 คะแนน

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ

ทักษะการสื่อสารสุขภาพ	(n=200)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ทักษะการสื่อสารสุขภาพระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1-8 คะแนน)	0	0.0
2. ทักษะการสื่อสารสุขภาพระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 8.1-16 คะแนน)	54	27.0
3. ทักษะการสื่อสารสุขภาพระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 16.1-25 คะแนน)	146	73.0
(Mean = 19.60 SD = 3.64, Min = 13.00, Max = 25.00)		

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 73.0 รองลงมา ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.0 คะแนนเฉลี่ย 19.60 คะแนน

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ

การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ	(n=200)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1-8 คะแนน)	0	0.0
2. การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 8.1-16 คะแนน)	90	45.0
3. การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 16.1-25 คะแนน)	110	55.0
(Mean = 18.26 SD = 4.40, Min = 11.00, Max = 25.00)		

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมา ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.0 คะแนนเฉลี่ย 18.26 คะแนน

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ

ทักษะการตัดสินใจ	(n=200)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ทักษะการตัดสินใจระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1-8 คะแนน)	0	0.0
2. ทักษะการตัดสินใจระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 8.1-16 คะแนน)	47	23.5
3. ทักษะการตัดสินใจระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 16.1-25 คะแนน)	153	76.5
(Mean = 20.52 SD = 3.86, Min = 14.00, Max = 25.00)		

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 76.5 รองลงมา ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.5 คะแนนเฉลี่ย 20.69 คะแนน

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง	(n=200)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การจัดการตนเองระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1-8 คะแนน)	0	0.0
2. การจัดการตนเองระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 8.1-16 คะแนน)	28	14.0
3. การจัดการตนเองระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 16.1-25 คะแนน)	172	86.0
(Mean = 20.69 SD = 3.34, Min = 15.00, Max = 25.00)		

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 86.0 รองลงมา ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 14.0 คะแนนเฉลี่ย 20.69 คะแนน

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	Pearson Correlation (r)	P-value
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	.076*	.001
2. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	.091	.001

P-value <0.05

จากตารางที่ 9 พบว่า ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) มีค่า $r = 0.076$ ($P\text{-value} < 0.05$) และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) มีค่า $r = 0.091$ ($P\text{-value} < 0.05$)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์สูงมากกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ระดับนัยสำคัญสถิติ 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษา เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี มีประเด็นน่าสนใจนำมาอภิปราย ดังนี้

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) มีค่า $r = 0.076$ ($P\text{-value} < 0.05$) และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) มีค่า $r = 0.091$ ($P\text{-value} < 0.05$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์สูงมากกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ระดับนัยสำคัญสถิติ 0.05 สอดคล้องกับการวิจัยของเบญจวรรณ บัวชุม (2563) ได้ศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจิว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้อยู่ในระดับดีมาก คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องจนเชี่ยวชาญและยั่งยืน ร้อยละ 45.74 สอดคล้องกับการวิจัยของ กฤตภณ เทพอินทร์ (2565) ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษา พบว่า 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.80 ระดับดีมาก ร้อยละ 45.20 และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 59.00 ระดับดี ร้อยละ 29.30 2) ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.337$) ผลการศึกษา

สามารถนำแนวคิดไปพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน อันจะนำไปสู่ชุมชน สังคมสุขภาพดี ลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับการวิจัยของวิภากร สิทธิศาสตร์ (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการศึกษา พบว่า ความสามารถด้านความรู้อยู่ในระดับสูง ($X=9.30 \pm 1.47$) ความสามารถด้านทักษะอยู่ในระดับต่ำ ($X=13.38 \pm 2.13$) และด้านทัศนคติ อยู่ในระดับสูง ($X=48.55 \pm 5.95$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า คณะกรรมการอสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ด้านการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ อยู่ในระดับมาก แต่จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปฏิบัติได้น้อยที่สุด เมื่อเทียบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านอื่น ๆ ดังนั้นควรมีการจัดกิจกรรมเน้นการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ การให้ความรู้ด้านการสื่อสาร เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวิธีการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการจัดกิจกรรม พร้อมทั้งสามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. หน่วยบริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) การจัดกิจกรรมการบวกรวมกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน การวัดความดันโลหิตสูงและส่งเสริมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) กับคนในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการติดตาม และให้คำปรึกษาเพื่อให้ได้รับความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เหมาะสม

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เช่นการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในชุมชนด้านอื่น ๆ

3. ควรมีการสร้างโปรแกรมในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงขึ้นและสามารถบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

อ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานประจำปีกองโรคไม่ติดต่อประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. 2563. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จาก อสม. สู่อสม. กรุงเทพฯ:

โอ-วิทย์ (ประเทศไทย).

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.

- นนทบุรี: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กฤศภณ เทพอินทร์. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนูตรดิตถ์*. 14(1), 333-347. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc>
- กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). *สถิติสำหรับงานวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. สำนักงานพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจวรรณ บัวชุม. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจิว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*. 16(3), 49-58. <https://thaidj.org/index>
- ปิยะสกล สกลสัตยาทร. (2562). *สธ. ใช้ 3 ยุทธศาสตร์ลดแออัด รพ.ใหญ่ 'ลดเจ็บป่วย-เพิ่มประสิทธิภาพพัฒนาศักยภาพ [อินเทอร์เนต]*. กรุงเทพมหานคร: HFOCUS เจาะลึกระบบสุขภาพ; 2561 [สืบค้นเมื่อ 21 สิงหาคม 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hfocus.org/content/2018/10/16450>
- วิภาพร สิทธิศาสตร์. (2558). ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 9(1), 25-31. <https://he01.tcithaijo.org/index.php>
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- Don Nutbeam. (2017). *Discussion paper on promoting, measuring and implementing health literacy: Implications for policy and practice in non-communicable disease prevention and control*. Professor of Public Health, School of Public Health, University of Sydney, Australia.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. New York: New York: Harper & Row.
- World Health Organization. (2018). *Social determinants of health*. Retrieved August 15, 2019, from http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/index.htm.