ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

เมธี สุทธศิลป์ ปร.ด.* วลัยลักษณ์ พันธุรี กศ.ม.** ศศิวรรณ ส่งต่าย บธ.ม.**

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ประเทศไทยมีปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยโดยการสื่อสาร สร้างสุขภาพเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนนำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนครอบครัวและชุมชน

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอสม. ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

วิธีการศึกษา : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม.ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตากที่มีอายุ 18-60 ปี จำนวน 143 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามชนิดถามตอบด้วยตนเองระหว่างพฤษภาคม 2564 ถึงมิถุนายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา : อสม.มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 97.20 ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.80 และความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอสม.ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.90 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาชีพ และ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ($r= 0.259$; $p<0.002$, $r= 0.162$; $p=0.050$, $r= -0.379$; $p<0.001$, และ $r= -0.379$, $p<0.001$ ตามลำดับ) ในขณะที่ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. การศึกษา และรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ : อาชีพ และทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอสม. เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังหินและหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ควรมีแนวทางการบริหารจัดการด้านอาชีพ และทัศนคติ ต่อการส่งเสริมสุขภาพของอสม.ซึ่งอาจส่งผลให้การส่งเสริมสุขภาพของอสม. มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

*คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
**ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ : เมธี สุทธศิลป์ E-mail : mayvet_2006@hotmail.com
วันที่รับเรื่อง : 20 กันยายน 2564 วันที่ส่งแก้ไข : 24 สิงหาคม 2565 วันที่ตีพิมพ์ : 30 สิงหาคม 2565

FACTORS RELATED TO THE HEALTH PROMOTION OF VILLAGE PUBLIC HEALTH VOLUNTEERS IN WANGHIN SUB-DISTRICT, MUANG-TAK DISTRICT, TAK PROVINCE

Mathee Sootthasil PH.D.)*, Walailak Panturee (M.ED.)**, Sasiwan Songtai (M.B.A.)**

ABSTRACT

BACKGROUND: Thailand, there has been an increasing number of health problems from illnesses due to non-communicable diseases or chronic diseases over the past 10 years, especially hypertension, heart disease and diabetes, Village Health Volunteers play an important role in leading the change in health behaviors through communication. Build health surveillance, prevention and control of chronic non-communicable diseases in the community, leading to the development of self-care for the people, families and communities.

OBJECTIVE: The aimed to study factors related to the health promotion of village public health volunteers in Wanghin sub–district, Muang Tak district, Tak province.

METHODS: This research is a cross-sectional survey research. The sample was the village health volunteers, Wang Hin Subdistrict, Mueang Tak District. Tak Province, aged 18-60 years, consisted of 143 people, which were obtained by stratified sampling. Data were collected by manual questionnaire between May 2021 and June 2021. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation. Pearson's Correlation Coefficient Statistics.

RESULTS: The results showed that village public health volunteers had knowledge about health promotion in a good level at 97.20%, the overall attitudes of village public health volunteers were indicated a moderate level at 44.80%, and the overall health promotion of village health volunteers was at a moderate level, accounting for 46.90%. The study found that the factor related to the health promotion of village public health volunteers with statistically significant including, a marital status, a length of time being a village health volunteer, occupation and attitudes about health promotion (r= 0.259; p<0.002, r= 0.162; p=0.050, r= -0.379; p<0.001, and r= -.0.379, p<0.001 respectively). While, the knowledge about health promotion, education and monthly income were the factors which not statistically related to the health promotion of village public health volunteers.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: Occupation and attitudes about health promotion were the factors which significantly related with the health promotion of village public health volunteers in the opposite directions. Thus, we suggest that Wang Hin Subdistrict Health Promoting Hospital, and responsible should develop the guideline for occupational management and attitudes towards health promotion to be the more effective village health volunteers.

KEYWORDS: health promotion, village public health volunteers, factors related

[*] Faculty of Public Health, Northern College

[**] Research and Academic Services Department, Northern College

Corresponding Author: Mathee Sootthasil E-mail: mayvet2018@Gmail.com

Accepted date: 20 September 2021 Revise date: 24 August 2022 Publish date : 30 August 2022

ความเป็นมา

กระทรวงสาธารณสุขได้นำการสาธารณสุขมูลฐาน มาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศภายใต้หลักการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำในการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน เป็นผู้มีความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพโดยการสื่อสาร สร้างสุขภาพเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนนำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนครอบครัวและชุมชน ปัจจุบันมี อสม. มากกว่า 1 ล้านคน[1] กระจายอยู่ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั่วประเทศมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือประชาชนทางด้านสุขภาพ และเป็นกำลังสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขมานานกว่า 30 ปี อสม.เป็นผู้มีความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพโดยการสื่อสาร สร้างสุขภาพเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนนำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนครอบครัวและชุมชน บทบาทที่สำคัญของ อสม. เมื่อผ่านการอบรมจากครูพี่เลี้ยงระดับจังหวัดแล้ว คือ การเป็นผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. และนำบุคคลในครอบครัวปฏิบัติตามเป็นบุคคลต้นแบบและเป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพคนในครอบครัว และสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี[2]

ปัจจุบันอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นตลอด 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2552-2562) โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน จากรายงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขอัตราป่วยจำนวน 1,187 1,080 936 และ 849 รายต่อแสนประชากร[3] ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคเหล่านี้ เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การกินอาหารที่มีไขมันสูงไม่ออกกำลังกาย จากรายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก พบว่า มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูงขึ้นโดยเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยมีอัตราป่วยโรคเบาหวาน 11.34 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง 22.84 ต่อแสนประชากร[3]

การสำรวจประชาชนในตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก พบอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 1.39 โรคหัวใจร้อยละ 2.36 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 3.87[4] จากการสำรวจสุขภาพของ อสม. ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก จำนวน 169 ราย พบว่า อสม. ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 30.00 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.00 อสม ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.00[4] จากสถิติบอกถึงสภาพปัญหาในการดูแลสุขภาพของอสม. ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะอาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนคณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น ได้ลงปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกับ อสม. ตำบลวังหิน หลายโครงการจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีผลกับการส่งเสริมสุขภาพของอสม. และนำผลการศึกษาวิจัยไปวางแผนในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ ถึง 60 ปี และมีระยะเวลาในการเป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลวังหิน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 13 หมู่บ้าน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 169 คน[4] การกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรในการคำนวณของ Daniel[5] ในการเลือกตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด 169 คน จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง หรือความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มอีก ร้อยละ 30 รวมทั้งสิ้นเป็น 143 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบชั้นภูมิ

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการวิจัย

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก 1 ปีขึ้นไป
2. มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้
3. สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวข้อมูลโครงวิจัยอย่างครบถ้วน

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการวิจัย

1. ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม
2. เจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดถามตอบด้วยตนเองประกอบด้วย 4 ตอน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำแบบสอบถามมาทดลองใช้จำนวน 30 คน ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเที่ยง ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ลักษณะที่เป็นชนิดเลือกตอบมี 2 ตัวเลือก ใช่ กับไม่ใช่ มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินวัดความรู้เกี่ยวกับระบบสารสนเทศการแปลผลค่าร้อยละโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของ Bloom[6] ที่กำหนด เกณฑ์การแปลผลสามารถจัดได้ดังนี้

ความรู้ดี = ร้อยละ 80 ขึ้นไป (12-15 คะแนน)

ความรู้ไม่ดี = น้อยกว่าร้อยละ 80 (0-11 คะแนน)

วิเคราะห์ความเที่ยงตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ 0.77

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพัฒนามาจากเกษรา ชาวนาห้วยตะโก[7] มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับดังนี้

คะแนนข้อคำถามทางบวก มากที่สุด=5 มาก=4 ปานกลาง=3 น้อย=2 น้อยที่สุด=1

คะแนนข้อคำถามทางลบ มากที่สุด=1 มาก=2 ปานกลาง=3 น้อย=4 น้อยที่สุด=5

เกณฑ์การแปลความหมายของข้อมูลตามคะแนนเฉลี่ย (mean) ของช่วงระดับคะแนน (class interval) 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom[6] เกณฑ์การแปลผลสามารถจัดได้ดังนี้

ระดับมาก ร้อยละ 80 ขึ้นไป (60-75 คะแนน)

ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (45-59 คะแนน)

ระดับน้อย น้อยกว่าร้อยละ 60 (15-44 คะแนน)

วิเคราะห์ความเที่ยงตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ 0.80

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการเครียดพัฒนามาจากเกษรา ชาวนาห้วยตะโก[7] มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด=5 มาก=4 ปานกลาง=3 น้อย=2 น้อยที่สุด=1

เกณฑ์การแปลความหมายของข้อมูลตามคะแนนเฉลี่ย (mean) ของช่วงระดับคะแนน (class interval) 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom[6] เกณฑ์การแปลผลสามารถจัดได้ดังนี้

ระดับมาก ร้อยละ 80 ขึ้นไป (60-75 คะแนน)

ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (45-59 คะแนน)

ระดับน้อย น้อยกว่าร้อยละ 60 (15-44 คะแนน)

วิเคราะห์ความเที่ยงตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ 0.89

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างพฤษภาคม ถึงมิถุนายน 2564 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

นิยามศัพท์

การส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง กระบวนการการสนับสนุนส่งเสริมให้บุคคลและกลุ่มคนมีความสามารถในการควบคุมดูแลสุขภาพของตัวเองและพัฒนาสุขภาพของตัวเองบรรลุ ซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ประกอบด้วย

1. ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง มีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขอนามัยของตนเองให้มีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันถูกสุขภาวะ

2. ด้านกิจกรรมทางกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับแบบแผนการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกายและกิจกรรมด้านร่างกายอื่น ๆ ที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายหรือการออกกำลังกายในระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

3. ด้านโภชนาการ หมายถึง การปรุงอาหารรับประทานเองภายในครอบครัว การหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เค็มจัด เผ็ดจัด หวานจัด ฯลฯ การหลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมัน หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องหมักดอง การเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปโดยดูวันหมดอายุและอ่านฉลากโภชนาการ

4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การมีกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวและมีเวลาอยู่กับครอบครัว สามารถพบปะ พูดคุยเรื่องการดูแลสุขภาพกับเพื่อนบ้านในละแวกหรือหมู่บ้าน ช่วยเหลืองานพิธีต่าง ๆ ของเพื่อนบ้านและในชุมชน

5. ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง การจัดการกับปัญหาของบุคคลเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจเพื่อลดความตึงเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดอาจมาจากปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลายประการ การเผชิญความเครียดฝึกเทคนิคการผ่อนคลายต่าง ๆ เช่น การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจร่วมกับการใช้จิตควบคุมการตอบสนองของร่างกาย

การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยได้กำหนดการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เลขที่รับรอง NTC888-0005 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2564

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 143 คน มีอัตราตอบแบบสอบถามร้อยละ 100 พบผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเพศหญิงร้อยละ 93.70 และเพศชายร้อยละ 6.30 อายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี ร้อยละ 62.90 สถานภาพสมรส ร้อยละ 89.50 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 48.30 ระดับมัธยม ร้อยละ 47.60 อาชีพ เป็นเกษตรกร ร้อยละ 58.70 รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 24.50 รายได้ส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 76.00 ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 1-5 ปี ร้อยละ 51.70 (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.81 แต่ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.76 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 28.67 และระดับมาก ร้อยละ 26.57 (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาพรวมพบว่าการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.85 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.52 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.08 ด้านกิจกรรมทางกาย ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.64 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 25.17 ด้านโภชนาการพบว่าอยู่ในระดับสูงและปานกลาง ร้อยละ 39.86 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.45 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 41.96 ด้านการจัดการความเครียด พบว่าส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.04 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.36 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=143)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	6.30
หญิง	134	93.70
อายุ (ปี)		
21 – 40	90	62.90
41 – 60	53	37.10
สถานภาพสมรส		
สมรส	128	89.50
หม้าย/หย่า/แยก	15	10.50
การศึกษา		
ประถมศึกษา	69	48.30
มัธยมศึกษา	68	47.50
อนุปริญญา	6	4.20
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	1	0.70
เกษตรกรรม	84	58.70
ค้าขาย	23	16.10
รับจ้าง	35	24.50
รายได้ของครอบครัว		
น้อยกว่า 5,000 บาท	109	76.22
5,000-10,000 บาท	17	11.89
ไม่มีรายได้ที่แน่นอน	17	11.89
ระยะเวลาที่เป็นอสม. (ปี)		
1 - 5	74	51.70
6 – 10	55	38.50
11 – 15	11	7.70
มากกว่า 16	3	2.10

ตารางที่ 2 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาพรวม (n = 143)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ อสม.		
ความรู้ดี (ร้อยละ 80)	127	88.81
ความรู้ไม่ดี (น้อยกว่าร้อยละ 80)	16	11.19
ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ อสม.		
ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	38	26.57
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	64	44.76
ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	41	28.67

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกรายด้าน

การส่งเสริมสุขภาพของอสม.	ระดับความคิดเห็นของอสม.					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	108	75.52	33	23.08	8	1.40
ด้านกิจกรรมทางกาย	16	11.19	91	63.64	36	25.17
ด้านโภชนาการ	57	39.86	57	39.86	29	20.28
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	60	41.96	75	52.45	8	5.59
ด้านการจัดการความเครียด	52	36.36	83	58.04	8	5.60
ภาพรวม	34	23.78	67	46.85	42	29.37

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า สถานภาพสมรส และ ระยะเวลาที่เป็น อสม.มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.259, p <0.002 และ r= 0.162, p=0.050 ตามลำดับ) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ส่วนอาชีพและทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ อสม.มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.379 ,p-value <0.001 เท่ากัน) แต่มีความสัมพันธ์กันในทิศทางตรงข้ามหรือแปรผกผันกัน ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ปัจจัยบุคคลด้านระดับการศึกษาและรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยวิธีการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=143)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value
สถานภาพการสมรส	0.259	0.002
ระยะเวลาที่เป็น อสม.	0.162	0.050
อาชีพ	-0.379	<0.001
ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ อสม.	-0.379	<0.001
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ อสม.	0.152	0.070
ระดับการศึกษา	-0.117	0.163
รายได้ต่อเดือน	-0.128	0.129

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 97.20 ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.80 และความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.90 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาชีพ และ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (r= 0.259; p<0.002, r= 0.162; p=0.050, r= -0.379; p<0.001, และ r= -0.379, p<0.001 ตามลำดับ) ในขณะที่ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. การศึกษาและรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้ พบว่าระดับความคิดเห็นการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 46.90 อาจเนื่องจาก อสม. ในชีวิตประจำวันก็ทำงานตลอดเวลา เช่น การออกทำกิจกรรมเกี่ยวกับการเกษตร จึงเปรียบเสมือนเป็นการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายในตัว และไม่มีเวลาในการออกกำลังกายตามที่หน่วยงานด้านสุขภาพจัดส่งเสริมการออกกำลังกายเนื่องจากเวลาส่วนใหญ่ใช้ในการประกอบสัมมาชีพจึงเป็นผลทำให้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่หน่วยงานด้านสุขภาพจัดอบรมและส่งเสริมให้ปฏิบัติไม่เป็นผลเท่าที่ควรสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพในระดับมาก มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ความเชื่อว่าภาวะสุขภาพเกิดขึ้นแล้วแต่โอกาสแสดงถึงความเชื่อว่าตนเองสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีได้ ทั้งในเรื่องการรักษาเมื่อเจ็บป่วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด[8] ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข แต่มีทิศทางตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.001

สถานภาพสมรสและระยะเวลาที่เป็นอสม.มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข มีทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p <0.002 และ < 0.050 ตามลำดับ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ความสัมพันธ์ระดับต่ำ ทิศทางเดียวกันกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value = 0.070 การศึกษาและรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับระดับต่ำ มีทิศทางตรงกันข้าม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value = 0.163 และ 0.129 ตามลำดับ และเนื่องจากการทำงานร่วมกับอสม.พบว่าระยะเวลาในการเป็น อสม. 1-5 ปี เป็นช่วงที่ อสม. มีความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพทั้งของตนเองและสมาชิกในชุมชนโดยจะมีความสนใจและชักชวนประชาชนในความดูแลของตัวเองให้ออกกำลังทั้งทางตรงและทางอ้อมอยู่ตลอดเวลาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยด้านเพศระดับการศึกษารายได้ของครอบครัวและระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มที่มีอายุในระดับ 41-50 ปี หรือเฉลี่ย 42 ปี เป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมมากที่สุดอธิบายว่า เนื่องจากกลุ่มนี้มีความพร้อมทั้งด้านวัยวุฒิประสบการณ์การเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุทำให้มีความใส่ใจกับสุขภาพรวมทั้งภาวะและลักษณะครอบครัวทำให้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ สถานภาพสมรส ภาวะผู้นำพฤติกรรมสุขภาพของคนในครอบครัว ส่วนปัจจัยด้าน อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพทางสังคมอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดจันทบุรี[9]

ปัจจัยด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับปานกลาง แต่มีทิศทางตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.001 เนื่องจากการสำรวจสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ประจำปี พ.ศ. 2564 จำนวน 169 คน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30.00 และร้อยละ 35.00 ตามลำดับ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.00 จากสถิติบ่งบอกถึงสภาพปัญหาในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตากไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าตัวแปรด้าน อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม รายได้สถานภาพสมรส จำนวนบุตรและทัศนคติ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรด้าน เพศ การรับรู้ข่าวสารมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ[10]

ข้อเสนอแนะ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติ กับ ระดับความคิดเห็นการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการจัดการความเครียด และด้านโภชนาการ ควรมีนโยบาย แผนงาน และการประชาสัมพันธ์ข่าวสารแล้วมีความสัมพันธ์ระดับต่ำและทิศทางตรงกันข้าม ดังนั้นควรมีแนวทางการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรศึกษารูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้ทราบวิธีการให้ข้อมูลข่าวสารแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เหมาะสมกับกลุ่มและพื้นที่

2. ความเครียด การดูแลโภชนาการและการสร้างสัมพันธภาพในเครือข่าย/หรือศึกษารูปแบบหรือกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดนเน้นการฝึกทักษะการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลโภชนาการและการสร้างสัมพันธภาพในเครือข่ายให้เกิดประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจากผู้บริหารวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น ที่สนับสนุนทุนวิจัยและกรุณาให้คำแนะนำเสนอแนะ ตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมาตั้งแต่ต้นจนเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้เป็นอย่างสูงและขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือด้วยดี ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญที่ช่วยตรวจพิจารณาความถูกต้องและความเที่ยงตรงในด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม ขอพระขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยในครั้งนี้และขอขอบพระคุณ ผู้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ผู้ช่วยเหลือให้กำลังใจและท่านอื่น ๆ ที่ได้กรุณาให้ความสะดวก ความร่วมมือ ข้อเสนอแนะและอื่น ๆ ในการทำวิจัยครั้งนี้ที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ โอกาสนี้

REFERENCES

1. Department of Health Service Support. Public health volunteer rehabilitation training course. Nonthaburi: Kurusapa Printing Ladphrao; 2019.

2. National Statistical Office. Survey of health status of Thai people by physical examination year 2020. Bangkok: Copies; 2020.

3. Department of Health Service Support. Report of high blood pressure, heart disease and diabetes, which has a 3-year morbidity rate, 2016-2019. Nonthaburi: Kurusapa Printing Ladphrao; 2020.

4. Statistics of people receiving services at Wang Hin subdistrict health promoting hospital. Tak: Wang Hin Health Promoting Hospital; 2020.

5. Daniel WW. Determination of sample size for estimating propositions. In: Daniel WW, editor. Biostatistics: a foundation for analysis in the health science. New York: John Wiley & Sons; 2010

6. Bloom B. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals / handbook II: affective domain. New York: David Makay; 1975.

7. Kesara, Chaonahuaitako and Jiraphan Chuencharoen. [Online] 2007. People's Health Promotion Behaviors.,Nakhon Pathom Rajabhat University accessible from: http://ps.npru.ac.th/health/wp-content/uploads/2008/04/binder12.pdf. (in thai)

8. Chimphet S. A study of the roles and duties of village health volunteers in Lamphun province in promoting health in the community [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2017.
9. Radarit C. Participation of village health volunteers in the operation of cervical cancer screening in Sichon sub-district, Sichon district, Nakhon Si Thammarat province. [master's thesis]. Bangkok: Sukhothai Thammathirat Open University; 2016.
10. Wattanacheep P. Participation of village public health volunteers in rehabilitation of persons with disabilities in La-ngu district, Satun province. Journal of Community Public Health,2017; (3): 88-98.