รูปแบบความรอบรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดเชียงราย

ศักดิ์ดา ธานินทร์ ศษ.ม.* พิชญา ตาจุ่ม ส.บ.**

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ถือได้ว่า เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญกำลังทวีความรุนแรงขึ้นทั่วโลกซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาประเทศ หากกลุ่มเสี่ยงได้รับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้สามารถป้องกันการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ควรเป็นแบบอย่างที่ดีรวมทั้งถ่ายทอดความรู้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมแก่ประชาชน

วัตถุประสงค์ : 1.เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูงของอสม. 2.เพื่อค้นหาระดับความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูงของอสม.

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน ในรูปแบบเกิดพร้อมกัน ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม.การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยแบ่งการพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขเป็น 4 โซนและคำนวณจากสัดส่วนของแต่ละอำเภอ 4 อำเภอ รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบประเมินความรอบรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของอสม.จำนวน 455 คน และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มย่อย จำนวน 40 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน และข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหาโดยมุ่งประเด็นการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุข การปฏิบัติงานจริง การพัฒนาความรอบรู้โรคความดัน

ผลการศึกษา : อสม.มีความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูงโดยรวมระดับดีมาก แยกรายด้านความรู้ ความเข้าใจด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้องระดับดีมาก ส่วนด้านการจัดการตนเองระดับปานกลาง ด้านพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก อสม.ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล การจัดการข้อมูล การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงได้ ส่วนปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

สรุปและข้อเสนอแนะ : อสม. มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคความดันโลหิตสูงระดับดีมาก ส่วนด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่า เมื่อพิจารณาองค์ประกอบด้านการจัดการตนเอง พบว่า อสม. มีความรู้ความเข้าใจ แต่ขาดความตระหนักถึงผลกระทบที่ตามมาให้เกิดการจัดการตนเองไม่เพียงพอ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายควรมีนโยบายในการพัฒนาความรอบรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพของอสม. ด้านการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ให้การสนับสนุนงบประมาณหรือสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้แก่อสม.เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานในชุมชน

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรคความดันโลหิตสูง

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงชัย

Corresponding Author: Sakda Thanin E-mail: kuntron@hotmail.com
Received: 28 June 2023 Revised: 19 December 2023 Accepted: 31 December 2023

HEALTH LITERRACY PATTERN ABOUT HYPERTENSION AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS (VHVS), CHIANGRAI PROVINCE.

Sakda Thanin, M.A.*, Phitchaya Tajum B.P.H.**

ABSTRACT

BACKGROUND: Non-communicable diseases (NCDs) pose a significant global public health challenge, impacting the health of populations and national development. Addressing the risk factors through community health volunteers' (VHVs) health knowledge can contribute to preventing conditions such as hypertension. VHVs play a crucial role in public health, serving as exemplary figures in disseminating accurate and appropriate health information to the community.

OBJECTIVE: 1. To investigate factors influencing the health knowledge of VHVs regarding hypertension. 2. To explore the levels of health knowledge on hypertension among VHVs.

METHODS: This study adopted a mixed-methods research design conducted concurrently. The research employed a comprehensive approach by integrating both quantitative and qualitative methods. VHVs from various zones were selected using a multi-stage sampling method based on the development of health service units in four districts. Data were collected from 455 VHVs using a quantitative survey and from a subset of 40 VHVs through qualitative interviews. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, and qualitative data were content analyzed, focusing on improving the training models, actual practices, and developing knowledge on hypertension.

RESULTS: Overall, VHVs exhibited a high level of health knowledge on hypertension. Breaking down the knowledge into components such as understanding, access to information, health communication, timely awareness, and correct decision-making revealed consistently high levels. However, there were limitations in accessing and managing information, transferring information, and changing personal behaviors to reduce hypertension risks. Personal baseline factors did not significantly correlate hypertension knowledge.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: VHVs demonstrated a high level of health knowledge on hypertension, particularly in self-management skills at a moderate level. However, there is a need for increased awareness of the consequences and subsequent inadequate self-management. Therefore, Chiangrai Provincial Public Health Office should implement policies to enhance VHVs' knowledge, focusing on self-management, timely information, and communication, and understanding hypertension. Providing financial support or necessary materials for VHVs would enhance their community engagement and effectiveness in promoting health practices.

KEYWORDS: health literacy, village health volunteers, hypertension

*Chiangrai Provincial Public Health Office
**Wiang Chai District Public Health Office

Corresponding Author: Sakda Thanin E-mail: kuntron@hotmail.com
Received: 28 June 2023 Revised: 19 December 2023 Accepted: 31 December 2023

ความเป็นมา

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถือได้ว่า เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขสำคัญที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นทั่วโลก เนื่องจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อมส่งผลต่อวิถีชีวิต และก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาประเทศ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยพบว่า ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คนมีภาวะความดันโลหิตสูง และประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 1 คน ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง และได้คาดการณ์ว่าในปี 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน

โรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ถึงเกือบ 8 ล้านคน ส่วนประชากรในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.5 ล้านคน ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงนี้ ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบ ร้อยละ 50.00 ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจ[1] สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้ติดตามเฝ้าระวังปัญหาการเจ็บป่วยของคนไทยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจ และยังพบว่า ผู้หญิงป่วยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ชายเกือบ 2 เท่า ในกลุ่มวัยทำงานอายุน้อยกว่า 40 ปี มีแนวโน้มป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น[2]

จากข้อมูลระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2564-2565) จังหวัดเชียงราย พบค่าความชุกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.65 และ 22.98 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศกำหนดไว้ให้น้อยกว่า ร้อยละ 16.05 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป[3] และจากรายงานการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2564-2565 ของจังหวัดเชียงราย พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็น ร้อยละ 37.75 และ 39.65 ตามลำดับ[3] ซึ่งพบกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้นยังต้องเฝ้าระวังการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องต่อไป ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หากได้รับความรู้ ความเข้าใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส[4] อย่างถูกต้องและเหมาะสมจะสามารถป้องกันและยืดระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงออกไปได้

จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 18 อำเภอ แบ่งการพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขเป็น 4 โซน ตามลักษณะทางภูมิศาสตร์และการเดินทาง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดเชียงรายที่ขึ้นทะเบียนมีทั้งสิ้น 24,959 คน โดยอสม. มีบทบาทสำคัญในการทำงานในชุมชน โดยเฉพาะการดำเนินงานทางด้านสุขภาพ ซึ่งจะต้องมีการดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ ให้คนในชุมชนได้รู้เห็นและกระทำตามเป็นแบบอย่าง ตลอดจนเป็นที่ปรึกษารวมทั้งถ่ายทอดความรู้ ชักนำคนในชุมชนให้ปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง[1,5] ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างถูกต้องเกิดแบบอย่างที่ดีในชุมชน[1,4,6]

จากข้อมูลดังกล่าวผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ทำให้สามารถป้องกันและยืดระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงออกไปได้ การค้นหารูปแบบการสร้างความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูงของอสม.จะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการพัฒนาความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูง พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล พัฒนาทักษะการสื่อสาร พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง และพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูงของอสม.

2. เพื่อค้นหาระดับความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูงของอสม

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน ในรูปแบบเกิดพร้อมกัน ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ และเมื่อได้ข้อมูลแล้วทำการวิเคราะห์และประเมินผลร่วมกันพร้อมนำมาสรุปและอภิปรายผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 24,959 คน กลุ่มตัวอย่างข้อมูลเชิงปริมาณใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่างของเครจซีและมอร์แกน[7] ได้เท่ากับ 379 คน แล้วเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20.00 ได้เท่ากับ 455 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยเลือก อสม.แบบหลายขั้นตอน ดังนี้ จังหวัดเชียงราย มีอำเภอทั้งหมด 18 อำเภอ แบ่งการพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขเป็น 4 โซน โดยเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสัดส่วน ตามจำนวนของ อสม.แต่ละอำเภอ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจาก 4 อำเภอ[8] ดังนี้

โซน 1 ได้แก่ อำเภอเวียงชัย มีประชากร อสม. ทั้งหมด 1,168 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 97 คน

โซน 2 ได้แก่ อำเภอขุนตาล มีประชากร อสม. ทั้งหมด 816 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 68 คน

โซน 3 ได้แก่ อำเภอเวียงป่าเป้า มีประชากร อสม.ทั้งหมด 1,450 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 119 คน

โซน 4 ได้แก่ อำเภอแม่จัน มีประชากร อสม. ทั้งหมด 2,087 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 171 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. การวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบประเมินความรอบรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของอสม.จังหวัดเชียงราย[4] มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอสม. และบทบาทและหน้าที่อื่นทางสังคม

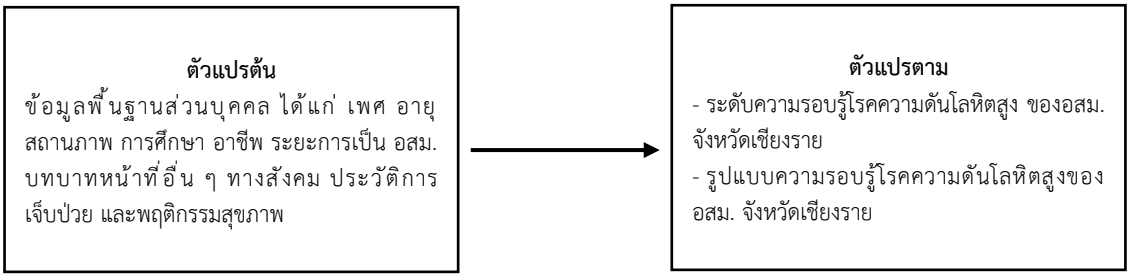
ตอนที่ 2 ความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูง แบบถูกผิด 2 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ เป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ (1 - 5) วัดความถี่ของการปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นคำถามโดยยกตัวอย่าง สถานการณ์สมมติ และทางเลือกให้ปฏิบัติ

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติของท่านในช่วงปัจจุบันตามข้อคำถาม เป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ (1 - 5) วัดความถี่ของการปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

2. การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสนทนาแบบสนทนากลุ่มย่อย จำนวน 40 คน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จาก 4 อำเภอ อำเภอละ 10 คน โดยผ่านการวิเคราะห์เนื้อหาการสนทนาโดยมุ่งประเด็นการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขการปฏิบัติงานจริง การพัฒนาความารอบรู้ของอสมในเรื่อง โรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น[9]



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการศึกษา

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. และบทบาทและหน้าที่อื่นทางสังคม ใช้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นำมาคำนวณหาค่าดัชนี ความสอดคล้อง ได้เท่ากับ 0.85

ตอนที่ 2 ความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ แบบถูกผิด 2 ตัวเลือก ใช้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าความตรงเท่ากับ 0.87 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.91

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ (1 - 5) วัดความถี่ของการปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ใช้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าความตรงเท่ากับ 0.67 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.75

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นคำถามโดยยกตัวอย่าง สถานการณ์สมมุต และทางเลือกให้ปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ ใช้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าความตรงเท่ากับ 0.72 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.80

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติของท่านในช่วงปัจจุบันตามข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ (1 - 5) วัดความถี่ของการปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ใช้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าความตรงเท่ากับ 0.65 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.81

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1.วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณประเมินข้อมูลทั่วไปและระดับความรอบรู้โรคด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย โดยระดับคุณภาพชีวิต จำนวน 54 ข้อแบ่งเป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 42 ข้อ และคำถามเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริง โดยมีคำตอบ จำนวน 5 ตัวเลือก การให้คะแนนคำถามเชิงบวก ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 1,2,3,4 และ 5 ตามลำดับการให้คะแนนคำถามเชิงลบ เท่ากับ 5,4,3,2,และ 1 ตามลำดับ

การแปรผลระดับความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูงแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

องค์ประกอบ	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับดีมาก
1.ด้านความรู้ ความเข้าใจ	0 - 3	4 - 6	7 - 10
2.ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	1 - 7	8 - 16	17 - 25
3.ด้านการสื่อสารสุขภาพ	1 - 7	8 - 16	17 - 25
4.ด้านการจัดการตนเอง	1 - 7	8 - 16	17 - 25
5.ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	1 - 7	8 - 16	17 - 25
6.ด้านการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง	1 - 8	9 - 16	17 - 24
7.ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	0 - 16	17 - 33	34 - 50
ระดับความรอบรู้โดยรวม	0 - 60	61 - 122	123 - 184

ใช้สถิติเชิงอนุมาน ในการทดสอบหาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูงของอสม. ประกอบด้วย ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบสเปียร์แมน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ใช้เกณฑ์บอกระดับความสัมพันธ์ คือ ค่าเฉลี่ยคะแนน 0.90 - 1.00 มีความสัมพันธ์กันสูงมาก ค่าเฉลี่ย 0.70 - 0.90 มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 0.50 - 0.70 มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.30 - 0.50 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.30 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการนำส่วนขาดจากข้อมูลเชิงปริมาณในด้านที่มีคะแนนปานกลางและต่ำมาเป็นหัวข้อในการสนทนากลุ่ม รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่ อสม.สะท้อนวิธีการอบรมและให้ความรู้ที่ไม่มีสิทธิประสิทธิภาพและเสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบความรอบรู้ที่มีประสิทธิภาพ

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หนังสือรับรองเลขที่ 50/2566

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป อสม.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.26) อายุระหว่าง 35 – 59 ปี (ร้อยละ 76.26) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 86.59) ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 46.15) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 51.43) ส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทหน้าที่อื่น ๆ (ร้อยละ 56.26) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 59.78) และป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 34.29) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	ขุนตาล (n = 68)	เวียงป่าเป้า (n = 119)	แม่จัน (n = 171)	เวียงชัย (n = 97)	รวม (n = 455)
เพศ					
ชาย	15 (22.05%)	29(24.37%)	41(23.98%)	23(23.71%)	108(23.74%)
หญิง	53(77.95%)	90(75.63%)	130(76.02%)	74(76.29%)	347(76.26%)
อายุ					
ต่ำกว่า 35 ปี	9(13.24%)	11(9.24%)	24(14.03%)	9(9.27%)	53(11.65%)
35 – 59 ปี	56(82.35%)	91(76.47%)	122(71.35%)	78(80.41%)	347(76.26%)
60 ปี ขึ้นไป	3(4.41%)	17(14.29%)	25(14.62%)	10(10.32%)	55(12.09%)
สถานภาพ					
โสด	11(16.18%)	12(10.08%)	26(15.20%)	12(12.37%)	61(13.41%)
สมรส/คู่	57(83.82%)	107(89.92%)	145(84.80%)	85(87.63%)	394(86.59%)
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	28(41.18%)	48(40.34%)	84(49.12%)	34(35.05%)	201(44.18%)
มัธยมศึกษาตอนต้น	32(47.06%)	54(45.38%)	74(43.27%)	51(52.58%)	210(46.15%)
อนุปริญญาขึ้นไป	8(11.76%)	17(14.28%)	13(7.60%)	6(12.37%)	44(9.67%)
ลักษณะงานหลัก (อาชีพ) ที่ทำในชีวิตประจำวัน					
ไม่ได้ทำงาน	3(4.41%)	13(10.92%)	23(13.45%)	6(6.19%)	45(9.89%)
เกษตรกรรม	44(64.71%)	51(42.86%)	85(49.71%)	54(55.67%)	234(51.43%)
รับจ้างทั่วไป	21(30.88%)	55(46.22%)	63(36.84%)	37(38.14%)	176(38.68%)
ระยะเวลาการเป็น อสม.					
ต่ำกว่า 10 ปี	1(1.47%)	27(22.69%)	52(30.41%)	8(8.24%)	88(19.34%)
11 – 20 ปี	50(73.53%)	59(49.58%)	103(60.23%)	71(73.20%)	283(62.20%)
มากกว่า 20 ปี	17(25.00%)	33(27.73%)	16(9.36%)	18(18.56%)	84(18.46%)
บทบาทและหน้าที่อื่นทางสังคม					
ไม่มีบทบาทหน้าที่อื่น	45(66.18%)	65(54.62%)	85(49.71%)	61(62.89%)	256(56.26%)
มีบทบาทหน้าที่อื่น	23(33.82%)	54(45.38%)	86(50.29%)	36(37.11%)	199(43.73%)
ประวัติการเจ็บป่วย					
ไม่มีโรคประจำตัว	38(55.88%)	71(59.66%)	109(63.74%)	55(56.70%)	272(59.78%)
โรคความดันโลหิตสูง	18(26.47%)	37(31.09%)	43(25.15%)	27(27.84%)	156(34.29%)
โรคอื่น ๆ	11(17.65%)	11(9.25%)	19(11.11%)	15(15.46%)	27(5.93%)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จากการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูงจำแนกรายอำเภอ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูงในระดับดีมาก ร้อยละ 80.44 โดยอำเภอแม่จันและเวียงป่าเป้ามีความแตกต่างระหว่างระดับดีมากและระดับปานกลางอย่างชัดเจน (ตารางที่ 2)

เมื่อจำแนกความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูงตามองค์ประกอบ 7 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรอบรู้ในทุก ๆ ด้านอยู่ในระดับดีมาก ยกเว้นด้านการจัดการตนเองที่พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.02) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรอบรู้	ขุนตาล (n = 68)	เวียงป่าเป้า (n = 119)	แม่จัน (n = 171)	เวียงชัย (n = 97)	รวม (n = 455)
ระดับดีมาก (123 - 184 คะแนน)	38(55.88%)	110(92.44%)	161(94.15%)	57(58.76%)	366(80.44%)
ระดับปานกลาง (61 - 122 คะแนน)	30(44.12%)	9(7.56%)	10(5.85%)	40(41.24%)	89(19.56%)

ตารางที่ 3 ร้อยละของความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูงแบ่งตามระดับองค์ประกอบความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูง

องค์ประกอบความรอบรู้	ระดับ	ขุนตาล (n = 68)	เวียงป่าเป้า (n = 119)	แม่จัน (n = 171)	เวียงชัย (n = 97)	รวม (n = 455)
1.ด้านความรู้ ความเข้าใจ	ระดับดีมาก	61.76	63.02	74.27	22.68	58.46
	ระดับปานกลาง	38.24	36.98	25.73	77.32	41.54
2.ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	ระดับดีมาก	54.41	74.79	71.93	36.08	62.63
	ระดับปานกลาง	45.59	25.21	28.07	63.92	37.37
3.ด้านการสื่อสารสุขภาพ	ระดับดีมาก	54.41	63.02	78.94	35.05	60.44
	ระดับปานกลาง	45.59	36.98	21.06	63.92	39.34
	ระดับต่ำ	0	0	0	1.03	0.22
4.ด้านการจัดการตนเอง	ระดับดีมาก	64.71	44.54	56.72	16.49	41.98
	ระดับปานกลาง	35.29	55.46	43.28	83.51	58.02
5.ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	ระดับดีมาก	25.00	61.34	68.42	25.77	51.20
	ระดับปานกลาง	75.00	37.82	31.58	70.11	47.70
	ระดับต่ำ	0	0.84	0	4.12	1.10
6.ด้านการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง	ระดับดีมาก	100	95.80	98.25	85.57	95.16
	ระดับปานกลาง	0	4.20	1.75	14.43	4.84
7.ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	ระดับดีมาก	97.06	100	92.40	41.23	84.18
	ระดับปานกลาง	2.94	0	7.60	58.77	15.82

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการนำส่วนขาดจากข้อมูลเชิงปริมาณในด้านที่มีคะแนนปานกลางและต่ำมาเป็นหัวข้อในการสนทนากลุ่ม รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่ อสม.สะท้อนวิธีการอบรมและให้ความรู้ที่ไม่มีสิทธิประสิทธิภาพและเสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบความรอบรู้ที่มีประสิทธิภาพ พบว่า อำเภอขุนตาล ร้อยละ 61.76 อำเภอเวียงป่าเป้า ร้อยละ 63.02 อำเภอแม่จัน ร้อยละ 74.27 มีความรู้ความเข้าใจโรคความดันโลหิตในระดับดีมาก แต่อำเภอเวียงชัย ร้อยละ 77.32 อยู่ในระดับปานกลาง โดยให้เหตุผลเนื่องจากข้อมูลโรคความดันโลหิตสูงมีเนื้อหาสำคัญจำนวนมากทำให้กลุ่มตัวอย่างของอำเภอเวียงชัยมีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาหรือข้อมูลที่ถูกต้องในบางส่วน ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างกล่าวไว้ว่า *“ข้อมูลเยอะ จำไม่หมด วันนี้อาจจะจำได้ทั้งหมด พอถึงพรุ่งนี้ก็ลืมแล้ว บางครั้งคนสอนก็พูดเร็วเกินไป ฟังไม่ทัน ฟังแล้วไม่เข้าใจ” อสม. คนที่ 1*

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ระดับดีมาก คือ อำเภอขุนตาล ร้อยละ 54.41 อำเภอเวียงป่าเป้า ร้อยละ 63.02 อำเภอแม่จัน ร้อยละ 78.94 แต่อำเภอเวียงชัย ร้อยละ 63.92 อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มอำเภอเวียงชัยรู้วิธีในการค้นหาข้อมูลต่าง ๆ แต่ยังไม่สามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องทั้งหมดได้ สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างกล่าวไว้ว่า *“แหล่งข้อมูลมีจำนวนมาก ไม่สามารถตรวจสอบแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือได้ทั้งหมด และข้อมูลที่ได้มาจะยังไม่ทันสมัย”อสม. คนที่ 2*

การสื่อสารสุขภาพระดับดีมาก คือ อำเภอขุนตาล ร้อยละ 54.41 อำเภอเวียงป่าเป้า ร้อยละ 63.02 อำเภอแม่จัน ร้อยละ 78.94 ระดับปานกลาง คือ อำเภอเวียงชัย ร้อยละ 63.92 โดยอำเภอเวียงชัยมีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด หรือบอกเล่าข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้บุคคลอื่นเข้าใจได้น้อย สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างกล่าวไว้ว่า *“บางครั้งพูดแล้วทำให้คนอื่นโน้มน้าวใจไม่ได้ พูดไปหลายครั้งก็ไม่ฟัง ” อสม. คนที่ 3*

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ระดับดีมาก คือ อำเภอเวียงป่าเป้า ร้อยละ 61.34 อำเภอแม่จัน ร้อยละ 68.42 ระดับปานกลาง คือ อำเภอขุนตาล ร้อยละ 75.00 แต่อำเภอเวียงชัย อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 4.12 เนื่องจากไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่นำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวไว้ว่า *“ไม่ได้ตรวจสอบเลย ส่วนใหญ่ถ้าเจอทางโทรศัพท์ก็ส่งต่อไปให้เขาเลย ถ้าหมอบอกหรือไปเจอมาก็ไปส่งต่อให้กับคนอื่นเลย ไม่ได้ตรวจสอบว่ามาจากที่ไหน เห็นสำคัญก็บอกต่อ” อสม. คนที่ 4*

การจัดการตนเอง ระดับสูง คือ อำเภอขุนตาล ร้อยละ 64.71 อำเภอแม่จัน ร้อยละ 56.72 แต่อำเภอเวียงป่าเป้า ร้อยละ 55.46 และอำเภอเวียงชัย ร้อยละ 83.51 อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากไม่สามารถทำตามแผนที่กำหนดได้ทั้งหมด และไม่สามารถวางแผนในการปฏิบัติที่ถูกต้องได้ โดยสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวไว้ว่า*“ทำได้บ้างไม่ได้บ้าง ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์หรืองานที่ทำ บางตั้งเป้าหมายไว้แล้วแต่ทำไม่ได้ก็มี ด้วยสภาพแวดล้อมและสถานการณ์” อสม. คนที่ 6*

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ระดับดีมาก คือ อำเภอขุนตาล ร้อยละ 100.00 อำเภอเวียงป่าเป้า ร้อยละ 95.80 อำเภอแม่จัน ร้อยละ 98.25 แต่อำเภอเวียงชัย ร้อยละ 14.43 อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอำเภอเวียงชัยมีทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับปานกลางและมีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมได้บางส่วน โดยสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวไว้ว่า *“อสม.ไม่สามารถแสดงทาง เลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นได้ รวมทั้งไม่สามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์บางอย่างได้ ” อสม. คนที่ 5*

พฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก คือ อำเภอขุนตาล ร้อยละ 97.06 อำเภอเวียงป่าเป้า ร้อยละ 100.00 อำเภอแม่จัน ร้อยละ 92.40 แต่อำเภอเวียงชัย ร้อยละ 58.77 อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก อสม.ยังใช้ชีวิตประจำวันแบบเดิมเหมือนที่เคยปฏิบัติมา ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติที่ถูกต้องได้ โดยสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวไว้ว่า *“ในชีวิตประจำวันไม่สามารถทำได้ทั้งหมดเนื่องจากเคยชินกับการปฏิบัติแบบเดิมแต่ก็มีการปรับเปลี่ยนบางอย่างได้ เช่น เครื่องปรุงทำอาหาร และการออกกำลังกาย”อสม.คนที่7*

จากการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง (n=455)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Pearson Correlation							
	เพศ	อายุ	สถานภาพ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	ระยะเวลาการเป็น อสม.	บทบาทหน้าที่อื่น	ประวัติการเจ็บป่วย
ระดับความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูง	0.312	0.131	0.269	0.558	0.124	0.051	0.061	0.857
ความรู้	0.653	0.054	0.389	0.028*	0.095	0.068	0.009*	0.080
การเข้าถึง	0.414	0.072	0.017*	0.318	0.420	0.000*	0.437	0.090
การสื่อสารสุขภาพ	0.037*	0.041*	0.024*	0.380	0.412	0.000*	0.296	0.449
การจัดการตนเอง	0.361	0.025*	0.577	0.428	0.006*	0.000*	0.007*	0.795
การรู้เท่าทันสื่อ	0.140	0.132	0.658	0.077	0.668	0.000*	0.127	0.039*
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.929	0.028*	1.000	1.000	0.083	0.096	0.086	0.180
พฤติกรรมสุขภาพ	0.559	0.033*	0.062	0.073	0.023*	0.024*	0.075	0.024*

* p-value < 0.05

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยสะท้อนถึงปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อผลผลิตของระดับความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูงของอสม.ที่เกิดจากการอบรมพัฒนาศักยภาพของอสม. พบว่าปัจจัยภายนอก ส่วนใหญ่มีรูปแบบได้รับความรู้เพิ่มศักยภาพของอสม.ให้มากขึ้นโดย จากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และระดับจังหวัด โดยทำให้ อสม.เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับความคิดเห็นของ อสม. ที่กล่าวไว้ว่า *“การที่ อสม.ได้รับความรู้จากหมอหรือหน่วยงานต่างเป็นสิ่งที่ดี จะทำให้ อสม.ได้รู้และกระตุ้นความจำ อีกทั้งการมีความรู้ที่มากทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของอสม.ที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น”อสม.คนที่ 4*

ปัจจัยภายใน พบว่าเมื่ออสม.ได้รับความรู้ และการสนับสนุนจากปัจจัยภายนอกแล้วทำให้ประธานอสม.มีการประชุมปรึกษาหารือกับทางอสม. ผู้นำชุมชน เกิดกระบวนการคิด ระดมสมองค้นหาสาเหตุ หรือองค์ประกอบต่าง ๆ โดยเฉพาะการเข้าใจ เข้าถึงของแหล่งข้อมูลข่าวสารในเรื่องโรคนั้น ๆ ทำให้เกิดความมั่นใจ สามารถสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนได้ สอดคล้องกับความคิดเห็นของ อสม. ที่กล่าวไว้ว่า *“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเมื่อได้รับข้อมูลต่าง ๆ ที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์หรือแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทำให้ อสม.สามารถกลั่นกรองข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลที่ถูกเพื่อที่จะสื่อสารให้ประชาชนได้รับทราบ”อสม.คนที่ 5*

ส่วนผลผลิตของระดับความรอบรู้ของโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผลในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง โรคความดันโลหิตสูงของ อสม. มีการกำหนดแนวทางและถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาศักยภาพลงสู่ผู้ปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ อสม.มีความสามารถ ดูแลประชาชนในพื้นที่ได้ดี รวมทั้งการพัฒนาทักษะ ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการบริหารจัดการองค์การสมัยใหม่ โดยที่จะต้องมีกรอบแนวทางการพัฒนาทั้งความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ที่เกี่ยวข้องให้เกิดการเรียนรู้ และนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับความคิดเห็นของ อสม. ที่กล่าวไว้ว่า *“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรได้ร่วมการฝึกอบรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในและนอกพื้นที่เพื่อเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ มีทัศนคติที่ดีและมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ”(อสม.คนที่ 7)*

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของอสม.ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โดยอสม.มีความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูงโดยรวมระดับดีมาก แยกรายด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้องระดับดีมาก ส่วนด้านการจัดการตนเองระดับปานกลาง ด้านพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก อสม.ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล การจัดการข้อมูล การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงได้

อสม.มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคความดันโลหิตสูงระดับดีมากแยกรายด้านในด้านความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง ทั้งหมดอยู่ในระดับสูง และในด้านพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับของวิจัยของ พบว่า ณิชรัตน์ นฤมลต์ และยุวยงค์ จันทรวิจิตร ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม.อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่าอสม.มีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 2.69,±S.D.=0.56)[10] เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และด้านการจัดการตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่ศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูงอสม.ซึ่งสอดคล้องกับชินตา เตชะวิจิตรจำรุ และคณะได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอสม. พบว่าปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[11] ซึ่งสอดคล้องกับของวิจัยของ

วรรณศิริ นิลเนตร และ ณิชรัตน์ นฤมลต์ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า มีรูปแบบในการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านที่ชัดเจน มีการกำหนดแนวทางและถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาศักยภาพลงสู่ผู้ปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้กระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน มีประสิทธิภาพ และมี อสม.หมอประจำบ้าน ที่มีความสามารถ ดูแลประชาชนในพื้นที่ได้ดี และต้องมีการพบประพูดคุย ต้องใช้ความรู้ในการประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ในงานสาธารณสุข[10, 12] เมื่อพิจารณาองค์ประกอบความรอบรู้ด้านการจัดการตนเอง พบว่า อสม.มีความรู้ความเข้าใจ แต่ขาดความตระหนักถึงผลกระทบที่ตามมาให้เกิดการจัดการตนเองไม่พอเท่าที่ควร ส่วนบทบาทหน้าที่อื่นของอสม.และความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของ สหัทยา ถึงรัตน์ สุมาลี วังธนากรและคณะ และอุไรรัตน์ คูหะมณี ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.โดยรวมมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับค่อนข้างมาก ทำให้มีความรอบรู้อยู่ในระดับที่สูง[13-15]

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายควรมีนโยบายในการพัฒนาความรอบรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพอสม. ในเรื่องในการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง

2) หน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนงบประมาณหรือสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม.หมอประจำบ้านเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานในชุมชน

3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการพัฒนา และคัดเลือกอสม.รุ่นใหม่ เนื่องจากอสม.ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะเชิงการพัฒนา

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรวิเคราะห์การพัฒนาความรอบรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงให้แก่ อสม.เป็นรายอำเภอให้มีความเหมาะสมกับบริบทในหลายพื้นที่

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรมเพิ่มพูนความรอบรู้และทักษะในการปฏิบัติงานในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงให้แก่ อสม. อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3.ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่สำหรับอสม เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอสม.ให้มีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้บริหาร คณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม และคณะกรรมการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเชียงราย ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

REFERENCES

1.World Health Organization. Hypertension fact sheet 2020 [cited 2023 20 October 2023]. Available from: http://www.searo.who.int/linkfiles/non_communicablw_diseaea_hypertension-fs.pdf.

2.Strategic Group plan and evaluate Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual Report 2021 Nontaburi 2021 [cited 2023 20 October 2023]. Available from: https://thaincd.com/paper-manual/NCDAnnual_Report2564.pdf.

3.Health Data Center of Non-communicable diseases [Internet]. 2022. Available from: https://cri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=29eec762c9591d1f8092da14c7462361.

4.Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Tools for individuals with hypertension in the community to modify health behaviors Nontaburi2022 [cited 2022 20 October 2022]. Available from: http://www.hed.go.th/linkHed/453.
5.Wiang Chai District Public Health Office. Annual report of Wiang Chai District Public Health Office a fiscal year 2021. In: Office WCDPH, editor. Chiang Rai Province2021. p. 125.
6.Chonlathit U. Health Literacy Concept and Definition [cited 2022 20 October 2022]. Available from: https://doh.hpc.go.th/bs/topicDisplayCategory.php?id=11.
7.Rathachatranon W. Determining an Appropriate Sample Size for Social Science Research: The Myth of Using Taro Yamane and Krejcie & Morgan Method. Journal of Interdisciplinary Research: Graduate Studies. 2019;8(2):11-28.
8.Boontham K. Techniques for creating a data collection tool for research. 7th edition ed. Bangkok: Si Anan Phim; 2010.
9.Taweesak N. Qualitative Research Methods Volume 2: Practical Guide for Applied Research for Development of People, Organizations, Communities, Society. 2nd Edition ed. Nakhon Ratchasima: Chok Charoen Marketing; 2006.
10.Wansiri N. Health Literacy in Thai Elders in Senior Citizens Club of Bangkok. Bangkok: Chulalongkorn University 2014.
11.Techavijitjaru C., Srisupornkornkul A., Changthet S. Selected factors that are related toHealth intelligence of village public health volunteers. . Nursing Journal Royal Thai Army. 2018;19(1):320-32.
12.Nitcharat N., Yuayong C. The relationship between health quotient Concerning obesity and health promotion behaviors of regular public health volunteers Village, Phayuha Khiri District Nakhon Sawan Province. . Journal of Nursing and Health. 2017;11(1):108-29.
13.Khuhamanee U, Rodjarkpai Y, Maharachpong N. Health Literacy and Role of Village Health Volunteer In Chronic Disease Prevention. Journal of the Department of Medical Services 2020;45(1):137-42.
14.Sahataya T. Performance of the roles and duties of village health volunteers (VHVs) in Ang Sila municipality. Mueang Chonburi District, Chonburi Province., Office MCDH; 2013.
15.Sumalee W, Chutimaphat D, Pranee K. Factors affecting behavior of Take medication in hypertension patients. Songkhla Nakarin Medical Journal. 2008;26(6):539-47.