

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน บ้านนาจั่ว หมู่ที่ 1,7 ตำบลนาจั่ว อำเภอสว่าง จังหวัดหนองคาย

วิทยา ลั่นภัย⁽¹⁾ และพรทิพย์ คำพอ⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 14 พฤษภาคม 2556

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 30 กรกฎาคม 2556

บทคัดย่อ

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ: นักศึกษาหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(โทรศัพท์: : 088-5106938,

E-mail: sinpai2506@hotmail.com)

(2) รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านนาจั่ว หมู่ที่ 1,7 ตำบลนาจั่ว อำเภอสว่าง จังหวัดหนองคาย ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านนาจั่ว หมู่ที่ 1,7 ตำบลนาจั่ว อำเภอสว่าง จังหวัดหนองคาย ที่มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 40 คน เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ มีค่ามากกว่า 0.80 ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 8 มีนาคม 2556 - 3 เมษายน 2556 นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent t-test และ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังจากใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ($t=13.47$, $p\text{-value}<0.001$, $95\%CI$ 5.96-8.09, $t=10.64$, $p\text{-value}<0.001$, ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้และการปฏิบัติในระดับดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $95\% CI$ 5.19-7.61) ตามลำดับ นอกจากนั้นยังได้จัดทำโครงการ และได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ในการแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูง บ้านนาจั่ว หมู่ที่ 1,7 ตำบลนาจั่ว อำเภอสว่าง จังหวัดหนองคาย ต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ, การป้องกันและควบคุม, การมีความรู้และการปฏิบัติ

Original Article

Potential Development of Village Health Volunteers on High Blood Pressure Prevention and Control at Ban Nangew Moo 1,7 Nangew Sub-District Sangkom District Nongkhai Province

Wittaya Sinpal⁽¹⁾ and Pontip Kompor⁽²⁾

Received Date: May 14, 2013

Accepted Date: July 30, 2013

(1) **Corresponding author:** Master of Public Health Student,
in Public Health Administration,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University
(Tel.: 088-5106938,
E-mail: sinpai2506@hotmail.com)

(2) Associate Professor,
Department of Public Health Administration,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

Abstract

This action research applied a participatory planning process to develop the capacity of village health volunteers on development of high blood pressure prevention and control at Ban Nangew Moo 1 and Moo 7, Nangew Sub-District, Sangkom District, Nongkhai Province. A total of 40 village health volunteers participated in the research on the voluntary basis. Data were collected by interview questionnaire, non-participant observation and group discussion. The content of questionnaire was validated by 3 experts, and for the reliability, Cronbach's alpha coefficient was >0.80. The data were collected between the March 8, 2013 and April 3, 2013 and analyzed using descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation) and independent t-test and paired t-test for inferential statistics.

The results showed that after implementing the planning process in the prevention and control of hypertension in the community, the knowledge and practices of village health volunteers were statistically increased (p-value <0.001). The developed projects to prevent and control high blood pressure were also received financial support from the community.

Keyword: Capacity Development, Prevention and Control, Knowledge and Practice

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราป่วยเพิ่มทุกปี สาเหตุเนื่องมาจากการขาดความสนใจและขาดความรู้แลปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องโดยมีภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับประชาชนที่สุดคืออาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนตนเองได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและสอดคล้องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดให้มีหลักสูตรการอบรม อสม. เชี่ยวชาญ พ.ศ. 2555 ในด้านต่างๆ รวมถึง อสม. เชี่ยวชาญ ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนและเป็นการแก้ไขปัญหาที่ชุมชนมีส่วนร่วมทำให้เกิดความยั่งยืน โดยมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง เพิ่มความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนให้กับ อสม. ให้มีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงใน (กรมควบคุมโรค, 2555) ดังนั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องในชุมชนและเครือข่าย อสม. ซึ่งเป็นทีมสร้างสุขภาพในการช่วยให้ความรู้ในชุมชน โดยการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: A-I-C) (อนุก วัฒย์, 2554; พรทิพย์ คำพอ, 2544) เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผน การตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน เกิดการยอมรับความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกชุมชนก่อเกิดความรู้สึกรับเป็นเจ้าของและเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนเองมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชนจึงเกิดความต่อเนื่องและความสำเร็จสูงสุด (สฤณี ผ่องแผ้ว, 2554) ซึ่งจะส่งผลทำให้การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีความรู้และการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้อย่างถูกต้อง จากการศึกษาของชารี ยะวร (2552) ได้ใช้เทคนิค A-I-C ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า การประเมินผลด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง ความรู้เรื่องการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติงานคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง จากผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนด้านความรู้และคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) (ชารี ยะวร, 2552) จากการศึกษาดังกล่าวจึงนับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรด้านสาธารณสุขจะต้องดำเนินการส่งเสริมให้มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยมีเครือข่ายในชุมชนคือ อสม. เชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง และผู้เกี่ยวข้องในชุมชนให้มีความรู้และทักษะเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน อันจะนำมาซึ่งการ

พัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนต่อไป

กลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน สิ่งที่สำคัญคือ การพัฒนาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การพัฒนาการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน และทักษะส่วนบุคคล เพื่อเตรียมให้ อสม. มีความพร้อมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2555 ที่จัดทำหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญ ในทุกด้านเพื่อให้ครอบคลุมในการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างทั่วถึง (กรมควบคุมโรค, 2555) จากข้อมูลประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตอำเภอสังขมิปี พ.ศ. 2553-2555 พบว่า ประชาชนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12.3, 16.8 และ 17.0 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสังขมิปี, 2555) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งที่สำคัญต่อระบบสุขภาพในชุมชนที่จะต้องร่วมมือกันควบคุมดูแลเพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้ประชาชนป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งตำบลนาจั่ว อำเภอสังขมิปี จังหวัดหนองคาย ได้คัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เนื่องจากเป็นกลุ่มวัยเริ่มทำงานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ของบ้านนาจั่วหมู่ที่ 1,7 ตำบลนาจั่ว อำเภอสังขมิปี จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ. 2553-2555 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.1, 12.3 และ 14.6 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจั่ว, 2555) บ้านนาจั่วหมู่ที่ 1,7 เป็นหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดตำบลนาจั่ว ซึ่งองค์กรเครือข่ายด้านสาธารณสุขที่จะช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านนาจั่วหมู่ที่ 1,7 คือ อสม. ประจำหมู่บ้าน อสม. 1 คนรับผิดชอบครัวเรือนจำนวน 10 ครัวเรือน ถ้าพัฒนาศักยภาพของ อสม. ประจำหมู่บ้านให้มีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลดีต่อระบบสุขภาพของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2555) แต่ยังไม่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านนาจั่วหมู่ที่ 1, 7 ตำบลนาจั่ว ยังขาดความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอยู่ จากข้อมูลดังกล่าวถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของบุคลากรทางสาธารณสุขในพื้นที่ เพราะ อสม. ประจำหมู่บ้านเป็นเครือข่ายทีมงานสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาศักยภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านนาจัวหมู่ที่ 1,7 ตำบลนาจัว อำเภอสว่าง จังหวัดหนองคาย ให้มีความรู้ และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

● ประชากรที่ศึกษา

ประชากรคือ อสม. ที่มีความยินดีและสมัครใจบ้านนาจัว หมู่ที่ 1,7 จำนวน 40 คน

● เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ มี 3 ชุดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัยโดยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและตามกรอบแนวคิด โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และอาจารย์ที่ปรึกษาประกอบด้วย ดังนี้

1. **แบบสัมภาษณ์** เพื่อใช้ในการประเมินความรู้ และการปฏิบัติก่อนและหลังการพัฒนาสำหรับ อสม.ทุกคนที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ อสม. 40 คน ประกอบด้วย 4 ส่วนดังต่อไปนี้

1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.2 ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ

โรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังดำเนินการวิจัยของ อสม. ประจำหมู่บ้าน รวม 4 ด้าน ได้แก่

1.2.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

1.2.2 ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

1.2.3 ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย

1.2.4 ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและอารมณ์

1.3 ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติของ อสม.

ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนก่อนและหลังดำเนินการศึกษา รวม 4 ด้าน ได้แก่การให้คำแนะนำ

1.3.1 การบริโภคอาหารที่เหมาะสม

1.3.2 การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม

1.3.3 เรื่องสุขภาพจิตและอารมณ์

1.3.4 ตรวจคัดกรองฯและการส่งต่อผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

1.4 ส่วนที่ 4 เป็นส่วนแสดงความคิดเห็นปัญหา

และข้อเสนอแนะของ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

2. **แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม** เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำมาใช้สำหรับสังเกตการณ์ดำเนินงานของผู้เข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนต่างๆ รวมทั้งการบันทึกภาพการร่วมกิจกรรมต่างๆ ในขั้นตอนการประชุมกระบวนการ A-I-C

3. การสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion)

ใช้สำหรับการสนทนากลุ่มก่อนและหลังการพัฒนาด้วยตนเอง อสม. 6 คน ตัวแทนแกนนำชุมชน 2 คน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง 6 คน รวมทั้งหมด 14 คน เพื่อค้นหาปัญหาและข้อมูลเชิงลึกอื่นๆ ที่นอกเหนือจากแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลข้อมูล ใช้ตามหลักการ Learning for mastery ของ Bloom (1968)

ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพได้แก่ แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วมและการสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการสนับสนุนข้อมูลเชิงประจักษ์

● การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) ตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) กับ อสม. บ้านนาจัว หมู่ที่ 1 ตำบลนาจัว อำเภอสว่าง จังหวัดหนองคาย จำนวน 30 คน และนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าดัชนีความเชื่อถือได้ด้วยวิธีการใช้สูตร KR-20 ของ Kuder Richardson และวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient of alpha) ของครอนบาช (Cronbach's method) ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับการโรคความดันโลหิตสูงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบสัมภาษณ์รายข้ออยู่ระหว่าง 0.2-0.8 (ประจักษ์ บัวพันธ์, 2553) การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของ อสม. ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81

● การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 8 มีนาคม 2556 - 3 เมษายน 2556 และมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1) ข้อมูลจากเอกสารของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย,สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่าง,โรงพยาบาลชุมชนอำเภอสว่างและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจัว

2) ใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อสัมภาษณ์ อสม. ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนา จำนวน 40 คน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์

3) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพแหล่งข้อมูลคือ อสม. ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะมีการจดบันทึกข้อมูล บันทึกเทปและบันทึกภาพกิจกรรมได้แก่

3.1) แบบสัมภาษณ์ อสม. ก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 40 คน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละ 30 นาที

3.2) การสังเกต (Observation) เพื่อสังเกตในขณะที่ทำกิจกรรมตามขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการวิจัย เช่น การประชุมเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC

3.3) การสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) ตัวแทน อสม. ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่

เกี่ยวข้อง จำนวน 14 คน เพื่อแลกเปลี่ยนในประเด็นที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนซึ่งดำเนินการสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการพัฒนาโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ

4) การดำเนินการวิจัย

4.1) ระยะเตรียมการ

4.1.1) ศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์สภาพการณ์

ปัจจุบัน

4.1.2) รวบรวมข้อมูลพื้นฐานชุมชน

4.1.3) ประสานงานชุมชน

4.1.4) สร้างสัมพันธภาพกับตัวแทนที่เข้าร่วม

การวิจัย

4.1.5) ประชุมกลุ่มแบบมีส่วนร่วมระหว่าง

ทีมศึกษาวิจัย

4.1.6) จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

4.2) ระยะดำเนินการ

4.2.1) ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความรู้พื้นฐานและการวิเคราะห์สภาพปัญหา

(1) ศึกษาการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง

(2) ศึกษาข้อมูลความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของ อสม.

4.2.2) ขั้นตอนที่ 2 การจัดประชุม AIC โดยนำผลการประชุมมาวิเคราะห์เพื่อให้ได้แผนงาน/โครงการ เพื่อนำไปใช้ในการทำกิจกรรมโดย อสม.ได้นำแผนงาน/โครงการที่ได้จากการประชุม AIC ไปดำเนินงานกิจกรรมต่างๆในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

4.2.3) ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ

4.2.4) ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ทั้งระหว่างดำเนินการและหลังดำเนินการ

(1) การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่ได้จาก AIC

(2) ประเมินความรู้และการปฏิบัติของ อสม.ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

(3) ประเมินการมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆ

4.2.5) ขั้นตอนที่ 5 ผลการประเมินตามแผนงาน/โครงการ

(1) ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

(2) ผลการประเมินความรู้และการปฏิบัติของ อสม. เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

(3) ประเมินผลการมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

● การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1.1) การตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์

1.2) สร้างคู่มือลงรหัส

1.3) ลงรหัสข้อมูลทั้งหมดแต่ละข้อ

1.4) นำข้อมูลไปบันทึกในคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

1.5) วิเคราะห์ผลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งมีข้อมูลที่ต้องวิเคราะห์ดังนี้

1.5.1) ข้อมูลทั่วไปของ อสม. จำนวน 40 คน ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยนำเสนอในรูปแบบตารางแจกแจงความถี่บรรยายด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสูงสุด-ต่ำสุด (Max-Min)

1.5.2) ข้อมูลความรู้และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนนำเสนอด้วย จำนวน ร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) โดยประเมินความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test และค่าช่วงเชื่อมั่น 95% CI

1.5.3) ข้อมูลอื่นๆ เช่น ข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน การสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลนาจิวและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานในแต่ละวัน ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสังเกตและการสัมภาษณ์หลังจากการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้วจะนำมาแยกออกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหาจากนั้นทำการตีความหมายจากข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งทั้งหมดนั้นเป็นการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูล (Content analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล โดยการวิเคราะห์และแปลผลร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

พบว่า อสม. ที่ศึกษา จำนวน 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.0 มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี อายุเฉลี่ย 38 ปี $\pm$ S.D.=3.8 อายุน้อยที่สุด 23 ปี และอายุมากที่สุด 56 ปี สถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 95 จบการศึกษาสูงสุด ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 82.5 อาชีพหลักคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 85.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อปี

ครอบครัวละ 100,926 บาท $\pm$ S.D.=6,540 ต่ำสุด 60,000 บาท และสูงสุด 270,000 บาท ในรอบปีที่ผ่านมา อสม. ทุกคนผ่านการอบรม เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้ของ อสม. เรื่องโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนา อสม. มีความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=13.47$, $p\text{-value}<0.001$, 95% CI 5.96-8.09) ความรู้อยู่ในระดับสูง จากก่อนการพัฒนาร้อยละ 12.5 หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 97.5 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา 14.90 คะแนน (S.D.=3.46) หลังการพัฒนา 21.95 คะแนน (S.D.=1.45) จากคะแนนเต็ม 22 คะแนน

3. การปฏิบัติของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

การปฏิบัติของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนา อสม. มีการปฏิบัติประจำที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($t=10.64$, $p\text{-value}<0.001$, 95% CI 5.19-7.61) การปฏิบัติอยู่ในระดับดี ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 35.0 หลังการพัฒนา เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 97.5 มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของ อสม. เป็นประจำ ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา 16.21 คะแนน (S.D.=4.68) หลังการพัฒนา 23.61 คะแนน (S.D.=1.63) จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน

4. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและความคุมโรคความดันโลหิตสูง

ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของบ้านนาจัว หมู่ที่ 1,7 พบว่า อสม. ผู้นำชุมชน หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งสังเกตได้จากการเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม และจากการสังเกต โดยเริ่มจากการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญห โดยมีการจัดทำแผนปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเป็นการสร้างโอกาสให้ อสม., ผู้นำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมด้วยความยินดี และเต็มใจ เปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์สามารถนำแนวคิดของแต่ละกลุ่มให้มีความเข้าใจสภาพปัญหา ความต้องการ และข้อจำกัดที่มี ทำให้โครงการในการแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้าน จำนวน 4 โครงการ

บทสรุปและอภิปรายผล

ผลของการวิจัย พบว่า อสม. บ้านนาจัว หมู่ที่ 1,7 ตำบลนาจัว อำเภอสังขม จังหวัดหนองคาย มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริวรรณ ทองลั่น (2554) และ

วัลลยา ทองน้อย (2554) พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลซำยาง อำเภอสีชมพู จังหวัดของแก่น และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลโนนพะยอม อำเภอชนบท จังหวัดของแก่น มีความรู้หลังการพัฒนาเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน นอกจากนั้น การปฏิบัติของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของนวลฉวี แววคุ้ม (2553), วัชรนา สอนใหม่ (2553), และสุกัญญา ศักดิ์คำดวง (2552) พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของชุมชนหนองตะคลอง หมู่ที่ 1 ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของชุมชนหนองหว้า ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา และประชาชน บ้านหัวฝ้า หมู่ที่ 5 ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ หลังการพัฒนา มีการปฏิบัติในระดับสูงเพิ่มขึ้นเช่นกัน และจากการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ในการพัฒนา ส่งผลให้ อสม. ผู้นำชุมชน และหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ได้จัดทำโครงการในการแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูง ของบ้านนาจัว หมู่ที่ 1,7 ตำบลนาจัว อำเภอสังขม จังหวัดหนองคาย จำนวน 4 โครงการ และยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลนาจัว อีกด้วย สอดคล้องกับ แนวคิดของ ประชาธรรม์ แสงภักดี (2553) ที่ว่า กระบวนการ A-I-C จะช่วยให้ชุมชน เข้าไปมีส่วนร่วม ในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม และแนวคิดของธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2543) ที่ว่า กระบวนการ A-I-C ว่าเป็น ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน เข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัด ช่วยให้มีการระดมพลังสมองในการศึกษา วิเคราะห์หาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ปัญหา และเกิดการพัฒนาในชุมชนจากกระบวนการดังกล่าว ส่งผลให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน บ้านนาจัว หมู่ที่ 1,7 ตำบลนาจัว อำเภอสังขม จังหวัดหนองคาย ทั้งทางด้านความรู้ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 สร้างแกนนำออกกำลังกาย และส่งเสริมการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

1.2 เสริมสร้างความรู้และทักษะในการจัดการความเครียด ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรอบรมการพัฒนาศักยภาพของประชาชนกลุ่มอื่นๆ เช่น กศค. (แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว) เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนให้ขยายเพิ่มขึ้น

2.2 การพัฒนาการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ถ้าจะให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง ควรทำการวิจัยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 3-5 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข และอาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2555). รายงานสรุปข้อมูลการประชุมเชิงปฏิบัติการ. ค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2555, จาก [http:// www.thaincd.com/information-statistic/links.php](http://www.thaincd.com/information-statistic/links.php)
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2555). หลักสูตรการอบรม อสม. เชี่ยวชาญ พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: กอง.
- ชาธิ ยะมร. (2552). ผลของการวางแผนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงบ้านหนองบัว ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ธีระพงษ์ แก้วทวงษ์. (2543). กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งประชาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- นวลฉวี แววคุ้ม. (2553). การพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองตะคลอง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประชาสรรค์ แสนภักดี. (2553). เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C). ค้นเมื่อ 12 กันยายน 2555, จาก <http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.html>
- รัชดา ฮ่องโนนแดง. (2554). การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยใช้กระบวนการกลุ่มและการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงและครอบครัวผู้มารับบริการ ณ โรงพยาบาลคอนสตรัค จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจั่ว. (2555). สรุปผลการตรวจคัดกรองความดันโลหิตประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป. หนองคาย: โรงพยาบาล. (เอกสารอัดสำเนา).
- วัชร สอนใหม่. (2553). การสร้างบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองหัว อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วัลลยา ทองน้อย. (2554). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางด้านสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลโนนพะยอม อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริวรรณ ทองลั่น. (2554). การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สฤณี ผ่องแผ้ว. (2554). โครงการสุขภาพวิถีชีวิตไทยภายใต้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563. ขอนแก่น: ศูนย์อนามัยที่ 6.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสังคม. (2555). สรุปผลการตรวจคัดกรองความดันโลหิตประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป. หนองคาย: สำนักงาน. (เอกสารอัดสำเนา).
- สุกัญญา ศักดิ์คำดวง. (2552). ผลของการวางแผนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชน บ้านหัวฝาย หมู่ที่ 5 ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัศน์ี สรรค์นิก. (2553). แนวปฏิบัติการสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยยาง ตำบลทุ่งโป่ง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธีรภูมิ เอกะกุล. (2552). การวิจัยปฏิบัติการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทยงสวัสดิ์อินเตอร์กรุ๊ป
- ประจักษ์ บัวผัน. (2553). หลักการเขียนรายงานการวิจัยทางการบริหารสาธารณสุข. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรทิพย์ คำพอ, วิทัศน์ จันทโรไพศรี, เบญจา มุกดาพันธ์, จารุวรรณ โชคคณาพิทักษ์, วราภรณ์ สังสิทธิสวัสดิ์ และจุฬารณณ์ โสตะ. (2544). รายงานการวิจัย บทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์การบริหารส่วนตำบลในการใช้แพทย์แผนไทยเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อเนก วัฒนม. (2554). Appreciation-Influence-Control (A-I-C). ค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2555, จาก <http://mpa2011.blogspot.com/2011/02/appreciation-influence-control-i-c.html>
- Bloom, B.S. (1968). *Toxonomy of education objective: Handbook I cognitive domain*. New York: David MCI.
- Chobanian,AV,Bakris,G.L., Black,H.R., Cushman,W.C.,Green,L.A.,Izzo, J.L. et al. (2003). The seventh report of the joint National committee on prevention,detection evaluation. and treatment of high blood pressure. *Hypertension*, 42(6), 1206-1252.
- Opasil, S., & Weber, M.A. (2000). *Hypertention: A companion to brenner and reetor's the kidney*. Philaddphia: Saunders.

ตารางที่ 1 Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std.Deviation	Std.Error Mean
Pair 1	sumkk	21.9542	40	1.4534	.23432
	Sumk	14.9024	40	3.4643	.53989

ตารางที่ 2 Paired Samples test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std.Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Sumkk-sumk	7.10238	3.37686	.52076	5.96213	8.09348	13.474	39	.000

ตารางที่ 3 Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std.Deviation	Std.Error Mean
Pair 1	Sump	72.61	40	1.63426	.25267
	sump	65.21	40	4.68282	.72356

ตารางที่ 4 Paired Samples test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std.Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	sumpp-sump	6.40238	2.12686	.62076	5.19213	7.61348	10.644	39	.000