

บทวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ขาดนัด ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประภัสสร เกียรติลือเดช*

อรรวรรณ แก้วบุญชู**

เพลินพิศ สุวรรณอำไพ***

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิต เช่นโรคหลอดเลือดสมอง การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการพัฒนาให้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อติดตามกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่ายังมี อสม. ที่ไม่สามารถปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัดได้อย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 85 ทั้งที่มีการอบรมให้ความรู้ การฝึกทักษะการเยี่ยมบ้านมาอย่างต่อเนื่อง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัดของ อสม. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. จำนวน 90 คน ปฏิบัติงานในเขตเมือง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ จำนวน 19 ข้อ และการรับรู้พลังอำนาจ จำนวน 11 ข้อ และแบบสังเกตพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านจำนวน 20 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ เท่ากับ 0.63, 0.61 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 54.0 ± 10.4 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 48.9) มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 82.2) มีประสบการณ์การเป็น อสม. ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปร้อยละ 80 มีความรู้ระดับสูงร้อยละ 43.3 มีการรับรู้พลังอำนาจระดับสูง ร้อยละ 54.4 และมีพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านระดับสูงร้อยละ 52.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านของ อสม. ได้แก่ ความรู้ และรายได้ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการอบรมให้ความรู้มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านของ อสม. และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน

คำสำคัญ : ความรู้ / การรับรู้พลังอำนาจ / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน / พฤติกรรมการเยี่ยมบ้านความดันโลหิตสูง

*นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors related to home visit behavior of village health volunteers for hypertensive patients who missed appointments

Praphatsorn Kiatluedet*

Orawan Kaewboonchoob**

Plernpit Suwan-ampai***

Abstract

Background/Objectives: Hypertensive patients was at risk of severe complications especially stroke leading to disability or death. Continuous treatment was important. The village health volunteers (VHVs) were a voluntarily who were trained to visit the patients at homes and to encourage patients to continue their treatment. The purpose of this research was to examine factors related to home visit behavior of VHVs for hypertensive patients who missed appointments. This study was a Cross-sectional descriptive research. The sample consisted of 90 VHVs who worked in the Muang district of Nakhon Ratchasima province.

Methods: Data were collected using a questionnaire that included questions related to personal characteristics, knowledge regarding hypertension and home visit patients (19 items), perceptions of empowerment (11 items) and home visit behaviors (20 items). The reliability of questionnaire on knowledge and perceptions of empowerment was 0.63 and 0.61, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square.

Results: The results showed that the average age of the samples was 54.0 ± 10.4 years. Most of them had graduated from elementary school (48.9%), monthly income less than 10,000 baht (82.2%), and had more than 5 years' experience of being VHVs (80.0%). Knowledge, perceptions of empowerment, and home visit behaviors were all at high level, 64.1%, 49.0%, and 52.2%, respectively.

Conclusion: The factors that significantly correlated with home visit behaviors of VHVs were knowledge and income. The results indicated that training was important to the home visit behaviors and can be used as guideline for the development of the empowerment model of VHVs in follow-up visits to community homes.

Keywords: knowledge ; empower perceptions ; village health volunteers; Home visit behavior for hypertensive patients

*Student of Master of Nursing Science in Community Nursing Practitioner

**Corresponding Author ,Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok,Thailand

***Lecturer, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok,Thailand

บทนำ

เนื่องจากปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อย โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากความดันโลหิตสูง พบว่าร้อยละ 51 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นโรคหลอดเลือดหลอดเลือดสมอง¹ จากการรายงานทางสถิติสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2550 - 2555 พบว่าอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 20.65 เป็น 31.69 ต่อประชากรแสนคน² ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้แก่พฤติกรรมกราดำเนินชีวิต เช่น การรับประทานอาหารเค็มและอาหารไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียด มีนิสยติ่มสุราอย่างหนัก สูบบุหรี่³ การประทุกันยาไม่สม่ำเสมอ และขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง⁴ การควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสำคัญต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลับ เข้ามารับการรักษาตามระบบต่อเนื่องเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ การขาดการติดตามและเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบทั้งในเรื่องความรู้ พฤติกรรมกรปฏิบัติตัวกรสร้างสุขภาพ และการลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรัง จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเรื้อรัง มีความพิการอย่างถาวร ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณในการดูแลรักษามากขึ้น

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เห็นได้จากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มสูงขึ้น⁵ โดยมีสาเหตุจากการไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต และขาดความต่อเนื่องในการรักษา ดังนั้นการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.) ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้มีความเชื่อมั่นและมีความมั่นใจในการติดตามกระตุ้นเตือนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมาได้

ปัจจุบัน อสม.ปฏิบัติงานโดยใช้ประสบการณ์เดิม และความรู้จากการอบรมเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งยังไม่สามารถพัฒนาความเชื่อมั่น และความมั่นใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การที่จะพัฒนาความเชื่อมั่นให้กับ อสม. โดยให้มีทักษะเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การไม่ดื่มสุรา และการไม่สูบบุหรี่ นั้นต้องพัฒนาให้เกิดพลังอำนาจ จึงจะทำให้ อสม. เกิดความเชื่อมั่นที่จะดูแลติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการมาตรวจตามนัด⁶

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขาดนัดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบข้อมูลพื้นฐาน ของอสม.ที่มีจุดด้อยเพื่อเสริมทักษะความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเยี่ยมบ้านติดตามวัดความดันโลหิตผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ไม่คงที่ และส่งต่อเพื่อรับการรักษาย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นรูปแบบในการพัฒนาศักยภาพให้กับ อสม.ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัดของ อสม.
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง และการรับรู้พลังอำนาจของ อสม. ในการเยี่ยมบ้าน กับพฤติกรรมกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัดของ อสม.

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรมกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด ของ อสม. ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ปัจจัยด้านความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง และ ปัจจัยด้านการรับรู้พลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้าน ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจ ของเปาโลแฟร์⁶

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ Correlative Study มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตอบแบบสอบถาม ในวันที่ 22 มีนาคม 2560 ประชากรคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า อำเภอมือง นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 191 คน กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เข้ารับการอบรมโครงการพัฒนา

ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นทั้งผู้ที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด จำนวน 90 คน จากการสุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก ในจำนวน 10 หมู่บ้าน โดยจับฉลากมาหมู่บ้านละ 9 คน จนครบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามประกอบไปด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไปเป็นแบบคำถามในส่วนของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นลักษณะคำถามปลายปิดและลงบันทึกข้อมูลเป็นจำนวนเต็ม

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านความรู้ความดันโลหิตสูงประกอบไปด้วย แบบสอบถามประเมินความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นแบบสอบถามที่มีข้อคำถามประเมินความรู้ในระดับความจำ ความเข้าใจ และการนำไปใช้ในเรื่องปัจจัยที่เป็นสาเหตุ อาการและอาการแสดง ประเภทของความดันโลหิตสูง การวัดความดันโลหิต การแบ่งระดับของความดันโลหิต เป้าหมายของการลดความดันโลหิต ระยะเวลาในการติดตามผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของความดันโลหิต การเกิดภาวะแทรกซ้อน การรักษาความดันโลหิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวในเรื่องการมาตรวจตามนัด มีการทบทวนระบบการนัด การใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ประโยชน์ของการมาตรวจตามนัดและผลเสียของ

การไม่มาตรวจตามนัด และช่องทางสำหรับการขอเลื่อนนัด การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของอำพร ศรีโยธา⁷ เป็นแบบข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบใช่ ไม่ใช่จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการรับรู้พลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้าน ประกอบไปด้วยแบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจ ประเมินความเชื่อมั่น ความสนใจ ความรู้สึกต่อความสามารถของตนเอง ในบทบาทหน้าที่ของ อสม. สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด เรื่องความรู้โรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน ระบบการนัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละค่า การใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ประโยชน์ของการมาตรวจตามนัดและผลเสียของการไม่มาตรวจตามนัด และช่องทางสำหรับการขอเลื่อนนัดสามารถติดตามผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัดมารับการตรวจรักษาได้ต่อเนื่อง มีการวางแผนและติดตามการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด แบบประเมินการรับรู้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของอำพร ศรีโยธา⁷ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบไปด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการออกเยี่ยมบ้าน มีการวางแผนการเยี่ยมบ้าน เตรียมเครื่องมือวัดความดันโลหิตสามารถใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอลวัดความดันโลหิตผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การใช้

สมุดประจำตัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวในเรื่องการมาตรวจตามนัด การทบทวนระบบการนัด ความรู้เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ประโยชน์ของการมาตรวจตามนัดและผลเสียของการไม่มาตรวจตามนัด ช่องทางสำหรับการขอเลื่อนนัด การประเมินเบื้องต้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการลงบันทึกการเยี่ยมบ้าน มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการเยี่ยมบ้านอย่างถูกต้อง ตั้งแต่ก่อนการเยี่ยมบ้าน การดำเนินการเยี่ยมบ้าน และหลังการเยี่ยมบ้าน ให้ผู้ป่วยตระหนักในการควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอ โดยให้มารับการตรวจรักษาที่ต่อเนื่อง เพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประเมินพฤติกรรมด้วยแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของพรเจริญ บัวพุ่มและคณะ⁸ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้ง 4 ส่วนไปตรวจสอบคุณภาพ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสาธารณสุขชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว และการสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งหมด 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.90-1.00 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขทดลองใช้กับ อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 30 คน วิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขเท่ากับ 0.63 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของ

อาสาสมัครสาธารณสุข เท่ากับ 0.61 และส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของทั้งสองแห่ง ได้แก่คณะกรรมการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ คณะกรรมการจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา แล้วนั้นจึงได้ดำเนินการ ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์พื้นที่ในการลงเก็บข้อมูล คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัด นครราชสีมา โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า เพื่อลงนามในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย แล้ว จึงทำแบบสอบถาม และลงสังเกตพฤติกรรมกรรมการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน โดยผู้ทำวิจัยเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมการ เยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนดำเนินการ เยี่ยมบ้าน 2) ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน และ 3) ขั้นตอน หลังการเยี่ยมบ้าน หากปฏิบัติได้ถูกต้องได้ 2 คะแนน ปฏิบัติได้บางส่วนได้ 1 คะแนน และปฏิบัติ ไม่ได้ / ไม่ได้ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 90 คน เมื่อได้ตรวจสอบแบบสอบถามจน ครบถ้วนแล้ว จึงนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์แบบ สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ พรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ ไคสแควร์ (Chi-square) เพื่อหาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้เรื่อง ความดันโลหิตสูง และปัจจัยด้านการรับรู้พลัง อำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อพฤติกรรม การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

เมื่อนำแบบสอบถามที่ได้รับมา ตรวจสอบ ความสมบูรณ์พบว่ามีความสมบูรณ์ครบถ้วน จำนวนทั้งหมด 90 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 จึงทำ การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 97.8 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 50 – 59 ปี มากถึงร้อยละ 41.1 สถานภาพส่วนใหญ่ คู่ร้อยละ 70 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 23.3 มีรายได้ไม่น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 76.6 มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.9 มีประสบการณ์ในการทำงานเป็น อสม. อยู่ระหว่าง 5-10 ปีร้อยละ 41.1 (ตารางที่ 1)

ในด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า อสม.มีความรู้เกี่ยวกับเรื่อง ความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง โดยมี คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79 ข้อที่ตอบถูกต้อง 2 ลำดับแรก ได้แก่ เรื่องการรักษาความดันโลหิตสูง โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการรับประทานยา

สามารถควบคุมความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ร้อยละ 100 รองลงมา คือ การจัดการความเครียดสามารถควบคุมความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ร้อยละ 98.9 อสม. มีความรู้ที่น้อยที่สุด หรือตอบผิดและไม่ทราบมาก 2 ลำดับแรก ได้แก่การมีความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้เป็นเวลานานๆ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดที่ตา ทำให้ตาบอดได้ ร้อยละ 86.7 รองลงมา วิธีการวัดความดันโลหิตเพื่อให้ได้ค่าความดันที่ถูกต้องต้องงดการดื่มชา กาแฟ ร้อยละ 78.9

การรับรู้พลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้านผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมอสม.ส่วนใหญ่มีการรับรู้พลังอำนาจ ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.90) ร้อยละ 54.4 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พลังอำนาจในการเยี่ยมบ้านจากมากไปหาน้อย 5 ลำดับแรกดังนี้ การควบคุมอาหารรสหวาน มัน และเค็ม ช่วยควบคุมความดันโลหิตให้ปกติและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มีการรับรู้พลังอำนาจมาก ($\bar{X}$ = 4.49) การถ่ายทอดความรู้

เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงได้ มีการรับรู้พลังอำนาจมาก ($\bar{X}$ = 4.43) ขณะเยี่ยมบ้านอสม.ประเมินผู้ป่วยด้วยการวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้งโดยห่างกันครั้งละ 1-2 นาที มีการรับรู้พลังอำนาจมาก ($\bar{X}$ = 4.10) และลำดับสุดท้าย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมาจากเรื่องของเวรกรรม ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียวแต่อย่างไร มีการรับรู้พลังอำนาจมาก ($\bar{X}$ = 4.09)

การประเมินพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อสม. มีการพฤติกรรมในระดับสูง 2 ประการคือการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยอมรับและไว้วางใจร้อยละ 96.7 รองลงมา คือการกำหนดวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 86.7 อสม.มีพฤติกรรมในระดับต่ำ 2 ประการคือ การสร้างแรงจูงใจ/ให้กำลังใจผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสิ่งที่ทำได้ร้อยละ 31.1 รองลงมา คือ การสร้างแรงจูงใจ/ให้กำลังใจ ตารางที่ 1

Table 1 Characteristics of participants (n = 90)

Variables	n	%
Age (years)		
<30	1	1.1
30-39	8	8.9
40-49	19	21.1
50-59	37	41.1
>60	25	27.8
$\bar{X}$ = 54 S.D.=10.45		
Sex		
male	2	2.2

Table 1 Characteristics of participant (n = 90) (cont.)

Variables	n	%
female	88	97.8
Marital status		
single	7	7.8
married	63	70.0
widowed/divorced	20	22.2
/separated		
Occupations	22	24.4
unemployed	29	32.2
agriculture	21	23.3
employee	13	14.4
own business	1	1.1
government employee	4	4.4
other		
Monthly income (baht)	69	76.7
<10,000	21	23.3
10,000-50,000		
$\bar{X} = 7,447$ S.D.= 7674		
Educational level	44	48.9
Primary school	13	14.4
Secondary school	24	26.7
High school	2	2.2
Vocational school	7	7.8
Bachelor		
Work experience (years)	18	20.0
<5	13	14.4
5-9	22	24.4
10-14	7	7.8
15-19	11	12.2
20-24	19	21.1
>25		
$\bar{X} = 14$ S.D.= 10		

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการจัดการปัญหาอุปสรรค ในการไม่มาตรวจตามนัดและ การร่วมค้นหาความต้องการที่แท้จริงโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร้อยละ 28.9 เท่ากันทั้งสองข้อ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และการรับรู้พลังอำนาจ กับ

พฤติกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่าปัจจัยรายได้และความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

Table 2 Relationship between income, knowledge, empower perception and home visit behaviors of VHV's

Variables	Home visit behavior		χ ²	df	p-value
	Good	Poor			
Income (baht)			4.046	1	0.044
<10,000	35(47.3)	39(52.7)			
≥10,000	12(75.0)	4(25.0)			
Knowledge			3.893	1	0.048
High	25(64.1)	14(35.9)			
Low	22(43.1)	29(56.9)			
Empower perception			0.453	1	0.501
High	24(49.0)	25(51.0)			
Low	23(56.1)	18(43.9)			

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=13$,SD = 2.30) โดยมีคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79 สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวิทย์ฯ แสงไพบุลย์⁹ ที่พบว่า อสม. มีความคาดหวังในการเติบโต และความก้าวหน้าในการทำงานเป็น อสม. และมีความต้องการเพิ่มพูนทักษะความรู้ความสามารถ ในการวิเคราะห์ปัญหา

ในการปฏิบัติงานด้วยและสอดคล้องกับพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านที่ ($\bar{X}=47$, SD = 6.5) จัดอยู่ในพฤติกรรมระดับปานกลาง จึงอาจกล่าวได้ว่า อสม. จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ดีต้องมีความรู้ที่ดีด้วย โดยอสม.ต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ถ้ามีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้เป็นเวลานานๆ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดที่ตา ทำให้ตาบอดได้ และต้องทราบวิธีการปฏิบัติตัวก่อนวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง โดยผู้ป่วยต้องงดการดื่มประเภทยา กาแฟ เมื่ออสม.มีความรู้

ที่ถูกต้องแล้ว จึงสร้างความมั่นใจให้กับ อสม.มากยิ่งขึ้น จะสามารถถ่ายทอดความรู้ และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้

2. ปัจจัยส่วนบุคคลอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรวิทย์ศา แสงไพบุลย์⁹ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอสม. เนื่องจาก อสม. มีคุณสมบัติดังนี้เป็นบุคคลที่ถูกคัดเลือกมาจากประชาชนชาวบ้านในชุมชนให้การยอมรับนับถือ สมัครใจช่วยชุมชน มีเวลาพอเพียง มีความคล่องตัวในการประสานงาน อ่านออกเขียนได้ เป็นตัวอย่างที่ดีในการพัฒนาสุขภาพ ไม่เป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างของรัฐ แสดงให้เห็นว่า อสม.ส่วนใหญ่ว่างงานและมีเวลาในการปฏิบัติงาน จึงไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ทำให้สามารถปฏิบัติงาน ได้เต็มที่

รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวิทย์ศา แสงไพบุลย์⁹ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอสม. ที่พบว่ารายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม. คือสมัครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนในการทำงานด้วยความเสียสละซึ่งในปัจจุบัน อสม. ได้รับค่าป่วยการทุกเดือน เดือนละ 600 บาท เป็นรายได้ประจำต่อเดือน ถือว่าเป็นรายได้ขั้นต่ำของอสม.ถึงแม้จะว่างงานไม่มียานทำ แต่รายได้ก็ยังมียอยู่

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรวิทย์ศา แสงไพบุลย์⁹ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมพลังอำนาจกับความสามารถ ในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เนื่องจาก อสม.มีคุณสมบัติดังนี้เป็นบุคคลที่ถูกคัดเลือกมาจากประชาชนชาวบ้านในชุมชนให้การยอมรับนับถือ สมัครใจช่วยชุมชน มีเวลาพอเพียง มีความคล่องตัวในการประสานงาน และพออ่านออกเขียนได้ แสดงให้เห็นว่า อสม.แม้จะมีระดับการศึกษาได้ก็ตามสามารถลงมือปฏิบัติงานได้

ระยะเวลาในการเป็น อสม.หรือประสบการณ์ในการเป็น อสม.. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรวิทย์ศา แสงไพบุลย์⁹ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เนื่องจาก อสม. มีคุณสมบัติดังนี้เป็นบุคคลที่ถูกคัดเลือกมาจากประชาชน ชาวบ้านในชุมชนให้การยอมรับนับถือ สมัครใจช่วยชุมชน มีเวลาพอเพียง มีความคล่องตัวในการประสานงาน อ่านออกเขียนได้ เป็นตัวอย่างที่ดีในการพัฒนาสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า อสม. มีความเสียสละและตั้งใจทำงานก็สามารถปฏิบัติงานได้

3.ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด ของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ ธวัชวัฒนนันท์¹⁰ ที่พบว่า การช่วยให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อยู่ในระดับมากนั้น แสดงให้เห็นว่า การได้รับโอกาส ในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความสามารถของบุคคล ได้แก่การอบรม การประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติที่ดีด้วย

4. ปัจจัยด้านการรับรู้พลังอำนาจในการเยี่ยมบ้านของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจาก อสม. มีการรับรู้และทัศนคติในเรื่อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง โดยต้องเน้นให้เห็นความสำคัญกับการควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอยู่เสมอ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวิธิตา แสงไพบูลย์⁹ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง ระหว่างความสัมพันธ์ของการได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นว่า อสม. ต้องมีการรับรู้เรื่องการควบคุมความดันให้สม่ำเสมอ จะป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงได้ จึงควรเน้นการรับรู้ส่วนนี้ให้มากขึ้น จึงจะเกิดความเชื่อมั่นในการทำงานด้านสุขภาพกับผู้ป่วยมากขึ้น หน่วยงานควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และประชาชน เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้ อสม. นำไปสู่การดูแลระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในระยะยาวต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ ธวัชวัฒนนันท์¹⁰

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ขาดนัด ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอมะนัง นครราชสีมา จังหวัด นครราชสีมา คือ รายได้ ต่อเดือน และความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุดอ่อน คือ กลุ่มตัวอย่างน้อยและขาดการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย

จุดแข็ง คือ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ของอสม.

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรสาธารณสุข ผู้บริหารด้านสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องความรู้ ควรเน้นเรื่องความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2. เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษารูปแบบหรือโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด โดยการพัฒนา ศักยภาพด้านความรู้ให้ อสม. เน้นตระหนักในการควบคุมความดันโลหิตให้สม่ำเสมอเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

เอกสารอ้างอิง

1. Zbigniew GA, Macciej SI, Jacek LE. Blood Pressure Control and Primary Prevention of Stroke.CurrHypertens Rep. 2013 ; 15 : 559-574.
2. Ministry of Public Health.Bureau of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health 2012 [cited 2016 Nov 10]. Availaablefrom:<http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
3. Pudthawong W, Kittipichai V, Silawan T, Munsawaengsup C. Cerebrovascular Disease Risk Factors among Hypertensive Patients in Phayao Province.Journal of Public Health 2014 ; 44(1) : 30-455. (in Thai)
4. Wungthanakorn S, Phatidumrongkul C, Khomchan P. Factors affecting medication taking behaviors in hypertensive patients.Songkla Med Joyrnal2008 ; 26 : 539-547. (in Thai)
5. Therdasak D, Forms of diabetes prevention services. High Blood Pressure. Bureau of Non-Communicable Disease Control Department Ministry of Public Health. Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand ; 2017: 36.
6. Freire,P . Pedagogy of the oppresseds.Harmondsworth: Penguin Books;1972
7. Amporn S. The effects empowerment program on ability health promotion in cerebrovascular risk group of Health Volunteers.Thesis M.N.S in Community Nurse Practitioner,Naresuan University; 2012
8. Porncharoen B, Manee S, and PhenSi S. Developing empowerment home visits for elderly care patients with chronic diseases of village health volunteers. Research scholarship From the National Primary Health Service District 3, Nakorn Sawan ;2013.
9. Warithsar S. Relationships between Personal Factors Empowerment and Competency in Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control of Health Volunteers in Mueang Municipality Chon Buri province. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of The Requirements for the Degree of Master of public Health in Public Health Administration School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University; 2007.
10. Aree T. Self-Empowerment Guideline on Elderly Caregiving of Village Health Volunteers Samutsakhon.A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of The Requirements for the Degree of Social Work Program in Social Welfare Administration and Policy Department of Social Work Faculty of Social AdministrationThammasat University; 2010.