

การประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเป็นต้นแบบ
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

The Assessment of Village Health Volunteers' Potential in Being a Role Model of
Modifying Sub-District Health Behavior Concerning Management
of Life Quality in Sakon Nakhon Province, Fiscal Year 2020

นลินภัทร์ เอกสุภาพันธุ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, จังหวัดสกลนคร

Nalinphast Aeksuphaphun

Sakon Nakhon Provincial Public Health Office, Sakon Nakhon Province

* Corresponding author; E-mail: phc47sakon@gmail.com

วันรับ	13/10/2564
วันแก้ไข	20/10/2564
วันตอบรับ	27/10/2564

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เพื่อประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสกลนคร จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.25 เพศชาย ร้อยละ 22.75 อายุเฉลี่ย 50.53 ปี สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 83.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.25 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 38.75 รายได้เฉลี่ยต่อปี 42,842.86 บาท หลังคาเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ย 11.96 หลังคาเรือนต่อคน ดำรงตำแหน่งเป็นอสม.ทั่วไป ร้อยละ 77.00 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาได้ผ่านการพัฒนาศักยภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 61.75 และได้รับการอบรมเกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ ร้อยละ 92.75 มีประสบการณ์ในการถ่ายทอดความรู้ ร้อยละ 92.75 การประเมินสุขภาพเบื้องต้น มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 62.89 กิโลกรัม มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.34 kg/m^2 ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ 37.00 เส้นรอบเอวเฉลี่ย 32.29 นิ้ว ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ ร้อยละ 61.00 ค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์สูงเล็กน้อย ร้อยละ 71.75 ค่าระดับน้ำตาล อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 71.00 ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 99.00 และได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในเรื่อง 3อ. 2ส. ร้อยละ 97.75 จากแหล่งข้อมูลข่าวสารการประชุม อบรม หรือสัมมนา ร้อยละ 77.50 มีความรู้เรื่องการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.25 มีความคิดเห็นต่อการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 50.25 มีการดำเนินงานในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.75 มีการดำเนินงานในการเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.25

คำสำคัญ : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การประเมินศักยภาพ

ABSTRACT

This study to assess the potential of village health volunteers' potential in being a role model of modifying sub-district health behavior concerning the management of life quality in Sakon Nakhon province, the fiscal year 2020. The samples were village health volunteers in the quality of life management sub-district. Sakon Nakhon province, 400 people. Data were collected by the Village Health Volunteer Potential Assessment Form. The data were analyzed by statistical frequency distribution, percentage, mean and standard deviation.

The results of the study found that Most of the public health volunteers were female 77.25%, male 22.75%, mean age 50.53 years, marital status 83.0%, mostly engaged in agriculture, 76.25%, upper secondary education 38.75%, average annual income 42,842.86 baht. Households were responsible for an average of 11.96 households per person. In the past 6 months, 61.75% had developed potential for health behavior change and received training on knowledge transfer. 92.75% had experience in transferring knowledge. Knowledge 92.75% Initial health assessment with an average body weight of 62.89 kg, with an average BMI of 25.34 kg/m^2 , most of them were obese, 37.00%, average waist circumference 32.29 inches, most were abnormal, 61.00%, blood pressure was slightly high, 71.75% sugar level In the normal range, 71.00% received information about health 99.00% and received knowledge on consumer protection for health in the subject of 3 Or 2 Sor 97.75% from information sources, meetings, training or Seminars 77.50% had knowledge of management and modeling for health behavior change. Overall, 66.25% had an opinion on management and being a model for health behavior change. Overall, it was at a moderate level, 50.25% had implemented a model for health behavior change. Overall, 89.75% were active in health management leadership. The overall picture is at a high level of 80.25%.

Keyword : Health behavior modification, Village public health volunteers, Potential assessment



บทนำ

จากสถานการณ์ทางด้านสุขภาพของโลกในปัจจุบันพบว่า ประชากรกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเป็นจำนวนมากถึง 9.1 ล้านคน โดยพบว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเป็นส่วนใหญ่ เสียชีวิตมากอันดับ 1 ร้อยละ 48.0 รองลงมาคือโรคมะเร็ง ร้อยละ 21.0 โรคเรื้อรังทางเดินหายใจ ร้อยละ 12.0 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 3.0 โดยเฉพาะในส่วนของประเทศไทยพบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2543-2552) ได้พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากถึง 3.8 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่ออื่นๆ และมากไปกว่านั้นยังพบว่าในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอายุค่อนข้างน้อย (15 ปีขึ้นไป) ซึ่งพบความชุกของโรคไม่ติดต่อในคนกลุ่มดังกล่าวมากถึง ร้อยละ 55.9 (กลุ่มภารกิจทางด้านสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ, 2552) กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ทั้งภาวะวิกฤติและภาวะปกติ ในหลากหลายรูปแบบที่เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ รวมทั้งจัดกิจกรรมรณรงค์ภายหลังการอบรมในปี 2552 ซึ่งกำลังจะก้าวสู่ทศวรรษใหม่ ทศวรรษที่ 4 ของงานสาธารณสุขมูลฐาน (พ.ศ.2552-2562) อันเป็นทศวรรษแห่งการสร้างนวัตกรรมเพื่อสุขภาพชุมชนโดยชุมชน กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินนโยบายการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยการดำเนินการอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม. โดยมุ่งหวังว่าหาก อสม. ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นกลไกหลักสำหรับสร้างสังคมใหม่ที่มีคุณภาพ โดยเบนเข็มการพัฒนาอาสาสมัครจากวิธีการ

ให้บริการที่ใช้อยู่ในช่วง 30 ปี ที่ผ่านมา ไปเป็นวิธีการพัฒนาโดยการเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนสังคมไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าภายใต้วิสัยทัศน์การพัฒนาประเทศไทยที่มุ่งสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขภาพของจังหวัดสกลนคร มุ่งสู่วิสัยทัศน์ คนสกลนครอยู่ดีกินดี ภาคีเข้มแข็ง มหานครแห่งพหุเวช กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐานคือ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพและปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้มีความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ โดยการสื่อสารสร้างสุขภาพ เผื่อระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังในชุมชนนำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน ครอบครัวและชุมชน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2556 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการจัดอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน อำเภอๆ ละ 2 ตำบลๆ ละ 28 คน รวม 18 อำเภอ อสม. 1,008 คน ซึ่งบทบาทเมื่อผ่านการอบรมจากครูพี่เลี้ยงระดับจังหวัดแล้ว คือ การเป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. และนำบุคคลในครอบครัวปฏิบัติตาม เป็นบุคคลต้นแบบและเป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพคนในครอบครัว และสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 จังหวัดสกลนคร ก็ได้



พัฒนาศักยภาพ อสม. หลักสูตร อสม. นักจัดการ
 สุขภาพชุมชน อีกจำนวน 1,026 คน และมีการ
 อบรม อสม. อย่างต่อเนื่อง แต่กระบวนการ
 ฝึกอบรม อสม. มุ่งเน้นที่การพัฒนาเทคนิคการ
 ทำงานเพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์ชีวิตเพียงด้านเดียว
 แต่ยังขาดการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดจนแนวคิดที่
 จะพัฒนาเชื่อมโยงบูรณาการทำให้การขับเคลื่อน
 สุขภาพชุมชนขาดพลังและความต่อเนื่อง ต่อมา
 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้พัฒนาหลักสูตร
 ฝึกอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ใน
 ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณา เพื่อพัฒนาขีด
 ความสามารถของ อสม. ให้เป็นนักจัดการสุขภาพ
 ชุมชนเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน ให้มีทักษะในการ
 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและชุมชน
 และพัฒนาต่อยอดนำไปสู่สังคมที่เอื้อต่อการมี
 สุขภาพดี

ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาประเมินผล
 ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 (อสม.)ในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
 ปิงปิงประมาณพ.ศ. 2563 ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร
 อสม.นักจัดการสุขภาพว่ามีสถานะสุขภาพและ
 พฤติกรรมสุขภาพในการเป็นต้นแบบการ
 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่นไรเพื่อประโยชน์
 ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม. ในอนาคต
 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลของ
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่
 ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อประเมินสถานะสุขภาพเบื้องต้นของ
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสกลนคร

3. เพื่อประเมินศักยภาพอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็นต้นแบบการ
 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการ
 คุณภาพชีวิต จังหวัดสกลนคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เพื่อประเมินศักยภาพ
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็น
 ต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่
 ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสกลนคร
 ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 กลุ่มตัวอย่างเป็น
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน
 พื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสกลนคร
 จำนวน 400 คน จากสูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง
 ของทาโรยามาเน Taro Yamane (1973) ซึ่ง
 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น
 ที่ 95% โดยใช้สูตร ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร จำนวน
 4,077 คน จาก อสม.ในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพ
 ชีวิตต้นแบบระดับอำเภอ จังหวัดสกลนคร
 ปีงบประมาณ พ.ศ.2563

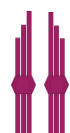
e = กำหนดขนาดของกลุ่ม

ตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% มีค่า=0.05

$$= \frac{4,077}{1 + (4,077(0.05)^2)}$$

n = 364

จากการคำนวณหากกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่ม
 ตัวอย่าง 364 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของ



กลุ่มตัวอย่างจึงรวม 10% ของตัวอย่าง จำนวน 36 คน กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 400 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยประยุกต์จากคู่มือวิทยากรพี่เลี้ยงขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, อาชีพ, ระดับการศึกษา, รายได้เฉลี่ยต่อปี, จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบดูแล และตำแหน่งของการเป็นอสม. ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Close ended question) โดยเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 การประเมินสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ น้ำหนัก, ส่วนสูง, ค่าดัชนีมวลกาย, รอบเอว, ค่าความดันโลหิต, ค่าระดับน้ำตาลในเลือด, การตรวจสุขภาพประจำปีในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา, ประวัติการเจ็บป่วยหรือต้องพบแพทย์, ประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรงหรือต้องพบแพทย์, ประวัติการสูบบุหรี่, ประวัติการดื่มสุรา, การรับประทานพืช ผัก ผลไม้, การเข้าร่วมกิจกรรมคลายความเครียด, และการปลุกผักไว้กินเองในครัวเรือน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Close ended question) โดยเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ, แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ, การได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในเรื่อง 3อ. 2ส. และวิธีการได้รับการถ่ายทอดความรู้ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Close ended question) โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวคือ ได้รับ และไม่ได้รับ และเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความรู้เรื่องการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Close ended question) โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวคือ ใช่ และไม่ใช่

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นต่อการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ลักษณะเป็นแบบปลายปิด (Close ended question) โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 6 การดำเนินงานในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ลักษณะเป็นแบบปลายปิด (Close ended question) โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 7 การดำเนินงานในการเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ลักษณะเป็นแบบปลายปิด (Close ended question) โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว



2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือความตรงเชิงเนื้อหา (Content) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องภายใน (Index of Item Objective Congruence : IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของตัวแปร ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อิอัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's Method) มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป

3. การพิทักษ์สิทธิ์อาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามแนวทางที่เหมาะสมกับการศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับความเป็นอิสระ การป้องกันอันตราย และความเป็นธรรมที่มีต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง และจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ และรายงานผลโดยสรุปเป็นภาพรวม ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ในการปฏิเสธการตอบคำถามหรือยุติได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพ

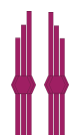
4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.25 เพศชาย ร้อยละ 22.75 อายุเฉลี่ย 50.53 ปี ส่วนใหญ่ช่วงอายุ

ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 36.75 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 83.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.25 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 38.75 รายได้เฉลี่ยต่อปี 42,842.86 บาท จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบดูแลเฉลี่ย 11.96 หลังคาเรือนต่อคน ส่วนใหญ่ อสม. ดำรงตำแหน่งเป็นอสม. ทั่วไป ร้อยละ 77.00 รองลงมาคือ ตำแหน่งประธานชมรม อสม. ระดับต่างๆ ร้อยละ 11.50 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาได้ผ่านการพัฒนาศักยภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 61.75 และได้รับการอบรมเกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ ร้อยละ 92.75 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการถ่ายทอดความรู้ ร้อยละ 92.75 โดยถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคคลกลุ่มประชาชนในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ผู้สูงอายุ ประชาชนทั่วไป คนทำงาน นักเรียนและเยาวชน

2. การประเมินสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 62.89 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 157.44 เซนติเมตร มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.34 kg/m^2 ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์อ้วน อยู่ในช่วง 25.00 – 29.90 ร้อยละ 37.00 เส้นรอบเอวเฉลี่ย 32.29 นิ้ว ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ ร้อยละ 61.00 ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 122/80 ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย ร้อยละ 71.75 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 97.54 ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 71.00 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาเพื่อค้นหาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 68.50 มีประวัติ



การเจ็บป่วยหรือต้องพบแพทย์ด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 17.00 ประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรงหรือต้องพบแพทย์ด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 44.75 มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.50 เคยสูบบุหรี่แต่เลิก ร้อยละ 61.76 ประวัติการดื่มสุรา ร้อยละ 14.75 ดื่มน้ำเป็นประจำ ร้อยละ 7.50 การรับประทานพืช ผัก ผลไม้ ร้อยละ 99.50 มีการเข้าร่วมกิจกรรมคลายความเครียด เช่น การเข้าวัดฟังธรรม การทำสมาธิ การเข้าร่วมชมรม ร้อยละ 93.00 และมีการปลูกผักไว้กินเองในครัวเรือน ร้อยละ 97.50

3. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 99.00 และได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในเรื่อง 3อ. 2ส. ร้อยละ 97.75 จากแหล่งข้อมูลข่าวสารการประชุมอบรม หรือสัมมนา ร้อยละ 77.50 รองลงมาคือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, สารจากเพื่อน ผสส. อสม., จากเพื่อนอสม./ผู้นำต่างๆ ในหมู่บ้าน/พระภิกษุ, วิทยุ/โทรทัศน์, และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น วารสาร หนังสือพิมพ์ หนังสือความรู้ต่างๆ ร้อยละ 80.25, 41.25, 40.25, 32.00 และ 25.75 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของระดับศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกรายหัวข้อ

ระดับศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	จำนวน (n=400)	ร้อยละ
ความรู้เรื่องการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		
- ระดับสูง	14	3.50
- ระดับปานกลาง	265	66.25
- ระดับต่ำ	121	30.25
ความคิดเห็นต่อการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		
- ระดับสูง	73	18.25
- ระดับปานกลาง	201	50.25
- ระดับต่ำ	126	31.50
การดำเนินงานในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		
- ระดับสูง	16	4
- ระดับปานกลาง	25	6.25
- ระดับต่ำ	359	89.75
การดำเนินงานในการเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพ		
- ระดับสูง	17	4.25
- ระดับปานกลาง	62	15.5
- ระดับต่ำ	321	80.25



จากตารางที่ 1 พบว่าระดับศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกรายข้อ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.25 รองลงมาคือ ความรู้เรื่องการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง และระดับต่ำ ร้อยละ 30.25 และ 3.50 ตามลำดับ

2. ความคิดเห็นต่อการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.25 รองลงมาคือ มีความคิดเห็นต่อการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง และระดับต่ำ ร้อยละ 31.50 และ 18.25 ตามลำดับ

3. การดำเนินงานในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการดำเนินงานในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.75 รองลงมาคือ มีการดำเนินงานในการเป็น

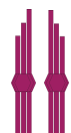
ต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 6.25 และ 4.00 ตามลำดับ

4. การดำเนินงานในการเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีการดำเนินงานในการเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.25 รองลงมาคือ มีการดำเนินงานในการเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 15.5 และ 4.25 ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากผลการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต อภิปรายผล ดังนี้

1. ความรู้เรื่องการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.25 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 36.75 จึงมีข้อจำกัดในเรื่องของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในเรื่องสอดคล้องกับงานศึกษาของอดุลเดช ถาวรชาติ ไพศาล สรรสวัสดิ์ และพลสิทธิ์ จอมบุญเรือง (2555) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้



ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมีผลต่อการจัดการความรู้ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความคิดเห็นต่อการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.25 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ยังไม่ทราบนโยบายเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงทำให้ยังมีความคิดเห็นต่อการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และกานดา จันทร์แยม (2557) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การดำเนินงานในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการดำเนินงานในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.75 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

ในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีการดำเนินงานในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง เพื่อที่จะส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้

4. การดำเนินงานในการเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีการดำเนินงานในการเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.25 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานในการเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุลชญา ลอยหา และคณะ (2560) ได้ศึกษาเรื่องการเสริมสร้างศักยภาพบทบาทของนักจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลบุเปือย อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจบทบาทนักจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายหลังการได้รับการเสริมสร้างศักยภาพบทบาทของนักจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจบทบาทนักจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อยกระดับให้เป็น อสม. หมอประจำบ้านให้ครบทุกคน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน

1.2 หน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนงบประมาณหรือสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานในชุมชน

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการพัฒนา อสม. รุ่นใหม่ เนื่องจาก อสม. หมอประจำบ้านส่วนใหญ่กำลังจะเป็นผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะเชิงการพัฒนา

2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มหลักสูตรการพัฒนาความรู้ให้แก่ อสม. ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ในชุมชน

2.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. ในเป็นผู้นำจัดการสุขภาพและเป็นต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่บุคคลในครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตจากการได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและนำข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการวิจัยต่อยอดครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มภารกิจทางด้านสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ. (2552). *สถานการณ์ด้านสุขภาพประชาชน*. ม.ป.ท. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือวิทยากรที่เลี้ยงขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ*. ม.ป.ท. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กุลชญา ลอยหา และคณะ. (2560). การเสริมสร้างศักยภาพบทบาทของนักจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลบุเปือย อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 24(1), 1-13.
- อดุลเดช ถาวรชาติ ไพศาล สรรสรวิสุทธิ์ และพลิชฐ์ จอมบุญเรือง. (2555). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์. *วารสารวิชาการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์*, 7(20), 123-136.
- อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และกานดา จันทร์แย้ม. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. *วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)*, 35(2), 223-234.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rdEd. New York. Harper and Row Publications.

