

การพัฒนาแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร*
DEVELOPMENT OF A MODEL TO PROMOTE THE PARTICIPATION OF
VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS (VHVS) IN THE PREVENTION AND CONTROL OF
HYPERTENSION IN PHICHIT PROVINCE

มยุรี เข้มทอง*, อมรเทพ พรหมเจียม

Mayuree Khemthong*, Amorntep Promjiam

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร พิจิตร ประเทศไทย

Phichit Provincial Public Health Office, Phichit, Thailand

*Corresponding author E-mail: mahwai2007@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง 2) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง 3) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และ 4) ประเมินผลการสร้างและการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม. จังหวัดพิจิตร 420 คน อสม. ในพื้นที่ทดลอง 2 ตำบลและภาคีเครือข่าย 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลใช้ Stepwise Multiple Regression, Paired-Samples T-Test และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า อสม. มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ส่งผลและสามารถพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วม ของ อสม. ได้แก่ แรงจูงใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบที่สร้างและพัฒนาขึ้น ได้แก่ 1) จัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและชมรม อสม. 2) พัฒนาศักยภาพ อสม. 3) สร้างแรงจูงใจ 4) พัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ 5) ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย 6) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมหรือเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ และ 7) ค้นหา อสม. ต้นแบบ โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบข้อเสนอแนะควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. อย่างจริงจัง โดยประกาศเป็นนโยบายสำคัญ สร้างเครือข่ายความร่วมมือและนำรูปแบบที่สร้างและพัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียง

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การส่งเสริมการมีส่วนร่วม, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This research is a participatory action study with the objectives of 1) Creating and developing a model for promoting the participation of village health volunteers in the prevention and control of hypertension; 2) Studying the participation of village health volunteers (VHVs) in the prevention and control of hypertension; 3) Studying the factors affecting the participation of village health volunteers (VHVs) in the prevention and control of hypertension; and 4) evaluating the effectiveness of the created and developed model for promoting the participation of village health volunteers (VHVs) in the prevention and control of hypertension. The sample group consisted of 420 VHVs in Phichit Province, 20 VHVs in the experimental sub-districts, and 20 network partners. Data was analyzed using Stepwise Multiple Regression, Paired-Samples T-Test, and content analysis. The results showed that VHVs had a moderate level of participation in the prevention and control of hypertension. Factors that influenced and could predict the level of VHV participation included motivation and health literacy. The created and developed model included 1) Establishing a joint agreement between public health agencies and VHV associations. 2) Develop the capacity of Village Health Volunteers (VHVs), 3) Create motivation, 4) Improve communication and public relations, 5) Coordinate cooperation with partner networks, 6) Promote activities or forums for exchanging knowledge, and 7) Identify exemplary VHVs. The average score after implementing the model was higher than before implementing it. Recommendations: The participation of VHVs should be promoted more actively by declaring it a key policy, creating collaborative networks, and adapting the created and developed model to areas with similar contexts.

Keywords: Model Development, Participation Promotion, Village Health Volunteers, Hypertension Prevention and Control

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงนับเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่กำลังคุกคามทั่วโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคอย่างเร่งด่วน อีกทั้งยัง รายงานว่า ทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาโดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง ประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2564 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง เป็นจำนวน 4,256 คน ทั้งนี้หากได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต พร้อมติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2562 - 2563) พบว่า ความชุกโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 25.4 หรือประมาณ 14 ล้านคน จากร้อยละ 24.7 หรือประมาณ 13 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2557

และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ข้อมูลจากระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2567 พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรักษาเพียง 7.4 ล้านคน และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแต่ยังคงควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้มีมากถึง 3.5 ล้านคน ถึงแม้โรคความดันโลหิตสูงมักจะไม่มีอาการแต่หากไม่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ในระยะยาวจะส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด และโรคไตวายเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยพิการหรือเสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค เล็งเห็นความสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้มีนโยบายที่จะลดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เพิ่มความครอบคลุมการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย และเพิ่มการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยได้ดีขึ้น โดยมีมาตรการสำคัญ ได้แก่ การตรวจคัดกรอง การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย กลุ่มป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และได้สนับสนุนให้มีเครื่องวัดความดันโลหิตในพื้นที่สาธารณะ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตมากขึ้น สร้างความตระหนักและสร้างการรับรู้ต่อสุขภาพของตนเอง มุ่งเน้นให้ประชาชนวัดความดันโลหิตอย่างถูกวิธีและทราบระดับความดันโลหิตของตนเอง รวมถึงสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยใช้หลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ 1) รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ (ไม่หวานจัด) 2) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอวันละ 30 นาที 3) ทำจิตใจให้สงบเพื่อจัดการความเครียด 4) ไม่สูบบุหรี่ และ 5) ไม่ดื่มสุรา (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร ปี 2563 - 2566 พบอัตราป่วยและตายมีแนวโน้มสูงขึ้น กล่าวคือ มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.00, 18.03, 19.04 และ 19.50 ตามลำดับ ตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 2.09, 1.98, 1.94 และ 0.88 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2567) ผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดพิจิตร ปี 2563 - 2566 พบกลุ่มเสี่ยงปี 2563 ร้อยละ 1.35 ปี 2564 ร้อยละ 1.63 ปี 2565 ลดลงร้อยละ 1.35 และปี 2566 ร้อยละ 1.30 ยังคงพบว่า การเกิดโรคจากกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดพิจิตร ดังนั้นการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้ประสบความสำเร็จ เข้มแข็งและมีความต่อเนื่องยั่งยืนได้นั้น จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน อสม. มีบทบาทที่สำคัญ ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Change Agent) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนา ตลอดจนการให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงต้องอาศัยความร่วมมือจาก ทุกภาคส่วนโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนเป็นบุคคลที่มีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับหมู่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดพิจิตร ของ อสม. พบว่า อสม. บางส่วนมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย หรือมีส่วนร่วมเป็นบางครั้งตอน เท่านั้น เช่น มีส่วนร่วมแค่การประชุมแต่ไม่ได้เข้าร่วมวางแผน หรือร่วมกิจกรรม หรือบางส่วนไม่มีส่วนร่วมใด ๆ เลย ตลอดจนขาดแรงจูงใจ การสนับสนุนหรือแรงกระตุ้นจากหน่วยงานต่าง ๆ จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนร่วม

ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงค่อนข้างน้อยและไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2567) ดังนั้น การศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตรในครั้งนี้ จึงได้นำปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิด แรงจูงใจของ อสม. มากำหนดเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ซึ่งเป็นการศึกษาสถานการณ์เพื่อนำมากำหนดเป็นรูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. โดยศึกษาในกลุ่ม อสม. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในจังหวัดพิจิตรตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen, J. M. & Uphoff, N. T. ซึ่งได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ซึ่งจะได้รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร อันจะทำให้การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงประสบผลสำเร็จ ยั่งยืนและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไปในอนาคต (Cohen, J. M. & Uphoff, N. T., 1981)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร
4. เพื่อประเมินผลการสร้างและการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) เก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 - สิงหาคม 2568 โดยการศึกษาวิจัยดำเนินการใน 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 สำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. โดยกระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Focus Group) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ระยะที่ 3 ทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และระยะที่ 4 ประเมินผลใช้และเผยแพร่รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดพิจิตร จำนวน 13,354 คน และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W., 1970) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 374 คน เพื่อความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 10 จำนวน 38 คน รวมเป็น 412 คน ปรับเป็น 420 คน เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่อาจเพิ่มขึ้น ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling Technique) ตามสัดส่วน อสม. แต่ละอำเภอ ในจังหวัดพิจิตร มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถพูด ฟัง เขียน สื่อสารภาษาไทยได้รู้เรื่อง และสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ขณะทำการศึกษาวินิจฉัย มีอาการไม่สบายหรือเจ็บป่วยกระทันหันและต้องการยุติการเข้าร่วมการวิจัย

2.2 กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 ได้แก่ ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากหน่วยงานและภาควิชาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในจังหวัดพิจิตร ประกอบด้วย ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัด จำนวน 2 คน ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอ จำนวน 2 คน ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 2 คน และประธาน อสม. จังหวัดพิจิตร และประธาน อสม. ทุกอำเภอ ผู้แทน อสม. อำเภอ เมืองพิจิตร จำนวน 1 คน ผู้แทน อสม. อำเภอ บางมูลนาก จำนวน 1 คน

2.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างระยะที่ 3 ได้แก่ อสม. ตำบลหัวดง อำเภอเมืองพิจิตร จำนวน 112 คน อสม. ตำบลวังสำโรง อำเภอบางมูลนาก จำนวน 104 คน โดยการจับฉลากอำเภอแต่ละโซน (โซนเหนือและโซนใต้) โซนละ 1 อำเภอ และเลือก 1 ตำบลในแต่ละอำเภอ (อำเภอเมืองพิจิตรและอำเภอบางมูลนาก) ที่พร้อมสมัครใจ เข้าร่วมวิจัยและกำหนด อสม. ทุกคนเป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล

3. เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

3.1 เครื่องมือที่ใช้การวิจัยในระยะที่ 1 และ ระยะที่ 3 ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย คำถามปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. คริวเรือน/หลังคาเรือนในความรับผิดชอบ การได้รับการฝึกอบรม การนิเทศงาน ได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีความรอบรู้มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ส่วนที่ 3 ทักษะคิด จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 4 แรงจูงใจ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มีแรงจูงใจมากที่สุด มีแรงจูงใจมาก มีแรงจูงใจปานกลาง มีแรงจูงใจน้อยและมีแรงจูงใจน้อยที่สุด ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของ อสม. จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มีส่วนร่วมมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด และส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วม เป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ โดยส่วนที่ 2 ถึงส่วนที่ 5 มีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนและข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน การจัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิด แรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของ อสม. ในภาพรวม แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ

Bloom, B. S. J. คือ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 - 79.0 และอยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 และส่วนที่ 8 ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดพิจิตร เป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ (Bloom, B. S. J., 1975)

3.2 เครื่องมือที่ใช้การวิจัยในระยะที่ 2 ได้แก่ แนวการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการนำเสนอสถานการณ์ การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัญหาอุปสรรค การสร้าง และพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม.

4. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามและแนวการสนทนากลุ่มไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความครอบคลุมประเด็นที่ต้องศึกษา ได้ค่า IOC ของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 (Rovinelli, R. J. & Hambleton, R. K., 1977) นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม และแนวการสนทนากลุ่ม จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ครั้งนี้ แต่มีสิ่งแวดล้อมและคุณลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยทดลองใช้ (Try Out) กับ อสม. อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 30 คน แล้วหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach, L. J., 1951) หาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.88 แบบสอบถามทัศนคติ เท่ากับ 0.86 แบบสอบถามแรงจูงใจ เท่ากับ 0.89 และแบบสอบถาม การมีส่วนร่วมของ อสม. เท่ากับ 0.87 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้ได้

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย 1) ทำบันทึกถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตรเพื่อขออนุญาต เก็บข้อมูล 2) ทำหนังสือถึงหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานการเก็บรวบรวมข้อมูล 3) ประชุม เพื่อเตรียมความพร้อมทีมผู้ช่วยนักวิจัย 4) ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และ 5) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ระยะที่ 1 สำรวจ และวิเคราะห์สถานการณ์การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับ อสม. โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 420 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลในการสนทนากลุ่มในระยะที่ 2 ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยกระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Focus Group) จำนวน 20 คน เพื่อเสนอสถานการณ์ปัญหา ระยะที่ 3 ทดลอง และประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยนำรูปแบบที่สร้างและพัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับ อสม. ตำบลหัวดง อำเภอเมือง พิจิตร จำนวน 112 คน อสม. ตำบลวังสำโรง อำเภอบางมูลนาก จำนวน 104 คน และระยะที่ 4 ประกาศใช้และเผยแพร่รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร โดยนำรูปแบบที่สร้างและพัฒนาขึ้นเข้าที่ประชุมชมรม อสม. และเสนอต่อผู้บริหาร จากนั้นประกาศใช้รูปแบบและเผยแพร่

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนาด้วยจำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด สถิติเชิงอนุมานใช้ Independent sample t test, Oneway ANOVA และ Multiple linear Regression โดยใช้ตัวแปรแบบขั้นตอน (Stepwise) และใช้สถิติ Paired-Samples T-Test วัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพในการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยจัดหมวดหมู่แยก รายประเด็นจากกิจกรรมสนทนากลุ่ม

7. จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่โครงการ 7/2567 อนุมัติเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2567 และผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และสิทธิการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยและทำการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 สำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร ผลวิจัยพบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.00 เป็นเพศชาย ร้อยละ 15.00 มีอายุเฉลี่ย 52.41 ส่วนใหญ่มีอายุ 51 - 60 ปี ร้อยละ 35.00 รองลงมาอายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 25.24 มีสถานภาพสมรส (คู่) ร้อยละ 58.81 รองลงมา โสด ร้อยละ 21.90 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป.4/ป.6) ร้อยละ 37.62 และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. ร้อยละ 30.95 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.95 รองลงมา รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 33.09 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 6,182.89 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 57.38 รองลงมา 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 35.24 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย ร้อยละ 13.49 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน ไม่เกิน 10 ปี ร้อยละ 50.00 รองลงมา 11 - 20 ปี ร้อยละ 29.29 มีครัวเรือน/หลังคาเรือนในความรับผิดชอบเฉลี่ย ร้อยละ 11.13 ส่วนใหญ่รับผิดชอบ ไม่เกิน 10 ครัวเรือน/หลังคาเรือน ร้อยละ 50.24 และ 11 - 20 ครัวเรือน/หลังคาเรือน ร้อยละ 46.43 ได้รับการอบรม ร้อยละ 97.62 และได้รับการนิเทศงาน ร้อยละ 94.52 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้ข่าวสาร ร้อยละ 97.38 ได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 97.14 รองลงมาการเข้าประชุมหรืออบรม ร้อยละ 50.24 มีตำแหน่งอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) ร้อยละ 38.81 และคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน (กทบ.) ร้อยละ 23.57

ปัจจัยต่าง ๆ พบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 54.76 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 30.24 และระดับต่ำ ร้อยละ 15.00 มีทัศนคติ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 52.62 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 37.62 และระดับต่ำ ร้อยละ 9.76 มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 53.57 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 34.05 และระดับต่ำ ร้อยละ 12.38

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อสม. มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 52.14 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 26.90 และระดับสูง ร้อยละ 20.95 ดังตารางที่ 1 เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง

(\bar{X} = 3.34, S.D. = 0.81) ด้านการมีส่วนร่วมดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.54, S.D. = 0.71) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.73, S.D. = 0.72) และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.37, S.D. = 0.53)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร ในภาพรวม

(n = 420)

การมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	113	26.90
ปานกลาง	219	52.14
สูง	88	20.95
รวม	420	100

Mean = 69.59 S.D. = 11.45 Min = 48 Max = 98 คะแนนเต็ม 100 คะแนน

จากตารางที่ 1 เมื่อจัดระดับระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในภาพรวม พบว่า อสม. มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 52.14 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 26.90 และระดับสูง ร้อยละ 20.95 เมื่อนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยร่วมกันที่ส่งผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ด้วย Stepwise Multiple Regression พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สูงที่สุดตามลำดับ คือ แรงจูงใจ (β = 0.361) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (β = 0.300) โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 34.0 (R^2 adj = 0.340) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

(n = 420)

ปัจจัย	B	SE B	Bata	t	P-value
1. แรงจูงใจ	0.385	0.051	0.361	7.482	0.000*
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.315	0.051	0.300	6.213	0.000*

*P-value < 0.05 Constant(a) = 0.408 R = 0. 586 R^2 = 0.343 R^2 adj = 0.340 SEE = 0.560

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สูงที่สุดตามลำดับ คือ แรงจูงใจ (β = 0.361) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (β = 0.300) โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 34.0 (R^2 adj = 0.340) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร ผลวิจัยพบว่า

การสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมโดยกระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Focus Group) กับภาคีเครือข่ายเพื่อเสนอสถานการณ์ปัญหา โดยนำผลการวิจัยในระยะที่ 1 ซึ่งพบว่า อสม. มีส่วนร่วม

อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 52.14 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 26.90 และระดับสูง ร้อยละ 20.95 ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลมีส่วนร่วมน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ประเด็นต่าง ๆ ที่พบว่ามีส่วนร่วมน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจ ในการร่วมวางแผนงาน/โครงการ การเข้าร่วมประชุมวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่าง ๆ ด้านการมีส่วนร่วมดำเนินการเรื่องการจัดการและสนับสนุน ทรัพยากรวัสดุ อุปกรณ์หรือกำลังคน จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบ ด้านการรับผลประโยชน์เรื่องการได้รับสิ่งตอบแทนอย่างเหมาะสม เช่น ค่าตอบแทน ความดีความชอบ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานหรือค้ำยกย่อง ชมเชย และ อสม. ครอบครัวได้ใช้บริการสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอย่างดียิ่งขึ้น ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เรื่องการให้ความคิดเห็นและนำผลการประเมินมาปรับปรุงพัฒนางาน

จากผลการวิจัยดังกล่าวได้มาเป็นประเด็นให้ภาคีเครือข่ายแสดงความคิดเห็นในการสร้างรูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. เมื่อได้รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่สร้างขึ้นจากภาคีเครือข่ายแล้วนำรูปแบบฯ เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อให้ข้อเสนอแนะเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีจำนวน 7 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) จัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและชมรม อสม. จังหวัดพิจิตร ในการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของ อสม. โดยจัดประชุมลงนามข้อตกลงในเดือนตุลาคม 2567 2) พัฒนาศักยภาพ อสม. ในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร รุ่นละ 2 วัน อสม. ในตำบลทดลอง 2 ตำบล ตำบลละ 2 รุ่น) อบรมในเดือนตุลาคม - เดือนพฤศจิกายน 2567 เน้นการฝึกฝนทักษะที่จำเป็น เช่น การเข้าถึงและประเมินข้อมูลสุขภาพตามกลุ่มวัย การเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ การค้นหาข้อมูลสุขภาพ และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ความสามารถในการเล่าเรื่อง พูดคุย อ่านหรือเขียนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การใช้เทคโนโลยี (เช่น สมาร์ทโฟน) ซึ่ง อสม. มีความรู้ต่ำกว่าเรื่องอื่น ๆ 3) สร้างแรงจูงใจแก่ อสม. โดยมอบหมายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา นิเทศติดตามงาน และแนะนำให้กำลังใจ อสม. อย่างใกล้ชิด อีกทั้งร่วมแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการส่งเสริมให้ประชาชนป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ อสม. มีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถในการมีส่วนร่วมส่งเสริมให้ประชาชนสามารถป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยให้ทีมสุขภาพออกไปเยี่ยม อสม. ทุกหมู่บ้านอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง พร้อมจัดทำงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสนับสนุนให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน ซึ่ง อสม. มีแรงจูงใจน้อยกว่าด้านอื่น ๆ 4) พัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์โดยเพิ่มช่องทางสื่ออินเทอร์เน็ต จัดตั้งกลุ่มไลน์ อสม. หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและประชาชนเพื่อเผยแพร่กิจกรรมการดำเนินงานในชุมชน มีการไลฟ์สดระหว่างจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารแก่ อสม. 5) ประสานความร่วมมือในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์และการประเมินผล โดยบูรณาการข้อมูล แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมและงบประมาณ โดยจัดประชุม อสม. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนงาน/โครงการ การจัดการและบูรณาการ งบประมาณ/ทรัพยากร ของแต่ละหน่วยงาน ในเดือนตุลาคม 2567 และจัดทีมงาน อสม. และภาคีเครือข่ายร่วมประเมินผลโครงการ ของแต่ละตำบลในเดือนพฤษภาคม 2568 6) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมหรือเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ร่วมกันของ อสม. หน่วยงานและภาคีเครือข่ายเป็นแหล่งเรียนรู้ โรงเรียน ในเดือนในเดือนพฤษภาคม 2568 และ 7) ค้นหาต้นแบบที่สามารถเป็นตัวอย่างได้นำมาประกาศเกียรติคุณและเผยแพร่ผลงานในเดือนพฤษภาคม 2568

ระยะที่ 3 ทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ผลวิจัยพบว่า ดำเนินการทดลองรูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่สร้างและพัฒนาขึ้น 7 กิจกรรมหลักกับ อสม. ตำบลวังสำโรง อำเภอบางมูลนาก จำนวน 104 คน อสม. ตำบลหัวดง อำเภอเมืองพิจิตร จำนวน 112 คน ใช้ระยะเวลา จำนวน 9 เดือน (ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 - เดือนมิถุนายน 2568) ดำเนินการประเมินก่อนดำเนินการเดือน กันยายน 2567 และประเมินหลังดำเนินการในเดือน กรกฎาคม 2568

ผลการประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่สร้างและพัฒนาขึ้น พบว่า ผลการวิเคราะห์ทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจ และการมีส่วนร่วมของ อสม. ก่อนและหลังการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ 7 กิจกรรมหลัก ด้วยสถิติ Paired-Samples T-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการมากกว่าก่อนดำเนินการและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ทั้ง 2 ตำบล ดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร กับ อสม. ตำบลวังสำโรง อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

ปัจจัย	Mean Differences	s.d.	SE.	T	df	p-value
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-9.9231	3.4464	0.3379	-29.363	103	0.000*
2. แรงจูงใจ	-26.7212	.5.8666	0.5753	-46.450	103	0.000*
3. การมีส่วนร่วมของ อสม.	-28.212	10.014	0.982	-28.729	103	0.000*

* $P\text{-value} < 0.05$

จากตารางที่ 3 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของ อสม. ตำบลวังสำโรง ก่อนและหลังการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ 7 กิจกรรมหลัก ด้วยสถิติ Paired-Samples T-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการมากกว่าก่อนดำเนินการและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$)

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตรกับ อสม. ตำบลหัวดง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

(n = 112)

ปัจจัย	Mean Differences	s.d.	SE.	t	df	p-value
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-10.1250	3.4670	0.3276	-30.906	111	0.000*
2. แรงจูงใจ	-27.1161	.5.5194	0.5215	-51.993	111	0.000*
3. การมีส่วนร่วมของ อสม.	-28.212	10.023	0.947	-30.508	111	0.000*

* $P\text{-value} < 0.05$

จากตารางที่ 4 พบว่า เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของ อสม. ตำบลหัวดง ก่อนและหลังการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ 7 กิจกรรมหลัก ด้วยสถิติ Paired-Samples T-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการมากกว่าก่อนดำเนินการและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$)

ระยะที่ 4 ประกาศใช้และเผยแพร่รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร ผลวิจัยพบว่า เมื่อทดลองใช้รูปแบบพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของ อสม. หลังดำเนินการมากกว่าก่อนดำเนินการและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) นำผลการสร้างและพัฒนา รูปแบบฯ เข้าที่ประชุมชมรม อสม. จังหวัดพิจิตร และเสนอต่อผู้บริหารประกาศเป็นนโยบายเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนต่อไป

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำผลการศึกษามาสรุปและอภิปรายผล การสร้างและพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร พบว่า อสม. มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของวารินเขื่อนแก้ว ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกัน และควบคุมโรค อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ส่งผลและสามารถพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ได้แก่ แรงจูงใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 34.0 สามารถอธิบายได้ว่า ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงนั้น จะต้องส่งเสริมให้ อสม. มีแรงจูงใจและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (วาริน เขื่อนแก้ว, 2564) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัชปภา คัชมาตย์ ที่พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้ การสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ (ณัชปภา คัชมาตย์, 2561) สอดคล้องกับงานวิจัยของ อารีย์ แร่ทอง ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 (อารีย์ แร่ทอง, 2562) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐพงษ์ เฮียงกุล และยุทธนา แยกคาย ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองสูงสุด คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาท ประชานกรรมการชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคม ตามลำดับ ตัวแปรทำนาย ทั้ง 4 ตัวร่วม ทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองได้ร้อยละ 48.3 (ณัฐพงษ์ เฮียงกุล และยุทธนา แยกคาย, 2563) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนัตถ์ภัทร์ ภูโพธิ์ และวิราสิริรี วสิวีร์สิร์ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ แรงจูงใจนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 60.80 (ธนัตถ์ภัทร์ ภูโพธิ์ และวิราสิริรี วสิวีร์สิร์, 2567)

สำหรับรูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่สร้างและพัฒนาขึ้น ได้แก่ 1) จัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและชมรม อสม. จังหวัดพิจิตร 2) พัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพ 3) สร้างแรงจูงใจ 4) พัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ 5) ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. 6) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมหรือเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ และ 7) ค้นหา อสม. ต้นแบบ ผลลัพธ์ของการทดลองใช้รูปแบบ ที่สร้างและพัฒนาขึ้น ก่อนและหลังการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของ อสม. หลังดำเนินการมากกว่าก่อนดำเนินการและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) แสดงว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ได้แก่ การมีจัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและชมรม อสม. จังหวัดพิจิตร การพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพ การได้รับแรงจูงใจที่จะส่งเสริมให้ อสม. มีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถ รวมทั้งการสนับสนุนทรัพยากรให้มีความพร้อม การพัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข่าวสารกิจกรรมที่เข้าถึง อสม. และหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายและประชาชน มีการประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ร่วมกัน และการค้นหา อสม. ต้นแบบเพื่อประกาศเกียรติคุณ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัญญา เกสรพิกุล และคณะ ที่พบว่า แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ 1) การพัฒนาด้านภาวะผู้นำ 2) การพัฒนาด้านภาคีเครือข่าย 3) การพัฒนาด้านทรัพยากร และ 4) การพัฒนาด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ (กัญญา เกสรพิกุล และคณะ, 2565)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research Study) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัย พบว่า อสม. มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ส่งผลและสามารถพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ได้แก่ แรงจูงใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่สร้างและพัฒนาขึ้น 7 กิจกรรมหลัก ประกอบด้วย การจัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและชมรม อสม. การพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย การส่งเสริมให้มีกิจกรรมหรือเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ และการค้นหา อสม. ต้นแบบ โดยหลังการนำรูปแบบที่สร้างและพัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ อสม. 2 ตำบล พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการมากกว่าก่อนดำเนินการและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่ กำหนดและประกาศการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องถือปฏิบัติอย่างจริงจังพร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและจัดทำคำสั่งมอบหมายภารกิจผู้เกี่ยวข้องในการสนับสนุนชัดเจน ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ 1) สนับสนุนให้ทุกอำเภอและตำบลจัดทำแผนงานหรือโครงการการ ตามรูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่สร้าง

และพัฒนาขึ้นใน 7 กิจกรรมหลัก 2) สร้างเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนให้การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของ อสม. และ 3) เผยแพร่และนำรูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ไปใช้ในทุกหมู่บ้านในจังหวัดพิจิตร ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อยอด ได้แก่ 1) ควรมีการศึกษาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสร้างแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของ อสม. ในแต่ละพื้นที่ เพื่อค้นหาส่วนขาดในการเพิ่มศักยภาพของ อสม. แต่ละด้านให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้นโดยบูรณาการกับเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ และ 2) ควรสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในด้านอื่น ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กฯ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิศิษฐ์ อภิสิริวิทยา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร คณะผู้บริหารและบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ผู้ทรงคุณวุฒิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่มีส่วนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). คู่มือ อสม. “สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน” ปีงบประมาณ 2565. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). มาตรฐานการเรียนรู้และตัวชี้วัดกลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และ สาระภูมิศาสตร์ ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560) ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลาง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กัญญา เกสรพิกุล และคณะ. (2565). แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์), 12(2), 246-259.
- ณัชปภา คัชมาตย์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ณัฐพงษ์ เสงี่ยมกุล และยุทธนา แยกคาย. (2563). ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดสุโขทัย. วารสารการสาธารณสุข, 29(2), 314-322.
- ฉันทถักทร์ ภูโพธิ์ และวิราสิริรี วสิวีร์สิริ. (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร. วารสาร มจร. การพัฒนาสังคม, 9(1), 177-187.

- วันวิสา พุทธิจิระ. (2559). การจัดการเรียนรู้ตามแนวคิด Model Method เพื่อพัฒนาการคิดเชิงพีชคณิตของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย, 8(1), 328-343.
- วาริน เชื้อนแก้ว. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ
ป้องกันและควบคุมวัณโรค อำเภอดอกคำใต้จังหวัดพะเยา. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา, 1(2), 30-44.
- วิชญ์ นภาพันธ์. (2551). การศึกษาลักษณะการให้เหตุผลเชิงพีชคณิตของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย.
กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2562). ผลการประเมิน PISA 2018: บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.
กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.) กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. (2567). การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดพิจิตร. พิจิตร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. (2567). สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตรปี 2563 - 2566. พิจิตร:
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.
- อารีย์ แร่ทอง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน กรณีศึกษา ตำบลหินตก อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการกรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ, 15(3), 62-70.
- Bloom, B. S. J. (1975). *Taxonomy of educational objectives, handbook I: The cognitive domain*. New York: David McKay.
- Booker, G. & Windsor, W. (2010). Developing algebraic thinking: Using problem-solving to build from number and geometry in the primary school to the ideas that underpin algebra high school and beyond. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 8, 411-419. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.057>
- Cai, J. (2004). Why do US and Chinese students think differently in mathematical problem solving?: Impact of early algebra learning and teachers' beliefs. *The Journal of mathematical behavior*, 23(2), 135-167.
- Cohen, J. M. & Uphoff, N. T. (1981). *Participation place in rural development: Seeking clarity through specificity, world development*. New York: Cornell University.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Driscoll, M. (1999). *Fostering algebraic thinking: A guide for teachers, grades 6 - 10*. London: Heinemann.
- Greenes, C. & Findell, C. (1999). *Developing Students' Algebraic Reasoning Abilities*. In *Developing Mathematical Reasoning in Grades K-12*. Reston, Virginia: The National Council of Teachers of Mathematics.

- Herbert, K. & Brown, R. H. (1997). Patterns as tools for algebraic reasoning. *Teaching Children Mathematics*, 3(6), 340-344.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Lee, L. (1997). Algebraic understanding: the search for a model in the mathematics education community = Lacomprehension algebrique: la recherche d'un modele dans la communaute d'education mathematique. Montréal: Université du Québec à Montréal.
- Lew, H. C. (2004). Developing algebraic thinking in early grades: Case study of Korean elementary school mathematics. *The Mathematics Educator*, 8(1), 88-106.
- Matos, A. S. & Ponte, J. P. (2009). Exploring functional relationships to foster algebraic thinking in grade 8. *Quaderni di Ricerca in Didattica*, 2(19), 1-9.
- National Council of Teachers of Mathematics. (2016). Background Paper and Brief for the development of a new Primary Mathematics Curriculum. Nonthaburi: NCCA.
- NCTM. (2000). Principles and standards for school mathematics. Reston: Virginia: NCTM.
- Rovinelli, R. J. & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift voor Onderwijsresearch*, 2(2), 49-60.