

ความรู้และทัศนคติต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน
และโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในพื้นที่อำเภอสี จังหวัดลำพูน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ตุลาคม 2558

ความรู้และทัศนคติต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน
และโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในพื้นที่อำเภอฝาง จังหวัดลำพูน



การค้นคว้าแบบอิสระนี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตุลาคม 2558

ความรู้และทัศนคติต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และโรค
ความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในพื้นที่อำเภอสี จังหวัดลำพูน

วิรุทธิ์ วิเชยันต์

การค้นคว้าแบบอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบ

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....ประธานกรรมการ
(นายแพทย์โกคิน ศักรินทร์กุล) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัตนภรณ์ อวิพันธ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัตนภรณ์ อวิพันธ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริตรี สุทธจิตต์)

9 ตุลาคม 2558

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัตนภรณ์ อวិพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็นและแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องทุกขั้นตอนของการศึกษาค้นคว้า รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจและเอาใจใส่ผู้ศึกษาเสมอมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในระหว่างการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบการค้นคว้าแบบอิสระที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาพร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลี สาธารณสุขอำเภอถ้ำเสือและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลลี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปางคำ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนากลาง ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ และการทำศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะไม่สามารถสำเร็จลงได้ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลลี อำเภอถ้ำเสือ จังหวัดลำพูน จึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ท้ายที่สุด ผู้ศึกษาขอกราบเท้าขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ผู้ที่ให้พลังแห่งรักที่ยิ่งใหญ่และทุกคนในครอบครัวที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนตลอดเวลา ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ รวมถึงเพื่อนร่วมงานที่รักทุกคนที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือจนกระทั่งการค้นคว้าแบบอิสระนี้ สำเร็จได้ด้วยดี

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

วิรุทธิ์ วิเศษยนต์

หัวข้อการค้นคว้าแบบอิสระ	ความรู้และทัศนคติต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอถ้ำ จังหวัดลำพูน
ผู้เขียน	นายวิรุทธิ์ วิเชยันต์
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัตนภรณ์ อวพันธ์

บทคัดย่อ

การศึกษาเป็นเชิงพรรณนา โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกัน เพื่อทำการศึกษาระดับความรู้และทัศนคติต่อการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในพื้นที่ตำบลถ้ำ อำเภอถ้ำ จังหวัดลำพูน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในอสม.จำนวน 326 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกอสม.จำนวน 18 คน และทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบหาข้อสรุปแบบอุปนัย

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมส่วนใหญ่แล้วอยู่ในระดับที่ดีมาก (ร้อยละ 70.55) และพบว่า มีความรู้ในด้านการป้องกันโรคมามากที่สุด (ร้อยละ 86.50) รองมาคือด้านการเฝ้าระวังโรค (ร้อยละ 70.25) และน้อยที่สุดด้านการควบคุมโรค (ร้อยละ 40.80) สำหรับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดี (ร้อยละ 88.96) ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าโดยส่วนใหญ่แล้วอสม.มีความคิดเห็นว่าการดำเนินงานดังกล่าวมีประโยชน์ ทำให้ประชาชนสะดวกที่จะมารับบริการ และสามารถให้การดูแลสุขภาพได้อย่างทั่วถึงทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย สำหรับปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการดำเนินงาน พบว่ามีเพียงช่วงเริ่มแรกของการดำเนินงานเท่านั้นซึ่งก็คือ การให้ความมั่นใจ เชื่อมมั่นที่มีต่อตัว อสม.ที่ยังไม่เป็นที่ยอมรับของประชาชนในพื้นที่ และอุปกรณ์ เครื่องมือที่พร้อมใช้ในการดำเนินงานได้แก่

เครื่องวัดความดัน และเครื่องมือตรวจวัดค่าระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งบางครั้งมีไม่เพียงพอ ส่วนปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการที่ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี การทำงานที่เน้นการใช้ช่วงเวลาที่เหมาะสมกับประชาชน มีเครื่องมือ วัสดุและอุปกรณ์ที่มีความพร้อมใช้ในการคัดกรองและการที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การประสานการทำงานที่ดี โดยกลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นการพัฒนาการดำเนินงานดังกล่าว คือ การสร้างความน่าเชื่อถือและไว้วางใจในการปฏิบัติงานแก่ อสม. โดยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในช่วงเริ่มแรกของกิจกรรม เพื่อชี้แจงความเข้าใจและการทำให้เกิดความเชื่อมั่นของประชาชนกับการทำงานของ อสม. ในพื้นที่ พร้อมทั้งให้การสนับสนุนการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือ วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการคัดกรอง มีการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านความรู้และทักษะของอสม.อย่างต่อเนื่อง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Independent Study Title Knowledge and Attitudes on the Surveillance, Prevention and Control of Diabetes Mellitus and Hypertension Among Village Health Volunteers in Li District, Lamphun Province

Author Mr. Wirut Wichayun

Degree Master of Public Health

Advisor Asst. Prof. Dr. Ratanaporn Awiphan

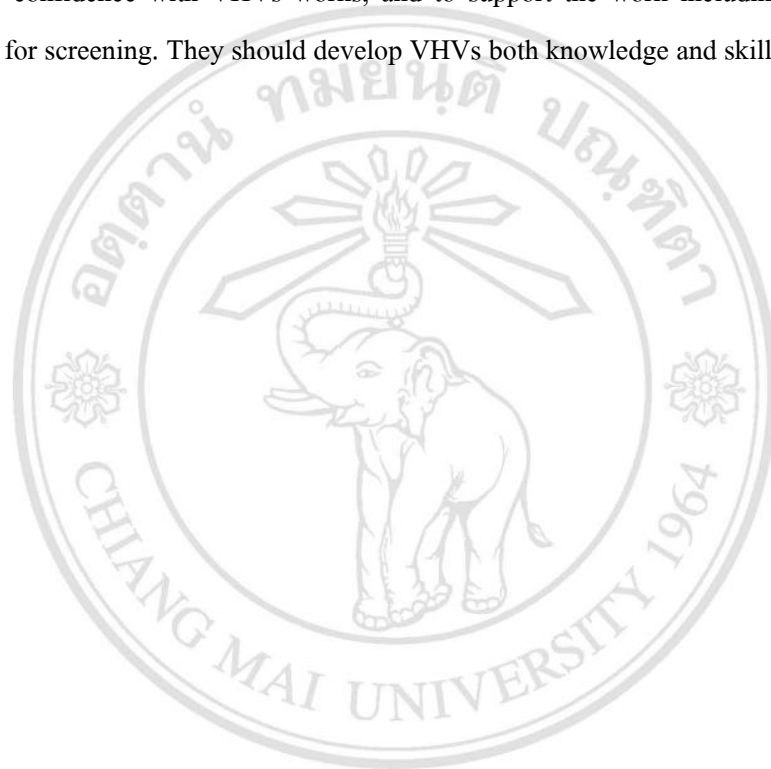
ABSTRACT

A descriptive study, used qualitative and quantitative combination methods to collect data, aim to study knowledge level and attitudes on surveillance, prevention and control of diabetes mellitus and hypertension of the village health volunteers (VHVs) in Tambon Li, Li district, Lamphun Province. Data were collected from 326 VHVs by using questionnaires. Descriptive statistics were used. And data were collected by in-depth interviews from 18 VHVs and analyzed by using inductive method.

The results of this study found that the knowledge level of the samples on surveillance prevention and control of diabetes mellitus and hypertension in the overall were good (70.55 percent). And the study found that the highest score of knowledge level was on disease prevention (86.50 percent), followed by surveillance (70.25 percent), and the least was the disease control (40.80 percent). Most of VHVs had a good level of attitude (88.96 percent), on surveillance, prevention and control of diabetes mellitus and hypertension.

The data from in-depth interviews revealed that most of VHVs had opinions that such operation is useful. It is convenient to the public service, and it covered in all health groups included normal group risk group and patient group. Barriers to the implementation were found at the beginning of the operation. These included the acceptance of VHVs from the local people, the available equipment such as the blood pressure monitor and blood sugar meters which were

sometimes inadequate. Key success factors were that most people in the area cooperated very well for the activities. The work was operate and done on the appropriate time. Tools, materials and equipment were available for screening. Then, health officials could operate and coordinate their works well. The suggestion from the VHVs in order to develop the operation was to build credibility and trust in the VHVs work by the health officials. The health officials should be involved in the operation in the early stages of activity in order to clarify understanding and fostering public confidence with VHVs works, and to support the work including materials and equipment used for screening. They should develop VHVs both knowledge and skills continuously.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
ABSTRACT จ	
สารบัญตาราง ญ	
สารบัญรูปภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ประวัติความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา	5
1.3 ขอบเขตการศึกษา	5
1.4 นิยามศัพท์	5
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา	6
บทที่ 2 เอกสารและงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 ความรู้ (Knowledge)	7
2.2 ทักษะ (Attitude)	11
2.3 แนวคิดการทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)	15
2.4 บทบาทและหน้าที่ของอสม.	16
2.5 การดำเนินงานตามนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง	18
2.6 งานศึกษาที่เกี่ยวข้อง	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	26
3.1 ประชากรและตัวอย่าง	26
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	26
3.3 วิธีการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ	27
3.4 วิธีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	28

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	28
การวิเคราะห์ข้อมูล	3.6
การวิเคราะห์ข้อมูล	29
บทที่ 4 ผลการศึกษา	31
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	31
ส่วนที่ 2 การวัดความรู้ก่อนนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง	33
ส่วนที่ 3 การวัดระดับทัศนคติก่อนนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง	37
ส่วนที่ 4 ข้อมูลทัศนคติโดยการทำกิจกรรม การสัมภาษณ์เชิงลึก	41
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	49
5.1 การสรุปและอภิปราย	49
5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้	55
5.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	55
5.4 ข้อจำกัดในงานวิจัย	56
เอกสารอ้างอิง	57
ภาคผนวก	60
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุข	61
ภาคผนวก ข การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	62
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	64
ประวัติผู้เขียน	73

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 32
ตารางที่ 4.2	ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ต่อนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงจำแนกเป็น 5 ระดับในแต่ละด้านของการดำเนินงาน 34
ตารางที่ 4.3	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามความรู้ต่อนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในด้านการเฝ้าระวังโรค ถูกต้อง 35
ตารางที่ 4.4	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามความรู้ต่อนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในด้านการป้องกันโรคถูกต้อง (n=326) 36
ตารางที่ 4.5	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามความรู้ต่อนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในด้านการควบคุมโรคถูกต้อง (n=326) 37
ตารางที่ 4.6	ระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวมจำแนกเป็น 5 ระดับ 39
ตารางที่ 4.7	แสดงจำนวนและร้อยละ และคะแนนเฉลี่ย ของทัศนคติต่อนโยบายเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัคร-สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=326) 39
ตารางที่ 4.8	แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก 41

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 2.1 Convert “Disease Oriented”

หน้า

18



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ประวัติความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ไม่ใช่เฉพาะแต่การดำเนินงานของกระทรวงหลักด้านการดูแลสุขภาพนั่นก็คือกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่ร่วมไปถึงการดำเนินงานที่เชื่อมประสานการดำเนินงานที่ร่วมกับเครือข่ายที่มีความเข้มแข็ง ทั้งในส่วนของประชาชน ในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และระดับที่สูงขึ้นอีกเป็นเครือข่ายระดับจังหวัด เขต ภาคและระดับประเทศ และถือว่ากระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการจัดระบบบริการสุขภาพที่ต้องครอบคลุมความต้องการของประชาชน และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ โดยทุกภาคส่วนมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันไปตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555 - 2559) ซึ่งเน้นการส่งเสริมบทบาทการเข้ามามีส่วนร่วมของระดับประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งบริหารงบประมาณผ่านกองทุนสุขภาพตำบล รวมถึงภาคีเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ ให้มีศักยภาพ ภายใต้วรรวมมือการทำงานที่มีความเข้มแข็งและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องภายใต้การเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ถูกกล่าวในแผนยุทธศาสตร์วิถีชีวิตไทย ปี 2554 - 2563 พบว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในโลกปัจจุบันทั้งสภาวะแวดล้อม โรคภัยไข้เจ็บที่มีทั้งโรคที่อุบัติใหม่อุบัติซ้ำ มีวิวัฒนาการอยู่ตลอดเวลา รวมถึงโรคที่เกิดจากวิถีชีวิต การบริโภคอาหารอันได้แก่โรคเรื้อรัง มีแนวโน้มที่พบมากขึ้นทั่วโลกของเราในปัจจุบัน (แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ.2554 - 2563, 2554)

จากการสรุปรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าสภาวะสุขภาพของประชาชนทั่วโลกที่ทำการสำรวจในปี พ.ศ. 2553 พบว่าสัดส่วน 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ ป่วยด้วยโรคเบาหวาน สัดส่วน 1 ใน 3 มีภาวะค่าระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับที่สูงกว่าเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ พบว่าประมาณถึงร้อยละ 63 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งสิ้น (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556) และจากข้อมูลทางระบาดวิทยา พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรคสะสม ระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2554 จำนวน 3,260,962 ราย เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด ถึงจำนวน 1,997,700 ราย ซึ่งคิดเป็นอัตราความชุก 3,112.60 ต่อแสนประชากร รองมาคือ โรคเบาหวานจำนวนทั้งสิ้นถึง 1,025,337 ราย หรือคิดเป็นอัตราความชุก

1,597.57 ต่อแสนประชากร (รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 44 ฉบับที่ 10 : 15 มีนาคม, 2556) โดยสภาพการณ์ของพื้นที่อำเภอเดิมคล้ายคลึงกับประชาชนทั่วโลก พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น คือ จากอัตราป่วย 3,460.79 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 12,054.97 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2556 และโรคเบาหวานพบอัตราป่วยเท่ากับ 1,264.69 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2551 เพิ่มขึ้นเป็น 3,949.09 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2556 (รายงานสรุปสถานการณ์โรคเรื้อรังอำเภอเดิม, 2556) และพบว่าในปี พ.ศ. 2556 ตำบลที่มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคือตำบลลี้คิดเป็น 11,473.17 ต่อแสนประชากร รองมาคือตำบลแม่ตึนคิดเป็น 8,412.11 ต่อแสนประชากรและตำบลแม่ลานคิดเป็น 8,192.37 ต่อแสนประชากร และพบมากขึ้นในปี พ.ศ. 2557 โดยตำบลพบมากที่สุดคิดเป็น 14,913.93 ต่อแสนประชากร รองมาคือตำบลแม่ตึนคิดเป็น 12,891.52 ต่อแสนประชากรและตำบลแม่ลาน 12,805 ต่อแสนประชากร และพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2557 พบอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2556 โดยตำบลลี้มีอัตราป่วยมากที่สุดคิดเป็น 4,330.31 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 5,135.25 ต่อแสนประชากร รองมาคือตำบลแม่ลานคิดเป็น 3,515.75 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 4,324.51 ต่อแสนประชากร และตำบลแม่ตึน คิดเป็น 3,142.51 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 4,167.40 ต่อแสนประชากร

การแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น และยังเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของประชาชน จึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ของประเทศไทย และถือเป็นนโยบายหลักที่สำคัญของรัฐบาลภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ในการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วย อัตราการเสียชีวิตและผลกระทบที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าว โดยการทำงานที่เน้นการดูแลสุขภาพเชิงรุกในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสำคัญ มีการวางระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่ทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองที่มีความเสี่ยงในกลุ่มประชาชนที่แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ในระบบบริการในแต่ละระดับที่มีบทบาทเป็นผู้ให้บริการ พี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา แนะนำและเป็นหน่วยงานหลักที่ทำการน่านโยบายของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาสู่การปฏิบัติที่เป็นอย่างรูปธรรม สำหรับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งเน้นการทำงานที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและความร่วมมือ กันระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่ซึ่งได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบและมีความสำคัญต่อการให้ความรู้ และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องของประชาชน ได้อย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าแหล่งการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน สัดส่วนมากกว่าครึ่งได้รับการแนะนำเกี่ยวกับความรู้และข่าวสารด้านสุขภาพต่างๆ มาจากอสม.ที่อยู่ในหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (อรรณ

พงษ์ เพ็ชรสุวรรณ, 2552) ซึ่งการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา ดำเนินงานโดยยึดหลักการปฏิบัติตามกรอบนโยบายที่ระบุในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 - 2563

การดำเนินงานเพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข พบปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิได้แก่ การที่มีภาระงานมากเกินไปจนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยบริการนั้นๆ เนื่องจากการขาดแคลนอัตรากำลังของบุคลากร รวมถึงปัญหาการคมนาคมที่ยากลำบาก ควรมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรให้มีความเหมาะสมตามโครงสร้างอัตรากำลัง และเน้นเครือข่ายอาสาสมัครให้มากขึ้น (จิตติวรดา อัครภาณุวัฒน์, 2555) โดยเครือข่ายอาสาสมัครในที่นี้ได้แก่ อสม. และประชาชนในพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่ ดำเนินการแก้ไขปัญหาดำเนินการตามบริบทของตนเองตามมาตรฐานคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCA) และแนวทางนโยบายเดิมที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องได้แก่ การเฝ้าระวังคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยใช้เครื่องมือสำเร็จรูปจากกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดเป็นนโยบายออกมาให้ปฏิบัติตาม และการดำเนินงานของพื้นที่อำเภอที่พบว่ามีปัญหา อุปสรรคดังกล่าวเช่นกัน จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือไม่เกิดประสิทธิภาพได้เท่าที่ควรจะเป็น

จากการวิจัยก่อนหน้าพบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งได้แก่ อสม. ผู้ที่ให้การดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง และการให้ความสำคัญต่อการจัดให้มีระบบบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของชุมชน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจที่ดีของผู้รับบริการหรือประชาชนในพื้นที่ โดยการเสริมสร้างศักยภาพให้แก่แกนนำด้านสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน ในการที่จะสามารถให้การดูแลสุขภาพของทั้งตนเอง ครอบครัวและชุมชนอย่างแท้จริง (ไพบุลย์ อัครนบดี, 2551) ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนา อสม. ซึ่งถือได้ว่ามีบทบาทที่สำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ก็จะย่อมส่งผลที่ดีต่อตัวผู้รับบริการหรือประชาชนเอง เช่น ด้านการพัฒนา อสม. เชี่ยวชาญในสาขาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทำให้ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้เพิ่มสูงขึ้น (ชาติ ะวร และ ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, 2553) นอกจากนี้ยังต้องขึ้นอยู่กับการให้ความสำคัญของเจ้ากระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้แก่รัฐมนตรีว่าการฯ รวมถึงปลัดกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ในการมอบหมายนโยบายการดำเนินงานและสนับสนุนทรัพยากรที่ต่อเนื่องทุกปี

นโยบายหลักของการดำเนินงานที่จะแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง โดยเน้นการทำงานเชิงรุกที่ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยใช้กิจกรรม 3 อ. 2 ส. ซึ่งเริ่มมีการดำเนินการมาตั้งแต่ในปีงบประมาณ 2556 โดยใช้กลวิธีคือ 1. มีการกำหนดแนวทาง เฝ้าระวัง ควบคุม

ป้องกัน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง 2. มีการพัฒนาระบบ “โรค” ให้เป็นงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดำเนินการในระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน 3. การพัฒนาระบบแพทย์เฉพาะทางสาขา ต่างๆ ผู้แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลปฏิบัติ นักส่งเสริมสุขภาพใน รพ.สต. โดย “อสม.” ให้ ทำงานได้อย่างมีคุณภาพ โดยแนวทางปลูกฝังพฤติกรรมที่ถูกต้อง จนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีการ ปฏิบัติด้านพฤติกรรมทำให้ความสำคัญต่อการที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและของประชาชนที่ตนเอง รับผิดชอบหลักให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่มีความถูกต้องเป็นที่ยอมรับ และปฏิบัติตามจนเป็น ส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวันได้

การดำเนินงานตามนโยบายการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต สูง ได้ถูกส่งมอบแก่หน่วยงานที่ให้บริการงานสาธารณสุขในทุกระดับทั่วประเทศ โดยในพื้นที่อำเภอ ลี้ได้ผ่านการดำเนินงานมาได้เป็นระยะเวลา 1 ปี และในปี 2557 พบว่าสัดส่วนของผู้ที่ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถจะควบคุมค่าระดับความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในระดับปกติได้ โดยคิด เป็นร้อยละ 23.00 และผู้ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถจะควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้คิด เป็นร้อยละ 43.42 (ศูนย์ข้อมูลโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลลี้, 2557) ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรม ด้านการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของตัวผู้ป่วยเอง และการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายการให้บริการด้านสุขภาพในพื้นที่ โดยปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานด้านกิจกรรมเชิงรุกใน หมู่บ้าน ชุมชนซึ่งก็คือทีมงาน อสม. ที่เป็นเครือข่ายประสานความร่วมมือที่ดีของประชาชน ในพื้นที่ ทั้งทางด้านเฝ้าระวัง การควบคุมและป้องกันโรค รวมถึงการณรงค์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพให้ถูกต้องของประชาชนกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ซึ่งในส่วนนี้พบว่ายังขาดข้อมูลการ ประเมินความรู้ และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อนโยบายดังกล่าวอย่างเป็น รูปธรรม

ความรู้และทัศนคติต่อการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขถือว่ามีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เพราะการที่ อสม. มีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี ย่อมมีความมั่นใจในการทำงานตามที่ได้รับมอบหมายมา ดังเช่น ในการศึกษา ผลการพัฒนาด้านศักยภาพ ของอสม. พบได้ว่า การที่อสม. ได้รับการพัฒนาด้านศักยภาพจนกลายเป็นอสม.เชี่ยวชาญในเรื่องโรค ความดันโลหิตสูงได้ ทำให้อสม.มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (ชาติ ยะว รและ ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์, 2553) และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของ อสม. ก็คือการ ได้รับการอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง การทำงานที่ตนเองถนัดทำให้มั่นใจ สามารถปฏิบัติงานได้เองและทำได้เร็ว อสม. มีใจรัก และเต็มใจในการทำงาน (พิมลพร อินตะขัติ, 2554) นอกจากนี้ทัศนคติ ของอสม.ต่อระบบสาธารณสุขมูลฐานในความรับผิดชอบ ยังมีผลต่อการให้บริการของอสม. มีจำนวน

ถึงร้อยละ 45 ที่ต้องเลิกทำงาน เพราะเห็นว่าเป็นงานที่ไม่มีค่าตอบแทน (อุษณีย์ พึ่งปานและวิภา คำนธ์ารงกุล, 2541) และทัศนคติยังมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ทั้งทางด้านการทำงานกับบุคคลอื่นและเครือข่าย (สุพรรณ ชงเทียน, 2554) ซึ่งจะเห็นได้ว่า ความรู้และทัศนคติของอสม. มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ฉะนั้นผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจในการทำการศึกษานี้ เพื่อศึกษา ความรู้และทัศนคติ ต่อนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของอสม. เพื่อเป็นแนวทางในพัฒนาวิธีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ อำเภอถ้ำปูนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

1.2.1 เพื่อประเมินความรู้ ต่อนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.2.2 เพื่อศึกษาทัศนคติ ต่อนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

ในศึกษานี้ เป็นการศึกษเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยใช้วิธีการที่จะรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และ การใช้คำถามปลายเปิดในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อที่จะทำการศึกษาระดับความรู้และทัศนคติต่อนโยบายการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของ อสม. โดยที่ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ อสม. ที่มีพื้นที่รับผิดชอบในเขตตำบล อำเภอถ้ำปูน จังหวัดลำพูน ทั้งหมดจำนวน 326 คน ในระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2558

1.4 นิยามศัพท์

ความรู้ หมายถึง การเรียนรู้ที่มีต่อการเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของอสม. วัดโดยใช้แบบทดสอบ ที่พัฒนาจากนโยบายป้องกันโรคเบาหวานและ

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของอสม. ที่มีต่อการเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของอสม.

อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกและขึ้นทะเบียนเป็น อสม.และได้รับการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ที่รับผิดชอบในหมู่บ้าน/ชุมชน ในเขตพื้นที่ อำเภอถ้ำปูน จังหวัดลำพูน

การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเชิงรุกในชุมชน ตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี โดยที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1.5.1 เป็นข้อมูลเพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการที่จะทำการพัฒนาวิธีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ที่ปรับให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อำเภอถ้ำปูน จังหวัดลำพูน

1.5.2 ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการทำงานที่อาศัยเครือข่ายการบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มอสม.ให้มีศักยภาพที่เหมาะสม ในการแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

1.5.3 เพื่อใช้เป็นแนวทางวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของ อสม.ในเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้และทัศนคติ ต่อนโยบายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลลี อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน ผู้วิจัยได้รวบรวมวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการศึกษา โดยนำเสนอสาระสำคัญ ดังหัวข้อต่อไปนี้

- 2.1 ความรู้ (Knowledge)
- 2.2 ทัศนคติ (Attitude)
- 2.3 แนวคิดการทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- 2.4 บทบาทและหน้าที่ของอสม.
- 2.5 การดำเนินงานตามนโยบาย การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้ (Knowledge)

2.1.1 ความหมายของความรู้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (อ้างในกันธิกา ทวีรอด, 2550:28) ได้ให้ความหมายของคำว่า ความรู้หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษา หรือค้นคว้า หรือความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (อ้างในสุมณฑา ๗ สร้อยน้ำ, 2550:5) ได้ให้คำอธิบายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญหา

นิภา มนูญปิจุ (อ้างในสุมณฑา สร้อยน้ำ, 2550: 5) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ความรู้ หมายถึง ความรู้ความสามารถในการจำหรือระลึกได้ แต่ไม่ใช่ความเข้าใจไปตีความในเรื่องนั้นๆซึ่งแบ่งเป็นลักษณะย่อยๆดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่อง หรือเป็นข้อเท็จจริง
- ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดำเนินงาน
- ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี โครงสร้างและหลักการ

เบนจามิน บลูม (Benjamin S.Bloom (อ้างถึงในกันธิกา ทวีรอด, 2550:2 9) ได้ให้ความหมายของ ความรู้ ว่าหมายถึง เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและกระบวนการต่างๆ โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำอันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ

Davenport and Prusak (อ้างในปาริฉัตร ตั้งพันธ์ประเสริฐ, 2550: 8) กล่าวว่าความรู้ คือ ส่วนผสมที่เลื่อนไหลของประสบการณ์ที่ได้รับการวางโครงสร้าง เป็นคุณค่าต่างๆ ข้อมูล ในเชิงบริบท และความเข้าใจอย่างถ่องแท้ที่ชำนาญการซึ่งได้นำเสนอกรอบหรือโครงสร้างอันหนึ่งขึ้นมาเพื่อการประเมินและรวบรวมประสบการณ์ข้อมูลใหม่ๆ ก่อให้เกิดและถูกประยุกต์ใช้ในในของบรรดาผู้รู้ทั้งหลายในองค์กรต่างๆบ่อยครั้งได้รับการฝังตรึง ไม่เพียงอยู่ในเอกสารต่างๆ หรือในคลังความรู้เท่านั้น แต่ยังอยู่ในงานประจำ กระบวนการ การปฏิบัติและบรรทัดฐานขององค์กรอีกด้วย

Hideo Yamazaki (สำนักงาน ก.พ.ร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2548:8) ให้ความหมายของความรู้ เป็นสารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่น จนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจ ในสถานการณ์ต่างๆ โดยไม่จำกัดช่วงเวลา

2.1.2 ระดับความรู้

โดยก่อนหน้านั้นในปี ค.ศ.1965 บลูมและคณะ(อ้างในกันธิมา ทวีรอดและตรีทิพย์ อนงค์ทอง, 2550:29) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ของคนว่าประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่างๆรวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดยบลูมและคณะได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำแนกและการระลึก ได้ถึงความคิดวัตถุ และปรากฏการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุกยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

- ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง เป็นการระลึกในส่วนย่อยๆเฉพาะอย่างที่แตกต่างกัน
- ความรู้เกี่ยวกับวิธีทางและวิธีการดำเนินเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ
- ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและ โครงสร้าง

2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญา ในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญ กับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความ เข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) ในเรื่องใดๆที่มี อยู่เดิม ไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่างๆ โดยเฉพาะ อย่างยิ่งวิธีการเก็บความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับ ความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ และการ นำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ เพื่อคว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้ หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อยๆ หรือส่วนใหญ่เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์ จะมีลักษณะของการ เป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือ โครงสร้างที่ ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่ กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (Criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสินใจ การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิ ลักษณะ ในการประเมินซึ่งอาจจะกำหนดจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะคือ

6.1 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายใน เป็นการประเมินความถูกต้องของวัสดุ อุปกรณ์ ข้อความ เหตุการณ์ ตามคุณสมบัติของวัสดุ อุปกรณ์ ข้อความ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

6.2 การประเมินค่าตอบแทนตามเกณฑ์ภายนอกเป็นการประเมินค่าความถูกต้อง ของวัสดุอุปกรณ์ข้อความของการนำไปใช้

2.2.3 การวัดความรู้

นิภา มนูญปิจุ (อ้างในสุมณฑา สร้อยน้ำ, 2550:5) การวัดความรู้เป็นการวัดผลทางด้านความรู้ กระทำได้หลายวิธี แต่ที่นิยมทั่วไปก็คือการใช้แบบสอบถาม และเป็นแบบสอบถามชนิดตอบเลือก (Multiple choice test) เพราะเป็นแบบสอบถามที่วัดได้รอบด้านคือสามารถวัด ผลการเรียนรู้ได้หลาย อย่างตั้งแต่กระบวนการทางสติปัญญาขั้นต้นได้แก่ความรู้ และกระทั่งกระบวนการทางสติปัญญา ขั้นสูง ได้แก่ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

ชวาล แพร์ตันกุล (อ้างในกันธิกา ทวีรอด, 2550:30) การวัดความรู้เป็นการวัดสมรรถภาพทางสมองด้านการระลึกออกมาของความทรงจำ เป็นการวัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยเรียนรู้ เคยเห็นและทำมาก่อน การวัดความรู้สามารถสร้างคำถาม วัดสมรรถภาพได้หลายลักษณะ ลักษณะของคำถามก็แตกต่างกันตามชนิดของความรู้ ความจำ แต่มีลักษณะร่วมกันคือ เป็นคำถามที่ให้ระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาที่จำได้ไว้ก่อนแล้ว

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบทดสอบ (สุมลมาลย์, อ้างในปาริฉัตร ตั้งพันธ์ประเสริฐ, 2550) แบบสอบถามมีลักษณะแตกต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้างประเภทของแบบทดสอบ จึงแบ่งได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้ ถ้าแบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภทได้แก่

1. แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ ความเข้าใจตามพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ซึ่งเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ แบบทดสอบแบบนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 แบบทดสอบที่สร้างเอง (Teacher - made Test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างกันโดยทั่วไปเมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกันถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องดัดแปลงปรับปรุงแก้ไข เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized Test) เป็นแบบทดสอบที่ต้องการมีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้านความตรง ความเที่ยง ความยากง่าย อำนาจจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบกับรวมความแล้วต้องมีมาตรฐานทั้งด้านการดำเนินการสอบและแปลผลคะแนนที่ได้

2. แบบทดสอบความถนัด (Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนว่ามีความรู้ ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

2.1 แบบ สอบถามความถนัดทางการเรียน (Scholastic Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่า มีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อแขนงวิชานั้น และสามารถเรียนไปมากน้อยเพียงใด

2.2 แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบ ที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางการแพทย์ ทางวิศวะ ทางศิลปะ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะนำแนวทางการเลือกอาชีพ

3. แบบทดสอบบุคคล-สังคม (Personal – social Test) เป็นแบบทดสอบใช้วัดบุคลิกภาพ และการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

3.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay Test) แบบนี้กำหนดคำถามให้ ผู้ตอบจะต้อง เรียบเรียงคำตอบเอง

3.2 แบบทดสอบตอบสั้น และเลือกตอบ (Short Answer and Multiple Choice Test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้นๆหรือกำหนดคำตอบมาให้เลือกผู้ตอบต้อง เลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งเป็น 4 ชนิด คือ แบบให้ตอบสั้น (Short Answer Item) แบบถูก-ผิด (True-False Item) แบบจับคู่ (Matching Item) และแบบเลือกตอบ (Multiple Choice Item)

4. ถ้าแบ่งตามลักษณะการตอบจะแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

4.1 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Item) เป็นการทดสอบโดยการให้ปฏิบัติลง มือทำจริง เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

4.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper - pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไปซึ่ง ใช้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบจะต้องเขียนตอบทั้งหมด

4.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง การแสดงออกของสมรรถภาพสมองด้าน ความจำ โดยให้ระลึกออกมาเป็นหลัก เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ เรื่องราว รายละเอียดที่ ปรากฏในตำราหรือสิ่งที่ได้รับการบอกเล่า รวมทั้งข้อมูลต่างๆ และโครงสร้างที่เกิดจากการศึกษาหรือ การค้นหา เป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่สิ่งของหรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกตจากรายงาน การรับรู้ ข้อเท็จจริงที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้ประสบการณ์ การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา

2.2 ทักษะ (Attitude)

2.2.1 ความหมายของทัศนคติ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติเป็น คำสมาสระหว่าง ทัศนะ ซึ่งแปลว่า ความเห็น กับคำว่า คติ ซึ่งแปลว่า แบบอย่างหรือ แนวทาง เมื่อ รวมกันเข้าจึงหมายถึง แนวความคิดเห็น

อัลพอร์ต (Allport, 1967 อ้างใน วิจารณ์ อิน โองการ, 2547: 15) ได้กล่าวว่า ทัศนคติ หรือคำใน ภาษาอังกฤษว่า attitude บางครั้งเรียกว่าเจตคติ มีรากศัพท์มาจาก ภาษาละตินว่า "Aptus" ซึ่งหมายถึง ความเหมาะสมพอดี (fitness) หรือการปรุงแต่ง (adaptedness) หมายถึง สภาวะแห่งความพร้อม ทางด้านจิตใจและความคิดในการแสดงออก ซึ่งเกิดจากประสบการณ์และเป็นตัวกำหนดทิศทางของ ปฏิกริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ไทรแอนดิส (Triandis, อ้างใน วารุณี อิน โองการ, 2547: 15) ทศนคติหมายถึง ความรู้สึก ความคิด ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งใดสิ่งใดภายหลังจากได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลจากเรื่องนั้น มาแล้วและเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆต่อเรื่องนั้น และนอกจากนี้ได้แยกความหมาย ของทศนคติที่สำคัญออกเป็น 2 ประการคือ เป็นความพร้อมที่จะตอบสนอง และเป็นความสม่ำเสมอ ของบุคคลในการที่จะตอบสนองต่อบุคคลอื่น หรือต่อสภาพสังคม โดยมีลักษณะดังนี้

1. เป็นภาวะทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อการคิดและการกระทำ มีผลให้บุคคลมีท่าทีในการ ตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทางนี้
2. เป็นสิ่งที่ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด แต่จะเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่บุคคลนั้นมี ส่วนเกี่ยวข้อง
3. มีความหมายที่อ้างอิงถึงตัวบุคคลหรือสิ่งของเสมอ นั่นคือทศนคติเกิดจากสิ่งที่มี ตัวตนและสามารถอ้างอิงได้

กฤษณา ศักดิ์ศรี (อ้างในรุ่งโรจน์ เบ็ญรักษา, 2548: 12) กล่าวว่า ทศนคติ หมายถึง ความรู้สึก และท่าทีของคนเราที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นความรู้สึกในทางชอบ ไม่ชอบและมีเหตุผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นตามความรู้สึกดังกล่าว

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (อ้างในสุมนทนา สร้อยน้ำ, 2550:7) ได้ให้ความหมายของทศนคติไว้ว่า คือ ความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อ สถานการณ์ภายนอก องค์ประกอบของทศนคติมี 3 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบทางพุทธิปัญญาหรือความรู้ (Cognitive Component) เป็นองค์ประกอบ ด้านความรู้ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า ทั้งด้านดีและไม่ดี หรือเป็นความเชื่อต่อความรู้ต่างๆ ข้อเท็จจริงที่คนรู้ได้จากความรู้ เพราะถ้าบุคคลไม่รู้จะทำให้ ไม่มีทศนคติต่อสิ่งนั้น ปรียาพร วงศ์อนุตร โรจน์ (2546) ได้กล่าวว่าองค์ประกอบด้านนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเรียนรู้ การจำ ความคิด ข้อเท็จจริงต่างๆ รวมไปถึงการพัฒนาความสามารถและทักษะทางปัญญาการใช้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ ที่เริ่มจากความรู้ในระดับง่ายๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญา ขึ้นเรื่อยๆ โดยมีความรู้ความเข้าใจ การแปลความหมาย การคาดคะเน และความสามารถในการ นำไปใช้รวมทั้งความสามารถในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ได้
2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Effective Component) เป็นองค์ประกอบทางด้าน ความรู้สึกที่มีต่อความรู้หรือข้อเท็จจริงต่างๆ ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ถ้าบุคคลมีความคิดในทางที่ดี หรือไม่ดีต่อสิ่งใด บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกยอมรับหรือปฏิเสธต่อสิ่งเหล่านั้น
3. องค์ประกอบทางด้านปฏิบัติ (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบด้านความ พร้อม หรือความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ทักษะคิดเป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่าง ความรู้สึก และความเชื่อ หรือการรู้ของบุคคล กับแนวโน้มที่พฤติกรรมโต้ตอบในทิศทางใดทางหนึ่งต่อบุคคลสิ่งของ หรือ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าทักษะคิดประกอบด้วยความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และความรู้สึก ส่งผลให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมา อาจจะเป็นทางบวกเช่นเห็นด้วย ฟังพอใจ สนใจ หรือเป็นทางลบ เช่น ต่อต้าน ไม่เห็นด้วย ไม่ฟังพอใจ ไม่เห็นชอบ หรืออาจจะเป็นกลางเช่นเฉยๆ ไม่สนใจเป็นต้น และพร้อมที่จะแสดงออกเมื่อเผชิญกับสิ่งนั้นๆ ดังนั้น “ทักษะคิด” ในงานวิจัยนี้จึงเป็นการศึกษา ความรู้สึกของอสม.ในพื้นที่ตำบลลี่ ต่อนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

2.2.2 ลักษณะของทักษะคิด

ประกิจ รัตนสุวรรณ (อ้างใน รุ่งโรจน์ เป็นรักษา, 2548: 14) กล่าวว่าทักษะคิดเป็นพฤติกรรม หรือความรู้สึกด้านจิตใจที่มีสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่งในทางสังคม เป็นความรู้สึก ที่เกิดจากการเรียนรู้ที่ เกี่ยวกับสิ่งเร้าหรือเกี่ยวกับประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งหมายถึง บุคคลใดจะมีทักษะคิด อย่างไรต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้นั้นจะต้องเคยพบเห็น รับรู้รายละเอียด เกี่ยวกับสิ่งนั้นก่อน และการ แสดงออกของทักษะคิดหรือการตอบสนอง ต่อสิ่งเร้าใดจะเป็นไปในรูปการสนับสนุน ส่งเสริม ซึ่ง เรียกว่าเป็นไปในทางบวก (positive) หรือในรูปการโต้แย้ง คัดค้าน ซึ่งเรียกว่าเป็นไปในทางลบ (negative) หรืออาจรู้สึกเฉยๆ (neutral) ต่อสิ่งเร้านั้น

ศักรินทร์ สุวรรณโรจน์ (อ้างในรุ่งโรจน์ เบ็ญรักษา, 2548: 14) กล่าวว่าทักษะคิดเป็น ความรู้สึก ของบุคคลที่มีต่อบุคคล หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเกิดขึ้น จากการเรียนรู้ และประสบการณ์ ของบุคคลเป็น สำคัญ ดังนี้

1. ความรู้สึกในทางบวก เป็นการแสดงออกในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วย ชอบ หรือสนับสนุน
2. ความรู้สึกในทางลบ เป็นการแสดงออกในลักษณะของความไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย ไม่ชอบหรือไม่สนับสนุน
3. ความรู้สึกเป็นกลาง เป็นการแสดงออกในลักษณะกลางๆ คือไม่มีความเห็นว่าพอใจ หรือไม่พอใจ

2.2.3 การวัดทักษะคิด

นพมาศ ชีรวิน (อ้างในรุ่งโรจน์ เบ็ญรักษา, 2548: 16) การวัดทักษะคิดเป็นมโนภาพ (concept) เป็นสิ่งที่วัดได้ยากเพราะเท่ากับวัดสิ่งที่วัดไม่ได้ นักวิชาการหาวิธีวัดโดยการสร้างเครื่องมือวัดขึ้นมา ที่เรียกว่า สเกล (scale) ซึ่งหมายความว่า เป็นวิธีที่สร้างเครื่องมือ โดยการใช้ประเด็นต่างๆ ของแต่ละ

เรื่องที่วัดมาชั่งน้ำหนักและให้คะแนนว่าข้อไหนควรจะมีคะแนนมากน้อยกันอย่างไร พอสร้างวิธีวัดเสร็จแล้วก็ตรวจสอบพิจารณาความเชื่อถือได้ (validity) แล้วก็ใช้วัดทัศนคติต่างๆกับกลุ่มคนที่ต้องการศึกษาทัศนคติในเรื่องนั้นๆของบุคคลจะเป็นอย่างไร ก็ขึ้นอยู่กับคะแนนที่ได้รับ

โยธินและจุมพล (อ้างในพิเชษฐ์ สอนเจริญทรัพย์, 2544) ได้แบ่งรูปแบบของการวัดทัศนคติที่พบเห็นบ่อยๆ เป็น 2 วิธีคือ

1. วิธีของเทอร์สโตน (Thurstone) วิธีการวัดทัศนคตินี้ เทอร์สโตน ได้พัฒนาขึ้น โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างมาตรที่มีหน่วยวัดเท่าๆกัน แม้ว่าเป้าหมายนี้ดูเหมือนจะเป็นสิ่งที่ไม่ยากที่จะบรรลุ แต่เป็นดำเนินการที่จะพัฒนามาตรฐานข้อความ แต่ละข้อความ และจัดให้ข้อความอยู่ในกองหนึ่ง ในจำนวน 11 กอง กองหนึ่งแสดงถึง ความเห็นด้วยอย่างที่สุด จากนั้นผู้สร้างข้อสอบจะเลือกข้อความที่ดีไว้จำนวนหนึ่ง (ประมาณ 20 ข้อ) เพื่อใช้เป็นข้อสอบทัศนคติ ข้อความที่ดีคือข้อความที่สอดคล้องกันในการประมาณค่าของผู้ตัดสินสูงที่สุด และเป็นข้อความที่เป็นตัวแทนของการกระจายค่ามาตรวัด

2. วิธีของลิเคิร์ต (Likert) เนื่องจากวิธีของ เทอร์สโตน มีกระบวนการที่ยุ่งยาก ลิเคิร์ต จึงได้เสนอวิธีวัดทัศนคติขึ้นใหม่ที่ง่ายกว่า ในวิธีของลิเคิร์ต ไม่ต้องหาข้อความต่างๆที่สะท้อนถึงระดับขั้นต่างๆ ของการเห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึงการไม่เห็นด้วย มากที่สุด แต่เลือกข้อความที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องการวัดทัศนคติ และให้ผู้ตอบเลือกคำตอบของมาตรวัดที่จัดไว้

มาตรวัดของลิเคิร์ต ประกอบไปด้วยข้อความต่างๆ คะแนนทัศนคติของบุคคล ก็คือคะแนนรวมของคำตอบของข้อความทั้งหมด เช่น หากมีข้อความ 20 ข้อ ในแบบสอบถาม คะแนนของบุคคลอาจอยู่ระหว่าง 1 กับ 100

ตัวอย่างมาตรวัดแบบลิเคิร์ต

ข้อความ “ข้าพเจ้าคิดว่านโยบายการลดอาชญากรรมควรถูกดำเนินการต่อไป”

มาตรวัดคือ

0	1	2	3	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

สรุปว่าการวัดทัศนคติ สามารถทำการวัดได้โดยมีเครื่องมือวัดทัศนคติหลายแบบซึ่งในการศึกษานี้ใช้วิธีของลิเคิร์ต ในการวัดทัศนคติของอสม. ต่อนโยบายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากเป็นวิธีวัดทัศนคติที่ง่าย และสามารถใช่แบบสอบถามในการวัด อสม. สามารถแสดงทัศนคติในข้อความแต่ละข้อ และใช้คะแนนเฉลี่ยทั้งหมดเป็นทัศนคติของ อสม. แต่ละคน

2.3. แนวคิดการทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

จากคู่มือ การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรัฐบาลภายใต้การนำของฯพณฯ อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี แดงนโยบายด้านสาธารณสุขต่อสภาผู้แทนราษฎร คือ ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ทุกระดับให้ได้มาตรฐานยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลาย และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ

การบริการสุขภาพ มี 2 ลักษณะ คือ การบริการสุขภาพเชิงรับ หมายถึง การให้บริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้บริการเพื่อการซ่อมสุขภาพ (รักษาพยาบาล) มากกว่าบริการเพื่อการสร้างสุขภาพ และการบริการเชิงรุก หมายถึง การช่วยให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพให้ได้ โดยเป็นการบริการที่ต้องครอบคลุมทั้งเรื่องการสร้างสุขภาพและการซ่อมสุขภาพ (รักษาพยาบาล) มรภารส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการให้บริการทั้งในและนอกสถานที่โดยคำนึงถึง

1. การดูแลแบบองค์รวม
2. การมีทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพ
3. การมีส่วนร่วมของชุมชน
4. การนำมาตรฐานวิชาชีพ มาสู่การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิ์และศักดิ์ศรีของผู้ให้และผู้รับบริการ

ภาระหน้าที่หลักของรพ.สต. คือ การบริการเชิงรุก โดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบริการ รพ.สต. มีหน้าที่ในการช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเรียนรู้ และให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน กลายเป็นระบบที่กลมกลืนไปกับวิถีชีวิตตามปกติของชาวบ้าน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน รพ.สต. ทำหน้าที่เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง ที่มีทั้งมาตรฐานและจริยธรรมที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด

ชุดบริการเชิงรุกของรพ.สต.

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 6 ปัจจัย คือ เพศศึกษา สุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่/ยาสูบ อุบัติเหตุ การบริโภคอาหาร การสุขภาพโภชนาการ การออกกำลังกายและสุขบัญญัติ
2. การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ

3. การวางแผน ค้นหา ประเมินและติดตามความเสี่ยงด้านสุขภาพประชาชนตามกลุ่มอายุโดยใช้หลักการ PDCA (Plan, Do, Check, Act)
4. การอนามัยสิ่งแวดล้อม
5. การดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามหลักการ HHC (Home Health Care) โดยการร่วมมือกับ อสม. และญาติโดยทีมสหวิชาชีพ
6. การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of Life Care)
7. การดูแลประชาชนในพื้นที่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง

วิธีการให้บริการเชิงรุก

การบริการเชิงรุก อย่างน้อยควรประกอบด้วยบริการ 5 รูปแบบ ได้แก่

1. การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. การคัดกรองสุขภาพและการรักษาที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่
3. บริการสุขภาพครอบครัวแบบองค์รวม
4. การมีส่วนร่วมของชุมชน
5. ทีมสุขภาพดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.4. บทบาทและหน้าที่ของอสม.

จากคู่มือ อสม. ยุคใหม่ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของอสม. ดังนี้

ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน

1. เป็นผู้สื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่างๆ 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุข
3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ฯลฯ
4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. ในการ
 - จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
 - ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของหมู่บ้าน ชุมชน
 - ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ในเรื่องโภชนาการขาดสารอาหาร และขาดธาตุไอโอดีน เรื่องอนามัยแม่และเด็ก โดยติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ ตามกำหนด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดและการ เฝ้าระวังเรื่องโรคประจำถิ่น เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน โดยใช้ งบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลหรือจากแหล่งอื่นๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และ พัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคม ด้านต่างๆ

8. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้านโดยเป็นแกนนำในการ ประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและ ดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

ตามมาตรฐานสมรรถนะ อสม.

1. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
2. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ฟื้นฟู สมรรถภาพและคุ้มครองผู้บริโภค
3. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
4. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชนและ สิ่งแวดล้อมของชุมชน
5. สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน
6. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ
7. สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนำอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ชุมชน

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านงานเชิงรุก

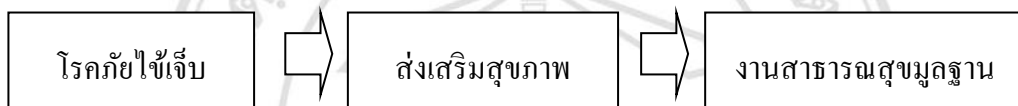
1. ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุก ในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน
2. เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยแผนสุขภาพตำบล ร่วมกับภาคี เครือข่ายต่างๆในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด อัม พฤษ์ อัมพาต และหนูนการำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในรพ.สต.

3. เป็นทูตไอโอดีน ในการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนตรวจสารไอโอดีนในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และแนะนำหญิงตั้งครรภ์บริโภคเกลือเสริมไอโอดีน

2.5 การดำเนินงานตามนโยบาย การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

ปีงบประมาณ 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวทางการดำเนินงานที่มีชื่อว่า “ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี” ซึ่งมีหลักการดำเนินงานดังนี้

1. หลักการ: แนวคิด Convert “Disease Oriented” ให้เป็น Health Promotion
สู่การดำเนินงานระบบ Primary Health Care



ภาพที่ 2.1 Convert “Disease Oriented”

2. กลวิธี
3. ประยุกต์ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคขาดสารอาหารในเด็ก (อายุ 0 - 5 ปี) เป็นต้นแบบสู่
 - 3.1 กำหนดแนวทาง เฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
 - 3.2 พัฒนาระบบ “โรค” ให้เป็นงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ดำเนินการในระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน
 - 3.3 พัฒนาระบบแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ เช่น อายุรแพทย์ แพทย์โรคระบบต่อมไร้ท่อ แพทย์โรคหัวใจ แพทย์สมอง แพทย์โรคไต เป็นต้น สู่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลเวชปฏิบัติ นักส่งเสริมสุขภาพใน รพ.สต. โดย “อสม.” ให้ทำงานได้อย่างมีคุณภาพ
4. แนวทาง
 - 4.1 โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง นอกจากเป็นโรคที่ไม่ทราบสาเหตุ หรือเกิดจากกรรมพันธุ์แล้วยังเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ คือ
 - 4.1.1 กินอาหารที่ไม่ถูกต้อง กินอาหารรสหวานจัด มันจัด เค็มจัด
 - 4.1.2 ขาดการออกกำลังกาย
 - 4.1.3 ภาวะอารมณ์ไม่ปกติ

4.1.4 ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น ความอ้วน คีมีเหล้า สูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสริมให้เกิดโรค

สูงมาก

หลักการ คือ ต้องปลูกฝังพฤติกรรมที่ถูกต้อง ให้เกิดการยอมรับ และปฏิบัติตัว ตั้งแต่วัยแม่และเด็กเตี้ยวัยเรียน เยาวชน ผู้วัยทำงาน และผู้สูงอายุ จนเป็นวิถีชีวิต หรือ ในวัยทำงาน หากเกิดโรคแล้ว ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง ยอมรับ และปฏิบัติตาม จนเป็นปกติของชีวิต

4.2 การดูแลกลุ่มเป้าหมาย

4.2.1 แยกกลุ่มดูแลเป้าหมาย อายุ 15 - 65 ปี ด้วย “ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี” ประกอบด้วย กลุ่มปกติ (สีขาว) กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) กลุ่มป่วยระดับ 0 กินยาคุมอาการ (สีเขียวเข้ม) กลุ่มป่วยระดับ 1 (สีเหลือง) กลุ่มป่วยระดับ 2 (สีส้ม) กลุ่มป่วยระดับรุนแรง (สีแดง) และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน (สีดำ)

4.2.2 การควบคุมป้องกันโรค มี 4 มาตรการ

(1) กลุ่มปกติ (สีขาว) ต้องไม่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ (No New Case) โดยเน้น ฝ้าระวัง สร้างสุขภาพ 3 อ. และฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรค ไม่ให้เป็นกลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) และกลุ่มป่วย (สีเหลือง) (ยกเว้นในรายเป็นพันธุกรรมที่อาจเกิดเองได้)

(2) กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นการสร้างสุขภาพ ด้วย “3อ.” เพื่อให้เป็นกลุ่มปกติ (สีเขียว) และไม่เป็นผู้ป่วย (สีเหลือง สีส้ม สีแดง)

(3) กลุ่มป่วย ต้องลดระดับความรุนแรงจากระดับ 3 (สีแดง) กินยาตามแพทย์สั่งให้ครบถ้วน ถูกต้องร่วมกับการสร้างสุขภาพ เพื่อลดความรุนแรงเป็นระดับ 2 (สีส้ม) ระดับ 1 (สีเหลือง) และกลุ่มป่วยระดับ 0 (สีเขียวเข้ม) ให้ได้โดยใช้หลักปฏิบัติ “3อ.” คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ อย่างเพียงพอและเหมาะสม (ลดจำนวนยาตามดุลยพินิจของแพทย์) โดยมีหลักการ คือ ลดป่วยรุนแรง จากสีแดง เป็นสีส้ม เหลือง สีเขียวเข้ม

(4) กลุ่มป่วยระดับรุนแรง (สีแดง) ต้องลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน (สีดำ) ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง อัมพาต ไตวาย ตาบอด เนื้อตาย ปลายนิ้วมือนิ้วเท้า (Gangrene) โดยมีหลักการ คือ ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน สีแดงเป็นสีดำ

ระบบการฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

1. เครื่องมือ

- 1.1 สมุดประจำตัวผู้ป่วย
- 1.2 บัตรส่งเสริมสุขภาพ (3อ.)
- 1.3 เครื่องวัดระดับความดันโลหิต

1.4 เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด

2. ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน

2.1 คัดกรองประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ อายุ 15 - 65 ปี ให้ครบถ้วน 100% ทุกหมู่บ้าน ตำบล อำเภอจังหวัด

2.2 นำผลคัดกรอง/ข้อมูล จัดกลุ่มและระดับความรุนแรงของโรคด้วย “ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี” ตามแนวทาง ดังนี้

3. ความหมาย

3.1 กลุ่มปกติ หมายถึง คนที่ไม่มีอาการ ที่แสดงถึงการเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน โดย

ค่าของความดันโลหิตสูง < 120/80 mmHg

ค่าของน้ำตาลในเลือด < 100 mg/dl

3.2 กลุ่มเสี่ยง หมายถึง คนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนอ้วนคนที่ขาดการออกกำลังกาย กินอาหารไม่ระวัง เครียด ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ประจำ แต่ยังไม่แสดงอาการเป็นโรคโดยค่าน้ำตาลในเลือดและค่าของความดันโลหิตสูง ยังไม่สูงเป็นโรคที่ต้องกินยา โดย

ค่าของความดันโลหิตสูง 120/80 - 139/89 mmHg

ค่าของน้ำตาลในเลือด 100-125 mg/dl

3.3 กลุ่มป่วย หมายถึง คนที่เริ่มมีอาการแสดงออกของการเป็นโรคชัดเจน เช่น

ความดันโลหิตสูง มีอาการปวดหัว มึนศีรษะ

เบาหวาน มีอาการปัสสาวะมาก หิวบ่อย ดื่มน้ำมาก เหนื่อย ผอมลง

โดยแบ่งความรุนแรง เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความดันโลหิตสูง

ป่วยระดับ 0 < 139/89 mmHg

ป่วยระดับ 1 140/90 - 159/99 mmHg

ป่วยระดับ 2 160/100 - 179/109 mmHg

ป่วยระดับ 3 \geq 180/110 mmHg

ระดับน้ำตาลในเลือด

ป่วยระดับ 0 \leq 125 mg/dl

ป่วยระดับ 1 FBS125-154 mg/dl

HbA1C < 7	mg/dl
ป่วยระดับ 2	FBS 155-182 mg/dl
HbA1C 7-7.9	mg/dl
ป่วยระดับ 3	FBS \geq 183 mg/dl
H bA1C > 8	mg/dl

3.4 กลุ่มป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน (สีคำ): หมายถึง คนที่เป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวานรุนแรงหากควบคุมไม่ได้ จะมีอาการแสดงของโรคแทรกซ้อนรุนแรง 3 โรค ที่มักเป็นเหตุนำไปสู่การเสียชีวิตในท้ายที่สุดได้แก่

3.4.1 โรคหัวใจขาดเลือด มีอาการเจ็บ จุกแน่นหน้าอก อาการปวดเสียวไปต้นคอและสับักด้านซ้ายต้นแขนด้านใน

3.4.2 โรคอัมพาต มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ปากและใบหน้าเบี้ยว แขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง บางรายอาจหมดสติได้

3.4.3 โรคไตเรื้อรัง มีอาการทางเดินปัสสาวะผิดปกติ ปวดศีรษะ เหนื่อย ไม่มีแรง ปัสสาวะมาก มีสีขุ่น หายใจมีกลิ่นเหม็น

ค่าความดันโลหิตสูง \geq 180/100 mmHg

ค่าน้ำตาลในเลือด FBS \geq 183 mg/dl

HbA1C > 8 mg/dl

3.4.4 ตาบอด มีอาการตามัว ตาพร่า หรือตาบอด ซึ่งเกิดจากเส้นเลือดเลี้ยงจอภาพอุดตัน หรือแตก

3.4.5 แผลดำ เนื้อตาย ปลายนิ้วมือ นิ้วเท้า (Gangrene) เกิดอาการอุดตันของหลอดเลือดเลี้ยงปลายนิ้วมือ นิ้วเท้า

มาตรการสำคัญ มี 2 ประเด็นคือ

1. มาตรการควบคุม ป้องกันโรค

1.1) กลุ่มปกติ : สีขาว ต้องไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ (no new case) โดยเน้นการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันไม่ให้เป็นกลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) และกลุ่มป่วยระดับ 1 (สีเหลือง)

1.2) กลุ่มเสี่ยง : สีเขียวอ่อน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นการสร้างสุขภาพด้วย “3อ.” เพื่อให้เป็นกลุ่มปกติ (สีขาว) และไม่ให้เป็นกลุ่มป่วย (สีเหลือง สีส้ม สีแดง)

1.3) กลุ่มป่วย : สีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้มและสีแดง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เฝ้าระวังและลดระดับความรุนแรงของโรค ลดสีแดงให้เป็นสีส้ม สีเหลือง และเขียวเข้ม ตามลำดับ เพื่อไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนด้วยกระบวนการ “สอบสวนโรค”

กรณีตัวอย่าง ผู้ป่วยชาย อายุ 60 ปี มีความดันโลหิตสูง 220/180 mmHg กินยาลดความดันโลหิตต่อเนื่อง 5 เดือน ไม่มีแนวโน้มลดลง พยาบาลในพื้นที่ รพ.สต. ลงพื้นที่ติดตามเพื่อ “สอบสวนโรค” พบว่า ผู้ป่วยมีลูกชายติดยาเสพติด ทำให้ทราบสาเหตุ และปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมี “ความดันโลหิตสูง”

1.4) กลุ่มผู้ป่วยรุนแรง : สีแดง ต้องเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน (สีคำ)

วิธีการ “กักตุน” โดยใช้กระบวนการงานสุขศึกษา ในการ

- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามรายกลุ่ม รายบุคคล ตามความเหมาะสม
- การกินยาของผู้ป่วยที่ต้องตามแพทย์สั่ง

การสื่อสารรายกลุ่ม : ในกลุ่มประชากรทั่วไป (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย)

1. การสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างการรับรู้ในระดับสังคม เช่น การใช้วิทยุชุมชน หอกระจายข่าวป้ายประกาศ การจัดกิจกรรมรณรงค์ เช่น การประกาศนโยบายและยุทธศาสตร์เอาชนะเบาหวาน ความดัน

2. การสื่อสารกลุ่มย่อย เน้นการให้ความรู้ในกลุ่มเฉพาะ เช่น ใช้ภาพพลิก วิดีโอ สารคดี ความรู้การบรรยายโดยผู้มีความรู้

การสื่อสารรายบุคคล เพื่อลดความรุนแรงให้ได้ ในกลุ่มผู้ป่วยสีแดง สีส้ม สีเหลือง เป็นการให้ความรู้เชิงลึก (การสอบสวนโรค) เฉพาะบุคคล ใช้การพูดคุย ทำความเข้าใจเป็นการเฉพาะ โดยใช้แผ่นพับ แผ่นปลิวความรู้ และมีการติดตามอย่างใกล้ชิด

สร้างการมีส่วนร่วม

1. พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการรณรงค์ลดเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อ
 - 1.1 เพื่อร่วมตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 15 - 65 ปี ให้ครบทุกคน ในพื้นที่รับผิดชอบ
 - 1.2 จัดส่งผลรายงานผลการคัดกรองและนำปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง จัดทำแผนการรณรงค์ในชุมชน เพื่อแก้ไขความเสี่ยงและสร้างความตระหนัก
 - 1.3 ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงทุก 1 เดือน และ 3 เดือน ตามลำดับ

2. สร้างแรงจูงใจ ด้วย รางวัลสนับสนุนในการทำงาน เป็นระยะๆ

2. มาตรการดูแลรักษา

ในกรณีผู้ป่วยมีภาวะเกิดโรคแทรกซ้อนเป็นสีคำมีระบบ Fast track รองรับในการบริการให้ความช่วยเหลือคือ STEMI Fast track และ Stroke fast track ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล

ช่วยเหลือด้วยช่องทางด่วนส่งต่อการรักษาโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ภายใน 12 ชั่วโมง และ 4 ชั่วโมง ตามลำดับ ทั้งนี้ ต้องมีระบบบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2.6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชาติ ะวาร และ ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ (2009) ศึกษาการประเมินผลการพัฒนา อสม. เพื่อยกระดับเป็น อสม.เชี่ยวชาญสาขาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้รูปแบบชิปปี้ของสตัฟเฟิลบีม ซึ่งประกอบด้วย ด้านบริบทปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต รวมทั้งศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาพบว่า การประเมินผลด้านผลผลิตเรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง ส่วนความรู้เรื่องการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ความครอบคลุมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 97 ซึ่งสูงกว่าปีที่ไม่มีการพัฒนาและสูงกว่าเป้าหมาย อสม.เชี่ยวชาญโรคเบาหวานมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้เป็นผลมาจากการพัฒนาศักยภาพ อสม.เนื่องจากการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ อัตราป่วยโรคเบาหวานและอัตราป่วยรายโรคความดันโลหิตสูง ปีที่มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นกว่าปีก่อน การพัฒนา และ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ คืองบประมาณสนับสนุนในการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวนสื่อประชาสัมพันธ์และวัสดุอุปกรณ์ในการณรงค์ไม่เพียงพอ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตสูง และเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งจำนวน อสม.ที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ และระยะเวลาในการจัดอบรมน้อยเกินไป

อุษณีย์ พึ่งปาน และวิภา ด้านธำรงกุล (2541) ศึกษาทัศนคติของ อสม. ในภาคเหนือของประเทศต่อระบบสาธารณสุขมูลฐานในความรับผิดชอบ ได้ศึกษา อสม. และชาวบ้าน ในชุมชนจาก 4 อำเภอ 2 จังหวัดในภาคเหนือ คือ อำเภอแม่แตงและอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ และอำเภอแม่สะเรียง อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวนทั้งหมด 160 ราย ผลการศึกษาพบว่า การให้บริการของอสม.ยังมีน้อย มีจำนวนถึงร้อยละ 45 ที่ต้องการเลิกทำงาน ทั้งนี้เพราะเห็นว่าเป็นงานที่ไม่มีค่าตอบแทน นอกจากนี้ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ขาดความเชื่อถือ อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อกำหนดของกระทรวง แต่พอใจกับการปฏิบัติงานของผู้ที่เป็นหมอเถื่อน

สม นาสอำนาจ และคณะ (2009) ศึกษาประสิทธิภาพของ อสม.ในการจัดบริการประชาชนทั้งการป้องกัน ควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพและการบริหารจัดการภายหลังฝึกอบรม จำนวน 2,484 คน และติดตามด้านทักษะในการบริการ จำนวน 486 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยรวมและด้าน อยู่ใน

ระดับมาก อสม. ที่มีเพศ อายุและการศึกษาต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนการฝึกต่างกันระหว่าง ฝึกกับไม่ฝึก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยด้านที่มีความแตกต่างกัน คือลดอ้วน ลดพุง พฤติกรรมการบริโภคและสุขบัญญัติ 10 ประการ และอาหารปลอดภัย ซึ่งผู้ที่ได้รับการฝึกปฏิบัติมีทักษะในการปฏิบัติสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้พบว่าประสบการณ์การทำงานกับการฝึกมีความสัมพันธ์ - 5 ปี และได้รับการ ฝึกปฏิบัติ

สุพรรณ ชงเทียน (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในตำบลแม่แฝก อำเภอ สันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 256 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ การนิเทศ งาน สวัสดิการ ค่าตอบแทนและการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติงาน โดยรวมของ อสม. โดยปัจจัยด้านทักษะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในด้านการ ปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพและด้านการประสานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย

พิมลพร อินตะชาติ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของ อสม. ใน อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 27 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของ อสม. 3 อันดับแรก ได้แก่ การชอบ ทูมเททั้งกายใจ ในการทำงาน การได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัวและความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. และผู้ที่เกี่ยวข้องและการได้รับการยอมรับนับถือจากคน ในชุมชน และปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ การอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง งบประมาณ สนับสนุนการทำงาน และยังพบว่า การทำงานที่ตนเองมีความถนัด ทำให้มีความมั่นใจ สามารถทำได้ เองและทำได้เร็ว

บังอร เจริญผล (2542) ศึกษาการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดย อสม. ตำบล จอมศรี อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย จำนวน 89 คน ผลการศึกษาพบว่า อสม. ค้นหาผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงได้ร้อยละ 41.9 ส่งต่อผู้ป่วยร้อยละ 92.9 และการเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วย ร้อยละ 88.1 ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเป็น อสม. และการได้รับการอบรมความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง มีผลต่อการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยพบว่า อาชีพ สถานภาพสมรส การช่วยเหลือสังคม ส่วนรวมก่อนมาเป็น อสม. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีผลต่อการ ส่งต่อ ผู้ป่วยเมื่อสงสัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนการเยี่ยมผู้ป่วย พบว่าสถานภาพสมรส มีผลต่อการเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

รัชชัย วีระกิติกุล (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง จำนวน 251 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการปฏิบัติ การได้รับการติดตามนิเทศหรืออบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของหมู่บ้านที่ผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาท ได้แก่ รายได้ของ อสม. ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ความพึงพอใจในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข การรับรู้ความสามารถตนเองในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว เพื่อนบ้าน และสัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกับประชาชน ผู้นำท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน เท่ากับ -0.16, 0.14, 0.27, 0.23, 0.28 และ 0.16 ตามลำดับ

เอกรินทร์ โปตะเวช (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย จำนวน 240 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. จำนวน 5 ตัวแปรคือ เพศ สถานที่ตั้งที่ทำงานในหน้าที่การได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ การปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐาน เจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ เท่ากับ 0.47 มีผลต่อตัวแปรอิสระทั้ง 10 ตัว อธิบายการผันแปรในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ได้ร้อยละ 47.5 ระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับสูง มีเจตคติในการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในระดับมาก และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในระดับมาก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Qualitative method) และเชิงคุณภาพ (Quantitative method) เพื่อทำการศึกษาระดับความรู้และทัศนคติต่อนโยบายในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ในพื้นที่ตำบลลี่ อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน ผู้ศึกษาได้กำหนดวิธีในการดำเนินการศึกษา รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งมีวิธีการโดยละเอียดดังนี้

3.1 ประชากรและตัวอย่าง

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลลี่ อำเภอลี่ จังหวัดลำพูนทั้งหมดซึ่งได้เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนทั้งหมดเท่ากับ 326 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้สำหรับการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดระดับความรู้และทัศนคติต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของอสม. (รายละเอียดตามเอกสารภาคผนวก ก) ซึ่งทำการพัฒนาโดยการศึกษาจากข้อมูล เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรูปแบบเป็นคำถามแบบปลายเปิด ประกอบด้วยส่วนประกอบย่อยต่างๆ ดังนี้

ส่วนย่อยที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ โรคประจำตัว ระยะเวลาของการเป็นอสม.ระดับการศึกษา สถานะสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอาชีพหลัก

ส่วนย่อยที่ 2 การวัดความรู้ ต่อ นโยบายการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น ข้อคำถามแบบมีตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ แยกเป็นความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างละ 5 ข้อ และอีก 15 ข้อเป็นแบบเลือกถูกหรือผิด โดยแบ่งเป็นความรู้ด้านการเฝ้าระวัง โรคจำนวน 5 ข้อ ด้านการป้องกันโรคจำนวน 7 ข้อ ด้านการควบคุมโรคจำนวน 4 ข้อ และข้อคำถามที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านจำนวน 1 ข้อ

ส่วนย่อยที่ 3 การวัดทัศนคติ ต่อ นโยบายการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุม โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกส่วนใหญ่ยกเว้นข้อคำถามที่ 3 เป็นคำถามเชิงลบ

ชุดที่ 2 เป็นแนวคำถามปลายเปิดที่ใช้ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อนโยบายของ อสม.ต่อนโยบายการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในประเด็นที่ครอบคลุมเรื่อง ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน พร้อมทั้งประโยชน์และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนานโยบายดังกล่าว โดยแนวคำถามพัฒนาจากการศึกษาเอกสารวิชาการ และงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ เช่น ในการศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณ (อ้างในสมุณทนา สร้อยน้ำ, 2550: 7), กฤษณา ศักดิ์ศรี (อ้างในรุ่งโรจน์ เป็งรักษา, 2548: 12) และไทรแอนดิส (Triandis, อ้างในวารุณี อินโองการ, 2547: 15) เป็นต้น

3.3 วิธีการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

1. การพัฒนาแบบสอบถาม

- หัวข้อคำถามที่ระบุในแบบสอบถามได้ทำการพัฒนามาจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2556 โดยใช้แนวทางการดำเนินงานที่มีชื่อว่า “ป้องกันจรจรชีวิต 7 สี” (วินัย เทียนถาวร, 2556) ข้อคำถามประกอบด้วย ความรู้และทัศนคติ รวมจำนวนทั้งหมด 40 ข้อ

2. ปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์

- โดยการนำแบบสอบถามฉบับร่างมาทำการพิจารณาทบทวนอีกครั้ง เพื่อค้นหาข้อผิดพลาดสิ่งที่ควรทำการพัฒนาหรือปรับปรุง และได้ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือซ้ำอีกครั้งโดยวิธีการหาค่าความเที่ยงในเนื้อหา (Content Validity) โดยทำการปรึกษากับท่านผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้นจำนวน 3 ท่านในการตรวจสอบชุดแบบสอบถาม ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานโรคไม่ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน แพทย์เวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลดี และหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลดี พิจารณาความตรงของเนื้อหาวิชาการ ความครอบคลุม ความชัดเจน ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.88 แสดงว่ามีความตรงของเนื้อหาค่อนข้างสูง

3. ทำการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ เพื่อวิเคราะห์คุณภาพ โดยได้ทำการทดสอบกับ อสม.ในพื้นที่ตำบลที่ใกล้เคียงตำบลได้แก่ตำบลป่าไผ่ โดยได้ทำการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ อสม.จำนวนทั้งสิ้น 30 คน เพื่อหาค่าระดับความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามส่วนย่อยที่ 2 การวัดความรู้ ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.91 แสดงให้เห็นว่ามีความเชื่อมั่นสูง และหาความสอดคล้อง

ภายใน ในข้อคำถามด้านทัศนคติ โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค โดยค่าผลที่ได้เท่ากับ 0.876 แสดงว่ามีความเชื่อมั่นสูง

4. ปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ แก้ไขข้อบกพร่องจากผลการวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้องของสำนวน และถ้อยคำ เพื่อให้แบบสอบถามจะได้มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งมีคุณภาพ ผู้ตอบหรือกลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านเข้าใจและตอบได้ตรงประเด็น

3.4 วิธีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของสาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2557

ก่อนทำการศึกษาข้อมูลผู้ศึกษาได้ชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้ กลุ่มตัวอย่างรับทราบทุกประเด็น เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการศึกษาโดยความสมัครใจอย่างไม่มี การบังคับด้วยวิธีใดๆ พร้อมกันนั้นก็ได้อธิบายให้กลุ่มกลุ่มตัวอย่างรับทราบถึงสิทธิ์ที่จะไม่ให้ข้อมูล ถ้าหากไม่มีความสบายใจ และสามารถถอนตัวออกจากกรเข้าร่วมศึกษาได้ทุกเมื่อหากต้องการ โดย จะไม่มีผลเสียใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้รับถือเป็นข้อมูลที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเผยแพร่ที่ส่งผลกระทบต่อผล เสียหายใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษานี้เท่านั้นและได้ให้ เห็นชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษาตามแบบฟอร์มที่ถูกต้อง

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยที่ผู้ทำการศึกษา ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการใช้แบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้น มาและพัฒนาปรับปรุงเป็นที่สมบูรณ์แล้วนั้น โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

- 3.5.1 ทำการแจ้งประสานความร่วมมือ กับหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ลี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปวงคำและศูนย์สุขภาพชุมชนใน โรงพยาบาลลี้ทราบ เพื่อขอทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง อสม.ในพื้นที่ รับผิดชอบของหน่วยงานนั้นๆ
- 3.5.2 ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาในครั้งนี้ต่อเจ้าหน้าที่ และบุคลากร สาธารณสุขในพื้นที่รวมถึง อสม. ในพื้นที่ทราบ

3.5.3 วิธีการดำเนินงานจัดเก็บข้อมูล โดย

1. การเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม

- นัดหมายกลุ่มเป้าหมาย อสม. ในพื้นที่ตำบลลี่ โดยทำการนัดหมาย อสม. รายหมู่บ้านเพื่อการรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ ช่วงเดือน ตุลาคม 2557

- เก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการให้ อสม.ตอบแบบสอบถามเอง โดยมีผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นผู้สังเกตการณ์และให้คำแนะนำในข้อคำถาม ที่ไม่เข้าใจ เป็นรายหมู่บ้าน

2. การเก็บข้อมูลโดยวิธีการ ทำกิจกรรมการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

- ทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกกลุ่ม อสม. ตามระดับทัศนคติ

3. กลุ่มในการทำกิจกรรมการสัมภาษณ์เชิงลึก

- ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยเอง โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มตามระดับทัศนคติ ได้แก่ กลุ่มที่ 1 มีทัศนคติระดับ ไม่ค่อยดี ถึง ไม่ดี จำนวน 3 ท่าน กลุ่มที่ 2 มีทัศนคติระดับปานกลาง จำนวน 6 ท่าน และกลุ่มที่ 3 มีทัศนคติระดับดี ถึง ดีมาก จำนวน 9 ท่าน และรวบรวมข้อมูลโดยการ บันทึกเสียง จดบันทึก ที่ครอบคลุม ประเด็น ประโยชน์ ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานและข้อเสนอแนะต่อนโยบายดังกล่าว

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

3.6.2 ทำการวิเคราะห์คะแนนความรู้ โดยจำแนกเป็นรายชื่อ และภาพรวม

สำหรับการศึกษานี้ ใช้แบบทดสอบในการวัดความรู้ แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized Test) เป็นการวัดความรู้ของอสม.ต่อนโยบายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในระดับ ความรู้ ความเข้าใจและการนำไปปรับใช้

โดยวิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ นำข้อมูลที่ได้มาแปลความหมายของระดับคะแนน ใช้หลักเกณฑ์แบ่งแบบอิงเกณฑ์เป็น 5 ระดับ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสุนธิ, 2537, อ้างใน รุ่งโรจน์ เป็งรักษา, 2548) โดยคิดคะแนนที่ได้เทียบเป็น ร้อยละจากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ได้ทำการวัดระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับดีมาก ระดับดี ระดับปานกลาง ระดับน้อยและระดับน้อยมาก ซึ่งข้อที่ตอบถูก ให้ค่าเท่ากับ 1 และตอบผิด ให้ค่าเท่ากับ 0 จากคะแนนเต็มทั้งหมดเท่ากับ 30 คะแนน โดยมีรายละเอียดดังนี้

คะแนน	ระดับความรู้
มีคะแนนคิด เป็นร้อยละ 0 - 49	ระดับน้อยมาก
มีคะแนนคิด เป็นร้อยละ 50 - 59	ระดับน้อย
มีคะแนนคิด เป็นร้อยละ 60 - 69	ระดับปานกลาง
มีคะแนนคิด เป็นร้อยละ 70 - 79	ระดับดี
มีคะแนนคิด เป็นร้อยละ 80 - 100	ระดับดีมาก

3.6.3 วิเคราะห์ ระดับทัศนคติ โดยจำแนกเป็นรายชื่อและภาพรวม

โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำผลคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์แปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ยตามหลักเกณฑ์ (กนกทิพย์ พัฒนาพันธ์, 2536)

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ได้ทำการวัดระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ระดับเห็นด้วย ระดับปานกลาง ระดับไม่เห็นด้วยและระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งในข้อคำถามที่เป็นเชิงบวก สำหรับข้อคำถามเชิงลบ ได้ทำการกลับค่า และแยกวิเคราะห์ระดับทัศนคติเป็น 3 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ระดับทัศนคติ	แปลผล
4.50 - 5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ดีมาก
3.50 - 4.49	เห็นด้วย	ดี
2.50 - 3.49	ไม่แน่ใจ	ปานกลาง
1.50 - 2.49	ไม่เห็นด้วย	ไม่ดี
1.00 - 1.49	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่ดียังยิ่ง

และทำการวิเคราะห์ระดับทัศนคติเป็น 3 ด้าน คือ

คะแนน 3.50 - 5.00 มีทัศนคติเชิงบวก

คะแนน 2.50 - 3.49 มีทัศนคติเป็นกลาง

คะแนน 1.00 - 2.49 มีทัศนคติเชิงลบ

3.6.4 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการจำแนกหรือแยกกลุ่มข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด โดยใช้การวิเคราะห์แบบหาข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive) คือการนำเหตุย่อยๆ แต่ละเหตุ มารวมกัน เพื่อนำไปสู่ผลสรุปเป็นประเด็น ซึ่งได้จากสังเกตและการสัมภาษณ์ที่ได้จับบันทึกไว้จากสิ่งที่เป็นรูปธรรมหรือปรากฏที่มองเห็น โดยผู้วิจัยได้ทำการบันทึกเสียง ถอดบันทึกเป็นข้อความและทำการตรวจสอบข้อมูล แล้วเขียนเป็นประโยคเพื่อสร้างข้อสรุปแยะตามประเด็น เพื่อตอบปัญหาการวิจัย

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ และทัศนคติต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ตำบลลี้ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน จำนวน 326 ตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการศึกษานำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ต่อการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทัศนคติโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อสม.ในพื้นที่ตำบลลี้ทั้งหมดจำนวน 326 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 70.86 และ 29.14 ตามลำดับซึ่งส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 30 - 59 ปี (ร้อยละ 86.50) รองมาคือช่วงอายุ ≤ 29 ปี (ร้อยละ 7.67) และอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 5.83) สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานะคู่ (ร้อยละ 82.52) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 56.13) รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 38.04) และระดับอนุปริญญาหรือสูงกว่า (ร้อยละ 5.83) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 72.39) ระยะเวลาการเป็นอสม.อยู่ในช่วงระยะเวลา ≤ 9 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 43.25) รองมาคือช่วง 10 - 19 ปี (ร้อยละ 39.26) และ 20 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 17.48) มีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 76.07) กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด (ร้อยละ 54.91) รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 26.69) และกลุ่มอสม.ที่แบ่งตามแนวทางการคัดกรองโรคเรื้อรังพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มปกติ (ร้อยละ 53.37) รองมาคือกลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ 33.44) และกลุ่มป่วย (ร้อยละ 13.19)

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n=326)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	231	70.86
ชาย	95	29.14
อายุ		
≤ 29 ปี	25	7.67
30 - 59 ปี	282	86.50
60 ปีขึ้นไป	19	5.83
อายุเฉลี่ย = 44.81 ± 9.76 ปี อายุต่ำสุด = 18 ปี อายุมากที่สุด = 70 ปี		
ระยะเวลาของการเป็น อสม.		
≤ 9 ปี	141	43.25
10 - 19 ปี	128	39.26
20 ปีขึ้นไป	57	17.48
ระดับการศึกษา		
ชั้นประถมศึกษา	183	56.13
มัธยมศึกษา	124	38.04
อนุปริญญา/ปวศ./ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	19	5.83
สถานภาพสมรส		
โสด	34	10.43
คู่	269	82.52
หย่า / หม้าย / แยกกันอยู่	23	7.01
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)		
ไม่มีโรคประจำตัว	236	
โรคความดันโลหิตสูง	43	
โรคเบาหวาน	23	
โรคหัวใจ	5	
อื่นๆ	24	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n=326)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว		
≤10,000 บาท	249	76.38
10,001 - 20,000 บาท	31	9.51
มากกว่า 20,000 บาท	21	6.44
ไม่มีรายได้	25	7.67
อาชีพ		
เกษตรกร	179	54.91
รับจ้างทั่วไป	87	26.69
ค้าขาย	25	7.67
แม่บ้าน	27	8.28
อื่นๆ	3	0.92
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ว่างงาน	5	1.53
แบ่งตามกลุ่มคัดกรองโรคเรื้อรัง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง		
กลุ่มปกติ	174	53.37
กลุ่มเสี่ยง (HT และ/หรือ DM)	109	33.44
กลุ่มป่วย (HT และ/หรือ DM)	43	13.19

ส่วนที่ 2 การวัดความรู้ต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

การวัดความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง สรุปเป็นระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ตามตารางที่ 4.2 พบว่าสรุปในภาพรวมแล้วพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ระดับดีมาก (ร้อยละ 70.55) รองมาคือระดับดี (ร้อยละ 19.33) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 5.83) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดีมาก (ร้อยละ 70.25 และ 86.50 ตามลำดับ) รองมาคือระดับดี (ร้อยละ 14.72 และ 7.31 ตามลำดับ) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 7.76 และ 3.07 ตามลำดับ) โดยสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งต่างจากการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคที่มีความรู้ในระดับดีมากเพียง ร้อยละ 40.80 ระดับดีร้อยละ 26.38 และระดับปานกลางร้อยละ 19.33

ตารางที่ 4.2 ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงจำแนกเป็น 5 ระดับในแต่ละด้านของการดำเนินงาน (n=326)

ระดับความรู้	จำนวนผู้ที่มีระดับความรู้แยกเป็นแต่ละด้านของการดำเนินงาน (ร้อยละ)			
	ด้านการเฝ้าระวัง	ด้านการป้องกัน	ด้านการควบคุม	สรุปภาพรวม
ระดับดีมาก	229 (70.25)	282 (86.50)	133 (40.80)	230 (70.55)
ระดับดี	48 (14.72)	24 (7.36)	86 (26.38)	63 (19.33)
ระดับปานกลาง	25 (7.76)	10 (3.07)	63 (19.33)	19 (5.83)
ระดับน้อย	17 (5.27)	3 (0.92)	24 (7.36)	6 (1.84)
ระดับน้อยมาก	7 (2.15)	7 (2.15)	20 (6.13)	8 (2.45)

หมายเหตุ : ระดับดีมาก (ร้อยละ 80 – 100) , ระดับดี (ร้อยละ 70 – 79) , ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 -69) , ระดับน้อย (ร้อยละ 50 -59) , ระดับน้อยมาก(ร้อยละ0-49)

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามความรู้ต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในด้านการเฝ้าระวังโรค ตามตารางที่ 4.3 พบว่า ส่วนใหญ่ตอบถูกต้องมากที่สุดเป็นความรู้เกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเฝ้าระวัง (ร้อยละ92.94) รองมาคือความรู้เรื่องบทบาทของ อสม.ในการเฝ้าระวังตามช่วงเวลา (ร้อยละ88.96) และความรู้เรื่องระดับความดันโลหิตที่ปกติหากมีการทานยาที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ86.50)

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามความรู้ต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในด้านการป้องกันโรค ตามตารางที่ 4.4 พบว่าส่วนใหญ่ตอบถูกต้องมากที่สุดเป็นความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมกรบริโภคอาหารเพื่อการป้องกันตนเองของกลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ97.85) รองมาคือ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ96.93) และบทบาทของอสม.ต่อการป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน (ร้อยละ96.01)

ตารางที่ 4.3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามความรู้ต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในด้านการเฝ้าระวังโรค ถูกต้อง (n=326)

ระดับความรู้	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบถูกต้อง	ร้อยละ
1.กลุ่มประชาชนที่ต้องได้รับการดูแล เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง คือทุกกลุ่มอายุ ไม่เฉพาะแต่กลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น ²	303	92.94
2.บทบาทของอสม. ในการเฝ้าระวังการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยงคือ การตรวจวัดความดัน โลหิตและน้ำตาลในเลือดแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายทุก 3 - 6 เดือน ²	290	88.96
3.นายแก้ว สุขใจ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถรักษาระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับไม่เกิน 130 / 80 mmHg แสดงว่าเขาทานยาคุมอาการได้อยู่ในระดับปกติ ²	282	86.50
4.กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) เป็นกลุ่มที่มีโอกาสป่วยเป็นโรคได้มากหากไม่มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง ²	281	86.20
5.กลุ่มอายุเป้าหมายในการเฝ้าระวังตามแนวทางป้องกันจรรยาจรชีวิต 7 สี คือช่วงอายุใด ²	276	84.66
6.กลุ่มปกติคือกลุ่มคนที่ไม่มีอาการแสดงถึงการเป็นโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง โดยมีค่าระดับความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับข้อใด ¹	264	80.98
7.กลุ่มผู้ป่วยที่แบ่งตามป้องกันจรรยาจรชีวิต 7 สี กลุ่มสีเขียวได้รับ การเฝ้าระวังดูแลมากที่สุดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ¹	254	77.91
8.ตามแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดย ป้องกันจรรยาจรชีวิต 7 สี แบ่งกลุ่มประชาชนออกเป็นกี่กลุ่ม อะไรบ้าง ¹	248	76.07
9.ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงมากกว่า 180 / 110 mmHg คือผู้ป่วยกลุ่ม สีเหลือง ²	187	57.36

หมายเหตุ: ¹ แทนข้อความที่มีตัวเลือกสี่ตัวเลือก และ ² แทนข้อความที่มีคำตอบเป็น ถูก หรือผิด

ตารางที่ 4.4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามความรู้ต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในด้านการป้องกันโรค ถูกต้อง (n=326)

ระดับความรู้	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ตอบ ถูกต้อง	ร้อยละ
1.นาย คำ แสนสุข อายุ 40 ปี มารดาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ทำงานรับจ้างทั่วไป ชอบรับประทานอาหารตามที่ตนเองชอบ เช่น ขนมหวาน อาหารจำพวกทอดต่างๆ อย่างเต็มที่ เพื่อ ทดแทนพลังงานที่หายไปจากการทำงาน ²	319	97.85
2.ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และดื่มสุราเป็นประจำ มีผลต่อ การเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ²	316	96.93
3.การป้องกันโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน หรือความดัน โลหิตสูง ตามบทบาทของ อสม.ที่สามารถทำได้คือ ¹	313	96.01
4.ในปัจจุบันสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูงได้ด้วยวิธีการให้วัคซีน ²	309	94.79
5.มาตรการสำคัญในการป้องกันไม่ให้ผู้ที่มีความเสี่ยง(กลุ่มสี เขียวอ่อน) กลายเป็นกลุ่มผู้ป่วย คือข้อใด ¹	302	92.24
6.หลักปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ “ 3 อ.” เพื่อ การป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังประกอบด้วยอะไรบ้าง ¹	290	88.96
7.เมื่อพบผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตเท่ากับ 190/110 mmHg และมีแนวโน้มไม่ลดลงติดต่อกันควรแนะนำให้เปลี่ยนวิธีการ รักษาเป็นยาสมุนไพรแทน ²	289	88.65
8.นาย เพลิน สุขใจ ทำการตรวจคัดกรองโดย อสม.แล้วพบว่า มีระดับความดันโลหิตสูงเท่ากับ 140 / 90 mmHg และมีญาติ สายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ท่านควรแนะนำเขา อย่างไรในการดูแลสุขภาพตนเอง ¹	283	86.81

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ระดับความรู้	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ตอบ ถูกต้อง	ร้อยละ
9.ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 139/89 mmHg ไม่จำเป็นต้องทานยา ต่อเนื่องเพราะค่าความดันอยู่ในระดับปกติแล้ว ²	231	70.86
10.กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) คือกลุ่มที่เสี่ยงที่ควรได้รับการป้องกันการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คือกลุ่มที่มีค่าน้ำตาลในเลือด และค่าความดันโลหิตสูงเท่ากับเท่าใด ¹	178	54.60

หมายเหตุ: ¹ แทนข้อความที่มีตัวเลือกสี่ตัวเลือก และ ² แทนข้อความที่มีคำตอบเป็น ถูก หรือผิด

ตารางที่ 4.5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามความรู้ต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในด้านการควบคุมโรค ถูกต้อง (n=326)

ระดับความรู้	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ตอบ ถูกต้อง	ร้อยละ
1.ท่านคิดว่ามาตรการที่ควบคุมไม่ให้ผู้ป่วยรุนแรงเกิดภาวะแทรกซ้อนตามบทบาทของ อสม.ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องที่สุด ¹	316	96.93
2.กลุ่มเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดสุขภาพของตนเองได้ตามหลัก 3อ. ทำให้โอกาสในการเกิดโรคเรื้อรังเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้น้อยลง ²	308	94.48
3.กลุ่มผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.และรวมถึงผู้ดูแล คือ ผู้ป่วยกลุ่มสีดํา ²	302	92.64
4.ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนไม่สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เนื่องจาก เป็นธรรมชาติของโรค ²	297	91.10

ตารางที่ 4.5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามความรู้ต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในด้านการควบคุมโรค ถูกต้อง (n=326) (ต่อ)

ระดับความรู้	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ตอบ ถูกต้อง	ร้อยละ
5.วิธีที่ดีที่สุดในการควบคุมไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนคือ การทายาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง ²	294	90.18
6.ข้อใดคือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยที่เป็นโรคความดัน โลหิตสูง หรือโรคเบาหวานรุนแรงและควบคุมอาการไม่ได้ ¹	232	71.17
7.ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือด ที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ¹	216	66.26
8.มาตรการสำคัญในการควบคุมไม่ให้กลุ่มผู้ป่วยเกิด ภาวะแทรกซ้อน ตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี คือข้อใด ¹	176	53.99
9.กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หลังจาก มีการกินยาควบคุมตามแพทย์สั่งได้ควรมีค่าระดับความดันโลหิต เท่าใด ¹	151	46.32

หมายเหตุ: ¹ แทนข้อคำถามที่มีตัวเลือกสี่ตัวเลือก และ ² แทนข้อคำถามที่มีคำตอบเป็น ถูก หรือ ผิด

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามความรู้ต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในด้านการควบคุมโรค ตามตารางที่ 4.5 พบว่าส่วนใหญ่ตอบถูกต้องมากที่สุดเป็นความรู้เกี่ยวกับมาตรการไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนตามบทบาทของอสม. (ร้อยละ 96.63) รองมาคือ มาตรการ 3 อ. ในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 94.48) และบทบาทของอสม. ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 96.01)

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามความรู้ ที่ครอบคลุมทั้งการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค พบว่า อสม. มีความรู้เรื่องบทบาทของตนเองในการทำงานเชิงรุกในชุมชนร้อยละ 92.33

ส่วนที่ 3 การวัดระดับทัศนคติ ต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมก่อนนโยบาย ตามตารางที่ 4.6 พบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับดี (ร้อยละ 88.96) รองมาคือระดับดีมาก (ร้อยละ 6.44) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 3.68)

ตารางที่ 4.6 ระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวมจำแนกเป็น 5 ระดับ

ระดับทัศนคติ*	จำนวน (n=326)	ร้อยละ
ระดับดีมาก	21	6.44
ระดับดี	290	88.96
ระดับปานกลาง	12	3.68
ระดับไม่ดี	3	0.92

หมายเหตุ : ระดับดีมาก (4.50 – 5.00) , ระดับดี (3.50 – 4.49) , ระดับปานกลาง (2.50 - 3.49) , ระดับไม่ดี (1.50 – 2.49) , ระดับไม่ดียิ่ง (1.00 – 1.49)

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละ และคะแนนเฉลี่ย ของทัศนคติก่อน นโยบายเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=326)

หัวข้อ	ระดับทัศนคติ					คะแนนเฉลี่ย ± SD
	1	2	3	4	5	
1.นโยบายดังกล่าวควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในชุมชนต่อไป	1 (0.31)	3 (0.92)	5 (1.53)	166 (50.92)	151 (46.32)	4.42 ± 0.61
2.การดำเนินงานตามแนวทางป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	1 (0.31)	2 (0.61)	6 (1.84)	188 (57.67)	129 (39.57)	4.36 ± 0.58

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

หัวข้อ	ระดับทัศนคติ					คะแนนเฉลี่ย ± SD
	1	2	3	4	5	
3.รูปแบบวิธีการดำเนินงานมีขั้นตอนที่ ยากมากต้องใช้เวลาทำความเข้าใจพอ สมควร *	60 (18.40)	207 (63.50)	46 (14.11)	11 (3.37)	2 (0.61)	2.04 ± 0.72
4.ท่านสามารถดำเนินงานตามแนวทาง ป้องกันจรรยาชีวิต7สีได้ตามวัตถุประสงค์	0 (0.00)	5 (1.53)	76 (23.31)	210 (64.42)	35 (10.74)	3.84 ± 0.62
5.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถเป็นที่ ปรึกษาในการดำเนินงานในพื้นที่ของท่าน ตามนโยบายดังกล่าว	1 (0.31)	3 (0.92)	19 (5.83)	155 (47.55)	148 (45.40)	4.37 ± 0.68
6.ประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมืออย่าง ดีในการดำเนินงานตามแนวทางป้องกัน จรรยาชีวิต 7 สี	3 (0.92)	5 (1.53)	75 (23.01)	206 (63.19)	37 (11.35)	3.83 ± 0.68
7.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเห็นความสำคัญใน การเฝ้าระวังโรคด้วยแนวทางป้องกัน จรรยาชีวิต 7 สีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตนเองที่ดีขึ้น	3 (0.92)	3 (0.92)	64 (19.63)	208 (63.80)	48 (14.72)	3.90 ± 0.68
8.การเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยทำให้โอกาส ในการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง	1 (0.31)	4 (1.23)	22 (6.75)	214 (65.64)	85 (26.07)	4.16 ± 0.62
9.การกำหนดนโยบายดังกล่าวมีความ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสามารถ ปรับใช้ได้เป็นอย่างดี	1 (0.31)	2 (0.61)	66 (20.25)	204 (62.58)	53 (16.26)	3.94 ± 0.65
10.การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7สีจะ ประสบผลสำเร็จได้ต้องอาศัยความ ร่วมมือของทุกภาคส่วน ไม่เฉพาะแต่ อสม.เท่านั้น	1 (0.31)	1 (0.31)	13 (3.99)	115 (35.28)	196 (60.12)	4.55 ± 0.62

หมายเหตุ : ทัศนคติ ระดับ1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) , ระดับ2 (ไม่เห็นด้วย) , ระดับ3 (ไม่แน่ใจ) , ระดับ4 (เห็นด้วย) , ระดับ5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) และ * คือข้อความเชิงลบ

ระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างตามตารางที่ 4.7 พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติที่ดี (ช่วงคะแนน 3.50 - 4.49) ยกเว้นข้อคำถามที่ 10 ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับดีมาก (ช่วงคะแนน 4.50 - 5.00) ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบายถ้าจะให้ประสบผลสำเร็จ ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนไม่เฉพาะแต่ อสม. เท่านั้น และ ข้อคำถามที่ 3 มีทัศนคติระดับไม่ดี (ช่วงคะแนน 1.50 - 2.49) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ รูปแบบวิธีการดำเนินงานกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มีขั้นตอนที่ยากมากต้องใช้เวลาทำความเข้าใจพอสมควร

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทัศนคติโดยการทำกิจกรรม การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

ตารางที่ 4.8 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ลำดับ	เพศ	อายุ (ปี)	ระยะเวลา การเป็น อสม.	กลุ่ม แยกตามการคัด กรองโรคเรื้อรัง	กลุ่ม แยกตามระดับ ทัศนคติ
1	หญิง	51	10	กลุ่มปกติ	ทัศนคติเชิงลบ
2	หญิง	61	31	กลุ่มป่วย	ทัศนคติเชิงลบ
3	หญิง	50	10	กลุ่มป่วย	ทัศนคติเชิงลบ
4	หญิง	60	20	กลุ่มป่วย	ทัศนคติปานกลาง
5	หญิง	47	5	กลุ่มปกติ	ทัศนคติปานกลาง
6	หญิง	41	7	กลุ่มปกติ	ทัศนคติปานกลาง
7	หญิง	37	11	กลุ่มเสี่ยง	ทัศนคติปานกลาง
8	หญิง	54	17	กลุ่มป่วย	ทัศนคติปานกลาง
9	หญิง	45	13	กลุ่มปกติ	ทัศนคติปานกลาง
10	หญิง	41	15	กลุ่มเสี่ยง	ทัศนคติเชิงบวก
11	หญิง	27	3	กลุ่มปกติ	ทัศนคติเชิงบวก
12	หญิง	20	3	กลุ่มเสี่ยง	ทัศนคติเชิงบวก
13	หญิง	57	24	กลุ่มเสี่ยง	ทัศนคติเชิงบวก
14	ชาย	40	12	กลุ่มปกติ	ทัศนคติเชิงบวก
15	หญิง	71	30	กลุ่มปกติ	ทัศนคติเชิงบวก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ลำดับ	เพศ	อายุ (ปี)	ระยะเวลา	กลุ่ม แยกตามการคัด	กลุ่ม แยกตามระดับ
			การเป็น อสม.	กรองโรคเรื้อรัง	ทัศนคติ
16	หญิง	55	10	กลุ่มปกติ	ทัศนคติเชิงบวก
17	หญิง	44	5	กลุ่มปกติ	ทัศนคติเชิงบวก
18	ชาย	47	10	กลุ่มปกติ	ทัศนคติเชิงบวก

การรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเชิงบวก ปานกลางและเชิงลบ ต่อการดำเนินงาน การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยประเด็นคำถามมีความครอบคลุมในประเด็น ประโยชน์ ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ความรู้สึกต่อการทำงานเป็นอสม. และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงาน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ประโยชน์ของการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นว่าการดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าวมีประโยชน์ ทำให้ชาวบ้านสะดวกไม่ต้องเดินทางไปตรวจที่โรงพยาบาล ซึ่งสามารถตรวจได้โดยอสม. ที่อยู่ในละแวกเดียวกับตน และใช้เวลาในการตรวจไม่นาน นอกจากนี้ยังทำให้ชาวบ้านที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสามารถดูแลตนเองไม่ให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และสามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลได้เลย เมื่อตรวจพบว่ามีค่าที่ผิดปกติทำให้ได้รับการรักษาที่ทันเวลา ยังทำให้สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในมากที่ อสม. เข้าไปตรวจเยี่ยมถึงที่บ้าน ซึ่งถือว่าทั้งผู้สูงอายุและ อสม. ก็ต่างได้รับประโยชน์เช่นกัน โดยทำให้อสม. สามารถช่วยดูแลชาวบ้านในเขตรับผิดชอบได้อย่างทั่วถึง และเมื่อมีการตรวจพบค่าระดับความดันโลหิตที่สูงเกินค่าปกติก็สามารถส่งตัวไปตรวจซ้ำอีกครั้งที่โรงพยาบาลเพื่อยืนยันผลที่ได้และสร้างความมั่นใจของประชาชนมากขึ้น สำหรับชาวบ้านที่ป่วยก็สามารถควบคุมดูแลตัวเองได้ โดยที่ อสม. ก็ได้รับการพัฒนาความรู้และสามารถให้คำแนะนำถึงภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ ทำให้อสม. ก็ได้รับความเชื่อมั่นมากขึ้น

“ได้ปะโยคนักขนาด ตี้อสม. มาช่วยวัดที่บ้าน ทำให้อจาวบ้านบ่าต้องไปโงบบาน เพราะเมื่อก่อนเป็นอะหย่งหน้อยก่ต้องไปโงบบาน ไปหาหมอก่ต้องรอเมิน ซึ่งบางคนก่บ่สามารถไปได้ บ่มีลูกหลานไปส่ง ลูกหลานต้องไปทำงาน แต่ต่อนี้ละแวกขี้ละแวกมัน มีอสม. ฮับพิศชอบ” (....ได้รับประโยชน์เยอะมาก ที่อสม. ช่วยวัดความดันโลหิตที่บ้าน ทำให้ชาวบ้านไม่ต้องไปโรงพยาบาล เพราะเมื่อก่อนเป็นอะไรเล็กน้อยก็ค้ต้องไปโรงพยาบาล ไปพบแพทย์และต้องรอนาน ซึ่ง

บางคนก็ไม่สามารถไปได้ ไม่มีลูกหลานพาไปส่ง ลูกหลานต้องไปทำงาน แต่ตอนนี้สามารถตรวจได้ในละแวกบ้านของตนเอง โดยมี อสม.รับผิดชอบ...) ผู้ให้ข้อมูล : อสม. ลำดับที่ 10 ทศนคติเชิงบวก

“ มีปะโยค ทำให้อาสาสมัครคิดว่าทำให้อุบัติเป็น โรคความดัน เบาหวานได้ จากกลุ่มเสี่ยงบ้างก็เป็นคนป่วย...(...มีปะโยชน์ ทำให้สามารถควบคุมไม่ให้ กลุ่มเสี่ยงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน จากคนที่เสี่ยงเป็นโรค ไม่ให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน...)” ผู้ให้ข้อมูล : อสม. ลำดับที่ 11 ทศนคติเชิงบวก

“...มีปะโยคนักขนาด เพราะเมื่อเราไปตรวจคุณเฒ่าที่เป็น โรคเรื้อรัง พอเราวัดความดัน ดูแล้วดูตามสีแล้วเอามาลงสมุดทุกครั้งเขาก็จะรู้ได้เลยว่าเพื่อนเป็นอะไร ” (...มีปะโยชน์มาก เพราะเมื่อเราไปตรวจผู้สูงอายุที่เป็น โรคเรื้อรังพอเราวัดค่าความดันโลหิตดูแล้ว ดูตามสีแล้วบันทึก ลงสมุดประจำตัวผู้ป่วยทุกครั้งเราสามารถรู้ได้เลยว่าเขาเป็นอย่างไรบ้าง....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 13 ทศนคติเชิงบวก

“...ผู้สูงอายุที่ชอบ ดีเขาไปวัดความดันชื่อเปี่ยน มีปะโยคต่อเปี่ยน และตัวเขาก็มีปะโยคเหมือนกัน.... ” (...ผู้สูงอายุที่ชอบ ที่เราไปวัดความดันให้เขา มีปะโยชน์ต่อเขา และตัวเราก็มีปะโยชน์เช่นกัน....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม. ลำดับที่ 7 ทศนคติปานกลาง

“...นโยบายของรัฐบาลนี้ ก็ถือว่าดี สามาด ดูแลชาวบ้าน ได้อย่างทั่วถึง ถ้าสมมุติว่า คนไข้มีความดันสูงก่อน จะส่งตัวไปโรงพยาบาล ทำให้อาการบ้านเข็ถือหนักขึ้น.... ” (...นโยบายของ รัฐบาลนี้ถือว่าดีสามาดดูแลชาวบ้านได้ทั่วถึง ถ้าสมมุติว่าคนไข้มีความดันสูงจะส่งตัวไปรพ.เลย ทำให้ชาวบ้านเข็ถือเรามากขึ้น....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 1 ทศนคติเชิงลบ

“...ดีต่อตัวคนป่วยเอง เขาจะได้ควบคุม ดูแลตัวเก่าชื่อดี ทั้งกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงและบ่าเสี่ยง โดยเขาจะแนะนำบอกผลที่จะตามมาชื่อเปี่ยนชื่อ.... ” (...ดีต่อตัวผู้ป่วยเอง เขาจะได้ควบคุมดูแล ตัวเองให้ดี ทั้งกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงและไม่เสี่ยงโดยเขาจะแนะนำบอกอาการ ภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาให้ทราบ....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 4 ทศนคติปานกลาง

“...ก็ดีกับเขาและคนไข้ อย่างเขาก็ได้สุขภาพดี เขาก็ไปแนะนำเขาได้ เป็อนหันเขาเป็นอสม.ก่อนเข้ามาถาม มาวัดความดันดีเขา ได้สงสัยหรือบ่สบายก็จะมาลองวัด วัดที่บ้านอสม.เลย.... ” (...ก็ดีกับเขาและคนไข้ อย่างเราได้ความรู้เราก็ไปแนะนำเขาได้ ใครเห็นเราเป็นอสม.ก็เข้ามาถาม มาวัดความดันที่เรา ใครที่สงสัยหรือไม่สบายก็จะมาขอวัดที่บ้านอสม.เลย....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม. ลำดับที่ 6 ทศนคติปานกลาง

ประเด็นที่ 2 ปัญหา อุปสรรคต่อการดำเนินงาน การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าส่วนมากจะไม่มีปัญหา อุปสรรคต่อการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว อสม.เป็นตัวอย่างที่ดีในการเข้าร่วมกิจกรรมตรวจคัดกรอง และดูแลสุขภาพตนเอง เพียงแต่เริ่มแรกๆ ชาวบ้านไม่ให้ความเชื่อมั่นในตัวอสม. เพราะมีความคิดว่า อสม.ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และก็มีชาวบ้านบางคนไม่ให้ความร่วมมือบ้าง เพราะมีความคิดว่าตนเองแข็งแรงคืออยู่ไม่น่าจะป่วยเป็นอะไรได้ซึ่งก็จะกลายเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงอายุไม่เกิน 40 ปี

สำหรับความรู้ของอสม.ที่กำลังพึงเข้ามาทำหน้าที่เป็นอสม.ได้ไม่นานทำให้ขาดประสบการณ์ และความรู้บ้างในบางเรื่อง แต่ก็ทำการแก้ปัญหาโดยการสอบถามจากอสม.ที่มีประสบการณ์ และปัญหาอุปสรรคอีกอย่างหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นในเรื่อง ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจที่ไม่เพียงพอ ได้แก่ เครื่องมือวัดความดัน เครื่องมือตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือด บางครั้งอุปกรณ์ก็เสีย ไม่พร้อมใช้ทำให้ค่าที่แสดงออกมาไม่ถูกต้อง

“...บ่มีบ่ปัญหาเพราะว่ากูู้คนฮื้อความร่วมมือกันดี บ่ได้ออกไปทำงานคนเดียว เวลานั้นเขา มาตรวจ ก็เอากลุ่มอสม.นี้ละเป็นตัวอย่าง อสม.กูู้คนต้องได้รับการตรวจคัดกรอง และดูแลตัวเก่าฮื้อ ดี....” (...ไม่มีปัญหาเพราะว่าทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และก็ไม่ได้ออกไปทำงานคนเดียว เวลานั้นชาวบ้านมาตรวจ ก็ให้อสม.เป็นแบบอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรมตรวจคัดกรองทุกคน และก็ ดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีด้วย...) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 14 ทศนคคิเชิงบวก

“...ต่อนี้บ่มีบ่ปัญหาแล้ว แต่ต๊ะก่อนมกมีบ่ปัญหาความไว้จ้อยบอกว่าบ่าจ้อยหมอ แต่พอเฮามี กำนอบรมได้ฝึกพูดประชาสัมพันธ์ต่อนี้จ่าวบ้านกูู้คนกฮื้อความร่วมมือดีขึ้นกว่าต๊ะก่อน....” (...ตอนนี้ไม่มีปัญหาแล้ว แต่เมื่อก่อนมกมีปัญหาความไว้วางใจยังไม่ค่อยดี บอกว่าไม่ใช่หมอ แต่พอเรามีการอบรมได้ฝึกพูดประชาสัมพันธ์ต่อนี้ทุกคนให้ความร่วมมือดีขึ้นกว่าเดิม...) ผู้ให้ข้อมูล : อสม. ลำดับที่ 13 ทศนคคิเชิงบวก

“...จ่าวบ้านฮื้อความร่วมมือดีแต่กมีส่วนน้อยในละแวกบ้าน ดีบ่ามา ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็น กลุ่มอายุประมาณ 30-40ปี เขาคิดว่าเขาแข็งแรงอยู่ บ่าน่าจะเป็นอะหยั่ง....” (...ชาวบ้านให้ความร่วมมือดี อาจมีส่วนน้อยในละแวกบ้านที่ไม่ค่อยมา ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มอายุประมาณ 30-40 ปี เพราะคิดว่าตนเองยังแข็งแรงอยู่ ไม่น่าจะป่วยเป็นอะไร....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 2 ทศนคคิเชิงลบ

“...ความฮู้ดีมีมันกมีบ่บ่ก ก้อยากจะอบรมเพิ่มเติมอยู่ เพราะกะลั้งเป็นอสม.มาบ่าเมิน อาจจะมี ความฮู้บ่บ่กพอ แต่กบ่าเป็นปัญหาเพราะกะจะสอบถามจากรุ่นก่อนๆ เขากฮื้อคำแนะนำดี แล้วเฮากเอามาแนะนำต่อได้ กก็ถือว่าได้ฮับความฮู้เพิ่มขึ้น....” (...ความรู้ที่มีมันกมีไม่มากพอ ก็อยากอบรมเพิ่มเติมอยู่เพราะพึ่งเป็นอสม.มาไม่นาน อาจจะยังมีความรู้ไม่มากพอ แต่ก็ไม่เป็น

ปัญหาเพราะจะสอบถามจากอสม.รุ่นพี่ เขาก็ให้คำแนะนำแล้วเราก็นำมาแนะนำต่อทำให้ได้ความรู้เพิ่มขึ้นอีก....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 12 ทศนคติเชิงบวก

“...ป็นหาตอนนี้ก็คืออุปกรณ์สนับสนุนบ้างเพียงพอ ที่เลี้ยงก็บอกว่าซื้อเจาะซื้อเป็นทุกคน....” (...ปัญหาตอนนี้คืออุปกรณ์สนับสนุนไม่เพียงพอที่เลี้ยงก็บอกว่าให้เจาะให้เป็นทุกคน)

ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 13 ทศนคติเชิงบวก

“...แถบตรวจเลือด คีสนับสนุนมาจากโงบบานบ่เพียงพอ เพราะมีคนที่อยู่นอกกลุ่ม คือบ่าจัยกลุ่มเลี้ยงมาขอตรวจโดย...” (...แถบตรวจเลือด ที่สนับสนุนจากโรงพยาบาลไม่เพียงพอ เพราะมีคนที่อยู่นอกกลุ่ม คือไม่ไช่กลุ่มเลี้ยงมาขอตรวจด้วย....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 2 ทศนคติเชิงลบ

“...เครื่องวัดความดันตอนนี้มีอยู่ 3 เครื่อง คีซึ่งน้ำหนกมี 2 เครื่อง กมีพร้อมคี่จะจัยอยู่แต่กั อยากคี่จะคี่เพิ่มเพราะเวลาจัยไปนานๆกัมักจะเสียหากัอยาก คี่อันคี่คี่บอกค่าคี่ถูกคี่อง....”

(...เครื่องวัดความดันขณะนี้ มี 3 เครื่อง ที่ซึ่งน้ำหนกมี 2 เครื่อง กมีพร้อมคี่จะจัยอยู่แต่กัอยาก คี่เพิ่มเพราะเวลาจัยนานๆกัมักจะเสียเรากัอยาก คี่คี่มีคุณภาพคี่สามารถบอกค่าคี่ถูกคี่อง...) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 6 ทศนคติปานกลาง

ประเด็นที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย พบว่าทุกกลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องความร่วมมือที่ดีของชาวบ้าน การที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงประสานการทำงานที่ดี และในกลุ่มตัวอย่างที่มีทศนคติเชิงบวกมีความเห็นว่า การประชาสัมพันธ์ที่ดีก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลการทำงานให้ประสบผลสำเร็จได้ และเห็นว่าช่วงเวลาที่ทำการตรวจคัดกรองที่เหมาะสมต่อการทำงาน และชาวบ้านสามารถที่จะมาตรวจได้ รวมถึงมีการแบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบของทีมงาน อสม. ทำงานด้วยความเต็มใจ และอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ตรวจที่เพียงพอและพร้อมใช้ ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยต่อการดำเนินงาน

“...คี่คิดว่า ก่านคี่ความจ้วยมือ ก่านประชาสัมพันธ์ โดยคี่ป้อหลวงบ้านประกาศคี่ ผากแม่บ้านจ้วยประกาศประชาสัมพันธ์ โดย จาวบ้านคี่ความจ้วยมือคี่ขนาด และคี่เลี้ยงคี่ว่าคี่คี่คี่คี่ โดย....” (...คี่คิดว่าการให้ความร่วมมือ การประชาสัมพันธ์ พ้อหลวงบ้านจ้วยประกาศคี่ ผากแม่บ้านจ้วยประกาศประชาสัมพันธ์ด้วย ชาวบ้านให้ความร่วมมือคี่มาก และคี่เลี้ยงคี่ว่าคี่คี่คี่คี่ด้วย....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 13 ทศนคติเชิงบวก

“...ชาวบ้านคี่ให้ความร่วมมือคี่ ส่วนมากผู้สูงอายุจะให้ความร่วมมือคี่ เรากัจะไปเยี่ยมบ้านบั้ง เจ้าหน้าคี่ดูแลคี่ถ้ามีอะไรคี่จะประสานงานมาก่อนแนะนำเราหลังจากนั้นเรากัจะเป็นผู้ดำเนินการคี่....” (...ชาวบ้านคี่ให้ความร่วมมือคี่ ส่วนมากผู้สูงอายุจะให้ความร่วมมือคี่ เรากัจะไป

เยี่ยมบ้าน เจ้าหน้าที่ดูแลดีถ้ามีอะไรก็จะประสานงานมาก่อนแนะนำเราหลังจากนั้นเราก็จะเป็นผู้ดำเนินการต่อ...) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 9 ทศนคติปานกลาง

“...ละแวกเราชาวบ้านชื่อความร่วมมือดี ม่วนดี ส่วนอสม.ก็ต่างดีจะทำหน้าที่ของชัยของมัน ถ้าจะเลือกเป็นก็จะเปลี่ยนกันจะ เปลี่ยนหน้าที่กัน.... โดยทำกันตรวจในตอนเช้า โดยเขาจะไปบอกเขียนก่อนในตอนเย็น ชื่อเขียนได้เตรียมตัวก่อน....” (...ละแวกเราชาวบ้านให้ความร่วมมือดี สนุกดี ส่วนอสม.ก็ต่างทำหน้าที่ของใครของมัน ถ้าจะเลือกเป็นก็เปลี่ยนกันจะ เปลี่ยนหน้าที่กัน.... โดยจะตรวจในช่วงเวลาเช้าตรู่ โดยเราจะไปบอกเขาก่อนในตอนเย็นก่อนวันตรวจ เพื่อจะได้เตรียมตัวก่อน....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 7 ทศนคติปานกลาง

“...เต็มใจจะทำงานในตรงนี้ เงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่ได้บ้จัยบ้หนา....” (...เต็มใจที่จะทำงานในตรงนี้ เงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่ได้ไม่มีปัญหา ต่อการปฏิบัติงาน....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 12 ทศนคติเชิงบวก

“...เครื่องวัดความดันและเครื่องตรวจน้ำตาลบ้มีบ้หนา เพราะเขาชื่อใหม่ และสนับสนุนชื่อ อสม.แต่ละละแวก....” (...เครื่องวัดความดันและเครื่องตรวจน้ำตาลไม่มีปัญหา เนื่องจากชื่อใหม่ และสนับสนุนให้อสม.แต่ละละแวก....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 10 ทศนคติเชิงบวก

ประเด็นที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานตามนโยบาย พบว่าทุกกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องความต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในชุมชนร่วมกับทีมอสม.บ้างอย่างน้อยก็เป็นช่วงเริ่มต้นของการทำกิจกรรม เพื่อช่วยแนะนำ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหากป่วยด้วยโรคดังกล่าว

“...ขอชื่อโฮงบาน ช่วยเวลามีกิจกรรมดีหมู่บ้าน อยากชื่อหมอมาร่วมกิจกรรมโดย จะได้นแนะนำชื่อความชู้เกี่ยวกับโรคความดัน เบาหวาน แต่ดีแต่อสม.ก็บอกได้ แต่ก่อนอยากชื่อหมอมาร่วมชู้แนะนำว่ามันอันตราย....” (...ทางโรงพยาบาล อยากให้ช่วยเวลามีกิจกรรมที่ชุมชนอยากให้หมอมาร่วมกิจกรรมแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันเบาหวานแต่ที่แท้จริงอสม.ก็แนะนำได้แต่อยากให้หมอมาร่วมชู้แนะนำว่ามันอันตรายนะ....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 10 ทศนคติเชิงบวก

“...อยากชื่อหมอ, พยาบาลเข้ามาอบรมแนะนำก่อน ทำหมอ, พยาบาลมาแนะนำชาวบ้านน่าจะเชื่อถือนักขึ้น ซึ่งเคยมีตอนดี อสม.ไปอบรม เขาก็จะบอกว่าบ้จัยหมอมาร่วมชู้ช่วยชู้เปิดชู้ก่อน...อยากชู้ช่วยในด้านอุปกรณ์ในกำนตรวจซึ่งบางเต็ชู้บ้จัยมันจะ Error เป็นเต็ชู้” (...อยากให้หมอ, พยาบาลเข้ามาอบรมแนะนำถ้าหมอ, พยาบาลมาแนะนำชาวบ้านจะเชื่อถือนัก

ยิ่งขึ้นซึ่งก่อนนี้ อสม.ไปอบรมให้ชาวบ้านฟัง เขาก็จะบอกว่าไม่ใช่หมอ จึงอยากขอให้หมอมาช่วยพูด
แนะนำให้ก่อนอยากให้ความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ในด้านการตรวจซึ่งบางครั้งอุปกรณ์อาจจะError
บ้าง....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 11 ทศนคตเชิงบวก

“...อยากซื้อตาง โสแกนลงมาร่วมเวลามีกิจกรรม เพื่อความมั่นใจของชาวบ้าน อสม.ก็มี
กำลังจูนขึ้น....” (...อยากให้ทางโรงพยาบาลลงมาร่วมเวลามีกิจกรรม เพื่อความมั่นใจของชาวบ้าน
อสม.ก็มีกำลังใจมากขึ้น....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 17 ทศนคตเชิงบวก

“...อยากซื้อตางส่วนข้างซ้ายเรื่องอุปกรณ์ซื้อพร้อม บางเดียวกับปอ อยากซื้อตาง
เจ้าหน้าที่เข้ามาเยี่ยมชมตอนที่เราทำงานพอจะได้อุ่นใจ....” (...อยากให้ทางส่วนกลางช่วยในเรื่อง
อุปกรณ์ขอให้พร้อม บางทีก็ไม่เพียงพอ และอยากให้เจ้าหน้าที่เข้ามาเยี่ยมชมตอนเราทำกิจกรรมบ้างจะ
ได้อุ่นใจ....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม. ลำดับที่ 1 ทศนคตเชิงลบ

“...ต้องก้านซื้ออบรมเสริมความรู้เกี่ยวกับเรื่องเบาหวาน ความดัน อบรมเพิ่มเติมซื้อกับ
คนไข้กลุ่มเสี่ยง อยากจะซื้อหมอมือความรู้อบรมเพิ่มเติม ซึ่งบางเดียวเขาไปซื้อของเขาฟัง มันก็จะ
ความรู้ต่บ่่อยถูกต้องอยากซื้อชาวบ้านได้ฟังอย่างถูกต้องเต็ม....” (...ต้องการอบรมเสริมความรู้
เกี่ยวกับเรื่องเบาหวานความดันอบรมเพิ่มเติมให้กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอยากจะให้หมอมานำความรู้เสริม
เพิ่มเติมซึ่งบางครั้งเราไปพูดให้เขาฟังมันอาจจะมีความรู้ที่ไม่ค่อยถูกต้องอยากจะให้ชาวบ้านได้ฟัง
อย่างถูกต้องเต็ม....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม. ลำดับที่ 12 ทศนคตเชิงบวก

ประเด็นที่ 5 ความรู้ต่อการดำเนินงาน การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรค
ความดันโลหิตสูงในบทบาทของอสม.

ความรู้ต่อการดำเนินงานตามนโยบาย ในบทบาทของอสม. พบว่าทุกกลุ่มตัวอย่างไม่มี
ความคิดที่จะลาออกจากการเป็น อสม. เนื่องจากชาวบ้านให้ความร่วมมือในการร่วมทำกิจกรรม ทำให้
มีกำลังใจในการทำงาน ทำงานด้วยใจจิตอาสา ถึงแม้จะเหนื่อยก็ตาม และความคิดเห็นเกี่ยวกับ
คำตอบพบว่ามีส่วนใหญ่ว่าไม่มีความสำคัญกับการทำงานเป็นอสม.

“...บ่เคยคิดที่จะลาออก เหนื่อยเหมือนกันแต่ก็สนุกดี มีความภูมิใจ เพราะว่ามี
ไฟฝันคืออยากจะเป็นหมอ แต่ตอนนี้ทำได้แล้วเป็นหมอครอบครัว บางครั้งก็เหนื่อยแต่บ่เคยท้อ มี
ความสุขที่ได้ทำ จากที่เราได้ไปอบรมและนำความรู้ที่ได้มาบอกต่อแนะนำ..... ชาวบ้านบอกว่า อสม.
มีเงินเดือนกินแต่อยากจะทำอสม.ก็กินทำงานด้วยจิตอาสาทุกคน มีความสุขกับการทำงานมากและ
พอเจอบ้านหากำหนดนั้นมาพูดคุยกันจะบ่ซ้ำเติมกัน เพื่อมาช่วยกันแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อให้งาน
ประสบความสำเร็จ....” (...ไม่คิดที่จะลาออก เหนื่อยแต่สนุกมีความภูมิใจไฟฝันอยากจะเป็นหมอแต่
ตอนนี้ทำได้แล้วเป็นหมอครอบครัวบางครั้งเหนื่อยแต่ไม่เคยท้อมีความสุขที่ได้ทำจากที่เราได้ไป
อบรมและนำความรู้ที่ได้มาบอกต่อแนะนำ....ชาวบ้านบอกว่า อสม.มีเงินเดือนแต่อยากจะทำอสม.

ทุกคนทำงานด้วยจิตอาสาทุกคนมีความสุขกับการทำงานมากและเมื่อเจอปัญหาให้นำปัญหานั้นมาพูดคุยกันจะไม่ซ้ำเติมกันเพื่อมาช่วยกันแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 13 ทศนคติเชิงบวก

“...บ่คิดจะลาออก สนุกได้อยู่กับเพื่อนร่วมงาน แต่งานก็เพิ่มกว่าเดิมนัก อี้อยู่เหมือนกัน เพราะงานเขาก็หนัก แต่แบ่งเวลา เสียสละเวลา เพราะเขาเป็นจิตอาสา...” (...ไม่คิดจะลาออก สนุกได้อยู่กับเพื่อนร่วมงาน แต่งานก็เพิ่มกว่าเดิมมาก เหนื่อยอยู่เหมือนกันเพราะงานเราก็นัก แต่แบ่งเวลา เสียสละเวลา เพราะเราเป็นจิตอาสา...) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 16 ทศนคติบวก

“...บ่คิดจะลาออก เพราะบ่ได้มีปัญหากับใฝ่ จะมีเงินเดือนหรือบ่มีก็บ่มีผล เพราะเข้ามาทำงานตรงจุดนี้แล้วถือว่าเป็นจิตอาสา ว่างก็ไปบ่ว่างก็สู้อคนอื่นไปแทนช่วยๆกันในทีม ก็มีความสุขดี บ่เครียดบ่เคียดคิดที่จะลาออก...” (...ไม่คิดจะลาออก เพราะไม่ได้มีปัญหากับใครจะมีเงินเดือนหรือไม่ มีก็ไม่ผลเพราะเข้ามาทำงานตรงจุดนี้แล้วถือว่าเป็นจิตอาสา ว่างก็ไปไม่ว่างก็ให้คนไปแทนช่วยๆกันในทีมมีความสุขดีไม่เครียดไม่เคียดที่จะลาออก....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 6 ทศนคติปานกลาง

“...บ่ลาออก ก็บ่ได้มีความกดดันอะหยัง ก็จะทำไปเรื่อย ๆ เพราะได้อาสาเข้ามาทำตรงนี้แล้ว...” (...ไม่ลาออก ก็ไม่ได้มีความกดดันอะไร จะทำไปเรื่อย ๆ เพราะได้อาสาเข้ามาทำตรงนี้แล้ว....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 1 ทศนคติเชิงลบ

“...เรื่องค่าตอบแทนบ่ค่อยมีปัญห่า บ่ค่อยคิดเพราะจากเมื่อก่อนบ่มีก็ยังทำ มีก็ดีเพราะกัช่วยค่าน้ำมันรถได้” (...เรื่องค่าตอบแทนไม่ค่อยมีปัญหาไม่ค่อยคิดเพราะจากเมื่อก่อนไม่มีก็ยังทำ มีก็ดีเพราะก็ช่วยค่าน้ำมันรถได้....) ผู้ให้ข้อมูล : อสม.ลำดับที่ 2 ทศนคติเชิงลบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นลักษณะการศึกษาแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติ ต่อการเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ตำบลลี่ อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน โดยใช้วิธีการที่เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งแบบเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามและเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2558 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการหาข้อสรุปแบบอุปนัย

5.1 การสรุปและอภิปราย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.86) มีอายุระหว่าง 30 – 59 ปี (ร้อยละ 86.50) ระยะเวลาของการเป็นอสม.อยู่ในช่วงเวลา < 9 ปี (ร้อยละ 43.25) จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.13) และส่วนใหญ่สมรสแล้ว (ร้อยละ 82.52) สำหรับรายได้ต่อเดือนของครอบครัวพบว่ายังต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 76.07) และมีการประกอบอาชีพด้านการเกษตรมากที่สุด (ร้อยละ 54.91) และเมื่อแบ่งประเภทตามกลุ่มคัดกรองโรคเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มปกติ (ร้อยละ 53.37) รองมาเป็นกลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ 33.44) และเป็นกลุ่มป่วย (ร้อยละ 13.19)

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถอภิปรายผลได้ว่า สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงรับบทบาทหน้าที่ของการเป็น อสม. มากกว่าผู้ชายอาจ เนื่องจากภาระหน้าที่หลักในการทำงานเลี้ยงครอบครัว ในปัจจุบันนี้เพศชายส่วนใหญ่ทำหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ของสำนักสถิติแห่งชาติ (2557) พบว่า ณ เดือน กุมภาพันธ์ 2557 สัดส่วนผู้ที่มีงานทำเป็นเพศชาย ร้อยละ 54.35 ส่งผลให้เวลาที่จะมาทำงานให้ส่วนรวมมีน้อยลง และการศึกษาของ เอกรินทร์ โปตะเวช (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย พบว่า เพศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจากข้อมูล อสม.ส่วนใหญ่ก็ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 54.91) ซึ่งเป็นไปตามบริบทของพื้นที่อำเภอลี่ และพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. มาแล้วมากกว่า 9

ปี (ร้อยละ 56.75) เมื่อจำแนกออกเป็นกลุ่มตามการคัดกรองโรคเรื้อรังพบว่า อสม.ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มปกติถึงร้อยละ 53.37

ส่วนที่ 2 ประเมินความรู้ ต่อการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการศึกษานี้ พบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างสรุปในภาพรวมแล้วอยู่ในระดับที่ดีมาก (ร้อยละ 70.55) โดยสามารถจำแนกออกได้รายละเอียด 3 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การเฝ้าระวังโรค กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับที่ดีมากเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.25) โดยประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดคือ ประเด็นความรู้ที่เกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเฝ้าระวัง (ร้อยละ 92.94) รองมาคือความรู้เรื่องบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังตามช่วงเวลา (ร้อยละ 88.96) และความรู้เรื่องการคุมระดับความดันโลหิตได้จากการรับประทานยา (ร้อยละ 86.50) และข้อคำถามที่ตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ ความรู้ที่เกี่ยวกับระดับค่าความดันโลหิตที่อยู่ในเกณฑ์ปกติในกลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง (ร้อยละ 57.36)

ด้านที่ 2 การป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับที่ดีมากเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.50) โดยประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดคือ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร (ร้อยละ 97.85) รองมาคือ ความรู้ที่เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 96.93) และบทบาทของอสม. ต่อการป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน (ร้อยละ 90.01) และข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องได้น้อยที่สุด คือ ความรู้ที่เกี่ยวกับระดับค่าความดันโลหิตและค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) (ร้อยละ 54.60)

ด้านที่ 3 การควบคุมโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับที่ดี (ร้อยละ 40.80) ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดคือ ประเด็นความรู้ที่เกี่ยวกับเรื่องมาตรการที่จะไม่ให้เกิดผู้ป่วยเกิดอาการหรือภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 96.63) รองมาคือความรู้เกี่ยวกับเรื่อง การใช้มาตรการ 3อ. ที่ใช้ในการดำเนินงานเพื่อการป้องกันไม่ให้เป็นโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 94.48) และความรู้ที่เกี่ยวกับบทบาทของอสม. ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 96.01) และข้อคำถามที่ตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ ความรู้ที่เกี่ยวกับการตรวจวัดค่าระดับความดันโลหิตที่อยู่ในเกณฑ์ปกติของกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถทานยาได้ตรงตามที่แพทย์สั่งได้อย่างถูกต้อง (ร้อยละ 46.32)

และข้อคำถามที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านคือ ความรู้เรื่องบทบาทของตนเองในด้านการทำงานที่ได้ตอบสนองการดำเนินงาน ที่เป็นกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้อย่างถูกต้อง (ร้อยละ 92.33)

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถอภิปรายผลได้ว่า อสม.ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับที่ดีมาก (ร้อยละ 70.55) อาจ เนื่องจากมีช่วงระยะเวลาที่ทำงานเป็นอสม.ค่อนข้างจะนานคือส่วนใหญ่แล้วทำงานมาแล้วมากกว่า 9 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 56.75 ซึ่งถือได้ว่ามีประสบการณ์พอสมควรและก็ได้รู้การพัฒนาทั้งด้านความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และจากผลการศึกษาของ สมน นาสอาน และคณะ(2552) ได้ศึกษาประสิทธิภาพ ผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อสม. ที่ได้รับการฝึกปฏิบัติมีทักษะในการปฏิบัติสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า อสม. มีความรู้ด้านการป้องกันโรคในระดับดีมาก ถึงมากที่สุด (ร้อยละ 86.50) แสดงให้เห็นว่า อสม.มีความรู้ในการดำเนินงานเพื่อการป้องกันฯ โดยเป็นประเด็นความรู้ที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ดังผลการศึกษาที่พบว่า อสม.มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการรู้ถึงบทบาทของตนเองในการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งถือว่าเป็นความรู้ที่เกิดจากการกระทำของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งแตกต่างจากข้อคำถามที่วัดความจำในลักษณะค่าตัวเลข อสม.จะตอบถูกต้องได้น้อย เช่น ความรู้เกี่ยวกับระดับค่าความดันโลหิตที่อยู่ในเกณฑ์ปกติในกลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง (ตอบถูกร้อยละ 57.36) ความรู้เกี่ยวกับระดับค่าความดันโลหิตและค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) (ตอบถูกร้อยละ 54.60) และความรู้เกี่ยวกับการตรวจวัดค่าระดับความดันโลหิตที่อยู่ในเกณฑ์ปกติของกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถทานยาได้ตรงตามที่แพทย์สั่งได้อย่างถูกต้อง (ตอบถูกร้อยละ 46.32)

ส่วนที่ 3 การประเมินทัศนคติต่อการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

ผลจากการศึกษา แสดงให้เห็นว่า ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในเชิงบวก โดยอยู่ในระดับที่ดี (ร้อยละ 79.45) และดีมาก (ร้อยละ 17.79) โดยประเด็นที่มีทัศนคติระดับดีมาก คือ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคตามแนวทางป้องกันปัจจัยเสี่ยง 7 สีต้องอาศัยการมีส่วนร่วม และความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.55) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงาน ได้แก่การให้ความร่วมมือทำกิจกรรมเป็นอย่างดีของชาวบ้าน และมีความสอดคล้องตรงกับการศึกษาของธวัชชัย วีระกิติกุล(2552) ซึ่งได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงาน จังหวัดพัทลุง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม

บทบาทของอสม.คือ สัมพันธภาพที่ดีของอาสาสมัครสาธารณสุขกับประชาชน ผู้นำท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผลของการศึกษาที่สุพรรณ ชงเทียน (2554) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ที่แสดงผลให้ทราบว่าปัจจัยที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.ในด้านการปรับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการประสานงานกับบุคคลองค์กรและเครือข่าย แต่การศึกษาในครั้งนี้ก็ยังพบอีกว่ากลุ่มตัวอย่างมีความไม่แน่ใจในประเด็นว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาได้ทำตามวัตถุประสงค์หรือไม่ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84) แสดงว่าจากการดำเนินงานที่ปฏิบัติตามแนวทางนโยบายในการเฝ้าระวัง การป้องกันโรคและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สีที่ดำเนินการมาได้เป็นระยะเวลา 2 ปี ยังไม่เห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน จึงเห็นด้วยที่นโยบายดังกล่าวควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในชุมชนต่อไป (ร้อยละ 97.24) ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นถึงประโยชน์ของการดำเนินงานดังกล่าวว่า ทำให้ชาวบ้านสะดวกในการรับบริการ ไม่ต้องเดินทางไปตรวจที่โรงพยาบาล สามารถตรวจได้กับ อสม.ในละแวกบ้านของตนเอง ชาวบ้านได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง และให้ความสำคัญกับบทบาทของบุคลากรทางสาธารณสุขในการที่จะให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย (ร้อยละ 92.95) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังให้ข้อเสนอแนะจากการให้สัมภาษณ์คือ อยากให้เจ้าหน้าที่เข้ามามีส่วนร่วมกับ อสม.ในการปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับ อสม.และประชาชนในพื้นที่ และให้การสนับสนุนการดำเนินงานทั้งการพัฒนาความรู้ และวัสดุ อุปกรณ์ในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 4 ทักษะคิดของกลุ่มตัวอย่าง จากการทำกิจกรรมการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติ ต่อการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่ครอบคลุมในประเด็น ประโยชน์ ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงาน ข้อเสนอแนะ และความรู้สึกรู้สึกต่อการดำเนินงานในบทบาทของอสม.ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ตามนโยบายดังกล่าว โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นว่าการทำงานเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงมีประโยชน์ เนื่องจากทำให้ชาวบ้านเกิดความสะดวกไม่ต้องเดินทางไปตรวจที่โรงพยาบาล สามารถตรวจเบื้องต้นได้โดยอสม.ในละแวกบ้านตนเอง กลุ่มเสี่ยงสามารถดูแลตนเองไม่ให้ป่วย และเมื่อมีการตรวจพบค่าความดันโลหิต ค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่าปกติ ก็สามารถส่งต่อโรงพยาบาลได้เลย ทำให้ได้รับการรักษาที่ทันเวลา และผู้สูงอายุที่อยู่ตามบ้านก็มีความพึงพอใจต่อการทำงานของอสม.ที่ได้ให้การดูแลเยี่ยมบ้าน ทำการตรวจวัดค่าความดัน

โลหิต และชาวบ้านก็ได้รับการดูแลได้อย่างทั่วถึง จนทำให้ชาวบ้านให้ความเชื่อถือ อสม. มากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งการที่อสม.มีความรู้ในภาพรวมต่อการดำเนินงาน ที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 70.55) และการเป็น อสม.มาแล้วมากกว่า 9 ปี นั้นทำให้สามารถปฏิบัติงานด้านนี้ได้เป็นอย่างดี และเกิดความคุ้นเคยกับชาวบ้านที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องตรงกับการศึกษาของพิมลพร อินตะขัติ (2554) ได้ทำการศึกษาปัจจัยต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคอยสะแก จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าลักษณะของงานที่ปฏิบัติส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานและต้องมีการแสวงหาศึกษาความรู้โรครใหม่ๆ มีความกระตือรือร้น ต้องมีความจำที่ดีสามารถให้ความรู้แก่คนในชุมชนได้ และการที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติเชิงบวก (ร้อยละ 97.24) ต่อแนวทางการดำเนินงานดังกล่าว แสดงว่ามีความรู้สึกที่ดีต่อการทำงาน เห็นถึงประโยชน์มากกว่าโทษของการทำงาน ซึ่งสอดคล้องตรงกับการศึกษาของ เอกรินทร์ โปตะเวช(2551) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดหนองคาย พบว่าเจตคติในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.475

ด้านปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อการทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ค่อยพบปัญหาที่หนักใจต่อการทำงานดำเนินงานในการเป็น อสม. มีเพียงในช่วงแรกๆ ของการทำงานที่มีชาวบ้านบางคนไม่ให้ความเชื่อมั่นในตัว อสม.ว่าจะสามารถปฏิบัติงาน ทำให้การดำเนินงานช่วงเริ่มต้นมีอุปสรรคต่อการทำงาน แต่หลังจากนั้นเมื่อมีการดำเนินงานไปได้ในช่วงเวลาหนึ่ง ชาวบ้านก็เห็นผลของการดำเนินงานของอสม.ที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องจนเกิดความเชื่อมั่นในตัว อสม.เพิ่มขึ้น ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของอุษณีย์ พึ่งปานและวิภา ด้านธำรงกุล (2541) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของอสม.ในภาคเหนือของประเทศ ต่อระบบสาธารณสุขมูลฐานในความรับผิดชอบ พบว่าประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ขาดความเชื่อถือ อสม.ที่ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อกำหนดของกระทรวงทำให้ไม่เชื่อถือต่อการทำงานของอสม.ในพื้นที่ และนอกจากนี้ผลจากการศึกษานี้ อสม.ยังระบุถึงปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจที่ไม่พร้อมใช้ และปริมาณที่ไม่เพียงพอซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชาติ ยะวร(2552) พบว่าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการคือวัสดุ อุปกรณ์ในการตรวจก็ไม่เพียงพอ เช่นเครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

ผลจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงาน ได้แก่การให้ความร่วมมือทำกิจกรรมเป็นอย่างดีของชาวบ้าน รวมถึงการประชาสัมพันธ์ที่ดีและทั่วถึง และการปรับช่วงเวลาการทำกิจกรรมให้สอดคล้องกับการประกอบอาชีพของชุมชน การมีอุปกรณ์เครื่องมือที่พร้อมใช้ และการช่วยเหลือซึ่ง

กันและกันของ อสม. โดยการแบ่งหน้าที่กันทำ และการมีเจ้าหน้าที่คอยเป็นที่ปรึกษา สนับสนุนทั้ง ความรู้และวัสดุอุปกรณ์ การเป็นแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง การมีความเสียสละและมีจิตอาสาในการต้องการทำงานให้กับชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลพร อินต๊ะขัติ (2554) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอสม. ได้แก่ ความชอบ ความทุ่มเททั้งกายใจในการทำงาน การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและความสัมพันธ์ ระหว่าง อสม.และผู้ที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับการได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน และการศึกษา ของเอกรินทร์ โปตะเวช(2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านจำนวน 5 ตัวแปรคือ เพศ สถานที่ตั้งที่ทำงานในหน้าที่ การได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณ

ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิตสูง คือ การให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมกับ อสม.ในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานในชุมชน บ้าง อย่างน้อยในช่วงเริ่มแรกของการทำกิจกรรม เพื่อจะได้ทำการชี้แจงให้ชาวบ้านเข้าใจก่อนที่ อสม.จะดำเนินการต่อ พร้อมทั้งมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และพัฒนาความรู้ให้ อสม.อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณ ชงเทียน(2554) พบว่าปัจจัยด้านการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม. เช่นเดียวกับการศึกษาของบังอร เจริญผล (2542) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าการได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคความดัน โลหิตสูง มีผลต่อการเฝ้าระวัง โรคความดัน โลหิตสูงในชุมชนโดย อสม.

ส่วนความรู้ต่อการปฏิบัติงาน การเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิตสูง ดังกล่าวภายใต้บทบาทหน้าของการปฏิบัติงานเป็น อสม. พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นตรงกันคือไม่มีความคิดที่จะลาออกจากการเป็น อสม. เนื่องจากเห็นว่าชาวบ้านมีความ เชื่อถือมากขึ้น และร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี อสม.ทำงานด้วยใจจิตอาสา ถึงแม้จะเหนื่อยก็ตาม ส่วนเงินค่าตอบแทนถือว่าไม่ส่งผลต่อการทำงานเป็น อสม. เนื่องจากอาสาสมัครที่จะเข้ามา ทำงานเพื่อชุมชนอยู่แล้ว แต่ถ้ามีให้ก็ถือว่าเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระได้บ้างเพราะ อสม.บางคนก็ไม่มี อาชีพหลักทำจึงเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระได้บางส่วน แต่ถ้าไม่มีให้ก็พร้อมที่จะทำงานต่อด้วยใจที่มี จิตอาสา

5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ ควรมีการพัฒนาการดำเนินงาน โดยการบูรณาการงานร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอันได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำภาคประชาชนทั้งระดับอำเภอ ระดับตำบล หมู่บ้านและหน่วยงานสาธารณสุข เช่น อสม. ชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำทางการเมือง และกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้องทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยรวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย เพื่อการแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่

2. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ควรมีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ทั้งความรู้และทักษะทั้ง อสม. ใหม่ และ อสม. เก่าอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีกรณีศึกษาติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง

3. เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอให้ทุกหน่วยบริการควรมีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานในชุมชนให้กับ อสม. โดยมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้และเข้าใจง่าย เพื่อความมั่นใจต่อการปฏิบัติงานของ อสม.

4. หน่วยงานสาธารณสุขควรมีการส่งเสริมให้อสม.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบตนเองอย่างต่อเนื่อง

5.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะความรู้ และทัศนคติต่อการการเฝ้าระวัง การป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลลี่ อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน เท่านั้น จึงควรที่จะทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ และทัศนคติในการปฏิบัติงานของ อสม. เพื่อประโยชน์ในการสร้างเสริมสมรรถนะให้กับ อสม. และการสร้างทัศนคติที่ดีให้กับ อสม. ในการปฏิบัติงานร่วมกันให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

2. ควรทำการศึกษารับรู้ และทัศนคติของประชาชน ต่อการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน

3. ควรทำการศึกษา ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในหน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เพื่อรับรู้ความรู้สึกต่อการทำงานแก้ไขปัญหาโรคดังกล่าวในปัจจุบัน และการเชื่อมประสานการทำงานที่เหมาะสมร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่

5.4 ข้อจำกัดในงานวิจัย

1. การที่ผู้ศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสาธารณสุข ดังนั้น จึงอาจมีผลต่อการให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มตัวอย่างได้ โดยส่งผลให้ได้ข้อมูลทัศนคติเป็นไปในเชิงบวก
2. เป็นการประเมินความรู้ ทัศนคติในการศึกษานี้เน้นการอ้างอิงถึงนโยบาย การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ตามแนวทาง ปังปองจรจรชีวิต 7 สี เป็นหลัก



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2554).**คู่มือ อสม. ยุคใหม่**. กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข.(2552).**คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.กรุงเทพฯ.
- กันยา สุวรรณแสง.(2532). **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพฯ ฯ :สำนักพิมพ์บำรุงสาสน์ .
- จารุณี ปลายยอด . อรสา พันธุ์ภักดี และ ชีวรัตน์ ต่ายเกิด .(2555). **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง น้ำหนักตัว และการควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง** : Rama Nurs J .
- ชาติ ยะว และ ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ .(2552).**การประเมินผลการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ สาขาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม**
- ฐิติวรดา อัครภานุวัฒน์ ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ และ วรางคณา จันทร์คง. (2555). **ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน** : การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2 The 2nd STOU Graduate Research Conference .
- ทรงราชย์ ไชยญาติ .(2553).**ประสิทธิผลการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเชียงใหม่** : Lanna Public Health Journal .
- รัชชชัย วีระกิตติกุล.(2552).**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง**.
- บั้งอร เจริญผล.(2542). **การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลจอมศรี อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย**.
- ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี . ชื่นชม เจริญยุทธ . กนกพร หมูปยัคฆ์และ ดวงใจ รัตน์ชัยญา .(2552). **อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมอาหาร ต่อการทำนายพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2** : Journal of Nursing Science (Supplement 2) Vol. 27 No.3 S2 Sep-Dec 2552.
- ปาริฉัตร ตั้งพันธ์ประเสริฐ.(2550).**ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์การ กับ ผลการปฏิบัติงานของพนักงานกรณศึกษา พนักงานของบริษัท เขียวสุรัตน์จำกัด** : สารนิพนธ์สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ .

- พิมลพร อินตะขัติ .(2554). ปัจจัยต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ . (2544). พฤติกรรมองค์กร. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ .
- ไพบุลย์ อัสวรนบตี .(2551). รูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของคลินิกชุมชน
โรงพยาบาลมหาสารคาม : Khon Kaen Hospital Medical Journal .
- มารยาท โยทองยศ . (2544). การสร้างแบบสอบถามเพื่อการวิจัย : สถาบันวิจัยมหาวิทยาลัยกรุงเทพ .
- ยงยุทธ วงศ์วิชัย .(2549). ทศนคติของนักเรียนต่อนโยบายการจำหน่ายถุงยางอนามัยในสถานศึกษาใน
เขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- ยุคลธร เขียววรรณ .มยุรี นิรัตธราคร และ ชดช้อย วัฒนนะ .(2555). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแล
ตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
: Nursing Journal Volume 39 .
- รุ่งโรจน์ เป็งรักษา . (2548). ความรู้และทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ
บุคลากรโรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- ลำพูน เสนาวัง .(2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพ
ชุมชนอำเภอเขาวงและอำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ : วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
Research And Development Health System Journal .
- ศูนย์ข้อมูลโรคเรื้อรังโรงพยาบาลดี . (2557). สถานการณ์โรคเรื้อรังปี 2557 ณ เดือน ธันวาคม 2557 :
โปรแกรม Disease Surveillance งาน NCD โรงพยาบาลดี .
- โสทรศรีย์ แพน้อย . อดิญาณ์ ศรีเกษตริน และ ชุติพร เอกรัตน์ . (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ
ดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของสาธารณสุขเขต
6 : วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข .
- สำนักงาน ก.พ.ร.และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ . (2548). การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ :
กรุงเทพ .
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ .(2557). สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชาชน พ.ศ. 2557:
กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร .
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข .(2555). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดี
วิถีชีวิตไทย พ.ศ.2554-2563 .
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). แผนพัฒนาการ
สาธารณสุขฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 - พ.ศ. 2559) สาระสำคัญของแผนพัฒนา ระบบ
สาธารณสุข : กระทรวงสาธารณสุข .

- สม นาสอ้านและคณะ .(2552). ประสิทธิภาพผลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์ : วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ Research And Development Health System Journal .
- สุพรรณ ชงเทียน .(2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- สุรพล อริยะเดช .(2555). ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของข้าราชการอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง : J Prapokkiao Hosp Clin Med Educat Center .
- เอกรินทร์ โปตะเวช .(2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย : J Prapokkiao Hosp Clin Med Educat Center .
- อุมารพ บุญญโสพรรณ . ผจงศิลป์ เฟิงมาก และ จุฑามาศ ทองคำสิง.(2554). การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี : Princess of Naradhiwas University Journal ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2011.
- อุษณีย์ พึ่งปานและวิภา คำนรารังกุล . (2541). ทักษะคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.)ในภาคเหนือของประเทศต่อระบบสาธารณสุขมูลฐานในขอบเขตความรับผิดชอบ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ . (2552) . พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ .
- อรทัย มานะธนะ .(2555). การให้บริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพจากมุมมองผู้รับบริการอำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา : The Journal of Boromarajonani College of Nursing Nakhonratchasima Vol.18 No. 1 January –June 2555.




ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์



เอกสารเลขที่ ๐๓๒/ ๒๕๕๓/
Document No. 032/ 2014

เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์
Certification of Research Projects Involving Human Subjects

รับรองโดย Issued By
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Committee of Research Ethics in Public Health, The Graduate School,
Chiang Mai University

โครงการวิจัย : ความรู้และทัศนคติต่อนโยบายในการเฝ้าระวังการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน

Title of Project : Knowledge and Attitudes on the Policy for Surveillance, Control and Prevention of DM and HT among Village Health Volunteers in Li District, Lamphun Province

หัวหน้าโครงการวิจัย : นายวิรุทธิ์ วิเชษฐ์

Principal Investigator : Mr. Wirut Wichayun

คณะกรรมการได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบในประเด็นจริยธรรมต่อโครงการวิจัยนี้
ในวันที่ ๒๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓
The Committee has reviewed and approved this project on 13 August 2014

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง Waraporn Boonchieng, Dr. P.H.
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ Chairperson of the Committee

.....
รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา สิริโรจน์ Penprapa Siviroj, Ph.D.
ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
Head, Graduate Committee of Public Health

.....
รองศาสตราจารย์ ดร.เอกชัย แสงอินทร์ Akachai Sang-in, Ph.D., DIC.
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย Dean, The Graduate School

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 เอกสารคำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

ใบชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยในการศึกษา

เรื่อง ความรู้และทัศนคติต่อนโยบาย การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง
โรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน

ในการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความรู้ และทัศนคติ ต่อ นโยบายการเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน แบบสอบถามนี้มีข้อความให้ท่านอ่านเพื่อตอบข้อมูล โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป , ส่วนที่ 2 การวัดความรู้ ต่อ นโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และส่วนที่ 3 การวัดทัศนคติ ต่อ นโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

โดยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบข้อมูลดังกล่าว โดยข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับของแต่ละบุคคลแต่จะถูกวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม โดยการศึกษาจะเป็นประโยชน์คือ

1. เป็นข้อมูลเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง ที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน
2. ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอสม.ให้มีศักยภาพที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง
3. เป็นแนวทางเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของอสม.ในเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคเรื้อรัง ในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง

ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้

ลงชื่อ

นายวิรุทธิ์ วิเศษนต์

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ส่วนที่ 2 เอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form)

ในการศึกษาวิจัย

เรื่อง ความรู้และทัศนคติต่อนโยบาย ในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกัน
โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในพื้นที่ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน

ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเรื่องดังกล่าว ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้
เป็นไปด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้ทุกเวลา

ข้าพเจ้า ยินยอม เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ข้าพเจ้า ไม่ยินยอม เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม ความรู้และทัศนคติต่อนโยบาย การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ อำเภอสี จังหวัดลำพูน คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1. อายุ ปี (อายุเต็ม)
- 1.2. เพศ ชาย หญิง
- 1.3. โรคประจำตัว ไม่มี มี(ถ้ามี โปรดระบุโรคที่ท่านเป็น) ตามหัวข้อด้านล่าง
 โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน
 โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบ
 โรคอื่น ๆ โปรดระบุ
- 1.4. ระยะเวลาของการเป็น อสม. ปี เดือน
- 1.5. ระดับการศึกษา
 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
 มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
 อนุปริญญา / ปวส. ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
- 1.6. สถานะสมรส
 โสด คู่ หย่า หม้าย แยกกันอยู่
- 1.7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
 ไม่มีรายได้ น้อยกว่า 10,000 บาท
 10,001 - 20,000 บาท มากกว่า 20,000 บาท
- 1.8. อาชีพหลัก
 ไม่ได้ประกอบอาชีพ /ว่างงาน เกษตรกร
 รับจ้างทั่วไป ค้าขาย
 แม่บ้าน อื่น ๆ ระบุ

ส่วนที่ 2 การวัดความรู้ ต่อ นโยบายป้องกันจรรยาชีวิต 7 สีในการเฝ้าระวัง การป้องกัน
การควบคุม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

- 2.1. ตามแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดย
ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี แบ่งกลุ่มประชาชนออกเป็นกี่กลุ่ม อะไรบ้าง
- ก. แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน
 - ข. แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย
 - ค. แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย
 - ง. แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติและกลุ่มผู้ป่วย
- 2.2. กลุ่มอายุเป้าหมายในการเฝ้าระวังตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี คือช่วงอายุใด
- ก. ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป
 - ข. 15 – 24 ปี
 - ค. 60 ปีขึ้นไป
 - ง. 15 – 65 ปี
- 2.3. กลุ่มผู้ป่วยที่แบ่งตามป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี กลุ่มสีใดควรได้รับการเฝ้าระวังดูแลมากที่สุดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
- ก. สีส้ม
 - ข. สีแดง
 - ค. สีเหลือง
 - ง. สีเขียวเข้ม
- 2.4. กลุ่มปกติคือกลุ่มคนที่ไม่มีอาการแสดงถึงการเป็นโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง โดยมี
ค่าระดับความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับข้อใด
- ก. ค่าความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 120 / 80 mmHg
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด น้อยกว่า 126 mg / dl
 - ข. ค่าความดันโลหิต น้อยกว่าหรือเท่ากับ 120 / 80 mmHg
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 mg / dl
 - ค. ค่าความดันโลหิต น้อยกว่าหรือเท่ากับ 140 / 80 mmHg
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด น้อยกว่า 100 mg / dl
 - ง. ค่าความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 140 / 80 mmHg
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด น้อยกว่า 126 mg / dl
- 2.5. ตามระบบรายงานของแบบฟอร์ม โรคเรื้อรัง ที่ อสม.สรุปลงข้อมูลรายบุคคล ระดับ
หมู่บ้าน ส่งให้ รพ.สต. คือรายงานใด
- ก. NCD 1(แบบสรุปรายงานรายบุคคล ระดับหมู่บ้าน)
 - ข. NCD 2(แบบสรุปรายงาน ระดับตำบลส่งอำเภอ)
 - ค. NCD 3(แบบสรุปรายงาน แยกสถานบริการระดับอำเภอส่งจังหวัด)
 - ง. NCD 4 (แบบสรุปรายงานแยกอำเภอ ระดับจังหวัด ส่งส่วนกลาง)

2.6. มาตรการสำคัญในการป้องกันไม่ให้ผู้ที่มีความเสี่ยง(กลุ่มสีเขียวอ่อน) กลายเป็นกลุ่มผู้ป่วย คือข้อใด

- ก. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นการสร้างสุขภาพด้วยหลัก 3 อ. 2 ส.
- ข. เพื่อรักษาสภาพจิตใจ อารมณ์ความรู้สึกที่ดีควรบริโภคอาหารตามความต้องการของตนเองมากที่สุด
- ค. ญาติ พี่น้อง หรือผู้ใกล้ชิดไม่มีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดโรค
- ง. การป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้นกับความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.7. การป้องกันโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง ตามบทบาทของ อสม.ที่สามารถทำได้คือ

- ก. ให้การรักษาผู้ป่วยตามความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่
- ข. แนะนำให้ผู้ป่วยเพิ่มขนาดยาจากเดิมเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 200 mg/dl หรือมีระดับความดันโลหิตมากกว่า 180 / 110 mmHg
- ค. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือด หรือค่าความดันโลหิตแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการดูแลที่ถูกต้อง
- ง. แนะนำให้ผู้ป่วยงดการใช้จ่ายตามที่แพทย์สั่ง และเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นแบบแพทย์ทางเลือก เช่น หมอเมือง แพทย์แผนไทย

2.8. กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) คือกลุ่มที่เสี่ยงที่ควรได้รับการป้องกันการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คือกลุ่มที่มีค่าน้ำตาลในเลือด และค่าความดันโลหิตสูงเท่ากับเท่าใด

- ก. ค่าความดันโลหิตสูง 130 / 100 – 140 / 90 mmHg
ค่าของน้ำตาลในเลือด 100 – 125 mg/dl
- ข. ค่าความดันโลหิตสูง 120 / 80 – 139 / 89 mmHg
ค่าของน้ำตาลในเลือด 100 - 125 mg/dl
- ค. ค่าความดันโลหิตสูง 140 / 90 – 159 / 100 mmHg
ค่าของน้ำตาลในเลือด น้อยกว่า 100 mg/dl
- ง. ค่าความดันโลหิตสูง 160 / 100 – 179 / 109 mmHg
ค่าของน้ำตาลในเลือด มากกว่า 200 mg/dl

- 2.9. นาย เพลิน สุขใจ ทำการตรวจคัดกรองโดย อสม.แล้วพบว่า มีระดับความดันโลหิตสูง เท่ากับ 140 / 90 mmHg และมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ท่านควรแนะนำเขาอย่างไรในการดูแลสุขภาพตนเอง
- ก. ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่กินอาหารรสจัด
 - ข. ตรวจวัดความดันโลหิต ทุก 3 – 6 เดือน
 - ค. เลิกการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา
 - ง. ควรปฏิบัติในทุกข้อที่กล่าวมา
- 2.10. หลักปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ “3 อ.” เพื่อการป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยอะไรบ้าง
- ก. อาหาร อบายมุข และอารมณ์
 - ข. อารมณ์ อาหาร และออกกำลังกาย
 - ค. อนามัยสิ่งแวดล้อม อาหาร และออกกำลังกาย
 - ง. ออกกำลังกาย อาหารและอบายมุข
- 2.11. มาตรการสำคัญในการควบคุมไม่ให้กลุ่มผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี คือข้อใด
- ก. เน้นการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ลดระดับความรุนแรงของโรค ลดสีดํา ให้เป็นสีแดง สีส้ม และสีเหลืองตามลำดับ
 - ข. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ลดสีแดงให้เป็นสีเหลือง และเขียวเข้มตามลำดับ
 - ค. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใ้ระวังและลดระดับความรุนแรงของโรค ลดสีแดงให้เป็นสีส้ม สีเหลือง และเขียวเข้มตามลำดับ
 - ง. เน้นการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เพื่อความแข็งแรงของร่างกาย
- 2.12. ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือด ที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเพื่อควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน คือ
- ก. มากกว่าหรือเท่ากับ 100 mg/dl
 - ข. ช่วงระหว่าง 126 – 150 mg/dl
 - ค. มากกว่าหรือเท่ากับ 183 mg/dl
 - ง. ช่วงระหว่าง 100 – 126 mg/dl

- 2.13. กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หลังจากมีการกินยาควบคุมตามแพทย์สั่งได้ควรมีค่าระดับความดันโลหิตเท่าใด
- ก. อยู่ในช่วง 140/90 – 159/99 mmHg
 - ข. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 139/89 mmHg
 - ค. อยู่ในช่วง 160/100 – 179/109 mmHg
 - ง. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 120/80 mmHg
- 2.14. ข้อใดคือภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวานรุนแรง และควบคุมอาการไม่ได้
- ก. โรคมะเร็งปอด
 - ข. โรคอัมพาต
 - ค. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
 - ง. โรคจิตเวช
- 2.15. ท่านคิดว่ามาตรการที่ควบคุมไม่ให้ผู้ป่วยรุนแรงเกิดภาวะแทรกซ้อนตามบทบาทของ อสม. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องที่สุด
- ก. ใฝ่ระวังพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.และการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
 - ข. สนับสนุนให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างหักโหมทุกวันเพื่อร่างกายที่แข็งแรง
 - ค. การทำจิตใจให้ปลอดวาง เพราะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้
 - ง. ส่งเสริมการบริโภคอาหารตามความต้องการของตนเองให้มากที่สุด เพื่อร่างกายจะได้นำเอาสารอาหารไปใช้ประโยชน์
- 2.16. โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ถูกต้อง และเครื่องหมาย ✗ หน้าข้อที่ผิด
- 1. นายแก้ว สุขใจ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถรักษาระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับไม่เกิน 130/80mmHg แสดงว่าเขาทานยาคุมอาการได้อยู่ในระดับปกติ
 - 2. บทบาทของ อสม. ในการใฝ่ระวังการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยงคือ การตรวจวัดความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือดแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายทุก 3 – 6 เดือน
 - 3. ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงมากกว่า 180 / 110 mmHg คือผู้ป่วยกลุ่ม สีเหลือง
 - 4. ในปัจจุบันสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ด้วยวิธีการให้วัคซีน
 - 5. ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 139/89 mmHg ไม่จำเป็นต้องทานยาต่อเนื่องเพราะค่าความดันอยู่ในระดับปกติแล้ว
 - 6. เมื่อพบผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตเท่ากับ 190/110 mmHg และมีแนวโน้มไม่ลดลงติดต่อกัน ควรแนะนำให้เปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นยาสมุนไพรแทน
 - 7. วิธีที่ดีที่สุดในการควบคุมไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนคือการทางยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง

-8. กลุ่มเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้ตามหลัก 3 อ. ทำให้โอกาสในการเกิดโรคเรื้อรังเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้น้อยลง
-9. นาย คำ แสนสุข อายุ 40 ปี มารดาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ทำงานรับจ้างทั่วไป ชอบรับประทานอาหารตามที่ตนเองชอบ เช่น ขนมหวาน อาหารจำพวกทอดต่างๆ อย่างเต็มที่ เพื่อทดแทนพลังงานที่หายไปจากการทำงาน
-10. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเชิงรุกในชุมชนไม่ใช่หน้าที่หลักของอสม.
-11. ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนไม่สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เนื่องจากเป็นธรรมชาติของโรค ผู้ป่วยทุกคนต้องเกิดภาวะแทรกซ้อน
-12. ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และดื่มสุราเป็นประจำ มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น
-13. กลุ่มผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.และรวมถึงผู้ดูแล คือ ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง
-14. กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) เป็นกลุ่มที่มีโอกาสป่วยเป็นโรคได้มากหากไม่มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง
-15. กลุ่มประชาชนที่ต้องได้รับการดูแล เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง คือทุกกลุ่มอายุไม่เฉพาะแต่กลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติ ต่อนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

หัวข้อ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (0)	ไม่เห็นด้วย (1)	ไม่แน่ใจ (2)	เห็นด้วย (3)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)
1.นโยบายดังกล่าวควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในชุมชนต่อไป					
2.การดำเนินงานตามแนวทางป้องกัน จรรยาชีวิต 7 สี เป็นประโยชน์ในการเฝ้า					

หัวข้อ	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (0)	ไม่เห็น ด้วย (1)	ไม่ แน่ใจ (2)	เห็นด้วย (3)	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (4)
ระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ของประชากร กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ของท่าน					
3.รูปแบบ วิธีการดำเนินงานมีขั้นตอนที่ ยากมากต้องใช้เวลาทำความเข้าใจ พอสมควร					
4.ท่านสามารถดำเนินงานตามแนวทาง ปิงปองจราจรชีวิต 7 สีได้ตามวัตถุประสงค์					
5.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถเป็นที่ ปรีกษา ในการดำเนินงานในพื้นที่ของท่าน ตามนโยบายดังกล่าว					
6.ประชาชนในพื้นที่ ให้ความร่วมมืออย่าง ดีในการดำเนินงานตามแนวทางปิงปอง จราจรชีวิต 7 สี					
7. ประชาชนกลุ่มเล็งเห็นความสำคัญใน การเฝ้าระวังโรคด้วยแนวทางปิงปองจราจร ชีวิต 7 สี และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ที่ดีขึ้น					
8. การเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วย ทำให้โอกาส ในการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง					
9. การกำหนดนโยบายดังกล่าว มีความ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถ ปรับใช้ได้เป็นอย่างดี					

หัวข้อ	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (0)	ไม่เห็น ด้วย (1)	ไม่ แน่ใจ (2)	เห็นด้วย (3)	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (4)
10. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ตามแนวทางป้องกันจลาจลชีวิต 7 สีจะ ประสบผลสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือ ของทุกภาคส่วนไม่เฉพาะแต่ อสม.เท่านั้น					

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ชุดที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

เรื่อง ความรู้และทัศนคติต่อนโยบายในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอเถลิง จังหวัดลำพูน

ประเด็นคำถาม

ด้านทัศนคติต่อนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข

1. ท่านคิดอย่างไรเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่อดีตจนถึงก่อนหน้าที่มีนโยบาย ปิงปอง 7 สี
2. ท่านคิดอย่างไรเกี่ยวกับนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี) ในประเด็นดังต่อไปนี้
 - 2.1 นโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี) คืออะไร
 - 2.2 การดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวเป็นอย่างไรบ้าง
 - 2.3 นโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี) มีประโยชน์อย่างไร
3. ท่านคิดว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ตามนโยบายดังกล่าว คืออะไรบ้าง
4. ท่านมีข้อเสนอแนะต่อนโยบายดังกล่าวอย่างไรบ้าง เพื่อการพัฒนาการดำเนินงานดูแลรักษาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ของท่านในปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล

นายวิรุทธิ์ วิเชยงค์

วัน เดือน ปีเกิด

5 สิงหาคม 2520

ประวัติการศึกษา

ปีการศึกษา 2544

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2544 - 2546

นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
จังหวัดลำพูน

พ.ศ. 2546 - ปัจจุบัน

นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และ
สารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลลำปาง อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง



มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved