

ความรู้ด้านโรคเรื้อรังและสมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
Knowledge of Chronic Diseases and Competencies in Providing
Services Regarding Chronic Diseases in the Community of Village
Health Volunteers in Sura Thani Province

ปิยรัตน์ ชูมี¹ จิราพร อุดมกิจพิพัฒน์²
Piyarut Choomee, Jiraporn Udomkitpipat

บทคัดย่อ(Abstract)

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้ด้านโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี 2) ศึกษาสมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 362 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบโดยแบ่งสัดส่วนจากทุกอำเภอ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ด้านโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีค่าเชื่อมั่นคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามสมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ของแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.98 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรู้ด้านโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.13) 2) สมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.94$, S.D. = 0.88) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการพัฒนาความรู้ด้านโรคเรื้อรังและสมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการจัดอบรมศึกษาดูงานด้านโรคเรื้อรังนอกสถานที่ และการฝึกปฏิบัติงานจริงทั้งในสถานพยาบาลหน่วยบริการ

Received: 2020-11-15 Revised: 2020-12-10 Accepted: 2020-12-10

¹ สาขาการพยาบาลชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี Community Nursing, BororamajonaniCollege of Nursing Suratthani. E-mail: cpiyarut@gmail.com

² สาขาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, Obstetrics Nursing, BororamajonaniCollege of Nursing Suratthani

ระดับปฐมภูมิและในชุมชน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประชาชนได้รับการดูแลด้านโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ (Keywords): โรคเรื้อรัง; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.); ความรู้; สมรรถนะ

Abstract

This descriptive survey study aimed to study a level of 1) knowledge of chronic diseases and 2) competencies in providing services regarding chronic diseases to the community of village health volunteers in Surat Thani Province. Proportional to size sampling was applied to get a total of 362 village health volunteers from every district. The instruments used in the study were content validated by 3 experts. The questionnaire assessing the knowledge of chronic diseases of the village health volunteers had a reliability, tested with a Kuder-Richardson (KR-20), of 0.89. The questionnaire assessing the competencies in providing chronic disease services to community had a Cronbach's alpha coefficient of 0.98. Data were analyzed for frequency, percentage, and mean, and standard deviation. The study showed the following findings. 1) Most village health volunteers in Surat Thani Province had a knowledge of chronic diseases in a moderate level (67.13 %). 2) Overall competencies in providing chronic disease services in the community of public health volunteers in Surat Thani Province was in a moderate level ($\bar{X}=1.94$, $SD = 0.88$). Therefore, the involved organizations should improve the knowledge and competencies in providing chronic disease services to community of village health volunteers. The potential for improvement and support includes training, field trips, and practice in both primary care centers and in community. As a result, people in community can receive more effective chronic disease services from the village health volunteers.

Keywords: Chronic Diseases; Village Health Volunteers; Knowledge; Competencies

บทนำ (Introduction)

ปัจจุบันกลุ่มโรคเรื้อรัง หรือ Non-communicable diseases (NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นโรคที่พบมากและมีอัตราที่เพิ่มขึ้นทุกปี และเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้คุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชนน้อยลง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) โรคหัวใจ โรคไตวาย และส่งผลให้มีการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกถึงปีละ 38 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 68 ของการเสียชีวิต โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุข

ที่สำคัญและเร่งด่วนของประเทศต่างๆ ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่าตลอดช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา กลุ่มโรคเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทย โดยมีคนไทยป่วยเป็นโรคเรื้อรังถึง 14 ล้านคน เสียชีวิตปีละกว่า 320,000 คน และคาดว่าจะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี ซึ่งส่วนใหญ่เสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี สะท้อนภาพการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร ซึ่งเมื่อคิดเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจรวมที่เสียไปแล้วนั้นว่าสูงมากถึงร้อยละ 40 ของมูลค่างบประมาณภาครัฐไทยทั้งหมด (ธีระ วรธนารัตน์, 2561) อีกทั้งยังพบอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นทุกปีซึ่งรัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีความสำคัญและเป็นศูนย์กลางด้านเศรษฐกิจของภาคใต้ตอนบน พบว่า ประชาชนเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังเป็นจำนวนมาก โดยพบว่าปีงบประมาณ พ.ศ.2560 (ตุลาคม 2559 – มิถุนายน 2560) เป็นโรคเบาหวาน 48,250 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.47 โรคความดันโลหิตสูง 110,133 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.45 เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 37,804 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.57 ผู้ป่วยไตวายจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 20.68 เป็นไตวายระยะสุดท้ายจำนวน 75 รายได้รับการรักษา 52 ราย ไม่ได้รับการรักษา 23 ราย ประชาชนยังไม่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานร้อยละ 61.75 ประชาชนยังไม่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 63.97 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2560) และจากการศึกษาของรินจิต เพชรชิต (2558 : 15 -28) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานจังหวัดสุราษฎร์ธานีไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ร้อยละ 68.00 และเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานร้อยละ 62.30

ปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายที่ชัดเจนโดยการยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และมีการกระจายการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ทั่วประเทศจากหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และหน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ที่พบว่าผู้ป่วยไปรับบริการเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดในการเดินทางและใช้เวลาในการรับบริการเป็นเวลานานคือ โรงพยาบาล มายังหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล เป็นต้น ที่เป็นหน่วยบริการด่านแรกเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงง่าย มีการทำงานที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และมีการทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งนี้เน้นที่ให้การดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม เน้นบริการหลักในการป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง ให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง ลดการเจ็บป่วย ลดความพิการ และการสูญเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2557) แต่พบว่าการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังขาดการบูรณาการและขาดระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นภาพรวมของประเทศ ระบบหน่วยระดับบริการปฐมภูมิ (Primary Care) มีนโยบายและการดำเนินการในการประเมินและจำแนกประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงครอบคลุม มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและเน้นการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

แต่การดำเนินการในรูปแบบของกิจกรรมหรือโครงการยังขาดความต่อเนื่องและขาดการติดตาม ประเมินผล (สมเกียรติ โภชิสต์ย และคณะ, 2557) หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) จำนวนมากกลับเผชิญปัญหาหลายอย่างและมีข้อจำกัด ได้แก่ การขาดแคลนกำลังคน การกระจายกำลังคน ขาดทักษะในการทำงาน ตลอดถึงข้อจำกัดในอำนาจการบริหารจัดการ (นงลักษณ์ พะไยยะ และคณะ, 2561) ซึ่งแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (The Chronic Care Model) ซึ่งพัฒนาโดย Edward Wanger ปี ค.ศ.1997 เสนอรูปแบบการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งปรับการดูแลสุขภาพระดับบุคคลเป็นการดูแลแบบบูรณาการเข้าถึงประชากรและเน้นการป้องกันมากขึ้นโดยมีเป้าหมายในการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีและผลลัพธ์ทางคลินิก โดยให้มีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรที่มีในชุมชน เพื่อให้เกิดการป้องกัน ควบคุมและจัดการโรคเรื้อรัง สนับสนุนและผลักดันให้เกิดความร่วมมือภายในชุมชน (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, 2558) และตามแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้ระบุว่าคุณลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะต้องมีความรู้ด้านโรคเรื้อรังและสมรรถนะในการบริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีความรู้มากด้านโรคเรื้อรังจะส่งผลให้มีสมรรถนะในการบริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนสูง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ทำงานในด้านด้านโรคเรื้อรังมีบทบาทหน้าที่ 3 ประการหลัก คือ 1) เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างให้ครอบครัวและเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง 2) ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเอง และช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง 3) ประสานงานพัฒนาสุขภาพครัวเรือนและเป็นเครือข่ายเยี่ยมเยียนกับชุมชนโดยไม่เข้าซ้อนบทบาทกัน โดยพบว่า การส่งเสริมให้มีการพัฒนาตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและการติดตามประเมินผลโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนสามารถทำให้สุขภาพดีขึ้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ (สมเกียรติ โภชิสต์ย และคณะ, 2557; ปัญญาวัชร ปรากฎผล, 2560 : 112 -121) ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมด้านสาธารณสุขของภาคประชาชนที่สำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการจัดอบรม ศึกษาดูงาน และฝึกปฏิบัติงานจริงในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) และชุมชน เป็นการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ด้านโรคเรื้อรังและมีสมรรถนะในการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเพิ่มขึ้นโดยส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (กัญจน์ณัฐ เจริญชัย, 2560 : 133-151; นิดา มีทรัพย์, เดชา ทำดี และประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล, 2559 : 104 -115; ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ, 2561 : 1 - 12 และพุทธิดา จันทรดอนแดง และคณะ, 2558 : 84 - 94) โดยหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) เหมาะต่อการพัฒนาการดูแลโรคเรื้อรังเนื่องจากด้านแรกเข้าถึงได้ง่าย มีการบริการต่อเนื่อง การร่วมมือของประชาชนด้วยการประยุกต์หรือปรับวิธีการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เนื่องจากโรคเรื้อรังเป็นแล้วไม่หาย ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง โรคเรื้อรังต้องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีหลายโรค และบางรายพบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ต้องมีการประสานจากหลายหน่วยงาน มีการ

ทำงานเป็นทีม ไม่ใช่การทำงานของภาคสาธารณสุขเพียงภาคเดียว (นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์, 2559 : 113 - 126)

จากสถานการณ์ของโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นและบริบทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปรากฏ รวมทั้งผู้วิจัยซึ่งทำงานในสถาบันศึกษาทางการพยาบาลและลงพื้นที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงทั้งในชุมชน หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และหน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพประชาชนทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนเป็นจำนวนมากและเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนร่วมของการทำงานในการดูแลสุขภาพประชาชนและผู้ป่วยด้านโรคเรื้อรัง แต่ไม่มีข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความรู้ด้านโรคเรื้อรังและสมรรถนะในการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาระดับความรู้ด้านโรคเรื้อรังและสมรรถนะในการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อเสนอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบว่าระดับความรู้ด้านโรคเรื้อรังและสมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นอย่างไร ซึ่งการศึกษาระดับความรู้ด้านโรคเรื้อรังและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดแผนการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรู้และสมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาท้องถิ่นและความต้องการของระบบสุขภาพผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถโดยสามารถนำไปจัดอบรม/จัดหลักสูตรให้ความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพรวมทั้งการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อรังได้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนและผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าถึงบริการและเกิดความเป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objective)

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาสมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยออกแบบการวิจัยเชิงสำรวจ โดยกลุ่มเป้าหมายคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานีจำนวน 19,111 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ของ Yamane (1967) ได้จำนวน 392 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) แบ่งสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละอำเภอตามสัดส่วนของประชากรทั้งหมด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านโรคเรื้อรังและสมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยนำแบบสอบถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและปรับปรุงตามคำแนะนำแล้วนำไปทดสอบใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 30 คน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี นำแบบสอบถามความรู้ด้านโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยหาค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้เท่ากับค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) เท่ากับ 0.89 และแบบประเมินสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟาของครอนบาคได้ค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) เท่ากับ 0.98

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการตอบแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างหลังจากนั้นจะดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับกลุ่มตัวอย่างบางส่วน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและส่งแบบสอบถามบางส่วนให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ละอำเภอโดยในการส่งแบบสอบถามผู้วิจัยจะแนบจดหมายแนะนำตัว ขอความร่วมมือในการตอบคำถาม พิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัยและส่งแบบสอบถามคืนทางประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ละอำเภอแล้ว หลังจากครบกำหนดส่งแบบสอบถามประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละอำเภอแล้ว 1 เดือน ผู้วิจัยไปเก็บรวบรวมโดยตรงกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) แต่ละอำเภอ โดยผู้วิจัยได้ติดตาม 3 ครั้ง การติดตามในแต่ละครั้งห่างกัน 1 เดือนปรากฏว่าได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 362 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.30

จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลภายหลังได้การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี หมายเลขการรับรองการวิจัยที่ 2016/12 เมื่อ

ผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย โดยผู้วิจัยเสนอการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

5.1 สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

5.1.1 ทาคุณภาพของแบบสอบถามความรู้ด้านโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยหาค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้เท่ากับค่าความน่าเชื่อถือ(Reliability) เท่ากับ0.89

5.1.2 และแบบประเมินสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังมาวิเคราะห์ความ

5.2 สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ร้อยละ (percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

5.2.1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติ ค่าความถี่ และร้อยละ เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

5.2.2. ความรู้ในการดูแลตนเองด้านโรคเรื้อรังวิเคราะห์ด้วยสถิติ ค่าความถี่ และร้อยละ

5.2.3 สมรรถนะการบริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ผลการวิจัย (Research Results)

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เรื่อง ความรู้ด้านโรคเรื้อรังและสมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 362 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าความถี่ และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	46	12.59
หญิง	316	87.41
สถานภาพสมรส		
โสด	35	9.57
สมรส	254	70.16
หม้าย	47	12.98
หย่า/แยก	26	7.29
กลุ่มอายุ (ปี)		
< 30	4	3.51
30 - 39	25	6.80
40 - 49	85	23.54
50 - 59	162	44.66
≥ 60	86	23.79
Mean= 52.36, S.D. = 9.12, Min = 21, Max= 81		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาตอนต้น	57	15.79
ประถมศึกษาตอนปลาย	72	19.91
มัธยมศึกษาตอนต้น	70	19.45
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	73	20.14
อนุปริญญา/ปวส.	28	7.78
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	57	15.79
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	4	1.14
อาชีพ		
เกษตรกร	144	39.85
ค้าขาย	48	13.37
แม่บ้าน	77	21.29
ประมง	2	0.50
รับจ้าง	39	10.89
ธุรกิจส่วนตัว	51	14.11
ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)		

≤ 5 ปี	36	9.94
6 -10 ปี	95	26.24
11 -15 ปี	79	21.82
16 – 20 ปี	54	14.92
21 – 25 ปี	17	4.70
26 – 30 ปี	15	4.14
≥ 30 ปี	66	18.23
Mean= 12.57, S.D. = 7.86, Min = 1, Max= 40		
สถานบริการพยาบาลต้นสังกัด		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	320	88.40
ศูนย์สุขภาพชุมชน	22	6.08
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล	11	3.04
โรงพยาบาล	9	2.49
ตำแหน่งทางสังคมอื่น ๆ		
ไม่มี	108	29.83
มี	254	70.17
กรรมการหมู่บ้าน/กรรมการชุมชน	70	19.34
สมาชิกชมรม	4	1.10
ผู้นำหมู่บ้าน/ผู้นำชุมชน	3	0.83
ประธานชมรม	11	3.04
กรรมการชมรม	13	3.59
สมาชิกชมรมและกรรมการชมรม	156	43.09
การอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง		
ไม่เคยอบรม	23	6.31
เคยอบรม	339	93.69
ศึกษาดูงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง		
ไม่เคยศึกษาดูงาน	263	72.65
เคยศึกษาดูงาน	99	27.35
อบรมเกี่ยวกับการเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้ว		

ไม่เคยอบรม	28	7.71
เคยอบรม	334	92.29
ทดลองฝึกปฏิบัติจริงการเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาล นี้วในขณะที่อบรม ในขณะที่อบรม		
ไม่เคยปฏิบัติ	50	13.75
เคยปฏิบัติ	312	86.25
อบรมเกี่ยวกับการตรวจหาระดับความดันโลหิต		
ไม่เคยอบรม	23	6.31
เคยอบรม	339	93.69
ทดลองฝึกปฏิบัติจริงการวัดความดันโลหิตในขณะ อบรม		
ไม่เคยปฏิบัติ	26	7.23
เคยปฏิบัติ	336	92.77
อบรมเกี่ยวกับการตรวจเท้าและดูแลเท้าผู้ป่วย เบาหวาน		
ไม่เคยอบรม	182	50.35
เคยอบรม	180	49.65
ทดลองฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการตรวจเท้าผู้ป่วย เบาหวานในขณะที่อบรม		
ไม่เคยปฏิบัติ	202	55.76
เคยปฏิบัติ	160	44.24

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 87.41 มีสถานภาพสมรสมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 70.16 รองลงมาคือ หม้าย คิดเป็นร้อยละ 12.97 มีอายุระหว่าง 50 -59 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.46 รองลงมา คือ มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.79 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.14 รองลงมา คือมีระดับการศึกษาประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 19.91 มีอาชีพ คือ เกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.85 รองลงมาคือ มีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 21.29 คิดเป็นร้อยละ 6.08 มีระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 6 -10 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.24 รองลงมา คือ 11 -15 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.82 มีสถานบริการพยาบาลต้นสังกัด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 88.40 รองลงมาคือ ศูนย์สุขภาพชุมชน มีตำแหน่งทางสังคมอื่นๆ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.17 โดยเป็นสมาชิกชมรมและกรรมการชมรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ

43.09 รองลงมา คือ กรรมการหมู่บ้าน/กรรมการชุมชน คิดเป็นร้อยละ 19.34 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.69ไม่การศึกษาดูงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.65 เคยอบรมเกี่ยวกับการเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้วมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.29 ทดลองฝึกปฏิบัติจริงการเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้วในขณะที่อบรมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 86.25 เคยอบรมเกี่ยวกับการตรวจหาระดับความดันโลหิตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.69 ทดลองฝึกปฏิบัติจริงการวัดความดันโลหิตในขณะที่อบรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.77 ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการตรวจเท้าและดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.35 ไม่เคยปฏิบัติทดลองฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานในขณะที่อบรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.76

1. ระดับความรู้ด้านโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี รายละเอียดดังตารางที่ 2
 ตารางที่ 2 ระดับความรู้ด้านโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระดับความรู้ด้านโรคเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
สูง	42	11.60
ปานกลาง	243	67.13
ต่ำ	77	21.27

(Mean=23 คะแนน, S.D.=5.05, Min=13คะแนน, Max=30 คะแนน)

จากตารางที่ 2 พบว่า ความรู้ด้านโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 243 คน ร้อยละ 67.13 อยู่ระดับต่ำ 77 คน ร้อยละ 21.27 และอยู่ในระดับสูง 42 คน ร้อยละ 11.60 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อคำถามข้อที่ 2 ปัจจัยอันหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานคือประวัติพ่อแม่เป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 95.03 รองลงมา คือ ข้อคำถามข้อที่ 3 ปัจจัยอันหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานคือญาติ พี่น้องสายตรงเช่น พี่ น้อง ร่วมบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 94.75 ส่วนข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด คือข้อคำถามข้อที่ 8 ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า140/90 มิลลิเมตรปรอทคิดเป็นร้อยละ 90.06 รองลงมา คือ ข้อคำถามข้อที่ 26 ใ้สกัดกั้นนม กุนเชียง เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 85.36 ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องมากที่สุด คือ ด้านการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างยังตอบได้ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ ด้านระดับความดันโลหิตที่ผู้ป่วยต้องควบคุมให้อยู่ในระดับปกติ รองลง ได้แก่ ด้านอาหาร รวมทั้งอาการของโรคเบาหวานและการออกกำลังกายที่ถูกต้องผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. สมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ตารางที่ 3 สมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จำนวน (คน)	\bar{X}	SD	ระดับ
138	2.14	0.90	สูง
244	1.87	0.91	ปานกลาง
362 (รวม)	1.97	0.88	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่า สมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.94$, S.D. = 0.88) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อคำถามข้อที่ 1 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนเพื่อมาคัดกรองมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.32$, S.D. = 0.77) รองลงมาคือข้อคำถามข้อที่ 2 ร่วมกิจกรรมคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ณ ชุมชนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.26$, S.D. = 0.79) และที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ข้อ 27 เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง/ไขมันในเลือดสูง พร้อมกับหน่วยงาน/องค์กรอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.64$, S.D. = 0.79)

อภิปรายผลการวิจัย (Research Discussion)

จากการศึกษาความรู้ด้านโรคเรื้อรังและสมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบโดยแบ่งสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 362 คน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้รับการอบรมด้านโรคเรื้อรังมากที่สุด ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 93.69) สอดคล้องกับการศึกษาของกัญจน์ณัฐ เจริญชัย (2560 : 133 -151) ที่ศึกษา ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักบริบาลผู้ป่วยเบาหวาน DM Excellence Care Giver จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เคยผ่านการอบรมการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานมาแล้วร้อยละ 88.90 และเคยศึกษาดูงานเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานมาแล้ว ร้อยละ 77.4 แตกต่างกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานีไม่เคยศึกษาดูงาน ร้อยละ 72.65 ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการตรวจเท้าและดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 50.35 ไม่เคยปฏิบัติทดลองฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานในขณะอบรม ร้อยละ 55.76

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความรู้ด้านโรคเรื้อรังอยู่ในระดับต้องปานกลาง ถึงร้อยละ 67.13 และระดับต่ำ ร้อยละ 21.27 ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความรู้ด้านโรคเรื้อรังด้านความรู้ด้านสาเหตุของการเกิดโรคมามากที่สุดร้อยละ 95.03 (344 คน) รองลงมาคือ อาการผิดปกติของโรคเรื้อรัง ร้อยละ 94.20 (341คน) และมีความรู้ด้านเป้าหมายของควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตต่ำสุด ร้อยละ 9.94 (36 คน) รองลงได้แก่ ด้านอาหารที่เหมาะสมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 14.64 (53 คน) และด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 37.29 (135 คน) สอดคล้องกับการศึกษาของ เวหา เกษมสุข และรักชนก คชโก (2558 : 59 - 68) ที่ศึกษาความต้องการพัฒนาความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขาดความรู้ ให้ความรู้เรื่องอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่แตกต่างกับการศึกษาของวิรุทธิ์ วิชยันต์ (2558) ที่ศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอฉวาง จังหวัดลำพูน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ต่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในภาพรวมส่วนใหญ่ พบว่า อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 70.55) และมีความรู้ในด้านป้องกันโรคมามากที่สุด (ร้อยละ 86.50) รองมาคือด้านการเฝ้าระวังโรค (ร้อยละ 70.25)

3. สมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.94$, S.D. = 0.88) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2561 : 1 - 12) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการพบว่า การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.44$ SD=0.36) แต่ที่สอดคล้อง คือ สมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปฏิบัติได้มากที่สุดเหมือนกันได้แก่ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนเพื่อมาคัดกรองปฏิบัติเป็นประจำมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.32$, S.D. = 0.77) และคือ ร่วมกิจกรรมคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ณ ชุมชนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.26$, S.D. = 0.79) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์, นิชนันท์ สุวรรณภูฏ และอมรรรัตน์ นระสนธิ์ (2562: 103 - 109) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญคือการบอกต่อข้อมูลข่าวสารในพื้นที่ โดยทุกรายทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง และสามารถปฏิบัติตามบทบาทได้ดี ซึ่งสามารถสรุปได้ 2 ประเด็น คือ 1) การบอกต่อข้อมูลข่าวสารความรู้ หรืออื่น ๆ ให้กับ

ประชาชนในชุมชน 2) การให้การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการประสานชุมชน ทั้งการประสานงานร่วมรณรงค์ด้านสุขภาพ และการให้บริการสุขภาพ

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ ระบบการแพทย์ทางไกลและบริการสาธารณสุขในชุมชน การเพิ่มบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมประชาชนให้พึ่งตนเองได้ ลดความแออัด ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล โดยการสร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่, การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ลดโรคเรื้อรัง (ณัฐฤดี ประเสริฐศิริพงศ์, 2562) และรวมจากผลการวิจัยนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ด้านโรคเรื้อรังและมีสมรรถนะในการบริการด้านโรคเรื้อรังให้มากยิ่งขึ้นเพื่อสอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรังของประชาชนชาวไทย

ข้อเสนอแนะการวิจัย (Research Suggestions)

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาศักยภาพและหน่วยสถานพยาบาลบริการต้นสังกัดควรให้จัดให้การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพหุอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไปศึกษาดูงานหน่วยงานที่จัดการด้านโรคเรื้อรังได้ดีภายหลังการอบรมด้านโรคเรื้อรัง

1.2 การอบรมด้านโรคเรื้อรังควรจัดให้มีการฝึกปฏิบัติจริงรวมทั้งมีการประเมินความรู้และประเมินผลการปฏิบัติเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ที่เพิ่มขึ้นรวมทั้งผู้จัดการอบรมให้ความรู้เสริมในส่วนที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังขาดความรู้และเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ รวมทั้งมีการทดสอบและประเมินเป็นระยะ ๆ รวมทั้งมีครูพี่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติของอสม.ไม่ว่าปฏิบัติงานในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและการเยี่ยมบ้าน

1.3 ความส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ด้านโรคเรื้อรังและส่งเสริมสมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านควบคุมโรคให้มากยิ่งขึ้นเนื่องจากผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังขาดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการควบคุมโรคมาก ควรให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มามีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อควบคุมโรคเรื้อรังและทำงานร่วมกันกับหน่วยบริการ

1.4 ควรให้มีการจัดอบรมด้านอาหารและการออกกำลังกายของโรคเรื้อรังแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพิ่มมากขึ้นและรวมกับกิจกรรมมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาออกแบบอาหารและการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการขัดขวางและการส่งเสริมในการส่งเสริมสมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อให้หลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มมากขึ้นในการทำงานเกี่ยวกับด้านโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

เอกสารอ้างอิง (References)

- กระทรวงสาธารณสุข, สธ.ห่วง คนไทยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชั่วโมงละ 37 คน เร่งวางแนวทางป้องกัน, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : https://www.khaosod.co.th/monitor-news/news_1421769, [1 ธันวาคม 2561.]
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) กลุ่มดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD). นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กาญจน์ณัฏฐ์ เจริญชัย. (2560). ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักบริบาลผู้ป่วยเบาหวาน DM Excellence Care Giver จังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 5 (1), 133 -151.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์, อมลวรรณ อนุการ, เบญจมาศ โนวัดน์, ทศนีย์ คงคล้าย, ศรีจิตรา อินสว่าง, วชิราภรณ์ บรรหาร และคณะ (2561). การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสาร มจร.วิชาการ*. 21(42), 1 - 12.
- ทัศนิตา ทรัพย์กรานนท์. (2559). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงตำบลชมพู อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง. การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตวิชาเอกการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธีระ วรรณรัตน์. (2561). รู้เท่าทัน-ปรับพฤติกรรม-เสริมสร้างสุขภาพะ ป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อ NCDs. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.thairath.co.th/content/1374821>. [5 ธันวาคม 2559.]
- ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์. (2562). สบส. ยกอันดับ อสม.เป็นหมอประจำบ้าน 80,000 คน คาดหลักสูตรเสร็จ ก.ย.นี้. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2019/09/17827>. [17 พฤศจิกายน 2562.]

- นิดา มีทิพย์, เตชา ทำดี และประพิมพ์ พุทธิรักษ์. (2559). ผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. **พยาบาลสาร**. 43 (ฉบับพิเศษ), 104 – 115.
- นิลุบล วินิจสร, ปรีดา ตั้งจิตเมธี, นฤนาท ยืนยง และสมคิด ปานบุญ (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมืองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนบางชะแยงอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**. 8 (3), 14 – 32.
- นิตรา กิจธีระวุฒิวงษ์. (2559). การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในบริการปฐมภูมิ. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 30 (1), 113 -126.
- นงลักษณ์ พะไถยะ, เพ็ญญา หงษ์ทอง, พัชรี เพชรทองหยก และกานต์วรินทร์ ก่องกุลวัฒน์, (2561). รายงาน การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนระบบ บริการปฐมภูมิ และระบบสุขภาพระดับอำเภอของประเทศไทย. นนทบุรี : สำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- ปัฐยาวัชร ปรากฎผล, (2560). พยาบาลผู้จัดการรายการกรณีโรคเรื้อรัง. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**. 28(1), 112 -121.
- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, (2560). บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการโรคเรื้อรัง. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**. 37(2), 154-159.
- พัทธนันท์ คงทอง. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. **วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)**. 10 (19), 116 -126.
- พุทธิดา จันท์ตอนแดง, วรพจน์ พรหมสัตยพรต และอุรารัช บูรณะคงคาตรี. (2558). การพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม**, 12(3), 84-94.
- รีนจิต เพชรชิต. (2558). พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**. 2(2), 15-28.
- ราชกิจจานุเบกษา.(2556). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556. หน้า 1- 2 เล่ม 130 ตอนพิเศษ 64 ง วันที่ 29 พฤษภาคม 2556.

วิรุตต์ วิเชยน์ต์. (2558). **ความรู้และทัศนคติต่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน.**

วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เวหา เกษมสุข และรักษนก คชโก (2558). ความต้องการพัฒนาความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานในชุมชน. **วารสารพยาบาลทหารบก.16(2),** 59 - 68.

สมเกียรติ โภธิสัต์ย์, เนติมา คูณี, รัชนีบูลย์ อุดมชัยรัตน์, พรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์, สุรีพร คนละเอียด, ศุภลักษณ์ มีรัตน์ไพล และคณะ. (2557). **การทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.** กรุงเทพฯ: บริษัท อาร์ต ควอลิตี้ไฟท์ จำกัด.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2560). **รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปี 2560.** สุราษฎร์ธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **แนวพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2558.** นนทบุรี : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์, นิชนันท์ สุวรรณภูฏ และ อมรรัตน์ นธะสนธิ์ (2562). **ประสบการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 21(1), 103 - 109.**

Yamane,T. (1967). **Statistics: An Introductory Analysis,** 2nd Edition. New York: Harper and Row.