

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในเขตเทศบาลตำบลชี้เหล็ก อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

Factors Related to Primary Health Care among Village Health Volunteers

Keelek Municipality, Mae Rim District, Chiang Mai Province

พงษ์เพชร ดุจี้¹, ฉัตรศิริ วิภาวิน¹, และสามารถ ใจเตี้ย^{1*}

Phongphet Doochee¹, Chatsiri Vipawin¹, and Samart Jaitae^{1*}

¹ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ 50180

¹ Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University, Mae Rim District,
Chiang Mai Province. 50180

* Corresponding Autor: สามารถ ใจเตี้ย E-mail: Samart_jai@cmru.ac.th

Received : 5 April 2024

Revised : 6 June 2024

Accepted : 19 June 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 109 คน ในเขตเทศบาลตำบลชี้เหล็ก อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า การดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมเฉลี่ยทั้งหมดอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.47) ทั้งนี้มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การประชุมและการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value = 0.009 และ 0.022 ตามลำดับ) การศึกษาครั้งนี้มี ข้อเสนอแนะ ให้ศึกษาสถานการณ์สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ ข้อมูลสุขภาพที่แท้จริงเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และจัดอบรม การดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการดูแลสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้มีความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพเบื้องต้น เทศบาลตำบลชี้เหล็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This study was a cross-sectional survey. The objective was to study the primary health care of village health volunteers and factors related to the primary health care of village health

volunteers. The sample group was 109 village health volunteers in Kheelek Municipality, Mae Rim District, Chiang Mai Province. Data was collected through a questionnaire, and an informal interview. Data were analyzed using descriptive statistics, the Chi-square test, and content analysis. The results found that, overall, the village health volunteers have an average primary health care level at a moderate level ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.47). Factors related to the primary health care of village health volunteers include meetings and training about health care and receiving information about health care. Statistically significant at the 0.05 level (p -value = 0.009 and 0.022). This study has recommendations to continuously study the health situation of village health volunteers in order to obtain real health information about changing self-care behaviors and to organize basic health care training for volunteers. Village public health in the areas of physical, mental, social, and spiritual health care in order to be aware of their own health care.

Keywords: Primary health care, Kheelek municipality, Village health volunteers

บทนำ

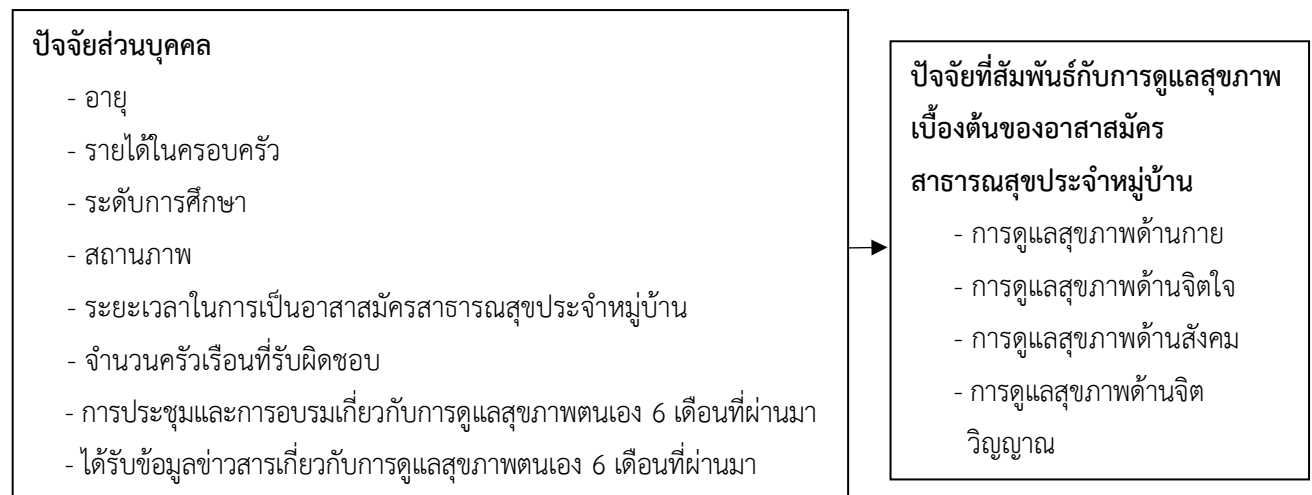
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทยปัจจุบันมีทั้งหมด 1,073,850 คน [1] มีบทบาทในการทำงานด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเชิงรุก เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบในการสำรวจ และเยี่ยมบ้านประชาชน [2] เป็นผู้นำและต้นแบบการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งมีบทบาทในการเสริมสร้างพลังการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี [3] ในหลายประเทศได้มีการทดลองใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การดูแลที่จำเป็นสำหรับโรคไม่ติดต่อ [4] ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ไม่มีการผ่อนคลายความเครียด [5] อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการบริโภคผักและผลไม้อย่างน้อยครั้งก็ต่อวัน เพียงร้อยละ 12.5 ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ร้อยละ 50.2 และมีการดื่มสุราทุกชนิดมากถึง ร้อยละ 21.1 [6] นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษา พบว่า การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนยังไม่สามารถเชื่อมโยงได้ ต้องฝึกปฏิบัติทั้งการลงพื้นที่สำรวจในชุมชน และการฝึกปฏิบัติการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจส่วนบุคคลมาเชื่อมโยงกับทักษะการถ่ายทอดของวิทยากร [7] สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช บางส่วนมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเมื่อรับประทานยาปฏิชีวนะแล้วอาการไม่ทุเลา ควรเปลี่ยนชนิดของยาปฏิชีวนะ ราคาของยาปฏิชีวนะที่แพงกว่าจะมีดีกว่ายาที่มีราคาน้อยกว่า และการกินหรือทายาปฏิชีวนะจะช่วยให้แผลแห้งเร็วขึ้น [8]

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องเพื่อจะเป็นแบบอย่างและต้นแบบการดูแลสุขภาพที่ดี และนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน ทั้งนี้ในพื้นที่เทศบาลตำบลชีเหล็ก อำเภอมะเริม จังหวัดเชียงใหม่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนมีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และไม่ทราบถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียด จนส่งผลให้เกิดภาวะเครียดจากการทำงาน ทั้งนี้ผลจากการศึกษาอาจจะนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาคาดการณ์สุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) นี้ ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 - เดือนกันยายน พ.ศ. 2566

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลชีเหล็ก อำเภอมะเริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 152 คน

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของเครจซี่และมอร์แกน [9] ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 109 คน ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการเป็นตัวแทนผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน ซึ่งตัวแทนที่นำมาสัมภาษณ์นั้น มีคุณสมบัติในการเป็นผู้นำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมีข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนที่สามารถนำมาใช้ในการประกอบการสัมภาษณ์ได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ เพศ อายุ รายได้ในครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา สถานภาพ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ เข้าร่วมประชุม และอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง 6 เดือนที่ผ่านมา การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นคำถามปลายปิด และเติมค่าลงในช่องที่กำหนดให้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพด้านกาย การดูแลสุขภาพด้านจิต การดูแลสุขภาพด้านสังคมและการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งหมด 24 ข้อ แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน แปลผลค่าเฉลี่ย 1.00 - 5.00 ระดับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นน้อยที่สุด - ระดับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นมากที่สุด

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสม่ำเสมอ

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นประจำ

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนานๆครั้ง

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เคยเลย

แปลความหมาย

4.51 - 5.00 หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการดูแลสุขภาพมากที่สุด

3.51 - 4.50 หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการดูแลสุขภาพมาก

2.51 - 3.50 หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการดูแลสุขภาพปานกลาง

1.51 - 2.50 หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการดูแลสุขภาพน้อย

1.00 - 1.50 หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการดูแลสุขภาพน้อยที่สุด

ในส่วนของการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เป็นประเด็นคำถามเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการสร้างเสริมแนวทางในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ อาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหา ทั้งความเหมาะสมด้านภาษาและข้อคำถามที่สร้างขึ้นครอบคลุมประเด็นที่ต้องการจะวัด โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แล้วคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item - objective congruence index : IOC) โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.40 - 1.00 ผู้วิจัย ได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 - 1.00 ขึ้นไป จำนวน 24 ข้อ ส่วนการวัดความเชื่อมั่นของเครื่องมือ คณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามหลังจากปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้ แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีการหา Alpha coefficient ซึ่งแบบสอบถามในการศึกษานี้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 [10]

4. การรวบรวมข้อมูล

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ ประกอบด้วย คณะผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการอบรมชี้แจงรายละเอียดของข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปในทางเดียวกัน

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) ข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้การวิเคราะห์โดยสถิติ Chi-square
- 3) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.9 และเพศชาย ร้อยละ 32.1 มีอายุเฉลี่ย 58.80 (S.D. = 9.19) มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 11,026.60 บาท ต่อเดือน ระดับการศึกษา ร้อยละ 2.8 (S.D. = 1.09) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 67.0 ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เฉลี่ยเท่ากับ 16.10 ปี (S.D. = 11.99) เข้าร่วมประชุมและอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง 6 เดือนที่ผ่านมา เฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ครั้ง (S.D. = 3.13) และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง 6 เดือนที่ผ่านมา เฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ครั้ง (S.D. = 3.29)

ส่วนที่ 2 การดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถาม การดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมเฉลี่ยทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.31, S.D. = 0.47) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณและการดูแลสุขภาพทางสังคม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.18, S.D. = 0.56) รองลงมา การดูแลสุขภาพทางกายอยู่ในระดับปานกลาง

($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.56) และน้อยที่สุดการดูแลสุขภาพทางจิต ($\bar{X} = 2.10$, S.D. = 0.72) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลชี้เหล็ก อำเภอแม่อริม จังหวัดเชียงใหม่ (n = 109)

การดูแลสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผลระดับการปฏิบัติ
การดูแลสุขภาพทางกาย	3.23	0.56	ปานกลาง
การดูแลสุขภาพทางจิต	2.10	0.72	น้อย
การดูแลสุขภาพทางสังคม	4.10	0.63	มาก
การดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณ	4.18	0.56	มาก
เฉลี่ยรวมทั้งหมด	3.31	0.47	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การประชุม และการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 6 เดือนที่ผ่านมา และการได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเอง 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพทางกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยทางด้านอายุ รายได้ในครอบครัว ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 109)

ตัวแปร	นานๆ ครั้ง		บางครั้ง		สม่ำเสมอ		Chi-square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ								
30 - 44 ปี	5	4.6	11	10.1	2	1.8	0.946	0.918
45 - 59 ปี	11	10.1	23	21.1	4	3.7		
60 ปีขึ้นไป	11	10.1	35	32.1	7	6.4		
รายได้ในครอบครัว								
≤ 5,000 บาท	11	10.1	24	22.0	4	3.7	2.602	0.627
5,001 - 12,000 บาท	7	6.4	28	25.7	4	3.7		
12,001 บาทขึ้นไป	9	8.3	17	15.6	5	4.5		

ตัวแปร	นานๆ ครั้ง		บางครั้ง		สม่ำเสมอ		Chi-square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา								
ประถมศึกษา	2	9.1	20	90.9	0	0.0	8.468	0.076
มัธยมศึกษา	16	33.3	32	66.7	0	0.0		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	9	23.1	28	71.8	2	5.1		
สถานภาพ								
โสด	1	8.3	11	91.7	0	0.0	3.177	0.529
สมรส	20	27.4	51	69.9	2	2.7		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	6	25.0	18	75.0	0	0.0		
ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน								
≤ 9 ปี	9	8.3	21	19.3	4	3.7	1.493	0.828
10 - 12 ปี	6	5.4	10	9.2	3	2.8		
13 ปีขึ้นไป	12	11.0	38	34.9	6	5.4		
จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ								
≤ 10 ครัวเรือน	12	11.0	43	39.4	11	10.1	7.761	0.101
11 - 20 ครัวเรือน	15	13.8	24	22.0	2	1.9		
21 ครัวเรือนขึ้นไป	0	0.0	2	1.8	0	0.0		
การประชุมและการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง 6 เดือนที่ผ่านมา								
≤ 3 ครั้ง	21	19.3	31	28.4	3	2.8	13.561	0.009*
4 - 6 ครั้ง	6	5.5	31	28.4	8	7.3		
7 ครั้งขึ้นไป	0	0.0	7	6.4	2	1.9		
การได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเอง 6 เดือนที่ผ่านมา								
≤ 2 ครั้ง	16	14.6	18	16.5	3	2.8	11.494	0.022*
3 - 5 ครั้ง	7	6.4	22	20.2	4	3.7		
6 ครั้งขึ้นไป	4	3.7	29	26.6	6	5.5		

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการสรุปได้ว่า การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับคำตอบแทน และนโยบายของภาครัฐส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีการวางแผนงานและดำเนินงานเพื่อตอบสนองชีวิตที่กำหนดทำให้บางเวลาเกิดความเครียดสะสม รวมทั้งยังส่งผลทำให้มีเวลาน้อยสำหรับการออกกำลังกาย นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนมีอายุมากมีโรคประจำตัวและไม่มีแนวทางในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่เหมาะสมโดยเฉพาะพฤติกรรม การรับประทานอาหาร จึงต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม

อภิปราย

การดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า การดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การดูแลสุขภาพทางจิต อยู่ในระดับน้อยที่สุด อาจเป็นเพราะยังขาดการประเมินความเสี่ยงตนเองด้านจิตใจ ซึ่งควรมีการประเมินภาวะสุขภาพจิตเพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในอนาคต แตกต่างกับการศึกษาของวิลาวรรณ คริสต์รักษา [11] ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจจากอุทกภัยต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจจากอุทกภัย สามารถเพิ่มความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจจากอุทกภัยได้ ส่วนการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณและการดูแลสุขภาพทางสังคม อยู่ในระดับมาก อาจกล่าวได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้มีจิตอาสาหรือจิตสาธารณะและมีความคิดเชิงบวก สอดคล้องกับการศึกษาของปัญณา วรรณชัย [12] กล่าวว่า ผู้ที่มีความคิดเชิงบวกจะเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี พร้อมจะเข้าใจสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิต มีความสามารถในการเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคอย่างกล้าหาญ มีความอดทนและอดกลั้นได้อย่างเหมาะสม มีการมองโลกในแง่ดีทำให้มองเห็นด้านสว่างของทุกสถานการณ์ สามารถเอาชนะปัญหาและอุปสรรคได้ ผู้ที่มีความคิดเชิงบวกจะมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิต และสามารถใช้เวลาที่มีอยู่ได้อย่างเต็มศักยภาพ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การประชุมและการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กล่าวได้ว่า เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความรู้จากการอบรมหรือข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของมนุษย์ ทำให้เกิดความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลต่อการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ บัวชุม [13] ได้ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าจั่ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้อยู่ในระดับดีมาก คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง จนเชี่ยวชาญ และยังยืน ส่วนการได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเอง 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพทางกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กล่าวได้ว่า เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเองนั้น เป็นปัจจัยที่สำคัญ จะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของสมชาย นิลแก้ว และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ [6] ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ การศึกษาพบว่า เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเจ็บป่วย และรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยได้

สรุป

การดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณและการดูแลสุขภาพทางสังคมอยู่ในระดับมาก รองลงมา

การดูแลสุขภาพทางกายอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยที่สุดการดูแลสุขภาพทางจิต ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ การประชุมและการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 6 เดือนที่ผ่านมา และการได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเอง 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพทางกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1 เนื่องจากการดูแลสุขภาพทางจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับน้อย และการดูแลสุขภาพทางกายอยู่ในระดับปานกลาง เทศบาลตำบลชี้แจงให้ผลการศึกษานี้ไปพิจารณาเพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยสนับสนุนแหล่งความรู้ของการดูแลสุขภาพ และส่งเสริมการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง

1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง และนำสู่การดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างถูกต้อง

2) ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

2.1 ควรมีการมีศึกษาปัญหาสุขภาพหรือสถานการณ์สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลสุขภาพที่แท้จริง และนำมาวางแผนการดูแลสุขภาพได้ตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการพัฒนากลไกจัดอบรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ 097/2023

การอ้างอิง

พงษ์เพชร ดุจี่, ฉัตรศิริ วิภาวิน, และสามารถ ใจเตี้ย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลชี้แจง อำเภอมะแมร์ จังหวัดเชียงใหม่. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567; 2(2): 198-208.

Doochee P, Vipawin C, and Jaitae S. Factors related to primary health care among village health volunteers Keelek Municipality, Mae Rim District, Chiang Mai Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2024; 2(2): 198-208.

เอกสารอ้างอิง

- [1] กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. จำนวน อสม. จำแนกตามระดับการศึกษาตามรายจังหวัด. สืบค้นเมื่อ 24 มิถุนายน 2566 จาก <https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00014.php>.
- [2] Gokhale CN, Simon SS, Hadaye RS, and Lavangare SR. A cross-sectional study to screen community health volunteers for hip/knee-osteoarthritis and osteoporosis. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019; 8(6): 2101-5. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_261_19.
- [3] สุขาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา, สมตระกูล ราศิริ, และธิตีรัตน์ ราศิริ. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*. 2564; 7(2): 80-97.
- [4] Rajaa S, Sahu SK, and Thulasingham M. Contribution of community health care volunteers in facilitating mobilization for diabetes and hypertension screening among the general population residing in urban puducherry - An operational research study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2022; 11(2): 638-43. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1316_21.
- [5] ไพรัช คำพรมมา. รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลเหล่าอ้อย อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*. 2563; 5(2): 146-52.
- [6] สมชาย นิลแก้ว, และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2563; 3(3): 28-38.
- [7] สามารถ ใจเตี้ย, สิวลี รัตนปัญญา, ณัฏฐ์ สุขสีทอง, ศศิกัญญ์ นำบุญจิตต์, รัฐพรณ สันตติโนทัย, จันจิราภรณ์ สท้านไตรภพ, และคนอื่นๆ. การพัฒนากิจกรรมเสริมความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*. 2566; 38(1): 27-36.
- [8] อภิชาติ จิตรวิบูลย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข*. 2567; 2(2): 150-65.
- [9] Krejcie RV, and Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970; 30(3): 607-10. DOI: 10.1177/001316447003000308.
- [10] Cortina JM. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*. 1993; 78(1): 98-104. DOI: 10.1037/0021-9010.78.1.98.
- [11] วิลาวรรณ คริสต์รักษา. ผลของโปรแกรมการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจจากอุทกภัยต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. [วิทยานิพนธ์]. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2557.

- [12] ปัญญา วรวัฒน์ชัย. การคิดเชิงบวก. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา. 2565; 16(2): 191-223.
- [13] เบญจวรรณ บัวชุม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าจี่ อำเภอยางป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. วารสารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2563; 16(3): 49-58.