

โครงการวิจัยฉบับย่อ (Research Project Summary)

1.ชื่อโครงการวิจัย : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรม ต่อความรู้และการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

ภาษาอังกฤษ : Effectiveness of Training Programs on Knowledge and Practice in Role Performance of Village Health Volunteers for Taking Care of Non-Communicable Disease control : Chumsaeng district NaKhonsawan Province

2. ชื่อผู้วิจัยหลัก นางอนงค์ รุ่งรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้ร่วมวิจัย นางสาวณิชาภัทร วัdbusญเลี้ยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

3. ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและการะโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2555 (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) เป็น 41 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2559 (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี หรือเรียกว่า “การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร”มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง¹ เพราะเป็นโรคที่จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ยาวนานและมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาสูง

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย พบว่าประชากรไทยร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดหรือราว 320,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้พบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง หรือราวร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เมื่อพิจารณาความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจำนวน 4 โรคสำคัญคือ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่าง พ.ศ.2555 กับ พ.ศ.2558 จากข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิต ของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ที่ได้รับการให้สาเหตุการเสียชีวิตตามมาตรฐานทางการแพทย์แล้ว พบว่า อัตราตายในช่วงอายุ 30 - 69 ปีของทั้ง 4 โรคมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น โดย โรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่มมากที่สุด จาก 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรค หัวใจขาดเลือด จาก 22.4 ต่อ แสนประชากร เป็น 27.8 ต่อแสนประชากร, โรคเบาหวาน จาก 13.2 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ต่อแสน ประชากร และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังจาก 3.8 ต่อแสนประชากร เป็น 4.5 ต่อแสนประชากร²

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและถือว่าเป็น “ภัยเงียบ” เพราะเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการและเป็นสาเหตุของโรคแทรกซ้อนในอวัยวะสำคัญหลายระบบของร่างกาย เช่น ตา ไต หลอดเลือด ในประเทศไทยนั้น อุบัติการณ์โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละปีเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ในปี 2557

พบการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น หนึ่งในสามของประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ความชุกเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปีพ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 คิดเป็นจำนวนประมาณ 4.8 ล้านคน ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 300,000 คน ความชุกของความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 24.7 คิดเป็นจำนวนประมาณ 13 ล้านคน ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 600,000 คน รวมถึงความชุกภาวะน้ำหนักเกิน (BMI ≥ 25 kg/m²) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 37.5 ตามลำดับ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิต และทำให้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น ²

กระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีการพัฒนาต่อเนื่องด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) และแผนปฏิบัติการ (action Plan) มีการปรับเป้าหมาย กลยุทธ์การดำเนินงานให้ชัดเจนมากขึ้นและปรับให้สอดคล้องกับ Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020 ซึ่งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ใน 9 เป้าหมายสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ คือ ลดความชุก ของภาวะความดันโลหิตสูงให้ลดลงร้อยละ 20 (raised blood pressure) ภายในปีพ.ศ. 2564 และความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/เบาหวานและโรคอ้วนไม่เพิ่มขึ้น (Diabetes and obesity) เมื่อเทียบกับปีพ.ศ.2553 ² เน้นการดำเนินงานที่สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนท้องถิ่น และภาคส่วนต่างๆ ปรับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้ข้อมูลและการส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง แผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ การพัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย โดยมี 2 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) พัฒนากลไกให้ประชาชน องค์กร ท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค 2) พัฒนาศักยภาพ แกนนำด้านสุขภาพ (health leader) ในชุมชนด้านเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ดังนั้นการพัฒนาบทบาทของบุคคลและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์โดย ³

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลซึ่งได้รับการคัดเลือกจากชุมชนเป็นเครือข่ายในการทำงานด้านสุขภาพ เป็นกลไกหลักในการทำงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชน อสม.เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ มีการกระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน รับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน ชุมชน โดยเฉลี่ย อสม. 1 คนรับผิดชอบไม่น้อยกว่า 10 ครัวเรือน อสม.จะได้รับการอบรมหลักสูตรทางด้านสาธารณสุข จากกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง มีบทบาทและหน้าที่ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน ปัจจุบัน อสม.เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเข้มแข็ง โดยเฉพาะการดูแลแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ตลอดจนการเฝ้าระวังโรคในชุมชน ⁴ ด้วยบทบาทที่ท้าทายความสามารถอันได้แก่ การเป็นผู้นำการขับเคลื่อนและจัดการสุขภาพชุมชน บทบาทที่สำคัญของ อสม. คือ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตลอดจนการสื่อสารด้านสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานรัฐบาลและประชาชน เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายคือให้ประชาชนมีสุขภาพดี ⁵

การพัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถของ อสม. ในระดับบุคคล ให้มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพ ที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเองและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพกับครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี ⁵ ให้สมกับเป็นหมอที่ 1 หมอประจำบ้านหรือหมอใกล้ตัว ตามนโยบาย “คนไทยทุกคนมีหมอ 3 คน” หรือที่เรียกว่า “โครงการ 3 หมอ” ได้อย่างมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของ

สังคมทุกภาคส่วน ดังนั้น อสม. ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนแนวคิดว่าการฝึกอบรม พบว่าการฝึกอบรมเป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาบุคลากร เป็นการส่งเสริมสมรรถภาพของบุคคลให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และ ทักษะ⁶ การฝึกอบรมเป็นเรื่องของกระบวนการเรียนรู้ ในการฝึกอบรมมีรูปแบบหรือเทคนิควิธีการฝึกอบรมมากมาย การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ (Learning Process) ตามแนวคิดของโคลบ์ (Kolb)⁷ มุ่งสอนให้ผู้เรียนเรียนรู้เพื่อเรียนรู้ (Learn to Learn) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาของ ทองวรรณคงฤทธิ์⁸ ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมพบว่าภายหลังกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การบริโภค และการควบคุมอาหารระดับดี มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมมากขึ้นสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจึงเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพให้อสม. ได้จากการเปิดโอกาสให้อสม. มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ ความรู้เดิมและการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการสะท้อนความคิดและอภิปราย นำข้อสรุปจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กำหนดเป็นวิธีปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน รวมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติงานและร่วมกันพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีศักยภาพด้านความรู้ ความสามารถ และให้บริการได้อย่างครอบคลุมตามบทบาทหน้าที่จะเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต อีกทั้งยังสนับสนุนให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งในการดูแล สุขภาพด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดังผลการวิจัยเชิงคุณภาพของอรพินท์ นาคกล่อม⁹ ศึกษาการพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่าการพัฒนาศักยภาพ อสม.ต้องเน้นความรู้และการฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพโดยจัดเป็นรายหมู่บ้าน เปิดโอกาสให้อสม. เข้าร่วมวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

ในพื้นที่อำเภอชุมแสงมีอัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีอัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 242 คน คิดเป็น 377.69 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 265 คน คิดเป็น 419.14 ต่อแสนประชากรและปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 285 คน คิดเป็น 453.58 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 631 คน คิดเป็น 984.8 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 681 คน คิดเป็น 1,077.64 ต่อแสนประชากร และปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 647 คน คิดเป็น 1,029.7 ต่อแสนประชากร¹⁰ จากข้อมูลเบื้องต้นเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชุมแสง เห็นความสำคัญของการศักยภาพแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในพื้นที่จึงได้จัดทำหลักสูตรการอบรมพัฒนาแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยนำกระบวนการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี โดยบูรณาการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มาร่วมกำหนดหลักสูตรการสอน เพื่อให้แกนนำ อสม. สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งศูนย์อนามัยที่ ๓ ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการสอนเพื่อสร้างความรอบรู้ให้กับ อสม. ที่เข้าร่วมโครงการดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรม ต่อความรู้ และการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาศักยภาพของ อสม.ในการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งน่าจะส่งผลให้อสม.สามารถแสดงบทบาทได้อย่างมีคุณภาพ เกิดการเข้าถึงการบริการที่มีความเป็นธรรม ทั้งยังช่วยให้เกิดความแข็งแรงแก่ระบบสุขภาพโดยรวมอีกด้วย

4. คำถามของการวิจัย

โปรแกรมการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถเพิ่มระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้หรือไม่

5. วัตถุประสงค์

5.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

5.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

5.2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ และการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรม

5.2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ และการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรม

5.2.3 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อโปรแกรมการฝึกอบรม

6. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

6.2 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข

6.3 ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับการฝึกอบรม

6.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผล

6.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพ/ฝึกอบรม อสม.
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล

7. สมมุติฐานและกรอบแนวคิดในการวิจัย

ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการฝึกอบรม

- 1) กิจกรรมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม(ORID Method)
- 2) อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยสอดแทรกกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วม แบบพหุภาคี
- 3) อบรมเชิงปฏิบัติการ/ฝึกปฏิบัติพร้อมลงพื้นที่จริง
- 4) กำกับติดตามการดำเนินงาน
- 5) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน



- ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง)
- การปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง)
- ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อโปรแกรม

8. ขอบเขตของการวิจัย

การออกแบบ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรม ต่อความรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCDs) การวัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองกลุ่มเดียวกัน (one group pre-posttest design)

ประชากรที่ศึกษา

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองขอน และตำบลทับกฤช อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ ที่เข้ารับการอบรมตามโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

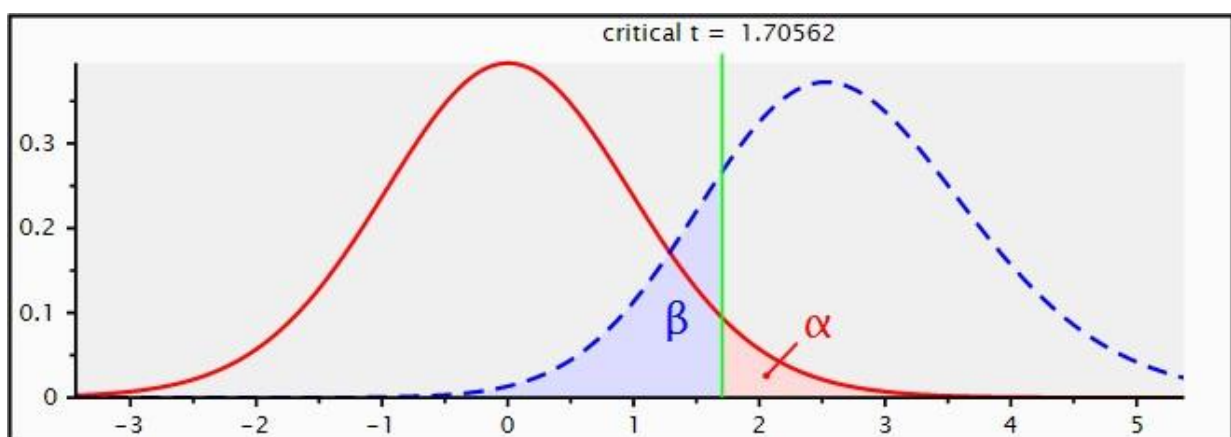
กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power version 3.1.9.7 สำหรับการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ Dependent t-test กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (α) = 0.05 และค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) = 0.80 ค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.5 โดยได้ศึกษาผลการศึกษาของขวัญตา เพชรนิลโชติ (2564) ซึ่งมีตัวแปรที่คล้ายคลึงกัน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน เนื่องจากการดำเนินการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่าง ต้องเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมทั้งหมด 5 ครั้ง ซึ่งมีโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างจะถอนตัวออกจากการวิจัยสูงผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 ได้กลุ่มตัวอย่าง 35 คน³

t tests – Means: Difference between two dependent means (matched pairs)

Analysis : A priori: Compute required sample size

Input : Tail(s) = One
Effect size dz = 0.5
 α err prob = 0.05
Power (1- β err prob) = 0.8

Output : Noncentrality parameter δ = 2.5980762
Critical t = 1.7056179
Df = 26
Total sample size = 27
Actual power = 0.8118316



สถานที่และระยะเวลาดำเนินการ

อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ เก็บข้อมูลในช่วงเดือน มิถุนายน-กันยายน 2566

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนหนังสือได้
2. ยินดีเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดเลือกรออกจากอาสาสมัครโครงการ (Exclusion Criteria)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ไม่ครบทั้ง 5 ครั้ง

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกในการให้ข้อมูล สามารถออกจากการเป็นอาสาสมัครได้ทันที

ขั้นตอนการดำเนินการ/ ควบคุมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้

เก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลและชี้แจงข้อคำถามให้เข้าใจตรงกัน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย จากสาธารณสุขอำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

2. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทำหนังสือขออนุญาตคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย ดำเนินการชี้แจงข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ การศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และทำหนังสือชี้แจงการให้ข้อมูล และหนังสือแสดงการยินยอมเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

3. ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับกฤช ตำบลหนองขอน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลในวันแรกของการฝึกอบรมตามโปรแกรมฝึกอบรมฯ โดยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ขอความร่วมมือ แจ้งความประสงค์ในการศึกษาและชี้แจงรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ ในรายที่ปฏิเสธการให้ข้อมูล ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ

5. กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามการประเมินความรู้และการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยจะเก็บข้อมูลในวันแรกก่อนที่จะมีการอบรม และในวันสุดท้ายตามโปรแกรมฯ จัดสถานที่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนตัว เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และมีสมาธิในการให้ข้อมูล ซึ่งจะเป็นการทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือเป็นจริง และผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เคียง เพื่อให้ผู้รับบริการสอบถามเมื่อไม่เข้าใจเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม เมื่อผู้รับบริการตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ให้ใส่แบบสอบถามลงในกล่องที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ เพื่อลดความลำเอียงทางด้านข้อมูล (Information bias)

6. เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ครบตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูล แบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามได้ครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80 จะถูกนำใช้ลงข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการฝึกอบรม อสม.โดยประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี มีระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ แบ่งออกเป็นขั้นตอน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างกระบวนการมีส่วนร่วม (ORID Method) ¹¹

กิจกรรมที่ 2 อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยสอดคล้องกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วม แบบพหุภาคี

กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการ/ฝึกปฏิบัติพร้อมลงพื้นที่จริงร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

กิจกรรมที่ 4 กำกับติดตามการดำเนินงาน 2 ระยะ คือ ระหว่างและสิ้นสุดดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากเครื่องมือการวิจัยของชาลี ยะวร ¹² ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ และการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 การประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบถูก ผิด มีเกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นกิจกรรมตามบทบาทที่ อสม.ดำเนินการเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า(Rating scale) 3 ระดับ จำนวน 23 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติ (2 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1 คะแนน) ไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อโปรแกรม ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า(Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 8 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ระดับพึงพอใจมากที่สุด (4 คะแนน) พึงพอใจมาก (3 คะแนน) พึงพอใจปานกลาง (2 คะแนน) พึงพอใจน้อย (1 คะแนน) ไม่พึงพอใจ (0 คะแนน)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐานการศึกษา ค้นคว้า โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ประมวลผลสำเร็จรูป ในการทดสอบครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ระยะก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ paired t-test

9. การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย

ประสิทธิผล หมายถึง ผลสำเร็จของการฝึกอบรม ตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ซึ่งประเมินผลในด้านความรู้ และการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยในงานวิจัยนี้มุ่งประเมินเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

โปรแกรมการฝึกอบรม หมายถึง กิจกรรมการอบรมที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม(ORID Method) 2) อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยสอดแทรกกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วม แบบพหุภาคี 3) อบรมเชิงปฏิบัติการ/ฝึกปฏิบัติพร้อมลงพื้นที่จริง 4) กำกับติดตามการดำเนินงาน 5) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง กลุ่มโรคที่ไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ ไม่ใช่โรคติดต่อ แต่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและการใช้ชีวิต ซึ่งในการศึกษานี้ เป็นการศึกษาเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมีชื่ออยู่ในทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอชุมแสง

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยต้องสามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ส่งต่อข้อมูลจัดการให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์ตามนัด และรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

พื้นที่กรณีศึกษา หมายถึง พื้นที่ที่ถูกคัดเลือกให้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. ตามโปรแกรมฝึกอบรมโดยกระบวนการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี ซึ่งได้แก่ พื้นที่ตำบล ทับกฤษ และตำบลหนองขอน

10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ผลการวิจัยนี้คาดว่าจะได้หลักสูตรหรือโปรแกรมการอบรมที่สามารถพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้มีความรู้ และเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติหน้าที่ สามารถแสดงบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนในชุมชนเกิดความเชื่อมั่นซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

11. งบประมาณค่าใช้จ่ายในการวิจัย

1,000 บาท (ค่าถ่ายเอกสาร)

12. เอกสารอ้างอิงตามหลักวิชาการ

1. กรมควบคุมโรค.รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ ; 2563.
2. กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564).กรุงเทพฯ: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด ; 2560.
3. ขวัญตา เพชรณิโชติ. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2564;31(3):28-41.
- 4.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จาก อสม. สู่อสม. กรุงเทพฯ: โอ-วิทย์ ประเทศไทย ; 2560.

- 6.วนิดา ชนินทุยทรวงศ์. **คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม**.กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
7. Kolb DA. **Experiential learning: experience as the source of learning and development**. 2nd ed. USA: Pearson Education;2015.
8. Kongrith T. Dietary Behavior Modification Among Type 2 Diabetic patients through participation learning process [Master thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University;2014.(in Thai).
9. Nakklom O. Competency enhancement of village health volunteers in caring for patients with hypertension in Saad Sub District, Nampong District, Khon Kaen [Master thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University;2014. (in Thai).
10. กระทรวงสาธารณสุข.ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC. เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2566. เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
11. สถาบันพระปกเกล้า .**การให้บริการสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน** . เอกสารอัดสำเนา.2562.
12. ชาลี ยะวร และ ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. **การประเมินผลการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชี่ยวชาญ สาขาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ; 2552.

13. เอกสารแนบท้าย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Participant Information Sheet)

ข้าพเจ้า...นางอนงค์ รุ่งรัตน์.....

กำลังทำการศึกษา/วิจัย เรื่อง **ประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกอบรม ต่อความรู้และการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนครสวรรค์**

ซึ่งการศึกษา/วิจัยนี้ เป็นเรื่องเกี่ยวกับ.....

การศึกษาลักษณะของการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัย สนใจที่จะศึกษาผลลัพธ์ด้านความรู้ และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาหลักสูตร และกระบวนการจัดอบรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารนี้จะให้ข้อมูลพื้นฐานของโครงการวิจัยที่ท่านควรศึกษาทำความเข้าใจ เพื่อช่วยในการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย หากท่านอ่านเอกสารนี้และมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทน ท่านสามารถนำเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านและสามารถหารือกับผู้ที่เกี่ยวข้องการปรึกษาได้

ท่านมีอิสระเต็มที่ในการตัดสินใจว่าจะให้ความร่วมมือหรือไม่ หากท่านไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อหน้าที่การงานของท่าน และเมื่อท่านตัดสินใจเข้าร่วมในโครงการวิจัย และหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยหรือมีข้อคิดเห็น ข้อข้องใจ หรือคำถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับนักวิจัยที่ **ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ในช่วงเวลาราชการ (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน)**

รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย

1. ชื่อโครงการวิจัย

(ภาษาไทย):ประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกอบรมต่อความรู้และการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนครสวรรค์

2. หัวหน้าโครงการวิจัย/ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ.....นางอนงค์ รุ่งรัตน์

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ.....

สถานที่ทำงาน.....ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์.....

ที่อยู่.....157 ม.1 ถ.พหลโยธิน ต.นครสวรรค์ออก อ.เมือง จ.นครสวรรค์.....

หมายเลขโทรศัพท์.....056255451 ต่อ 119.....อีเมล.....anong.hpc8@gmail.com.....

3. ผู้วิจัยร่วม

3.1 ชื่อ.....นางสาวณิชาภัทร วัตบุญเลี้ยง

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

สถานที่ทำงาน.....ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์.....

ที่อยู่.....157 ม.1 ถ.พหลโยธิน ต.นครสวรรค์ออก อ.เมือง จ.นครสวรรค์.....

หมายเลขโทรศัพท์.....056255451 ต่อ 116.....อีเมล.....nichaphat.wat@gmail.com.....

4. แหล่งทุน (ถ้ามี):.....ไม่มี.....

5. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้และการปฏิบัติงานตาม
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

6. ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับ

อสม. ที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
เพื่อที่จะนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับเครือข่าย อสม.ในพื้นที่ได้

7. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ

.....ท่านเป็นแกนนำ อสม. ที่ถูกเลือกให้เข้ารับการอบรมตาม โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2566.....

8. หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านจะถูกสัมภาษณ์ด้วยวิธี

.....ตอบแบบสอบถาม.....

9. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัยคือ

การเข้าร่วมโครงการนี้มีความเสี่ยงเล็กน้อยที่อาจเกิดขึ้น เช่น เสียเวลา ไม่สะดวก คำถามบางคำถามอาจ
มีผลต่อความยุ่งยากต่อการให้คำตอบ

10. แนวทางการป้องกันความเสี่ยงของโครงการวิจัย (ถ้ามี)

หากในระหว่างการร่วมวิจัยท่านเกิดความไม่สบายใจ กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยเพื่อยุติการตอบแบบสอบถาม

11. ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ☐ มี ☒ ไม่มี

มี (โปรดระบุ).....

12. ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องรับผิดชอบเอง ☐ มี ☒ ไม่มี

มี (โปรดระบุ).....

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะ
รายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคล อาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้า
มาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรม เป็น
ต้น หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยเร็วไม่ปิดบัง

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และ
การไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการเรียนและหน้าที่การงานที่
สมควรจะได้รับแต่ประการใด

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ศูนย์อนามัยที่ 1
เชียงใหม่ สำนักงานตั้งอยู่ที่ 51 ถนนประชาสัมพันธ์ ตำบลช้างคลาน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100
โทรศัพท์/โทรสาร 053-272740, 053-276856, 053-272256 ต่อ 215 ในช่วงเวลาราชการ หากท่านได้รับการ
ปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ สามารถติดต่อประธานฯ หรือผู้แทน ได้ตามสถานที่ หมายเลขโทรศัพท์ ข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(.....)

วันที่.....

หนังสือแสดงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าว

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ขอแสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง **ประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกอบรม ต่อความรู้ และการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** กรณีศึกษา อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย ประเด็นคำถามในแบบสอบถาม/สัมภาษณ์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไข และของตอบแทนที่จะได้รับ โดยได้อ่านหรือรับทราบข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าได้รับทราบถึงสิทธิ ข้อมูล ทั้งประโยชน์และความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรือตเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้าในอนาคต

ข้าพเจ้าอนุญาตให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ข้าพเจ้า แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอผลเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงความสมัครใจนี้โดยตลอดแล้ว และข้าพเจ้ามีสิทธิขอสำเนาเอกสารนี้จากนักวิจัยได้ จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้ให้ข้อมูล/ผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย/ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

แบบอัตตประวัตินักวิจัย

สถานะในโครงการ ☒ ผู้วิจัยหลัก/หัวหน้าโครงการ ☐ ผู้ร่วมวิจัย ☐ นักวิเคราะห์
☐ พนักงานเก็บข้อมูล ☐ อื่นๆ.....

1. ชื่อ – สกุล (ไทย) :	นางอนงค์ รุ่งรัตน์
(อังกฤษ) :	Anong Rungrat
2. ตำแหน่งบริหาร : หัวหน้ากลุ่มงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน ตำแหน่งวิชาการ : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
3. ที่อยู่ปัจจุบัน : ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ 157 หมู่ 1 ต. นครสวรรค์ออก อ.เมือง จ. นครสวรรค์ อีเมล : anong.hpc8@gmail.com เบอร์โทร : 086 -9398080 โทรสาร 056-255403	
4. ประวัติการศึกษา : ป.พยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีที่จบการศึกษา 2539 ป.สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ปีที่จบการศึกษา 2553	
5. สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	
6. สาขาวิชาที่มีความชำนาญ : พยาบาลห้องคลอด พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานแผนงาน งานงบประมาณ กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน	
7. ประสบการณ์ด้านงานวิจัย : เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย (ถ้ามี) -พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมารับบริการที่ รพ. ส่งเสริมสุขภาพ ศอ.3 - ประเมินการวินิจฉัยภาวะผิวด้านระหว่างตั้งครรภ์กับอู้งเชิงกราน (CPD) ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัด คลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ - การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์ - ศึกษาการใช้ยาต้านจุลชีพและความไวต่อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์ - ประเมินผลสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ปี2559 ร่วมวิจัย – - ปัจจัยทำนายและป้องกันการเกิดทารกคลอดน้ำหนักน้อย ในพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 3 - วิจัยประเมินผลโครงการงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กภายใต้ยุทธศาสตร์กรมอนามัยใน พื้นที่ เขตตรวจราชการที่ 18 - ปัจจัยความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ในสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019	
8. การฝึกอบรมด้านจริยธรรมการวิจัย / GCP (โปรดระบุ และแนบ Certificate) ผ่านการอบรมจริยธรรมวิจัย ของกรมอนามัย	

ลงลายมือชื่อ.....

วันที่.....

แบบอัตตประวัตินักวิจัย

สถานะในโครงการ ☐ ผู้วิจัยหลัก/หัวหน้าโครงการ ☒ ผู้ร่วมวิจัย ☐ นักวิเคราะห์
☐ พนักงานเก็บข้อมูล ☐ อื่นๆ.....

1. ชื่อ – สกุล (ไทย) :	นางสาวณิชภัทร วัตบุญเลี้ยง
(อังกฤษ) :	Nichaphat Watboonleang
2. ตำแหน่งบริหาร : - ตำแหน่งวิชาการ : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
3. ที่อยู่ปัจจุบัน : ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ 157 หมู่ 1 ต. นครสวรรค์ออก อ.เมือง จ. นครสวรรค์ อีเมล : nichaphat.wat@gmail.com เบอร์โทร : 081-8866380 โทรสาร 056-255403	
4. ประวัติการศึกษา : ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ป.วิทยาศาสตร์บัณฑิต ปีที่จบการศึกษา 2548 ป.สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ปีที่จบการศึกษา 2561	
5. สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	
6. สาขาวิชาที่มีความชำนาญ : - กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร - กลุ่มงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	
7. ประสบการณ์ด้านงานวิจัย : - ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ - ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ - นำเสนอผลงานวิชาการ ในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 11 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2562 เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์	
8. การฝึกอบรมด้านจริยธรรมการวิจัย / GCP (โปรตรอบุ และแนบ Certificate) ผ่านการอบรมจริยธรรมวิจัย ของกรมอนามัย	

ลงลายมือชื่อ.....
วันที่.....

แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรม ต่อความรู้และการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์
คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรม ต่อความรู้และการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อที่ผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น อันจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากมายกับ อสม.ต่อไป ทั้งนี้ข้อมูลที่ท่านกรอกในแบบสอบถามจะเป็นความลับและท่านมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการให้ข้อมูล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานในฐานะ อสม. ทั้งนี้ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 การประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแล
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 23 ข้อ

ส่วนที่ 4 ประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกอบรม จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)\

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ให้ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุปี

2. เพศ () ชาย () หญิง

3. สถานภาพสมรส

() โสด () สมรส () ม่าย () หย่า () แยกกันอยู่

4. การศึกษาสูงสุด

() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย

() อนุปริญญา/ปวส./ปวท. () ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. อาชีพหลัก

() ทำนา, ทำไร่, ทำสวน () รับจ้าง () ค้าขาย

() แม่บ้าน/พ่อบ้าน () ข้าราชการบำนาญ () อื่น ๆ ระบุ

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน รวมจากทุกแหล่ง เช่น การขายพืชผลการเกษตรรับจ้าง,

บุตรส่งมาให้, อื่น ๆ คิดเป็นมูลค่าบาท

7. ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปี

8. จำนวนหลังคาเรือนที่ท่านรับผิดชอบหลังคาเรือน

9. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หรือไม่

() เคยครั้ง () ไม่เคย

10. ท่านเคยได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หรือไม่

() เคย () ไม่เคย

ส่วนที่ 2 การประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

2.1 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการประเมินตามความเป็นจริง

ข้อที่	ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	ใช่	ไม่ใช่
1	สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากตับอ่อนผิดปกติไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้เพียงพอ		
2	ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ น้ำหนักเกิน กรรมพันธุ์ ความเครียด การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ เป็นต้น		
3	อาการของโรคเบาหวาน สังเกตได้จากการมีปัสสาวะบ่อย และมีปริมาณมาก คอแห้ง กระหายน้ำ กินจุ ผอมลง ซาปลายมือปลายเท้า คันตามผิวหนังและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นผลหายาก		
4	ถ้าพ่อแม่เป็นโรคเบาหวาน ลูกต้องเป็นโรคเบาหวาน		
5	ค่าระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 110-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เมื่ออดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง แสดงว่าเป็นเบาหวาน		
6	เบาหวานเป็นโรครักษาให้หายขาดได้		
7	ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ควรได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงทุกปี		
8	คนที่กินอาหารมีรสหวานจัด มันจัด เค็มจัด มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน		
9	ตามัว ตัวบวม เท้าเน่า เจ็บหน้าอก เป็นอาการสำคัญของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง		
10	รอบเอวที่เหมาะสม ผู้ชายไม่เกิน 80 เซนติเมตร รอบเอวผู้หญิงไม่เกิน 90 เซนติเมตร		
11	การมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนลงพุง พ่อแม่พี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และออกกำลังกายน้อย เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวาน		
12	เราสามารถประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานด้วยตนเองได้ โดยประเมินจากอายุ เพศ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิตสูง และประวัติเบาหวานในพ่อ แม่ พี่น้อง		
13	การออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้		
14	โรคเบาหวานอาจทำให้เกิดโรคจอตาเสื่อม หรือโรคความดันโลหิตสูงได้		
15	คนปกติจะมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า 80-120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์		

2.2 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการประเมินตามความเป็นจริง

ข้อที่	ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	ใช่	ไม่ใช่
1	โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้		
2	โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้		
3	โรคหัวใจ เป็นโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง		
4	โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต เป็นโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง		
5	โรคไตวายเรื้อรัง เป็นโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง		
6	โรคหลอดเลือดไปเลี้ยงสมองแตก เป็นโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง		
7	การออกกำลังกายช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง		
8	เมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน มักจะเป็นความดันโลหิตสูงร่วมด้วย		
9	คนที่มีความเครียดสูง เป็นเวลานาน ๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง		
10	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง		
11	การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง		
12	ผู้ที่เป้นโรคความดันโลหิตสูงควรรับประทานอาหารเค็ม และของหมักดองต่าง ๆ		
13	ผงปรุงรสต่าง ๆ ที่ใช้ในการเพิ่มรสชาติอาหารเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง		
14	การควบคุมน้ำหนักตัวไม่มีส่วนช่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง		
15	การรับประทานผักสด และผลไม้ ทุกชนิดสามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้		

ส่วนที่ 3 การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วย
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อที่	การปฏิบัติงานตามบทบาท	ระดับการปฏิบัติ		
		ทำ	ทำบางครั้ง	ไม่ได้ทำ
1	ท่านได้ทำการสำรวจค้นหาผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ในละแวกคุ้ม ครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบเพื่อเป็นข้อมูลในการติดตามการเข้ามารับ บริการคัดกรองและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และโรค ความดันโลหิตสูง			
2	ท่านได้จัดทำทะเบียนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปในละแวก คุ้มครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบและจดบันทึกในสมุดปฏิบัติงานเพื่อ เป็นข้อมูลในการติดตามการเข้ามารับบริการคัดกรองและลดความ เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง			
3	ท่านได้ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์ชุมชน เพื่อให้มารับบริการคัดกรองและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง			
4	ท่านได้ติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการให้ครบถ้วนตามทะเบียน กลุ่มเป้าหมายที่ได้จัดทำไว้เมื่อได้รับการแจ้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถึงกำหนดวันที่ให้บริการคัดกรองและลดความเสี่ยงต่อการเป็น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง			
5	ท่านได้เตรียมสถานที่ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการคัด กรองและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดัน โลหิตสูง			
6	ท่านได้ประสานงานกับองค์กรชุมชน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มา รับบริการคัดกรองและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และโรค ความดันโลหิตสูง			
7	ท่านได้ดำเนินการคัดกรองเบาหวานเบื้องต้นด้วยวาจาโดยใช้ แบบสอบถาม			
8	หลังดำเนินการคัดกรองเบื้องต้นด้วยแบบสอบถามเพื่อประเมิน พฤติกรรมสุขภาพ ท่านได้จำแนกกลุ่มผู้มารับบริการออกเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง เพื่อให้การรักษาการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่าง			
9	เมื่อท่านได้ซักถามโอกาสเสี่ยงด้วยแบบคัดกรองโรคเบาหวาน และโรค ความดันโลหิตสูงเบื้องต้นและพบข้อบ่งชี้ตั้งแต่ 1 ข้อ ขึ้นไป ท่านได้ แจ้งกลุ่มเป้าหมายทราบ			
10	เมื่อท่านได้ซักถามโอกาสเสี่ยงด้วยแบบคัดกรองโรคเบาหวาน และโรค ความดันโลหิตสูงเบื้องต้นและพบข้อบ่งชี้ตั้งแต่ 1 ข้อ ขึ้นไป ท่านได้ส่ง ต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อตรวจหาน้ำตาลในเลือดและวัดความดันโลหิตต่อไป			

ข้อที่	การปฏิบัติงานตามบทบาท	ระดับการปฏิบัติ		
		ทำ	ทำบางครั้ง	ไม่ได้ทำ
11	ท่านได้ชี้แจงน้ำหนักของผู้มารับบริการคัดกรองและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง			
12	ท่านได้วัดส่วนสูงของผู้มารับบริการคัดกรองและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง			
13	ท่านได้วัดรอบเอวของผู้มารับบริการคัดกรองและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง			
14	ท่านได้วัดความดันโลหิตของผู้มารับบริการคัดกรองและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง			
15	ท่านได้คำนวณค่าดัชนีมวลกายของผู้มารับบริการคัดกรองและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง			
16	หลังการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ท่านได้ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพกับเจ้าหน้าที่โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการคัดกรองมาจำแนก เป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง			
17	ท่านได้ประสานงานเพื่อจัดกิจกรรมให้ความรู้สำหรับกลุ่มต่างๆ เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่มออกกำลังกายในชุมชน รมณรงค์การกินอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม และรณรงค์ให้ทุกครัวเรือนปลูกผักสวนครัว กินผักวันละครั้งกิโลกรัมต่อคนต่อวันในชุมชน ฯลฯ			
18	ท่านได้สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเรื้อรัง			
19	ท่านได้มีส่วนสนับสนุนมีกิจกรรมเพื่อช่วยเพื่อน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเอง			
20	ท่านได้ร่วมประชุมและจัดกิจกรรมการสร้างมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงต่อเบาหวาน และความดันโลหิตสูง			
21	ท่านได้การประสานงานกับเทศบาลตำบล/อบต. เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรม			
22	ท่านได้มีการติดตามผลการคัดกรองและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงร่วมกับเจ้าหน้าที่			
23	ท่านได้สรุปผลการดำเนินงานการคัดกรองและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงร่วมกับเจ้าหน้าที่			

ส่วนที่ 4 การประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกอบรม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	ไม่พึงพอใจ (0)
1.ความชัดเจนในการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดการอบรม					
2. ความเหมาะสมของเนื้อหา/ประเด็น/เรื่องที่บรรยายที่เลือกมามีความน่าสนใจ					
3.การจัดลำดับขั้นตอนการจัดกิจกรรม					
4. เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้					
5.การใช้สื่อ โสตทัศนูปกรณ์เหมาะสมกับรูปแบบการฝึกอบรม					
6. เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็น					
7. ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม					
8. ความพึงพอใจต่อการจัดประชุมโดยภาพรวม					

ขอขอบคุณ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

