

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง  
โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน อำเภอกุระบุรี จังหวัดพังงา

The Role of Village Health Volunteers in Surveillance Activities for  
Hypertension Risk Groups at Bangwan Subdistrict Health Promoting  
Hospital, Kuraburi District, Phang Nga Province

สมคิด จันเียบ

Somkid Juneiab

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน อำเภอกุระบุรี จังหวัดพังงา

Bangwan Subdistrict Health Promoting Hospital, Kuraburi District, Phang Nga Province

\*Corresponding author, e-mail: arneensana@gmail.com

Received: April 16, 2026; Revised: May 10, 2026; Accepted: May 18, 2026

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทในการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน อำเภอกุระบุรี จังหวัดพังงา จำนวน 86 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.67–1.00 มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์

ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมบทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.37$ ,  $SD = 0.54$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรักษา (การดูแลเบื้องต้น) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $M = 4.48$ ) รองลงมา คือ ด้านการฟื้นฟูสภาพ ( $M = 4.40$ ) ด้านการป้องกันโรค ( $M = 4.39$ ) และด้านการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $M = 4.21$ ) ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ ทักษะชีวิตต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับบทบาทของ อสม. ( $r = 0.451$ ) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับบทบาทของ อสม. ( $r = 0.634$ ) ผลการศึกษานี้ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. โดยให้การเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกและแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคในชุมชนต่อไป

**คำสำคัญ :** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง, โรคความดันโลหิตสูง, ทักษะชีวิต, แรงสนับสนุนทางสังคม

## Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to investigate the role of Village Health Volunteers (VHVs) in hypertension risk group surveillance and to examine the associations among personal characteristics, attitudes, and social support with their role performance. The sample comprised 86 VHVs at Bangwan Subdistrict Health Promoting Hospital, Kuraburi District, Phang Nga Province. Data collection was carried out using a structured questionnaire, validated by three experts with an Index of Item-Objective Congruence (IOC) of 0.67–1.00 and a reliability coefficient of 0.95, and analyzed using descriptive and inferential statistics.

The results indicated that the overall performance of VHVs in hypertension risk group surveillance was at a high level ( $M = 4.37$ ,  $SD = 0.54$ ). Considering each domain, curative care/basic care had the highest mean score ( $M = 4.48$ ), followed by rehabilitation ( $M = 4.40$ ), disease prevention ( $M = 4.39$ ), and health promotion had the lowest mean score ( $M = 4.21$ ), with all domains rated at a high level. Factors statistically significantly correlated with VHVs' role performance ( $p < 0.05$ ) included attitude toward surveillance, which demonstrated a moderate positive correlation ( $r = 0.451$ ), and social support, which showed a high positive correlation ( $r = 0.634$ ). These findings can serve as guidelines for Subdistrict Health Promoting Hospitals and relevant agencies in formulating plans and policies for hypertension risk group surveillance by VHVs, with emphasis on strengthening positive attitudes and social support to improve the efficiency of community-based surveillance and disease prevention.

**Keywords :** Village Health Volunteers, Risk Group Surveillance, Hypertension, Attitude, Social Support

## บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลกและของประเทศไทยโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง และภาวะสมองเสื่อม องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปี ค.ศ. 2024 ประชากรโลกอายุ 30-79 ปี มีภาวะความดันโลหิตสูงประมาณ 1,400 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 33 ของประชากรในกลุ่มอายุดังกล่าว และมีเพียงร้อยละ 23 เท่านั้นที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ (World Health Organization, 2025) นอกจากนี้ NCD Risk Factor Collaboration (2021) รายงานแนวโน้มความชุกโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกระหว่างปี ค.ศ. 1990-2019 พบว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่า สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญเร่งด่วนของการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในระดับชุมชน สำหรับประเทศไทย รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่าความชุกโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.4 หรือประมาณ 14 ล้านคน ประกอบกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดความพิการและการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2564) กระทรวงสาธารณสุขได้นำยุทธศาสตร์สาธารณสุขมูลฐานมาใช้เป็นกลวิธีสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลไกขับเคลื่อนระดับชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ม.ป.ป.) ปัจจุบันประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกว่า 1.04 ล้านคน กระจายอยู่ทั่วประเทศ (World Health Organization, 2020) หลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับนานาชาติยืนยันว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีบทบาทสำคัญในการจัดการโรคความดันโลหิตสูง โดย Khetan et al. (2022) พบว่าการแทรกแซงที่นำโดย Community Health Workers มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญ ในการลดความดันโลหิตของประชากรกลุ่มเสี่ยงในประเทศรายได้น้อยและปานกลาง และ Neupane et al. (2020) แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีในเนปาลสามารถคัดกรองและจัดการโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสาธารณสุขชุมชนแบ่งเป็น 4 ด้านหลัก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ บทบาททั้ง 4 ด้านนี้ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เนื่องจากหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถลดอัตราการป่วย พิการ และเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนได้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน อำเภอกระบุรี จังหวัดพังงา มีประชากรในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 4,100 คน และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 110 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน, 2568) จากผลการดำเนินงานเฝ้าระวังคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นจาก 300 คนในปี พ.ศ. 2566 เป็น 350 คนในปี พ.ศ. 2567 และเพิ่มขึ้นเป็น 550 คน ในปี พ.ศ. 2568 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 57.14 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า ขณะที่จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดในพื้นที่เพิ่มจาก 439 คนในปี พ.ศ. 2565 เป็น 476 คนในปี พ.ศ. 2567 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน, 2568) ทศนคติเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคคล โดย Allport (1935, อ้างถึงใน กิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2563) ให้คำนิยามทศนคติว่าเป็นสภาวะความพร้อมทางจิตใจหรือระบบประสาทที่ถูกจัดเตรียมไว้จากประสบการณ์ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงและพลวัตต่อการตอบสนองของบุคคลต่อวัตถุและสถานการณ์ต่าง ๆ ทศนคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ความคิดและความเชื่อ (Cognitive component) ความรู้สึก (Affective component)

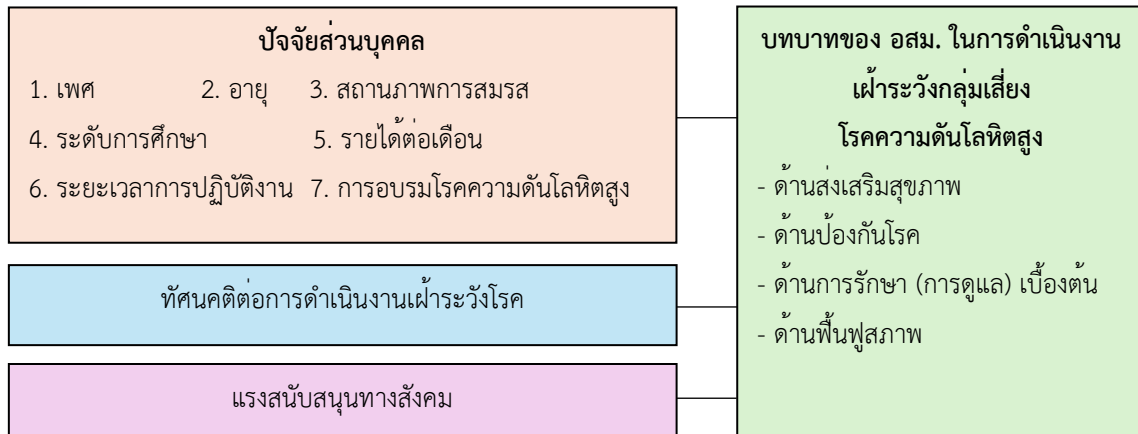
และแนวโน้มของพฤติกรรม (Behavioral component) ในบริบทของการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ทักษะที่ดีต่อการปฏิบัติงานจะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่น และปฏิบัติบทบาทในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรินทร์ สมบูรณ์ (2564) ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังโรคเรื้อรังในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของบุญเพ็ง ศิลาลาอ (2565) ที่พบว่าทัศนคติเชิงบวกเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติบทบาทการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากทัศนคติแล้ว แรงสนับสนุนทางสังคมยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดย House (1981) ได้อธิบายแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นใน 4 มิติ ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ประกอบด้วย ความรัก ความห่วงใย การเอาใจใส่ และความไว้วางใจ (2) การสนับสนุนด้านการประเมินผล (Appraisal support) ประกอบด้วย การยืนยัน การตอบรับ และการเปรียบเทียบทางสังคม (3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) ประกอบด้วย การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และการให้ข้อมูล และ (4) การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental support) ประกอบด้วย การช่วยเหลือด้านแรงงาน เวลา เงิน และสิ่งอำนวยความสะดวก เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 มิติอย่างเพียงพอและเหมาะสม ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ครอบครัว และชุมชน จะส่งผลให้มีความมั่นใจ แรงจูงใจ และความผูกพันในการปฏิบัติบทบาทเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอัมราสาเหล็ก (2567) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Odiwuor et al. (2024) ที่พบว่าปัจจัยด้านแรงสนับสนุนจากระบบสาธารณสุขและชุมชนมีอิทธิพลสำคัญต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขในประเทศเคนยา ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องศึกษา แม้จะมีงานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในหลายพื้นที่ แต่ยังขาดการศึกษาในบริบทของ รพ.สต. ขนาดเล็ก ในพื้นที่ภาคใต้ที่มีบริบทชุมชนเฉพาะ งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาและพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

ในการศึกษาบทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดบทบาทของ อสม. ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2554) ร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา ปี 2568 จำนวน 110 คน

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวน 86 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้แก่ (1) เป็น อสม. ที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน ในปี พ.ศ. 2568 (2) มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และ (3) สามารถสื่อสารและตอบแบบสอบถามได้

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการหยิบสลากรายชื่อ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่ทั้งหมดโดยอิงจากแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ได้แก่ แนวคิดบทบาทของ Hardy and Conway (1988) ร่วมกับบทบาทตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2554) และกรมควบคุมโรค (2566) กำหนด แนวคิดทัศนคติของ Allport (1935) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม. และการอบรมเรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) ดังนี้ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) สำหรับข้อความเชิงลบผู้วิจัยจะกลับคะแนนก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลใช้เกณฑ์ของ Best (1977) โดยคำนวณช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น = 0.80 ดังนี้

|                       |                                        |
|-----------------------|----------------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 | หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด  |
| ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 | หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก        |
| ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 | หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง    |
| ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 | หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย       |
| ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 | หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อยที่สุด |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) ดังนี้ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) สำหรับข้อความเชิงลบผู้วิจัยจะกลับคะแนนก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเอง โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลใช้เกณฑ์ของ Best (1977) โดยคำนวณช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น = 0.80 ดังนี้

|                       |                                            |
|-----------------------|--------------------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 | หมายถึง มีแรงสนับสนุนอยู่ในระดับมากที่สุด  |
| ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 | หมายถึง มีแรงสนับสนุนอยู่ในระดับมาก        |
| ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 | หมายถึง มีแรงสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง    |
| ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 | หมายถึง มีแรงสนับสนุนอยู่ในระดับน้อย       |
| ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 | หมายถึง มีแรงสนับสนุนอยู่ในระดับน้อยที่สุด |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการป้องกันโรค 3) ด้านการรักษา (การดูแลเบื้องต้น) และ 4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านละ 5 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) ดังนี้ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) สำหรับข้อความเชิงลบผู้วิจัยจะกลับคะแนนก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเอง โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลใช้เกณฑ์ของ Best (1977) โดยคำนวณช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น = 0.80 ดังนี้

|                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 | หมายถึง มีบทบาทอยู่ในระดับมากที่สุด |
| ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 | หมายถึง มีบทบาทอยู่ในระดับมาก       |
| ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 | หมายถึง มีบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง   |

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50

หมายถึง มีบทบาทอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50

หมายถึง มีบทบาทอยู่ในระดับน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำไปหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้าน  
วิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านงานสาธารณสุข 2 คน ซึ่งเป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง  
ครบถ้วนของเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.67 – 1.00  
จากการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ จำนวน 30 คน กับ อสม. ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน อำเภอ  
กระบุรี จังหวัดพังงา ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ดังนี้ ด้านทัศนคติเท่ากับ 0.80 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม  
เท่ากับ 0.89 และทั้งฉบับ เท่ากับ 0.95

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2569 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระบุรี เพื่อส่งหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา เพื่อดำเนินการทำให้ผู้วิจัยและขอความอนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูลในการดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเสนอต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตในการให้ตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ โดยผู้วิจัยได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากกลุ่มตัวอย่างทุกรายก่อนการเก็บข้อมูล
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแจกให้กับกลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายวันที่จะไปขอรับแบบสอบถามกลับคืนภายในระยะเวลาที่กำหนด ในกรณีที่มิได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยจะติดต่อประสานทางโทรศัพท์และส่งแบบสอบถามซ้ำต่อไปจนครบจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 86 คน
5. ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนที่จะนำมาประมวลผล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้อธิบายปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ทัศนคติต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง แรงสนับสนุนทางสังคม และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
2. สถิติเชิงอ้างอิง ดังนี้
  - 2.1 ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และการอบรมโรคความดันโลหิตสูง ใช้สถิติ Fisher's exact Test เนื่องจากมีค่าความคาดหวัง (Expected frequency) ในบางช่องของตารางน้อยกว่า 5 เกินกว่าร้อยละ 20 ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อกำหนดของ Chi-square Test ที่เหมาะสมกว่าสำหรับตารางที่มีค่าความคาดหวังน้อยกว่า 5
  - 2.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เนื่องจากการทดสอบการกระจายของข้อมูลบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov

test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ( $p = 0.09$ ) จึงเลือกใช้สถิติสหสัมพันธ์ Pearson correlation coefficient เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ทักษะต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง และแรงสนับสนุนทางสังคม กำหนดค่าความสัมพันธ์ (Bartz, 1999) ดังนี้

|                     |                                 |
|---------------------|---------------------------------|
| ความสัมพันธ์สูงมาก  | มีค่าสหสัมพันธ์ (r) 0.80 – 1.00 |
| ความสัมพันธ์สูง     | มีค่าสหสัมพันธ์ (r) 0.60 – 0.79 |
| ความสัมพันธ์ปานกลาง | มีค่าสหสัมพันธ์ (r) 0.40 – 0.59 |
| ความสัมพันธ์ต่ำ     | มีค่าสหสัมพันธ์ (r) 0.20 – 0.39 |
| ความสัมพันธ์ต่ำมาก  | มีค่าสหสัมพันธ์ (r) 0.01 – 0.19 |

### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา กระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2568 ตามรหัสโครงการเลขที่ PNP2025/059.1510 เอกสารรับรองเลขที่ COA.PNP2025/055.2612

### ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.86 อายุเฉลี่ย 52.40 ปี (SD = 10.92) ช่วงอายุ 40–49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30.23 สถานภาพสมรส (คู่) มากที่สุด ร้อยละ 75.58 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 38.37 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,022.09 บาท (SD = 4,748.26) โดยมีช่วงรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 86.05 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม. เฉลี่ย 16.17 ปี โดยพบช่วงระยะเวลามากกว่า 20 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 34.88 และเคยได้รับการอบรมเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 93.02

2. บทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาพรวมระดับบทบาทอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.37$ ,  $SD = 0.54$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรักษา (การดูแลเบื้องต้น) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $M = 4.48$ ,  $SD = 0.58$ ) อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านการฟื้นฟูสภาพ ( $M = 4.40$ ,  $SD = 0.62$ ) และด้านการป้องกันโรค ( $M = 4.39$ ,  $SD = 0.56$ ) อยู่ในระดับมากเท่ากัน และด้านการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $M = 4.21$ ,  $SD = 0.65$ ) อยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ระดับบทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน อำเภอกระบุรี จังหวัดพังงา ( $n=86$ )

| ระดับบทบาทของ อสม.                                           | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ด้านการรักษา (การดูแลเบื้องต้น) ( $M = 4.48$ , $SD = 0.58$ ) |       |        |
| มาก                                                          | 78    | 90.70  |
| ปานกลาง                                                      | 8     | 9.30   |

| ระดับบทบาทของ อสม.                                | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ด้านการป้องกันโรค (M=4.39, SD =0.56)</b>       |       |        |
| มาก                                               | 75    | 87.21  |
| ปานกลาง                                           | 10    | 11.63  |
| น้อย                                              | 1     | 1.16   |
| <b>ด้านการฟื้นฟูสภาพ (M= 4.40, SD = 0.62)</b>     |       |        |
| มาก                                               | 75    | 87.21  |
| ปานกลาง                                           | 10    | 11.63  |
| น้อย                                              | 1     | 1.16   |
| <b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (M= 4.21, SD = 0.65)</b> |       |        |
| มาก                                               | 71    | 82.56  |
| ปานกลาง                                           | 15    | 17.44  |
| <b>ภาพรวม (M= 4.37, SD = 0.54)</b>                |       |        |
| มาก                                               | 77    | 89.53  |
| ปานกลาง                                           | 9     | 10.47  |

3. บทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการอบรมโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และการอบรมโรคความดันโลหิตสูง กับ บทบาทของ อสม.ในการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

| ปัจจัย                   | ระดับความสัมพันธ์         |                       | สถิติ                  | p-value |
|--------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------|---------|
|                          | ปานกลาง<br>จำนวน (ร้อยละ) | มาก<br>จำนวน (ร้อยละ) |                        |         |
| เพศ                      |                           |                       |                        |         |
| ชาย                      | 0 (0.00)                  | 7 (8.14)              | Fisher's exact<br>Test | 1.00    |
| หญิง                     | 4 (4.65)                  | 75 (87.21)            |                        |         |
| สถานภาพการสมรส           |                           |                       |                        |         |
| โสด                      | 0 (0.00)                  | 5 (5.81)              | Fisher's exact<br>Test | 0.50    |
| สมรส                     | 3 (3.49)                  | 62 (72.09)            |                        |         |
| หม้าย/หย่า/แยกกัน        | 1 (1.16)                  | 15 (17.44)            |                        |         |
| ระดับการศึกษา            |                           |                       |                        |         |
| ต่ำกว่า/เทียบเท่า ม.ปลาย | 2 (2.33)                  | 67 (77.91)            | Fisher's exact<br>Test | 0.17    |
| สูงกว่า ม.ปลาย           | 2 (2.33)                  | 15 (17.44)            |                        |         |

| ปัจจัย                    | ระดับความสัมพันธ์ |                | สถิติ                  | p-value |
|---------------------------|-------------------|----------------|------------------------|---------|
|                           | ปานกลาง           | มาก            |                        |         |
|                           | จำนวน (ร้อยละ)    | จำนวน (ร้อยละ) |                        |         |
| การอบรมโรคความดันโลหิตสูง |                   |                |                        |         |
| ไม่เคย                    | 1 (1.16)          | 5 (5.81)       | Fisher's exact<br>Test | 0.26    |
| เคย                       | 3 (3.49)          | 77 (89.53)     |                        |         |

\* p-value < 0.05 มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. บทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ และระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ส่วนทัศนคติต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับบทบาทของ อสม. ( $r = 0.451$ ) และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับบทบาทของ อสม. ( $r = 0.634$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ทัศนคติต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง และแรงสนับสนุนทางสังคม กับบทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน อำเภอกระบุรี จังหวัดพังงา ( $n=86$ )

| ปัจจัย                          | การปฏิบัติงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง |           |                   |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------|-------------------|
|                                 | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)                          | p – value | ระดับความสัมพันธ์ |
| อายุ                            | 0.131                                               | 0.229     | -                 |
| รายได้ต่อเดือน                  | -0.102                                              | 0.352     | -                 |
| ระยะเวลาการปฏิบัติงาน           | 0.199                                               | 0.067     | -                 |
| ทัศนคติต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง | 0.451                                               | <0.001*   | ปานกลาง           |
| แรงสนับสนุนทางสังคม             | 0.634                                               | <0.001*   | สูง               |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$

## อภิปรายผล

1. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน อำเภอกระบุรี จังหวัดพังงา อภิปรายผลได้ดังนี้ ภาพรวมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.37$ ,  $SD = 0.54$ ) ซึ่งอธิบายได้จากแนวคิดบทบาทของ Hardy and Conway (1988) ที่ระบุว่า การปฏิบัติบทบาทอย่างมีประสิทธิภาพเกิดจากการที่บุคคล มีความเข้าใจในบทบาทของตนอย่างชัดเจนและได้รับการยอมรับจากสังคม ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในชุมชนมาอย่างต่อเนื่องเฉลี่ย 16.17 ปี ย่อมมีความเข้าใจบทบาทของตนในฐานะผู้เชื่อมประสานระหว่างสถานบริการสาธารณสุขกับชุมชนเป็นอย่างดี ทำให้สามารถปฏิบัติบทบาทได้ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพอย่างมี

ประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การที่ชุมชนให้การยอมรับ อสม. ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของไชยณรงค์ นาวิก (2563) ที่ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดชลบุรี พบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่มีบทบาทในการเฝ้าระวังอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ หวานใจ ธรรมะ (2567) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในการควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ มากเช่นกัน ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าประสิทธิภาพการทำงานในชุมชนและการได้รับการยอมรับจากสังคมเป็น กลไกสำคัญที่ขับเคลื่อนให้บทบาทของ อสม. อยู่ในระดับสูง

2. ทศนคติต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก ( $r = 0.451$ ) กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน อำเภอ กระบุรี จังหวัดพังงา มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  ซึ่งอธิบายได้จากแนวคิดทศนคติของ Allport (1935) ที่ระบุว่าทศนคติเป็นสภาวะความพร้อมทางจิตใจที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการตอบสนองและพฤติกรรมของบุคคล โดยทศนคติที่ดีจะนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ดีตามไปด้วย สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) ของ Ajzen (1991) ที่อธิบายว่าทศนคติต่อพฤติกรรมเป็นตัวทำนายสำคัญของความตั้งใจ ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติจริง กล่าวคือ เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเชื่อมั่นว่าบทบาทของตนมีความสำคัญต่อการป้องกันโรคในชุมชน (องค์ประกอบด้านความคิดและความเชื่อ) มีความภาคภูมิใจและความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติงาน (องค์ประกอบด้าน ความรู้สึก) และมีความเต็มใจในการให้บริการตรวจคัดกรองอย่างเท่าเทียม (องค์ประกอบด้านแนวโน้มพฤติกรรม) ทั้ง 3 องค์ประกอบนี้จะทำงานร่วมกันเป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดความมุ่งมั่นและทุ่มเทในการปฏิบัติบทบาทเฝ้าระวัง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ที่ทศนคติมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ( $r = 0.451$ ) ไม่ใช่ระดับสูง อาจเป็นเพราะทศนคติเป็นเพียงปัจจัยภายในส่วนบุคคล ซึ่งยังต้องอาศัยปัจจัยเสริมจากภายนอก เช่น แรงสนับสนุนจากระบบสาธารณสุขและชุมชนจึงจะแปลงเป็นการปฏิบัติบทบาทได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรินทร์ สมบูรณ์ (2564) ที่ศึกษาทศนคติต่อการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่าทศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ บทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของบุญเพ็ง ศิลาอาจ (2565) ที่พบว่าทศนคติเชิงบวกเป็น ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ แรงสนับสนุนทาง สังคม มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวก ( $r = 0.634$ ) กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ ดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกระบุรี จังหวัดพังงา มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  ซึ่งอธิบายได้จากแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ที่ระบุว่าบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนครบ ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ และด้านการประเมินผล เพื่อให้สามารถปฏิบัติ บทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลไกที่อธิบายได้คือ เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนด้าน ข้อมูลข่าวสารและการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับเครื่องมืออุปกรณ์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต และได้รับ การยอมรับจากผู้นำชุมชน ครอบครัว และประชาชน บุคคลจะรับรู้ว่ามีคุณค่า มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และ มีความผูกพันต่อบทบาทของตนมากขึ้น ซึ่งเป็นกระบวนการที่แตกต่างจากทศนคติที่เป็นปัจจัยภายใน เพราะแรง สนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอกที่สามารถกระตุ้นและเสริมแรงพฤติกรรมปฏิบัติงานได้โดยตรงและต่อเนื่อง

ซึ่งอธิบายได้ว่าเหตุใดแรงสนับสนุนทางสังคม ( $r = 0.634$ ) จึงมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. สูงกว่าทัศนคติ ( $r = 0.451$ ) เพราะในบริบทของ อสม. ซึ่งเป็นอาสาสมัครที่ไม่มีค่าตอบแทนหลัก การได้รับแรงหนุนจากระบบและชุมชนจึงมีน้ำหนักในการผลักดันพฤติกรรมมากกว่าแรงจูงใจภายในเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอัมราสาเหล็ก (2567) ที่ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนราธิวาส พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของพิมลกันต์ วงศ์ทรายทอง (2566) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในการคัดกรองโรคเรื้อรัง จังหวัดพิษณุโลก พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานคัดกรองโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าด้านการส่งเสริมสุขภาพมีระดับบทบาทต่ำที่สุด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวันควรจัดอบรมพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ อสม. เป็นการเฉพาะ เช่น การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการลดความเครียด โดยมุ่งเน้นการฝึกปฏิบัติจริง เพื่อให้ อสม. สามารถนำไปใช้ได้ อย่างมั่นใจในชุมชน

2. เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. สูงกว่าทัศนคติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวันควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสนับสนุนใน 4 มิติตามแนวคิดของ House (1981) ได้แก่ (1) ด้านอารมณ์ โดยจัดกิจกรรมยกย่องเชิดชูเกียรติ อสม. ดีเด่นเป็นประจำทุกปี (2) ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยจัดประชุม แลกเปลี่ยนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อยไตรมาสละครั้ง (3) ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ โดยจัดหาเครื่องวัดความดันโลหิตให้เพียงพอและได้มาตรฐาน และ (4) ด้านการประเมิน โดยให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ อสม. อย่างสม่ำเสมอ ควบคู่กับการเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกผ่านการสร้างความตระหนักในคุณค่าของบทบาท อสม. ต่อสุขภาพชุมชน

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรดำเนินการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อสำรวจรูปแบบและกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

2. ควรขยายขอบเขตการศึกษาเพื่อสำรวจตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้บทบาท ภาวะผู้นำ การรับรู้ความสามารถแห่งตน หรือปัจจัยด้านนโยบายและทรัพยากรที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคในชุมชน

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2566). แนวทางการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. กระทรวงสาธารณสุข. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (ม.ป.ป.). อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). <https://prgroup.hss.moph.go.th>
- ไชยณรงค์ นาวิก. (2563). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา].
- บุญเพ็ง ศิลอาจ. (2565). ทักษะจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อบทบาทการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงและระบบสาธารณสุข. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 16(1), 55-67.
- พัชรินทร์ สมบูรณ์. (2564). ทักษะจิตต่อการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังโรคเรื้อรังในชุมชน. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 15(3), 78-91.
- พิมลกันต์ วงศ์ทรายทอง. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองโรคเรื้อรัง จังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร].
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน. (2568). รายงานข้อมูลสาธารณสุขพื้นฐาน ปี 2568.
- วิชัย เอกพลากร. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2567). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567 (ฉบับปรับปรุง).
- หวานใจ ธรรมมะ. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์].
- อัมรา สาเหล็ม. (2567). แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนราธิวาส [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์].
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Hardy, M. E., & Conway, M. E. (1988). *Role theory: Perspectives for health professionals* (2nd ed.). Appleton & Lange.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Khetan, A., Zullo, M., Hejjaji, V., Barbhaya, D., Agarwal, S., Hussain, A., et al. (2022). Effectiveness of community health worker-led interventions for management of hypertension in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Circulation*, 145(11), 858-871.

- NCD Risk Factor Collaboration. (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019. *The Lancet*, 398(10304), 957-980.
- Neupane, D., Dhakal, S., Thapa, S., Bhandari, P. M., & Mishra, S. R. (2020). Effectiveness of female community health volunteers in screening and management of hypertension in Nepal: A quasi-experimental study. *BMC Public Health*, 20(1), 1-9.
- Odiwuor, C. W., Muia, D. M., & Murithi, M. K. (2024). Factors influencing community health volunteer performance in hypertension surveillance in Kenya. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v16i1.4089>
- World Health Organization. (2020). *Thailand's 1 million village health volunteers: Unsung heroes are helping guard communities nationwide from COVID-19*. <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers>
- World Health Organization. (2025a). *Global report on hypertension 2025: High stakes – turning evidence into action*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/93b8e571-00a2-4de3-bb34-30f99b384816/content>
- World Health Organization. (2025b). *Hypertension: Key facts and global statistics 2025*.

#### Online Access

[https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J\\_PHR/article/view/7714](https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/7714)

