

ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักบริหารผู้ป่วย เบาหวาน DM Excellence Care Giver จังหวัดอำนาจเจริญ

กัญจณัฏฐ์ เจริญชัย*

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนโดย อสม.นักบริหารผู้ป่วยเบาหวาน “DM Excellence Care Giver” จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1 คือ อสม. จำนวน 992 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ระยะที่ 2 คือ อสม.ในพื้นที่รพ.สต.โคกกลาง 68 คน และ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 64 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงของชุดที่ 1 ทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 และชุดที่สองเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Multiple regression analysis และ Paired t test ผลการวิจัยพบว่า

อสม.(1) มีระดับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในระดับมาก (2) ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 40-49 ปีจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ระยะเวลาเป็นอสม.เฉลี่ย 11.70 ปี เคยผ่านการอบรมและศึกษาดูงานด้านโรคเบาหวาน มีแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก และ (3) ปัจจัยด้านเพศ การอบรม แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานโดยร่วมกันพยากรณ์ได้ 53.7% (4) ผลของรูปแบบทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}<0.001$ ทั้งสองตัวแปร ดังนั้น จึงควรนำรูปแบบนี้ไปขยายผลต่อไป

คำสำคัญ: การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

EFFECT OF DEVELOPMENT FOR COMMUNITY DIABETES CARE MODEL OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS“DM EXCELLENCE CARE GIVER” IN AMNATCHAREON PROVINCE.

*Kanjanat Charoenchai**

ABSTRACT

This research and development study aimed to study the effects of the diabetes care model in the community by village health volunteers (VHVs) "DM Excellence Care Giver", in Amnatcharoen province. The first phase of study was undertaken in a sample of 992 VHVs, selected by using the systematic random sampling method and second phase consisted of 68 VHVs in Kok-klang health promotion hospital and 64 diabetic patients who do not control their blood sugar. Data were collected by questionnaires with reliability of first questionered as 0.82 and second questionnaire as 0.87. Data were analyzed by descriptive statistics. Descriptive statistics and inferential statistic such as multiple regression and paired t test were used in data analysis.

The results showed that: (1) the level of diabetes surveillance, prevention and control performed by VHVs was at a high level; (2) most of the VHVs were female, aged 40–49 years, and having completed elementary school, having served as VHVs for 11.70 years, on average, and having participated in a study visit and training on diabetes; their motivation and social support for VHVs' diabetes performed was at a high level; and (3) gender, capacity development training, motivation, and social support had a positive relationship with VHVs' diabetes performed efforts; and all such factors could predict 53.7% of their performance. (4) Effect of development for community diabetes care model of VHVs had blood sugar level controlling behavior and blood sugar level statistically significantly better than prior to attending the program p-value <0.001. Therefore, this model is extended to the provincial and health care sectors.

Key words: diabetes surveillance, prevention and control

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

การสาธารณสุขมูลฐาน ได้รับการผลักดันและบรรจุให้เป็น นโยบายและแผนสาธารณสุขแห่งชาติ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520–2524) จนถึงปัจจุบัน หลักการสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามาช่วยเหลือนงานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ โดยประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง โดยเทคนิคในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง ทั้งที่เป็นภูมิความรู้ดั้งเดิมในชุมชนหรืออาจเป็นภูมิความรู้ใหม่ๆ ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ปัญหา¹ ทั้งนี้ ประเทศไทย ได้นำการสาธารณสุขมูลฐาน มาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานปัจจุบันมี อสม. ทั่วประเทศ มากกว่า 1,056,463 คน เฉลี่ย อสม. 1 คน ต่อประชาชน 10-15 หลังคาเรือนซึ่งผ่านกระบวนการอบรม พัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงหลักสูตรอบรมเรื่อยมา

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน เป็นบทบาทหนึ่ง

ของ อสม. ทั้งนี้ เนื่องจากเป็นงานที่ต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในลักษณะเชิงรุก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีความเชี่ยวชาญที่จะปฏิบัติงานจนสำเร็จ ซึ่งมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส² ระดับการศึกษา³ ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ การพัฒนาความรู้⁴ การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านบริหารองค์การโดยรวม² ความสำเร็จในงานที่ทำของบุคคล ผลประโยชน์ตอบแทน ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ⁵ และปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ การได้รับการยอมรับนับถือ ความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. และผู้ที่เกี่ยวข้อง ความเป็นอยู่ส่วนตัวและครอบครัว การชอบทำงานที่ไม่ยากหรือง่ายเกินไปการชอบได้รับผลสะท้อนกลับทันที การชอบทำงานที่ตอบสนองความต้องการภายใน และการชอบทุ่มเททั้งกายใจในการ⁵ ระดับการรับรู้บทบาท³ การได้รับแรงจูงใจ⁶ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ^{7,8}

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานสำหรับ อสม. เป็นเรื่องที่ทำทนาย เนื่องจากโรคเบาหวาน เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก เนื่องจากสถานการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าในปี

พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวน 108 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 422 ล้านคน ในปี พ.ศ.2557 และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน จำนวน 1.5 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่า ประชากรทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 18 ปีป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.7 เป็นร้อยละ 8.5ซึ่งในปัจจุบันประชากรวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 11 คนป่วยเป็นโรคเบาหวานสำหรับในประเทศไทยจากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศในปี 2556-2558 เท่ากับ 14.93, 17.53 และ 17.83 ตามลำดับ เห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ครั้งที่ 3, 4 และ 5 (ปี 2547, 2552 และ 2557) พบว่า ความชุกของโรคเบาหวาน ของครั้งที่ 3 ร้อยละ 7 ใกล้เคียงกับครั้งที่ 4 ร้อยละ 6.9 ส่วนครั้งที่ 5 เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 8.8 (คิดเป็น 4.8 ล้านคน) ข้อมูลของสำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย ในปี พ.ศ.2556 พบว่า โรคเบาหวาน เป็นสาเหตุการตายของประชาชนไทยในเพศชายเป็นอันดับที่ 8 เพศหญิงอันดับที่ 3 ร้อยละ 4.1, 8.7 ตามลำดับ และการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยในเพศชายเป็นอันดับ

ที่ 7 เพศหญิงอันดับที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 3.9 และ 7.9 และข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในปี พ.ศ.2551 พบว่าประเทศไทย มีค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกในการรักษาพยาบาลโรคเบาหวานเฉลี่ย 1,172 บาท ต่อราย ส่วนผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 10,217 บาท ต่อราย รวมค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 3,984 ล้านบาทต่อปี หากคนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวาน รวม 3 ล้านคน/ปี มารับบริการที่สถานพยาบาล จะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นประมาณ 47,596 ล้านบาท/ปี⁹

เมื่อพิจารณาในระดับพื้นที่พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความชุกของเบาหวานสูงเป็นอันดับสอง รองจากภาคกลาง¹⁰ ทั้งนี้ จังหวัดอำนาจเจริญ มีแนวโน้มความชุกของการป่วยและเสียชีวิตจากเบาหวานเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ.2555-2559 มีผู้ป่วยในอัตราความชุก 4,974.65, 5,351.99, 5,921.04, 5,921.04 และ 6,071.62 ต่อแสนประชากรคนตามลำดับ และพบว่ามีอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 16.12 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2554 เป็น 26.87, 23.03, 22.11, 30.35 และ 31.09 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555-2559 ตามลำดับ โดยพื้นที่อำเภอเสนางคนิคม พบผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้มากที่สุด ร้อยละ 70.41

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ความชุก อัตราการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การจะแก้ไขปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยคนในชุมชน เป็นกลไกสำคัญที่จะสามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่ง อสม. คือ กลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานดังกล่าวได้เป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ตาม อสม. ได้รับการพัฒนาตามหลักสูตรมาตรฐาน อสม.เชี่ยวชาญ ในระดับพื้นที่ แต่ยังคงพบว่า แนวโน้มปัญหาดังกล่าวยังเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดย อสม. นักบริหารผู้ป่วยเบาหวาน “DM care giver” ผลที่ได้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนทางการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนในภาพรวมจังหวัด และเขตบริการสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอำนาจเจริญ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาตรฐานบริหารดูแลผู้ป่วยเบาหวาน “DM Excellence Care Giver” จังหวัดอำนาจเจริญ

3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาตรฐานบริหารดูแลผู้ป่วยเบาหวาน “DM Excellence Care Giver” จังหวัดอำนาจเจริญ

ระเบียบวิธีศึกษา (Methodology)

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การวิจัย (Research) สถานการณ์ เป็นการศึกษาระดับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของ อสม. ในภาพรวมของจังหวัดอำนาจเจริญ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของ อสม.

ขั้นที่ 2 การพัฒนา (Development) การสังเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดย อสม. นักบริหารผู้ป่วยเบาหวาน “DM Excellence Care Giver” ร่วมกับ อสม. โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำเสนอผลการวิจัยในขั้นที่ 1 ร่วมกับข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาล และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน ภาพรวมระดับจังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้า
2. รับฟังข้อเสนอแนะรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดย อสม.

3. ผู้วิจัยนำเสนอร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดย อสม. นักบริหารผู้ป่วยเบาหวาน “DM Excellence Care Giver”

4. ชักถามให้ข้อเสนอแนะและสรุปรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

ขั้นที่ 3 การวิจัย (Research) การวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดย อสม. นักบริหารผู้ป่วยเบาหวาน “DM Excellence Care Giver” ร่วมกับ อสม. ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

1. พัฒนาศักยภาพ เสริมแรงจูงใจ และให้การสนับสนุนทางสังคม แก่ อสม. ผู้เป็น DM Excellence Care Giver ได้แก่

1) อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. มาตรฐาน

2) ฝึกทักษะการเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างแรงจูงใจและให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย

2. อสม. ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

ครั้งที่ 1 เยี่ยมค้นหาปัญหาความต้องการ

ครั้งที่ 2 เยี่ยมติดตามผลและสนับสนุนกำลังใจ

ครั้งที่ 3 เยี่ยมสร้างเป้าหมายร่วมกัน

ครั้งที่ 4 ขึ้นไปเยี่ยมชมสร้างความยั่งยืน

ขั้นที่ 4 การพัฒนา (Development) คือข้อมูลและรับฟังเสียงสะท้อนจาก อสม. เพื่อปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดย อสม. นักบริหารผู้ป่วยเบาหวาน “DM Excellence Care Giver” ที่สอดคล้องกับบริบท โดยใช้ผลการศึกษาในขั้นที่ 1-3 ประกอบการพิจารณา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) อสม. ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญจำนวน 7,244 คน ที่มีชื่อในฐานข้อมูล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ www.thaiphc.net ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2558 และ 2) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในสถานบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ตามทะเบียนจำนวน 5,192 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. **กลุ่ม อสม.** ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญจากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบขนาดประชากร ได้ 992 คน ในการศึกษาระยะที่ 1 และระยะที่ 2 เป็นการศึกษาในพื้นที่คัดสรรใน รพ.สต.โคกกลาง ซึ่งเป็นพื้นที่ ที่มีผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้สูงสุด จำนวน 68 คน

2. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 119 คน คัดเลือก 1 ชุมชนที่มีผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มากที่สุดซึ่งมีจำนวน 64 คน จึงเป็นการศึกษาประชากรโดยสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของ อสม. ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร เป็นแบบสอบถามปลายปิด

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน ลักษณะของงาน การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ความรู้สึกด้านการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของหรือการให้บริการและกระทำด้านการให้ข้อมูลข่าวสารรวมถึงการชี้แนะการให้คำปรึกษาด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของ อสม. ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) การสำรวจ

และจัดทำข้อมูล 2) การประชาสัมพันธ์และประสานเตรียมชุมชน 3) การคัดกรองประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 4) การวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกกลุ่มเป้าหมาย 5) ประสานภาคีร่วมวางแผนดำเนินการ 6) จัดกิจกรรมตามแผนงาน สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม และผลักดันบทบาทกลุ่ม 7) การให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 8) ติดตามประเมินผล สรุปผลสะท้อนแก่ชุมชน

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนรายข้อและภาพรวม แบ่งโดยคิดคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)หารด้วยจำนวนขั้น แปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีคะแนนระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีคะแนนระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีคะแนนระดับมาก

ชุดที่ 2 แบบสอบถามผลการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดย อสม. DM Excellence Care Giver ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร เป็นแบบสอบถามปลายปิด

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดประกอบด้วย การ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 3 ด้าน คือ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกผลการตรวจน้ำตาลในเลือด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับ อสม. ในจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach's Coefficient ของแบบสอบถามชุดที่ 1 ทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 และชุดที่สองเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรับสมัครเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เป็นผู้ช่วยนักวิจัย ดำเนินการอบรม และได้ส่งหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ถึงสาธารณสุขอำเภอเสนางคนิคมขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตรวจสอบความสมบูรณ์ของรหัสก่อนนำไปบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะด้านประชากร ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. โดยใช้ Chi-square test, Pearson Product Moment Correlation และ Multiple regression analysis ด้วยวิธี Stepwise และเปรียบเทียบพฤติกรรมและระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t test

ผลการศึกษา (Results)

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของ อสม.

คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้รับการตอบกลับแบบสอบถาม ร้อยละ 89.82 โดยกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 อายุเฉลี่ย 47.87 ปี (S.D.=8.88) มีสถานภาพสมรสแบบคู่ ร้อยละ 86.0 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 77.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 61.6 ทั้งนี้ เป็นผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ร้อยละ 52.2 โดยเฉลี่ยระยะเวลาเป็น อสม. เท่ากับ 11.70 ปี (S.D.=8.63) ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา เคยผ่านการอบรม และเคยศึกษาดูงานเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานมาแล้ว ร้อยละ 88.9 และ ร้อยละ 77.4 ตามลำดับ มีแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 90.9 ภาพรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 (S.D.=0.84)

แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 77.3 ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 (S.D.=0.51)

การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน อสม.จังหวัดอำนาจเจริญ รายด้าน พบว่า ระดับการดำเนินงานทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยการดำเนินงานสูงสุดคือ การคัดกรองประเมินพฤติกรรม สุขภาพ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.34

(S.D.=0.65) ขณะที่ด้านการจัดกิจกรรมตามแผนงาน การสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม และผลักดันบทบาทกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยการดำเนินงานต่ำสุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 (S.D.=0.74) ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาภาพรวมพบว่า มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 79.9 โดยไม่มี อสม.ที่มีการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.15 (S.D.=0.55) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานภาพรวมของอสม. จังหวัดอำนาจเจริญ (n = 891)

ระดับการดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ
มาก	712	79.90
ปานกลาง	179	20.10
$\bar{X} = 4.15$ S.D = 0.55 Min = 2.35 Max =5.00		

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานของ อสม. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ (p-value=.003) การอบรมพัฒนาศักยภาพ (p-value<.001) และการศึกษาดูงาน (p-value=.003) ระยะเวลาการเป็น อสม. (p-value=.009) แรงจูงใจใน

การปฏิบัติงาน และ แรงสนับสนุนทางสังคม ที่ระดับ p-value<.001 ตามลำดับนำเข้าสู่การวิเคราะห์ แบบตัวแปรเชิงซ้อน (Multivariate analysis) สำหรับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เบื้องต้นกับตัวแปรตาม โดยวิธี Stepwise ซึ่งผ่านการทดสอบสหสัมพันธ์ระหว่างกันเองของตัวแปรต้น ซึ่งพบว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคู่ตัวแปรอิสระเองไม่มีคู่ใดที่เกิน 0.8 ดังนั้นจึงนำเข้าสู่การวิเคราะห์ทั้งหมด 6 ตัวแปร และก่อนการวิเคราะห์ดำเนินการทดสอบการกระจายของตัวแปร

ตาม ด้วย Kolmogorov-Smirnov Test กรณี
ที่ข้อมูลมากกว่า 50 ตัวอย่าง พบว่า มีการ

กระจายแบบปกติ p-value<.001ผลการ
วิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวาน ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัย	B	SE _b	Beta	t	p-value
เพศ (หญิง/ชาย)	1.175	.596	.045	1.971	.049
การอบรมพัฒนาศักยภาพ (เคย/ไม่เคย)	1.773	.808	.051	2.193	.029
แรงจูงใจ	.290	.032	.257	9.188	<.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	.549	.029	.538	19.125	<.001

ค่าคงที่ 11.075; SEconst= ±2.409R= .733; adjR²= .535; F= 257.323; p-value< .001

จากตารางที่ 2 พบว่า มี 4 ปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อการปฏิบัติงานฯ ของอสม. ได้แก่
เพศ การอบรมพัฒนาศักยภาพ แรงจูงใจ
และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.733
และสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงาน
เฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวาน ของ อสม.
ได้ร้อยละ 53.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ p-value<.001 โดยมีความคลาดเคลื่อน
ในการพยากรณ์ เท่ากับ 2.409 สมการ
พยากรณ์การปฏิบัติงาน ฯ ของ อสม. เมื่อนำ
ปัจจัยทุกด้านเข้าสมการในรูปคะแนนดิบ
เป็นดังนี้

$$\text{VHV performance} = 11.075 + 1.175 \text{ Gen} + 1.773 \text{ Training} + .290 \text{ Motivate} + .549 \text{ Social support}$$

**2.การพัฒนารูปแบบการดูแล
ผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดย
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนัก
บริหารผู้ป่วยเบาหวาน “DM Excellence
Care Giver”**

1) **อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.
มาตรฐาน** โดยให้ความรู้เรื่องทักษะการ
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความรุนแรง
และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โดยแยกเป็นฐานเรียนรู้ในแต่ละด้านของ
พฤติกรรม

2) **ฝึกทักษะการเยี่ยมบ้าน
เสริมสร้างแรงจูงใจและให้การสนับสนุน
ทางสังคมแก่ผู้ป่วย**โดยใช้การบรรยาย
ประกอบสื่อ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติตามแนวคิด
แรงจูงใจ ประกอบด้วย การตอบสนองความ
ต้องการ การเสริมแรงขับให้สิ่งล่อใจ การ
กระตุ้นให้ตื่นตัว การสร้างความคาดหวัง และ

ตั้งเป้าหมาย ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในด้านอารมณ์ โดยการใช้คำพูดเสริมกำลังใจ ได้แก่

(1) การที่คุณมีอาการดีขึ้นเป็นผล มาจากการรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ อย่างต่อเนื่องและปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม หากทำอย่างต่อเนื่องจะทำให้ระดับน้ำตาล คุณดีขึ้นและไม่เกิดโรคแทรกซ้อน

(2) สิ่งที่คุณปฏิบัตินั้นไม่มีใครมา บังคับให้คุณทำแต่คุณสามารถทำได้ด้วย ตัวเองคนที่คุณรักหรือคนในครอบครัวก็จะมี ความรู้สึกที่ดีในสิ่งที่คุณทำเพื่อตัวเอง และเพื่อพวกเขา

(3) หากคุณมีปัญหาหรือข้อสงสัย ดิฉัน/ผมยินดีให้คำปรึกษา

4) ดิฉัน/ผมขอเป็นกำลังใจให้คุณ ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

3. อสม. ปฏิบัติการการเยี่ยมบ้าน
ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดย อสม. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยในคัมที่รับผิดชอบ เดือนละ 1 ครั้ง โดยมีทะเบียนรายชื่อและ สมุดจดบันทึกการเยี่ยมบ้านซึ่งมีรายละเอียด แต่ละขั้นตอนดังนี้

ครั้งที่ 1 เยี่ยมค้นหาปัญหาความ ต้องการ โดย อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข

ครั้งที่ 2 เยี่ยมติดตามผลและ สนับสนุนกำลังใจ

ครั้งที่ 3 เยี่ยมสร้างเป้าหมายร่วมกัน

ครั้งที่ 4 ขึ้นไปเยี่ยมสร้างความยั่งยืน

4. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ระหว่าง อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
หลังการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยครั้ง

3. ผลการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย
เบาหวานในชุมชน โดย อสม.

เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างก่อนและหลังการทดลองระดับ น้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองพบว่า ส่วน ใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 125- 154 mg/dl ร้อยละ 37.5 รองลงมา มีระดับ น้ำตาลในเลือด 155-182mg/dl ร้อยละ 34.4 ค่าเฉลี่ย 163.5 (S.D.= 29.7) และไม่พบว่ามี ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 125 mg/dl แต่ภายหลังกการทดลองส่วนใหญ่มิ่ระดับ น้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 125-154 mg/dl ร้อยละ 50.0 รองลงมา มีระดับน้ำตาลระหว่าง 155-182 mg/dl ร้อยละ 28.1 ค่าเฉลี่ย 147.34 mg/dl (S.D.= 30.26) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง

ระดับน้ำตาล	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 125 mg/dl	0	0.00	5	15.60
ระหว่าง 125-154 mg/dl	12	37.50	16	50.00
ระหว่าง 155-182 mg/dl	11	34.40	9	28.10
ตั้งแต่ 183 mg/dl ขึ้นไป	9	28.10	2	6.30
X (S.D.), Min-Max	163.50(29.71)	126-277	147.34(30.26)	88-256

เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดย อสม. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ภายหลังจากทดลองทำให้มีค่าคะแนนพฤติกรรมการควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value= <0.001 ทั้งสองตัวแปร (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดย อสม. "DM Excellence Care Giver" จังหวัดอำนาจเจริญ

ตัวแปร	MeanDifference	S.D.	t	p-value	95% CI
พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	0.84	0.59	8.08	$<.001$	0.63 - 1.05
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	17.13	22.59	4.29	$<.001$	8.98 - 25.27

วิจารณ์ (Discussion)

1.ระดับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของ อสม. พบว่า การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ของ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 79.9 ทั้งนี้เนื่องจากปัญหา

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของจังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมโนรมย์ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานโดยมีการพัฒนาศักยภาพ อสม.อย่างต่อเนื่องซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับคันทนีย์ รัตมี (2550)¹¹ ที่ อสม.มีระดับการมี

ส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงและสอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในเรื่องอื่นๆ ที่พบในระดับมากเช่นกัน^{12-14,2} ซึ่งเป็นการยืนยันที่ชัดเจนว่า อสม. สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของ อสม. จังหวัดอำนาจเจริญ โดยปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานฯ ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย

ปัจจัยด้านเพศ พบว่า อสม. จังหวัดอำนาจเจริญ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และ อสม. เพศหญิง มีสัดส่วนการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในระดับมากถึงมากที่สุด ในสัดส่วนที่สูงกว่า อสม. เพศชาย เนื่องจากงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน เป็นงานละเอียดและต้องดำเนินการต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. ในชุมชน ของ Alam, Tasneem, et al. (2007)¹⁵ ที่สรุปว่า การมีส่วนร่วม อสม. หญิงที่สูง ทำให้สามารถพัฒนาศักยภาพพิเศษทางด้านได้มากขึ้น โดยเฉพาะงานที่ต้องการความละเอียดอ่อนในการทำงาน สอดคล้องกับกรณีเกียรติ ใจยงค์ (2550)¹² พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 และพิทักษ์ กาพภักดี (2550)¹³ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอสม. ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ เพศรวมถึงเอกรินทร์ โปตะเวช และคณะ (2551)¹⁶ พบว่า ปัจจัยด้านเพศ มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. โดยพบว่า เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 77.1 โดยร่วมกับตัวแปรอื่นในการทำนายการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ร้อยละ 47.52 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.47 สรุปได้ว่า อสม. เพศหญิงมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคสูงกว่าเพศชาย

ปัจจัยด้านการอบรมพัฒนาศักยภาพ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เคยอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานมาแล้วในระยะ 3 ปี โดย อสม. ที่เคยอบรมมาแล้ว มีสัดส่วนการการดำเนินงานในระดับมาก ถึงมากที่สุด ในสัดส่วนที่สูงกว่า อสม. ที่ยังไม่เคยได้รับการอบรม ซึ่งสอดคล้องกับ Global Health Trust (2003)¹⁷ ที่กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับ อสม. ที่ปฏิบัติงานในชุมชน โดยเนื้อหาและระยะเวลาของการฝึกอบรมจะต้องสอดคล้องกับลักษณะของบริการที่ อสม. จะไปปฏิบัติ ทั้งนี้ ใน ส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ได้พัฒนา อสม. เชี่ยวชาญ ด้วยหลักสูตรอบรม 2 วัน ในแต่ละพื้นที่ตำบล

โดยกระบวนการปฏิบัติจริง ระยะเวลาจะอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อปฏิบัติจนเกิดความชำนาญจึงให้สามารถปฏิบัติด้วยตนเองตามคัมที่รับผิดชอบ จากลักษณะการอบรมดังกล่าว จึงส่งผลให้ อสม. มีการดำเนินงาน ฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด

ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < .001$ กล่าวคือ อสม. ที่มีระดับแรงจูงใจสูง จะมีระดับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานสูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของ Frederick Herzberg (อ้างในศิริพงษ์ลดาวลัดยณอยุธยา, 2542: 110-112)¹⁸ ที่ระบุว่าปัจจัยจูงใจเป็นเรื่องของลักษณะงานที่ส่งผลให้บุคคลเกิดความพอใจในการทำงาน สอดคล้องกับ จินตนา บุญยิ่ง (2556)¹⁴ ที่พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ และด้านความสำเร็จของการทำงาน เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายนายการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ได้ร้อยละ 29.1 รวมทั้งเอกรินทร์ โปตะเวช และคณะ (2551)¹⁶ พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างไรก็ตาม ชัดแย้งกับธัญเกียรติ ใจยงค์ (2550)¹² ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการ

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างไรก็ตาม ลักษณะงานควบคุมโรคเบาหวาน และโรคไข้เลือดออกมีความยุ่งยากแตกต่างกันจึงอาจทำให้แรงจูงใจมีผลต่อการดำเนินงานที่แตกต่างกันด้วย

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และมีอิทธิพลสูงสุดในเชิงเปรียบเทียบกับตัวแปรอื่น ซึ่งสอดคล้องกับ พิทักษ์ กาฬกิติ (2550)¹³ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ จินตนา บุญยิ่ง (2556)¹⁴ พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายนายการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ได้ร้อยละ 29.1 ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายนายการกับปัจจัยอื่นๆ ได้ถึงร้อยละ 53.5 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ จินตนา บุญยิ่ง (2556)¹⁴

3. ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาตฐานบริหารผู้ป่วยเบาหวาน “DM Excellence Care Giver” การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังจากทดลองทำให้มีค่าคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ ทั้งสองตัวแปร สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานของ อสม. ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพให้เป็น DM Excellence Care Giver สามารถดูแลให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจินดา สุขกำเนิด (2551)¹⁹ ศึกษาและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานและอาสาสมัครสาธารณสุข ในการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานในระดับชุมชนพบว่า หลังการทดลอง อสม. ที่เข้ารับการอบรมสามารถนำแบบประเมินไปค้นหาภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนได้อย่างเป็นจริง รวมทั้งการพัฒนาโปรแกรมการบันทึกและเก็บข้อมูลภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล สามารถช่วยให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการ

เกิดภาวะแทรกซ้อนได้รวดเร็วขึ้นการศึกษาของ เทพลักษณ์ ศิริธนะวุฒิชัย และคณะ (2553)²⁰ ศึกษาประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับเบาหวานของ อสม. ภายหลังจากอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.005$) คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังสิ้นสุดโครงการเพิ่มขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) แต่ด้านพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.035$) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยระหว่างเข้าร่วมโครงการ (166.04 mg/dl) ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ (198.04 mg/dl) การที่ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยลดลง และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น จะทำให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้และการศึกษาของ อติญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ (2015)²¹ การพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอนผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูง โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน สามารถพัฒนาความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และสามารถทำงานประสานกับบุคลากรทีมสุขภาพในชุมชนได้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการติดตามเยี่ยม การประเมินภาวะสุขภาพและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาครั้งนี้ มีข้อจำกัดในเรื่องเครื่องมือที่ใช้วัดการรับรู้การดำเนินงานในภาพรวมของ อสม. เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ แบบมาตรฐานค่า ทำให้ผลการศึกษาในภาพรวมอาจไม่สามารถสะท้อนข้อเท็จจริงของการดำเนินงานในทุกกลุ่มเป้าหมายได้

ข้อยุติ (Conclusions)

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของ อสม. ได้แก่ เพศ การอบรมพัฒนาศักยภาพ แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคมจึงนำมาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดย อสม. นักบริหารผู้ป่วยเบาหวาน “DM Excellence Care Giver” ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพ อสม. ที่ได้มาตรฐาน และ อสม. ร่วมออกแบบกระบวนการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พร้อมทั้งมีกระบวนการเรียนรู้หลังปฏิบัติงาน ผลของรูปแบบดังกล่าว ทำให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ให้ดีขึ้น และลดระดับน้ำตาลในเลือดลงแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การอบรมพัฒนา อสม. เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าการอบรมพัฒนาในรอบ 3 ปี เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น อสม. ทุกคนควรได้รับการอบรมก่อนเริ่มดำเนินงาน และมีการอบรมฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

2. การที่แรงสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจ มีอิทธิพลอย่างมากต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุน และสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้รางวัลแก่ อสม. ที่ปฏิบัติงานอย่างทุ่มเท การให้ทุนสำหรับการอบรมนักบริหารชุมชน (Care giver) การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน เป็นต้น

3. ควรนำรูปแบบการพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญ แบบ DM Excellence Care Giver ไปปรับใช้ในการพัฒนา อสม. ให้มีศักยภาพในการดูแลโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่เป็นปัญหาสำคัญในชุมชน เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง ข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาระดับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของ อสม. ในมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มผู้รับบริการ

2. ศึกษาเปรียบเทียบผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาตรฐานบริบาลผู้ป่วยเบาหวาน “DM Excellence Care Giver” ในเชิงพื้นที่ ได้แก่ เขตเมืองกับเขตชนบท อำเภอขนาดใหญ่กับ อำเภอขนาดเล็ก เป็นต้น

สถานะองค์ความรู้

การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมา เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่มาจากกระบวนนโยบาย การศึกษาครั้งนี้ เป็นการค้นหาปัจจัยในชุมชน และนำมาออกแบบร่วมกับชุมชน ซึ่งจะทำได้ มาตรการที่ตอบสนองของความต้องการของชุมชน และมีโอกาสที่จะเกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืนในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบพระคุณ อ.ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำ เป็นอย่างดียิ่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด อำนาจเจริญ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อนร่วมงาน และพี่น้อง อสม. จังหวัดอำนาจเจริญ ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (References)

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.). "โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสที่จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2554". นนทบุรี: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2554.
2. ประดิษฐ์ ธรรมคง และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดศรีสะเกษ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์].กาญจนบุรี: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น; 2555.
3. สุดารัตน์ หล่อเพชร. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์].เพชรบุรี: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี; 2554.
4. ชาลี ยะวร, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. การประเมินผลการพัฒนาอาสาสมัคร

- สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ สาขาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2553; 3(2): 1-13.
5. พิมลพร อินต๊ะชาติ. ปัจจัยต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
 6. อมรมิตร มงคลเคหา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านนิเวศน์ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. คณะสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; 2552.
 7. สุนทรีย์ คำเพ็ง, อรรฉิรา บุญประดิษฐ์. ผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมู่ที่ 9 ตำบลดงตะงาว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี. วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 2555; 22(3): 112-123.
 8. นิภารัตน์ บุญกุล และคณะ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. ศรีนครินทร์เวชสาร 2555; 27(4): 366-372.
 9. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุขสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี2559. นนทบุรี: กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2559.
 10. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2557.
 11. คັນสนีย์ รัศมี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร. [การศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2550.
 12. ธณูเกียรติ ใจยงค์. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองนครนายก. วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง 2550; 22(4): 22-26.

13. พิทักษ์ กาฬกิติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์]. นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2551.
14. จินตนา บุญยิ่ง. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556; ฉบับพิเศษ; เดือนพฤศจิกายน:65-74.
15. Alam K, Tasneem S, Oliveras E. Performance of female volunteer community health workers in Dhaka urban slums. Social Science Medicine 2012; 75(3): 511-515.
16. เอกรินทร์ โปตะเวช. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย. [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์]. มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทาลัยมหาสารคาม; 2551.
17. Global Health Trust. Specific Programs and Human Resources: Addressing a key implementation constraint Human Resources constraints in health services delivery: Global Health Trust; 2003.
18. ศิริพงษ์ลดาวัลย์ ณ อยุธยา. ทฤษฎีและแนวความคิดทางรัฐประศาสนศาสตร์. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ดาว; 2542.
19. สุจินดา สุขกำเนิด. ศึกษาและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานและอาสาสมัครสาธารณสุข ในการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน ในระดับชุมชน. ชลบุรี: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง; 2551.
20. เทพลักษณ์ ศิริธนวุฒิชัย และคณะ. ศึกษาประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิทยเทคโนโลยีมหาวิทาลัยมหาสารคาม 2553; 29(4): 439-445.
21. อติญาณ์ ศรเกษตริณ และคณะ. การพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. Rama Nurs J 2015; 21(1): 110-121.