

**รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์**
**A Causal Relationship Model for Diabetes Prevention and Control Performance among
Village Health Volunteers Phayuha Khiri, Nakhon Sawan Province**

วิษณุ มากบุญ¹

Widsanu Margboon¹

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยุหะคีรี

¹Phayuha Khiri District Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยผสมผสานวิธี เพื่อศึกษาระดับความสัมพันธ์และวิเคราะห์อิทธิพลระหว่างปัจจัย การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการสนับสนุนจากสังคมกับผลการปฏิบัติงานตามบทบาท รวมทั้งสร้างแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มตัวอย่าง เป็น อสม. 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างสิงหาคม ถึง กันยายน 2563 โดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ อสม. จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพื้นฐานและสถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ ไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่าส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง สภาพสมรสคู่ สำเร็จการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา อาชีพหลักเกษตรกรกรรม มีเงินเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ อายุเฉลี่ย 56.60 ปี รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 9,743.50 บาทต่อเดือน และระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง อสม. 18.44 ปี มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับความร่วมมือของภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและมีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง แต่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ระดับปานกลาง ปัจจัยอายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของ อสม. ได้ร้อยละ 26.00 โดยพบว่า การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีน้ำหนักการพยากรณ์มากที่สุด เท่ากับ 0.56 รองลงมา คือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง เท่ากับ 0.39 และ 0.23 ตามลำดับ โดยพบแนวทางการปฏิบัติงานของ อสม. คือ การพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยให้ อสม.ที่เชี่ยวชาญโรคเบาหวานช่วยสอนงานและแนะนำให้ อสม.ให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถอย่างเท่าเทียมกัน ควรฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานของ อสม.และส่งเสริมภาคีเครือข่ายต่างๆเข้ามามีส่วนร่วม

คำสำคัญ : ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This is a mixed method research. The objectives of this research were to study the performance of diabetes prevention and control; the relationship of efficacy beliefs, outcome expectancies, and social support with the performance of diabetes prevention and control and to create guidelines for diabetes prevention and control performance among village health volunteers. The sample population was 400 village health volunteers. The data were collected during August 2020 - September 2022 by questionnaires and focus group included 30 village health volunteers. The quantitative data were analyzed by descriptive statistics and Inferential statistics include by Chi-Square Pearson's Correlation Coefficient and stepwise multiple regression analysis. The qualitative data were analyzed by content analysis.

The results of this research showed that most samples were female, with primary education, mainly worked as agriculturists, with sufficient economic status but no savings, aged 56.60 years on average, with an average monthly income of 9,743.50 baht, with years' experience as village health volunteers of 18.44 years, with high perceived efficacy beliefs, support from public health officers, cooperation of associate networks and performances with their roles but medium outcome expectancies of diabetes prevention and control. The perceived age, efficacy, working period, efficacy beliefs, outcome expectancies, support from public health officers, and cooperation of associate networks were significantly related to the performance of diabetes prevention and control. For the factors with effects on, it was found that perceived efficacy beliefs, outcome expectancies, and support from public health officers could forecast performance in accordance with diabetes prevention and control in village health volunteers at 26.00%. It was found that perceived support from public health officers had the maximum forecasting weight of 0.56, followed by efficacy beliefs (0.39), and efficacy beliefs (0.23). The guidelines for diabetes prevention and control performance among Village Health Volunteers, the public health officers must develop the efficiency of volunteers by asking diabetes specialized volunteers for job instruction and for suggesting them to be equally confident in their efficacy beliefs, practice professional experience at Tambon health promoting hospital, adequate materials and equipment support such as operational diary, behavior change record form, blood sugar tester. Promote participation in the work such as diabetes screening and behavior modification, and promote various network partners to participate.

Keywords : Prevention and Control Diabetes, Village Health Volunteer

บทนำ

โรคเบาหวานถือเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของคนไทย พบสถิติประชากรเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ.2559-2561 อัตรา 22.3, 22.0 และ 21.9 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2562:88) ส่วนจังหวัดนครสวรรค์ ในปี 2560 – 2562 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 81, 95 และ 115 คนตามลำดับ และอำเภอพยุหะคีรี จำนวน 9, 20 และ 13 คน ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่า จังหวัดนครสวรรค์ มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ของ อัตรา 427.8, 410.5 และ 410.5 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนอำเภอพยุหะคีรี อัตรา 674.8, 460.3 และ 441.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2563) ซึ่งสะท้อนว่าสถานการณ์การเสียชีวิตและการป่วยด้วยโรคเบาหวานมีมากทั้งระดับ ประเทศ จังหวัด และอำเภอ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ได้กำหนดให้ปัญหาโรคเบาหวาน เป็นประเด็นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพระดับอำเภอ โดยอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุน ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย ครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมทั้งมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน สังคม ทั้งนี้ในกระบวนการดำเนินงานจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน เพราะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จและความยั่งยืนของการพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานโดยมุ่งหวังว่า เมื่อ อสม. ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคัดกรองโรคจะรับรู้ถึงข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยตนเอง รู้ปัญหาสุขภาพของชุมชน รู้ถึงสาเหตุของการป่วยเป็นโรค จึงมีแรงบันดาลใจในการเข้ามามีบทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม และเกิดการพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมที่เหมาะสม ถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ความสามารถ ได้รับการสนับสนุนจากสังคม ย่อมที่จะปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานได้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศชาติต่อไป

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ นั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังไม่สามารถดำเนินงานตามบทบาทและหน้าที่อย่างสมบูรณ์ โดยยังต้องอาศัยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาระบาดโรคเบาหวานที่มีประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคีพัฒนาในสาขาต่างๆ ตลอดจนภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ร่วมสร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจ รมรณรงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ด้วยการบูรณาการและพัฒนาระบบการทางสังคมแบบองค์รวมในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน หมู่บ้านได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะทำการศึกษาวิจัย “รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์” เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางยกระดับการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ปฏิบัติงานได้ตามแนวทางของการสาธารณสุขมูลฐานได้เป็นอย่างดีและต่อเนื่อง ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสามารถของตนเอง (การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์) และการสนับสนุนจากสังคม (การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง) และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพล ระหว่างความสามารถของตนเอง (การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์) และการสนับสนุนจากสังคม (การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง) กับ การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

3. เพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การสนับสนุนจากสังคม การปฏิบัติงาน และสร้างแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 1,440 คน ระหว่าง สิงหาคม - กันยายน 2563

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบผสมวิธี (Mixed Method) ประเภทแบบแผนขั้นตอนเชิงสำรวจ (Explotory Sequential Design) โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณขั้นตอนแรก และอธิบายเหตุผลประกอบโดยการเก็บข้อมูล เชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 1 ครั้ง

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ที่ขอรับค่าป่วยการ ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 1,440 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกจากทุกหน่วยบริการสาธารณสุขทุกหมู่บ้าน และเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 400 คน ตามสัดส่วนจำนวน อสม. ในแต่ละหมู่บ้านที่ถูกคัดเลือก แล้วสุ่มเลือก อสม. โดยการจับฉลากจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ ส่วนการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ อสม. จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 6 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 3) ความคาดหวังในผลลัพธ์ 4) การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5) ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และ 6) การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ส่วนแนวคำถามสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยประเด็นสำคัญดังนี้ บทบาท อสม. ความสามารถในการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในผลลัพธ์ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องตรวจสอบเนื้อหา และความถูกต้อง เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความครอบคลุม และสมบูรณ์ตรงเนื้อหาที่ต้องการวัดมากที่สุด โดยมีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ส่วนการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try - Out) กับกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกัน คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รพ.สต.บ้านห้วยลึก และ รพ.สต.บ้านตุ๊กแก อำเภอนาทะโก จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 ตัวอย่าง แต่ละส่วนมีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง เท่ากับ 0.84 ความคาดหวังในผลลัพธ์ เท่ากับ 0.61 การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เท่ากับ 0.91 ความร่วมมือของภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เท่ากับ 0.72 การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.83 และทั้งฉบับ มีค่าความเชื่อมั่น 0.90

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ส่วนวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จัดหมวดหมู่ สังเคราะห์ประเด็นร่วม อธิบายเหตุผลและสรุปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครสวรรค์ เลขที่ NSWPHO-025/63 วันที่ 9 กรกฎาคม 2563 ซึ่งคณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และให้อาสาสมัครลงนามยินยอมสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ความเวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอนของการวิจัย เก็บเป็นความลับไม่เปิดเผยและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาวิจัยสามารถยกเลิกหรือยุติการได้ทันทีที่มีความรู้สึกไม่มั่นใจหรือเห็นว่ามีผลกระทบต่างๆ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.75 สภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 71.75 ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 64.00 อาชีพหลักเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 63.00 สภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 50.25 และเป็น อสม.ตำแหน่งเดียว คิดเป็นร้อยละ 55.71 มีอายุเฉลี่ย 56.60 ปี รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 9,743.50 บาทต่อเดือน และระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง อสม.เฉลี่ย 18.44 ปี

2. ระดับคะแนนปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64.74 ประเด็นที่รับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุดคือการแนะนำวิธีการรับประทานยา ส่วนที่รองลงไป ได้แก่ การแนะนำประชาชน กินผัก ผลไม้สด และการแปรรูปการเจาะเลือดมีค่าน้ำตาลในเลือด ปกติ เสี่ยง หรือเสี่ยงสูง ได้อย่างถูกต้อง ส่วนที่น้อยที่สุดคือ การแนะนำประชาชนเลิกสูบบุหรี่ มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 93.50 โดยคาดหวังว่าการให้ความรู้เบาหวานอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยจะสามารถการดำเนินงานตามกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน มากที่สุดส่วนที่น้อยที่สุด คือ ถึงแม้ อสม. ไม่ติดตามเยี่ยมเยียนผู้เสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่สามารถปฏิบัติตัวได้

ถูกต้อง มีการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 87.50 โดยได้รับการสนับสนุนความรู้โรคเบาหวานและการแนะนำเมื่อมีปัญหาการปฏิบัติงานโรคเบาหวาน มากที่สุด ส่วนที่น้อยที่สุดคือ การได้รับคำชมเชยจากการปฏิบัติงานโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการได้รับความร่วมมือของภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้องระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 67.00 ในประเด็น อสม.คนอื่นๆ ในหมู่บ้านมีส่วนร่วมป้องกันควบคุม โรคเบาหวาน มากที่สุด ส่วนที่น้อยที่สุดคือ กองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่หรือท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 81.75 ประเด็นมากที่สุดคือ การไม่สูบบุหรี่ให้เป็นบุคคลตัวอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมสุขภาพ รองลงไป ได้แก่ การมีส่วนร่วมค้นหาผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานในหมู่บ้าน และการนัดหมายให้ประชาชน มาคัดกรองโรคเบาหวาน ส่วนที่น้อยที่สุดคือ การมีและจัดการความเครียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนปัจจัยเชิงเหตุและผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

ปัจจัยเชิงเหตุและผล	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความสามารถของตนเอง						
1.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง	-	-	141	35.25	259	44.75
1.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์	22	5.50	374	93.50	4	1.00
2. แรงสนับสนุนทางด้านสังคม						
2.1 การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-	-	50	12.50	350	87.50
2.2 ความร่วมมือของภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	1	0.25	131	32.75	268	67.00
3. การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน	2	0.50	71	17.75	327	81.75

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

ผู้วิจัยได้หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถแสดงได้แต่ละตอน ดังนี้

3.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุกับผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติ ไค - สแควร์ (Chi-Square)

เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก สภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว และตำแหน่งอื่นนอกจากการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าไค - สแควร์ ระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุกับผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

ปัจจัยเชิงสาเหตุ	ผลการปฏิบัติงาน		χ^2	df	P-Value
	จำนวน (ร้อยละ)				
	ต่ำและปานกลาง	สูง			
1. เพศ ชาย	6 (1.5)	35 (8.75)	0.53	1	0.53
หญิง	67 (16.75)	292 (73.00)			
2. สภาพสมรส โสด/หม้าย/หย่า/แยก	18 (4.5)	95 (23.75)	0.78	1	0.67
คู่	55 (13.75)	232 (58.00)			
3. การศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา	46 (11.50)	210 (52.50)	0.38	1	0.47
มัธยมศึกษาตอนต้น ขึ้นไป	27 (6.75)	117 (29.25)			
4. อาชีพหลัก เกษตรกร	46 (11.50)	206 (51.50)	0.00	1	0.55
อื่นๆ นอกจากเกษตรกร	27 (6.75)	121 (30.25)			
5. สภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว เพียงพอ	48 (12.00)	195 (48.75)	0.93	1	0.20
ไม่เพียงพอ	25 (6.25)	132 (33.00)			
6. ตำแหน่งอื่นนอกจาก อสม. ไม่มี	51 (12.75)	203 (50.75)	1.56	1	0.13
มีตำแหน่งอื่น	22 (5.50)	124 (31.00)			

3.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุกับผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานโดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient)

ปัจจัยด้าน อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และความร่วมมือของภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์กับผล การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

ปัจจัยเชิงสาเหตุ	การปฏิบัติงานตามบทบาทป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน		
	n	r	P-Value
1. อายุ	400	0.11	0.02*
2. รายได้รวมของครอบครัว	400	0.08	0.12
3. ระยะเวลาการเป็น อสม.	400	0.13	0.01*
4. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	400	0.45	0.00*
5. ความคาดหวังในผลลัพธ์	400	0.26	0.00*
6. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	400	0.41	0.00*
7. ความร่วมมือของภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	400	0.33	0.00*

* P-Value < 0.05

4. ปัจจัยทำนายหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของ อสม. ได้ร้อยละ 26.00 โดยพบว่า การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีน้ำหนักการพยากรณ์มากที่สุด เท่ากับ 0.56 รองลงมา คือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง เท่ากับ 0.39 และ 0.23 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง เมื่อตัวแปรตามเป็นผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

ปัจจัยเชิงสาเหตุ	สัมประสิทธิ์	Beta	T-Statistic	P - value
1. ค่าคงที่	29.83		6.72	0.00*
2. อายุ	0.03	0.03	0.64	0.52
3. ระยะเวลาการเป็น อสม.	0.02	0.02	0.42	0.67
4. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.23	0.27	4.67	0.00*
5. ความคาดหวังในผลลัพธ์	0.39	0.14	3.04	0.00*
6. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.56	0.17	2.91	0.00*
7. ความร่วมมือของภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	0.25	0.08	1.51	0.13

R² = 0.259, F = 22.84, df = 9, N = 400, P - value < 0.00

5. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ: การสร้างแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของ อสม.

ผู้วิจัยนำผลการวิจัยเชิงสำรวจ รูปแบบความสัมพันธ์ปัจจัยเชิงสาเหตุของผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของ อสม. มานำเสนอในกลุ่มของการสนทนากลุ่ม และให้ผู้ให้ข้อมูลหลัก ให้ข้อมูลบทบาท อสม. ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการปฏิบัติงาน ในประเด็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของ อสม. ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย

การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน

ถึงแม้ในภาพรวมการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง แต่ อสม. แต่ละคนจะมีบทบาทต่างกัน มีความสามารถและความเชี่ยวชาญในงานไม่เท่ากัน ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน

(อสม.) “มีความสามารถต่างกันมาก คนที่ทำก็ทำคนเดียว หมอใช้คนเดียว บางคนไม่ทำเลย หมอไม่เคยใช้ ถ้าใช้ก็ทำไม่ได้ ไม่มั่นใจ คุณหมอรีบมาก ก็ใช้แต่คนเก่ง”

(อสม.) “ที่ทำบ่อยๆ และแนะนำประชาชน ก็เรื่องการกินอาหาร การออกกำลังกาย การให้มาเจาะเลือดหาผลน้ำตาล ส่วนที่ทำน้อยตามทีนำเสนอ เช่นเรื่องบุหรี่ ก็มีน้อยคนที่สูบ และไม่กล้าแนะนำบ่อย เพราะพวกนี้พูดเข้าใจยาก”

(อสม.) “คุณหมอ ต้องพัฒนา อสม.ที่ไม่รู้ให้ช่วยงานได้ทุกคน ถึงแม้คุณหมอมองจะอบรมไปหลายครั้ง เขาก็ไม่เป็น เพราะไม่ได้ฝึกตัวต่อตัว เขาก็ไม่มั่นใจที่ไปทำกับชาวบ้าน แล้วชาวบ้านบางคนก็ไม่ค่อยเชื่อ อสม.จึงไม่มั่นใจ”

(อสม.) “ถ้าคุณหมอไม่มีเวลา ควรให้ อสม.ที่เก่งๆสอนงาน อสม.ในหมู่บ้าน คุณหมอต้องบอก อสม.เลยว่า จะให้ใครเป็น อสม.เชี่ยวชาญเบาหวาน ทำหน้าที่ สอน อสม.ที่ยังไม่รู้ ให้เก่งเท่ากันทุกคน”

(อสม.) “ให้ไปฝึกปฏิบัติงานที่ รพ.สต.ในวันที่มีการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเลย เพราะ คนป่วยก็จะเห็น อสม.เป็นคนช่วยหมอ ถ้าไปทำในหมู่บ้านก็มีความน่าเชื่อถือและจะมั่นใจขึ้น”

(อสม.) “ถ้าให้ดี อสม.ต้องคอยช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำการออกคัดกรองโรคเบาหวาน โดยทำงานเป็นเชิงรุกถึงบ้าน ติดตามผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ให้มาทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นระยะเวลา 3 เดือน และ 6 เดือน”

(อสม.) “ควรให้มีการตรวจคัดกรองฯ ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป แก้ไขปัญหากรณีผู้ที่ไม่มารับการ คัดกรอง โดยการออกติดตามร่วมกับ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข”

(อสม.) “คุณหมอ น่าจะเอา อสม.มาคุยกันว่าทำงานได้มากน้อยแค่ไหน มาแลกเปลี่ยนปัญหากัน”

จากการสนทนากลุ่ม สรุปได้ว่า อสม. แต่ละคนจะมีบทบาทต่างกัน มีความสามารถและความเชี่ยวชาญในงานไม่เท่ากัน ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน มีแนวทางพัฒนาโดยเพื่อนช่วยเพื่อน อสม.เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาหรือผู้สอนความรู้และทักษะแก่ อสม. ที่มีศักยภาพต่ำกว่า ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรัง อสม.จะเป็นผู้แนะนำถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มเพื่อน และจะมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อหาทางแก้ไขปัญห และติดตามเยี่ยมบ้านในราย ที่มีปัญหาหลายๆ โดยทำทุกวันบริการคลินิกโรคเรื้อรัง และมีการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้นำปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาร่วมกันแก้ไขปัญหหรือพัฒนางาน ทุกการประชุมประจำเดือน

ความคาดหวังในผลลัพธ์

(อสม.) “เรื่องนี้ เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยเวลา ไม่เห็นผลทันทีทันใด ทำให้ อสม.ไม่เชื่อในกิจกรรมที่คุณหมอให้ช่วยแนะนำประชาชน เช่น การออกกำลังกายจะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน การให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เป็นต้น”

(อสม.) “บางเรื่อง คนที่ไปสอนชาวบ้าน ก็ยังไม่ทำให้เขาเห็นผลเลย เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มสุรา”

(อสม.) “คุณหมอหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมบุคลากรในหน่วยงานมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมและเป็นต้นแบบกับประชาชน ได้”

(อสม.) “ผมว่า พวกเรานี้แหละ ควรเป็น อสม.เป็นบุคคลต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ น่าจะเป็นการเริ่มที่ดี ทำเป็นตัวอย่างเขาก่อน”

(อสม.) “เห็นด้วย ที่ควรเริ่มจากเราก่อน แล้วก็ไปแนะนำในส่วนของกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ที่ใกล้ชิดกับประชาชน โดยการตรวจคัดกรองโรค ปรับพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย”

จากการสนทนากลุ่ม สรุปได้ว่า ว่าบางคนไม่เชื่อว่าจะมีผลลัพธ์ที่ดีตามแนวทางของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการ เนื่องจากผลลัพธ์บางกิจกรรมไม่ชัดเจน เห็นผลความสำเร็จช้า เช่น การออกกำลังกายจะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน การให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เป็นต้น ส่งเสริมบุคลากรในหน่วยงานมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมและเป็นต้นแบบกับประชาชน และ อสม.เป็นบุคคลต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพส่วนของ ปกครองท้องที่ (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) ควรมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมและเป็นต้นแบบกับประชาชน โดยการตรวจคัดกรองโรค ปรับพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น

การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย

(อสม.) “เป็นหน้าที่หมอยอยู่แล้ว โดยเฉพาะการให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานโรคเบาหวาน”

(อสม.) “เรื่องนี้คุณหมอของเราทุ่มเทเต็มที่ แต่จะมีปัญหาตรงที่ตัวประชาชนเอง”

(อสม.) “ก็เห็นด้วยตามที่นำเสนอมา ก็จริงนะ คุณหมอมาค่อยจะชมเชยการปฏิบัติงาน แต่ อสม.ก็ไม่ใช่คนบ้าอะไรนะ แต่ถ้าคุณหมอชมเชย ก็จะเป็นกำลังใจ”

(อสม.) “สมุดบันทึกประจำตัว อสม. คุณหมอต้องแบ่งกลุ่มเป้าหมายในระแวกที่รับผิดชอบ เป็นแบบฟอร์มที่ตัวหนังสือใหญ่ๆ ใช้ภาษาที่ อสม.เข้าใจได้ บางทีใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาของหมอ อสม.ไม่เข้าใจ”

(อสม.) “เวลา อสม.ไปแนะนำคนเสี่ยงหรือคนป่วย อสม.ไปตัวเปล่าๆ ไม่มีเครื่องมือ ทำให้ชาวบ้านไม่เชื่อถือ”

(อสม.) “อยากให้หมอ มีแบบบันทึกหรือ มีแผ่นพับสร้างความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเป้าหมาย มีการติดตามความก้าวหน้าทั้งพฤติกรรม น้ำหนัก และผลตรวจร่างกาย จะสร้างความเชื่อถือ”

(อสม.) “หมอ ควรฝึกอบรม อสม. ให้เจาะเลือดได้และหาเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดให้เพียงพอในแต่ละหมู่บ้าน โดยขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น”

(อสม.) “องค์การบริหารส่วนตำบล ควรสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์และวัสดุต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จัดให้มีชมรมและสถานที่การออกกำลังกายและมีการดำเนินงานสม่ำเสมอ”

จากการสนทนากลุ่ม สรุปได้ว่า ต้องจัดให้มีสมุดบันทึกประจำตัว อสม. มีกลุ่มเป้าหมายในระแวกที่รับผิดชอบ มีแผนปฏิบัติงานความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ควรฝึกอบรม อสม.ที่สามารถเจาะเลือดได้และหาเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดให้เพียงพอในแต่ละหมู่บ้าน โดยขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ใน เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ควรสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์และวัสดุต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จัดให้มีชมรมและสถานที่การออกกำลังกายและมีการดำเนินงานสม่ำเสมอ แห่งละอย่างน้อย 1 ชมรม

สรุปและอภิปรายผล

การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของ อสม.

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของ อสม. อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับสูง ซึ่งมีสอดคล้องกับการศึกษาของสุดารัตน์ หล่อเพชร (2554: 140-149) ที่พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่ผลการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างกับการศึกษาของ สุธิดา ห้าวเจริญ (2554: บทคัดย่อ) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งเพราะการศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะการปฏิบัติงานโรคเบาหวานเท่านั้น และในพื้นที่อำเภอพยุหะคีรี มีนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นเรื่องของการป้องกันโรคเบาหวาน จึงอาจจะทำให้ อสม.มีผลการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง กิจกรรมหรือเรื่องที่ปฏิบัติมากที่สุดคือการเป็นแบบอย่างที่ดี โดยการไม่สูบบุหรี่ การมีส่วนร่วมคัดกรองค้นหาผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ส่วนที่น้อยที่สุดคือเรื่องของการจัดการความเครียด

การรับรู้ความสามารถของตนเองในปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของ อสม.

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อสม. มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ระดับสูง ความแตกต่างกับการศึกษาของ สุทธิณี สาครวาสี (2554: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะเป็นการศึกษาตัวแปรตามที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ในพื้นที่อำเภอพยุหะคีรี มีนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นเรื่องของการป้องกันโรคเบาหวาน อสม.จะถูกพัฒนาศักยภาพมากยิ่งขึ้นต่อเนื่อง ประเด็นที่รับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุดคือการแนะนำวิธีการรับประทานยา ส่วนที่รองลงไป ได้แก่ การแนะนำประชาชน กินผัก ผลไม้สด และการแปรผลการเจาะเลือดมีค่าน้ำตาลในเลือด ปกติ เสี่ยง หรือเสี่ยงสูง ได้อย่างถูกต้อง ส่วนที่น้อยที่สุดคือ การแนะนำประชาชนเลิกสูบบุหรี่ และการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน สอดคล้องกับ ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองในปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของ อสม. เป็นองค์ประกอบหนึ่งของ ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) (Bandura,1997) การที่ อสม.มีความคิด หรือเชื่อว่าตนเองมีศักยภาพเพียงพอที่จะปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ก็จะเกิดแรงจูงใจ มีความพยายามที่จะพัฒนารูปแบบของตนเองในการปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่างานจะมีความยุ่งยาก ลำบากเพียงใด ก็จะดำเนินการได้ประสบความสำเร็จ (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561: 112)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ในปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของ อสม.

ผลการศึกษารั้งนี้ พบว่า อสม. มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ระดับปานกลาง เพราะผลลัพธ์บางกิจกรรมไม่ชัดเจน เห็นผลความสำเร็จช้า เช่น การออกกำลังกายจะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน การให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เป็นต้น โดยคาดหวังว่าการให้ความรู้เบาหวานอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยจะสามารถดำเนินงานตามกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน มากที่สุด ส่วนที่น้อยที่สุด คือ ถึงอสม. ไม่ติดตามเยี่ยมเยียน แต่ผู้เสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และการศึกษารั้งนี้พบว่าความคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน สอดคล้องกับ ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory) (Bandura,1982) ซึ่งความคาดหวังในผลลัพธ์ในปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของ อสม. เป็นองค์ประกอบหนึ่งของความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) (Bandura,1997) การที่ อสม.มีความคิด หรือเชื่อว่าผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานจะได้ผลดี ก็จะเกิดแรงจูงใจ มีความพยายามที่จะพัฒนาบทบาทของตนเองในการปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่างานจะมีความยุ่งยาก ลำบากเพียงใด ก็จะดำเนินการได้ประสบความสำเร็จ (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561: 112)

การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลการศึกษารั้งนี้ พบว่า อสม.ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุทธิณี สาครวาสี (2554: บทคัดย่อ) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง เพราะอสม.เป็นบุคคลที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้ชิดและทำหน้าที่สื่อสารข้อมูลถึงประชาชน โดยได้รับการสนับสนุนความรู้โรคเบาหวานและการแนะนำเมื่อมีปัญหาการปฏิบัติงานโรคเบาหวาน มากที่สุด ส่วนที่น้อยที่สุดคือการได้รับคำชมเชยจากการปฏิบัติงานโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการศึกษารั้งนี้พบว่ามี ความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุทธิณี สาครวาสี (2554: บทคัดย่อ) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support) (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561: 150) ทั้งนี้เพราะกลุ่ม อสม. จัดได้ว่าเป็นกลุ่มปฏุมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนก็จะมีผลทำให้ อสม.มีศักยภาพที่จะไปบริการประชาชนที่อยู่ในระแวกที่รับผิดชอบซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นญาติพี่น้อง คนรู้จักกัน (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561: 158)

การได้รับความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องระดับสูง

ผลการศึกษารั้งนี้ พบว่า อสม. ได้รับความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุทธิณี สาครวาสี (2554: บทคัดย่อ) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ในประเด็น อสม.คนอื่นๆ ในหมู่บ้านมีส่วนร่วมป้องกันควบคุม โรคเบาหวาน มากที่สุด ส่วนที่น้อยที่สุดคือ กองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่หรือท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน และการศึกษารั้งนี้พบว่ามี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุทธิณี สาครวาสี (2554: บทคัดย่อ) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support) (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561: 150)

การสร้างแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของ อสม.

การวิจัยครั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลกับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้ อสม. มีความเชื่อมั่นและรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้น และมีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561: 79) ควรมีดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพ อสม.

- พัฒนาโดยเพื่อนช่วยเพื่อน อสม.เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาหรือผู้สอนความรู้และทักษะแก่ อสม. ที่มีศักยภาพต่ำกว่า

- ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรัง อสม.จะเป็นผู้แนะนำถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มเพื่อน และจะมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อหาทางแก้ไขปัญหา และติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหาต่างๆ โดยทำทุกวันบริการคลินิกโรคเรื้อรัง

- มีการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้นำปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาร่วมกันแก้ไข ปัญหาหรือพัฒนางาน ทุกการประชุมประจำเดือน

2. การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เพียงพอ

- จัดหาสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายและบันทึกการปฏิบัติงาน ให้ อสม.ครบทุกคน

- แบบรู้เท่าทันชีวิต เปลี่ยนความคิดเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นแบบเอกสารสำหรับบันทึกพฤติกรรม และผลการตรวจร่างกาย ผู้ที่เสี่ยงหรือสงสัยป่วยโรคเบาหวานทุกคน

- จัดหาเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดให้เพียงพอในแต่ละหมู่บ้าน พร้อมกับฝึกปฏิบัติผู้ทำหน้าที่เจาะเลือด ในแต่ละหมู่บ้านให้เพียงพอ

3. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องส่งเสริมให้ อสม.ทุกคนต้องมีส่วนร่วมคัดกรองหากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ด้วยแบบ รู้เท่าทันชีวิต เปลี่ยนความคิดเปลี่ยนพฤติกรรมทุกสิ้นเดือน พร้อมทั้งให้คำแนะนำในกรณีที่ปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ รวมทั้งประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล ด้วยการเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อหาน้ำตาลในเลือด ทุก 3 เดือน

4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

- ผู้นำท้องถิ่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน และอสม. ควรเป็นบุคคลต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ

- เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์และวัสดุต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

- จัดให้มีชมรมและสถานที่การออกกำลังกายและมีการดำเนินงานสม่ำเสมอ ท้องถิ่นละอย่างน้อย

1 ชมรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของ อสม. ได้ร้อยละ 26.00 ดังนั้นควรนำผลการศึกษาครั้งนี้ ประกอบการวางแผนพัฒนาบทบาท ให้ อสม.มีความเข้าใจบทบาทของตนเองมากขึ้น

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นๆว่าผลการศึกษามีความคล้ายคลึงกับการศึกษาครั้งนี้หรือไม่ เพื่อยืนยันผลในเชิงบริบทว่ามีผลต่อบทบาทของ อสม.หรือไม่
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมว่า ยังมีปัจจัยอื่นใดที่มีอิทธิพลต่อบทบาทหน้าที่ของ อสม. เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษาไปใช้วางแผนการพัฒนาเชิงรุกได้ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมบทบาทได้ถูกต้องมากขึ้น
4. ควรนำข้อเสนอแนะทางแก้ไขปัญหาจากการวิจัย มากำหนดเป็นแนวทางดำเนินงานของ อสม.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ที่ให้คำแนะนำ และให้การสนับสนุนงานวิจัยมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และให้การช่วยเหลือ ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2561*.
(เอกสารไม่ตีพิมพ์).
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). *พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้*. พิษณุโลก:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ศุทธิณี สาครวาสี. (20 มีนาคม 2563). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทาง
สังคมกับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี*.
https://www.nakhonphc.go.th/history_asm.php
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. (30 มิถุนายน 2563). *Health Data Center : HDC*.
<https://nsn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- สุดารัตน์ หล่อเพชร. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ในงานสุขภาพภาคประชาชน. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*, 6(2). 40-149.
- สุธิดา ห้าวเจริญ. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี*. (วิทยานิพนธ์, วท.ม).
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bandura, A. (1982). The assessment and predictive generality of self-percepts of efficacy.
Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 13, 195-199.