



การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ

Role Performance about Diabetes of Village Health Volunteers : A Health Promoting Hospital in Samutprakan

ดวงพร กตัญญูตานนท์^{1*}, อมลวรรณ อนุการ², เบญจมาศ โนวัฒน์², ทศนีย์ คงคล้าย²,
ศรจิตรา อินสว่าง², วชิราภรณ์ บรรหาร², ปิยาภรณ์ เวชการ²

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

²นักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

*Email : tuangpornk@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของ อสม. กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 100 ราย จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ (chi-square) และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation analysis) ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของ อสม.อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.44$ $SD=0.36$) ลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สำหรับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยรวม และด้านการประเมิน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r=0.207$, $r=0.222$) ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือหรือสิ่งของ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำสำคัญ : การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



Abstract

The objectives of this cross-sectional descriptive research were to study the level of role performance about diabetes of village health volunteers (VHVs) and to study the relationships between the personal factors, knowledge about diabetes, social support from health officers, and the role performance. The sample was 100 VHVs in a health promoting hospital, Samutprakarn province and was selected by using the simple random sampling method. Data were obtained by using questionnaire. The study was conducted between August and December 2016. Statistics used for analyzing data were frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test and Spearman's rank correlation analysis.

The findings revealed that the level of role performance about diabetes of VHVs were at a high level ($\bar{x} = 3.44$ $SD=0.36$). Personal factors found that gender was related to the role performance about diabetes of VHVs with a statistical significance of 0.05. However, it was found that age, educational level, marital status, income, duration of being volunteers, and knowledge about diabetes were not significant related to the role performance about diabetes. Social support form health officers as a whole and appraisal support had a positive relationship with the role performance about diabetes of VHVs at the significance level of 0.05 ($r=0.207$, $r=0.222$), but emotional support , informational support and Instrumental support were statistically in significant correlation with the role performance about diabetes.

Keywords : Role performance about diabetes, village health volunteers



บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย หากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ทำให้เกิดความพิการและตายก่อนวัยอันควร โรคเบาหวานเป็น 1 ใน 5 ของโรคเรื้อรังดังกล่าว⁽¹⁾ จากการสำรวจสุขภาพของประชากรไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 8.9 ซึ่งสูงกว่าผลการสำรวจครั้งที่ 4 ใน ปี พ.ศ. 2552 และพบว่าสัดส่วนของผู้เป็นเบาหวานที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มจาก ร้อยละ 31.2 เป็น ร้อยละ 43.1 ในส่วนของ การรักษาและสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ ลดลงจากร้อยละ 30.6 เป็นร้อยละ 23.5⁽²⁾

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง⁽³⁾ ในการดูแลโรคเบาหวานจึงต้องมีหลายฝ่ายที่ทำงานร่วมกัน ทั้งเฝ้าระวังและป้องกันในกลุ่มประชาชนปกติ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งการดูแลดังกล่าวต้องอาศัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในชุมชน ใกล้ชิดกับประชาชน รวมทั้งต้องใช้การดูแลหลากหลายมิติเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้จนมีสุขภาพดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือดูแลผู้ที่ไม่ป่วยให้คงสุขภาพที่ดีไว้ ด้วยการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของประชาชน⁽⁴⁾ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นเครือข่ายหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญเพราะใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน มีบทบาทเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาศักยภาพของ อสม. ในด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน⁽⁵⁾ เมื่อปี พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้ อสม. มีส่วนร่วมในการคัดกรองโรคเบาหวาน และมีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม⁽⁶⁾ ซึ่งจะดำเนินการได้ดีต้องมีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. และต้องมีระบบสนับสนุนและให้คำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขด้วย⁽⁴⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ รับผิดชอบดูแลประชาชน 9 หมู่บ้าน มีโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากรายงาน พบผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 7.89 และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล เมื่อปี พ.ศ. 2558 จำนวน 223 ราย มี อสม. ในความรับผิดชอบ จำนวน 128 ราย คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของ อสม.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจในศักยภาพในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ครอบคลุมทั้งกลุ่มประชาชนที่ยังไม่ป่วย กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาท อสม. ผลการศึกษาจะทำให้ทราบว่า การปฏิบัติงาน



เกี่ยวกับโรคเบาหวานของ อสม. เป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ตามบทบาทของ อสม. และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของ อสม.

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) ศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 128 ราย ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane⁽⁷⁾ ได้จำนวน 100 ราย สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม พัฒนาโดยคณะผู้วิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบใช่-ไม่ใช่ เพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน เกณฑ์การจัดระดับความรู้ โดยประยุกต์จากการวัดความรู้ของสุพรรณ ธงเทียน⁽⁸⁾ เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ความรู้ระดับต่ำ มีคะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60.0 ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 60.0-79.9 และระดับมาก คือ คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80.0

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ 3 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร 3 ข้อ ด้านเครื่องมือหรือสิ่งของ 4 ข้อ และด้านการประเมิน 2 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด โดยให้คะแนน 5,4,3,2 และ 1 ตามลำดับ เกณฑ์การจัดระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้วิธีหาอันตรายภาคขึ้นโดยใช้ค่าพิสัยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 คะแนน และระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน⁽⁹⁾



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วย ปฏิบัติงานเป็นประจำ ปฏิบัติงานบ่อยครั้ง ปฏิบัติงานบางครั้ง และไม่ปฏิบัติงานนั้นเลย โดยให้คะแนน 4,3,2 และ 1 ตามลำดับ เกณฑ์การจัดระดับการปฏิบัติงาน ใช้วิธีหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง คือคะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 คะแนน ระดับปานกลาง คือคะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 คะแนน และระดับต่ำคือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 คะแนน⁽⁹⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ราย ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 นำไปทดลองใช้กับ อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 ราย โดยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หาความเชื่อมั่น (reliability) จากสูตร Kuder-Richardson Formula-21 ได้ 0.77 แรงแสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมได้ 0.87 และรายด้าน ประกอบด้วยอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือหรือสิ่งของ การประเมิน และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของ อสม. ได้ 0.79, 0.76, 0.72, 0.84 และ 0.88 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.469/2559 และเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ข้อมูลวิเคราะห์และเสนอผลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คณะผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการศึกษา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ

2. เมื่อได้รับอนุญาต คณะผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามรายชื่อของ อสม. โดยใช้แบบสอบถาม ตามรายชื่อที่ได้จับฉลากและทำทะเบียนชื่อไว้ ในวันที่ อสม.มารับค่าป่วยการ และตามบ้านในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 หลังจากนั้น ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กับ ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แรงแสนสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของ อสม. และใช้สถิติเชิงอนุมาน ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส กับการปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) และความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แรงแสนสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับการปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rank order correlation)



ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.0 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 34.0 รองลงมาอยู่ในช่วง 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 25.0 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 49.0 รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.0 สมรสมากที่สุด ร้อยละ 81.0 มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 31.0 รองลงมา อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 26.0 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อยู่ในช่วง 5-10 ปี ร้อยละ 48.0 และรองลงมา อยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 31.0 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.0 มีเพียงส่วนน้อย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.0 มีค่าเฉลี่ยของความรู้ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 13.77$ $SD=1.2$)

2. แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.0 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.15$, $SD=0.45$) ในรายด้านทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือหรือสิ่งของ และการประเมินผล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงทั้งหมด ร้อยละ 69.0, 89.0, 89.0, 82.0 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยรายด้านทั้งหมดอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.90$, 4.33, 4.22, 4.10) ตามลำดับ

3. การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของ อสม. ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.0 และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.44$) ในรายด้านประกอบด้วย สื่อข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แนะนำถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ให้บริการสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาโรคเบาหวาน เป็นแกนนำชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.0, 79.0, 62.0, 71.0, 56.0 ตามลำดับ ยกเว้น ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.0 และค่าเฉลี่ยรายด้านทั้งหมดอยู่ในระดับสูง ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน ตามบทบาทของ อสม. (n=100)

การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ตามบทบาทของ อสม.	การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{x}$	SD	แปลค่า
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
สื่อข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	1 (1.0)	25 (25.0)	74 (74.0)	3.53	0.44	ระดับสูง
แนะนำถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	0	21 (21.0)	79 (79.0)	3.51	0.37	ระดับสูง
ให้บริการสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	4 (4.0)	34 (34.0)	62 (62.0)	3.48	0.58	ระดับสูง
ปฏิบัติงานที่ ศสมช. เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	6 (6.0)	49 (49.0)	45 (45.0)	3.08	0.59	ระดับสูง



การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ตามบทบาทของ อสม.	การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{x}$	SD	แปลค่า
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาโรคเบาหวาน	1 (1.0)	28 (28.0)	71 (71.0)	3.46	0.44	ระดับสูง
เป็นแกนนำชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	5 (5.0)	39 (39.0)	56 (56.0)	3.33	0.56	ระดับสูง
โดยรวม	0	19 (19.0)	81 (81.0)	3.44	0.36	ระดับสูง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของ อสม.

4.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ตามตารางที่ 2 สำหรับระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ตามตารางที่ 3 และ 4

4.2 แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำที่สุดกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.207$) ในรายด้าน พบว่าด้านการประเมิน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำที่สุดกับการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.222$) ส่วนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือหรือสิ่งของ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ($n = 100$)

เพศ	การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)		χ^2	p-value
	ปานกลาง	สูง		
หญิง	12 (12.0)	71 (71.0)	6.55	0.011*
ชาย	7 (7.0)	10 (10.0)		

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคล กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (n = 100)

ลักษณะส่วนบุคคล	การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)		Fisher' Exact test	p-value
	ปานกลาง	สูง		
ระดับการศึกษา			5.267	0.336
ไม่ได้ศึกษา	1 (1.0)	4 (4.0)		
ประถมศึกษา	5 (5.0)	29 (29.0)		
มัธยมศึกษา	9 (9.0)	40 (40.0)		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	0	4 (4.0)		
ปริญญาตรี	4 (4.0)	4 (4.0)		
สถานภาพการสมรส			0.316	1.00
โสด	1 (1.0)	5 (5.0)		
สมรส	17 (17.0)	68 (68.0)		
หม้าย	1 (1.0)	8 (8.0)		

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ ระยะเวลาในการเป็น อสม. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (n = 100)

ตัวแปร	การปฏิบัติงาน		ระดับความสัมพันธ์
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	
อายุ	0.056	0.587	ไม่มี
รายได้	-0.024	0.682	ไม่มี
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม.	-0.008	0.682	ไม่มี
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	-0.026	0.799	ไม่มี
แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.207	0.039*	ต่ำที่สุด
- ด้านอารมณ์	0.159	0.113	ไม่มี
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.120	0.236	ไม่มี
- ด้านเครื่องมือหรือสิ่งของ	0.072	0.479	ไม่มี
- ด้านการประเมิน	0.222	0.026*	ต่ำที่สุด

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05



สรุปและอภิปรายผล

การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.0 และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่ม อสม. จังหวัดมุกดาหาร⁽¹⁰⁾ และกลุ่ม อสม.ตำบลบ้านนามะเฟือง จังหวัดหนองบัวลำภู⁽¹¹⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่ม อสม.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผงพิเศษตราร่มชูชีพ)บ้านร่องคำ จังหวัดร้อยเอ็ด⁽¹²⁾ ที่พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก อสม. เป็นกลุ่มบุคคลที่สมัครใจเข้ามาทำงานแบบจิตอาสา มีใจรัก มีน้ำใจและชอบให้ความช่วยเหลือผู้อื่น⁽¹³⁾ ประกอบกับได้รับบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมา จึงปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่

เพศ มีความสัมพันธ์กับปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษากลุ่ม อสม. จังหวัดมุกดาหาร⁽⁹⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับกลุ่ม อสม. จังหวัดอุบลราชธานี⁽¹⁴⁾ ส่วนอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษากลุ่ม อสม. จังหวัดมุกดาหาร ในประเด็น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม. และ อสม. จังหวัดอุบลราชธานี ในประเด็นสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้^(10,14) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษากลุ่ม อสม. หล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ในเรื่อง อายุ อสม. จังหวัดมุกดาหาร ในเรื่องรายได้ อสม. จังหวัดอุบลราชธานีในเรื่องอายุและระยะเวลาการเป็น อสม. และ อสม. อำเภอวังทอง จังหวัดพิจิตร ในเรื่องสถานภาพสมรส ที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน^(10,14-16)

เมื่อพิจารณาจากคุณสมบัติของ อสม.ที่กำหนดไว้ว่า สมัครใจและเสียสละเพื่อการดำเนินงานสาธารณสุข ประสงค์จะเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาท อสม.⁽¹⁷⁾ ซึ่งเป็นคุณสมบัติเบื้องต้น จึงทำให้ อสม.ที่ทำงานในชุมชน มีความพร้อมในการอาสาเข้ามาปฏิบัติงานตั้งแต่ต้น จึงทำให้ ไม่ว่าจะมียายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ใดก็ตาม ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในส่วนของเพศ อาจเนื่องจากเพศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเพศหญิงจะให้ความสำคัญ และเอาใจใส่ดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย และมีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพในครอบครัวอยู่แล้ว⁽¹³⁾ จึงส่งผลต่อการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของชุมชนด้วย ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า อสม. เพศหญิงมีบทบาทการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงมากกว่าเพศชาย

เมื่อเป็น อสม. ใหม่ จะต้องผ่านการฝึกอบรม เพื่อให้มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และได้รับการอบรมตามปัญหาของพื้นที่⁽¹⁷⁾ รวมทั้งได้อบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁸⁾ จึงทำให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้โดยไม่จำเป็นต้องมีระยะเวลาในการเป็น อสม. ที่ยาวนาน หรือมีระดับการศึกษาที่สูง



ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษากลุ่ม อสม. หล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์⁽¹⁵⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับ กลุ่ม อสม. จังหวัดอุบลราชธานี⁽¹⁴⁾ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเป็นความรู้ที่สามารถเรียนรู้เพิ่มได้จากการอบรม ซึ่ง อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 94.0 จึงทำให้ อสม. ทำงานได้ดีอยู่แล้ว

แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่ม อสม. จังหวัดมุกดาหาร⁽¹⁰⁾ และกลุ่ม อสม. จังหวัดอุบลราชธานี⁽¹⁹⁾ ในรายด้านไม่สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่ม อสม. จังหวัดมุกดาหาร⁽¹⁰⁾ และกลุ่ม อสม. จังหวัดอุบลราชธานี⁽¹⁴⁾ ซึ่งพบว่า สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานทุกด้าน ในการศึกษาพบความสัมพันธ์ด้านการประเมิน เนื่องจากการแจ้งผลสรุปการดำเนินงานและการให้ข้อมูลการปฏิบัติงานย้อนกลับ นำไปสู่การปรับปรุงการปฏิบัติงานโดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่ม อสม. จังหวัดสมุทรสาคร⁽²⁰⁾ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลมีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ดังนั้น การปฏิบัติงานของ อสม. จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม ต้องให้ในสิ่งที่ผู้รับต้องการผลลัพธ์ในด้านบวกจึงจะเกิดขึ้น²¹

ข้อเสนอแนะ

1. อสม. บางส่วนมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพโดยจัดการอบรมอย่างต่อเนื่อง จัดประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานจาก อสม. หลายชุมชน
2. แรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและด้านการประเมิน ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม ให้การยกย่อง ชมเชย ให้ข้อมูลข่าวสาร สนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ และโดยเฉพาะการให้ข้อมูลการปฏิบัติงานย้อนกลับแก่ อสม. จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานให้สำเร็จ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาจารย์สุจิตรา ชัยกิตติศิลป์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ นายปริญญา วงศ์ศรีลา นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว นางพรภาพิราษ ควรดำรงธรรม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ และ อสม. ทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง



เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. การทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี: อาร์ตควอลิไฟท์; 2557.
2. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
3. Istek N, Karakurt P. Effect of activities of daily living on self-care agency in individuals with Type2 diabetes. JDM. 2016;6:247-62.
4. คณะทำงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบบริการ. แนวทางการดำเนินงาน Primary Care Cluster สำหรับหน่วยบริการ. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
5. มินตรา สารรักษ์. การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). วารสารวิชาการ มอบ. 2553;12:39-48.
6. กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนสุขภาพ. แนวทางการดำเนินงานมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเรื่องการเจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้วเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานโดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
7. Yamane T. Statistical an introductory analysis. New York: Harper&Row; 1973. ใน: บุญธรรม กิจปรีดาภิรุทธ์. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2553.
8. สุพรรณ ธงเทียน. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลแม่แฝกอ้อเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
9. ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
10. อานูรี วังคะฮาด, วรางคณา จันทรัง, สมโภช รติโอหาร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน จังหวัดมุกดาหาร. ใน: การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2558. หน้า 1-10.
11. ชัยวัฒน์ บุญประจันตร์. การปฏิบัติงานตรวจคัดกรองเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลนามะเฟือง อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.



12. อรุณรัตน์ ไทวรรณ, ชัญญา อภิบาลกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการบริหารกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผงพิเศษตราร่มชูชีพ) บ้านร่องคำ ตำบลป่าสังข์ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2557;7:166-73.
13. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, สุจินดา สุขกำเนิด, แสงเทียน อัจฉิมากร, ศิริจันทร์กรณ อัจฉิมากร, กมลารณ คงสุขวิวัฒน์, ปารณัฐ สุขสุทธิ, และคณะ. อาสาสมัครสาธารณสุข : จิตอาสาสุขภาวะไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.); 2550.
14. พรทวิ สุวรรณพรม, นภาพรณ สันพนวัฒน์, เผ่าไทย วงศ์เหล่า. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2557;3:5-25.
15. ประคองจิตร์ ชูลีเทาว์, วรางคณา จันทรคง, สมโภช รติโอฬาร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ใน: การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2558;1-15.
16. สมตระกูล ราศิริ, อารยา ประเสริฐชัย, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 2558;26:32-42.
17. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม.ยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
18. กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักจัดการสุขภาพตามวัย ปีพุทธศักราช 2557. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2557.
19. ศิริยา จันทะโคตร. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7. 2557;12:12-21.
20. วีระพงษ์ นวลเนื่อง, สมโภช รติโอฬาร, วรางคณา จันทรคง. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร ใน: การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2558. หน้า 1-14.
21. อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ. แรงสนับสนุนทางสังคม : ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน. ราชบัณฑิตยบาลสาร. 2553;16:309-22.