



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์

Factors related to diabetes prevention and control performance of village health volunteers in Phetchabun Municipality

อาจริย์ ขวัญเพ็ง*, สาโรจน์ นาคจู, ถาวร มาตั่น

Archaree Khuanpeng, Saroj Nakju, Thavorn Maton

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University

*Corresponding author: archaree0509@gmail.com

Received: April 30, 2025 Revised: July 29, 2025 Accepted: August 6, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ จำนวน 124 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระยะเวลาการทำวิจัยระหว่างเดือนมกราคม – เมษายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.24$, $SD = 0.56$) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ พบว่า เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.206$, $p = 0.022$ $r = 0.690$, $p < 0.001$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ดังนั้น ควรสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การป้องกันและควบคุมโรค, โรคเบาหวาน

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to examine the diabetes prevention and control practices of village health volunteers (VHVs) in Phetchabun Municipality and to identify factors associated with their performance. The sample consisted of 124 VHVs. Data were collected using a structured questionnaire between January and April 2025. Descriptive statistics, including mean, percentage, and standard deviation, were used for data analysis. The chi-square test and Pearson's correlation coefficient were applied to determine the relationships between variables, with a statistical significance level set at 0.05. The results showed that the overall performance of VHVs in diabetes prevention and control was at a high level ($\bar{X} = 4.24$, $SD = 0.56$). Attitude towards diabetes ($r = 0.206$, $p = 0.022$) and social support from public health officers ($r = 0.690$, $p < 0.001$) were significantly associated with the VHVs' performance. In contrast, personal factors showed no significant relationship with performance. The findings suggest that enhancing positive attitudes toward diabetes and increasing social support from public health personnel could improve the effectiveness of VHVs in diabetes prevention and control efforts.

Keywords: Village health volunteers, Disease prevention and control, Diabetes

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และของโลก ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นสาเหตุของการสูญเสียทางสุขภาพ ทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และพบการเสียชีวิตที่ค่อนข้างสูง ในประเทศไทย พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 2 - 3 แสนรายต่อปี ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรค ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งยังเข้าไม่ถึงการรักษา การดูแลไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร อีกทั้งแนวโน้มของการป่วยและเสียชีวิตยังไม่ลดลง⁽¹⁾ จากข้อมูล HDC (Health Data Service Center) ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567สถานการณ์ในประเทศไทย พบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานคิดเป็น 640.46 ต่อแสนประชากร และอัตราตายร้อยละ 2.06 จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ปี 2565 - 2567 พบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน คิดเป็น 574.43, 639.32 และ 690.11 ต่อแสนประชากร อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ พบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน คิดเป็น 469.42, 612.49 และ 658.04 ต่อแสนประชากร สำหรับพื้นที่เขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ พบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน คิดเป็น 612.87, 798.22 และ 764.99 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นอุบัติการณ์โรคเบาหวานที่สูงกว่าอุบัติการณ์โรคเบาหวานของจังหวัด

เพชรบูรณ์ และประเทศ จากข้อมูลอัตราป่วยตายด้วยโรคเบาหวานปี 2565 - 2567 คิดเป็นร้อยละ 1.25, 8.24 และ 5.16 พบว่าครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี⁽²⁾ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการและเสียชีวิต

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่ต้องการการดูแลทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง ในการดูแลโรคเบาหวานจึงต้องมีหลายฝ่ายทำงานร่วมกัน ทั้งเฝ้าระวังและป้องกันในกลุ่มประชาชนปกติ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁽³⁾ ซึ่งการดูแลดังกล่าว โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวแทนของประชาชนผู้ที่มีจิตอาสา เสียสละเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม ยกฐานะเป็น อสม. หมอประจำบ้าน มีบทบาทสำคัญดำเนินการ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งโรคเรื้อรัง และโรคที่เกิดจากพฤติกรรม ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ ประเมินสุขภาพ เป็นแกนนำเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ

และจัดการปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังระบบบริการสุขภาพ ที่รัฐจัดให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์⁽⁴⁾

อสม. มีบทบาทสำคัญเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ลดค่าใช้จ่ายของประชาชน รวมถึงลดความแออัดในสถานพยาบาล ซึ่ง อสม. เป็นบุคคลที่ได้รับการไว้วางใจ การยกย่องจากชุมชน และเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน ที่ผ่านมามีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง⁽⁵⁾ เมื่อปี พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมให้ อสม. มีส่วนร่วมในการคัดกรองโรคเบาหวาน มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของ อสม. และจัดระบบสนับสนุน ให้คำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข⁽⁶⁾ การปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานเป็นบทบาท ที่สำคัญของ อสม. การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานเป็นการปฏิบัติงานที่ใช้ความรู้ความสามารถในการกระทำหรือดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม สามารถวิเคราะห์วางแผน แก้ไขปัญหา เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ประสานความร่วมมือของชุมชน สังคม เผื่อระวังกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน คัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เพื่อนำเข้าระบบทางสาธารณสุข ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน การส่งต่อข้อมูลจัดการให้ผู้ป่วยพบแพทย์ตามนัดและการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง โดยมีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนกลุ่มเสี่ยง เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขรวมถึงการเพิ่มอัตราการควบคุมโรคเบาหวาน⁽⁷⁾ เทศบาลเมืองเพชรบุรีมี อสม. จำนวน 181 คน ดูแลประชากรตามทะเบียนราษฎร 19,957 คน (ไม่รวมประชากรแฝงและประชากรจร) มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 12,810 หลังคาเรือนดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 1,830 คน อสม. ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน จำนวน 4 ครั้งต่อเดือน ให้บริการ ณ จุดตรวจสุขภาพในชุมชน (จุด check in) ทั้ง 17 จุด⁽⁸⁾ โดยการปฏิบัติงานของอสม.

ให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน แต่ยังพบปัญหาการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ยังดำเนินการได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทั้งนี้อาจขึ้นกับหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเจตคติเกี่ยวกับโรค การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของตัว อสม.

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองเพชรบุรี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom⁽⁹⁾ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม⁽¹⁰⁾ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้ในการกำหนดแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองเพชรบุรี และกระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองเพชรบุรี

วัสดุและวิธีการศึกษา

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Research) ระยะเวลาทำการวิจัยในช่วงเดือนธันวาคม 2567 – มีนาคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองเพชรบุรี 17 ชุมชน จำนวน 181 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Krejcie & Morgan⁽¹¹⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 124 คน

$$n = \frac{X^2 N p(1-p)}{e^2(N-1) + X^2 p(1-p)}$$

n	แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	จากสูตร $n = \frac{3.841 \times 181 \times 0.5 \times (1-0.5)}{(0.05)^2 \times (181-1) + 3.841 \times 0.5 \times (1-0.5)}$
N	แทน จำนวนประชากร	
e	แทน ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)	$n = 123.244 \approx 124$ คน
χ^2	แทน ค่าไคสแควร์ที่ Degree of freedom (df) เท่ากับ 1 ระดับความเชื่อมั่น 95% (เท่ากับ 3.841)	ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกชุมชน โดยกำหนดขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละชุมชน ดังแสดงในตารางที่ 1
p	แทน สัดส่วนของประชากร หากไม่ทราบ ใส่ค่า 0.5	

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากร และจำนวนกลุ่มตัวอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์

ชุมชน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. นารีพัฒนา	14	10
2. คลองสานพัฒนา	11	8
3. สะเดียงพัฒนา	11	8
4. ช้างเผือกพัฒนา	10	6
5. พัฒนาสามัคคี	12	8
6. สมาคมพัฒนา	9	6
7. เพชรนิกรบำรุง	9	6
8. ในเมืองพัฒนา	11	8
9. แก้วดาวพัฒนา	11	8
10. โพธิ์จันทร์พัฒนา	11	8
11. ตลาดพัฒนา	9	6
12. ต้นเบนพัฒนา	11	8
13. ภูเขาหินพัฒนา	9	6
14. คลองศาลา	10	6
15. ไทรงามพัฒนา	14	10
16. เพชรพัฒนา	9	6
17. เกาะเพชรพัฒนา	10	6
รวม	181	124

จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยจับสลากรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละชุมชน แบบไม่ใส่คืน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาการเป็นอสม. ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ มีระดับการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด

เท่ากับ 5 เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4 เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3 เห็นด้วยน้อย เท่ากับ 2 เห็นด้วยน้อยที่สุด เท่ากับ 1 ส่วนรายชื่อเชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้าม โดยมีเกณฑ์การแปลผลใช้เกณฑ์ของ John W Best⁽¹²⁾ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 มีเจตคติระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 มีเจตคติระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 มีเจตคติระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ มีระดับการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ได้รับการสนับสนุนเรื่องนั้นมากที่สุด เท่ากับ 5 ได้รับการสนับสนุนเรื่องนั้นมาก เท่ากับ 4 ได้รับการสนับสนุนเรื่องนั้นปานกลาง เท่ากับ 3 ได้รับการสนับสนุนเรื่องนั้นน้อย เท่ากับ 2 ได้รับการสนับสนุนเรื่องนั้นน้อยที่สุด เท่ากับ 1 โดยมีเกณฑ์การแปลผลใช้เกณฑ์ของ John W Best⁽¹²⁾ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 25 ข้อ มีระดับการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มีการปฏิบัติทุกครั้งหรือเป็นประจำสม่ำเสมอ เท่ากับ 5 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 4 มีการปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือไม่สม่ำเสมอ เท่ากับ 3 มีการปฏิบัติงาน ๑ ครั้ง เท่ากับ 2 มีการปฏิบัติน้อยที่สุดหรือไม่ปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 โดยมีเกณฑ์การแปลผลใช้เกณฑ์ของ John W Best⁽¹²⁾ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 มีการปฏิบัติงานในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 มีการปฏิบัติงานในระดับต่ำ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์มากกว่า 0.67 ทุกข้อ จากนั้น นำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

เท่ากับ 0.86 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.94 และแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เท่ากับ 0.96 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งรายงาน งานวิจัย และผลการศึกษาค้นคว้าอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. จัดทำร่าง เขียนโครงร่างงานวิจัย เสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

3. ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ผู้วิจัยเตรียมแบบประเมิน เตรียมบุคลากร และระบบการดำเนินงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ผู้วิจัยประสานกับประธาน อสม. ทั้ง 17 ชุมชน ประชุมชี้แจงเพื่ออธิบายแนวทางในการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง และขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงให้กับกลุ่มตัวอย่างรับทราบ

5. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลา

6. ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถิติที่ใช้ไคสแควร์ (Chi-square test = χ^2) และในกรณีที่มีค่าคาดหวังที่น้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 จะเลือกใช้การทดสอบ Fisher's exact test ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) โดยผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์จาก Davies⁽¹³⁾ ดังนี้

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.01 ถึง 0.09 มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.10 ถึง 0.29 มีความสัมพันธ์กันต่ำ

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.30 ถึง 0.49 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.50 ถึง 0.69 มีความสัมพันธ์กันสูง

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.70 ถึง 1.00 มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เอกสารรับรองเลขที่ CPH-EC-005/2568 ลงวันที่ 21 มกราคม 2568

ตารางที่ 2 เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 124 คน)

ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจตคติ		
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00)	105	84.68
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67)	19	15.32
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33)	0	0.00
$\bar{X} = 4.18$, SD = 0.50, Min = 2.87, Max = 5.00		

ผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 124 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.10 อายุเฉลี่ย 60.67 ปี SD 10.25 ปี โดยเกือบครึ่งอยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.81 รองลงมาอายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 35.48 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 42.74 รองลงมา คือ สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 39.52 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.19 รองลงมาจบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 19.35 ประกอบอาชีพค้าขายเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.72 รองลงมาคือ ว่างาน ร้อยละ 28.23 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5,000 บาท SD 3,825.243 บาท ร้อยละ 44.36 รายได้เฉลี่ย 6,953.23 บาท และมีระยะเวลาการเป็น อสม.เฉลี่ย 16.27 ปี SD 10.15 ปี โดยมีระยะเวลาการเป็น อสม.ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 - 10 ปี ร้อยละ 33.87 รองลงมามีระยะเวลาการเป็น อสม.อยู่ระหว่าง 11 - 20 ปี ร้อยละ 32.26

เมื่อพิจารณาระดับเจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.18$) แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.33$) และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.24$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการคัดกรองโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติได้ดี ($\bar{X} = 4.49$) ส่วนด้านการจัดการโรคเบาหวานยังปฏิบัติได้น้อยกว่าด้านอื่น ($\bar{X} = 3.78$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 124 คน) (ต่อ)

ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แรงสนับสนุนทางสังคม		
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00)	106	85.48
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67)	17	13.71
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33)	1	0.81
$\bar{X} = 4.33$, SD = 0.57, Min = 2.20, Max = 5.00		
การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน		
1. ด้านการควบคุมโรคเบาหวาน		
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00)	119	95.97
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67)	5	4.03
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33)	0	0.00
$\bar{X} = 4.46$, SD = 0.46, Min = 3.38, Max = 5.00		
2. ด้านการคัดกรองโรคเบาหวาน		
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00)	121	97.58
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67)	3	2.42
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33)	0	0.00
$\bar{X} = 4.49$, SD = 0.46, Min = 3.00, Max = 5.00		
3. ด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชน		
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00)	74	59.67
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67)	46	37.10
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33)	4	3.23
$\bar{X} = 3.85$, SD = 0.89, Min = 1.80, Max = 5.00		
4. ด้านการจัดการโรคเบาหวาน		
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00)	76	61.30
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67)	40	32.25
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33)	8	6.45
$\bar{X} = 3.78$, SD = 1.01, Min = 1.25, Max = 5.00		
รวม		
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00)	100	80.65
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67)	24	19.35
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33)	0	0.00
$\bar{X} = 4.24$, SD = 0.56, Min = 2.84, Max = 5.00		

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า เพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 124)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปฏิบัติงาน		χ^2	p-value
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				
ชาย	10 (90.91)	1 (9.09)	0.815	0.690 ^F
หญิง	23 (20.35)	90 (76.65)		
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือเทียบเท่า	53 (74.65)	18 (25.35)	3.828	0.051 ^C
สูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3	47 (90.91)	6 (9.09)		
อาชีพหลัก				
มีรายได้ประจำ	0 (0.00)	5 (100.00)	1.250	0.582 ^F
ไม่มีรายได้ประจำ	24 (20.17)	95 (79.83)		
สถานภาพสมรส				
โสด	16 (72.73)	6 (27.27)	1.106	0.575 ^C
สมรส	44 (83.02)	9 (16.98)		
หม้าย/หย่า/แยก	40 (81.63)	9 (18.37)		

C = สถิติไคสแควร์ (Chi-square Test)

F = สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test)

ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ ระยะเวลาการเป็นอสม. เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม

โรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.206, p = 0.022$ $r = 0.690, p = <0.001$) ตามลำดับ ส่วนอายุ รายได้ และระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 124)

ปัจจัย	การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	- 0.116	0.201	ไม่มีความสัมพันธ์
รายได้	0.115	0.203	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาการเป็นอสม.	- 0.074	0.417	ไม่มีความสัมพันธ์
เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	0.206	0.022*	ต่ำ
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.690	< 0.001*	สูง

*p < 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ มีระดับการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.24$, $SD = 0.56$) ซึ่งแสดงถึงความมุ่งมั่น ความรับผิดชอบ และความพยายามในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาจเกิดจากการได้รับการอบรมจากหน่วยงานสาธารณสุข การมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และการมีประสบการณ์ทำงานที่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของอาณูรี วังกะฮาด⁽¹⁴⁾ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จ.มุกดาหาร มีการปฏิบัติงานตามบทบาทในการคัดกรองและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง เนื่องจากอสม.ผ่านการอบรมการคัดกรองและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและได้ลงมือปฏิบัติงานเป็นประจำทุกปี แตกต่างจากการศึกษาของปภากร เฝ้าเวียงคำ และศรีสุรางค์ เกษะนาค⁽¹⁵⁾ พบว่า การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน อ.สามชุก จ.สุพรรณบุรี อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.39$, $SD = 0.66$) เนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังขาดการฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 84.68 อธิบายตามทฤษฎีของ Bloom⁽⁹⁾ ได้ว่าพฤติกรรมด้านจิตใจเกิดจาก

กิจกรรมการเรียนรู้การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และการสอดแทรกสิ่งที่ดีงามไว้ ทำให้พฤติกรรมของผู้เรียนเปลี่ยนไปตามที่พึงประสงค์ ดังเช่นการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งต้องได้รับการอบรม ทบทวนและฝึกปฏิบัติเป็นประจำ ให้บริการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ณ จุดตรวจสุขภาพในชุมชน ซึ่งการมีเจตคติที่ดีจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดีตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี สามงามมี⁽¹⁶⁾ พบว่า ผู้ที่มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 85.48 ตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม⁽¹⁰⁾ ที่ว่าการได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นสามารถส่งผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการเผชิญกับความท้าทาย การที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนในทุกมิติ ทั้งด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นตรวจสำหรับการคัดกรอง การได้รับคำปรึกษา ให้กำลังใจ สะท้อนถึงการมีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในบริบทของชุมชน ที่ความใกล้ชิด และร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุขมีผลต่อความสำเร็จ

ของงานด้านสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ อานูรี วัจนะฮาด⁽¹⁴⁾ พบว่า พบว่าแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 92.2 เนื่องจากการจัดทำแผนของหน่วยงานที่เหมาะสม

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ อธิบายได้ว่าจากคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กำหนดไว้ว่า สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงาน สาธารณสุข ประสงค์เข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุข และต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นคุณสมบัติเบื้องต้น จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำงานในชุมชน มีความพร้อมในการอาสาเข้ามาปฏิบัติงานตั้งแต่ต้น ไม่ว่าจะ มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ใดก็ตาม ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์ คงเรือง⁽¹⁷⁾ พบว่า อสม. ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของรัชณี วิมลและคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กัญญานันทน์และคณะ⁽¹⁹⁾ พบว่า รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง

เพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.206, p = 0.022$) อธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องอาศัยทักษะหลายด้าน ทั้งความรู้ ความเข้าใจ การประสานงาน และการติดตามเยี่ยมบ้าน ยิ่งผู้ปฏิบัติงานมีเจตคติที่ดีย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของจริยาพร ศรีจอมพล และเบญจามุกตพันธุ์⁽²⁰⁾ พบว่า การมีทัศนคติที่ดีต่อการตรวจน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วจะส่งผลให้มีการปฏิบัติงานได้ดี

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.690, p < 0.001$) อธิบายได้ว่า การให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านอารมณ์ การให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา อัปเดตข้อมูล ข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ และติดตามประเมินผลให้ข้อเสนอแนะ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงาน การมีระบบสนับสนุนที่ดี โดยเฉพาะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีบทบาทในการให้ความรู้และคำแนะนำอย่างใกล้ชิด จะช่วยยกระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัชปภา คัทมาตย์⁽²¹⁾ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของปภากร เผ่าเวียงคำ และศรีสุรางค์ เกษะนา⁽¹⁵⁾ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 จัดโครงการอบรมพัฒนาสมรรถนะเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านโรคเบาหวาน ทบทวนองค์ความรู้ และฝึกปฏิบัติการคัดกรองโรคเบาหวาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1.2 จัดประชุมประจำเดือนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนข้อมูลสรุปปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน และแนวทางการแก้ไขระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเจาะลึกถึงการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ รวมถึงปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ รศ.ดร. สุรเดช ตำราญจิตต์ พญ.สุรตนา สิงห์ป้อม และ น.ส.กัลยา นิยมเพ็ง ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Diabetes Association of Thailand. Clinical practice guidelines for diabetes 2023. Bangkok: Srimuang Printing; 2023. (in Thai)
- Phetchabun Provincial Public Health Office. Health Data Service Center (HDC) [Internet]. [cited 2024 Nov 2]. Available from: https://pnb.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php (in Thai)
- Istek N, Karakurt P. Effect of activities of daily living on self-care agency in individuals with type 2 diabetes. J Diabetes Mellit. 2016;6(4):247-62.
- Ministry of Public Health, Department of Health Service Support. Handbook for village health volunteers to enhance their role as community health officers. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2019. (in Thai)
- Sararak M. Capacity building of village health volunteers. Ubon Ratchathani University Journal. 2010;12(2):39-48. (in Thai)
- Department of Health Service Support, Division of Public Participation Support. Standard training curriculum for village health volunteers (VHVs) as age-group health managers, 2014 [Internet]. [cited 2024 Oct 29]. Available from: https://osm.hss.moph.go.th/uploads/ebook/file_pdf/11979_ls2557.pdf (in Thai)
- Department of Health Service Support. Guidelines for public health operations, fiscal year 2021 [Internet]. [cited 2024 Nov 1]. Available from: https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/20210506935772122.pdf (in Thai)
- Paengchainat P. Village health volunteer registry, Phetchabun Municipality, 2024 [Excel file]. Phetchabun: Family Medicine Clinic, Phetchabun Hospital, Khlong Sala Branch; 2024. (in Thai)
- Bloom BS. Taxonomy of educational objectives, the classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain. New York: McKay; 1956.
- House JS, Kahn RL. Measures and concepts of social support. In: Cohen S, Syme SL, editors. Social support and health. New York: Academic Press; 1985.
- Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607-10.
- Best JW. Research in education. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1977.
- Davies IK. The management of learning. London: McGraw-Hill; 1971.
- Wangkahad A. Factors associated with the role performance of village health volunteers in diabetes screening and risk reduction [Master's thesis]. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2015. (in Thai)

15. Phaowiangkhum P, Kehanak S. Factors affecting diabetes-related role performance of village health volunteers in Sam Chuk District, Suphan Buri Province. *Lanna Public Health Journal*. 2022;18(2):116-28. (in Thai)
16. Samngammee A. Factors related to diabetes and hypertension prevention behaviors among support staff at Lampang Rajabhat University [Master's thesis]. Pathum Thani: Thammasat University; 2019. (in Thai)
17. Khongruang O. Participation in the prevention and control of chronic non-communicable diseases by village health volunteers in Bang Pa-in District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province [Independent study]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2015. (in Thai)
18. Wikon R, Worapongsathorn S, Worapongsathorn T, Watthanaburanon A, Churat K. Factors related to health-promoting behaviors among village health volunteers in Selaphum District, Roi Et Province. *Vajira Medical Journal and Urban Medicine Journal*. 2017;61(4):292-300. (in Thai)
19. Katanyutanon T, Anukan A, Nowat B, Khongklai T, Insawang S, Bunhan W, Vetchakarn P. Role performance on diabetes among village health volunteers: A case study of a sub-district health promotion hospital in Samut Prakan Province. *MCU Academic Journal*. 2018;21(42):1-12. (in Thai)
20. Srichompol J, Muktapan B. Relationship of knowledge and attitudes toward blood sugar screening practices by village health volunteers in Wiang Kham Subdistrict, Kumphawapi District, Udon Thani Province. *Sakhon Nakhon Hospital Journal*. 2018;21(2):79-87. (in Thai)
21. Khatchamat N. Factors associated with role performance in hypertension prevention and control among village health volunteers in Pho Prathap Chang District, Phichit Province [Master's thesis]. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2019. (in Thai)