

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทย ได้นำการสาธารณสุขมูลฐาน มาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงาน ซึ่งดำเนินการได้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศปัจจุบันมีอสม.มากกว่า 1,040,000 คน โดยการพัฒนาในยุคแรก มุ่งเน้นตามนโยบายขยายความครอบคลุมของบริการสาธารณสุขไปสู่ชนบททางไกล เพื่อลดช่องว่างทางสังคมและเป็นกลวิธีนำไปสู่การปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข สู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543 ทำให้มี อสม. เฉลี่ย 1 คน ต่อประชาชน 10-15 หลังคาเรือน ในยุคต่อมาเน้นการพัฒนาบทบาทของ อสม. ได้ขยายและหลากหลายยิ่งขึ้น โดยใช้กระบวนการพัฒนาศักยภาพควบคู่ไปกับการทำงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดี ทั้งหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปี พ.ศ. 2550 ปัจจุบันได้พัฒนาเป็นหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญ 10 สาขา ซึ่งมีเป้าหมายพัฒนาให้ อสม. มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะปฏิบัติงานได้ ถูกต้องตามหลักวิชาการ และสามารถสร้างการมีส่วนร่วมการเรียนรู้และการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาของชุมชน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2555) จากการพัฒนาศักยภาพ และบทบาทของ อสม. ดังกล่าว ส่งผลให้ อสม. ได้รับการยอมรับจากชุมชนทั้งด้านความเสียสละและด้านการสื่อสารสุขภาพ จนกลายเป็นกลไกหนึ่งที่ทำหน้าที่เชื่อมต่อสังคมด้านสุขภาพและพัฒนาขอบเขตไปด้านอื่นๆ มากยิ่งขึ้น (ประยูทธ แสงสุรินทร์, 2551) และถือว่าเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ เป็นทุนที่สะสมอยู่ในระบบการสาธารณสุขไทย ที่ทำให้การพัฒนาสุขภาพชุมชนที่ผ่านมาประสบความสำเร็จมากกว่าที่จะบรรลุได้ด้วย การดำเนินการผ่านกลไกภาครัฐแต่เพียงลำพัง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2550)

ผลงานที่เด่นชัดของ อสม. คือ การแก้ปัญหาในภาวะวิกฤติ ทั้งจากโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ซึ่งมีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า อสม. สามารถทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยสามารถดำเนินงานคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่แตกต่างเจ้าหน้าที่ในสถานีนามัย และบุคลากรในโรงพยาบาล (Boonchai Phomborhphub and The

Office of Disease Prevention and Control, 2008) และดำเนินงานของ อสม. ในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุกรักษ์ สุกเอม, 2551) อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยที่ขัดแย้งกับรายงานดังกล่าว โดยพบว่า อสม. มีความสามารถในการทำงานซึ่งเสร็จสิ้นได้ในระยะเวลาสั้นๆ เช่นการสำรวจรวบรวมข้อมูลการรณรงค์ป้องกันโรคแต่มีข้อจำกัดในการทำงานที่ต้องใช้เวลาต่อเนื่องยาวนาน โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2549) และอสม. มีการทำงานที่เป็นผู้ตามมากกว่าผู้นำ และยังเป็นการตั้งรับมากกว่าบทบาทเชิงรุก (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2553) และที่สำคัญยังไม่สามารถตอบสนองต่อการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน ที่มีแนวโน้มปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นับเป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องจากมีแนวโน้ม ปัญหาเพิ่มมากขึ้น โดยเบาหวานเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International diabetes federation: IDF) ได้รายงานสถานการณ์ผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกพบว่ามีมากถึง 285 ล้านคนและได้ประมาณการว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มมากกว่า 435 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 หากไม่มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ (สมาพันธ์เบาหวาน นานาชาติ, 2554) สำหรับประเทศไทย พบผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานในปี 2552 จำนวน 7,019 คน หรือประมาณ วันละ 19 คน และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2542-2552) พบคนไทยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 4.02 เท่า และ ปี พ.ศ. 2552 มีผู้นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวาน 558,156 ครั้ง หรือประมาณวันละ 1,529 ครั้ง และจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยคนไทย (อายุ 15 ปี ขึ้นไป) ครั้งที่ 2 พ.ศ.2539-2540 เมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2546-2547 พบความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.40 เป็นร้อยละ 6.90 สำหรับครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบอัตราความชุกโรคเบาหวานเท่าเดิม คือ ร้อยละ 6.90 โดยคาดว่าคนไทยวัย 15 ปี ขึ้นไป ประมาณ 3.46 ล้านคน กำลังเผชิญกับโรคเบาหวาน เมื่อแยกการกระจายความชุกเป็นรายภาค พบว่า ภาคภาคตะวันออก เฉียงเหนือ มีความชุกของเบาหวานเท่ากับ 7.60 ซึ่งสูงเป็นอันดับสองรองจากภาคกลาง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2554) เมื่อพิจารณาในระดับพื้นที่พบว่า จังหวัดยโสธร มีแนวโน้มความชุกของการป่วยและเสียชีวิตจากเบาหวานเพิ่มขึ้น โดยใน ปี 2549-2553 มีผู้ป่วยในอัตราความชุก 2,246.75, 2,390.10, 2,897.73, 3,196.10 และ 3,289.92 ต่อแสนประชากรคนตามลำดับ และพบว่ามียอัตรตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 14.25 ต่อประชากรแสนคน เป็น 15.90, 22.24, 34.76, 21.88 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2553)

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน เป็นบทบาทหนึ่งของ อสม. ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) การสำรวจและจัดทำข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย 2) การประชาสัมพันธ์ และประสานเตรียมชุมชน 3) การคัดกรองประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 4) การวิเคราะห์ข้อมูล จำแนก กลุ่มเป้าหมายจากผลการตรวจคัดกรอง 5) การประสานภาคร่วมวางแผนดำเนินการ 6) จัดกิจกรรม ตามแผนงานสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มชมรมและผลักดันบทบาทของกลุ่มหรือชมรม 7) การให้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และติดตามประเมินผล 8) สรุปผลการดำเนินงาน และสะท้อนข้อมูลแก่ชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) ทั้งนี้ เนื่องจากเป็นงานที่ต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีความเชี่ยวชาญที่จะปฏิบัติงานจนสำเร็จ ซึ่งมีหลายปัจจัย ที่เกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม โดยปัจจัย ส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส (ประดิษฐ์ ธรรมคง และคณะ, 2555) ระดับการศึกษา (สุภารัตน์ หล่อเพชร, 2554) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ การพัฒนาความรู้ (ชาติ ะวร, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, 2553) การสนับสนุนทางสังคม (อุไรวรรณ บุญสาทิพัทธ์, 2541) ปัจจัยด้านบริหารองค์กรโดยรวม (ประดิษฐ์ ธรรมคง และคณะ, 2555) ความสำเร็จในงานที่ทำของบุคคล ผลประโยชน์ตอบแทน ลักษณะ ของงานที่ปฏิบัติ (พิมลพร อินตะขัติ, 2554) และปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ การได้รับการ ยอมรับนับถือ ความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. และผู้ที่เกี่ยวข้อง ความเป็นอยู่ส่วนตัวและครอบครัว การชอบทำงานที่ไม่ยากหรือง่ายเกินไป การชอบได้รับผลสะท้อนกลับทันที การชอบทำงานที่ตอบสนอง ความต้องการภายใน และการชอบทุ่มเททั้งกายใจในการทำงาน (พิมลพร อินตะขัติ, 2554) ระดับ การรับรู้บทบาท (สุภารัตน์ หล่อเพชร, 2554) การได้รับแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบล นิเวศน์ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด (อมรมิตร มงคลเคหา, 2552) ดังนั้น แรงจูงใจ จึงเป็นปัจจัย สำคัญที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดี และหากร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม คือการให้ความช่วยเหลือ ในด้านการให้ข้อมูลข่าวสารหรือด้านจิตใจเช่นการให้กำลังใจการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่ในทีม สุขภาพแล้วมีผลให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดำเนินงาน ซึ่งการศึกษาของสุนทรีย์คำเพ็งและ ธรธิรา บุญประดิษฐ์ (2557) และณิภารัตน์ บุญกุล และคณะ (2555) ชี้ให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจากการประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งงานวิจัยศึกษา ในผู้ป่วย สามารถนำมาประยุกต์กับพฤติกรรมการทำงาน ของ อสม. ได้

ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องศึกษาระดับ การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในการดำเนินงานโรคเบาหวาน ซึ่งต้องดำเนินการระยะ

ชาวพลที่ได้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนทางการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนในภาพรวม จังหวัด และเขตบริการสุขภาพต่อไป

## 2. ประเด็นปัญหาการวิจัย

2.1 การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดยโสธร อยู่ในระดับใด

2.2 ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดยโสธร เป็นอย่างไร

2.3 ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดยโสธร หรือไม่ มากน้อยเพียงใด

## 3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาระดับการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดยโสธร

3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดยโสธร

3.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดยโสธร

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

- 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดยโสธร
- 4.2 แรงจูงใจ มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดยโสธร
- 4.3 แรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดยโสธร

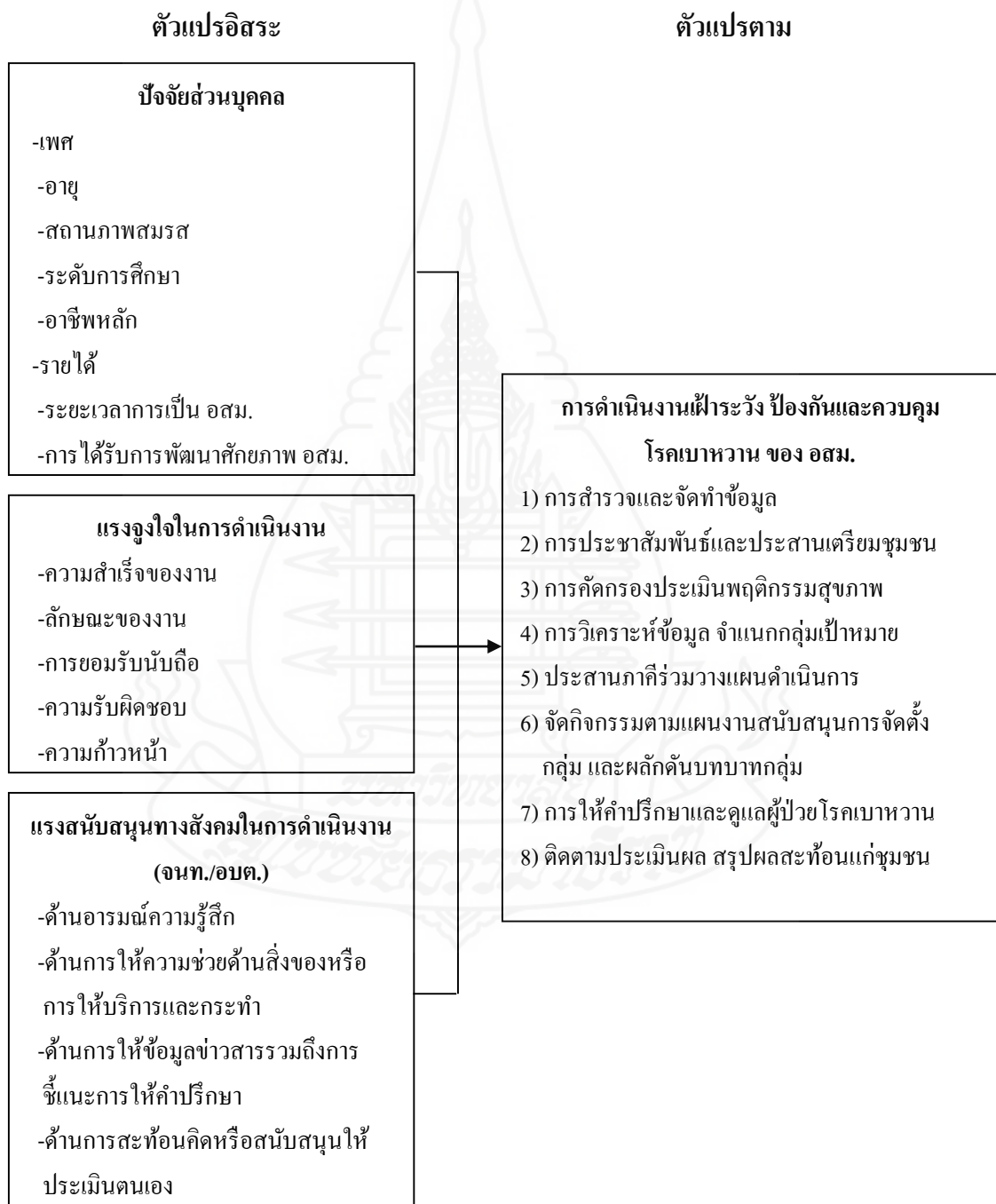
#### 5. กรอบแนวความคิดในการทำวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามบทบาทของ อสม. ในพื้นที่ จังหวัดยโสธร ผู้ศึกษาได้ใช้บทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่ระบุไว้ในบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานจริงของ อสม. ตามโครงการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ปี 2552-2555 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) และบทบาทหน้าที่ตามแนวทางการดำเนินงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ตามโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสที่ทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2544 ประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. จังหวัดยโสธร มากำหนดเป็นรายละเอียดของตัวแปร ซึ่งมีการดำเนินงานตามบทบาทดังกล่าว ตั้งแต่ปี 2552 แต่ยังไม่มีการดำเนินการประเมินระดับการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม

ส่วนด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. นั้น ใช้แนวคิดทฤษฎีเรื่องแรงจูงใจในการทำงานตามทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก ซึ่งเฮิร์ซเบิร์กและไมซ์เนอร์ และซินเดอร์แมน (Herzberg, Mausner and Synderman, 1959) ได้ทำการศึกษาร่วมกัน คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) และปัจจัยสุขวิทยา (Maintenance factors) เนื่องจาก อสม. เป็นงานอาสาสมัครที่ไม่ได้มีการบังคับบัญชา และการได้รับเงินเดือน ดังนั้นการวิจัยนี้จึงเลือกเฉพาะปัจจัยจูงใจที่เกี่ยวข้องกับที่ เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจจากลักษณะงานที่ทำ ทั้งนี้ องค์ประกอบของปัจจัยจูงใจมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสำเร็จของงาน 2) ลักษณะของงาน 3) การยอมรับนับถือ 4) ความรับผิดชอบ และ 5) ความก้าวหน้า

พร้อมทั้งนำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ต่อเนื่องยั่งยืน ซึ่งการที่ อสม. ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่จะเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานเนื่องจาก

แรงสนับสนุนทาง เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ทั้งนี้องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ความรู้สึก 2) ด้านการให้ความช่วยด้านสิ่งของหรือการให้บริการ และกระทำ 3) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารรวมถึงการชี้แนะการให้คำปรึกษา และ 4) ด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## 6. ขอบเขตการวิจัย

### 6.1 ขอบเขตด้านพื้นที่และประชากร

ศึกษาในกลุ่ม อสม. ในพื้นที่จังหวัดชัยโสธรจำนวน 10,822 คน ที่มีชื่อในฐานข้อมูลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (www.thaiphc.net) ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม 2557

### 6.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้ มีเนื้อหาที่ทบทวนครอบคลุมทั้งแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน การพัฒนาศักยภาพและการดำเนินงานของ อสม. และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ อสม.

#### 6.2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลักรายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. และการได้รับการพัฒนาศักยภาพ
- 2) แรงจูงใจในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน ลักษณะของงาน การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า
- 3) แรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ความรู้สึกด้านการให้ความช่วยด้านสิ่งของหรือการให้บริการและกระทำเพื่อช่วยเหลือด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการชี้แนะการให้คำปรึกษาและด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง

6.2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของ อสม. ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสำรวจและจัดทำข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย 2) การประชาสัมพันธ์และประสานเตรียมชุมชน 3) การคัดกรองเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 4) การวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกกลุ่มเป้าหมายจากผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ 5) ประสานภาคีร่วมวางแผนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน 6) จัดกิจกรรมตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม หรือชมรมและผลักดันบทบาทของกลุ่มหรือชมรม 7) การให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ 8) ติดตามประเมินผลกิจกรรม สรุปผลการดำเนินงานและสะท้อนข้อมูลแก่ชุมชน

## 7. นิยามศัพท์ในการวิจัย

**7.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดยโสธร ที่ผ่านการพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถมีทักษะปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามหลักวิชาการและสามารถสร้างการมีส่วนร่วมการเรียนรู้และการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาของชุมชนในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่ม อสม. ที่มีชื่อในฐานข้อมูลกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ [www.thaiphc.net](http://www.thaiphc.net) ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม 2557

**7.2 ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณลักษณะของ อสม. ด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ระยะเวลาในการเป็น อสม. วิธีการเข้าสู่ตำแหน่ง อสม. และการเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมต่างๆ ในหมู่บ้านของ อสม. ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**7.2.1 เพศ** หมายถึง เพศชาย และ เพศหญิง

**7.2.2 อายุ** หมายถึง อายุปีเต็มบริบูรณ์ (ถ้าเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)

**7.2.3 สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานภาพสมรสของ อสม. ได้แก่ โสด คู่ หย่า แยก

**7.2.4 ระดับการศึกษา** หมายถึง การศึกษาสูงสุดของอสม. แบ่งเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญญาหรือ ปวส. และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

**7.2.5 อาชีพหลัก** หมายถึง การประกอบกิจกรรมของ อสม. ที่ใช้เวลาส่วนมากในการทำงาน

**7.2.6 รายได้** หมายถึง รายได้เฉลี่ยของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละเดือน

**7.2.7 ความเพียงพอของรายได้** หมายถึง รายได้ที่เพียงพอ โดยแบ่งเป็น เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ เพียงพอเหลือเก็บไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน

**7.2.8 ระยะเวลาการเป็น อสม.** หมายถึง ระยะเวลา นับเป็นปีเต็มตั้งแต่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจนถึงปัจจุบัน

**7.2.9 การได้รับการพัฒนาศักยภาพ** หมายถึง การที่ อสม. ได้รับการอบรมเรื่องการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ระหว่างปี 2556-2558 วัดเป็นเคย ไม่เคย

**7.3 แรงจูงใจในการดำเนินงาน** หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของ อสม. ที่มีต่อบปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน จังหวัดยโสธร ที่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานได้แก่



**7.3.1 ความสำเร็จของงาน** หมายถึง การใช้ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ของ อสม. ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่สำเร็จตามเป้าหมายภายในระยะเวลาที่กำหนด และเป็นที่พึงพอใจแก่ตนเอง

**7.3.2 ลักษณะงาน** หมายถึง อสม. ชื่นชอบและเห็นความสำคัญของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โดยทราบเป้าหมายของงานก่อนการปฏิบัติงานและมีโอกาสในการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ สามารถเลือกวิธีทำงานได้ด้วยตนเอง

**7.3.3 การยอมรับนับถือ** หมายถึง การที่ อสม. ได้รับการยอมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อน อสม. การได้รับรางวัลและคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่องานประสบผลสำเร็จ ประชาชนให้การยอมรับนับถือ

**7.3.4 ความรับผิดชอบ** หมายถึง อสม. ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ในหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบ รู้สึกพอใจและภูมิใจในงานที่ได้รับมอบหมาย ยินดีปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถโดยทราบเป้าหมายของงานก่อนการปฏิบัติงาน

**7.3.5 ความก้าวหน้า** หมายถึง การที่ อสม. มีโอกาสได้เพิ่มพูนความรู้จากการฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การนำเสนอผลงาน และการโอกาสในการได้รับคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งทางสังคมด้านอื่นๆ

**7.4 แรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน** หมายถึง การที่ อสม. ได้รับการติดตาม สนับสนุนการปฏิบัติงานหรือการได้รับการยอมรับจากบุคลากรสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนตำบล ดังนี้

**7.4.1 ด้านอารมณ์ความรู้สึก** หมายถึง การที่ อสม. ได้รับความสนใจการดูแลเอาใจใส่กำลังใจและการยอมรับเห็นคุณค่า จากบุคลากรสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนตำบล

**7.4.2 ด้านการให้สิ่งของหรือการให้บริการและกระทำ** หมายถึง การที่ อสม. ได้รับสนับสนุนด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ งบประมาณ หรือการช่วยเหลือในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน จากบุคลากรสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนตำบล

**7.4.3 ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารรวมถึงการชี้แนะการให้คำปรึกษา** หมายถึง การที่ อสม. ได้รับข้อมูลข่าวสารและการชี้แนะในการดำเนินดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน จากบุคลากรสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนตำบล

**7.4.4 ด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง** หมายถึง การที่ อสม. สามารถสะท้อนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และบุคลากร

สาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนตำบล สะท้อนผลการปฏิบัติให้ อสม. ทราบเพื่อการพัฒนา อสม. และพัฒนางาน

**7.5 การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน** หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. ตามแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน ประกอบด้วย

**7.5.1 การสำรวจและจัดทำข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย** หมายถึง อสม. ทำการสำรวจ ค้นหา ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในละแวกคุ้มครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบพร้อมจัดทำทะเบียนและจดบันทึกไว้ในสมุดปฏิบัติงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการติดตามการเข้ารับบริการ

**7.5.2 การประชาสัมพันธ์และประสานเตรียมชุมชน** หมายถึง การดำเนินการของ อสม. ในการเตรียมชุมชนเพื่อรับการตรวจสุขภาพเชิงรุกประกอบด้วย การแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์ แก่ชุมชน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ โดย อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ การติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการให้ครบถ้วนตามทะเบียนกลุ่มเป้าหมายการเตรียมชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย ให้มารับบริการการเตรียมสถานที่และประสานงานกับองค์กรชุมชน และการติดตามกลุ่มเป้าหมาย

**7.5.3 การคัดกรองเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การจัดกิจกรรมการคัดกรองเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้น ประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้น โดยใช้แบบสอบถามด้วยวาจา พร้อมทั้งการซักถามโอกาสเสี่ยงด้วยแบบคัดกรองเบาหวานเบื้องต้น และการเจาะปลายนิ้ว ร่วมกับการประเมินสุขภาพ

**7.5.4 การวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกกลุ่มเป้าหมายจากผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ** หมายถึง ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน

**7.5.5 ประสานภาคร่วมวางแผนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน** หมายถึง การดำเนินการร่วมกันของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการเสริมสร้างความร่วมมือในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่ การตรวจคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย การจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

**7.5.6 จัดกิจกรรมตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม หรือชมรมและผลักดันบทบาทของกลุ่มหรือชมรม** หมายถึง สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้ป่วยเรื้อรังและมีกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเองที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

**7.5.7 การให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน** หมายถึง การเยี่ยมชมติดตามค้นหาปัญหาในการดูแลตนเอง ควบคุมระดับน้ำตาล และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อแก้ไขปัญหา

การดูแลตนเอง และการให้การดูแลที่เกินศักยภาพของผู้ป่วย และประสาน รพ.สต./รพช. ในกรณีต้องส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์เพื่อการตรวจติดตามและวินิจฉัยเพิ่มเติม

#### 7.5.8 ติดตามประเมินผลกิจกรรม สรุปผลการดำเนินงาน และสะท้อนข้อมูล

**แก่ชุมชน** หมายถึง การดำเนินงานประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคุ้มที่รับผิดชอบ และสรุปภาพรวมร่วมกับเจ้าหน้าที่ในด้านผลการควบคุมน้ำตาล การไปรับบริการตรวจตามนัด การเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น และสะท้อนคืนข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นข้อมูลนำใช้ในการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการบูรณาการแผนงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น

### 8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ได้ข้อมูลพื้นฐานระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามบทบาทและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามบทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานกลุ่มโรคเรื้อรัง เพื่อวางแผนพัฒนาหลักสูตรการอบรม อสม. เชี่ยวชาญและการจัดระบบสุขภาพภาคประชาชนแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

8.2 ได้ข้อมูลปัจจัยสำคัญที่ทำนายการมีส่วนร่วมของ อสม. ซึ่งสามารถนำไปกำหนดกลยุทธ์ในการกระตุ้นส่งเสริมการดำเนินงานของ อสม.

8.3 ได้ข้อเสนอในการประสานการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อการดูแลสุขภาพประชาชน ภายใต้บริบทศักยภาพชุมชน