

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอสม. จังหวัดยโสธร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของ อสม. ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน
3. บทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้อง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.1 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ชื่อย่อ ว่า “อสม.” มีชื่อภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer และใช้ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า “VHV” (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

1.2 ความเป็นมาของการมี อสม. ในประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมา

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) กระทรวงสาธารณสุข ได้อบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้านต่างๆ ในชนบทเพื่อให้อาสาสมัครเหล่านี้มีความรู้ด้านสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอด

ความรู้จากเจ้าหน้าที่ไปสู่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งมีการจัดทำแบบเรียนด้วยตนเองสำหรับอาสาสมัครใช้ศึกษาด้วยตนเองเพิ่มเติม จำนวนกว่า 50 เรื่อง โดยกำหนดให้ ผสส. 1 คนรับผิดชอบดูแล 8-15 หลังคาเรือนและให้มี อสม. 1 คนต่อหมู่บ้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) ได้จัดการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อย่างต่อเนื่องจนครอบคลุม 100 % และมีการขยายการดำเนินงานเข้าไปในบางส่วนของเขตเมืองโดยเฉพาะในชุมชนแออัด นอกจากนี้ยังจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ผู้อบรมไปแล้วมีความรู้อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาของท้องถิ่น

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) เป็นระยะที่ให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพมากขึ้นได้มีการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพิ่มเติมในส่วนที่พื้นสภาพและพื้นที่ที่ยากลำบาก รวมทั้งอบรมฟื้นฟูแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ผู้ที่อบรมไปแล้วมีความรู้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการอบรมผู้นำชุมชนผู้นำศาสนาแพทย์ประจำตำบลเพื่อให้เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนอีกด้วย

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) เป็นช่วงที่สังคมไทยได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจึงมีการปรับเปลี่ยนโดยการยกระดับให้มีอาสาสมัครประเภทเดียวคือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการส่งเสริมให้ทุกหมู่บ้านชุมชนจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อให้เป็นจุดศูนย์กลางของการพบปะหารือและจัดบริการต่างๆ ให้แก่ประชาชนซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ อสม. มีบทบาทที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นด้วย นอกจากนั้นยังส่งเสริมให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขรวมตัวกันจัดตั้งเป็นชมรมเพื่อเป็นองค์กรในการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

สำหรับช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ซึ่งเป็นแผนที่ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้นรวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาชุมชนแบบบูรณาการกระทรวงสาธารณสุขก็ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางของการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาอื่นๆ ของชุมชนมากขึ้นโดยนอกจากจะทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขแล้วยังร่วมมือประสานงานกับผู้นำอื่นๆ ที่มีอยู่ในชุมชนพัฒนาเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถพัฒนาตนเองให้มีความเจริญก้าวหน้าได้อย่างยั่งยืน

1.3 คุณสมบัติของ อสม.

อสม. มีคุณสมบัติที่กำหนด คือคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติ ของ อสม. ที่จะคัดเลือกมาเป็น อสม. เชี่ยวชาญ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

1.3.1 คุณสมบัติทั่วไปของ อสม.

- 1) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
- 2) มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน
- 3) มีความรู้ความสามารถอ่านออกเขียนได้
- 4) สมักใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
- 5) ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
- 6) มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
- 7) มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
- 8) มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3.2 คุณสมบัติของ อสม. ที่จะคัดเลือกเป็น อสม. เชี่ยวชาญ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2555) ได้จัดทำคู่มือ อสม. ยุคใหม่ ที่มีการกำหนดแนวทาง หลักการ เป้าหมาย กระบวนการพัฒนาบทบาท อสม. ที่สอดคล้องกับบริบทในสังคมแห่งการเปลี่ยนแปลง โดยกำหนดคุณสมบัติของ อสม. เชี่ยวชาญ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขปีพ.ศ. 2550 และต้องผ่านประสบการณ์การทำงานในสาขานั้นๆ มาก่อนอย่างน้อย 2 ปี

โดย อสม. เชี่ยวชาญ มีทั้งสิ้น 10 สาขา ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 2) การส่งเสริมสุขภาพ 3) การส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน 4) การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน 5) การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) 6) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 7) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 8) การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ 9) การจัดการสุขภาพชุมชน และ 10) การจัดการอนามัยแม่และเด็ก ทั้งนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของการอบรมไว้ 4 ประการคือ

- 1) มีความรู้มีทักษะในสาขานั้นๆอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
- 2) สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมชุมชนในสาขานั้นๆ

3) สามารถบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน โดยเชื่อมโยงและบูรณาการกับแผนของชุมชน/ท้องถิ่น โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่นๆ ได้

4) สามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ในสาขานั้นๆ ได้

1.4 บทบาทและหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2554)

1.4.1 บทบาทหน้าที่ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

- 1) ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
- 2) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการณรงค์ และให้ความรู้ด้านสาธารณสุข มวลฐาน
- 3) ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่นๆ
- 4) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับปัญหา สุขภาพของท้องถิ่น
- 5) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของชุมชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่นๆ
- 6) ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการ สาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพ
- 7) ศึกษาและพัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่ หน่วยงานอื่นร้องขอ
- 8) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐาน สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 9) ประสานการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับ หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงพัฒนาชุมชนอื่นๆ ในท้องถิ่น

1.4.2 บทบาทหน้าที่ตามมาตรฐานสมรรถนะ อสม.

- 1) สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหา ที่สอดคล้องกับพื้นที่

- 2) สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาล เบื้องต้น พื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
- 3) สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบ หุ่นส่วน
- 4) สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อ ตนเอง ชุมชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชน
- 5) สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อ สุขภาพ
- 6) สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน
- 7) สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แก่นนำอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการ จัดการสุขภาพชุมชน

1.4.3 บทบาทหน้าที่ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก)

- 1) ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุก ในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วย เรื้อรัง ในชุมชน
- 2) เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยแผนสุขภาพตำบล ร่วมกับภาคีเครือข่าย ต่างๆ ในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและ หลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และหนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน รพ.สต.
- 3) เป็นทูตไอโอดีน ในการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนตรวจสอบสาร ไอโอดีน ตรวจสอบสารไอโอดีนในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และแนะนำหญิงตั้งครรภ์บริโภคเกลือ ไอโอดีน

1.4.4 บทบาท อสม.ยุคใหม่

- 1) ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก มุ่งส่งเสริมบทบาท อสม. ให้ปฏิบัติงานเชิงรุก เพื่อเสริมสร้างสุขภาพประชาชนในท้องถิ่นและชุมชน โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มแม่และเด็กผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง
- 2) สร้างระบบความร่วมมือ เน้นการทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่าย สุขภาพในชุมชนโดยใช้แผนสุขภาพตำบลในการแก้ไขปัญหา ผ่านเวทีชุมชนหรือทำข้อตกลงในการ จัดการสุขภาพชุมชนร่วมกัน
- 3) พัฒนาบทบาทประชาชน องค์กร อสม. เป็นแกนนำหลักในการจัดทำ แผนสุขภาพตำบลและขับเคลื่อนร่วมกับบทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

โดยประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน และดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

4) สร้างมาตรการทางสังคม มีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชนในเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

จะเห็นได้ว่า กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้กลไกของการสาธารณสุขมูลฐาน หรือระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นกลไกหลักในการพัฒนางานสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนโดยมี อสม. เป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน รวมทั้งมีบทบาทในการเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับภาคประชาชนในการพัฒนาสุขภาพประสานงานสร้างสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี ดังนั้นจึงถือได้ว่า ศักยภาพ และการดำเนินงานตามบทบาทของ อสม. คือปัจจัยของความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ จนได้กำหนดการพัฒนาสาขาความเชี่ยวชาญขึ้น ทั้งนี้สาขาส่งเสริมสุขภาพ มีความครอบคลุมถึงการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ได้มีการพัฒนามาบทบาทเฉพาะในประเด็นสุขภาพดังกล่าวด้วย

2. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน

2.1 ความหมายของโรคเบาหวาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

โรคเบาหวาน คือ โรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็น พลังงาน เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับผิดปกติ โรคนี้มีความรุนแรงสืบเนื่องมาจากการที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้อย่างเหมาะสมโดยปกติ น้ำตาลจะเข้าสู่เซลล์ร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงานภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนอินซูลินในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจะไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพผลที่เกิดขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นมากในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือดทำลายระบบประสาทส่วนปลายถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

อาการของโรคเบาหวาน ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำมาก หิวมากกว่าปกติ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย สมาธิไม่มี ชาปลายมือปลายเท้า ตามัว ปวดบ่อย ตีตเชื่อบ่อย คลื่นไส้ เวียนหัว หงุดหงิด ขบคิดปัญหาต่างๆ ไม่ดี แผลหายช้า คันผิวหนัง คันช่องคลอด อาการที่พบบ่อยนี้จะเริ่มสังเกตเห็นได้เมื่อระดับน้ำตาลสูงกว่า 200 มก./ดล. ทั้งนี้เพราะไตสามารถเก็บกักกลูโคสได้มากที่สุดประมาณ 160-180 มก./ดล. ที่ระดับน้ำตาลสูงกว่นี้กลูโคสเป็นสารที่ดูดน้ำเอาไว้ จึงพาเอาน้ำและ

เกลือแร่อย่างอื่นเช่นโซเดียม ขับออกมาเป็นปัสสาวะจำนวนที่มากกว่าปกติ ผู้ป่วยจะสังเกตได้ง่ายคือแม้ไม่รับประทานน้ำในขณะหลับ ก็ยังต้องตื่นขึ้นมาปัสสาวะ ส่วนอาการผิวแห้ง คัน กระจาย น้ำนั้นเป็นผลพวงของปัสสาวะที่มากนั่นเอง ส่วนอาการทางอารมณ์และสมอง เกิดจากความหนืดของเลือดที่เพิ่มขึ้น

2.2 ชนิดของโรคเบาหวาน

การระบุชนิดของโรคเบาหวาน อาศัยลักษณะทางคลินิกเป็นหลัก หากไม่สามารถระบุได้ชัดเจนในระยะแรก ให้วินิจฉัยตามความโน้มเอียงที่จะเป็นมากที่สุด (provisional diagnosis) และระบุชนิดของโรคเบาหวานตามข้อมูลที่มีเพิ่มเติมภายหลัง ในกรณีที่ไม่จำแนกและ/หรือสามารถทำได้ อาจยืนยันชนิดของโรคเบาหวานด้วยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งนี้โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิดตามสาเหตุของการเกิดโรค (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

2.2.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM) เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกายส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อยกว่า 30 ปี รูปร่างไม่อ้วน มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและรุนแรง (มักพบในวัยเด็ก) ซึ่งในบางกรณีพบภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน (Ketoacidosis) เป็นอาการแสดงแรกของโรค หรือมีการดำเนินโรคช้าๆ จากระดับน้ำตาลที่สูงปานกลางแล้วเกิดภาวะ Ketoacidosis เมื่อมีการติดเชื้อหรือสิ่งกระตุ้นชนิดอื่น ซึ่งมักจะพบการดำเนินโรคในกรณีหลังนี้ในผู้ใหญ่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สนับสนุนคือ พบระดับ ซี-เปปไทด์ (C-peptide) ในเลือดต่ำมาก และ/หรือตรวจพบปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันต่อต้านส่วนของเซลล์ไอส์เลต ได้แก่ Anti-GAD cell autoantibody, IA-2

2.2.2 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ในคนไทยพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อ แม่ หรือ พี่ น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อมีอายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2.2.3 โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (other specific types) เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น MODY (Maturity-Onset Diabetes of Diabetes of the Young) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน จากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยา จากการติดเชื้อ จากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน หรือโรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่ม

อาการต่างๆ ผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะของโรคหรือกลุ่มอาการนั้นๆ หรือมีอาการและอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดเบาหวาน

2.2.4 โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes, GDM) เป็นโรคเบาหวานที่ตรวจพบจากการทำ glucose tolerance test ในหญิงมีครรภ์ ซึ่งภาวะนี้มักจะหายไปหลังคลอด ในกรณีที่ระดับน้ำตาลที่เข้าได้กับการวินิจฉัยเบาหวานทั่วไปจากการตรวจครั้งแรกที่คลินิกฝากครรภ์จะถือว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานทั่วไป

2.3 แนวปฏิบัติในการคัดกรองโรคเบาหวาน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

สืบเนื่องจากโรคเบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และส่งผลต่อค่าใช้จ่าย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีกระบวนการเฝ้าระวัง โดยการคัดกรองเบื้องต้นเพื่อจำแนกกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การเฝ้าระวังและคัดกรองโรคเบาหวานในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือศูนย์สุขภาพชุมชน ดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขสำรวจ ค้นหาและจัดทำทะเบียนผู้ที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในละแวกคุ้มครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนและจดบันทึกไว้ในสมุดปฏิบัติงานเพื่อเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยแยกตามกลุ่มดังนี้

2.3.1 กลุ่มประชาชนอายุ 15 – 34 ปี

1) ดำเนินการวัดรอบพุงหรือรอบเอวทุกราย โดยมาตรฐานรอบพุงหรือรอบเอว (waist circumference) สำหรับคนไทยคือ น้อยกว่า 90 ซม. ในผู้ชาย และน้อยกว่า 80 ซม. ในผู้หญิง การวัดรอบพุงให้ทำในช่วงเช้า ขณะยังไม่ได้รับประทานอาหารเช้า ตำแหน่งที่วัดไม่ควรมีเสื้อผ้าปิด หากมีให้เป็นเสื้อเนื้อบาง วิธีวัดที่แนะนำ คือ

- (1) อยู่ในท่ายืน เท้า 2 ข้าง ห่างกันประมาณ 10 ซม.
- (2) หาดำแหน่งขอบบนสุดของกระดูกเชิงกรานและขอบล่างของชายโครง
- (3) ใช้สายวัดพันรอบพุงที่ตำแหน่งจุดกึ่งกลางระหว่างขอบบนของกระดูกเชิงกรานและขอบล่างของชายโครง โดยให้สายวัดอยู่ในแนวนานกับพื้น
- (4) วัดในช่วงหายใจออก โดยให้สายวัดแนบกับลำตัวพอดีไม่รัดแน่น

2) ชักถามโอกาสเสี่ยงด้วยแบบคัดกรองเบาหวานเบื้องต้น โดยข้อคำถาม บัจจัยเสี่ยง 5 ข้อ ดังนี้

- (1) ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) ≥ 27 กิโลกรัม/ตารางเมตรและ/หรือรอบเอว ≥ 90 ซม. ในผู้ชาย หรือ ≥ 80 ซม. ในผู้หญิงการปฏิบัติ : ชั่งน้ำหนัก

(หน่วยเป็นกิโลกรัม) วัดส่วนสูง (หน่วยเป็นเมตร) วัดรอบเอว (หน่วยเป็นเซนติเมตร) คำนวณดัชนีมวลกายโดยใช้ข้อมูลเรื่องน้ำหนัก (กิโลกรัม)หารด้วยความสูง (เมตร) 2 ครั้ง

- (2) มีประวัติญาติสายตรง พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคเบาหวาน
- (3) มีรอยพับรอบคอหรือใต้รักแร้ดำ
- (4) มีระดับความดันโลหิตสูง $\geq 140/90$ mmHg
- (5) มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนัก

ตัวแรกคลอด > 4 กิโลกรัม หรือไม่

เมื่อพบปัจจัยเสี่ยง 3 ข้อขึ้นไป ในข้อ 1-4 หรือพบเสี่ยงเฉพาะข้อ 5 เพียง 1 ข้อ ให้แจ้งกลุ่มเป้าหมายทราบ และส่งต่อเจ้าหน้าที่เพื่อเจาะเลือดที่ปลายนิ้วมือตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดต่อไปส่วนคนที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงใดๆ ตามแบบฟอร์มคัดกรองปัจจัยเสี่ยง ให้แจ้งผลการคัดกรองและขอแนะนำในการปฏิบัติตัว นั้ตามคัดกรองปีละ 1 ครั้ง

2.3.2 กลุ่มประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป (ไม่รวมหญิงตั้งครรภ์)

1) ดำเนินการวัดรอบพุงหรือรอบเอวทุกราย โดยมาตรฐานรอบพุงหรือรอบเอว (waist circumference) สำหรับคนไทยคือ น้อยกว่า 90 ซม. ในผู้ชาย และน้อยกว่า 80 ซม. ในผู้หญิง การวัดรอบพุงให้ทำในช่วงเช้า ขณะยังไม่ได้รับประทานอาหารเช้า ตำแหน่งที่วัดไม่ควรมีเสื้อผ้าปิด หากมีให้เป็นเสื้อเนื้อบาง วิวิธ โดยให้อยู่ในท่ายืน เท้า 2 ข้าง ห่างกันประมาณ 10 ซม.หาตำแหน่งขอบบนสุดของกระดูกเชิงกรานและขอบล่างของชายโครง ใช้สายวัดพันรอบพุงที่ตำแหน่งจุดกึ่งกลางระหว่างขอบบนของกระดูกเชิงกรานและขอบล่างของชายโครง โดยให้สายวัดอยู่ในแนวนานกับพื้นและวัดในช่วงหายใจออก โดยให้สายวัดแนบกับลำตัวพอดีไม่รัดแน่น

2) ส่งเจาะเลือดที่ปลายนิ้วมือ (fasting capillary blood glucose < 100 มก./ดล.) เพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดทุกราย

ตารางที่ 2.1 ค่าระดับน้ำตาล การแปลผล และคำแนะนำ

ค่าระดับน้ำตาล	การแปลผล	คำแนะนำ
ถ้า fasting capillary blood glucose (FCG) < 100 มก./ดล	กลุ่มปกติยังไม่เป็นโรค และโอกาสเสี่ยงมีน้อย	- ให้นัดตรวจซ้ำอีก 1 ปีข้างหน้า
ถ้าระดับ fasting capillary blood glucose (FCG) ระหว่าง 100-125 มก/ดล	กลุ่ม Pre –DM	- กิจกรรม 3 อ. 2 ส. - เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นกิจกรรม 3 อ. 2 ส. - เข้าคลินิก DPAC

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ค่าระดับน้ำตาล	การแปลผล	คำแนะนำ
ถ้าระดับน้ำตาล fasting capillary blood glucose (FCG) ≥ 126 มก/ดล	สงสัยว่าเป็นโรคเบาหวาน	- นัดเจาะเลือดซ้ำทุก 6 เดือน - นัดเจาะเลือดซ้ำอีก 2 สัปดาห์ - ถ้า ระดับ FCG < 126 มก/ดล. จัดส่งเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเน้นกิจกรรม 3 อ. 2 ส. และเข้าคลินิก DPAC - ถ้าระดับ FCG ≥ 126 มก/ดล. นัดอีก 1 สัปดาห์ส่งต่อพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยยืนยัน เป็นโรคเบาหวานโดยการเจาะ fasting plasma glucose ที่ รพท., รพช.

3. บทบาทของอสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

จากสถานการณ์ของโรคเบาหวานที่เป็นปัญหาสำคัญ กระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม. ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2554) ได้กำหนดบทบาทหลักของ อสม. ในการเป็นผู้นำการพัฒนางานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ในหมู่บ้านมีหน้าที่ แก้วร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี ดังนั้น ในส่วนบทบาทในการดำเนินงานหมู่บ้านลดเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน มีกิจกรรมตามบทบาทที่ อสม. ต้องดำเนินการ ดังนี้

3.1 การสำรวจและจัดทำข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย

โดย อสม. มีบทบาทในการสำรวจประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปในละแวกคุ้มครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบพร้อมจัดทำทะเบียนและจดบันทึกไว้ในสมุดปฏิบัติงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการติดตามการเข้ารับบริการ

3.2 การประชาสัมพันธ์และประสานเตรียมชุมชนโดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.2.1 อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่แจ้งข่าวประชาสัมพันธ์ ชุมชน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ

3.2.2 ติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการให้ครบถ้วนตามทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย

3.2.3 เตรียมชุมชนและกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการ

3.2.4 เตรียมสถานที่และประสานงานกับองค์กรชุมชน

3.2.5 ติดตามกลุ่มเป้าหมาย

3.3 การคัดกรองประเมินพฤติกรรมสุขภาพ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.3.1 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้น โดยใช้แบบสอบถามด้วยวาจา

3.3.2 ชักถามโอกาสเสี่ยงด้วยแบบคัดกรองเบาหวานเบื้องต้น

3.3.3 เจาะปลายนิ้ว

3.3.4 ประเมินสุขภาพ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกกลุ่มเป้าหมายจากผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ หมายถึง ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน

3.5 ประสานภาคีร่วมวางแผนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน หมายถึง การดำเนินการร่วมกันของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการเสริมสร้างความร่วมมือในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่ การตรวจคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย การจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

3.6 จัดกิจกรรมตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม หรือชมรมและผลักดันบทบาทของกลุ่มหรือชมรม หมายถึง สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้ป่วยเรื้อรังและมีกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเองที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

3.7 การให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง การเยี่ยมติดตามค้นหาปัญหาในการดูแลตนเอง ควบคุมระดับน้ำตาล และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อแก้ไขปัญหาการดูแลตนเอง และการให้การดูแลที่เกินศักยภาพของผู้ป่วย และประสาน รพ.สต./รพช. ในกรณีต้องส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์เพื่อการตรวจติดตามและวินิจัยเพิ่มเติม

3.8 ติดตามประเมินผลกิจกรรม สรุปผลการดำเนินงาน และสะท้อนข้อมูลแก่ชุมชน หมายถึง การดำเนินงานประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคุ้มที่รับผิดชอบ และสรุปภาพรวม

ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในด้านผลการควบคุมน้ำตาล การไปรับบริการตรวจตามนัด การเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น และสะท้อนคือข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นข้อมูล นำเข้าในการปรับปรุงพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการบูรณาการแผนงานร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น

จากบทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน ครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขต 8 องค์ประกอบ คือ 1) การสำรวจและจัดทำข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย 2) การประชาสัมพันธ์และประสานเตรียมชุมชน 3) การคัดกรองประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 4) การวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกกลุ่มเป้าหมายจากผลการตรวจคัดกรอง 5) การประสานภาคีร่วมวางแผนดำเนินการ 6) จัดกิจกรรมตามแผนงานสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มชมรมและผลักดันบทบาทของกลุ่มหรือชมรม 7) การให้คำปรึกษาดูแลผู้ป่วย และติดตามประเมินผล และ 8) สรุปผลการดำเนินงาน และสะท้อนข้อมูลแก่ชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีแรงจูงใจและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

4.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

จากที่กล่าวมาแล้วนั้นจะเห็นได้ว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง อย่างใกล้ชิด ซึ่งบทบาท อสม. ในระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน นั้น จึงเป็นภารกิจที่ต่อเนื่อง ในขณะที่เป็นการทำงานแบบจิตอาสา โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ดังนั้น การมุ่งหวังให้ อสม. ปฏิบัติตามภารกิจดังกล่าว อย่างมุ่งมั่นและต่อเนื่องที่สอดคล้องกับระบบงาน และการดำเนินของโรค ถือเป็นพฤติกรรมที่มีทิศทางที่ชัดเจน ซึ่งแรงจูงใจจะเป็นสิ่งที่กำหนดทิศทางของพฤติกรรม บุคคลจะรู้ว่าเป้าหมายของตนคืออะไร และจะบรรลุเป้าหมายนั้นได้อย่างไร และแรงจูงใจยังเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดพลังและมีความกระตือรือร้นเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมาย อีกทั้งเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลมีความพยายามและยืนหยัดเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นผู้วิจัย จึงนำทฤษฎีแรงจูงใจมาปรับใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้มีรายละเอียดดังนี้

4.1.1 ความหมายของแรงจูงใจ

การจูงใจ หมายถึง การนำปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การทำตัวให้ตื่นตัว (Arousal) การคาดหวัง (Expectancy) การใช้เครื่องล่อหรือสิ่งจูงใจ (Incentives) และการลงโทษ (Punishment) มาเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทางเพื่อบรรลุจุดหมายหรือเงื่อนไขที่ต้องการ

วุฒิชัยจํานง (2525) กล่าวว่าสิ่งจูงใจ (Incentive) หมายถึงสิ่งจูงใจที่กระตุ้นให้พนักงานตั้งใจปฏิบัติงานและมีผลงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่องค์กรได้ตั้งใจไว้ได้ตามเวลาที่กำหนดสิ่งจูงใจอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน และสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน

พงศักรดาล (2540, น. 81) กล่าวว่าแรงจูงใจในการทำงาน หมายถึง การจัดสภาพการณ์ต่างๆ ให้มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการนำไปสู่การตัดสินใจในการปฏิบัติงานของบุคคลเพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายของแรงจูงใจข้างต้นสรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง พลังงานที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมของมนุษย์ที่ได้รับแรงกระตุ้นจากภายนอกและความต้องการภายใน โดยแสดงออกอย่างมีจุดหมาย ดังนั้นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการทำงานจึงต้องเลือกใช้สิ่งจูงใจที่ตอบสนองความต้องการของบุคลากรและตอบสนองเป้าหมายขององค์กรด้วย

4.1.2 ความสำคัญของแรงจูงใจในการทำงาน

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2535, น. 58) กล่าวว่า พฤติกรรมการทำงานมักเป็นผลโดยตรงตามจากความเข้าใจในงานหรือกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งรวมถึงรางวัลหรือผลประโยชน์ที่อาจได้รับหรือแรงจูงใจที่อยากให้เกิดความสำเร็จในงานบางอย่าง และรวมถึงสภาวะของแรงจูงใจในปัจจุบัน

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2537, น. 111) กล่าวว่า ในการดำเนินงานเพื่อตอบสนอง ความต้องการหลายอย่างของคนโดยทั่วไปแล้วบุคคลมิได้ทำงานเต็มที่ตามความสามารถ บุคคลต้องการแรงจูงใจที่จะทำงานตามที่เขาต้องการ โดยเฉพาะแรงจูงใจที่เหมาะสมทำให้เขาเอาใจใส่งานมากขึ้น หากหน่วยงานต้องการให้พนักงานมีแรงจูงใจในการทำงาน จะต้องเข้าใจถึงความต้องการของพนักงานและสามารถหาสิ่งจูงใจให้เขาทำงานได้ ขณะเดียวกันหากความต้องการของเขามีจุดหมายเดียวกันเป้าหมายขององค์กรก็จะทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ

เชอร์มาฮอร์น, ฮันท์และออสบอร์น (Schermahorn, Hunt & Osborn, 1991: 48) กล่าวว่า ความพยายามในการทำงานของบุคคล อันได้แก่ ความตั้งใจ เต็มใจของบุคคลต่องานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับความยินดีที่จะปฏิบัติงาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจในการทำงาน หากบุคคลมีแรงจูงใจก็จะพยายามทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2549, น. 243) กล่าวว่า การจูงใจเกี่ยวข้องกับการให้รางวัลในการทำงาน ซึ่งการให้รางวัลเป็นผลตอบแทนจากการดำเนินงานของบุคคล ซึ่งองค์กรจะให้รางวัลโดยการจ่ายค่าตอบแทน (เงินเดือนและค่าจ้าง) การเลื่อนตำแหน่ง การให้โบนัส เป็นต้น การให้รางวัลภายนอกเป็นรางวัลที่เกิดจากการบริหารเป็นสิ่งกระตุ้นเพื่อจูงใจบุคคล โดยได้รับจากผู้บริหาร

ส่วนการให้รางวัลภายใน เป็นการจูงใจที่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติในระหว่างการทำงานในองค์กร และเกิดขึ้นเองในแต่ละบุคคล

กล่าวโดยสรุป แรงจูงใจ เป็นปัจจัยสำคัญในการผลักดันให้บุคคลมีความพยายามในการดำเนินงาน เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามความต้องการ ทุกองค์การมีความต้องการบุคลากรที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ส่วนผู้ที่ปฏิบัติงานก็ต้องการสิ่งที่มาสนับสนุนความต้องการของตน ให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน และสิ่งที่จะประสานความต้องการขององค์กรและผู้ปฏิบัติงาน คือ สิ่งจูงใจให้เกิดกำลังใจหรือความพึงพอใจในงาน ทั้งนี้เพราะการทำงานด้วยความพึงพอใจ ย่อมได้ผลดีกว่าการทำงานด้วยความไม่พึงพอใจ เนื่องจากบุคลากรที่มีความพึงพอใจในงานนั้น จะมีความตั้งใจและมีความรับผิดชอบในการทำงานมากกว่าบุคลากรที่ไม่พึงพอใจในงาน

4.1.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาทฤษฎีต่างๆ เพื่อเป็นกรอบความคิดในการทำความเข้าใจปัจจัยจูงใจในการทำงาน ดังนี้

1) ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Need Hierarchy) ทฤษฎีการจูงใจที่มีชื่อเสียงมากที่สุดทฤษฎีหนึ่งคือ ทฤษฎีความต้องการลำดับขั้น (Hierarchy of Needs) ของอับราฮัมมาสโลว์ (อ้างใน ศิริพงษ์ ลดาวัลย์ ณ อยุธยา, 2542, น. 107-110) นักจิตวิทยาชาวอังกฤษ ซึ่งได้ตั้งสมมุติฐานของทฤษฎีการจูงใจไว้ 3 ประการ

(1) มนุษย์มีความต้องการอยู่ตลอดเวลาไม่มีการสิ้นสุดราบใดที่ยังมีชีวิตอยู่

(2) ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นแรงจูงใจหรือเป็นสิ่งกระตุ้นสำหรับพฤติกรรมนั้นอีกต่อไปความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นจึงจะมีอิทธิพลต่อการจูงใจได้

(3) ความต้องการของคนมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูงตามลำดับความสำคัญในขณะที่ความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการขั้นสูงก็จะตามมา

Maslow แบ่งลำดับความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ลำดับ

1. ความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นต่ำสุดของมนุษย์ตามความคิดของเขาความต้องการนี้ถือเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งมนุษย์จะขาดไม่ได้ อัน ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย และการพักผ่อน เป็นต้น เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองในด้านความจำเป็นขั้นพื้นฐานจนเป็นที่พอใจแล้วมนุษย์จะมีความต้องการในระดับสูงขึ้นไปอีกและความต้องการดังกล่าวจะเป็นตัวกระตุ้นพฤติกรรมของมนุษย์ต่อไป

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs) เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นที่หนึ่งจนเป็นที่พอใจแล้วก็จะเกิดความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัยตามมาความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัยดังกล่าวอาจแบ่งเป็น 2 แบบ คือความปลอดภัยทางร่างกายและความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ การมีความปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ รอบด้านปลอดภัยจากอุบัติเหตุโจรผู้ร้ายมีสิ่งต่างๆ ที่จะช่วยปกป้องคุ้มครองป้องกันให้ตนเองพ้นจากอันตรายต่างๆ หรือถูกแย่งชิงสิ่งต่างๆ ของตนหรือต้องการให้ตนมีความมั่นคงในการทำงานมีหลักประกันต่างๆ ในการทำงานเมื่อออกจากงานก็มีบำนาญหรือได้รับเงินชดเชยในการเลี้ยงชีพต่อไปมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง เป็นต้น

3. ความต้องการทางสังคม (Social Needs) ซึ่งเป็นความต้องการที่มีลักษณะเป็นนามธรรมมากขึ้น ได้แก่ ความต้องการที่จะเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มของสังคมต้องการที่จะเข้าไปมีความผูกพันในสังคมต้องการที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคมรวมถึงความต้องการที่มีสถานภาพทางสังคมที่สูงขึ้นด้วยเช่นต้องการที่จะร่วมทำกิจกรรมต่างๆ กับเพื่อนร่วมงานหรือมีความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของส่วนงานซึ่งความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้นต่อเมื่อความต้องการขั้นที่สองได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว

4. ความต้องการการยกย่องและยอมรับ (Esteem needs) หมายถึง ความต้องการที่จะมีชื่อเสียงเกียรติยศได้รับการเคารพยกย่องในสังคมต้องการให้ผู้อื่นยอมรับนับถือว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต้องการให้ผู้อื่นยอมรับในความรู้ความสามารถต้องการเป็นผู้ที่มีความสามารถมีทักษะหรือความชำนาญด้านต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกส่วนตัวหรือความรู้สึกภายในที่จะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความมีชื่อเสียงเกียรติยศของตนเองซึ่งจะเห็นได้ว่าความต้องการขั้นที่สี่นี้จะมีค่าเพิ่มขึ้นสูงขึ้นกว่าความต้องการทางสังคมความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการสังคมได้รับการตอบสนองเป็นที่พอใจแล้ว

5. ความต้องการประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง (Self-Actualization) หมายถึง ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จหรือสมหวังในชีวิตอยากทำอะไรเป็นอย่างที่ตนเองหวังไว้ฝันไว้ได้ทำอะไรตามที่ตนเองต้องการจะทำได้มีความสุขกับสิ่งที่ตนเองต้องการทำและหวังที่จะทำความต้องการขั้นนี้ถือว่าเป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองเป็นที่พอใจแล้วบุคคลที่จะเกิดความต้องการถึงขั้นนี้ได้จึงมีไม่มากนักเพราะปกติการที่คนเราจะได้รับการตอบสนองความต้องการในแต่ละขั้นอย่างพอเพียงนั้นก็ยากอยู่แล้วและปกติคนส่วนใหญ่จะมีความต้องการเพียงขั้นที่ต่ำกว่านั้นความต้องการขั้นสูงสุดนี้จะเกิดแก่บุคคลที่ได้รับการประสบความสำเร็จในการตอบสนองความต้องการในลำดับขั้นๆ

เป็นอย่างดีแล้วเท่านั้นจึงเกิดความพยายามและมองเห็นว่าความต้องการขั้นสูงสุดนี้เป็นสิ่งที่ท้าทายที่จะต้องเอาชนะจึงเกิดความมุ่งมั่นที่จะหาทางตอบสนองความต้องการนี้ให้ได้

กล่าวโดยสรุปทฤษฎีของมาสโลว์ได้อธิบายถึงความต้องการของมนุษย์ที่เป็นลำดับขั้นผู้ที่มีบทบาทด้านบริหารจัดการ จึงควรให้ความสนใจและพิจารณาว่าผู้ปฏิบัติแต่ละคนมีความต้องการอยู่ในระดับใดหากผู้บริหารสามารถสร้างบรรยากาศในการทำงานให้เอื้อต่อการตอบสนองความต้องการเหล่านั้นผู้บริหารก็สามารถจูงใจผู้ปฏิบัติให้แสดงพฤติกรรมที่ต้องการได้ ถ้าหากผู้บริหารล้มเหลวในการระบุความต้องการของพนักงานอาจส่งผลให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมตอบสนองความต้องการของตนเองแต่ไม่ได้เป็นไปทางเดียวกับเป้าหมายขององค์กรได้

2) ทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Theory of Motivation)

Frederick Herzberg (อ้างถึงในศิริพงษ์ดวัญญ์ณอยุธยา, 2542, น. 110-112) ได้ศึกษาทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยสุขวิทยา (Motivator-Hygiene Theory) โดยเขาได้แบ่งประเภทปัจจัยต่างๆ ที่จะกระตุ้นให้คนขยันทำงานมากขึ้นเป็นสองพวก คือ ปัจจัยทางสุขวิทยา (Hygiene Factor) ได้แก่ นโยบายและการบริหารงานขององค์กรการนิเทศงานทางเทคนิคและสภาพการทำงานปัจจัยพวกที่สอง ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) ซึ่งได้แก่เรื่องการได้รับความสำเร็จในงานที่ทำการได้รับการยอมรับจากคนอื่นและการมีโอกาสดำเนินงานเป็นต้น

วิธีการศึกษาของเฮิร์ซเบิร์กคือได้ทำการสัมภาษณ์วิศวกรและนักบัญชีจำนวน 200 คน ซึ่งทำงานในบริษัทต่างๆ 9 บริษัทด้วยกันการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาว่าสิ่งใดทำให้ลูกจ้างคนงานรู้สึกยินดีหรือไม่ดีพอใจหรือไม่พอใจเกี่ยวกับงานที่ทำพบว่าส่วนมากแยกออกได้ 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรกเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพอใจในงานหรือเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้สึกทางลบกับงานที่ทำและเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่เขาทำงานปัจจัยกลุ่มนี้เรียกว่าปัจจัยสุขวิทยา (Hygiene Factors) ซึ่งได้แก่

- (1) นโยบายและการบริหารงานขององค์กร
- (2) การปกครองบังคับบัญชา
- (3) เงินเดือน
- (4) ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน
- (5) สภาพการทำงาน
- (6) ความมั่นคงของงาน

ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้เป็นปัจจัยจูงใจที่จะทำให้คนพอใจในงานได้หรือไม่สามารถทำให้ผู้มีความสามารถทำงานมากขึ้นแต่ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นเพียงข้อกำหนดเบื้องต้นที่จะป้องกันความไม่พอใจในงานที่ทำ

กลุ่มที่ 2 เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำปัจจัยเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางบวกกับงานที่ทำและเกี่ยวข้องกับเนื้อหาของงานที่ปฏิบัติและบุคคลจะได้รับ การจูงใจให้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้ด้วยปัจจัยเหล่านี้ เฮิร์ชเบิร์ก เรียกว่า Motivator Factors หรือปัจจัยจูงใจ ซึ่งประกอบไปด้วย

2.1 ความสำเร็จในงานที่ทำ (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานให้เสร็จสิ้นจนประสบความสำเร็จอย่างดี สามารถแก้ปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับงาน และรู้จักป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น

2.2 การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลในหน่วยงานหรือบุคคลอื่นๆ ที่มาขอคำปรึกษา ซึ่งอาจแสดงออกในรูป การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การแสดงความยินดีการแสดงออกที่ทำให้เห็นถึงการยอมรับในความ สามารถ

2.3 ลักษณะงานที่ทำ (Work itself) หมายถึง งานนั้นน่าสนใจ ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำทนายให้ลงมือทำ หรือเป็นงานที่มีลักษณะทำตั้งแต่ต้นจนจบ โดยลำพัง

2.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การได้รับ มอบหมาย ให้ดูแลงานใหม่ๆ และมีอำนาจอย่างเต็มที่ ไม่มีการตรวจหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

2.5 ความก้าวหน้า(Advancement) หมายถึง การได้รับเลื่อนขึ้น การเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น มีโอกาสได้ศึกษาต่อเพื่อหาความรู้เพิ่มเติม ได้รับการฝึกอบรมงาน

ซึ่งปัจจัยจูงใจนี้จะช่วยกระตุ้นหรือจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความ พึงพอใจในงานและทำงานเต็มที่ขึ้นมีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ ซึ่งการใช้ปัจจัยจูงใจนี้อาจทำได้ โดยการมอบหมายงานให้พนักงานทำเต็มที่เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานทุกคนมีโอกาสทำงานเพื่อได้เข้าไปสู่ความสำเร็จและความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบทฤษฎีของมาสโลว์และเฮิร์ชเบิร์กจะพบว่าปัจจัยสุขวิทยานี้ เทียบได้กับความต้องการระดับต่ำ 3 ชั้นแรกของมาสโลว์จะเห็นได้ว่าปัจจัยสุขวิทยาได้เป็นสิ่งไปสู่ ความพอใจในงานเพียงแต่ช่วยลดหรือเพิ่มความไม่พอใจเท่านั้นส่วนปัจจัยจูงใจคล้ายกับปัจจัย ต้องการขั้นสูงของมาสโลว์สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับเนื้อหาของงานตามแนวคิดของเฮิร์ชเบิร์ก ได้แก่ งานที่มีลักษณะการทำทนายความสามารถการยกย่องโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งทำ ให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานต่อบุคคลในการแสดงพฤติกรรมและทำงานด้วยความพึงพอใจมากขึ้น จะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างหรือการจัดสิ่งแวดล้อมขององค์กรให้บุคคลมีแรงจูงใจที่ดี

ดังนั้น การศึกษาปัจจัยการปฏิบัติงานด้านโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นการปฏิบัติงานในลักษณะอาสาสมัคร ทำเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ผลประโยชน์ตอบแทนส่วนตัวนั้นมีเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบ จึงควรเสริมสร้างแรงจูงใจให้ อสม. ทุกคนมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เพื่อจะได้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเลือกศึกษาปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน ลักษณะของงาน การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า

4.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)

4.2.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้องเพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ไวส์ (Weiss) (1974 อ้างถึงใน อุไรวรรณ บุญสาส์นพิทักษ์, 2542) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นความรู้สึกอึดอัดและพอใจต่อความต้องการ ซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพของบุคคลในสังคมที่ประกอบด้วยความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม การเข้าร่วมในสังคม การได้มีโอกาสเลี้ยงดู อุ้มชูผู้อ่อนแอกว่า การส่งเสริมให้รู้สึกคุณค่าแห่งตน การพึ่งพากันและกัน และการให้คำแนะนำ

คูป Coob(1979) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับข้อมูลว่ามีบุคคลรักและเอาใจใส่ มีบุคคลเห็นคุณค่า และได้รับการยกย่อง รวมทั้งการที่เขามีส่วนร่วมในสังคมและผูกพันเป็นส่วนร่วมซึ่งกันและกัน

เพนเดอร์ (Pender) (1982) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2525) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน ที่เป็นผลให้ผู้รับ

ได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคม อาจมาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ (2530) อธิบายว่า สังคมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ความสัมพันธ์ทางสังคมก็เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย การศึกษาวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม ก็คือ การศึกษาถึงสิ่งแวดล้อมของบุคคล ซึ่งไม่ใช่เพียงการติดต่อข้อมูลข่าวสาร แต่เป็นการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนดังกล่าวเป็นการแลกเปลี่ยนผลตอบแทนอันเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของคนตั้งแต่สองคนขึ้นไป สิ่งที่แลกเปลี่ยน ได้แก่ ข่าวสาร ข้อมูล สินค้า บริการคำแนะนำ โดยบุคคลทั้งสองหรือเท่าที่เกี่ยวข้องสวมบทบาทเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม ซึ่งจะให้หรือได้รับความช่วยเหลือแก่กันด้านของจิตใจ อารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของ รวมถึงการช่วยเหลือด้านแรงงาน การเงิน ด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัยที่ดี

4.2.2 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

จาคอบสัน (Jacobson) (1986) แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือ พฤติกรรมที่ทำให้รู้สึกสบายใจ และเชื่อว่ามีบุคคลยกย่องนับถือ รัก หรือพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งแสดงถึงความเอาใจใส่และความมั่นใจ

2. การสนับสนุนทางด้านสติปัญญา (Cognitive Support) คือ ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆ และสามารถปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลง

3. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Material Support) คือ สิ่งของ และบริการต่างๆ ที่ช่วยแก้ปัญหาบางอย่าง

กูบ (Coob) (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่จะบอกให้บุคคลเชื่อว่า เขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และมีความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนทางการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่าและบุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย

3. การสนับสนุนทางการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิก หรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม มีความผูกพันและมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน

สมจิต หนูเจริญกุล (2531) ได้แบ่งชนิดของพฤติกรรมของการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ชนิดในแนวเดียวกัน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความผูกพัน ความใกล้ชิด ความไว้วางใจ ความพอใจ การยอมรับนับถือความห่วงใย การเอาใจใส่ การกระตุ้นเตือน
2. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Tangible Support) เช่น การให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงิน เวลา เป็นต้น
3. การสนับสนุนด้านข่าวสาร (Informational Support) เช่น การให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา ซึ่งสามารถนำไปแก้ไข ปรับปรุงด้านสุขภาพอนามัยได้

4.2.3 การวัดการสนับสนุนทางสังคม (Measurement of Social Support)

วิธีการวัดการสนับสนุนทางสังคม สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 แนวทาง (อติรัตน์ วัฒนไพลิน, 2539) ได้แก่

1) การวัดเชิงโครงสร้าง เป็นการวัดเครือข่ายทางสังคมเชิงปริมาณ ซึ่งพยายามให้มีความเป็นปรนัย โดยมีสมมุติฐานเบื้องต้นว่า มีสัมพันธภาพทางสังคมเท่ากับได้รับการสนับสนุนมีเครือข่ายทางสังคมใหญ่ดีกว่ามีเครือข่ายทางสังคมเล็ก ซึ่งการมีเครือข่ายทางสังคมใหญ่ ทำให้บุคคลรับรู้ได้ว่าจะได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอเมื่อต้องการ การวัดส่วนประกอบและโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมเกี่ยวกับขนาด ความหนาแน่น ความซับซ้อน และการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เช่น สถานภาพสมรส จำนวนผู้ใกล้ชิด เพื่อนบ้าน คนรู้จัก การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ความถี่ในการสื่อสาร แต่อย่างไรก็ดี ความคิดเห็นและข้อค้นพบจากการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม อาจก่อให้เกิดความต้องการทางสังคม ซึ่งเป็นสาเหตุของการสนับสนุนทางสังคม การวัดเชิงโครงสร้างเป็นการวัดแหล่งหรือทรัพยากรซึ่งเป็นมิติแฝง (Latent Dimension) ซึ่งทักทายเอาประโยชน์ที่ได้รับจากสัมพันธภาพ โดยไม่ได้วัด หรือระบุกิจกรรมการช่วยเหลือโดยตรง และให้คำตอบไม่ชัดเจนว่าการเป็นสมาชิกหรือมีเครือข่าย

2) การวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้บุคคล เป็นการวัดตามความรู้สึก การรับรู้การประเมินของบุคคลเช่น ความสุข ความพอใจ ความพอเพียง บุคคลที่ให้การสนับสนุนและประเภทหรือหน้าที่การสนับสนุนต่างๆ ที่ได้รับ ซึ่งเป็นการประเมินทั้งในบริบททั่วไปและบริบทที่เฉพาะเจาะจง เป็นการวัดในทางตรงกันข้ามกับการวัดเครือข่ายทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากลักษณะบุคลิกภาพและสิ่งแวดล้อมมากกว่าโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม การวัดประเภทการสนับสนุนทางสังคมต่างๆ อย่างเป็นอิสระต่อกันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจว่า การสนับสนุนประเภทใดมีผลต่อพฤติกรรมและสุขภาพ ซึ่งมีความสำคัญต่อการวางแผนให้การช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพต่อไป

3) การประเมินพฤติกรรมการสนับสนุน หรือช่วยเหลือเฉพาะเจาะจง เป็นการประเมินพฤติกรรมแต่ละพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อระบุว่าช่วยเหลืออะไร อย่างไร และเกิดผลอะไรขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาหรือความท้าทายที่เฉพาะเจาะจงอันเกิดจากปัญหา ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล มีการติดต่อสัมพันธ์กันในเครือข่ายสังคม ที่เป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ แสดงออกถึงความเห็นใจ ช่วยเหลือกันและกัน มีการช่วยเหลือกันในด้านต่างๆ เช่นการให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ การประเมินเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น การช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ มีขอบเขตครอบคลุมถึงการให้และการรับจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งเป็นความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่ได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม เพื่อให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดำเนินงานไปตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

จากแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม ที่กล่าวมาจะพบว่า การสนับสนุนจากเพื่อน ชุมชน เจ้าหน้าที่ เป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรที่ศึกษาการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ของ อสม. ในการทำงาน เฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวานประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ความรู้สึกด้านสิ่งของการให้บริการด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร และด้านการสะท้อน สนับสนุนให้ประเมินตนเอง โดยวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของ อสม.

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ อสม. ยังมีการวิจัยค่อนข้างน้อยจึงได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมด้วย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ อสม. และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ธัญเกียรติ ใจวงศ์ (2550, น. 94-95) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแรงจูงใจต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า อยู่ในระดับมากและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร

สาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่าอยู่ในระดับมาก คุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ การศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีปัจจัยด้านแรงจูงใจ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

พิทักษ์ กาพกฤติ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า (1) อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนมากเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 41.72 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรกรรม มีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานและได้รับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง (2) ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับมาก (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ความรู้และการสนับสนุนทางสังคม และ (4) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขขาดความรู้ ขาดการสนับสนุนงบประมาณ ข้อเสนอแนะ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรฝึกอบรมเพิ่มทักษะให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข และท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานให้ทันเหตุการณ์และทันเวลา

ศันสนีย์ รัศมี (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อสม. เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร จำนวน 222คน ผลการวิจัยพบว่า(1) อสม.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 44 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ระยะเวลาการเป็น อสม.น้อยกว่า 1-7 ปีเคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเบาหวาน (2) อสม.มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง (3) ปัจจัยการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง (4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานของ อสม. คือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลในด้าน อายุ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (5) ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน เฝ้าระวังโรคเบาหวาน ของ อสม. ได้แก่ ประชาชนในชุมชนไม่ให้ความร่วมมือ ขาดอุปกรณ์ในการดำเนินงาน

จินตนา บุญยั้ง (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดอุบลราชธานี ออกแบบวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytical survey) กลุ่ม อสม. ที่เข้าร่วมวิจัย จำนวน 606 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยมีอายุเฉลี่ย 41.3 ปี (SD 9.5) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 89.1 ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 7.7 ปี (SD 5.7) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 53.6 มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพเฉลี่ย 89.8 (SD 15.2, 95%CI 88.5-91.0) จากช่วงคะแนน 23-115 โดยเทียบเป็นการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมร้อยละ 76.9-79.1 ซึ่งนับได้ว่ามีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับค่อนข้างสูงตัวแปร ซึ่งเป็นปัจจัยศึกษาสามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของ อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานีได้ร้อยละ 29.1 (R^2 0.300, R^2 adjusted 0.291, F 226.5, $p < 0.001$) ตัวแปรที่เป็นปัจจัยทำนาย ได้แก่ แรงจูงใจในการยอมรับนับถือแรงจูงใจในความสำเร็จของการทำงานอายุทัศนคติการศึกษาระดับประถมศึกษาความสัมพันธ์ในการทำงานและการได้รับการสนับสนุน ด้านนโยบายคั้งนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการยกระดับการมีส่วนร่วมให้มีประสิทธิภาพผ่านการยกระดับปัจจัยทำนายเหล่านี้

สรุปการมีส่วนร่วมของ อสม. อสม. ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก โดยพบว่าปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทิศทางที่ไม่แน่นอน นอกจากนี้ ปัจจัยอื่นๆ ที่พบมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การได้รับผลประโยชน์ตอบแทน และภาวะผู้นำ

5.2 การดำเนินงานของ อสม. และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

สุรินทร์ สุริยงค์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของการดำเนินงาน เมืองไทยแข็งแรง: กรณีอำเภอสนป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จำนวน 218 คน พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานตามทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ทั้งโดยภาพรวม และแต่ละงานอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงงานควบคุมโรคติดต่อและเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น และงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเท่านั้นที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

สรุปได้ว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ส่วนใหญ่ มีบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งด้านความรู้ ขวัญกำลังใจ ความร่วมมือจากผู้นำท้องถิ่นและจากประชาชน มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทในการแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะด้านการควบคุมป้องกันโรค และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ที่การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของ อสม.

ลักษณะประชากรมีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินการจัดการสุขภาพในหมู่บ้าน หรือหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้มีผู้ศึกษาลักษณะประชากรที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ดังนี้

5.3.1 เพศ เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของบุคคล เช่น เพศหญิง เพศชาย ซึ่งจะมีความคิดเห็นและการปฏิบัติในสิ่งต่างๆ ที่แตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่ตนเองได้เรียนรู้ ซึ่ง Alam, Tasneem, & Oliveras (2007) พบว่า อสม. การมีส่วนร่วม อสม.หญิงที่สูง ทำให้สามารถพัฒนาศักยภาพพิเศษบางด้านได้มากขึ้น โดยเฉพาะงานที่ต้องการความละเอียดอ่อนในการทำงาน

5.3.2 อายุ เป็นปัจจัยที่เป็นลักษณะของบุคคลประการหนึ่งที่สามารถบ่งบอกถึงประสบการณ์การตัดสินใจและความรับผิดชอบ ซึ่งจะมีความคิดเห็นและการปฏิบัติในสิ่งต่างๆ ที่แตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่ตนเองได้เรียนรู้ มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

สรุปจากการศึกษาส่วนใหญ่ดังกล่าวข้างต้น พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่การศึกษาของ อุไรวรรณ บุญสาธิพิทักษ์ (2542, น. 87) และยุคนธ์ ชูติปัญญบุตร (2546: 98) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรคเบาหวานของ อสม. จังหวัดยโสธร

5.3.3 สถานภาพสมรส ได้มีผู้ศึกษาสถานภาพสมรส ที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ไว้ดังนี้

บุญเลิศ โพธิ์ชัย (2550, น. 67) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในทิศทางที่ไม่แน่นอน ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโรคเบาหวานของ อสม. จังหวัดยโสธร

5.3.4 การศึกษา เป็นสิ่งที่เสริมสร้างศักยภาพในตัวบุคคล ซึ่งมีผลต่อความเชื่อมั่นและความสามารถในการทำงาน ซึ่งบุคคลจะมีความคิดเห็นและการปฏิบัติในสิ่งต่างๆ ที่แตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่ตนเองได้เรียนรู้ มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

สรารุทว ลัญชพฤกษ์ (2543, น. 126) ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน

จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547, น. 55) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.

ยุคนธ์ ชุตินิพนธ์ (2546, น. 98) ศึกษาปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

สรุปจากการศึกษาส่วนใหญ่ดังกล่าวข้างต้น พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่การศึกษาของ ยุคนธ์ ชุตินิพนธ์ (2546, น. 98) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโรคเบาหวาน ของ อสม. จังหวัดยโสธร

5.3.5 อาชีพ เป็นตัวแปรหนึ่งที่จะก่อให้เกิดผลในการปฏิบัติงาน ในด้านความสามารถที่จะเสียสละ มีความคล่องตัว ซึ่งมีผลต่อความเชื่อมั่นและความสามารถในการทำงาน มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

สรารุทว ลัญชพฤกษ์ (2543, น. 125) ศึกษาศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า อาชีพ มีผลต่อศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน

จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547, น. 55) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.

ประเสริฐ บินตะคุ และไพจิตร ศิริมงคล (2549, น. 49) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรในด้านอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

อุไรวรรณ บุญสาส์พิทักษ์ (2542, น. 87-88) ศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า อาชีพ ของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.

ยุคนธ์ ชูติปัญญะบุตร (2546, น. 100) ศึกษาปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า อาชีพของ อสม. ไม่มีผลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

สรุปจากการศึกษาส่วนใหญ่ดังกล่าวข้างต้น พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่การศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาส์พิทักษ์ (2542, น. 87-88) และยุคนธ์ ชูติปัญญะบุตร (2546: 98) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโรคเบาหวาน ของ อสม. จังหวัดยโสธร

5.3.6 รายได้ เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของมนุษย์ อีกทั้งมีผลต่อการปฏิบัติงาน มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

อุไรวรรณ บุญสาส์พิทักษ์ (2542, น. 88) ศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า รายได้ของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.

จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547, น. 55) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.

ประเสริฐ บินตะคุ และไพจิตร ศิริมงคล (2549, น. 49) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข กิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรในด้าน รายได้ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

สราวุธ วัฒนพฤกษ์ (2543, น. 128) ศึกษาศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า รายได้ไม่มีผลต่อศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

ยุคนธ์ ชูติปัญญะบุตร (2546, น. 99) ศึกษาปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า รายได้เฉลี่ยของ อสม. ต่อเดือน ไม่มีผลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

สรุป จากการศึกษาส่วนใหญ่ดังกล่าวข้างต้น พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่การศึกษาของสราวุธ วลัยชพฤกษ์ (2543, น. 128 และยุคนธ์ ชูติปัญญาบุตร (2546, น. 99) พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน โรคเบาหวาน ของ อสม. จังหวัดยโสธร

5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการดำเนินงาน

อมรมิตร มงคลเคหา (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลนิเวศน์ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 48 คน พบว่า ในภาพรวม แรงจูงใจอยู่ในระดับมาก ส่วนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่าด้านการยอมรับนับถือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ด้านการดำเนินงานสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในเชิงบวกและด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในเชิงลบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550) ศึกษาเรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย พบว่า แรงจูงใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดหนองคายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ได้แก่ ปัจจัยค่าจูนชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ปัจจัยจูงใจความก้าวหน้าในตำแหน่ง ปัจจัยค่าจูนด้านนโยบายในการบริหาร ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ และปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยทั้งห้าด้านสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดหนองคายได้ ร้อยละ 53.0 ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ ร้อยละ 24.68 คือ ปัจจัยจูงใจด้านสภาพการปฏิบัติงาน

ณัฐพงศ์ ดามาพงษ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจ ทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค่าจูนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.350$, $p\text{-value}<0.001$)

วีระวัฒน์ หมั่นมา (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยจูงใจที่ร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ได้แก่ การยอมรับนับถือ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหาร ลักษณะของงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เอกรินทร์ โปตะเวช และคณะ (2551) พบปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. พบว่า ปัจจัยด้านเพศ สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน การได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ การปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐาน เจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐานและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .47 มีผลต่อตัวแปรอิสระทั้ง 10 ตัวอธิบายการผันแปรในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่จังหวัดหนองคายได้ร้อยละ 47.52

สุภารัตน์ หล่อเพชร (2554) พบว่าปัจจัยด้านการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ($p\text{-value}<.05$) และระดับการรับรู้ ($p\text{-value}<.01$) และชี้ให้เห็นว่า การกำหนดความรับผิดชอบอย่างชัดเจน ตรงกับสภาพปัญหาของพื้นที่พร้อมกับการสนับสนุนทางด้านวัสดุอุปกรณ์ วิชาการ และการสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง จะทำให้การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

พิมลพร อินตะขัติ (2554) พบปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ ความสำเร็จในงานที่ทำของบุคคล การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ผลประโยชน์ตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. และผู้ที่เกี่ยวข้อง ความเป็นอยู่ส่วนตัวและครอบครัว การชอบทำงานที่ไม่ยากหรือง่ายเกินไป การชอบได้รับผลสะท้อนกลับทันที การชอบทำงานที่ตอบสนองความต้องการภายใน และการชอบทุ่มเททั้งกายใจในการทำงาน

ชาลี ยะวร และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2553) การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ สาขาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบซิปป์ของสตีเฟลบีม ผลวิจัยพบว่า ด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลาง ด้านกระบวนการอยู่ในระดับสูง ส่วนความรู้ด้านการคัดกรองอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติงานคัดกรองอยู่ในระดับสูง ความครอบคลุมการคัดกรองอยู่ในระดับสูงเทียบกับปีที่ไม่มีการพัฒนา อสม.

ประดิษฐ์ ธรรมคง และคณะ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.1 อายุระหว่าง 36-45 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.4 การดำรงตำแหน่งทางสังคมเป็นกรรมการหมู่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 64.7 ประสบการณ์การทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ระหว่าง 6-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 35.1 ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านบริหารองค์การภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.5) การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาพรวม อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.0) ปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยด้านบริหารองค์กรโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.772, p\text{-value} < 0.01$)

สรุป แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยได้ตัวแปรที่จะศึกษา ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. การเข้าสู่ตำแหน่ง อสม. การเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมต่างๆ การดำรงตำแหน่งทางสังคมอื่นๆ การมีโรคประจำตัว การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง และการได้รับการพัฒนาศักยภาพ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทั้งปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

