



## การประเมินผลกระทบของการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ขวัญตา เพชรมณีโชติ\*

ศุภรา ทิฆานันโต\*

สุรียา ฟองเกิด\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยประเมินผลโครงการเพื่อศึกษาผลกระทบของการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเสนอแนะเชิงนโยบายสาธารณะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพในการดำเนินการวิจัย และใช้ฐานแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นความไวเชิงทฤษฎีในการวิจัยตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบสุขภาพตามแนวทางของ ONEP (Office of Natural Resources and Environmental Policy and Planning) กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive random sampling) จำนวน 73 คน โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (focus group) และทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ผลการวิจัยพบว่า ผลกระทบในมิติด้านร่างกายคือ มีเวลาในการเตรียมการออกกำลังกายมากขึ้น และมีสุขภาพดีผลกระทบในมิติด้านจิตใจคือ มีความมุ่งมั่นที่มีทัศนคติที่ต่อกันเกิดความภาคภูมิใจ มีกำลังใจในการทำงาน มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ผลกระทบในมิติด้านสังคม มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อชุมชนอย่างชัดเจน โดยการยึดประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง มีการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพโดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนใน หมู่บ้านเดียวกัน และขยายไปยังหมู่บ้านอื่นๆ และเป็นที่ยอมรับในชุมชนผลกระทบในมิติด้านจิตวิญญาณ เกิดความตั้งใจมุ่งมั่น มีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยและมีพลังใจที่จะใช้ชีวิตอยู่ต่อสุดท้ายได้ขอเสนอแนะเชิงนโยบายสาธารณะคือ จัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวานและเครือข่ายอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน และควรมีการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความเป็นไปได้ถึงนโยบายสาธารณะในการจัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวานและเครือข่ายอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

คำสำคัญ : การประเมินผลกระทบ; การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



Evaluation Impact of the Potential Development Among Village Health  
Volunteers in Caring of Patients with Diabetes in Community,  
Bang Sai Subdistrict, Muang District, Chonburi Province

Kwaunta Petmaneechote\*

Supara Himananto\*

Suriya Fongkerd\*

**Abstract**

This project research evaluation to study the impact of potential development of village health volunteers and suggestions for public policy in caring of diabetic patients in the community. The researcher used qualitative research techniques to conduct research and the concept of literature as a theoretical sensitivity in the research process following health impact assessment guidelines of ONEP (Office of Natural Resources and Environmental Policy and Planning). The sample was a purposive random sampling 73 people. Focus group and data were analyzed by content analysis: ONEP guidelines were used as the theoretical lens for initial data interpretation. The results showed that dimensional effects in the physical was the time to prepare, exercise more and healthy, impact on the psychological dimension is a peace of mind with a positive attitude towards it, feel proud, the morale, have better mental health, impact on the social dimension, correlated with each other. With the division of roles and responsibilities clearly to the community by the benefit to the public and creating a network of health knowledge between communities and extended to other villages and recognized in the community. Impact on the spiritual dimensions, be determined with the goal of patient care and the power to live. Finally, It is the public policy suggestions establish diabetes clubs and volunteer network of diabetes care in the community and study to action research to improve the possibility of establishing a public policy I diabetic patients and volunteer network of diabetes care in the community.

**Keywords :** Impact Evaluation; Potential Development of Village Health Volunteers



## ความเป็นมาและความสำคัญ

เบาหวานเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งขณะนี้โรคเบาหวานกำลังเป็นภัยคุกคามสุขภาพประชาชนทั่วโลกอันดับหนึ่ง<sup>1</sup> และเป็นสาเหตุของการป่วยและตายก่อนวัยอันควรจากโรคแทรกซ้อนทางตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือดสมองด้วย<sup>2</sup> จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ครั้งล่าสุดในปี 2552 พบ 1 ใน 3 ของผู้ที่เบาหวานป่วยโดยไม่เคยรู้ตัวมาก่อน ส่วนผู้ที่ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพียงร้อยละ 29 เท่านั้น ที่เหลืออีกร้อยละ 71 ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ทำให้มีความเสี่ยงเกิดโรคแทรกซ้อนสูงขึ้น และมีโอกาสเสียชีวิตเร็วขึ้น<sup>3</sup> ถึงแม้ว่าเบาหวานจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้รุนแรงขึ้นได้ด้วยการควบคุมอาหารการออกกำลังกาย การรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน เช่น ความผิดปกติทางตา ไตวาย การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด มีอาการชาและหมดความรู้สึกทางเพศ เป็นต้น<sup>3</sup> ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้<sup>4</sup> การลดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานได้ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพ แวดล้อมตลอดจนการไปตรวจรักษาตามนัด<sup>5-6</sup>

จากปัญหาดังกล่าวมานั้นเมื่อมีผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมจะนำมสู่ความอ่อนแอของครอบครัวและชุมชน ทำให้ชุมชนขาดภูมิคุ้มกันที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงเกิดเป็นปัญหาสุขภาพของชุมชนและความเป็นอยู่ของประชาชนที่ไม่เป็นสุขจากการเจ็บป่วยตามมาในที่สุดจนทำให้เกิดปัญหาหลายด้านโดยเฉพาะความสัมพันธ์

ระหว่างครอบครัวและชุมชนเนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจนต้องถดถอยออกจากสังคม<sup>7</sup> เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายประการในสังคมไทย เช่น ทำให้เกิดความต้องการแสวงหาแนวทางในการดูแลตนเองของประชาชนที่เจ็บป่วยและการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันโดยยึดแนวปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการพัฒนาแบบบูรณาการที่เป็นองค์รวมมีคนเป็นศูนย์กลางนับเป็นทิศทางการพัฒนาประเทศที่รัฐบาลปัจจุบันได้ให้ความสำคัญและสร้างภูมิคุ้มกันในประเทศให้เข้มแข็งขึ้น<sup>8-9</sup>

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาศักยภาพอสม.อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ทั้งภาวะวิกฤติและภาวะปกติ ในหลากหลายรูปแบบที่เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ รวมทั้งจัดกิจกรรมรณรงค์ภายหลังการอบรมในปี 2552 ซึ่งกำลังจะก้าวสู่ทศวรรษใหม่ ทศวรรษที่ 4 ของงานสาธารณสุขมูลฐาน (พ.ศ.2552-2562) อันเป็นทศวรรษแห่งการสร้างนวัตกรรมเพื่อสุขภาพชุมชนโดยชุมชน กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินนโยบายการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยการดำเนินการอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม. โดยมุ่งหวังว่าหาก อสม. ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นกลไกหลักสำหรับสร้างสังคมใหม่ที่มีคุณภาพ โดยเบนเข็มการพัฒนาอาสาสมัครจากวิธีการให้บริการที่ใช้อยู่ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ไปเป็นวิธีการพัฒนาโดยการเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนสังคมไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าภายใต้วิสัยทัศน์การพัฒนาประเทศไทยที่มุ่งสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน<sup>10-12</sup>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน และได้มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนตำบลบางทราย อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อ



แสดงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนอย่างเต็มที่ เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับชุมชนโดยให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง ดังนั้นงานบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ได้มีการติดตามผลของการดำเนินโครงการบริการวิชาการดังกล่าวเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อทุกภาคส่วน จึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัยผลกระทบของการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงโครงการบริการวิชาการและพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งและอยู่เย็นเป็นสุขอย่างยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน
2. เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเสนอแนะเชิงนโยบายสาธารณะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

#### ผู้ให้ข้อมูลและการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลจาก อสม. ที่สามารถพูดคุย สื่อสารได้รู้เรื่อง และสมัครใจเป็นผู้ให้ข้อมูลจำนวน 50 คน บุคลากรทางสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทรายที่มีหน้าที่ดูแล อสม. และปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับ อสม. จำนวน 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จำนวน 5 คน และ

ผู้บริหารเทศบาลตำบลบางทราย จำนวน 3 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive random sampling) จำนวนทั้งสิ้น 73 คน<sup>13</sup>

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิเคราะห์ประเมินผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบการสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มผลกระทบ

จากการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ความตรงของเครื่องมือ (Validity) นักวิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือซึ่งเป็นแบบสอบถามโดยอาศัยข้อมูลจากเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความสอดคล้องตลอดจนความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบและได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ

### ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ และคุณภาพของข้อมูล (Trustworthiness) ตามแนวคิดของลินคอนและกูปา<sup>14</sup> ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องโดยการส่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่สองเพื่อยืนยันประเด็นที่ผู้วิจัยสรุปในการสัมภาษณ์ครั้งแรก สำหรับข้อมูลที่สัมภาษณ์ครั้งที่สองผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวนสามรายตรวจสอบความถูกต้องหลังสรุปประเด็น และนำข้อมูลที่ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ (peer debriefing) ความครอบคลุม ความลึกซึ้งของข้อมูลและยืนยันความน่าเชื่อถือความเป็นเหตุเป็น



ผลของข้อมูล

2. ความคงที่ของข้อมูล (Dependability) ผู้วิจัยถอดเทปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ทุกกลุ่มอย่างเป็นอิสระ จากนั้นนำประเด็นมาอภิปรายร่วมกับผู้ร่วมวิจัยและผู้เชี่ยวชาญทางด้านการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพิจารณาประเด็นหลักและสาระไปในทางเดียวกัน

3. การนำไปใช้ (Transferability) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมซึ่งผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับสภาพแวดล้อมและบริบทที่คล้ายคลึงกัน

4. การยืนยันข้อมูล (Confirmability) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ตลอดการดำเนินการวิจัย ได้แก่ เทปบันทึกเสียง แบบบันทึกที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล บันทึกส่วนตัวที่สะท้อนคิดของผู้วิจัยในโปรแกรม NVivo<sup>15</sup> เพื่อสามารถอ้างอิงและตรวจสอบข้อมูลซ้ำได้ตลอดเวลา

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้

1. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย เพื่อขอความร่วมมือในการประสานงาน และนัดวันเวลากับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มประชากรที่มีความสมัครใจและสามารถตอบคำถาม พูดคุยรู้เรื่องดี และไม่มีอาการสับสน

3. ลงพื้นที่เพื่อพบกลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่มกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มผู้นำชุมชนบุคลากรทางสาธารณสุข และผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ

4. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมและวิเคราะห์สภาพปัญหาและประเมินผลกระทบทั้ง 4 มิติ ตามหลักการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาโครงร่างการวิจัยจากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข และพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เลขที่ จว.20/2557 ก่อนดำเนินการวิจัย และผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจึงได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยทำหนังสือแนะนำตัว ให้ข้อมูลสำหรับผู้ตอบคำถามในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัย ชี้แจงให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มทราบว่ามียุติสิทธิ์ที่จะตอบคำถาม หรือปฏิเสธการตอบคำถามได้ทุกกรณี ในระหว่างการสนทนากลุ่ม และสามารถออกจากการสนทนากลุ่มได้ทุกเมื่อ และชี้แจงว่าข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม โดยผลการวิจัยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้การสนทนากลุ่ม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลที่เป็นเชิงปริมาณนำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยตัดแปลงขั้นตอนการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยา<sup>16</sup> ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในระหว่างเริ่มเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกต

2.2 สรุปลงข้อมูลภายหลังการสัมภาษณ์โดยให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การศึกษา

2.3 นำข้อมูลที่สรุปได้มาอธิบายภาพรวมของปรากฏการณ์ที่ศึกษาภายใต้คำบอกเล่าที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล



## ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

จากการศึกษาพบว่ามียุทธศาสตร์ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 73 คน เป็นเพศชายจำนวน 23 คนคิดเป็นร้อยละ 31.51 เพศหญิงจำนวน 50 คนคิดเป็นร้อยละ 68.49 ส่วนใหญ่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 47.96 รองลงมาอายุ 40 - 49 ปี จำนวน 20 คนคิดเป็นร้อยละ 27.41 และอายุน้อยที่สุดคือ 20 - 29 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.11 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุดจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 68.49 รองลงมาเป็น อสม. จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 13.70 และน้อยที่สุดเป็นผู้บริหารเทศบาลตำบลบางทราย จำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 4.11

ส่วนที่ 2 การประเมินผลกระทบตามแนวทางของ ONEP (Office of Natural Resources and Environmental Policy and Planning)

### 2.1 ผลกระทบในมิติด้านร่างกาย

#### 2.1.1 ผลกระทบต่อบุคลากรทางสาธารณสุข

จากการสนทนากลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อค้นหาผลกระทบในมิติด้านร่างกายจากการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน พบว่า บุคลากรทางสาธารณสุขเห็นดีเห็นชอบจากการออกเยี่ยมบ้านน้อยลง (ร้อยละ 50) นอกจากนี้บุคลากรทางสาธารณสุขได้มีเวลาในการเตรียมการและวางแผนการทำงานในชุมชนเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 62.5) ดังคำบอกเล่า “ตั้งแต่ทำโครงการนี้ขึ้นมา อสม. เก่งขึ้น มีความชำนาญมากขึ้น ออกเยี่ยมบ้านแทนเราได้ในระดับหนึ่ง ถือว่าระดับที่ดีทีเดียวเลย เขาก็จัดเวรกันและออกไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานที่เขาได้รับผิดชอบแล้วก็จะกลับมารายงานให้เราทราบ เราก็วางแผนอยู่ที่อนามัย และติดตามอาการเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดก็พบว่าผู้ป่วยดีขึ้นจริงๆ เราเองก็ไม่ต้องเหนื่อยมาก เพราะการออกเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้งทำให้เสียเวลามากเดินทางก็เหนื่อย แต่เดี๋ยวนี้เราออกไปเฉพาะเคสที่มีปัญหาหลายๆ” (A101)

#### 2.1.2 ผลกระทบต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการสนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อค้นหาผลกระทบในมิติด้านร่างกายจากการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ออกกำลังกายมากขึ้น (ร้อยละ 80) อสม. มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้นและเกิดความเชี่ยวชาญเพิ่มมากขึ้น ดังคำบอกเล่า “ดีมากๆเลยค่ะโครงการนี้ พวกๆ อสม. เองก็ได้ทำงานมากขึ้น เดินเยี่ยมคนป่วยเบาหวานหลายบ้านเลย เหนื่อยนะแต่ก็สนุก เหมือนได้ออกกำลังกาย ได้เหงื่อด้วย แกรมพอไปถึงบ้านคนป่วยก็สอนเขาเรื่องออกกำลังกายและเราก็ต้องนำเขาออกกำลังกาย วันหนึ่งเยี่ยม 3 บ้านก็ได้ออกกำลังกายพร้อมกับคนป่วยถึง 3 รอบด้วยกัน” (B107)

#### 2.1.3 ผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวาน

จากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อค้นหาผลกระทบในมิติด้านร่างกายจากการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น (ร้อยละ 84) ออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 80) ดังคำบอกเล่า “อสม. มาเยี่ยมทุกอาทิตย์เลย ก็ดีนะ มีเพื่อนคุย พาออกกำลังกายกันสนุกสนานจนเหนื่อยแล้วก็พักกันทั้งคู่ ทั้ง อสม. ทั้งคนไข้ เขาก็จะเตือนเราตลอดเรื่องกินยาอะไรกินตอนเช้า ยาอะไรกินตอนเย็น หมอนัดอีกเมื่อไหร่ โหนเอายามาดูซิ เหลือกี่เม็ด ยามีถึงวันหมอนัดมียัถ้ายาหมดก่อนหรือเหลือแสดงว่ากินยาผิดนะ และอาหารก็ต้องไม่กินหวานนะ” (C203)

### 2.2 ผลกระทบในมิติด้านจิตใจ

#### 2.2.1 ผลกระทบต่อบุคลากรทางสาธารณสุข

จากการสนทนากลุ่มพบว่าบุคลากรทางสาธารณสุขมีความภูมิใจ (ร้อยละ 60) บุคลากรทางสาธารณสุขเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม. (ร้อยละ 87.5) และมีทัศนคติที่ดีต่อ อสม. (ร้อยละ 62.5) ดังคำบอกเล่า “ผมมีความสุข อบอุ่นใจที่ได้เห็นพี่น้องชาว อสม. บางทราย ร่วมแรงร่วมใจกันปฏิบัติ





หน้าที่กันอย่างเข้มแข็ง แบ่งงานกันรับผิดชอบ แบ่งเวลาทำงาน ช่วยเหลือกันในเวลาที่เพื่อนติดธุระก็จะไปทำงานแทนกัน ตัวผมเองก็พึงพอใจเป็นอย่างมากนะ และผมมองว่า อสม. ช่วยเราทำงานได้เยอะเลยเราต้องช่วยกันสร้างคุณค่าให้กับพวกเขาเพื่อเขาจะได้ทำงานด้วยใจ” (A107)

### 2.2.2 ผลกระทบต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการสนทนากลุ่มพบว่า อสม. เกิดความภาคภูมิใจ (ร้อยละ 100) ได้รับคำชมเชย (ร้อยละ 90) มีกำลังใจในการทำงาน (ร้อยละ 100) ดังคำบอกเล่า “อฉันได้รับคำชื่นชมมากเลย ทั้งจากหัวหน้าอนามัย เจ้าหน้าที่อนามัยทุกคน ทำให้ฉันเนี่ยมีกำลังใจขึ้นเยอะเลย ก่อนหน้าไม่ค่อยอยากทำเลยคิดว่ามันเหนื่อย ทำไปทำไมก็ไม่รู้ แต่ตอนนี้นะ มันมีใจอยากจะทำ เพราะอะไรรู้อัย คนไข้และก็ญาติๆ เขา ชื่นชมเราให้เกียรติเรา เราก็ได้มีเพื่อนรู้จักคนอีกมากมาย ดีค่ะ” (B105)

### 2.2.3 ผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวาน

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ดังคำบอกเล่า “ผมได้พูด ได้คุย ได้หัวเราะ เวลาที่ อสม. มาเยี่ยม ชวนคุยดี เล่าเรื่องนั้นเรื่องนั้นกันสนุก ไม่เครียดเลย คุยกันถูกคอ สอนผมให้รู้จักดูแลตัวเองดีแล้ว จิตใจผมก็ดีขึ้น มีสุขภาพจิตดีมากครับ” (C809)

## 2.3 ผลกระทบในมิติด้านสังคม

### 2.3.1 ผลกระทบต่อบุคลากรทางสาธารณสุข

จากการสนทนากลุ่มพบว่าบุคลากรทางสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับ อสม. มากขึ้น ดังคำบอกเล่า “ที่ผ่านมาไม่ค่อยรู้จักกับ อสม. เท่าไรเลย แต่หลังจากทำโครงการนี้ขึ้นมาะ พี่ได้รับมอบหมายให้เป็นที่ปรึกษา อสม. กลุ่มหนึ่ง ทำให้ได้รู้จักกันมากขึ้น สัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากขึ้นและสนิทสนมกันดีกว่าเดิม”(A104)

### 2.3.2 ผลกระทบต่ออาสาสมัคร

#### สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการสนทนากลุ่มพบว่ามีผลกระทบต่อ อสม. ทางด้านสังคมคือมีความรับผิดชอบต่อชุมชนอย่าง

ชัดเจน โดยการยึดประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้งมีการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพโดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคุ้มหมู่บ้านเดียวกันและขยายไปยังหมู่บ้านอื่น ๆ และเป็นแบบอย่างที่ดีในชุมชนเป็นที่ยอมรับในชุมชน

ดังคำบอกเล่า “เรารู้สึกว่าเราได้ทำคุณประโยชน์ต่อสังคมมากเลย เพราะว่าเราได้รับความรู้ที่ถูกต้องจากอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี ที่มาช่วยสอนให้พวกเรา และเราได้จัดประชุมฟื้นฟูความรู้กันทุก ๆ เดือน ทำให้เรามีเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการกันดีมาก เรามีสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของเราทำให้เรารู้ว่าเราทำงานถึงไหนแล้วและจะต้องทำอะไรต่อ ชาวบ้านเขาก็รอเราไปเยี่ยมนะ บางบ้านนะที่ไม่ได้เยี่ยมเขาก็ถามนะว่าวันไหนจะมาเยี่ยมบ้านเขาบ้าง” (B102)

### 2.3.3 ผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวาน

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับ อสม. มากขึ้นและได้เครือข่ายผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนดังคำบอกเล่า “เรามีความผูกพันกันมากขึ้นนะเหมือนญาติกันและกับ อสม. เขามาบ่อย สอนนั่นสอนนี่คอยกำกับเราเรื่องกินยา กินอาหาร ออกกำลังกาย ยิ่งกว่าญาติอีกค่ะ และยังพาเรามาออกกำลังกายกับคนไข้เบาหวานคนอื่น ๆ อีก เป็นกลุ่มใหญ่เลย ก็ดีค่ะทำให้รู้จักเพื่อนใหม่ได้พูดคุยกันหลายเรื่องสนุกสนาน มีเพื่อนที่เป็นเบาหวานในชุมชนอื่น ๆ ด้วย” (C301)

## 2.4 ผลกระทบในมิติด้านจิตวิญญาณ

### 2.4.1 ผลกระทบต่อบุคลากรทางสาธารณสุข

จากการสนทนากลุ่มพบว่ามีความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะพัฒนางานสาธารณสุข ดังคำบอกเล่า “หนูคิดว่าหนูมีความมุ่งมั่นตั้งใจพัฒนางานมากขึ้นจากเมื่อก่อน ซึ่งจะทำงานตามคำสั่งให้ทำแค่นั้นก็แค่นั้นเดี๋ยวนี้จะต้องคิดต่อว่าจะต่อยอดงานอย่างไร พัฒนาอะไรที่จะทำให้งานมีคุณภาพมากขึ้นชุมชนสุขภาพดีขึ้นไม่ใช่แค่ส่งรายงานแล้วก็พอไม่ตามต่อ” (A102)

### 2.4.2 ผลกระทบต่ออาสาสมัครสาธารณสุข

#### ประจำหมู่บ้าน

จากการสนทนากลุ่มพบว่า อสม. มีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ดังคำบอกเล่า “ฉันออกไป



เยี่ยมคนไข้ในทุกวันนี้จะต้องมีเป้าหมายว่าวันนี้จะไปกี่หลัง ไปแล้วคนไข้วันนี้จะต้องทำอะไรได้บ้าง คือถ้าเราสอนแล้วเขายังทำไม่ได้หรือสุขภาพไม่ดีขึ้นเนี่ยแสดงว่าเรายังทำงานไม่บรรลุเป้าหมาย เมื่อก่อนฉันไม่เคยสนใจเลย หมอเลิศสั่งให้ไปเยี่ยมบ้านฉันก็ไปขับรถผ่านยังไม่ทันจะจอดเลยแค่ตะโกนถามวันนี้เป็นไง เวียนหัวมึนแค้นก็พอ และคนไข้ก็ไม่ค่อยจะดี” (B110)

#### 2.4.3 ผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวาน

จากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพลังใจที่จะใช้ชีวิตอยู่ต่อไปบนปลายชีวิตดังคำบอกเล่า “ฉันเข้มแข็งขึ้นมากคะ มีกำลังใจและมีพลังที่จะสู้กับโรคและจะอยู่กับมันจนตายแหละ มันก็อยู่ได้นะถ้าเรารู้จักดูแลตัวเองดี ๆ เหมือนที่ อสม. เขาสอนเรา” (C104)

### 2.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสาธารณะ

1. ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขควรเน้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้นเนื่องจากปัจจุบันนี้ประชาชนมีความเข้าใจดูแลและป้องกันสุขภาพตนเองเป็นอย่างมากควรปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพภาคประชาชน

2. ควรมีการพัฒนาเสริมทักษะของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขเช่นพัฒนาศักยภาพด้านการให้สุศึกษาการเป็นผู้นำชุมชนการจัดทำแผนการทำงานเป็นทีมการบริหารจัดการการเพิ่มระดับความรู้พื้นฐาน

3. สนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้เข้าร่วมพัฒนาและสนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งด้านงบประมาณทรัพยากรวัสดุอุปกรณ์และการสร้างเสริมการมีอาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขในทุกด้านมากยิ่งขึ้นโดยมีการจัดทำเวทีประชาคมเพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาวางแผนและแก้ไข้ปัญหา

4. ควรมีการจัดการด้านค่าตอบแทนและผลประโยชน์แก่ผู้ดูแลโดยควรวางหลักเกณฑ์จากส่วนกลางเพื่อให้มีการปฏิบัติในแนวทางเดียวกันเป็นขวัญและ

กำลังใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงาน

5. จัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวานและเครือข่ายอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลซึ่งกันและกันได้ส่งผลให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีผลกระทบที่สอดคล้องกับขั้นตอนการประเมินผลกระทบตามแนวทางของ ONEP (Office of Natural Resources and Environmental Policy and Planning) ดังนี้

#### ผลกระทบในมิติด้านร่างกาย

บุคลากรทางสาธารณสุขเห็นดีเห็นงามจากการออกเยี่ยมบ้านน้อยลง ได้มีเวลาในการเตรียมการและวางแผนการทำงานในชุมชนเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากว่ามี อสม. ที่มีความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานออกไปเยี่ยมบ้านให้ให้การดูแล ให้ความรู้ แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยแทนคล้อยกับการศึกษาของจิราภาวิลาวรรณ<sup>17</sup> ซึ่งพบว่าการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีแบบแผนการให้ความรู้ทัศนคติแรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติตนตลอดจนการถ่ายทอดเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพแก่ อสม. มีผลให้ อสม. มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นส่วนการศึกษาทักษะการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. พบว่า อสม. มีทักษะในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านเพิ่มมากขึ้นหลังรับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นที่ 0.77 ( $SD = 1.55$ ) ที่ความเชื่อมั่น 95% CI (-1.04 ถึง -0.49) จากเหตุผลดังกล่าวจะส่งผลให้ อสม. สามารถช่วยแบ่งเบาภาระของบุคลากรทางสาธารณสุขได้เป็นอย่างมากในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้เป็นอย่างดีและช่วยลดความเห็นดีเห็นงามจากการเยี่ยมบ้านของบุคลากรทางสาธารณสุขได้เป็นอย่างมากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ออกกำลังกายมากขึ้นจากการที่ได้เดินออกไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานซึ่งแตกต่างจากเมื่อก่อนที่จะออกเยี่ยมบ้านก็ต่อเมื่อ





มีการสำรวจข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ตอนนี้ต้องออกบ่อยขึ้น เนื่องจากเป็นเหมือนหน้าที่ที่กลุ่ม อสม. นี้ต้องปฏิบัติ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของตนเอง ทำให้ อสม. มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้น และเกิดความเชี่ยวชาญเพิ่มมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ประดิษฐ์ ธรรมคง<sup>18</sup> พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนเพื่อการบรรลุผลด้านสุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชนโดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ อสม. จะแสดงบทบาทการเป็นผู้นำออกกำลังกายให้ได้ออกกำลังกายไปพร้อมๆ กับผู้รับบริการจึงทำให้มีร่างกายแข็งแรงขึ้นอย่างชัดเจน

ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น เนื่องจาก อสม. ได้ออกไปเยี่ยมบ้านบ่อยขึ้นทำให้ผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ไปในทางที่ถูกต้องมากขึ้น ได้ออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นและสุขภาพแข็งแรงขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ นัญจกาส มธรรส<sup>19</sup> พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์มีผลการปฏิบัติงานในระดับสูงและระดับปานกลางโดยมีผลการปฏิบัติงานระดับสูง 3 อันดับแรกในเรื่อง 1) อาสาสมัครสาธารณสุขชักชวนเพื่อนบ้านให้ช่วยกันดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน 2) อาสาสมัครสาธารณสุขร่วมมือกับผู้นำชุมชนจัดทำกิจกรรมเป็นตัวอย่างแก่ประชาชนในชุมชนเช่นบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย และ 3) อาสาสมัครสาธารณสุขทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านสาธารณสุข จากบทบาทของ อสม. ดังกล่าวช่วยส่งผลให้ผู้ป่วยในชุมชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น

### ผลกระทบในมิติด้านจิตใจ

บุคลากรทางสาธารณสุขมีความมุ่งมั่นที่เห็น อสม. มีความตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ช่วยแบ่งเบาภาระในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน และสามารถที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับยาครบถ้วนและที่สำคัญการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานลดลงทำให้บุคลากรทางสาธารณสุขเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นอย่างดี และมีทัศนคติที่ดีต่อ อสม. และ อสม. เกิดความภาคภูมิใจที่ได้ทำความดีให้กับชุมชนได้ช่วยเหลือดูแลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในชุมชนของตนเอง อสม. ได้รับคำชมเชยจากบุคลากรทางสาธารณสุขว่าปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดีมีความเข้มแข็ง และที่สำคัญได้รับคำชมเชยและคำขอบคุณจากผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ทำให้ลดภาระของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วย จึงทำให้ อสม. มีกำลังใจในการทำงานเพื่อประโยชน์แก่ชุมชนมากขึ้น ส่วนผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นเนื่องจากมี อสม. ซึ่งเป็นคนในชุมชนของตนเอง ออกมาเยี่ยม ให้การดูแล ช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพให้ทั้งนี้การเป็นคนในชุมชนเองย่อมรู้จักกัน คั่นเคยกันสามารถที่พูดคุยเรื่องสนุกสนานได้นอกเหนือจากเรื่องความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพจิตดีขึ้นมากและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านการบูรณาการทางสังคมของ สมเกียรติยศวรเดช<sup>20</sup> พบว่าบุคลากรมีการบูรณาการทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางแสดงให้เห็นว่าบุคลากรมีการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นซึ่งเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและร่วมกันพัฒนาองค์กรให้ก้าวหน้าต่อไป

### ผลกระทบในมิติด้านสังคม

บุคลากรทางสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับ อสม. มากขึ้นเนื่องจากได้มีการประชุมประจำเดือน และประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ อสม. เรียนรู้และเข้าใจและมีความพร้อมที่จะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองด้วยความเต็มใจสมัครใจและปฏิบัติ



งานในหน้าที่ได้อย่างภาคภูมิใจ มีความรู้ทักษะและนำกระบวนการความรู้และทักษะนั้นไปใช้กับชุมชนได้อย่างเหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ตามองค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐาน<sup>14</sup> กิจกรรมมีการประชุมกลุ่มอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 2 ครั้งตามความเหมาะสม นำปัญหาอุปสรรคและรูปแบบการทำงานแต่ละพื้นที่มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งและกันเพื่อปรับใช้กับบริบทของแต่ละพื้นที่ที่มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อชุมชนอย่างชัดเจน โดยการยึดประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง มีการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพโดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคุ้ม หมู่บ้านเดียวกันและขยายไปยังหมู่บ้านอื่นๆ มีสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานประจำตัว 100% มีขวัญกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน เป็นแบบอย่างที่ดีในชุมชนเป็นที่ยอมรับในชุมชน ผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับ อสม. มากขึ้นเนื่องจากได้มีการออกเยี่ยมบ้านบ่อยครั้งมากขึ้น และที่สำคัญได้ออกมาออกกำลังกายและพบปะผู้คนมากขึ้น รู้จักผู้ป่วยเบาหวานคนอื่นๆ อีกมากมายทำให้ได้เครือข่ายผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนสอดคล้องกับ WHO<sup>21</sup> กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนจะทำให้ทุกคนเกิดความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้านจนทำให้ทุกคนเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ทำสิ่งที่ดีต่อชุมชนของตน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ สถาบันแพทยอเมริกัน<sup>22</sup> ที่แนะนำให้ มีผู้ปฏิบัติงานในชุมชนซึ่งเป็นประชาชนทั่วไปในชุมชนปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเป็นกลไกในการเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสุขภาพภาครัฐและชุมชน ลดช่องว่างระหว่างชุมชนและเจ้าหน้าที่ในระบบบริการสุขภาพ เพื่อเกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งจะนำมาซึ่งความผาสุกในชีวิตของทุกภาคส่วน

#### ผลกระทบในมิติด้านจิตวิญญาณ

บุคลากรทางสาธารณสุขเกิดความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะพัฒนางานสาธารณสุขโดยชุมชนดูแลชุมชนเองโดยมีบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุน อสม. มีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนให้มีสุขภาพดี ลดภาวะพึ่งพิงผู้อื่น และไม่เกิดภาวะ

แทรกซ้อนอันเนื่องจากโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานมีพลังใจที่จะใช้ชีวิตอยู่ต่อไปบนปลายชีวิต ยอมรับการเจ็บป่วยแต่สามารถที่จะอยู่กับความเจ็บป่วยนั้นได้อย่างมีความสุขในชุมชนจากการดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เป็นการเปลี่ยนวิถีคิดจากการบริหารองค์กรแบบเครื่องจักรจัดคนให้ทำงานตามความถนัดและทำงานเฉพาะตามที่ได้รับคำสั่งมาเป็นการบริหารองค์กรแบบมีชีวิตให้ความสำคัญกับองค์ประกอบย่อยๆ ในองค์กรที่มีความหมายในตัวเองและพึ่งพาอาศัยกัน ทำให้คนมีปฏิสัมพันธ์และเรียนรู้ร่วมกันที่จะอยู่เป็นชุมชนทำให้เกิดคุณค่าและการแสวงหาความหมายร่วมกันจนเกิดมิติของจิตวิญญาณในการทำงานขึ้น การทำงานเป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้มนุษย์ได้ตระหนักถึงศักยภาพและผลสำเร็จจากการทำงานของตนเอง ทำให้งานกลายเป็นสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตการทำงาน จึงสามารถที่จะยกระดับจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ให้สูงขึ้นและทำให้มนุษย์สามารถเข้าถึงคุณค่าและศักยภาพสูงสุดของตนเองได้<sup>23</sup> ดังนั้นมิติทางจิตวิญญาณในการทำงานจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและสัมผัสได้จริงอีกทั้งยังสามารถเรียนรู้และทำความเข้าใจได้<sup>24</sup>

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสร้างขวัญและกำลังใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หาเวที่ยกย่องเชิดชูให้มีกำลังใจในการทำงานเพื่อพัฒนาชุมชนชุมชนต่อไป และดำเนินการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความเป็นไปได้ถึงนโยบายสาธารณะในการจัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวานและเครือข่ายอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

##### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงคุณภาพของการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการวิจัยแบบ



ผสมผสาน (Mixed Method) เพื่อหาข้อมูลเชิงยืนยันที่แน่ชัดว่าผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้นและสามารถพึ่งตนเองได้จริง

## References

1. World Health Organization. Health impact assessment: harmonization, mainstreaming and capacity building. World Health Organization. Geneva;2010.
2. P. Warachit. Management Guide of Primary Health Care Hospital. Nontaburi: Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, Thailand;2010. (in Thai).
3. V. Sridama. Clinical practice guideline 2011. Volume2.Bangkok: Printing of Chulalongkorn University; 2011. (in Thai).
4. P. Keeratiyuttawong, S. Hanucharearnkul. A Long Term Follow-Up of the Effectiveness of a Self-Management Program in Persons with Type 2 Diabetes. Rama Nurse Journal. 2010: 16(2);293-308. (in Thai).
5. S. Vattanaamorn, K. Nuntaboot. Community Care for the Poor in the Socio-cultural Context of the Northeastern Region of Thailand.Journal of Nursing Science & Health.2013:36(2);1-8. (in Thai).
6. P. Boonsawasdgulchai, K. Nuntaboot, B. Sangchart. Data Utilization through Community Participation in Care of Persons with DM. Thai Journal of Nursing Council.2011:26(1);29-40. (in Thai).
7. P. Nakagasien, K. Nuntaboot. B. Sangchart. Cultural care for persons with deabetes in the community: An ethnographic study in Thailand. Thai Journal of Nursing Research. 2008: 12(2);121-30.(in Thai).
8. N. Jirarattanawanna. , K. Nuntaboot. The value of elderly in rural community. Journal of Nursing Science & Health.2014:37(1);83-93. (in Thai).
9. S.Hramsupho. Sociology of Tourism and Economy. Bangkok: Odean Store;2012.(in Thai).
- 10 National Health System Reform Office. Advocate Health of Thailand revised September 24, 2545 the lead. Nontaburi: National Health System Reform Office;2002.(in Thai).
11. Office of the National Economics and Social Development Board.National Social and Economic Development Plan No. 11 (2012-2016). Bangkok: Prime Minister's Office;2012. (in Thai).
12. N. Pipat. Open Happiness GNH. academic. Bangkok: Matichon newspaper; 2007.152.42N 198P. (in Thai).
13. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607-10.
14. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Sage: Beverly Hills;1985.
15. QSR International Pty Ltd. NVivo (Version 10) [Computer software]. Australia: Don caster; 2010.
16. Miles M, Huberman A. Qualitative Data Analysis: A Sourcebook for New Methods. CA: Sage Publications,1984.
17. P. Nakagasien, K. Nuntaboot. B. Sangchart. Diagnostic criteria for diabetes: the knowledge produced by villagers in North-Eastern. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division.2008:26(1);14-20. (in Thai).



18. P. Tamkhong, P. Chauythong, P. Khajornchaikul. Factors associated with the performance of the duties of village health volunteers in Srisaket province. [Thesis Master of Public Health]. Kanchanaburi: University of Western, Thailand.2016.(in Thai).
19. N. Maturros. The performance of the duties of the volunteer village health camps Nawamindrachinee Muang, Chonburi. [Thesis Master of Public Administration]. Chon Buri: College administration, Burapauniversity. 2006.(in Thai).
20. S. Woradach, P. Chaimae, R. Suwanarat, D. Tawanchaiwat. Factors relating to the quality of working life of public health personnel at Kong Ra hospital, Phatthalung. Journal of Health Science.2015;24(2):265-72.(in Thai).
21. WHO. Primary Health Care: Now More Than Ever. Geneva: World Health Organization; 2008.
22. The Institute of Medicine. Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care. Washington DC: National Academy Press;2002.
23. K. Jeungsateansrub. Living Organization: New Management Paradigm. Nontaburi: Society and Health Institute, Thailand. 2007. (in Thai).
24. Twigg NW, Parayitam S. 'Spirit at work: Spiritual typologies as theory builders'. Journal of Organizational Culture, Communication and Conflict.2006;10(2):117-33.