

ประสบการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน Experienced of Village Health Volunteer to Take Care for Patients in The Community

สุวภัทร นักรุกำพลพัฒน์* นิชนันท์ สุวรรณกฏ และ อมรรัตน์ นระสนธิ
Suvapat Nakrukamphonphatn*, Nitchanun Suwannakoot and Amornrat Natason

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 34190
Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchani, 34190
*E-mail: suvapat.n@gmail.com

Received: Mar 29, 2018
Revised: May 21, 2018
Accepted: May 30, 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม.ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเฉพาะเจาะจง จำนวน 22 ราย รวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และ ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านของ อสม. วิเคราะห์ข้อมูลโดย ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา ผู้ให้ข้อมูล อายุ 41-59 ปี ($\bar{x} = 51.36 \pm 5.40$) มีประสบการณ์เป็น อสม. 2-23 ปี ($\bar{x} = 12.68 \pm 4.64$) มีประสบการณ์ในการช่วยดูแลผู้ป่วยเบาหวาน คือ ให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลปลายนิ้วที่บ้าน ดูแลเท้า บริการส่งยาแก่ผู้รับบริการที่บ้านผลการศึกษาช่วยให้เข้าใจประสบการณ์ของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ดังนั้นจึงควรพัฒนาศักยภาพของ อสม. ด้านความรู้ และทักษะปฏิบัติ ที่ต้องการให้ อสม. ช่วยเหลือ อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This Qualitative Research aimed to study experience of Village Health Volunteers (VHV) to take care for Diabetic Mellitus(DM) patients in community in Tat sub-district Warinchamrab District Ubonratchatani Province, select sample with purposive sampling were used VHV 22 persons, Data were collected by semi-structured interview it consist of 2 part, part 1 personal information and part 2 question about the experience of caring for diabetic patient at home and analysis by frequency percentage and content analysis. The result found the sample were 41-49 years old ($\bar{x} = 51.36 \pm 5.40$) and 2-23 years for experience in VHV ($\bar{x} = 12.68 \pm 4.64$). They have experience of cared for diabetic patient at home such as exercise, weight, waist measurement, check blood pressure and capillary blood glucose, foot care and drug delivery to patient at home. This study may help to understand the experiences of VHV for take care DM patients in community. Therefore, it should develop the capacity of the VHV to provide assistance to staff in public health service about knowledge and skill for help health care providers in community.

Keywords: Experience of Care for DM patients, Village health volunteers.

1. บทนำ

สหพันธ์เบาหวานโลก ทำนายว่า อีก 25 ปี ข้างหน้า จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1 ในทุกๆ 10 คน และ ในปี พ.ศ. 2558 จะมีผู้ป่วยเบาหวาน เพิ่มขึ้นจาก ปี 2558 จาก 415 ล้านคน เป็น 642 ล้านคน และ ประชากร 1 ใน 11 คน เป็นเบาหวานโดยไม่รู้ตัว และทุก 6 วินาทีจะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน[1] พ.ศ. 2555-2557 ประเทศไทย มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน คือ 1,050.05, 1,081.25, 1,032.50 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และจังหวัดอุบลราชธานี มีอัตราป่วย คือ 1,183.81, 1,196.14, 1,249.76 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ[2] ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น โรคเบาหวาน (diabetic) มี 2 ชนิด คือ type 1 diabetic และ type 2 diabetic ซึ่งมีความต่างกัน คือ type 1 diabetic มีสาเหตุมาจากปฏิกิริยาของร่างกายที่ต่อต้านการผลิต อินซูลิน ในเบตาเซลล์ของตับอ่อนทำให้ร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินเองได้ ส่วน type 2 diabetic คือ เบาหวานชนิดที่ร่างกายสามารถสร้างอินซูลินได้ แต่อินซูลินทำงานไม่มีประสิทธิภาพ หรือจำนวนไม่เพียงพอ จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ เมื่อป่วยเป็นเบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ทางตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด แผลเรื้อรัง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนนี้สามารถป้องกันได้ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย[3] สามารถแบ่งระดับการป้องกันได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับปฐมภูมิ คือการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวาน เช่น การควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ในผู้ที่ยังไม่ป่วยหรือไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ คือ การคัดกรองโรคเบาหวานด้วยวิธีการต่างๆ และ 3) การป้องกันระดับตติยภูมิเมื่อป่วยเป็นเบาหวานต้องป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ [4]

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้เริ่มนำเศรษฐกิจพอเพียง มาเป็นฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศ และพัฒนาระบบสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง และมีภูมิคุ้มกัน เป็นระบบสุขภาพที่ดี และอยู่ตามวิถีความพอเพียง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) มีนโยบายยกระดับสถานอนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และส่งเสริม อาสาสมัครสาธารณสุข เจริญ และปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ การทำงานในพื้นที่ เป็นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน พร้อมมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ คือ การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ[5] ตั้งแต่ พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา อสม. เพิ่มจำนวนมากขึ้น จนครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ มี อสม.กว่า 8 แสนคน มีสัดส่วน อสม. ในหมู่บ้าน ชนบทและชนเมืองจะมี อสม. 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน ส่วนในพื้นที่ชุมชนแออัดจะมี อสม. 1 คน ต่อ 20-30 หลังคาเรือน คุณสมบัติของอสม. ต้อง

เป็นผู้ที่มีความคุ้นเคยและยอมรับ สมัครใจในการช่วยเหลือชุมชน มีเวลา อ่านออกเขียนได้ เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ[6] อสม. ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน[7] กระทรวงสาธารณสุขได้จัดหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อสม.หลักสูตรปี 2550[8] โดยมุ่งเน้น อสม. มี สมรรถนะ 7 ด้าน คือ 1) นำนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ 2) เป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนเฝ้าระวัง 3)สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินการสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน 4) สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อมของสังคม 5) สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีการจัดการหรือลดปัญหาทางสุขภาพแวดล้อมของสังคม 6) สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังทางสุขภาพ 7) สามารถสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน และหากมีประสบการณ์เป็น อสม. 2 ปี จะสามารถอบรมในหลักสูตร อสม.เชี่ยวชาญ พ.ศ. 2555 [9] อสม. เชี่ยวชาญ หมายถึง การพัฒนาให้ อสม. มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมการเรียนรู้ และการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาชุมชนได้ และ อสม. ทุกคนต้องเป็น อสม.นักจัดการสุขภาพ คือ เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ และเป็นผู้ร่วมดำเนินการ ส่งการ ควบคุมกำกับ ให้คำชี้แนะ ในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ 4 ด้าน เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่พึ่งตนเองได้ พ.ศ. 2558 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ยกฐานะ อสม. กว่า 1 ล้านคนทั่วประเทศ เป็น “นักจัดการสุขภาพ” ร่วมทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่กับทีมหมอครอบครัว [10] อสม.มี หน้าที่ความรับผิดชอบ [7] คือ ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นของชุมชน เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ศึกษาและพัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่น ร้องขอ จะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ประสานการดำเนินงานสาธารณสุข

ในชุมชน และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งองค์กรพัฒนาชุมชน อื่นๆ ในท้องถิ่น ซึ่งจะเห็นได้ว่า อสม.มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เนื่องจาก อสม.ทราบความต้องการของชุมชน และสามารถเข้าถึงชุมชนได้รวดเร็วทันเหตุการณ์

ปัจจุบัน อสม.เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้รับบริการในชุมชน ในมิติต่างๆ ซึ่งในพื้นที่ รพ.สต.บัววัด ได้มีการเพิ่มศักยภาพ อสม. และให้ความสำคัญในการให้การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการให้บริการในชุมชน ซึ่งได้รับการชื่นชมจากผู้พบเห็น ในการให้บริการเชิงรุก ซึ่งมีความสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเมื่อพบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย เกี่ยวกับ การพัฒนาศักยภาพ อสม. พบว่า มีการส่งเสริมศักยภาพ อสม. ให้ใช้อุปกรณ์ ไบโฟิลาเมนต์ ในการตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน[11] และการพัฒนาด้านอื่นๆ ได้แก่ 1) การเสริมสร้างสมรรถนะด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม[12] และ พฤติกรรมเอื้อต่อบุคลิกภาพ[13] 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง [14] แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาประสบการณ์ของ อสม.ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสบการณ์ของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และการพัฒนาศักยภาพ อสม.ต่อไป

2. วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์การของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 11 หมู่บ้านในตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 22 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็น อสม.ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา จำนวนปีของการเป็น อสม. ตำแหน่ง ของ อสม. และ ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านของ อสม. โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ ก่อนการนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของขั้นตอนการทำวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงสิทธิในการยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากได้รับความเห็นชอบของ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-06/2559

การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอรายชื่อ อสม. ผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน พบว่ามีทั้งสิ้น 22 คน ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2559 โดยการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล 1 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที และ สนทนากลุ่ม (22 คน) ที่ รพ.สต. 2 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที โดยใช้คำถามเดียวกัน ผู้วิจัยใช้การบันทึกเสียง และจดบันทึกระหว่างการรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า โดยวิธีการสัมภาษณ์ต่างเวลา สถานที่และบุคคล ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล ทั้งในระหว่างและสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล [16]

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ เป็น อสม. ที่มีประสบการณ์ในการช่วยดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านจำนวน 22 คน มีอายุระหว่าง 41-59 ปี ($\bar{X} = 51.36 \pm 5.40$) เป็นเพศหญิง 18 คน (ร้อยละ 82) เพศชาย 4 คน (ร้อยละ 18) ด้านการศึกษาร้อยละ 50 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และรองลงมาจากการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 27) และมีส่วนน้อยที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 15) มีประสบการณ์ เป็น อสม. ระหว่าง 2- 23 ปี ($\bar{X} = 12.68 \pm 4.64$) และทั้งหมดผ่านการอบรมเป็น อสม.เชี่ยวชาญ

อสม.มีบทบาทหน้าที่ ในการบอกต่อข้อมูลข่าวสารด้านต่างๆ กับประชาชนที่ตนรับผิดชอบ ทั้งการบอกต่อด้วยวาจา การส่งต่อข่าวสารด้วยเอกสารแผ่นพับ ชักชวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม และ ให้การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการประสานงานกับชุมชน ในการดำเนินงานพันธกิจต่างๆ ของหน่วยงาน เช่น การนัดหมายวันเวลา การบอกชุมชนให้เห็นความสำคัญ อีกทั้งยังร่วมรณรงค์ในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เช่น การป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคเรื้อรัง ยาเสพติด เป็นต้น และ ให้การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมป้องกันโรค และ ให้การช่วยเหลือดูแลสุขภาพในชุมชน ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ คือ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค 2) ด้านการให้บริการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น และ 3) การให้อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการในชุมชน ดังนี้

การบอกต่อข้อมูลข่าวสารให้กับประชาชนในชุมชน
ดังกล่าวต่อไปนี้

“อสม. มีหน้าที่มาร่วมประชุมประจำเดือนเพื่อให้รับรู้ข่าวสาร และนำไปบอกต่อกับชุมชน ที่ตนเองรับผิดชอบ”

“ประชุมเรื่อง สุขภาพ จะไปว่าให้เพื่อน ๆ ฟัง กะดื้ออยู่ดี”

การให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ ผู้ให้ข้อมูลได้บอกการทำงานที่ต้องทำหน้าที่ในการประสานชุมชน หากมีการทำงานในชุมชนของเจ้าหน้าที่ สรุปได้ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการประสานงาน 2) ร่วมรณรงค์ด้านสุขภาพ และ 3) ด้านการร่วมให้บริการสุขภาพ ดังนี้

ด้านการประสานงาน ดังคำกล่าวนี้

“ได้นำเรื่องมาบอก ในครอบครัวที่ได้รับมอบหมาย ให้ได้เข้าร่วมกิจกรรม”

“บอกให้ชุมชนมาร่วมโครงการ ประสานงานให้เผิน จะได้ทำงานได้สะดวก”

รณรงค์ในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“มีส่วนร่วมในการรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย เดินแอโรบิก ทางประมาณมารณรงค์สุขภาพ งบประมาณกองทุนสุขภาพ ไม่ใช่ขอมายอย่างเดียว ขอมมาแล้วก็ต้องทำด้วย และชวนประชาชนมาร่วมด้วย”

“บอกชุมชนเรื่องการกินอาหาร ออกกำลังกาย”

ให้การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ว่า ประเด็นที่ อสม.ได้มีบทบาท คือ การร่วมกับเจ้าหน้าที่เพื่อการป้องกันโรคเรื้อรัง โรคติดต่อ โรคระบาด โรคที่เกิดตามฤดูกาล รวมทั้งการติดตามให้ผู้รับบริการมารับบริการในสถานพยาบาล ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ดูแลหมด ตั้งแต่ตั้งท้อง จนตาย อสม. เยี่ยมหมามาถามว่าหมดทุกคนที่เจ้าของรับผิดชอบ”

“พาออกกำลังกาย ดูแลสุขภาพ”

“ให้คำแนะนำเผิน ถ้าเผินบู้จัก”

2) ด้านการให้บริการการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการให้บริการด้านการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ในชุมชนเฮากะ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน”

“อสม.จะถามอาการว่ามีผิดปกติบ่ ถ้ามีก็บอก ผอ.เผิน”

“มาเจาะน้ำตาลให้น้ำอยู่บ้าน แต่บ่ได้เจาะทุกคนเด้อ ผอ. เผินจะเอารายชื่อมาให้”

3) ด้านการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการในชุมชน ได้แก่ การให้บริการ เจาะเลือด นำผลรายงานต่อเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. พร้อมกับซักถามอาการผิดปกติเบื้องต้น หากมีอาการ จะรายงาน และเจ้าหน้าที่ จะประเมินเพิ่มเติม และทำให้ลดปัญหาการเดินทางไปมา ระหว่างบ้านกับ

โรงพยาบาลได้ อสม. จะนำสมุดประจำตัวผู้ป่วยมารับยาแทน และส่งยาถึงผู้รับบริการที่บ้าน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ในรายที่ รพ.สต. คุณหมอ เผินจะมาตรวจก็ให้เจาะน้ำตาลไว้ถ้า อสม.ก็ได้เจาะ และก็นำส่ง รพ.สต.ให้หมอเผินส่งยาให้ ถ้าน้ำตาลปกติ ก็บ่ต้องไปหาหมอก็ได้ อสม.จะนำยามาส่งให้อยู่บ้าน บ่ต้องไป โรงพยาบาลก็ได้ สะดวกดี”

นอกจาก การดำเนินการตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายแล้ว อสม. ได้กล่าวถึงประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ดังนี้

ประสบการณ์ของ อสม. ในการช่วยเหลือผู้ป่วย

เบาหวานที่บ้าน อสม.ที่ให้ข้อมูลทุกคนมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การส่งต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไต หัวใจ ปอด รวมทั้งการป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ จากการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ควบคุมความเครียด ในบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค คือ อายุมากกว่า 35 ปี มีภาวะอ้วนลงพุง บิดาหรือมารดาป่วยเป็นเบาหวาน เจ้าหน้าที่ ได้มีการสอนให้ อสม. เชี่ยวชาญ วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (Capillary blood glucose; CBG) ซึ่งน้ำหนัก ค่าคุณค่าดัชนีมวลกาย รวมทั้งการดูความผิดปกติของเท้า พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อรังกับ อสม. และได้มีการส่งต่อความรู้สู่ประชาชนในชุมชนที่ อสม.รับผิดชอบด้วย และในพื้นที่ยังมีการให้บริการนำส่งยาสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ที่มีภาวะปกติ ซึ่งตรวจประเมินเบื้องต้นจาก อสม. และส่งรายงานต่อ รพ.สต. อสม.มีหน้าที่จิตอาสา นำส่งยาไปยังกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในชุมชน จากประสบการณ์ ของ อสม.

จากข้างต้นสามารถสรุปประสบการณ์ของ อสม. ตามแนวทางการส่งเสริมป้องกันโรค 3 ระดับ [4] คือ 1) ระดับปฐมภูมิ คือ การป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ การช่วยให้คำแนะนำ เรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ในกลุ่มเสี่ยง 2) ระดับทุติยภูมิ คือ การคัดกรองโรคเบาหวานเบื้องต้น ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว และ 3) ระดับตติยภูมิ คือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ได้แก่ การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว การแนะนำดูแลเท้า และการบริการส่งยาจาก รพ.สต. ถึงผู้รับบริการมีรายละเอียด ดังนี้

1) การป้องกันโรคเบาหวานระดับปฐมภูมิ

คือ การป้องกันไม่ให้เกิดโรค[4] พบประเด็นการป้องกันระดับปฐมภูมิ คือ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความรู้ คำแนะนำการออกกำลังกาย และการควบคุมอาหาร ในกลุ่มเสี่ยงคืออายุมากกว่า 35 ปี อ้วน ลงพุง และ บิดาหรือมารดาเป็นเบาหวาน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ได้บอกผู้เผิน เสี่ยง เป็นเบาหวาน อายุหลายกว่า (มากกว่า) 35 ปี อ้วน มีพุง และก็มีพ่อแม่เผินเป็นเบาหวาน (พ่อแม่เป็นเบาหวาน) ยุว่าให้ระวังเด้อ (บอกให้ระวัง) มีความเสี่ยงเป็นเบาหวานเด้อ”

“คนที่ป่วยก็วัดความดัน และก็บอกให้ออกกำลังกาย บิให้กินหวาน มัน เค็ม”

“ชวนเฟิน(ชวนเขา/ประชาชน)มาร่วมกิจกรรม วิชาการ การออกกำลังกายต่างๆ ที่มีในชุมชน”

“บอกว่าให้เฮ็ดเวียก(ทำงาน)จนเหงื่อแตก กะเมื่อเย็นว่า(ก็มีอาการเหนื่อย) บมีเวลา(ไม่มีเวลา) ออกกำลังกาย ก็ได้บอกเฟินยั่ว(ก็ได้ให้คำแนะนำ) ก็ใช้ได้อยู่(ก็สามารถทำได้) ดีกว่าบ่เฮ็ดหยัง(ดีกว่าไม่ทำอะไร) นังๆ นอนๆ”

2) การป้องกันโรคเบาหวานระดับทุติยภูมิ

การป้องกันในระดับทุติยภูมิคือการคัดกรองโรคเบื้องต้น ประกอบด้วย การวัดความดันโลหิตโดยการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล ซึ่งน้ำหนัก รวมทั้งการวัดรอบเอว การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (Capillary blood glucose; CBG) ในกลุ่มที่อายุมากกว่า 35 ปี พร้อมด้วยช่วยให้คำแนะนำให้มารับการตรวจคัดกรองเบาหวานของผู้ที่มีความเสี่ยง ซึ่งสามารถสรุปได้ 2 ประเด็น คือ 1) ด้านการคัดกรองเบื้องต้น ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การวัดรอบเอว การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว รวมทั้งการถามข่าวสารกับเพื่อนบ้าน และ 2) ด้านการให้คำแนะนำ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

3) การคัดกรองเบื้องต้น การคัดกรองเบื้องต้น ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า อสม. สามารถวัดความดันโลหิต วัดรอบเอว เจาะน้ำตาลปลายนิ้วถูกวิธี อีกทั้ง อสม. ยังทำหน้าที่ในการพูดคุยถามข่าวคราว กับ ผู้รับบริการที่บ้านอย่างเป็นกันเอง ดังคำกล่าว ต่อไปนี้

“มาวัดความดันให้เฟินอยู่บ้าน”

“มาซังน้ำหนัก วัดรอบเอว คำนวน ปีเอ็มไอ บได้ คำนวน”

“ถามข่าว ว่าเป็นหยังบ่ กินข้าวแซบบ่”

“บางคนเฟินกะอยากให้เจาะน้ำตาลให้ มีอาการ ถ้ามีแผ่นตรวจก็ตรวจให้อยู่”

“มาเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว วัดความดัน ซังน้ำหนัก อยู่บ้านนั้นแหละ หรือบ่ก็มาบ้าน อสม.”

“บอกเฟินให้ออดน้ำ อดอาหารก่อนมาเจาะเลือด บางคนเฟินฟ้าว(เร่งรีบ) ย่านบ่ทันให้ทันนา(กลัวไม่ทันทำอะไรทำ) บางคนเฟินอยากให้ออดให้เลยกับเฮ็ด(ไม่ทำ) ให้เฟินอดให้ครบชั่วโมงก่อน จัก 8 ชั่วโมง”

“ช่วงนี้ ได้มีการประเมินน้ำตาล ให้กับคนที่อายุมากกว่า 35 ปี เจาะเลือดเขียนผล ส่ง ผอ. เฟินก็มาเบ่งนำว่าเฮ็ดถักบ่(ทำถูกหรือไม่)”

ซึ่ง อสม. ที่ช่วยให้การดูแลที่บ้าน ซังน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิตด้วยเครื่องดิจิทัล และ เจาะน้ำตาลปลายนิ้วด้วยเครื่องตรวจ ด้วยวิธีการ การอ่านค่า และการลงบันทึกถูกต้อง ทั้งหมดได้รับการควบคุมดูแลจากพยาบาลที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3) ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการให้คำแนะนำ อสม. ได้ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในชุมชน เรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามนัด ดังคำกล่าว ต่อไปนี้

“ให้คำแนะนำเรื่องการกินอาหาร การออกกำลังกาย ให้กินหวานน้อยๆ ข้าวเหนียวก็ให้เปลี่ยนเป็นข้าวเจ้า หรืออบก็ข้าวกล้องให้มันย่อยลียากๆ แหน่ แล้วก็บอกให้เฟินออกกำลังกาย อย่างไปอย่างมาก็ได้ (เดินไปเดินมาก็ได้)”

“มาบ้านผู้ป่วย ในรายที่มีอาการเหนื่อยที่เป็นเบาหวาน ได้ให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหารให้พอเหมาะ อดอาหารหวาน มัน เค็ม”

“ให้คำแนะนำ เรื่องการรับประทานอาหาร อดอาหารหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกาย

การดูแลเท้า วิธีการนวดเท้า”

“แนะนำการรับประทานอาหาร เปลี่ยนจากข้าวเหนียวมาเป็นข้าวเจ้าหรือข้าวกล้องก็อดี บางบ้านเฟินก็มีข้าวไรสเบอร์รี่ เฟินกะเปลี่ยนมากิน ไรสเบอร์รี่แทน”

จากการให้คำแนะนำของ อสม. นั้นเป็นคำแนะนำพื้นฐาน ที่สามารถแนะนำได้ และสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย

4) การป้องกันโรคเบาหวานระดับตติยภูมิ

คือ การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย ซึ่งในการป้องกันระดับตติยภูมิในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ตรวจตา ตรวจวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว การตรวจเท้า และ ตรวจปัสสาวะ ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการป้องกันระดับตติยภูมิ สามารถสรุปได้ 3 ประเด็นคือ การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว การแนะนำดูแลเท้า และการบริการส่งยาจาก รพ.สต. ถึงผู้รับบริการในชุมชน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เจาะน้ำตาลให้ฮอดเฮือน(มาหาถึงบ้าน) บางคนเฟินฟ้าว (รีบ) เฟินก็มาหาอยู่บ้านให้ อสม.เจาะให้ก่อน หรือบางคนเฟินมีอาการทวิวๆ เฟินก็มาบอก อสม.ให้เจาะน้ำตาลให้ก่อน ถ้ามีน้ำตาลสูง จะบอกให้ไป หาหมอ ถ้าตรงกับมือหมอออกตรวจ บ่สันจะโทรหา พยาบาล หรือ ผอ.”

“บอกเฟิน ให้ออกกำลังกาย และเวลาหมอนัด ผอ. จะส่งรายชื่อให้ แล้วก็ไปเจาะน้ำตาล และส่งผลให้ รพ.สต. ถ้าสงสัยให้โทรถาม ผอ.”

“บอกเฟินดูแลเท้า(บอกให้ดูแลเท้า) ก็นวดให้น่ายุ บางคน(นวดให้บางคน) ย่อนเฟินเป็นภรรยา(เพราะเป็นภรรยา) ผมนี้หะครบเลยต้องดูแลดี ผู้อื่นก็สอนเฟินนวดยุ”

“เอายาไปส่งถึงบ้าน”

“ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนหนึ่งปฏิบัติตามคำแนะนำ ระดับน้ำตาลในเลือดจะไม่สูง และคงที่ในระดับไม่สูงมาก และมีอีกบางส่วนที่ไม่ทำตามคำแนะนำ และรับประทานยาสมุนไพร เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด เพราะไม่เข้าใจ เมื่อ อสม.ให้คำแนะนำก็ไม่ปฏิบัติตาม”

สามารถสรุปได้ว่า อสม. ในพื้นที่นี้มีบทบาทสำคัญ คือ การแจ้งข่าวสารในพื้นที่ และการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานในพื้นที่ ส่วนด้านการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยเรื้อรังในพื้นที่ พบว่า มีการให้การดูแลผู้ป่วย

เบาหวาน ทั้งการให้คำแนะนำการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการรับประทานยา อีกทั้งยังมีการช่วยเจ้าหน้าที่ประเมิน เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก และนำส่งยา ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งในกลุ่มนี้ พบว่ามีส่วนที่เกิดความสำเร็จ คือการได้รับการเพิ่มพูนความรู้ จากเจ้าหน้าที่ การบริการวิชาการ

สรุปและเสนอแนะอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า อสม. ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์เฉลี่ย 12.68 ปี เกือบทั้งหมดเป็น เพศหญิง และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน อสม.ผู้ให้ข้อมูลทุกคนสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สม นาสน่านและคณะ[16] พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะปฏิบัติ แต่ประสบการณ์นั้นมีความสัมพันธ์กับทักษะปฏิบัติ ซึ่งในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลนี้มีประสบการณ์ระหว่าง 2-23 ปี ($\bar{x} = 12.68 \pm 4.64$) ประสบการณ์ 2 ปี สามารถปฏิบัติได้ ซึ่งทั้งหมดผ่านการอบรมในหลักสูตรที่กำหนด เป็น อสม.เชี่ยวชาญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณภา ศรีโสภณและ จุฬาลักษณ์ กองสุข[14] ที่พบว่า การให้ความรู้มีความหลากหลายวิธีการและสามารถพัฒนาได้ ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ที่ได้สนับสนุนด้านความรู้ให้กับ อสม. จนสามารถช่วยปฏิบัติงานได้ ทั้งนี้เมื่อกล่าวถึง บทบาทของ อสม. ทราบบทบาทของตนเอง ซึ่งสามารถสรุปได้ 2 ประเด็น คือ 1) การบอกต่อข้อมูลข่าวสารให้กับประชาชนในชุมชน อสม. ได้รับข่าวสาร ความรู้ หรืออื่นๆ จะแจ้งให้กับประชาชนในชุมชนทราบ และ การให้การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ ผู้ให้ข้อมูลได้บอกการทำงานที่ต้องทำหน้าที่ในการประสานชุมชน หากมีการทำงานในชุมชนของเจ้าหน้าที่ คือ ด้านการประสานงาน ร่วมรณรงค์ด้านสุขภาพ และ ด้านการร่วมให้บริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวถึงคือ “แก่ชาวไร่ กระจายข่าวดี ชีวีบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชนทุกคน บำเพ็ญตนเป็นแบบอย่างที่ดี” และสอดคล้องกับ ราชกิจจานุเบกษา ว่าด้วย อสม. พ.ศ. 2554 หมวด 3 ว่าด้วยหน้าที่ ความรับผิดชอบของ อสม. ข้อ 27[7] ส่วนด้านประสบการณ์ของ อสม. ในการช่วยดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน คือ การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต การให้คำแนะนำ ด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การดูแลเท้า การจัดส่งยาจาก รพ.สต. ให้กับผู้รับบริการที่บ้าน และ การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (Capillary blood glucose; CBG) ภายใต้การดูแลของ พยาบาลที่ดูแลการเยี่ยมบ้าน และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนำข้อมูลส่งต่อ รพ.สต. เพื่อรับยาในวันที่แพทย์ออกตรวจ ในกรณีที่ค่าน้ำตาลอยู่ในระดับปกติ แต่หากพบมีค่าน้ำตาลสูง จะแนะนำให้มารับบริการที่ รพ.สต. เพื่อพบแพทย์ หรือรายงานต่อพยาบาล หรือ ผอ.รพ.สต. เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

จึงสามารถสรุปประสบการณ์ของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ 3 ระดับ คือ 1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ และ 3) การป้องกันในระดับตติยภูมิ ดังนี้

การป้องกันระดับปฐมภูมิ คือ การป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวาน[4] การป้องกันระดับนี้ที่สำคัญคือการให้ความรู้ และ เพิ่มการออกกำลังกาย จากผลการวิจัยที่ผู้ให้ข้อมูลได้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการให้ความรู้ คำแนะนำด้านการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร และสอดคล้องกับการดำเนินการตามบทบาทของ อสม. อีกทั้ง อสม. สามารถเข้าถึงประชาชนในชุมชนได้โดยง่าย เป็นที่ไว้วางใจของคนในชุมชน และ สนับสนุนการศึกษาของ พิระพล ศิริพิบูลย์[17] ที่กล่าวว่า ประชาชนมีความคาดหวังกับ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเห็นได้ว่าการป้องกันโรคเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และเป็นการสร้างสุขภาพให้แข็งแรง

การป้องกันระดับทุติยภูมิ คือ การคัดกรองโรค[4] ในการคัดกรองโรคเบาหวาน ได้แก่ การวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (Capillary blood glucose; CBG) ในกลุ่มเสี่ยง สรุปได้ 2 ประเด็น คือ 1) **การคัดกรองเบื้องต้น** การคัดกรองเบื้องต้น วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว อสม.ทำได้ถูกต้อง แสดงให้เห็นว่า อสม. ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน นั้นได้ผ่านการอบรม และฝึกปฏิบัติมาแล้ว และผ่านการทดสอบมาแล้วจึงสามารถให้ปฏิบัติการช่วยเหลือได้ แต่อาจต้องให้ความระมัดระวังในการเก็บรักษาแถบตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว เพราะอาจมีความชื้นและทำให้ค่าเปลี่ยนแปลงได้

การให้คำแนะนำ ผู้ให้ข้อมูลสามารถแนะนำ เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายได้ และ ผู้รับบริการเกิดความพอใจ สอดคล้องกับ Barnett และคณะ[18] การดูแลที่บ้านใช้เครือข่ายทางสังคมทำให้เกิดผลดีทำให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจในการให้การดูแลสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่น ซึ่งในกลุ่มนี้เป็นผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง หรือ ผู้รับบริการที่อยู่ในการดูแลของ อสม. จึงมีความเป็นกันเองและไว้วางใจสอดคล้องกับการศึกษาของ สม นาสน่านและคณะ[16] ที่พบว่า ผู้รับบริการมีความพอใจต่อการบริการของ อสม. ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม. ส่วนใหญ่มีจิตบริการ สอดคล้องกับ ปองพล ชุมนะโชติและสุภาณี สนธิรัตน์[13] ที่กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจเป็นตัวแปรที่จะทำนายบุคลิกภาพเอื้อเพื่อได้มากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการได้รับการยกย่องชมเชยจากเจ้าหน้าที่ ประชาชนในชุมชนทำให้ อสม.มีความสุข และ อยากให้บริการ

การป้องกันระดับตติยภูมิ คือ การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ในพื้นที่ อสม.ได้เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว การแนะนำดูแลเท้า และการบริการส่งยาจาก รพ.สต. ถึงผู้รับบริการในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ และคณะ[11] ส่งเสริมให้ อสม. มีทักษะในการตรวจเท้าโดยเครื่องมือ ใบ-ฟิลาเมนต์ อย่างไรก็ตาม อสม. ในพื้นที่นี้ยังให้บริการส่งยาในกรณีที่ประเมินแล้วไม่

พบความผิดปกติ แต่ในรายที่มีความผิดปกติก็จะส่งต่อให้พบแพทย์ ซึ่งเป็นการลดความคับคั่งของโรงพยาบาล และเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและหน่วยงานราชการ และประหยัดเวลา

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาในครั้งนี้ ได้แสดงให้เห็นว่า อสม. มีบทบาทในการให้การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพในชุมชน ซึ่งสะท้อนมุมมองด้านสุขภาพที่ใช้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อชุมชน ดังนั้น ในการเพิ่มศักยภาพของอสม. ในด้านต่างๆ ได้แก่ ความรู้ และฝึกทักษะปฏิบัติการที่ต้องการการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องให้กับ อสม. จาก รพ.สต. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ อสม. ที่สละเวลาให้ข้อมูล และช่วยเหลือสนับสนุนด้านการให้บริการสุขภาพในชุมชน และช่วยให้บริการสุขภาพในชุมชน ให้การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

Reference

- [1] Diabetes Association of Thailand. 2016. **Statistic**. <http://www.diabetesatlas.org/>. accessed 13 February 2016. (in Thai)
- [2] Bureau of Non Communicable Diseases. 2016. **Statistic of Non Communicable Diseases**. <http://www.thaincd.com>. accessed 14 February 2016. (in Thai)
- [3] Srinapakorn, W. and et al. 2010. **Diabetic Mellitus**. Bangkok. Bangkok Wetchasan Printing House. (in Thai)
- [4] World Health Organization. 2016. **Prevention in diabetes mellitus**. www.who.int. accessed 4 December 2016.
- [5] Chuengsatiansup, K. & Suksoot, P. 2015. **Potential of Village Health Volunteer: Role and the context has changed in Thai social**. www.shi.or.th. accessed 17 December 2015. (in Thai)
- [6] Sararak, M. 2010. Empowerment of Village Health Volunteers (VHV). **Journal of Academic UBU**. 12(2): 39-48.
- [7] Regularity Ministry of Health Village health Volunteer B.E.2554 (20 March 2011). Royal Thai Government Gazette. Book Number 128 Special 33. page 3-4. (in Thai)
- [8] Ministry of Public Health. 2007. **Standard Program for Training Village Health Volunteers BE.2550**. Division of Public Health Advocate. (in Thai)
- [9] Department of Health Service Support. 2012. **Program for VHV specialization B.E. 2555**. Nonthaburi: End Design. (in Thai)
- [10] Thai Health Promotion Foundation. 2016. **Enhance VHV were Health Manager**. <http://www.thaihealth.or.th>. accessed 12 March 2016. (in Thai)
- [11] Junprasert, S. and et al. 2011. Quality of Diabetic Foot Screening with Bi-filament by Village Health Volunteers. **Nursing Burapha University**. 19(2): 54-66. (in Thai)
- [12] Khuneepong, A. 2013. Curriculum Development of Transformational Leadership Empowerment on Health Behavior for Village Health Volunteer. **The Public Health Journal of Burapha University**. 8(1): 1-12. (in Thai)
- [13] Chunnachot, P.& Sontirat, S. 2013. Self-Concept, Empowerment, Imitating altruistic behavior and Altruistic Personality of Village Health Volunteers in Samut Prakan Province. **Journal of Soc Sci & Hum**. 39(2): 95-108.
- [14] Srisopa, W. and Kongsuk, J. 2010. Community Health Aides' Knowledge about Cerebrovascular Disease Before and after attending training program. **Buddhachinarat medical journal**. 27(2): 204-211. (in Thai)
- [15] Chirawatkul, S. 2009. Qualitative Research in Health Science. Bangkok: Wityapat. (in Thai)
- [16] Na-saan, S. and et al. 2009. Effective of Village Health Volunteer Potential Development (VVPD), Kalasin Province. **Research And Development Health System Journal**.: 45-61. (in Thai)

- [17] Siripaiboon, P. 2010. Guideline for develop rule of health volunteer in primary care in Payatai. **Academic service journal**. 21(2): 30-44. *(in Thai)*
- [18] Barnett, B., Duggan, A.K, Devoe, M. and Burrell, L. 2002. The Effect of Volunteer Home Visitation for Adolescent Mothers on Parenting and Mental Health Outcomes. **Archpediatric adolesc med**. 156: 1216-1222.