

ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชน*
Effects of Village Health Volunteers Empowerment on Perceived
Self-efficacy and Caring Behavior for Persons with Diabetes in Community

ทัตติกา ฉัตรชัยพันธ์** พย.ม. Thattika Chatchaiphan, M.N.S.

สุวรรณณา จันทร์ประเสริฐ*** ส.ด. Suwanna Junprasert, Dr.P.H.

สมสมัย รัตนกรีกากุล**** ส.ด. Somsamai Rattanaagreeethakul, Dr.P.H.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ที่อาศัยอยู่ในตำบลตะพง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง จำนวน 60 คน ซึ่งทำการสุ่มตัวอย่างแบบจับคู่ เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้ อสม. ร่วมกันค้นหาปัญหา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ร่วมตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม สรุปปัญหาวางแนวทางการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้เป็นเบาหวาน พัฒนาการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ และฝึกปฏิบัติกับผู้เป็นเบาหวานในชุมชนจริง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับมอบหมายกิจกรรมตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนก่อนการทดลอง หลังการทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังจากนั้น 1 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวาน โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การทดสอบค่าไค-สแควร์ และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ อสม. มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากกว่ากลุ่มควบคุม ($t = 2.75$, $p_{(one\ tailed)} < .05$) แต่พฤติกรรมการดูแลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($t = 1.36$, $p_{(one\ tailed)} > .05$)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ควรนำวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ในการพัฒนา อสม. เพื่อเพิ่มการรับรู้พลังอำนาจของ อสม. ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแล ผู้เป็นเบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This experimental research aimed to study the effects of village health volunteers empowerment on perceived self - efficacy and caring behavior for persons with diabetes in community. Matching sampling was used to recruit 60 health volunteers in Tapong districts, Rayong province who met inclusion criteria. They were

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลระยอง สาขาศะพง จังหวัดระยอง

*** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

assigned into experimental group and control group equally. The experimental group received six-week village health volunteer empowerment program elaborated by the researcher by assessing the problem, exchanging opinions and experiences, participating in decision making to choose appropriate behavior, summarizing problems, planning for caring diabetes patient in community, maintaining effective behaviors, and practicing with diabetes patient in community. The control group received routine task assignment. Data were collect at pretest, posttest, and one month after receiving the program using questionnaires. The pre-test data collection consisted of both perceived self - efficacy and caring behavior, while perceived self - efficacy was collected immediately finishing the program, and caring behavior was collected 1 month after the experimental period. The descriptive statistics, Chi-square test and t-test were used for data analysis.

The results of study showed the difference of self - efficacy's mean score in the experimental group was significantly more than the control group. ($t = 2.75, p_{(one\ tailed)} < .05$). The caring behavior's mean score of the experimental group and the control group was not significantly different. ($t = 1.36, p_{(one\ tailed)} > .05$).

Findings suggested that community nurses should apply this empowerment program to develop village health volunteers for enhancing their self - efficacy perception so to be able to provide care for persons with diabetes in community.

Keywords: Empowerment, self-efficacy, caring behavior, persons with diabetes, village health volunteers

ความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบมาก และมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2554 ประเทศไทย พบสถิติมีผู้เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 288 คน เป็น 736 คน ต่อประชากรแสนคน จังหวัดระยอง พบเพิ่มขึ้นจาก 745 คน เป็น 864 คน ต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) ขณะที่ผู้เป็นเบาหวานในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะพง (รพ.สต. ตะพง) มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 446 คน เป็น 652 คน ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2554 ได้มีการศึกษาการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชน ตามโครงการ “คนในบ้าน อ่อนหวาน มัน เค็ม หมูที่ 13” ของ รพ.สต. ตะพง พบว่า ผู้เป็นเบาหวานร้อยละ 35.25 มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) > 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แสดงให้เห็นว่า ผู้เป็นเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย ด้านพฤติกรรม พบว่า ผู้เป็นเบาหวานขาดความตระหนัก ความกระตือรือร้น และแรงจูงใจในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ขาดผู้ช่วยเหลือ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะพง, 2554) การแก้ปัญหาดังกล่าวผู้เป็นเบาหวานจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นกำลังสำคัญในการให้บริการ แบบ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ถือเป็นผู้ช่วยเหลือในชุมชนที่ดีที่สุดสำหรับผู้เป็นเบาหวานในชุมชน

นอกจากนี้บทบาทหน้าที่ของ อสม. ตามคู่มือ อสม. ยุคใหม่ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) กำหนดให้ อสม. มีหน้าที่ในการเสริมสร้างสุขภาพ แก้ปัญหาสุขภาพชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และทุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน รพ.สต. จากสถิติของ รพ.สต. ตะพง ในปี พ.ศ. 2553 พบผู้เป็นเบาหวานมารับบริการจำนวน 167 คน และเพิ่มสูงขึ้นเป็น 446 และ 652 คน ในปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2555 ตามลำดับ และมี อสม. ในความรับผิดชอบของ รพ.สต. ตะพง ในปี พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2555 จำนวน 149 คน และ 151 คน ตามลำดับ จำนวนผู้เป็นเบาหวานในชุมชนที่เพิ่มขึ้น ทำให้ อสม. ต้องรับภาระในการดูแลเพิ่มมากขึ้นเป็น 2 เท่า (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะพง, 2555) ซึ่งบทบาทหน้าที่ของ

อสม. ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชน คือ การช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานมีความสามารถในการควบคุมเบาหวานได้ด้วยตนเองและมีความสุขตามอัตภาพ รวมทั้ง อสม. เป็นคนกลางในการประสานความร่วมมือระหว่างผู้เป็นเบาหวานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ และเบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556)

จากการประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชน ตำบลตะพง อำเภอมือง จังหวัดระยอง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะพง, 2554) พบว่า อสม. ขาดความรู้ และขาดทักษะในการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ไม่มั่นใจในการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชน ขาดอุปกรณ์ในการทำงาน รวมถึงไม่มีเวลาเนื่องจากภาระทางครอบครัว และผู้เป็นเบาหวานมีจำนวนมากทำให้อุปกรณ์ต่างๆ ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน การขาดสิ่งสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกในการปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นถึง การขาดพลังอำนาจในการปฏิบัติหน้าที่ เมื่อขาดพลังอำนาจมีผลให้พฤติกรรมดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนลดลง จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ

คานเตอร์ (Kanter, 1997) กล่าวว่า การส่งเสริมเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ ความสามารถ การได้รับการยกย่องยอมรับในการปฏิบัติงาน และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เงินทุน ขอบเขต และเวลามีส่วนช่วยเพิ่มความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ดังนั้น การทำให้ อสม. สามารถดูแลผู้เป็นเบาหวานได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวัสดุอุปกรณ์ และนวัตกรรมที่ช่วยในการปฏิบัติงานของ อสม. ให้ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนทั้ง 9 ด้าน ได้แก่ (1) การประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น (2) การวัดความดันโลหิตและแปลผลค่าความดันโลหิต (3) การเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลและแปลผลค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน (4) การติดตามเฝ้าระวัง และคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทาง ตา ไต เท้า (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554; สุจินดา สุขกำเนิด, 2548) การตรวจเท้าเบาหวานด้วยอุปกรณ์แบบ

ไบไฟลามেন্ট (Bi-filament) (สุวรรณภา จันทร์ประเสริฐ, วนิดา นาคศิลา, สมควร เพ็ญดี, วิไลวรรณ บุรวัฒน์, รัชสุดา บานเย็น, และธนวรรณ โรจนโสดม, 2554) (5) การส่งต่อเมื่อพบความผิดปกติของภาวะแทรกซ้อนและรับการรักษาต่อเนื่อง (6) การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือสูงเกินไป (7) การเป็นแกนนำในเรื่องการออกกำลังกาย (8) การเป็นแกนนำในเรื่องการบริโภคอาหาร (9) การให้คำแนะนำในการใช้ยา รวมทั้งพบว่า พัทธิดา ฉัตรชัยพันธ์ (2554) ได้ออกแบบ “กระเป๋า 5 มิติ สร้างพลังสู้ภัยเบาหวาน” เพื่อเป็นเครื่องมือในการบรรจุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานในชุมชนของ อสม.

อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ การมีอุปกรณ์ที่เหมาะสมอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีกระบวนการเสริมให้บุคคลสามารถค้นหา ตอบสนองความต้องการ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง จนเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนมีพลังอำนาจสามารถควบคุมวิถีชีวิตของตนได้ ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) ซึ่งมีผู้นำมาพัฒนาศักยภาพการทำงานของ อสม. ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชน เนื่องจากมีกระบวนการที่เป็นขั้นตอน และการติดตามดูแลผู้เป็นเบาหวานอย่างต่อเนื่อง (ชนิษฐา สุรเดชาวุธ; 2553; ธิธา ศิริ, 2551; ประเมษฐ์ นามชู, 2554; ปรีศนา โชคพิพัฒน์, 2551; สมเกียรติ ภัคตินอก, 2554)

ดังนั้น งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) มาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจของ อสม. ควบคู่กับการพัฒนาเครื่องมือในการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างเป็นขั้นตอน ประกอบด้วย (1) การค้นพบสภาพการณ์จริง โดยให้ อสม. มีการรับรู้และตระหนัก ยอมรับ วิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาจนสามารถปฏิบัติหน้าที่และจัดการกับปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่ได้ (2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยให้ อสม. ใช้ความสามารถของตนเองในการคิด พิจารณาไตร่ตรองทำความเข้าใจกับสถานการณ์ผ่านกรณีศึกษา และบทบาทสมมติ (3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยให้ อสม. เรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงในชุมชนและเพิ่มประสบการณ์ในคลินิกเบาหวาน ทำให้เห็นบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนขึ้น และ (4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรม โดยให้ อสม. จัดบันทึก

ผลการปฏิบัติงานลงในสมุดบันทึกด้วยตนเอง เพื่อช่วยให้ อสม. เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและมีพฤติกรรมการดูแล ผู้เป็นเบาหวานในชุมชน และเป็นแนวทางการพัฒนาระบบ งานพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ในชุมชนให้มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

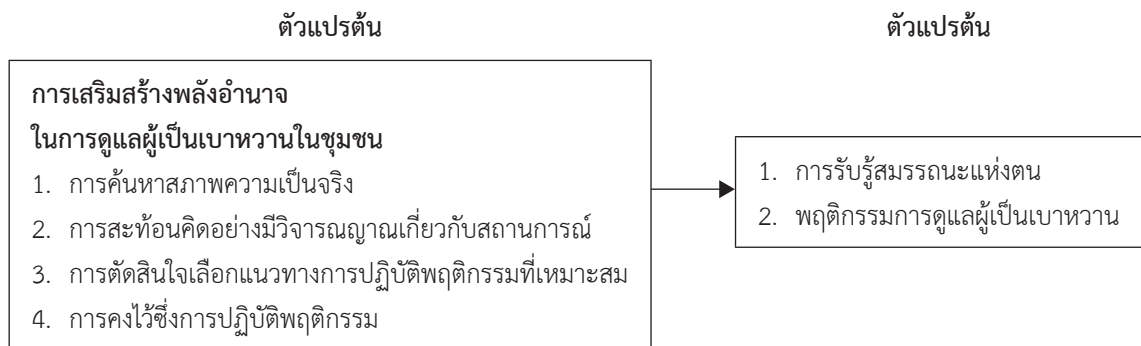
เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจของ อสม. ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแล ผู้เป็นเบาหวานในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนของ อสม. ในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ในชุมชนหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การดูแลของ อสม. ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชน

หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของกิบสัน (Gibson, 1995) ซึ่งกล่าวว่า การเสริมสร้างพลัง อำนาจเป็นกระบวนการเฉพาะบุคคลในการพัฒนาตนเอง โดยใช้ความรู้ ความสามารถ และความมั่นใจ เพื่อสร้างพลัง อำนาจให้เกิดขึ้นในตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การค้นหาสภาพความเป็นจริง (2) การสะท้อนคิดอย่าง มีวิจารณญาณเกี่ยวกับสถานการณ์ (3) การตัดสินใจ เลือกแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม และ (4) การคงไว้ซึ่ง การปฏิบัติพฤติกรรม โดยทั้ง 4 ขั้นตอนนี้มีลักษณะของ ความเป็นพลวัตอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ อสม. เกิดการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนและมีพฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ในชุมชนได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบทดลอง (experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. อาศัยอยู่ในตำบลตะพง อำเภอ เมือง จังหวัดระยอง ซึ่งเป็นตำบลขนาดใหญ่ มี รพ.สต. 2 แห่ง ในปี พ.ศ. 2557 มี อสม. จำนวนรวม 290 คน และมีผู้เป็นเบาหวาน จำนวน 471 คน (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดระยอง, 2557)

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ที่อาศัยอยู่ในตำบลตะพง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง อยู่ในความรับผิดชอบของ 2 รพ.สต. ได้แก่ รพ.สต. ตะพง และ รพ.สต. บ้านยายดา โดยมีคุณสมบัติ คือ อายุ 20 - 59 ปี เป็น อสม. มาแล้ว อย่างน้อย 1 ปี สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สมครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย กำหนดอำนาจ ทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .50 เนื่องจากไม่มีข้อมูลผลการวิจัย มาก่อน (Munro, 2001) และกำหนดระดับนัยสำคัญทาง สถิติเท่ากับ .05 สำหรับวิจัยทางการพยาบาล (นภัทร์ ยาอินตา, 2551) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตาราง

statistic power table แบบทดสอบ one - tailed test (Burns & Grove, 2005 อ้างถึงใน รัตนศิริ ทาโต, 2552) ได้ขนาดตัวอย่าง 22 คนต่อกลุ่ม เนื่องจากในการวิจัยนี้มีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและมีการติดตามระยะยาว ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีอัตราการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่างร้อยละ 10 - 30 (รัชนิกร ราชวัฒน์, 2550) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 จึงได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน สุ่ม อสม. จากรายชื่อ อสม. ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ 2 รพ.สต. โดยสุ่มแบบง่ายจากการจับสลากรายชื่อของ อสม. ในความรับผิดชอบของรพ.สต. ที่ 1 ขึ้นมาทีละ 1 คน หลังจากนั้นทำการจับคู่ (matching) อสม. ที่มีคุณสมบัติเพศเดียวกัน มีอายุอยู่ในกลุ่ม ≤ 39 ปี 40 - 49 ปี และ 50 - 59 ปี เช่นเดียวกัน และมีระยะเวลาของประสบการณ์ทำงานในกลุ่ม 1 - 5 ปี 6 - 10 ปี และ มากกว่า 10 ปีขึ้นไป เช่นเดียวกันจากข้อมูล อสม. ของ รพ.สต. ที่ 2 ถ้า อสม. ใน รพ.สต. ที่ 2 มีคุณสมบัติเหมือนกันมากกว่า 1 คน จะสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากมา 1 คน ที่เหลือคืนไปเข้ากลุ่มเพื่อทำการจับคู่อื่นๆ ต่อไป แต่ถ้าไม่พบลักษณะที่ตรงกันเลยจะยกเลิกรายชื่อ อสม. คนแรกนั้น ดำเนินวิธีการเช่นนี้จนครบ 30 คู่ หลังจากนั้นนำชื่อ รพ.สต. มาจับฉลากเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้ อสม. ที่ปฏิบัติงานอยู่ใน รพ.สต. ตะพงเป็นกลุ่มทดลอง และ อสม. ที่ปฏิบัติงานอยู่ใน รพ.สต. บ้านยายดาเป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย 6 เครื่องมือ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) และการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 ชุดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของ อสม. จำนวน 1 ชุด ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995)

1.2 คู่มือ “รู้เท่าทันเบาหวานสำหรับ อสม. ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชน” ประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับ คำจำกัดความของโรคเบาหวาน ชนิดของโรค

เบาหวาน พยาธิสภาพ สาเหตุและปัจจัยส่งเสริม การตรวจวินิจฉัย อาการ ภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบ แนวทางการดูแลรักษาเบาหวานและพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ในชุมชนทั้ง 9 ด้าน

1.3 นวัตกรรม “กระเป่า 5 มิติ สร้างพลังสู้ภัยเบาหวาน” เป็นกระเป่าที่บรรจุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานของ อสม. เพื่อการบริการดูแลสุขภาพครอบครัว 5 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ อุปกรณ์สำคัญได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด มิติที่ 2 การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า อุปกรณ์สำคัญได้แก่ แผ่นตรวจวัดสายตา ชุดแถบสีเพื่อตรวจโปรตีนในปัสสาวะ อุปกรณ์ใบ - พิลามেন্ট มิติที่ 3 การปฐมพยาบาลเบื้องต้นประกอบด้วย น้ำหวาน น้ำเปล่า และใบส่งต่อ มิติที่ 4 การฟื้นฟูสภาพประกอบด้วย ยางยืดสำหรับการออกกำลังกาย และ มิติที่ 5 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร และยา โดยมี คู่มือ “รู้เท่าทันโรคเบาหวานสำหรับ อสม.” ใช้ในการปฏิบัติงาน

1.4 ใบงานสถานการณ์กรณีศึกษาการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชน

1.5 อุปกรณ์ประกอบการทำกิจกรรม ได้แก่ กระดาษแข็งแสดงความรู้สึกและสมุดบันทึกการปฏิบัติงานของ อสม. โมเดลอาหารแลกเปลี่ยน คอมพิวเตอร์ เครื่องฉายภาพ

1.6 วัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจเบาหวานและแถบตรวจเบาหวาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำราวิจัย การทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดและปิด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนผู้วิจัยปรับปรุง จาก พิมพ์ภา ปัญญาใหญ่ (2550) ใช้ประเมินความมั่นใจในการกระทำกิจกรรม แต่ละด้านมีจำนวนข้อคำถาม

3-6 ข้อ ลักษณะคำถามทุกข้อเป็นคำถามทางบวกจำนวน 43 ข้อ โดยลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อยที่สุด น้อยปานกลาง มาก และมากที่สุด มีค่าคะแนน 1 ถึง 5 ตามลำดับ ในการพรรณนาข้อมูลแบ่งระดับการรับรู้สมรรถนะ จากค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ (1.00 - 1.50 คะแนน = มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อยที่สุด, 1.51 - 2.50 คะแนน = น้อย, 2.51 - 3.50 คะแนน = ปานกลาง, 3.51 - 4.50 คะแนน = มาก, 4.51 - 5.00 คะแนน = มากที่สุด)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนของ อสม. ผู้วิจัยปรับปรุง จาก พิมพ์ภา ปัญญใหญ่ (2550) ใช้ประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวานของ อสม. แต่ละด้านมีจำนวนข้อคำถาม 3 - 6 ข้อ ซึ่งสอดคล้องกับแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจำนวน 43 ข้อ โดยลักษณะข้อคำตอบเป็น ได้ทำ หรือ ไม่ได้ทำ มีค่าคะแนน 1 และ 0 ตามลำดับ ในการพรรณนาข้อมูล แบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวานจากค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ (34 - 43 คะแนน = มีพฤติกรรมระดับดีมาก, 26 - 33 คะแนน = ดี, 18 - 25 คะแนน = พอใช้, 9 - 17 คะแนน = ต้องปรับปรุง, 0 - 8 คะแนน = ไม่ได้ทำ)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ชุดแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. เท่ากับ .84 ส่วนพฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนของ อสม. เท่ากับ .81 นำไปทดลองใช้กับ อสม. จำนวน 30 ราย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ตำบลเพวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวานของ อสม. ทั้ง 2 ชุด ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นระดับสูงเท่ากันทั้ง 2 ชุด ($\alpha = .96$ ทั้งสองชุด)

การทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยการพัฒนาระบบเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่กลุ่มทดลอง โดยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบบสัน (Gibson, 1995) ในการกำหนดกิจกรรม ดังนี้

กลุ่มทดลอง มีกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง รวมทั้งหมด

6 สัปดาห์ ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 ค้นหาปัญหาการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชน ที่ห้องประชุม รพ.สต. ตะพง ครั้งที่ 2 เรียนรู้เรื่องโรคเบาหวานและฝึกทักษะการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนด้วยพฤติกรรม 9 ด้าน สำหรับ อสม. ที่ห้องประชุม รพ.สต. ตะพง ครั้งที่ 3 วิเคราะห์สถานการณ์ผ่านกรณีศึกษาและบทบาทสมมุติ ที่ห้องประชุม รพ.สต. ตะพง ครั้งที่ 4 ฝึกเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานในชุมชนที่บ้านผู้เป็นเบาหวานในชุมชนตำบลตะพง ครั้งที่ 5 ทบทวนทักษะการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนด้วยพฤติกรรม 9 ด้าน สำหรับ อสม. ที่คลินิกเบาหวาน รพ.สต. ตะพง ครั้งที่ 6 ทบทวนบทบาทและติดตามการปฏิบัติงานของ อสม. ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชน ที่ชุมชนตำบลตะพง

กลุ่มควบคุม มีขั้นตอนการดำเนินการจำนวน 2 ครั้ง ที่ห้องประชุม รพ.สต. บ้านยายดา ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนของ อสม. หลังจากนั้นให้ อสม. ดำเนินการที่ได้รับมอบหมายในการป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจาก รพ.สต. บ้านยายดา ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 10 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามอีกครั้งเช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 1 ยกเว้นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อพิจารณารับรองการทำวิจัย ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ชี้แจง วัตถุประสงค์ และรายละเอียดการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ เมื่อยินดียอมรับวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับ และถูกเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ รพ.สต. ทั้ง 2 แห่ง เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 ท่าน ผ่านการแนะนำวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ

และวิธีเก็บข้อมูลจากผู้วิจัยจนครบถ้วน แล้วให้ทดลองเก็บข้อมูลจนถูกต้อง จึงทำการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ โดยให้ อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มาที่ห้องประชุมของ รพ.สต. ก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองใช้ห้องประชุม รพ.สต. ตะพง ส่วนกลุ่มควบคุมใช้ห้องประชุม รพ.สต. บ้านยายดา แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบเองโดยอิสระใช้เวลาประมาณ 60 นาที เมื่อตอบเรียบร้อยผู้วิจัยใส่ซองเก็บอย่างมิดชิด เก็บข้อมูลแห่งละ 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนของ อสม. ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 10 ตามลำดับ ด้วยแบบสอบถามเช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 1 ยกเว้นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าไคสแควร์ และการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.3) มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี (ร้อยละ

43.3) และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็น อสม. 1 – 5 ปี (ร้อยละ 66.7) ทั้ง 2 กลุ่มมีสถานภาพสมรสเป็นคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา มีความเพียงพอของรายได้ และเคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเบาหวานจำนวนใกล้เคียงกัน เมื่อทดสอบค่าไค-สแควร์ พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีสัดส่วนข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกัน

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 2.88 (SD = 0.56) และหลังการทดลองเท่ากับ 3.46 (SD = 0.47) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 2.90 (SD = 0.64) และหลังการทดลองเท่ากับ 2.93 (SD = 0.61)

3. พฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวานอยู่ในระดับพอใช้ กลุ่มทดลองพบมีค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 19.43 (SD = 9.87; ปฏิบัติ 45.18%) และหลังการทดลองเท่ากับ 24.40 (SD = 10.19; ปฏิบัติ 56.74%) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองอยู่ในระดับต้องปรับปรุง มีค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 16.20 (SD = 11.33; ปฏิบัติ 37.67%) และหลังการทดลองเท่ากับ 16.03 (SD = 11.31; ปฏิบัติ 37.27%) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนก่อนและหลังการทดลอง และค่าการเปลี่ยนแปลง (M_{dif}) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ค่าที่เป็นไปได้	ก่อนการทดลอง (n = 30)			หลังการทดลอง (n = 30)			M_{dif}	t
		M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน									
ทดลอง	1 – 5	2.88	0.56	ปานกลาง	3.46	0.47	ปานกลาง	0.57	2.75*
ควบคุม	1 – 5	2.90	0.64	ปานกลาง	2.93	0.61	ปานกลาง	0.03	
พฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวาน									
ทดลอง	0 – 43	19.43	9.87	พอใช้	24.40	10.19	พอใช้	4.96	1.36
ควบคุม	0 – 43	16.20	11.33	ปรับปรุง	16.03	11.31	ปรับปรุง	- 0.17	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนและพฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวานก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	ก่อนการทดลอง		t	df	p-value(2-tailed)
	M	SD			
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน			- 0.11	58	.91
กลุ่มทดลอง	2.88	0.56			
กลุ่มควบคุม	2.90	0.64			
พฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวาน			1.18	58	.24
กลุ่มทดลอง	19.43	9.87			
กลุ่มควบคุม	16.20	11.33			

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง (ก่อนและหลังการทดลอง) ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การเปลี่ยนแปลงของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $< .05$ ($t = 2.75$, $p_{(one\ tailed)} < .05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนของกลุ่มทดลองไม่มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($t = 1.36$, $p_{(one\ tailed)} > .05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

การอภิปรายผล

1. กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนมากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง ซึ่งได้เรียนรู้เรื่องโรคเบาหวานผ่านการบรรยายภาพนิ่งทำให้เกิดความเข้าใจ ผิดทักษะโดยใช้อุปกรณ์ “กระเป๋าสี 5 มิติ สร้างพลังสู้ภัยเบาหวาน”

ทำให้เห็นตัวแบบที่ชัดเจน เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมอภิปรายแก้ไขปัญหาต่างๆ และให้ข้อมูลย้อนกลับ เลือกวิธีการที่เหมาะสม ได้รับคำยกย่อง ชมเชย ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกมีคุณค่า นำไปสู่การกระทำกิจกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ (ปวีตรา สุทธิธรรม, 2554) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจของ อสม. ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยการให้อสม. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ผ่านมา โดยการสะท้อนคิด วิเคราะห์ประสบการณ์ นำไปสู่ปัญหา สาเหตุ และข้อจำกัดของ อสม. เกิดการคิดวิเคราะห์โดยใช้วิจารณญาณ เพื่อโยงปัญหาต่างๆ ของบุคคล กับปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ทำให้เกิดความเข้าใจนำไปสู่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับปรุงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมได้ นอกจากนี้พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับมาก 3 ข้อแรก ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบเอว ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับน้อย 1 ข้อ ได้แก่ การตรวจวัดสายตา ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับมาก เป็นกิจกรรมที่ อสม. ทำเป็นประจำถือเป็นการเพิ่มพูนทักษะในเรื่องเหล่านั้น มีผลให้เกิดความมั่นใจในการกระทำกิจกรรม ส่วน

การตรวจวัดสายตาเป็นการเรียนรู้ใหม่ที่เริ่มปฏิบัติ ทำเพียงปีละ 1 ครั้ง ทำให้ อสม. ขาดแรงจูงใจในการกระทำกิจกรรม จึงมีความมั่นใจและความใส่ใจน้อย มีผลให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อยด้วยเช่นกัน

2. พฤติกรรมของ อสม. กลุ่มทดลองอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. ต้องดูแลผู้เป็นเบาหวานครอบคลุมพฤติกรรม 9 ด้าน ปฏิบัติ 43 กิจกรรม ภายในระยะเวลา 1 เดือน ซึ่งบางกิจกรรมได้ปฏิบัติไปแล้ว หรือยังไม่ถึงรอบในการปฏิบัติ เช่น การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า ซึ่งปฏิบัติ ปีละ 1 ครั้ง มีผลให้ไม่ได้กระทำกิจกรรมดังกล่าว ประกอบกับ อสม. บางคนยังมีประสบการณ์ไม่มากพอ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ จึงให้ความสนใจในการเรียนรู้บ้าง และการทำแต่ละครั้งต้องใช้เวลานาน หลายขั้นตอน ทำให้รู้สึกว่าเป็นเรื่องยุ่งยากจึงทำได้ค่อนข้างน้อย มีผลให้ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้น อสม. ควรได้รับการพัฒนาทักษะ ความชำนาญ การสนับสนุนสถานที่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ สวัสดิการ ค่าตอบแทน และความร่วมมือของชุมชน (จุริรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล, 2545; เตือนใจ ปาประโคน, 2556; ปริศนา โชคพิพัฒน์, 2551; มินตรา สารระักษ์ ,เมธีรัตน์ มั่นวงศ์, และ ฉันทยาการย์ ศรีวรมาศ, 2552) โดยกิจกรรมที่กระทำปีละ 1 ครั้ง ควรกระตุ้นเตือน ทบทวนเมื่อใกล้ถึงเวลาที่จะปฏิบัติ เพื่อให้ อสม. มีความสนใจในการกระทำกิจกรรมเหล่านั้นเพิ่มมากขึ้น

3. กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนไม่มากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจาก มีบางกิจกรรมทำเพียงปีละ 1 ครั้ง หรือ มีการส่งต่อเมื่อพบความผิดปกติ ในงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลในระยะเวลา 1 เดือน มีผลให้ อสม. ยังไม่ได้ทำกิจกรรมดังกล่าว แต่กลุ่มทดลองมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถใช้รูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับ อสม. ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชน ทั้งกระบวนการและการสนับสนุน

อุปกรณ์ดำเนินงานในชุมชนครอบคลุมพฤติกรรม 9 ด้าน อย่างมีขั้นตอน ชัดเจน จากง่ายไปหายากด้วยตนเอง

2. สามารถนำรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของ อสม. มาใช้ในการจัดระบบการบริการผู้เป็นเบาหวานในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาในพื้นที่และสถานบริการ เป็นแนวทางการพัฒนาให้ผู้เป็นเบาหวานในชุมชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง ช่วยลดจำนวนผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนรายใหม่ในชุมชน และเป็นแนวทางการพัฒนาระบบงานพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนให้ได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจ เมื่อ อสม. ไปปฏิบัติงานเพิ่มเติมด้วยการกระตุ้นเตือนเป็นระยะๆ เพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ หรือการส่งข้อความผ่านเครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์ (Line) เพื่อติดตามประเมินผล เสริมแรง ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษากรณีพบปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ และมีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น ค่าตอบแทน รางวัล ของขวัญ เมื่อสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. ควรมีการศึกษาติดตามผลลัพธ์การดูแลผู้เป็นเบาหวานของ อสม. ในระยะยาวเพิ่มขึ้น รวมทั้งการประเมินความคงอยู่ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและประเมินพฤติกรรมของ อสม. หลังได้รับการเสริมพลังอำนาจในระยะ 6 เดือน หรือ 1 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และ อสม. กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แนวทางการดำเนินงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)*. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กิตติพงษ์ บัวติก. (2551). *การปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน*

- ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จूरรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล. (2545). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอปึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิษฐา สุรเดชาวัช. (2553). การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานแบบรายบุคคล โรงพยาบาลหนองแขง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เดือนใจ ปาประโคน. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6(3), 31-38.
- ธิดา ศิริ. (2551). โปรแกรมการสร้างพลังร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัตติกา ฉัตรชัยพันธ์. (2554). โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน. ระยอง: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะพง.
- ประเมษฐ์ นามชู. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การปรับตัวด้านร่างกาย และระดับ HbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *ยโสธรเวชสาร*, 12(2), 123-134.
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, และเบญจมาศ สุรมิตรไมตรี (2556). "เข้าชุด หลักชัย" ด้วยผู้นำมุ่งมั่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ปริศนา โชคพิพัฒน์. (2551). การสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. รายงานการศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปวีตรา สุทธิธรรม. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิมผกา ปัญญาใหญ่. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มินตรา สาระรักษ์, เมธีรัตน์ มั่นวงศ์ และ ธันยาจารย์ ศรีวรมาศ. (2552). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การพัฒนาหมู่บ้าน. อุบลราชธานี: วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- รัตนศิริ ทาโต. (2552). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์แนววิถีสู่การประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนิกร ราชวัฒน์. (2550). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพด้วยโยคะต่อความเครียด และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะพง. (2554). *สรุปการศึกษานำร่องหมู่ที่ 13 ตำบลตะพง โครงการคนในบ้าน อ่อนหวาน มัน เค็ม*. ระยอง: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะพง.

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะพง. (2555). *สรุปการตรวจราชการและนิเทศงาน คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของคลินิก NCD คุณภาพบริการ*. ระยะเวลา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะพง.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- สมเกียรติ ภัคตินอก. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา*. รายงานการศึกษาอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร สาธารณสุข, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). *ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ*. เข้าถึงได้จาก <http://moph.go.th/opp./bdg35html>
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดระยอง. (2557). *ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุข*. เข้าถึงได้จาก <https://plus.google.com>
- สุจินดา สุขกำเนิด. (2548). *โครงการวิจัย: การศึกษาและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานและอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน ในระดับชุมชน*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, วนิดา นาคศิลา, สมควร เฟ็นดี, วิไลวรรณ บุรวัฒน์, รวิสุตา บานเย็น, และชนวรรณ โรจนโสดม. (2554). *คุณภาพการตรวจคัดกรองเท้าเบาหวานด้วยอุปกรณ์ไบ-ฟีลาเมนต์โดย อสม.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 19(2), 54-66.*
- อาภรณ์ จตุรภัทรวงศ์, แสง วัชรชนกิจ, ปาริชาติ บุตรดีมี, ศิริรัตน์ บุญจรัส, นุชจรินทร์ อภินันท์, น้ำผึ้ง โนนรัตน์ และวัชโรดม ศุภลักษณ์. (2553). *การประเมินการบริหารจัดการโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี*. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing, 21*, 1201-1210.
- Kanter, R. M. (1997). *Rosabeth Moss Kanter on the frontiers of management*. Boston, Mass: Harvard Business School Press.
- Munro, B. H. (2001). *Statistical methods for health care research (4th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.