

บทความวิจัย

ความรู้ บริบทและความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ณัฐพล ปัญญา^{1*}, มณฑิชา รักศิลป์^{2*} และ วิลาวัณย์ ชาต³

(วันรับบทความ 24 เมษายน 2568, วันแก้ไขบทความ 2 สิงหาคม 2568 วันตอบรับบทความ 22 สิงหาคม 2568)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้ บริบท และความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. จำนวน 327 คน ซึ่งได้จากการคำนวณตามตาราง Krejcie & Morgan โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) ชนิดสัดส่วน โดยแบ่งจำนวนตัวอย่างแต่ละพื้นที่ด้วยการสุ่มจับฉลาก เก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึงพฤษภาคม 2568 ด้วยแบบสอบถามและซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (ค่า KR-20=0.72) ทุกข้อ และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.4 โดยมีถึงร้อยละ 15.9 ที่มีความรู้ระดับต่ำ แม้ว่าอสม.จะมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยก็ตาม และร้อยละ 46.2 ยังคงขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมไปถึง อสม. มีความต้องการเร่งด่วนในการอบรมพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 65.1 หลักโภชนาการ ร้อยละ 56.9 การออกกำลังกาย ร้อยละ 45.0 รวมถึงทักษะการแก้ปัญหาสำหรับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร้อยละ 83.2 นอกจากนี้ ยังต้องการทรัพยากรสนับสนุน เช่น เครื่องวัดน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 80.7 และคู่มือสำหรับผู้ป่วย ร้อยละ 52.6

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ความรู้บริบทความต้องการ

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

^{2,3} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

* ผู้รับผิดชอบหลักบทความ Email: nattaponpabya@gmail.com , monthicha.r@ubru.ac.th

Research Article

Knowledge, Context, and Needs of Village Health Volunteers in Providing Care for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Trakarn Phuet Phon District, Ubon Ratchathani Province

Nattapon Panya^{1*}, Monthicha Raksilp^{2*} and Wilawun Chada³

(Received: April 24 2025; Revised: August 2 2025; Accepted: August 22 2025)

Abstract

This descriptive study aimed to investigate the knowledge, context, and specific needs of Village Health Volunteers (VHVs) concerning the care of patients with Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) in Trakarn Phuet Phon District, Ubon Ratchathani Province. The study utilized a sample of 327 VHVs, determined using the Krejcie and Morgan table. Sampling was conducted using proportional stratified random sampling, with the sample size for each sub-area was selected using the lottery method. Data collection was performed between December 2024 and May 2025 using a questionnaire. The questionnaire's content validity was verified by three experts, with the Index of Content Validity (ค่า KR-20=0.72. The reliability of the overall instrument was established at 0.92. Data were analyzed using percentages, mean, and standard deviation.

The study findings revealed that the majority of VHVs (54.4%) possessed a moderate level of knowledge regarding Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM), with a significant proportion (15.9%) showing a low level of knowledge, despite their experience in patient care. Furthermore, 46.2% of VHVs reported a lack of necessary knowledge and skills required to provide appropriate patient counseling. Crucially, the VHVs expressed urgent needs for capacity development training, particularly in: monitoring complications (65.1%), nutritional principles (56.9%), exercise (45.0%), and problem-solving skills for patients with uncontrolled blood sugar (83.2%). Additionally, they requested supporting resources such as blood glucose meters (80.7%) and patient handbooks (52.6%).

Keywords: Village Health Volunteers, Type 2 Diabetes Mellitus, Knowledge, Working Context, Needs

¹ Practitioner Public Health Officer Trakan Phuet Phon Hospital, Ubon Ratchathani Province

^{2,3} Assistant Professor Ubon Ratchathani Rajabhat University

* Corresponding author Email: nattaponpabya@gmail.com , monthicha.r@ubru.ac.th

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่สำคัญระดับโลก ในปี พ.ศ.2565 International Diabetes Federation (IDF) รายงานว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 537 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾ ผลกระทบจากโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจำนวนมากทั่วโลกเฉลี่ย 6.7 ล้านคน ต่อปี⁽²⁾ ในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานสะสม 3.3 ล้านคน และผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง 6.5 ล้านคน ซึ่งคิดเป็น 1 ใน 10 ของประชากรไทย โดยส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดย ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองป่วย โรคเบาหวานยังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2⁽³⁾ สถานการณ์ในจังหวัดอุบลราชธานีในปี 2566 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน 587.71 คนต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นอันดับสองของเขตสุขภาพที่ 10 มีผู้ป่วยรายใหม่ 47.66 คนต่อประชากรแสนคน⁽⁴⁾ โดยเฉพาะอำเภอตระการพืชผลพบว่า ทำอันดับแรกของโรคที่พบมากที่สุดคือโรคเบาหวานโดยมีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในปี 2567 จำนวน 7,285 ราย⁽⁵⁾

ในระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ อสม. มีบทบาทผู้เชื่อมโยงระหว่างระบบบริการสุขภาพกับประชาชนในชุมชน⁽⁶⁾ และต้องได้รับพัฒนาศักยภาพการดูแลตามบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ ถือเป็นบุคลากรและเครือข่ายที่สำคัญที่เป็นด่านหน้า⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตามความครอบคลุมในการบันทึกการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในระบบรายงานสมาร์ทอสม. ยังอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 32.68⁽⁸⁾ ซึ่งอาจสะท้อนถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างศักยภาพของ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ความจำเป็นต่อการเสริมสร้างศักยภาพของ อสม. ด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติรวมถึงทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน⁽⁹⁾ ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในชุมชนได้ในที่สุด⁽¹⁰⁾

ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นไปที่การศึกษา ความรู้ บริบทการทำงาน และความต้องการของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพ ให้แก่ อสม. ที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ อสม. ในเขตพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาบริบทการทำงานที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของ อสม. ในเขตพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาความต้องการในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

3. คำถามการวิจัย

ความรู้ บริบท และความต้องการในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร

4. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยประยุกต์ใช้ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory) ของ Malcolm S. Knowles⁽¹⁰⁾ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษานำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมหรือเสริมสร้างศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ที่เหมาะสม ดังภาพที่ 1

<p>ลักษณะทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - เขตพื้นที่ปฏิบัติงาน - เพศ - อายุ - สถานภาพสมรส - ระดับการศึกษา - อาชีพ - อายุงาน อสม. - จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ - การมีโรคประจำตัว 	<p>ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับรู้สาเหตุและอาการของโรค - ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด - ความรู้เรื่องการป้องกันและการดูแลตนเอง 	<p>บริบทการทำงาน อสม.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ด้านการปฏิบัติงานและประสบการณ์ - ด้านการสนับสนุนและทรัพยากร - ด้านการพัฒนาความรู้และทักษะ - ด้านการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี - ด้านอุปสรรคและความท้าทาย 	<p>ลักษณะทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความต้องการของ อสม. - ศักยภาพของ อสม. - ความต้องการด้านการเรียนรู้ - ความต้องการด้านทักษะ (ให้คำปรึกษา/ใช้เทคโนโลยี) - ความต้องการด้านทรัพยากร - ความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงาน
---	---	--	--

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. วิธีการดำเนินการวิจัย

5.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ที่มุ่งศึกษาและอธิบายลักษณะความรู้ บริบท และความต้องการของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งหมด 2,151 คน โดย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็น อสม. จำนวน 327 คน ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนสาย โคกน้อย สะพือ ไหล่ทุ่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลตระการพืชผล

5.3 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 327 คน คำนวณโดยใช้ตาราง Krejcie & Morgan (Krejcie, R.V., & Morgan, D.W., 1970)⁽¹¹⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมรับความคลาดเคลื่อนได้ 5%

5.4 การสุ่มขนาดตัวอย่าง

การศึกษาใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ แบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) ชนิดสัดส่วนเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร อสม. ในอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด 29 แห่ง ผู้วิจัยได้ คัดเลือก รพ.สต. ขนาดใหญ่ที่มีจำนวน อสม. ใกล้เคียงกันจำนวน 4 แห่ง ร่วมกับศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลตระการพืชผล ซึ่งเป็นจุดปฏิบัติงานหลัก รวมเป็น 5 ชั้นภูมิ (Strata) และได้ทำการกำหนดสัดส่วนตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิโดยใช้ บัญญัติไตรยางค์ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสัดส่วนกับประชากรในแต่ละพื้นที่ ดังนี้ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลตระการพืชผล 80 คน รพ.สต. คอนสาย 62 คน รพ.สต. โคกน้อย 63 คน รพ.สต. สะพือ 61 คน และรพ.สต. ไหล่ทุ่ง 55 คนจากนั้นจึงทำการสุ่มตัวอย่างภายในแต่ละชั้นภูมิด้วยวิธีจับฉลาก

5.5 เกณฑ์การคัดเลือก

คุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ

1. เป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ศึกษา
2. มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ
3. อ่านออกเขียนได้และสามารถใช้มือถือสมาร์ทโฟนได้

คุณสมบัติเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามกิจกรรมที่กำหนดไว้
2. อสม. ลาออกหรือย้ายที่อยู่ระหว่างกิจกรรมที่กำหนดไว้
3. มีปัญหาสุขภาพที่รบกวนการเข้าร่วม

5.6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม (Questionnaire) และ แบบทดสอบ (Test) ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อประเมินความรู้ บริบทการทำงาน และความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. แบบสอบถาม แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไป ประกอบด้วย เขตพื้นที่ปฏิบัติงาน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ อายุงาน อสม. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และการมีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 บริบทการทำงาน เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของ Likert (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)⁽¹³⁾ จำนวน 15 ข้อ ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ (มากที่สุด=5 มาก=4 ปานกลาง=3 น้อย=2 น้อยที่สุด=1) และนำค่าเฉลี่ยมาแปลความหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด

ส่วนที่ 3 ความต้องการ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และคำถามปลายเปิด เพื่อสำรวจความต้องการด้านการเรียนรู้ ทักษะ ทรัพยากร และการสนับสนุนจากหน่วยงาน

2. แบบทดสอบ เป็นแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 15 ข้อ การให้คะแนนใช้เกณฑ์ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด/ไม่ทราบได้ 0 คะแนน จากนั้นนำคะแนนรวมมาแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ (ต่ำ ปานกลาง, สูง) ตามเกณฑ์ร้อยละของ Bloom (1971)⁽¹⁴⁾

5.7 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า IOC มีค่า อยู่ที่ 0.92 และผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือไป Try Out กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกันในการวิจัยหลัก แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ อสม. ในเขตพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบทดสอบวัดความรู้ เกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการหาค่า KR-20 ของ Kuder and Richardson (1937)⁽¹⁵⁾ มีค่า 0.72 แบบสอบถามส่วนที่ 2 เกี่ยวกับบริบท ส่วนที่ 3 ความต้อง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha) เป็นสถิติที่ใช้วัดความสอดคล้องภายใน (internal consistency) มีค่า Cronbach's Alpha ที่ 0.92

5.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นหนังสือขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลตระการพืชผลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอฯ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก อสม. จำนวน 327 คน อสม. ในพื้นที่ รพ.สต. คอนสาย รพ.สต. โคกน้อย รพ.สต. สะพือ รพ.สต. ไหล่ทุ่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลตระการพืชผล

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตัวเองส่วนหนึ่ง และอีกส่วน ผู้ช่วยนักวิจัยเป็นคนเก็บรวบรวมมีจัดอบรมการใช้เครื่องมือให้ผู้ช่วยนักวิจัย โดยจัดประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย รวมถึงใช้แบบทดสอบและสอบถาม และการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำกลับมา

3. เก็บแบบสอบถามและนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมข้อมูลแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ โดยจะคัดเลือก เฉพาะแบบสอบถามที่ตอบได้ครบถ้วนสมบูรณ์ มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4. บันทึกข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

5.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อผู้วิจัยได้รับข้อมูลครบถ้วนตามที่ต้องการ จึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาสถิติต่าง ๆ ผู้วิจัยใช้การการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และลงรหัสข้อมูลในแต่ละข้อ หลังจากนั้นลงข้อมูลเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุดและต่ำสุด

6. การพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยฉบับนี้ ได้รับใบรับรองจริยธรรม รหัส Study Code 61-141-1-2 เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2567-12.018 โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2567 ถึง 26 ธันวาคม 2568

7. ผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ลักษณะทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง ของ อสม.จำนวน 327 คน ในพื้นที่ 5 รพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.5 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 51.54 ปี และส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 48-59 ปี ร้อยละ 47.1 ในด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรสแล้ว ร้อยละ 79.8 ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดที่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 43.7 และมีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร เช่น ทำนา ทำไร่ ทำสวน ร้อยละ 81.7 ประสบการณ์ทำงาน อสม. มีอายุงานเฉลี่ยอยู่ที่ 18.07 ปี โดยมีช่วงอายุงานที่หลากหลายตั้งแต่ 1 ปีไปจนถึง 42 ปี ซึ่งแสดงให้เห็น ดังรายละเอียดผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 1 ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะทั่วไปของ อสม. (n = 327)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
พื้นที่ อสม.ที่สำรวจ		
รพ.สต.คอนสาย	62	19.0
รพ.สต.โคกน้อย	64	19.6
รพ.สต.สะพือ	60	18.3
รพ.สต.ไหลทุ่ง	55	16.8
ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ.ตระการพิชผล	86	26.3
เพศ		
หญิง	296	90.5
ชาย	31	9.5
อายุ		
15-25 ปี	0	0
26-36 ปี	7	2.1
37-47 ปี	57	17.4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
48-59 ปี	154	47.1
60 ปีขึ้นไป	109	33.3
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน): 51.54 ปี (S.D.=11.72)		
สถานภาพ		
โสด	22	6.7
สมรส	261	79.8
หม้าย	30	9.2
แยก/หย่า	14	4.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	84	25.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	88	26.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	143	43.7
อนุปริญญา/ปวส.	7	2.1
ปริญญาตรีขึ้นไป	5	1.5
อาชีพ		
ทำนา ทำไร่ ทำสวน	267	81.7
รับจ้างทั่วไป	13	4.0
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	17	5.2
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	0.3
พนักงานโรงงาน/เอกชน	2	0.6
แม่บ้าน ทำงานบ้าน ไม่มีอาชีพ	27	8.3
รวม	327	100

ข้อมูล อายุงาน หลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และ โรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ อสม. รับผิดชอบหลังคาเรือนมากกว่า 30 หลังคาเรือนขึ้นไป ร้อยละ 54.74 รองลงมา น้อยกว่า 20 หลังคาเรือน ร้อยละ 48.20 และในช่วง 20-30 หลังคาเรือน ร้อยละ 5.04 และโดยเฉลี่ยรับผิดชอบคือ 13.53 หลังคาเรือน S.D.= 3.26 และมีจำนวนหลังคาเรือนต่ำสุด 8 หลังคาเรือน และสูงสุดคือ 37 หลังคาเรือน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 83.2 ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเบาหวาน และป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 16.8 ของ นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างมีโรคอื่น ๆ อาทิ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18.3 โรคอ้วน จำนวน 8 คน ร้อยละ 2.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ไขมันในเลือด และชาลิ้นมีเยื่อมีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 0.6 ดังรายละเอียดผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุงาน หลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และ โรคประจำตัวเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่น ๆ (n = 327)

อายุงาน/หลังคาเรือน/สถานะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุงาน		
1-5 ปี	81	24.77
6-10 ปี	66	20.18
11-15 ปี	53	16.21
16-20 ปี	46	14.07
21 ปีขึ้นไป	81	24.77
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 18.076 (S.D.=8.775) Min=1.00, Max=42.00		
หลังคาเรือนที่ อสม.รับผิดชอบ		
น้อยกว่า 20	134	48.20
20-30	14	5.04
30 ขึ้นไป	179	54.74
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 13.535 (S.D.=3.2603) Min = 8.00, Max =37.00		
การเป็นโรคเบาหวาน		
เป็นเบาหวาน	55	16.8
ไม่เป็นเบาหวาน	272	83.2
โรคประจำตัวตัวอื่น ๆ		
ไม่มีโรค	236	72.2
โรคความดันโลหิตสูง	60	18.3
หลอดเลือดหัวใจ	2	0.6
หลอดเลือดสมอง	3	0.9
มะเร็ง	3	0.9
โรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง	4	1.2
โรคอ้วน	8	2.4
ไขมันในเลือด	2	0.6
ไทรอยด์	3	0.9
ชาลิ้นซีมียา	2	0.6
รวม	327	100

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ อสม. ในเขตพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความเข้าใจพื้นฐานที่ดีในการจัดการโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เช่น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการออกกำลังกาย และการควบคุมอาหารสามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นที่ ร้อยละ 92.7 ผู้ป่วยควรตรวจวัดระดับน้ำตาลเป็นประจำ ร้อยละ 92.4 อย่างไรก็ตาม ยังความเข้าใจผิดที่อาจส่งผลต่อการให้คำแนะนำผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เช่น ผู้ป่วยเบาหวานร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เลย ร้อยละ 80.7 ความเข้าใจถึงค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม ร้อยละ 77.7 อาหารที่มีเส้นใยจากธัญพืชไม่ขัดสี ผัก ผลไม้ ช่วยชะลอการดูดซึมน้ำตาลและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 86.9 การการ

รับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูงช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ร้อยละ 81.3 และการรับประทาน
อาหารมื้อเล็ก ๆ หลายมื้อดีกว่าการรับประทานอาหารมื้อใหญ่เพียงไม่กี่มื้อ ร้อยละ 57.2 ดังรายละเอียดผลการ
วิเคราะห์ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของคำตอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่าง
(n = 327)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2	ถูก จำนวน(ร้อยละ)	ผิด จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ทราบ จำนวน(ร้อยละ)
1. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากการที่ ร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เลย	44(13.5)	264(80.7)	19(5.8)
2. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น	304(93.0)	19(5.8)	4(1.2)
3. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกคนต้องฉีด อินซูลิน	95(29.1)	211(64.5)	21(6.4)
4. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ โรคไตวาย โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ	289(88.4)	28(8.6)	10(3.1)
5. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่าง สม่ำเสมอสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้	303(92.7)	19(5.8)	5(1.5)
6. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรหลีกเลี่ยงการ รับประทานผลไม้ทุกชนิด	225(68.8)	94(28.7)	8(2.4)
7. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากเป็น ประจำส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล	218(66.7)	95(29.1)	14(4.3)
8. การจัดการความเครียดช่วยให้ผู้ป่วย เบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น	240(73.4)	78(23.9)	9(2.8)
9. ผู้ป่วยควรตรวจวัดระดับน้ำตาลเป็นประจำ	302(92.4)	21(6.4)	4(1.2)
10. ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน การเจาะปลายนิ้ว ก่อนทานอาหารควรอยู่ที่ 120-150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	65(19.9)	254(77.7)	8(2.4)
11. การรับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูงช่วย ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น	49(15.0)	266(81.3)	12(3.7)
12. การรับประทานอาหารมื้อเล็กๆ หลายมื้อ ดีกว่าการรับประทานอาหารมื้อใหญ่เพียงไม่กี่ มื้อ สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน	127(38.8)	187(57.2)	13(4.0)
13. อาหารที่มีเส้นใยจากธัญพืชไม่ขัดสี ผัก ผลไม้ ช่วยชะลอการดูดซึมน้ำตาลได้ดี	31(9.5)	284(86.9)	12(3.7)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2	ถูก จำนวน(ร้อยละ)	ผิด จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ทราบ จำนวน(ร้อยละ)
14. หากผู้ป่วยรู้สึกตัวว่าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรแนะนำ สามารถเพิ่มปริมาณยาที่กินได้เอง	229(70.0)	90(27.5)	8(2.4)
15. การออกกำลังกายและควบคุมอาหาร จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น	303(92.7)	21(6.4)	3(9)

ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.4 มีระดับความรู้ในเกณฑ์ปานกลาง (9-12 คะแนน) ในขณะที่ ร้อยละ 29.7 มีระดับความรู้สูง (13-15 คะแนน) แต่ยังมี อสม. ถึง ร้อยละ 15.9 ที่มีความรู้ในระดับต่ำ (0-8 คะแนน) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้รวมอยู่ที่ 10.55 คะแนน (S.D. = 4.16) และ Min = 5.00, Max = 14.20 ดังรายละเอียดผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 327)

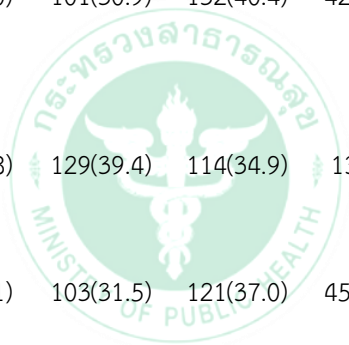
ระดับความรู้(ช่วงคะแนน)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้	52	15.9
ต่ำ (0-8 คะแนนหรือน้อยกว่า)		
ปานกลาง (9-12 คะแนน)	178	54.4
สูง (13-15 คะแนน)	97	29.7
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 10.55 (S.D.= 4.16) Min = 5.00, Max = 14.20		

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาบริบทการทำงานที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของ อสม. ในเขตพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง มีส่วนร่วมและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ร้อยละ 39.8 ในระดับมาก และร้อยละ 39.4 เคยร่วมลงพื้นที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นอกจากนี้ อสม. ให้ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นกลุ่มเป้าหมายที่อันดับต้นๆ ร้อยละ 48.9 อยู่ในระดับมาก และร้อยละ 31.2 อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านการสนับสนุนและการพัฒนาศักยภาพ อสม. ร้อยละ 46.2 ตนเองยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยควรได้รับการจัดอบรมและพัฒนาอย่างเร่งด่วน นอกจากนี้ด้านอุปสรรคที่ด้านระยะทางที่ไม่สะดวกในการเยี่ยม ร้อยละ 52.9 ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ร้อยละ 48.6 ในระดับ ปานกลาง เครื่องมือและกระบวนการทำงาน การใช้คู่มือหรือเอกสารแนะนำผู้ป่วย ร้อยละ 53.2 ทรัพยากรที่จำเป็น ร้อยละ 52.9 ยังอยู่ในระดับปานกลาง รวมถึงประสิทธิภาพในการสื่อสารกับผู้ป่วย ร้อยละ 33.3 และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลและให้คำแนะนำ ร้อยละ 35.8 ก็ยังอยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับบริบทการทำงานที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 327)

บริบทการทำงานที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)
1. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน	60(20.5)	130(39.8)	125(38.2)	4(1.2)	1(0.3)	3.789	0.78
2. ท่านใช้คู่มือหรือเอกสารประกอบการคำแนะนำผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	38(11.16)	66(20.2)	174(53.2)	45(13.8)	4(1.2)	3.272	0.88
3. ท่านเคยได้รับการอบรมหรือได้เรียนรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างต่อเนื่อง	49(15.0)	101(30.9)	132(40.4)	42(12.8)	3(0.9)	3.462	0.92
4. ท่านเคยร่วมลงพื้นที่ในด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	68(20.8)	129(39.4)	114(34.9)	13(4.0)	3(0.9)	3.752	0.85
5. ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	56(17.1)	103(31.5)	121(37.0)	45(13.8)	2(0.6)	3.508	0.95
6. อุปสรรคที่ท่านพบเจอในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือระยะทางที่ไกลไม่สะดวกในการเยี่ยม	38(11.6)	85(26.0)	173(52.9)	25(7.6)	6(1.8)	3.379	0.85
7. อุปสรรคที่ท่านพบเจอในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือขาดความรู้ความเข้าใจในการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	24(7.3)	44(13.5)	159(48.6)	82(25.1)	18(5.5)	2.920	0.94
8. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้ท่านรู้สึกเครียดหรือเหนื่อยล้าเนื่องจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ	36(11.0)	95(29.1)	159(48.6)	31(9.5)	6(1.8)	3.379	0.87
9. ท่านมีทรัพยากรที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพียงพอ	36(11.0)	70(21.4)	173(52.9)	41(12.5)	7(2.1)	3.266	0.89



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
HPC10Journal

ตารางที่ 5 (ต่อ)

บริบทการทำงานที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)
10. ปัจจุบันท่านสื่อสารกับผู้ป่วยเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ	65(19.9)	68(20.8)	109(33.3)	82(25.1)	3(0.9)	3.336	1.08
11. ท่านใช้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยเบาหวานอยู่เสมอ	60(18.3)	83(25.4)	117(35.8)	65(19.9)	2(0.6)	3.410	1.02
12. ในชุมชนของท่านมีขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีประสิทธิภาพ	64(19.6)	70(21.4)	140(42.8)	48(14.7)	5(1.5)	3.428	1.01
13. ท่านได้รับการส่งต่อข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างต่อเนื่อง	71(21.7)	109(33.3)	132(40.4)	14(4.3)	1(0.3)	3.719	0.86
14. ปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้ดูแลและให้ความสำคัญเป็นอันดับต้น ๆ	102(31.2)	160(48.9)	59(18.0)	5(1.5)	1(0.3)	4.092	0.75
15. ท่านคิดว่าอสม.ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ควรที่จำเป็นต้องมีการจัดอบรมและพัฒนาอย่างเร่งด่วน	77(23.5)	151(46.2)	87(26.6)	9(2.8)	3(0.9)	3.887	0.82

ระดับบริบทการทำงาน อสม.ที่มีผลต่อที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมของ อสม. ที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.11 อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 11.15 คะแนน (S.D.=1.87) มีเพียงร้อยละ 23.24 ที่มีบริบทในระดับสูง และร้อยละ 7.65 ในระดับต่ำ ดังรายละเอียดผลการวิเคราะห์ใน ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างของระดับบริบทที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=327)

ระดับบริบทต่อการป้องกันโรค (ช่วงคะแนน)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับบริบทต่อการป้องกันโรค		
ต่ำ(0-8 คะแนนหรือน้อยกว่า)	25	7.65
ปานกลาง(9-12 คะแนน)	226	69.11
สูง (13-15 คะแนน)	76	23.24
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 11.15 (SD=1.87) Min=7.0, Max=14.0		

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาความต้องการในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ด้านความต้องการความรู้ ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมมากที่สุดคือ เรื่องภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 65.1 รองลงมาคือเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 56.9 และเรื่องการออกกำลังกาย ร้อยละ 45.0 ในขณะที่เดียวกัน กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติม ได้แก่ การจัดการความเครียด ร้อยละ 66.1 การใช้ยาร้อยละ 59.0 ด้านความต้องการพัฒนาทักษะ พบว่า ต้องการพัฒนามากที่สุด คือการแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 83.2 รองลงมาคือการบันทึกข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย ร้อยละ 55.0 และการให้คำปรึกษา ซึ่งมีร้อยละ 29.7 ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการพัฒนาทักษะเพิ่มเติม ได้แก่ การให้คำปรึกษา ร้อยละ 70.3 การใช้สมาร์ทโฟน ร้อยละ 67.9 ด้านความต้องการทรัพยากรเพิ่มเติม ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุดคือการสนับสนุนเครื่องวัดน้ำตาล ร้อยละ 80.7 รองลงมาคือแอปพลิเคชันสำหรับผู้ป่วย ร้อยละ 60.6 และการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และคู่มือสำหรับผู้ป่วย ร้อยละ 52.6 ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องการทรัพยากรเพิ่มเติม ได้แก่ สื่อการสอน ร้อยละ 66.4 ด้านความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์รายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขมากที่สุดคือการอบรม ร้อยละ 62.7 รองลงมาคือแนวทางหรือทักษะการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 62.1 และสื่อความรู้ ร้อยละ 38.2 ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม ได้แก่ การสนับสนุนทางโทรศัพท์ ร้อยละ 73.4 การปรึกษาออนไลน์ ร้อยละ 67.6 ดังรายละเอียดผลการวิเคราะห์ใน ตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของความต้องการความรู้ ทักษะ ทรัพยากร และการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขของอสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 327)

ความต้องการของอสม.	ต้องการ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ต้องการ จำนวน(ร้อยละ)
ด้านความรู้		
ภาวะแทรกซ้อน	213(65.1)	114(34.9)
อาหารสำหรับผู้ป่วย	186(56.9)	141(43.1)
การออกกำลังกาย	147(45.0)	180(55.0)
การจัดการ	111(33.9)	216(66.1)
ความเครียด	134(41.0)	193(59.0)
การใช้ยา	2(0.6)	325(99.4)
อื่น ๆ		

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความต้องการของอสม.	ต้องการ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ต้องการ จำนวน(ร้อยละ)
ด้านพัฒนาทักษะ		
การแก้ปัญหา	272(83.2)	55(16.8)
การบันทึกข้อมูล	180(55.0)	147(45.0)
ให้คำปรึกษา	97(29.7)	230(70.3)
การใช้สมาร์ทโฟน	105(32.1)	222(67.9)
อื่นๆ	0(0)	327(100.0)
ด้านทรัพยากร		
เครื่องวัดน้ำตาล	264(80.7)	63(19.3)
คู่มือสำหรับผู้ป่วย	172(52.6)	155(47.4)
สื่อการสอน	110(33.6)	217(66.4)
แอฟดูแลผู้ป่วย	198(60.6)	129(39.4)
อื่นๆ	0(0)	327(100.0)
ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข		
การอบรม	205(62.7)	122(37.3)
การเยี่ยมบ้าน	203(62.1)	124(37.9)
ทางโทรศัพท์	87(26.6)	240(73.4)
ปรึกษาออนไลน์	106(32.4)	221(67.6)
สื่อความรู้	125(38.2)	202(61.8)
อื่นๆ	0(0)	327(100.0)

8. สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้ได้สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์จริงเกี่ยวกับความรู้ บริบท และความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล โดยสามารถนำมาอภิปรายผลร่วมกับงานวิจัยและแนวคิดที่เกี่ยวข้องได้ในสามประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ อสม. ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าอสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.4) ในประเด็นความเข้าใจพื้นฐานการจัดการโรคเบาหวานขั้นต้น ความสำคัญของการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตระหนักถึงความจำเป็นในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อย่างไรก็ตาม แต่ยังมีช่องว่างของความรู้ในประเด็น เช่น ค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม และความเข้าใจการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย สอดคล้องกับหลักการของ ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ของ Malcolm Knowles⁽¹⁶⁾ ที่ระบุว่าผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีที่สุดเมื่อเนื้อหามีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับประสบการณ์ ดังนั้น ความต้องการเรียนรู้ของ อสม. จึงสะท้อนถึงความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 นอกจากนั้น ข้อจำกัดด้านความรู้เหล่านี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ของ จันทศรี เหลือผล⁽¹⁷⁾ ที่เน้นย้ำถึงความสำคัญของความรู้ทางสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และงานวิจัยในต่างประเทศของ Alkhawaldeh OA et al.⁽¹⁸⁾ ที่แสดงให้เห็นว่าความรู้ระดับปานกลางอาจเพียงพอต่อการปฏิบัติงานพื้นฐาน แต่ไม่เพียงพอต่อการ

จัดการผู้ป่วยเบาหวานที่ซับซ้อน หรือผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ซึ่งต้องการทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะราย

บริบทการทำงาน อสม.ที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแสดงให้เห็นว่า อสม. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานบทบาททางตรง แต่ก็พบอุปสรรคหรือปัญหาที่สำคัญที่ระบุในผลการศึกษา โดยเฉพาะความต้องการด้านทรัพยากรและการสนับสนุน เช่น ระยะเวลาที่ไกลในการเยี่ยมผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตาม และในพื้นที่ยังขาดทรัพยากรที่จำเป็น เช่น คู่มือเบาหวานและเทคโนโลยีต่าง ๆ และการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข ทำให้มีผลต่อกระบวนการทำงานของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

ความต้องการในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า อสม. มีความต้องการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องที่จำเป็น เช่น ความรู้เรื่อง ภาวะแทรกซ้อนของโรค การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย รวมถึงความต้องการพัฒนาทักษะเชิงปฏิบัติ เช่น การแก้ปัญหาเมื่อมีผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ การบันทึกข้อมูลสุขภาพ และเทคนิคหรือทักษะการให้คำปรึกษา รวมถึงทรัพยากรที่จะช่วยให้การกำกับติดตามผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น เครื่องวัดน้ำตาล และแอปพลิเคชันสอดคล้องกับรัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์และคณะ⁽¹⁹⁾ บอกถึงความสำคัญการพัฒนาแอปพลิเคชันบนมือถือสำหรับการจัดการโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่และยังสอดคล้องกับ กังงานวิชัยของธวัชชัย โคตรสมบัติ และคณะ⁽²⁰⁾ ที่นำทฤษฎีทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ มาประยุกต์มาใช้ในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้และพบว่าช่วยเสริมสร้างสมรรถนะของ อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพผลให้ อสม. มีความรู้และความมั่นใจมากขึ้นในการปฏิบัติงานสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสมด้วยเครื่องมือที่ได้รับการสนับสนุน จะช่วยให้การติดตามผลลัพธ์ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

9. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการศึกษานี้

1. การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพที่มุ่งเป้า เปลี่ยนรูปแบบการอบรม หน่วยงานควรปรับเปลี่ยนรูปแบบการฝึกอบรม อสม. จากการบรรยาย (Lecture) เป็น โปรแกรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop and Practicum) ที่เน้นการเสริมสร้าง "ทักษะ" และ "สมรรถนะในการแก้ปัญหา" โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่ อสม. ต้องการเร่งด่วนและมีความรู้ในระดับต่ำ ได้แก่ ทักษะการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การให้คำปรึกษาเชิงโภชนาการที่เหมาะสม และ ทักษะการแก้ปัญหาสำหรับผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และเน้นทักษะการให้คำปรึกษาที่บูรณาการทักษะการสื่อสารเชิงสร้างแรงจูงใจ เข้าไปในหลักสูตร เพื่อให้ อสม. สามารถช่วยผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน

2. การสนับสนุนทรัพยากรและระบบนิเทศงานที่เป็นโครงสร้าง จัดหาอุปกรณ์จำเป็น ให้แก่ อสม. อย่างเพียงพอ เพื่อให้ อสม. สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการคัดกรอง เฝ้าระวัง และติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกได้อย่างเชิงรุกในครัวเรือน

3. พัฒนาระบบพี่เลี้ยง โดยให้พยาบาลวิชาชีพหรือทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง (Mentor) ประจำกลุ่ม อสม. เพื่อให้คำแนะนำในการจัดการเคสผู้ป่วยเบาหวานที่มีความซับซ้อน และให้การสนับสนุนทางอารมณ์แก่ อสม. ในการทำงาน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง (Experimental Study) หรือการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพที่ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่ โดยมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน ทั้งในส่วนของ อสม. (เช่น คะแนนความรู้และทักษะที่เพิ่มขึ้น) และในส่วนของผู้ป่วย (เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ที่ดีขึ้น หรืออัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ลดลง)

2. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงลึก (In-depth Qualitative Study) เพื่อทำความเข้าใจถึง อุปสรรคเชิงระบบ (Systemic Barriers) และ ปัจจัยอำนวยความสะดวก (Facilitating Factors) ในการปฏิบัติงานของ อสม. โดยเฉพาะในประเด็นภาระงานที่ทับซ้อน ความสัมพันธ์กับทีมสุขภาพ และกลไกการตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากรของหน่วยงานสาธารณสุขระดับท้องถิ่น

10. เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 10th edition [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 24]. Available from: <https://www.diabetesatlas.org/>
2. World Health Organization. Diabetes [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 24]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Hfocus.org. "สมศักดิ์" รณรงค์วันเบาหวานโลก 2567 ชี้คนไทยป่วย 6.5 ล้านคน ย้ำ! นับ Carb ลด เสี่ยงเอ็นซีดี [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 18 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2024/11/32233>
4. จุติพร เกิดผล. แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ลดป่วยลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ: หัวข้อสาขาโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง (NCD) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 28 มี.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://inspection.moph.go.th/einspection/file_report_summary/2023-03-28-09-49-03
5. วรรมวิภา จิตดีเที่ยง. รายงานสรุปข้อมูลสุขภาพจากระบบ HDC อำเภอตระการพืชผล ปีงบประมาณ 2567. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลตระการพืชผล; 2567.
6. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือบทบาท อสม. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://osm.hss.moph.go.th/>
8. ศิริวิมล ปัญญาผล. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่องานสาธารณสุขท้องถิ่น: กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหัวโพ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 13 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:314869
9. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล. ระบบรายงานสมาร์ท อสม. อำเภอตระการพืชผล ปี 2567. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล; 2567.
10. สุภภัทร นักรู้กำพลพัฒน์, นิชนันท์ สุวรรณภูม, อมรรัตน์ นระสนธิ. ประสบการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 13 ต.ค. 2567]; 21(1):[207-217]. เข้าถึงได้จาก: https://li01.tci-thaijo.org/index.php/sci_ubu/article/view/102405
11. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607-10. doi: 10.1177/001316447003000308
12. Knowles MS. Andragogy: An emerging technology for adult learning. The Adult Education Journal [Internet]. 1968 [cited 2025 Apr 24];28(1):[20-25]. เข้าถึงได้จาก:

- https://www.umsl.edu/~henschkej/articles/knowles_1970_the_modern_practice_of_adult_education_pgs_1_77.pdf
13. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น [อินเทอร์เน็ต]. 2545 [เข้าถึงเมื่อ 13 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://etheses.psu.ac.th/libirpsru/sites/default/files/site/default/thesis/ch3-_5.pdf
 14. Bloom BS, Hastings JT and Madaus GF. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning [Internet]. 1971 [cited 2025 Apr 24]. เข้าถึงได้จาก: <https://archive.org/details/handbookonformat00bloo/page/906/mode/2up>
 15. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika*. 1937;2(3):151-60. doi: 10.1007/BF02288391
 16. Knowles MS. Andragogy: An emerging technology for adult learning. *The Adult Education Journal* [Internet]. 1968 [cited 2025 Apr 24];28(1):[20-25]. เข้าถึงได้จาก: https://www.umsl.edu/~henschkej/articles/knowles_1970_the_modern_practice_of_adult_education_pgs_1_77.pdf
 17. จันทศรี เหลือผล. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 13 ต.ค. 2567]; 5(1). เข้าถึงได้จาก: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/jrhdi/article/view/264251>
 18. Alkhaldeh OA, Saqer AA, Al-Qatawneh AD, Qwaider YS, Al-Bustami HM, Al-Ramahi RJ. Knowledge of type 2 diabetes mellitus among adults in Jordan. *J Multidiscip Healthc*. 2023;16:1159-67. doi: 10.2147/JMDH.S405295
 19. รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์, วรัญญา อินทร์ักษ์, ธนินชา ศรีสุภักดิ์, นกมล เหลืองอ่อน, ณัฐพล บุญนันท์. การพัฒนาแอปพลิเคชันบนมือถือสำหรับการจัดการโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิชาการเทคโนโลยีสารสนเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 13 ต.ค. 2567];15(1). เข้าถึงได้จาก: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/jtict/article/view/178593>
 20. ธวัชชัย โคตรสมบัติ และคณะ. กระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 13 ต.ค. 2567];38(2):[64-78]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org/index.php/pjne/article/download/12668/10614/21565>