บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจของอาสาสมัครสาธารณสุขกับผลการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรม ตำรา และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. แนวคิด ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ความหมาย

โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าคนปกติ เกิดเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดที่ได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติและเมื่อมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ไตจะขับน้ำตาลปนออกมากับปัสสาวะ (เทพ หิมะทองคำ, 2552)

กลไกการเกิดเบาหวาน

การเกิดโรคเบาหวานเป็นกลไกที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลเมื่อรับประทานอาหารโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารประเภท คาร์โบไฮเดรทหรือแป้ง จะถูกย่อยสลายเป็นน้ำตาลกลูโคสในกระเพาะอาหารและดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด เพื่อใช้เป็นพลังงานของร่างกาย โดยต้องอาศัยฮอร์โมนจากตับอ่อนคือ อินซูลิน เป็นตัวพาน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่เนื้อเยื่อต่างๆของร่างกาย อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่สร้างโดยเบต้าเซลล์ (β cell) ในกลุ่มเซลล์แลนเกอร์แฮน (Islet of Langerhan) ของตับอ่อน มีหน้าที่ส่งเสริมการสังเคราะห์สารคาร์โบไฮเดรทโปรตีน ไขมันและกรดนิวคลีอิค (nucleic acids) (Luckmann and Sorensen, 1980 อ้างอิงใน วัลลา ตันตโยทัย และอดิสัย สงดี, 2552) ดังนี้

1. กระตุ้นให้มีการนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ของกล้ามเนื้อและไขมัน ปรับอัตราการเผาผลาญสารคาร์โบไฮเดรทภายในเซลล์ ส่งเสริมการเปลี่ยนกลูโคสไปเป็นไกลโคเจน (glycogen) ยับยั้งการเปลี่ยนไกลโคเจนกลับเป็นกลูโคสและยับยั้งการสร้างกลูโคสจากโปรตีน ขบวนการเหล่านี้จะมีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

2. ส่งเสริมให้มีการนำกรดอะมิโน (amino acid) ผ่านเข้าสู่เซลล์ กระตุ้นให้มีการสังเคราะห์โปรตีนภายในเนื้อเยื่อและยับยั้งการสลายของโปรตีน

3. ส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนกรดไขมัน ไปเป็นไขมัน ซึ่งจะถูกเก็บสะสมไว้ในร่างกายและยับยั้งการสลายของไขมัน

4. ช่วยให้มีการสังเคราะห์กรดนิวคลีอิค โดยกระตุ้นการสร้าง Adenosine Triphos phate (ATP) DNA and RNA

ปกติร่างกายจะมีการหลั่งอินซูลินวันละประมาณ50 ยูนิตและมีอินซูลินประมาณ 200 ยูนิต ถูกเก็บไว้ในตับอ่อน ตับอ่อนจะหลั่งอินซูลินออกมาเมื่อถูกกระตุ้นและกลูโคสเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญที่ทำให้มีการหลั่งอินซูลิน เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เบต้าเซลล์จะถูกกระตุ้นให้หลั่งอินซูลินเข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ซึ่งจะทำให้มีการนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์และมีการเปลี่ยนกลูโคสเป็นไกลโคเจนมากขึ้น เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงการหลั่งอินซูลินก็จะน้อยลงด้วย (วัลลา ตันตโยทัย และอดิสัย สงดี, 2552)

สรุปได้ว่า โรคเบาหวานเกิดจากการที่อินซูลินช่วยส่งเสริมขบวนการลดระดับน้ำตาลในเลือดและยับยั้งขบวนการซึ่งจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เมื่อใดที่ร่างกายมีอินซูลินไม่เพียงพอสำหรับใช้ในขบวนการเผาผลาญสารอาหาร โดยอาจมีสาเหตุจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดีระดับน้ำตาลในเลือดก็จะสูงกว่าปกติ จึงเกิดอาการแสดงของโรคเบาหวาน

ชนิดของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานที่พบบ่อยมี 2 ชนิด คือ (ไพบูลย์ จาตุรปัญญา, 2547)

ชนิดที่ 1 ต้องพึ่งอินซูลิน มักพบในคนอายุน้อย เด็กและวัยรุ่น ในผู้ใหญ่พบได้บ้างต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลินทุกวัน ถ้าขาดยาอาจเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรงถึงตายได้ เกิดจากเซลล์สร้างอินซูลินในตับอ่อนถูกทำลายด้วยสาเหตุที่ยังไม่ทราบแน่นอน ทำให้สร้างอินซูลินได้น้อย หรือไม่ได้เลย

ชนิดที่ 2 ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน เพราะตับอ่อนยังผลิตอินซูลินได้ในจำนวนที่อาจปกติ น้อยลงหรือมากขึ้น แต่อินซูลินที่มีอยู่นั้นไม่มีประสิทธิภาพดีเท่าที่ควร พบได้ในผู้ใหญ่ และคนอ้วน คนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปมีโอกาสเป็นเบาหวานมากขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นชนิดที่ 2 นี้

อาการของโรคเบาหวาน

อาการโดยทั่วไปของเบาหวานมีดังนี้ (วัลลา ตันตโยทัย และอดิสัย สงดี, 2552)

1. ปัสสาวะบ่อยและมากโดยเฉพาะตอนกลางคืน โดยปกติไตมีความสามารถเก็บกักน้ำตาลกลูโคสไว้ได้ไม่เกิน 180-200 มก./ดล. ถ้าสูงเกินระดับนี้จะถูกกรองออกจากเลือดและขับออกทางปัสสาวะ ในขณะเดียวกันน้ำตาลที่ถูกกรองออกจะดึงดูดเอาน้ำออกมาด้วยเรียกว่า osmotic dieresis ผู้ป่วยจึงมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อยและจำนวนมาก (polyuria)

2. คอแห้ง กระหายน้ำ ดื่มน้ำมากกว่าปกติ (polydipsia) เป็นผลมาจากการที่ร่างกายสูญเสียน้ำมากทางปัสสาวะ จึงต้องการน้ำมากขึ้นเพื่อชดเชยส่วนที่ขาด

3. หิวบ่อย รับประทานจุแต่น้ำหนักลดลงจากการที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสที่ได้จากการเมตาบอลิซึ่มของคาร์โบไฮเดรทไปใช้พลังงานได้ เพราะอินซูลินไม่เพียงพอและ/หรือออกฤทธิ์ได้ไม่ดี จึงมีการสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานทดแทน ทำให้มีการสูญเสียเนื้อเยื่อร่วมกับการขาดน้ำ ผู้ป่วยจึงมีอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้อฝ่อลีบ น้ำหนักลดลงมากทั้งๆ ที่รับประทานอาหารจุหรือรับประทานอาหารในปริมาณปกติ

4. แผลจะหายยาก มีการติดเชื้อตามผิวหนัง เกิดฝีบ่อย จากการที่มีน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ทำให้ความสามารถของเม็ดเลือดขาวในการกำจัดเชื้อลดลง นอกจากนี้จะทำให้น้ำตาลกลูโคสเข้าไปสะสมตามเนื้อเยื่อบางชนิดที่ไม่ต้องอาศัยอินซูลินในการนำกลูโคสเข้าเซลล์ทำให้เกิดการคั่งของน้ำตาลกลูโคสในอวัยวะนั้นๆ มีผลให้แผลหายยากเพราะน้ำตาลเป็นอาหารที่ดีของเชื้อโรค และเกิดติดเชื้อได้ง่าย

5. คันตามผิวหนัง มีการติดเชื้อรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณช่องคลอดในผู้ป่วยหญิง นอกจากนี้สาเหตุของการคันยังพบได้จากผิวหนังแห้ง เพราะภาวะเส้นประสาทอัตโนมัติเสื่อม ทำให้มีเหงื่อออกผิวหนัง บริเวณส่วนขาจึงแห้ง คัน เกิดการเกา มีแผลแตกและติดเชื้อกลายเป็นผิวหนังอักเสบได้ง่าย

6. ตาพร่ามัว ต้องเปลี่ยนแว่นบ่อย การที่ตาพร่ามัวมีสาเหตุหลายประการ เช่น อาจเป็นเพราะสายตาเปลี่ยน (ตาสั้นลง) เมื่อน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและน้ำตาลคั่งอยู่ในตา หรือตามัวอาจเกิดจากต้อกระจก จอตาผิดปกติจากโรคเบาหวาน

7. ชาตามปลายมือ ปลายเท้า การที่น้ำตาลในเลือดสูงนานๆ ทำให้เส้นประสาทเสื่อม เกิดแผลที่เท้าได้ง่ายเพราะการรับความรู้สึกลดลง ไม่รู้ตัวว่ามีแผล กว่าจะทราบ แผลก็ลุกลามมาก นอกจากนี้ความผิดปกติของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงบริเวณดังกล่าวทำให้แผลหายยากและติดเชื้อง่าย

ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนี้ (วัลลา ตันตโยทัย และอดิสัย สงดี, 2552, หน้า 251)

1. **ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน** ได้แก่ ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด (Hypoglycemia) ภาวะน้ำตาลสูงในเลือดชนิดกรดคีโตนคั่ง (Diabetic Ketoacidosis, DKA – ดีเคเอ) และชนิดไม่มีกรดคีโตนคั่ง (Hypoglycemia Ketoacidosis Nonketotic State - HHNS)

2. **ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง** เบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญในการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงตีบแข็ง (atherosclerosis) นำไปสู่สาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิต แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดใหญ่ (macro vascular) ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดที่เท้าอุดตัน นำไปสู่การถูกตัดขา

2.2 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดเล็ก (micro vascular)

วิธีการดูแลและควบคุมโรคเบาหวาน

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดแต่ควบคุมได้ โดยการดูแลรักษาอย่างจริงจังและต่อเนื่องตลอดชีวิต จุดประสงค์ของการรักษาเพื่อ ทั่วไป (น้อมจิตต์ นวลเนตร์, 2550; ประกิจ รอดประเสริฐ, 2545)

1. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ

2. ให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติสามารถประกอบภาระกิจต่างๆได้เหมือนคนทั่วไป

การรักษาเบาหวาน

การรักษาโรคเบาหวานให้ได้ผลดี จะต้องประกอบด้วย (น้อมจิตต์ นวลเนตร์, 2550; ประกิจ รอดประเสริฐ, 2545)

1. การควบคุมอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. **การให้ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน แก่ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล**
4. **การใช้ยาลดน้ำตาล (อาจไม่จำเป็นในบางราย)**

1. การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอ จำเป็นและสำคัญยิ่ง แม้ในผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาด้วยยากินหรือยาฉีด ผู้ป่วยควรได้รับอาหารครบทุกหมู่ในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสม อาหารที่จำเป็นแก่ร่างกายได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน และใยอาหาร (Dietary fiber)

ปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานต้องการนั้น ขึ้นอยู่กับวัย น้ำหนักตัว และกิจวัตรประจำวันของแต่ละคน เด็ก ผู้ใช้แรงงาน หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ต้องการอาหารมากขึ้น ผู้สูงอายุต้องการอาหารน้อยลง คนอ้วน ควรได้รับอาหารน้อยลงเพื่อลดน้ำหนัก

อาหารที่ให้พลังงาน คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน 1 กรัมให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี่ ไขมัน 1 กรัมให้พลังงานถึง 9 กิโลแคลอรี่ คนที่กินไขมันมากจึงอ้วนง่าย

โดยทั่วไปผู้ป่วยเบาหวานจะต้องการพลังงานอาหารวันละ 20-45 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัวมาตรฐาน (เป็นกิโลกรัม) พลังงานนี้ควรได้จากคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 50-60 โปรตีน อาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรงด ได้แก่ อาหารน้ำตาลทุกชนิด เช่น น้ำปลาหวานขนมหวานต่างๆ ของหวาน ของเชื่อม น้ำผึ้ง ผลไม้กระป๋อง และเครื่องดื่มที่มีรสหวานจากน้ำตาล เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำผลไม้ นมปรุงแต่งรสหวาน อาหารเหล่านี้ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงเร็วสำหรับเครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ โอวัลติน ถ้าต้องการรสหวาน อาจใช้น้ำตาลเทียมแทนน้ำตาล ที่ใช้ได้ในเบาหวานนี้มี 2 ชนิด คือพวก Aspartame ที่มีขายชื่อ อีควลและไดเอ็ต อีกชนิดหนึ่งคือขัณฑสกร (Saccharin) น้ำตาลเทียมจะให้รสหวาน โดยให้พลังงานน้อย และไม่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง แต่ไม่ควรใช้มากเกินไป

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรหลีกเลี่ยง เพราะให้พลังงานสูง (แอลกอฮอล์ 1 กรัมให้พลังงาน 7 กิโลแคลอรี่) บางชนิดมีน้ำตาลสูง เช่น เบียร์ ไวน์ เหล้าหวาน นอกจากนี้การดื่มแอลกอฮอล์ขณะท้องว่าง อาจทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำได้ในผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาเบาหวานอยู่ผลไม้กินได้ในปริมาณจำกัด เนื่องจากมีน้ำตาล หลีกเลี่ยงผลไม้หวานจัด เช่นทุเรียน น้อยหน่า อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรงดผลไม้ เนื่องจากผลไม้มีวิตามินและใยอาหารสูง

อาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานกินได้ไม่จำกัด และควรกินให้มากคือผักใบเขียวทุกชนิด ซึ่งให้พลังงานต่ำ มีใยอาหารสูง แต่มีข้อควรระวังคือ อันตรายจากยาปราบศัตรูพืชที่อาจตกค้างอยู่ ควรล้างให้สะอาดก่อนทุกครั้ง

2. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายสม่ำเสมอมีประโยชน์ต่อร่างกาย ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง การทำงานของหัวใจดีขึ้น ลดความดันโลหิต ลดไขมันในเลือด ลดน้ำหนักเมื่อใช้ร่วมกับการควบคุมอาหาร ลดความเครียด และในผู้ป่วยเบาหวาน ช่วยทำให้ลดน้ำตาลในเลือดและเพิ่มประสิทธิภาพของอินซูลินการออกกำลังกายอาจใช้การเดิน จ๊อกกิ้ง วิ่ง ขึ้นลงบันได ถีบจักรยาน กายบริหาร รำมวยจีน เล่นเทนนิส ว่ายน้ำ ผู้ป่วยควรเลือกให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย ควรทำสม่ำเสมอติดต่อกันอย่างน้อยวันละ 15 - 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้งอย่างน้อย ในคนที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนควรเริ่มทีละน้อยแล้วค่อยๆ เพิ่ม (น้อมจิตต์ นวลเนตร์, 2550; ประกิจ รอดประเสริฐ, 2545)

ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย ในผู้ป่วยเบาหวาน (น้อมจิตต์ นวลเนตร์, 2550; ประกิจ รอดประเสริฐ, 2545)

1. อาจเกิดอาการน้ำตาลต่ำ ระหว่างออกกำลังกาย และหลังออกกำลังกายแล้วหลายชั่วโมง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ใช้อินซูลิน และใช้ยาเม็ดรักษาเบาหวาน
2. อาจมีน้ำตาลสูงขึ้นมากในผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ที่ควบคุมเบาหวานไม่ดี
3. อาจทำให้อาการของโรคแทรกซ้อนที่ตา และที่ไตมีอาการมากขึ้นจากเดิมถ้าออกกำลังกายหักโหม
4. ไม่ควรฉีดอินซูลินที่แขนและขา ก่อนการออกกำลัง จะทำให้เกิดอาการน้ำตาลต่ำได้ง่าย เพราะอินซูลินจะถูกดูดซึมได้เร็ว ในบริเวณแขนขา ที่ออกกำลัง ควรกินอาหารเพิ่ม หรือลดอินซูลินลง ถ้าต้องการออกกำลังกายหนักๆ

3. การใช้ยา

ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะใช้ยาทั้งยาเม็ด ยาฉีด ต่อเมื่อการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายไม่ได้ผล ยาที่ใช้คือ อินซูลินซึ่งมีหลายชนิด ดังนี้ (น้อมจิตต์ นวลเนตร์, 2550, หน้า 90; ประกิจ รอดประเสริฐ, 2545)

ยาเม็ดรับประทาน แบ่งเป็น

1. กลุ่ม Sulfonylureas มีหลายชนิดออกฤทธิ์ โดยกระตุ้นอินซูลินจากตับอ่อน และเพิ่มประสิทธิภาพของอินซูลิน

2. กลุ่ม Biguanides ที่ใช้ในเมืองไทย คือ Metformin ไม่มีฤทธิ์กระตุ้นอินซูลิน มักใช้ในคนอ้วน และใช้ร่วมกับกลุ่ม Sulfonylureas พบอาการข้างเคียงได้บ่อย เช่นคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ท้องเสีย

3. Acarbose เป็นยาที่ช่วยลดการดูดซึมของอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาลจากลำไส้ ทำให้ควบคุมเบาหวานได้ดีขึ้น มักใช้ร่วมกับยาในข้อ ก. พบอาการข้างเคียงบ่อยมาก เช่น ท้องอืด มีลมมาก ผายลมบ่อย และท้องเสีย

ยาเม็ดรับประทานทั้งหมดนี้ ห้ามใช้ในผู้ป่วยตั้งครรภ์

4. การติดตามการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานควรติดตามดูผลการควบคุมน้ำตาลว่าได้ผลดีเพียงใด โดยอาจใช้การตรวจน้ำตาลในเลือด การตรวจปริมาณฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C เป็น Glycosylated hemoglobin) และฟรุคโตซามีน (Fructo samin เป็น Glycosylated protein) และการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ (น้อมจิตต์ นวลเนตร์, 2550, หน้า 90; ประกิจ รอดประเสริฐ, 2545)

1. การตรวจน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี อาจตรวจน้ำตาลในเลือดเดือนละครั้ง แต่ผู้ป่วยเบาหวานที่ยังควบคุมไม่ได้ หรือผู้ป่วยตั้งครรภ์ อาจจะต้องตรวจน้ำตาลในเลือดทุกวัน หรือวันละหลายครั้ง ผู้ป่วยอาจตรวจเองที่บ้านได้ โดยใช้เครื่องมือขนาดเล็กพกพาได้ ใช้เลือดที่เจาะจากปลายนิ้วหยดลงบนแผ่นอาบน้ำยาเข้าเครื่องตรวจ อ่านออกมาเป็นตัวเลข เครื่องมือนี้มีหลายแบบ และผลิตจากหลายบริษัท ราคาก็ต่างๆ กัน การตรวจชนิดนี้สิ้นเปลืองพอสมควร

2. การตรวจ HbA1C และ Fructosamine ต้องตรวจในห้องปฏิบัติการเท่านั้น HbA1C เป็นน้ำตาลที่จับกับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง Fructosamine เป็นน้ำตาลที่จับกับโปรตีนในเลือด ค่า HbA1C บอกถึงการควบคุมน้ำตาลในช่วง 4 - 6 สัปดาห์ ก่อนการตรวจ ส่วนค่า Fructosamine บอกถึงระดับน้ำตาลในช่วง 7 - 10 วัน ก่อนตรวจ

3. การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ อาจใช้ยาเม็ดสำหรับตรวจหรือใช้แผ่นทดสอบน้ำตาลตรวจก่อนมื้ออาหาร และก่อนนอน วิธีนี้ใช้ไม่ได้ในคนที่ไตเสื่อม มีข้อเสียคือ บอกระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และน้ำตาลในเลือดจะต้องสูงพอสมควร คือเกิน 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จึงจะตรวจพบได้ ใช้บอกได้คร่าวๆ เท่านั้น

การคัดกรองโรคเบาหวานชนิดที่สองในบุคคลทั่วไป (น้อมจิตต์ นวลเนตร์, 2550, หน้า 90; ประกิจ รอดประเสริฐ, 2545, หน้า 100-114)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองพบมากและมักจะวินิจฉัยไม่ได้ในระยะแรก การที่มีภาวะน้ำตาลสูงเป็นเวลานานๆทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะต่างๆเช่น ตา หัวใจ ไต เส้นประสาท เส้นเลือด นอกจากนี้ยังพบว่า มีโรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในโลหิตสูงร่วมด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งในการวินิจฉัยให้เร็วที่สุดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน การตรวจคัดกรองเบาหวานในผู้ใหญ่ที่ไม่มีอาการ

ผู้ที่สมควรได้รับการเจาะเลือดตรวจตรวจหาเบาหวาน คือ

1. ผู้ที่มีอาการเป็นโรคเบาหวาน
2. ประวัติครอบครัวพ่อแม่ พี่ หรือ น้อง เป็นเบาหวาน
3. อ้วน ดัชนีมวลกายมากกว่า 25% หรือน้ำหนักเกิน 20% ของน้ำหนักที่ควรเป็น
4. อายุมากกว่า 40 ปี หากปกติให้ตรวจทุก 3 ปี
5. ผู้ที่ตรวจพบ IFG หรือ IGT
6. ความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 mmHg
7. ระดับไขมัน HDL น้อยกว่า 35 มก.% และหรือ TG มากกว่า 250 มก.%
8. ประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือน้ำหนักเด็กแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม

บุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวควรที่จะได้รับการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดทุก 3 ปี

วิธีการตรวจ

1. การวัดระดับกลูโคสในพลาสมาหลังการอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (fasting plasma glucose: FPG) แนะนำให้ใช้วิธีนี้ซึ่งสะดวกและแม่นยำ ให้การวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน เมื่อระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) สูงกว่า 126 มก.% (7.0 mmol/L)

2. การวัดความทนทานน้ำตาลกลูโคส (oralglucose tolerance test: OGTT) วัดระดับน้ำตาลกลูโคส 2 ชั่วโมงหลังได้กินน้ำตาล 75 กรัมจะให้การวินิจฉัยเมื่อวัดน้ำตาลสูงกว่า 200 มก.% (11.1mmol/L)

3. การสุ่มวัดระดับกลูโคสในพลาสมา (random plasma glucose: RPG) โดยไม่กำหนดเวลาอดอาหาร ใช้ค่ามากกว่า 160 มก.% เนื่องจากมีความแม่นยำต่ำจึงไม่นิยม

4. การใช้ระดับโปรตีนกลัยโคซัยเลต ได้แก่ glycosylate hemoglobin: HbA1c และ glycosylate albumin (fructosamine) ไม่นิยมเนื่องจากมีความไวและความแม่นยำต่ำ การตรวจหากลูโคสในปัสสาวะไม่นิยมเพราะผิดพลาดได้ง่าย (น้อมจิตต์ นวลเนตร์, 2550, หน้า 90; ประกิจ รอดประเสริฐ, 2545, หน้า 100-114)

พฤติกรรมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ควบคุมโรคเบาหวาน

สามารถป้องกันได้ 3 ระดับ ดังนี้ คือ (น้อมจิตต์ นวลเนตร์, 2550, หน้า 90; ประกิจ รอดประเสริฐ, 2545)

1. การป้องกัน (ควบคุม) เป็นการส่งเสริมให้ประชากรมีสุขภาพดี เริ่มต้นด้วยการให้รู้จัดการดูแลสุขภาพตนเอง สนใจและเอาใจใส่ในสุขภาพของร่างกายและจิตใจ โดยการกระตุ้นเผยแพร่ความรู้ และให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขสภาพที่ดี ได้แก่

1.1 การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง โดยรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนในปริมาณเพียงพอ ลดอาหารเค็ม ซึ่งจะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดแข็งได้ รับประทานอาหารที่มีกากใยสูงเป็นประจำ เช่น ผัก ผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก โดยเฉพาะพวกไขมันอิ่มตัว เช่น มันหมู มันไก่ ไข่แดง และกะทิมะพร้าว รวมทั้งอาหารหวานจัด เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง และควรรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับวัย เช่น วัยสูงอายุ ควรรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย มีกากใยและรับประทานพวกเนื้อสัตว์ลดลง และไม่ควรรับประทานมากเกินไป การดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอก็เป็นสิ่งจำเป็นต่อการมีสุขาภาพดี

1.2 การออกกำลังกาย เป็นการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพที่สำคัญ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสม จะช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ มีการไหลเวียนเลือดดี การทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายดี และยังช่วยลดความเครียดได้อีกด้วย

1.3 การควบคุมน้ำหนัก ความอ้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลายอย่างๆ เช่น พบว่ามีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูง มีความผิดปกติของ Glucose Tolerance และระดับอินซูลินสูงขึ้นหลังอดอาหาร หรือรับประทานกูลโคส ซึ่งการเพิ่มของอินซูลินจะมีความสัมพันธ์กับการดื้อของอินซูลิน ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ และยังพบว่า คนอ้วนมักจะมีระดับไขมันในเลือดสูงด้วย เช่น ระดับโคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ ในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งภาวะดังกล่าว เป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย ดังนั้นการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกายก็จะช่วยป้องกันโรคต่างๆ ได้

1.4 หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน เนื่องจากแอลกอฮอล์จะมีผลต่อตับอ่อน ทำให้ตับอ่อนไม่สามารถหลั่งอินซูลิน หรือมีการดื้อต่ออินซูลิน

1.5 มีการประเมินภาวะสุขภาพเป็นประจำ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงที่แก้ไขไม่ได้ เช่น โรคทางกรรมพันธุ์ ความเสื่อมตามวัย เป็นต้น แม้จะยังไม่มีอาการแสดงให้เห็นเด่นชัด ก็ควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อที่จะให้การรักษาแต่แรกเริ่มและป้องกันการเกิดพยาธิสภาพที่ยากต่อการรักษา หรือเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

แนวคิด ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาถ่ายโอนอำนาจ ให้อิสระในการตัดสินใจ และจัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถในการทำงาน

และแก้ปัญหาต่างๆได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร มีความสำคัญต่อองค์กรทั้งในระดับบุคคลผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารและระดับองค์กรปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร คือระบบโครงสร้าง วัฒนธรรมในองค์กร ผู้บริหารองค์กรบุคลากร ความสัมพันธ์ของคนในองค์กร และลักษณะงาน (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2550)

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2550) กล่าวว่า รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2 ลักษณะ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างและการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างนั้น มีผู้เสนอแนวคิดไว้ คือ แนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ คอนเจอร์ และคานูโก (Conger and Kanungo) เทรซี (Tracy) และคานเตอร์ (Kanter) ที่มีแนวคิดที่เน้นการปฏิบัติงานตามหน้าที่ การมีส่วนร่วมและการพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจเป็นการคำนึงถึงการเสริมแรงทางด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จ เป็นแนวคิดของ โทมัส และเวลเฮ้าส์ (Thomas and Velhouse) และสปรีสเซอร์ (Spreitzer)

ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2550) ได้เสนอไว้ว่ามีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้หลายทัศนะ ดังนี้

กรีสเลย์ และคิง (Greasley and King, 1995) กล่าวว่า ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์กับแนวคิดของอำนาจ (Concept of power) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเน้นถึงการควบคุม (Control) การปกครอง (Hierarchy) และการควบคุมอย่างเคร่งครัด (Rigidity) แต่ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านองค์กรและการจัดการ จะหมายถึง การให้อำนาจและความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและการควบคุมงานได้ด้วยตนเอง การทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ (Tebbitt, 1993) ทั้งส่วนบุคคล ทีมงาน และองค์กรโดยรวม (Kinlaw, 1995) และมีการจัดเครื่องมือและทรัพยากร เพื่อการพัฒนาการสร้างและเพิ่มพูนประสิทธิภาพและความสามารถของบุคคล (Hawks, 1992)

คอนเจอร์ และคานูโก (Conger and Kanungo, 1993) เน้นถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยการขจัดความรู้สึกไร้อำนาจของบุคคล ให้มีความรู้สึกมั่นใจในการทำงาน เช่นเดียวกับ โทมัส และ เวลเฮ้าส์ (Thomas and Velhouse, 1990) และสปรีสเซอร์ (Spreitzer, 1995) ที่ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นการสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้ ความหมายดังกล่าวเป็นการพัฒนาความรู้สึกของบุคคลให้มีความเชื่อในเรื่อง ประสิทธิภาพของบุคคลเพื่อทำงานร่วมกันไปสู่เป้าหมายของงาน หรือขององค์กร

กิ๊บสัน (Gibson, 1995) ได้กล่าวถึง การเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้

จากความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาถ่ายโอนอำนาจ ให้อิสระในการตัดสินใจ และจัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถในทำงานและแก้ปัญหาต่างๆได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร

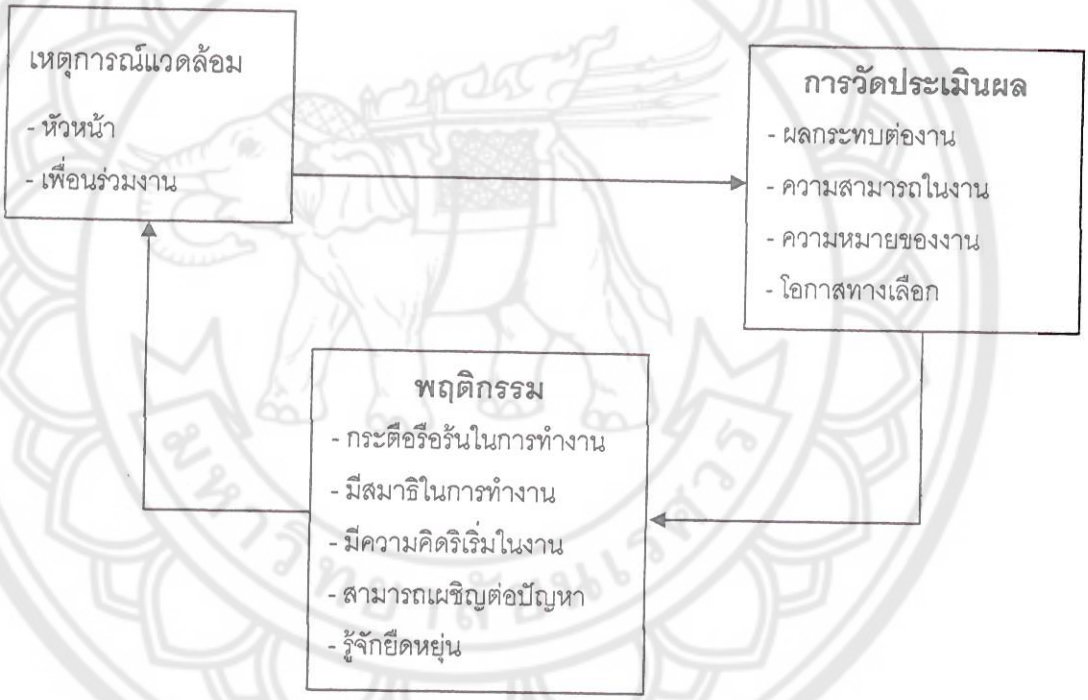
แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานนั้น ต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งด้านโครงสร้างและด้านจิตใจไปพร้อมๆ กัน โฮโนล (Honold, 1997 อ้างอิงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2550) และจากผลการวิจัยหลายเรื่องที่ผ่านมาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างเป็นส่วนที่จะช่วยผลักดันให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ จะส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ในขณะที่บางงานวิจัยระบุว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง จะส่งผลทางอ้อมต่อความพึงพอใจในงานเท่านั้น (Lashcinger, et al., 2004) ดังนั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างพลังซึ่งเป็นแรงจูงใจภายในให้กับผู้ปฏิบัติงาน เช่น การรับรู้ถึงความสามารถของตน การรับรู้ว่าตนมีความสำคัญต่องาน และงานมีความหมายต่อตนเอง เป็นต้น

คอนเจอร์ และ คาร์นูโก (Conger and Kanungo, 1988) ได้กล่าวถึง กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งด้านโครงสร้างและด้านจิตใจ โดยด้านโครงสร้างผู้บริหารจะเน้นการบริหารจัดการ ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ซึ่งถือว่าเป็นด้านของจิตวิทยา จะเน้นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความสำคัญของงานและของตนเองที่มีต่องาน นอกจากแนวคิดของคอนเจอร์ และคาร์นูโก แล้วโทมัส และเวลเฮ้าส์ (Thomas and Velthouse, 1990) และสพรีสเซอร์ (Spreitzer, 1995) กล่าวถึง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจเช่นกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของโทมัสและเวลเฮ้าส์

โทมัส และเวลเฮ้าส์ (Thomas and Velthouse, 1990 อ้างอิงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2550) ได้เสนอรูปแบบการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งส่งผลให้เกิดแรงจูงใจภายในของบุคคล และผลของงานที่ได้จะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในบทบาทของบุคคลนั้นๆ และเป็นการให้ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานในด้านการรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถของตนเองในการทำงาน ซึ่ง โทมัส และเวลเฮ้าส์ ได้เสนอแบบแผนการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Cognitive model of empowerment) ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่เป็นเหตุการณ์แวดล้อม (Environmental events) พฤติกรรม (Behavior) และการวัดประเมินงาน (Task assessment)



ภาพ 1 แบบแผนการรู้คิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ที่มา: Thomas and Velthouse, 1990, p. 670 อ้างอิงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2550

ตามแนวคิดแบบแผนการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจ ในส่วนของเหตุการณ์แวดล้อม (Environmental events) จะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรวมทั้งบุคคลแวดล้อมตัวเราด้วย เช่น หัวหน้างาน กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อนสนิท การจัดฝึกอบรม เป็นต้น เหตุการณ์แวดล้อม จะส่งผลต่อการประเมินงาน ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่

1. ผลกระทบต่องาน (Impact) เป็นการประเมินระดับของพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการทำงาน เช่น ความตั้งใจในการทำงาน เป็นต้น

2. ความสามารถในงาน (Competence) เป็นการประเมินระดับความสามารถในการทำงานให้สำเร็จ

3. ความหมายของงาน (Meaningfulness) เป็นการประเมินความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องาน รวมถึงความใส่ใจต่องานที่ได้รับมอบหมาย และ

4. โอกาสทางเลือก (Choice) เป็นการประเมินความรับผิดชอบในการกระทำของแต่ละบุคคล การเลือกและคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน เมื่อได้รับการประเมินผลอย่างใดอย่างหนึ่ง จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน เช่น มีความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น (Activity) มีสมาธิมุ่งมั่นในการทำงาน (Concentration) การแสดงออกถึงความคิดริเริ่มใหม่ๆ (Initiative) ความสามารถในการเผชิญกับปัญหา (Resiliency) และ การมีพฤติกรรมยืดหยุ่น (Flexibility) ปรับตัวอย่างเหมาะสมเพื่อผลสัมฤทธิ์ของงาน และพฤติกรรมเหล่านี้ก็สามารถส่งผลไปถึงเหตุการณ์แวดล้อมด้วย เช่น ถ้าได้รับการประเมินออกมาดี หัวหน้าจะให้ความไว้วางใจมากขึ้น แต่ถ้าผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ หัวหน้าต้องดูแลบุคคลนั้นอย่างเคร่งคัดมากขึ้น

2. แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของสพรีสเซอร์ (Spreitzer)

สพรีสเซอร์ (Spreitzer, 1995) ได้กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ มีข้อตกลงเบื้องต้น 1) การสร้างเสริมพลังอำนาจเกิดจากกระบวนการทางปัญญาที่เรียนรู้และดัดแปลงจากเหตุการณ์ สิ่งแวดล้อม เกิดขึ้นกับตนเอง 2) การสร้างเสริมพลังอำนาจเกิดจากการกระทำตามกระบวนการของการสร้างเสริมพลังอำนาจอย่างต่อเนื่อง 3) เกิดจากโครงสร้างหรือการดำเนินการที่เกิดจากสภาวะเหตุการณ์ที่เฉพาะเจาะจงในบริบทนั้น ซึ่งกระบวนการสร้างเสริมาพลังอำนาจ ประกอบด้วย บริบทของงานส่วนบุคคลและกระบวนการทางปัญญาที่ได้เกิดจากการปรับเปลี่ยนทางบุคลิกภาพ ที่เกิดจากกระบวนการคิดที่มีวิจารณญาณและเหตุการณ์ที่เฉพาะเจาะจง สพรีสเซอร์ (Spreitzer, 1995) ได้การทดสอบการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบยืนยัน (Confirmatory factor analysis) พบว่า มี 4 องค์ประกอบ ตรงตามที่โทมัส และเวลเฮ้าส์ (Thomas and Velthouse, 1990) ได้ระบุไว้ คือ การรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบต่อหน่วยงาน ซึ่ง สพรีสเซอร์ (Spreitzer, 1995) ให้ความหมายไว้ ดังนี้

1. การรับรู้คุณค่าของงาน (Meaning) หมายถึง การให้คุณค่ากับเป้าหมายของงาน ความต้องการบทบาทในงานที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกว่า งานที่ทำอยู่มีความสำคัญ และมีความหมายต่อตนเอง

2. สมรรถนะในการทำงาน (Competence) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติรับรู้ว่าตนเองมีทักษะ และความสามารถ ทำงานได้ประสบความสำเร็จ

3. การตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการตัดสินใจ คิดริเริ่มสร้างสรรค์งานได้ และควบคุมการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง

4. ผลกระทบต่อหน่วยงาน (Impact) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าตนเองมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เป็นการคำนึงถึงการเสริมแรงทางด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจนี้ ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดของ สพรีสเซอร์ (Spreitzer, 1995) ที่ต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ความหมายของงาน รับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเอง สามารถตัดสินใจเองได้ และ รับรู้ว่าตนเองมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรได้ ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้จักคุณค่าของตนเอง เพิ่มสมรรถนะของตน และเกิดความพึงพอใจในงานเป็นกรอบการวิจัย

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หมายถึง ประชาชนที่ยินดีสละเวลาของตนเองมาบริการเพื่อนบ้าน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลอย่างง่ายๆ เบื้องต้นด้วยการสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและเพื่อนบ้าน โดยได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้าน ในแต่ละกลุ่มบ้านหรือละแวกบ้าน ให้เป็นตัวแทนผู้ดูแลสุขภาพของครอบครัว 8 – 15 หลังคาเรือนในละแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

อาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

1. คุณสมบัติ การคัดเลือก และวาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้อธิบายคุณสมบัติ วิธีการคัดเลือกและวาระการดำรงตำแหน่งไว้ดังนี้

1.1 **คุณสมบัติของ อสม.**

1.1.1 **เป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน (หรือผู้ใหญ่บ้าน / กำนัน รับรอง)**

1.1.2 **มีความรู้ขั้นต่ำ สามารถอ่านออกเขียนได้**

1.1.3 **เป็นบุคคลที่สมัครใจและเสียสละ เต็มใจเป็น อสม. เพื่อช่วยเหลือการ**ดำเนินงานสาธารณสุข

1.1.4 เป็นบุคคลที่สนใจเข้าร่วม หรือเคยเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุข และมีจิตใจที่ต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง

1.1.5 เป็นบุคคลที่กรรมการหมู่บ้านหรือประชาชนรับรองว่าเป็นผู้ที่มีความประพฤติได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

1.1.6 ไม่เป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้านมาก่อนที่จะสมัครใจเป็น อสม.

1.1.7 ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน อสม./ประชุม/ ร่วมกิจกรรม หรือมีผลการปฏิบัติงานตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด

1.1.8 มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป

1.1.9 สุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างได้

1.1.10 เป็นบุคคลที่มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยไม่รบกวนเวลาในการทำมาหากินและชีวิตครอบครัว

1.2 **วิธีการคัดเลือก**

ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1.2.1 สังคมมติ

1.2.2 การลงคะแนนและลายมือชื่อรับรองและยินยอมจากประชาชนในละแวกบ้าน ที่แสดงเจตจำนงให้บุคคลเป็นผู้ดูแลสุขภาพ โดยเป็น อสม.

1.2.3 กลุ่มผู้นำชุมชนเป็นคณะดำเนินการสรรหา

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมชาวบ้าน กรรมการหมู่บ้าน อบต. และผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงการคัดเลือกคุณสมบัติ วาระ จำนวน บทบาทหน้าที่ของ อสม. แล้วร่วมกันกำหนดแผนการดำเนินงาน เพื่อคัดเลือก อสม. โดยให้กลุ่มผู้นำของชุมชนเป็นคณะดำเนินการสรรหา

2) แบ่งละแวกบ้านหรือคุ้มบ้าน ละแวกละ 8 - 15 หลังคาเรือน แล้วชี้แจงให้ทุกบ้านได้รับทราบ

3) เปิดโอกาสให้ประชาชน ผู้มีคุณสมบัติตามกำหนด สมัครเข้ารับ การคัดเลือกเป็น อสม.

4) ให้ประชาชนในหมู่บ้าน หลังคาเรือนละ 1 คน เป็นผู้แทนครอบครัวในการเสนอชื่อผู้สมัครเข้าเป็น อสม. ได้ 1 คน

5) คณะดำเนินการสรรหา ดำเนินการคัดเลือกและลงมติ โดยใช้เสียงส่วนใหญ่เลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้าน หรือคุ้มบ้าน

อนึ่งการคัดเลือก อสม. สามารถปรับเปลี่ยนได้หากชุมชนหรือประชาชนส่วนใหญ่ ในหมู่บ้าน มีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมและมีขั้นตอนที่โปร่งใส

1.3 วาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขกำหนดให้มีวาระคราวละ 4 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงาน ร่วมกับพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดถอน อสม. ด้วยตนเองเพราะอสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชน หากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารือ อย่างเป็นกันเองกับ อสม. ที่มีอยู่ร่วมกับกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชนเพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น

การพ้นสภาพ ความเป็น อสม. สิ้นสุดสภาพเมื่อ 1) ตาย 2) ลาออก 3) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถแล้วแต่กรณี หรือ 4) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร มีคำสั่งให้พ้นสภาพ ตามที่หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่าสองในสามของหลังคาเรือนที่ อสม.รับผิดชอบร่วมกันลงลายมือชื่อยื่นซองหนังสือต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี และอาจตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริงตามรายงานการตรวจสอบ อย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

1. อสม. ผู้นั้นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐจัดขึ้นโดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น

2. อสม. ผู้นั้นไม่รักษาจรรยาบรรณของ อสม.หรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีขององค์กร อสม.

ป RC
660
ก398ด
2556

- 5 มิ.ย. 2556
1 6256314

สำนักหอสมุด

2. บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552, หน้า 16-18)

2.1 บทบาทตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน

2.1.1 เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

2.1.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.1.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

2.1.4 หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในการ

1) จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

2) ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของหมู่บ้านชุมชน

3) ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

2.1.5 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ในเรื่องโภชนาการขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เรื่องอนามัยแม่และเด็ก โดยติดตามหญิงมีครรภ์ ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดและการเฝ้าระวังเรื่องโรคประจำถิ่น เป็นต้น

2.1.6 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน โดยใช้งบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลหรือจากแหล่งอื่นๆ

2.1.7 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

2.1.8 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้านโดยเป็น แกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน

2.2 บทบาทตามมาตรฐานสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุข

2.2.1 สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่

2.2.2 สามารถเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ฟื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค

2.2.3 สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ แบบหุ้นส่วน

2.2.4 สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบ ต่อตนเอง ชุมชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชน

2.2.5 สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ

2.2.6 สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน

2.2.7 สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนำอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

2.3 บทบาทตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก)

2.3.1 ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุก ในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

2.3.2 เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยแผนสุขภาพตำบลร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และหนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน รพ.สต.

2.3.3 เป็นทูตไอโอดีน ในการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ตรวจสารไอโอดีนในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และแนะนำหญิงตั้งครรภ์บริโภคเกลือไอโอดีน

อาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร

จากการที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายในการส่งเสริม ให้ประชาชนทุกคน ทุกครอบครัวและทุกชุมชนมีสุขภาพดี เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายจึงได้กำหนดนโยบายแผนพัฒนาสาธารณสุขขึ้นตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 1 ในปีพ.ศ.2504 ถึงปัจจุบันใช้แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) โดยใช้กลยุทธ์ ของสาธารณสุข มูลฐาน และให้ความสำคัญของการพัฒนา"คน" เป็นหลักโดยถือว่าคนเป็นทั้งเป้าหมายและอุปกรณ์ในการพัฒนาที่สำคัญที่สุด นอกจากจะพัฒนากำลังคนด้านบุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ยังให้ความสำคัญของการพัฒนากำลังคนที่เป็นประชาชนทั่วไปในชุมชน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี โดยการพัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุขขึ้น และได้ปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและสถานการณ์ทางสุขภาพ ในปัจจุบัน อย่างต่อเนื่อง (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2549)

อาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร ปัจจุบันมีจำนวน 395คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารสุข, 2554) มีบทบาทเป็นเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตรับผิดชอบ คนละ 10-12 หลังคาเรือน ซึ่งในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในพื้นที่ภูมิภาคโดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งเป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท แบ่งการปกครองออกเป็น 3 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่ง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งละ 3-4 คน จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพกลุ่มหนึ่ง ที่ช่วยให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคที่สำคัญ ในขณะที่บุคลากรด้านการพยาบาลขาดแคลน การที่อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วม ในการให้บริการสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอโกสัมพีนครนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขจะได้รับการมอบหมายงาน ให้รับผิดชอบดูแลสุขภาพและให้บริการคัดกรองโรคเบื้องต้น เช่น ตรวจวัดความดันโลหิต คัดกรองโรคเบาหวานด้วยวาจา ให้กับประชาชนในละแวกรับผิดชอบเพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาโรคตั้งแต่เริ่มเป็น (การสาธารณสุขไทย, 2548-2550) นอกจากนี้ยังมีบทบาทเป็นผู้ให้ความรู้และเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพเบื้องต้นและเป็นตัวกลางในการสื่อสารด้านสุขภาพระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชน รณรงค์ป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีการปฏิบัติงาน เป็นครั้งคราวเมื่อเจ้าหน้าที่เป็นผู้มอบหมายงานวาระการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง

จากการศึกษาของ แสงเทียน อัจจิมางกูร (2549 อ้างอิงใน มินตรา สาระรักษ์, 2553, หน้า 45) เรื่องการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปในโครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกับยุทธศาสตร์การพัฒนา พบว่าบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีมากที่สุด คือ การแจ้งข่าวสารให้ชาวบ้าน คิดเป็นร้อยละ 96.4 รองลงมา คือ การสำรวจข้อมูล การเป็นผู้นำในด้านสุขภาพ การให้ความรู้และการให้บริการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 91.5, 81.3, 78.6 และ 74.5 ตามลำดับ ส่วนบทบาทที่มีค่อนข้างน้อย ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานีอนามัย การเฝ้าระวังโรคในชุมชน และการคุ้มครองสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 54.6, 48.5 และ 48.5 ตามลำดับ (การสาธารณสุขไทย, 2548-2550) จะเห็นได้ว่าบทบาทที่มีมากที่สุดของอาสาสมัครสาธารณสุข คือการแจ้งข่าวสารด้านสุขภาพช่วยกระตุ้นเตือน หรือสื่อสารเตือนภัย แต่ยังมีบทบาทด้านการเฝ้าระวังโรคในชุมชนน้อย โดยเฉพาะการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง

สรุปอาสาสมัครสาธารณสุขในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ประชาชนที่ยินดีสละเวลาของตนเองมาบริการเพื่อนบ้าน ด้วยการสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัย โดยได้รับการคัดเลือกจากสมาชิกในแต่ละกลุ่มบ้านหรือละแวกบ้าน ให้เป็นตัวแทนดูแลสุขภาพของครอบครัว 8 – 15 หลังคาเรือนในละแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด มีบทบาทในการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ เบื้องต้น โดยเฉพาะ ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิตยา สง่าวงษ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า 1) ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 2) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรที่สามารถร่วมกับพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับดังนี้ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยร่วมกับพยากรณ์ได้ร้อยละ 50.6

ปิยภรณ์ ปัญญาวิชิร (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า 1) ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลประจำการโดยพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง 2) พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจให้หัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุรีรัตน์ รงเรือง (2547) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 283 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง โดยนำ PRECEDE Framework และการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอกเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พบว่า ปัจจัยนำได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วริทธิ์ศา แสงไพบูลย์ (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข เทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานในเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 294 คน การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการเสริมพลังอำนาจโดยรวมและความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง และการได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อำพร ศรีโยธา (2555) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติและทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองพบว่า ภายหลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ เจตคติและทักษะในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดของ สพรีสเซอร์ (Spreitzer, 1995) ได้กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เป็นการคำนึงถึงการเสริมแรงทางด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจนี้ สพรีสเซอร์ มีแนวคิดที่ต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ความหมายของงาน รับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเอง และสพรีสเซอร์ (Spreitzer, 1995) ได้การทดสอบการ

วิเคราะห์องค์ประกอบแบบยืนยัน (Confirmatory factor analysis) **พบว่า มี 4 องค์ประกอบตรงตามที่ โทมัสและเวลเฮ้าส์** (Thomas and Velthouse, 1990) **ได้ระบุไว้ คือ การรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบต่อหน่วยงาน ซึ่ง สพรีสเซอร์** (Spreitzer, 1995) **ให้ความหมายไว้ ดังนี้**

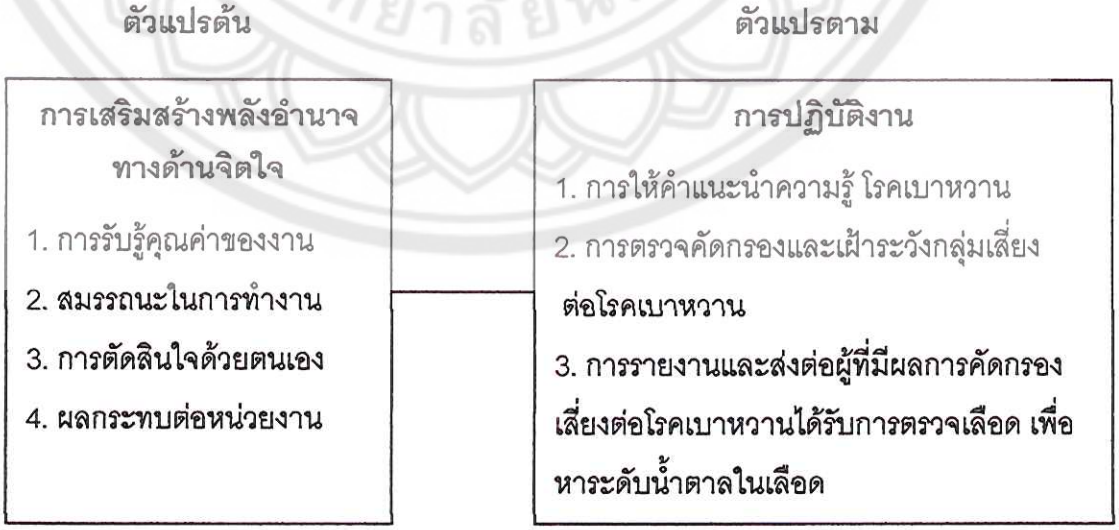
1. การรับรู้คุณค่าของงาน (Meaning) หมายถึง การให้คุณค่ากับเป้าหมายของงาน ความต้องการบทบาทในงานที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกว่า งานที่ทำอยู่มีความสำคัญ และมีความหมายต่อตนเอง

2. สมรรถนะในการทำงาน (Competence) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติรับรู้ว่าตนเองมีทักษะและความสามารถ ทำงานได้ประสบความสำเร็จ

3. การตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการตัดสินใจ คิดริเริ่มสร้างสรรค์งานได้ และควบคุมการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง

4. ผลกระทบต่อหน่วยงาน (Impact) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าตนเองมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร

ส่วนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเป็นไปตามบทบาทของอสม ที่กำหนดไว้ในคู่มือสมยุคใหม่ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2554) คือ การปฏิบัติการให้คำแนะนำความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน การการรายงานและส่งต่อผู้ที่มีผลการคัดกรองเสี่ยงต่อโรคเบาหวานได้รับการตรวจเลือด เพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือด



ภาพ 2 *กรอบแนวคิดการวิจัย*