

Factors effecting performance of Village Health Volunteer doctor at home in Chaiyaphum province

Sureewan Khamhom¹ Chardsumon Prutipinyo² Wirin Kittipichai³

1 Student of M.Sc. (Public Health Administration), Faculty of Public Health, Mahidol University

2 Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University

3 Associate Professor, Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

Original article

OPEN ACCESS

Citation:

Khamhom, S., Prutipinyo, C. ., & Kittipichai, W. . The performance of Village Health Volunteers family, doctor in Chaiyaphum province: -. *Public Health Policy and Laws Journal*. Retrieved from <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal LAW/article/view/270830>

Received: 14 Feb 2024

Revised: 16 March 2024

Accepted: 19 Feb 2024

Abstract

This cross-sectional research aims to study factors effecting performance of Village Health Volunteer (VHV) doctor at home in Chaiyaphum province. The sample group consists of 250 VHV doctors at home who have passed the village health volunteers (VHV) training course and are working in Chaiyaphum province. Questionnaire was used to collect data which subsequently analyzed for descriptive statistics, and inferential statistics (Chi-square), to test the hypothesis and association of variables.

The results indicated that the overall performance of VHV doctors at home was at a moderate level. The factors that could predict performance were proven to be statistically significant ($p\text{-value} \leq 0.05$), specifically attitudes towards work: supporting for family's health volunteers, reduction of chronic diseases, addressing mental health issues, managing substance abuse cases and accidents; transferring knowledge of Thai wisdom: herbal medicine and medical marijuana uses; using of communication tools and applications: health screening and assessment with a team of family doctors, being a focal person for health networks, and managing health problems within family and community contexts, including referrals. Therefore, such factors should be defined as promoting factors for the performance of the VHV doctor at home.

Keywords: VHV's Performance; VHV doctor at home

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้านในจังหวัดชัยภูมิ

สุรวิทย์ คำหอม¹ ฉัตรสุนน พงศนิญญา² วิรินธิ กิตติพิชัย³

1 นักศึกษาหลักสูตร วท.ม.(บริหารสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2 ศาสตราจารย์, ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3 รองศาสตราจารย์, ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันรับ 14 ก.พ.2567

วันแก้ไข 16 มี.ค.2567

วันตอบรับ 19 มี.ค.2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้านในจังหวัดชัยภูมิ เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross sectional study) กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม.หมอประจำบ้านปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 250 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติหาค่าความสัมพันธ์ Chi – Square

ผลการวิจัยพบว่าผลการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value ≤ 0.05) คือทัศนคติต่องาน ได้แก่ ด้านการสนับสนุนให้มีอาสาสมัครประจำครอบครัว(อศค.) ทุกครอบครัว ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ลดโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติด และอุบัติเหตุ ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้านการใช้เครื่องมือสื่อสารและแอปพลิเคชัน การคัดกรองประเมินสุขภาพพร้อมกับทีมหมอครอบครัว และด้านการเป็นแกนนำเครือข่ายสุขภาพ และจัดการปัญหาสุขภาพในครอบครัวชุมชน รวมทั้งการส่งต่อ ดังนั้นจึงควรกำหนดให้ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน

คำสำคัญ: ผลการปฏิบัติงานของ อสม.; อสม.หมอประจำบ้าน

บทนำ (Introduction)

ประเทศไทยมีการพัฒนาด้านสาธารณสุขมาอย่างยาวนาน มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายสำคัญหลายด้านประชาชนจึงสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงจนเกิดความเชื่อมั่นในระบบสาธารณสุขไทย ทำให้เกิดสถานีนอนามัยใกล้บ้านให้ประชาชนไปรับบริการ และทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพต่อมาได้ยกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีชื่อย่อว่า รพ.สต. มีมาตรฐานใกล้เคียงโรงพยาบาล (Fungwith Chootinun, 2022) มีสหวิชาชีพคอยให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. แม้ว่าจะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้มากยิ่งขึ้น แต่ก็ยังคงประสบกับปัญหาการแออัดในโรงพยาบาล การได้รับการรักษาที่ล่าช้า กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เร่งแก้ปัญหาโดยมีแนวคิดให้มีหมอประจำตัว 3 คน (Thinakorn Noree, Chalida Ploypradub, Wichavee Ploysongsr, Pagaluk Padungson, 2022) โดยหลักการทำงานคือ ให้ประชาชนแต่ละครอบครัวได้รู้จักและเข้าถึงหมอประจำตัวทั้ง 3 คน เมื่อเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับการด้านสุขภาพจะต้องได้รับการจากหมอทั้ง 3 คน หมอคนที่ 1 คือ อสม. หมอคนที่ 2 คือ หมอสาธารณสุข และหมอคนที่ 3 คือ หมอเวชปฏิบัติ จากนโยบาย 3 หมอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการช่วยขับเคลื่อนนโยบาย แต่ก็ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของ อสม. ในการที่จะเป็นหมอคนที่ 1 ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีความรู้ และความรู้เพียงพอหรือไม่ในการให้บริการทางสาธารณสุขในชุมชน ดังนั้นหมอคนที่ 1 ส่วนใหญ่จึงต้องเป็นอสม. ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอสม. หมอประจำบ้าน ที่ได้รับการพัฒนาและยกระดับความรู้ ซึ่งมีบทบาทเพิ่มเติมในการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึง

โดยเฉพาะผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง หรือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลแต่พึ่งตนเองเพิ่มขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาศักยภาพอสม. ให้มีความรู้ ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพประชาชนกว้างขวางมากขึ้น (Primary Health Care Division, Ministry of Public Health, 2019) โดยการจัดอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้านขึ้น ถึงแม้ว่าจะมี อสม. หมอประจำบ้านคอยดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ก็ยังคงประสบกับปัญหา ได้แก่ ผู้นำท้องถิ่นบางคนยังไม่ให้การสนับสนุน การติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ต่อเนื่อง (Suwat Bumrungsri and Thassaporn Chusa, 2017) และไม่เป็นระบบ การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ล่าช้า อาสาสมัครขาดความรู้ ขาดความมั่นใจ และไม่รู้ว่าจะทำอะไรตามบทบาท และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานที่ได้รับมอบหมาย ทั้งยังสร้างความสับสนให้แก่ประชาชน จนขาดความน่าเชื่อถือและเกิดการยากลำบากในการปฏิบัติงาน ทำให้ อสม. ไม่อยากปฏิบัติหน้าที่ (Sukanya Chanoun, 2019)

ส่วนจังหวัดชัยภูมิมี อสม. หมอประจำบ้านปี 2564 ทั้งหมด 1,420 คน โดยในปี 2564 จังหวัดชัยภูมิผ่านเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ร้อยละ 99.88 ซึ่งผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดในเขตบริการสุขภาพที่ 9 (Department of health service support, 2019) และพบว่ามีปัญหาหลายประการในพื้นที่ โดยปัญหาสำคัญในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้านมากกว่าครึ่งหนึ่งยังไม่เข้าใจในบทบาทที่เพิ่มเข้ามา ยังไม่เข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายเท่าที่ควร ยังไม่มีการประเมิน หรือติดตามผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจนมากพอ ไม่มีการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ รวมทั้งไม่มั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่เป็นอสม. หมอประจำบ้านได้ระดับใด

ทำให้อสม. เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน ทั้งยังสร้างความสับสนให้แก่ประชาชนจนขาดความน่าเชื่อถือจึงเกิดการยกเลิกการปฏิบัติงาน และวัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ทำให้ อสม. ไม่อยากปฏิบัติหน้าที่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้านในจังหวัดชัยภูมิ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพในการเป็น อสม. หมอประจำบ้านให้ดียิ่งขึ้นไป เพราะถ้าทราบถึงปัญหาและแก้ไขตรงจุด อสม. จะกลายเป็นผู้นำด้านสุขภาพที่ครบถ้วนไปด้วยความรู้ และความรอบรู้ ทำให้ประชาชนทุกคนพร้อมสามารถดูแลตนเองได้แม้ป่วยเล็กน้อย มีความมั่นใจที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง จะทำให้ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น สามารถช่วยลดการแออัดในโรงพยาบาลลงได้ตามวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ตั้งไว้

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. เพื่อวัดระดับผลการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ในจังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อวัดความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุน และปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับงานกับผลการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ในจังหวัดชัยภูมิ

วิธีการดำเนินการวิจัย (Research Methods)

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ อสม. หมอประจำบ้าน ในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1,420 คน จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ (Krejcie, R.V., & D.W. Morgan, 1970) ได้จำนวน 228 คน และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม (Nisachon Rattanamane and Prasopchai Phasunon, 2019) จึงเพิ่มอีกร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 250 คน จากทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ขั้นตอนที่ 1 เป็นการ

สุ่มตัวอย่างแบบง่ายจับโดยสลากตำบลร้อยละ 30 ของแต่ละอำเภอในจังหวัดจังหวัดชัยภูมิได้ 37 ตำบล ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณตามสัดส่วนของ อสม. หมอประจำบ้าน เมื่อได้สัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างรายอำเภอ ตำบลของ อสม. หมอประจำบ้านแล้ว ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีจับสลากรายชื่อ อสม. หมอประจำบ้านจากจำนวนสัดส่วน โดยไม่ใส่กลับคืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การได้รับปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่องาน อสม. หมอประจำบ้าน และส่วนที่ 4 ผลการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ข้อคำถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity) ของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับ อสม. หมอประจำบ้านที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเฉลี่ยทั้งหมดเท่ากับ .938 ในส่วนที่ 2 .863 ส่วนที่ 3 .810 และในส่วนที่ 4 .956 ตามลำดับ โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2022-102

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. หมอประจำบ้าน ที่ตอบแบบสอบถามใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) สถิติ Chi - Square หาความสัมพันธ์ตัวแปรระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ปัจจัยทัศนคติต่อ

งานกับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.หมอบ
ประจำบ้าน

และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.หมอบประจำ
บ้าน อยู่ที่ 1 ปี ร้อยละ 93.6

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน ส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิงร้อยละ 74.8 มีอายุระหว่าง 41-50 ปีร้อยละ
37.2 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 82.4 การศึกษาสูงสุดอยู่
ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) ร้อยละ 50
ประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 42 รายได้
ต่อเดือนส่วนใหญ่ 2,001 – 4,000 บาท ร้อยละ 36.4

**2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนการ
ปฏิบัติงานของ อสม.หมอบประจำบ้าน ในจังหวัดชัยภูมิ**

พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ใน
ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34, S.D. = 0.49$) เมื่อ
พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน
ระดับสูง ได้แก่ ด้านทักษะการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.56,$
 $S.D. = 0.76$) และด้านการติดตาม การติดต่อสื่อสาร
และให้คำปรึกษา ($\bar{X} = 3.66, S.D. = 0.62$) ตามลำดับ
รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	Mean	S.D.	การแปลผล
1. ด้านทักษะการปฏิบัติงาน	3.56	0.76	สูง
2. ด้านงบประมาณและค่าตอบแทน	3.02	0.74	ปานกลาง
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น	3.10	0.80	ปานกลาง
4. ด้านการติดตาม การติดต่อสื่อสาร และให้คำปรึกษา	3.66	0.62	สูง
รวม	3.34	0.49	ปานกลาง

**3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทัศนคติที่มีต่องานของอสม.
หมอบประจำบ้าน ในจังหวัดชัยภูมิ**

พบว่า โดยรวมมีทัศนคติที่มีต่องานอยู่ใน
ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ = 3.47 โดย
ด้านการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพใน
พื้นที่ วางแผนแก้ไขปัญหา และรายงานผล มีคะแนน
เฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการสนับสนุนให้มี
อสม.ทุกครอบครัว ด้านการเป็นพี่เลี้ยง อสม. ดูแล
สุขภาพทุกครอบครัว ด้านการเป็นแกนนำเครือข่าย
สุขภาพ และการจัดการปัญหาสุขภาพในครอบครัว
รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย ด้านการใช้เครื่องมือสื่อสาร

และแอปพลิเคชัน การคัดกรองประเมินสุขภาพ
ร่วมกับทีมหมอบครอบครัว (Telemedicine) ด้านการ
ส่งเสริมสุขภาพ ลดโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ยา
เสพติด และอุบัติเหตุ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน
ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ โรคระบาดในท้องถิ่น
และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการถ่ายทอด
ความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชา
ทางการแพทย์ รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติที่มีต่องานของ อสม.หมอบประจำบ้าน

ทัศนคติที่มีต่องาน	Mean	S.D.	การแปลผล
1. ด้านการสนับสนุนให้มี อสค.ทุกครอบครัว	3.70	0.61	สูง
2. ด้านการเป็นพี่เลี้ยง อสค. ดูแลสุขภาพทุกครอบครัว	3.63	0.59	สูง
3. ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ (6 โรค ระบาดในท้องถิ่น)	3.25	0.68	ปานกลาง
4. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ลดโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติด และอุบัติเหตุ	3.36	0.47	ปานกลาง
5. ด้านถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้ กัญชาทางการแพทย์	3.23	0.53	ปานกลาง
6. ด้านการใช้เครื่องมือสื่อสารและแอปพลิเคชัน การคัดกรอง ประเมินสุขภาพร่วมกับทีมหมอบครอบครัว (Telemedicine)	3.42	0.57	ปานกลาง
7. ด้านการเป็นแกนนำเครือข่ายสุขภาพ และการจัดการปัญหา สุขภาพในครอบครัวชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย	3.43	0.48	ปานกลาง
8. ด้านการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ วางแผน แก้ไขปัญหา และรายงานผล	3.73	0.63	สูง
รวม	3.47	0.32	ปานกลาง

4. ผลการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานของอสม.หมอบประจำบ้าน ในจังหวัดชัยภูมิ ทั้ง 6 บทบาท

พบว่าโดยรวมมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.20$, S.D.= 0.54) โดยด้านการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์มีคะแนนเฉลี่ยที่สูงที่สุด รองลงมาคือ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน

ควบคุมโรคไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ด้านการเป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหสุขภาพที่สำคัญ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ตามรายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการปฏิบัติงานของ อสม.หมอบประจำบ้าน ในจังหวัดชัยภูมิ

ผลการปฏิบัติของ อสม.หมอบประจำบ้าน	Mean	S.D.	การแปลผล
1. ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	3.20	0.80	ปานกลาง
2. ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ให้เกิดในพื้นที่	3.31	0.85	ปานกลาง
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหสุขภาพที่สำคัญ	3.05	0.74	ปานกลาง
4. ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์	3.08	0.88	ปานกลาง
5. ด้านการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์	3.42	0.87	มาก
6. ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	3.17	0.79	ปานกลาง
รวม	3.20	0.54	ปานกลาง

5. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน และปัจจัยทัศนคติที่มีต่องาน กับผลการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ในจังหวัดชัยภูมิ

โดยใช้การวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์ด้วยสถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square Test) และการหาค่า Crude Odd Ratio โดยแบ่งผลการปฏิบัติงาน อสม. หมอประจำบ้าน การสนับสนุนการปฏิบัติงาน และทัศนคติที่มีต่องานรายด้าน ออกเป็น 2 ระดับ คือระดับสูง (คะแนนร้อยละตั้งแต่ 75 ขึ้นไป) และระดับต่ำ (คะแนนร้อยละน้อยกว่า 75)

พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

ของ อสม.หมอประจำบ้าน ในจังหวัดชัยภูมิ และพบว่า ปัจจัยทัศนคติ 5 ด้าน ได้แก่ด้านการสนับสนุนให้มี อสค.ทุกครอบครัว ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ลดโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติด และอุบัติเหตุ ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้านการใช้เครื่องมือสื่อสาร และแอปพลิเคชันการคัดกรองประเมินสุขภาพพร้อมกับทีมหมอครอบครัว รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย และด้านการเป็นแกนนำเครือข่ายสุขภาพและการจัดการปัญหาสุขภาพในครอบครัวชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมอประจำบ้านในจังหวัดชัยภูมิ รายละเอียดตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับผลการปฏิบัติงานของอสม.หมอประจำบ้าน ในจังหวัดชัยภูมิ (n=250)

ปัจจัย	ผลการปฏิบัติงาน		Chi-square	p-value	Crude OR	95% CI
	สูง	ต่ำ				
เพศ			0.078	0.780	1.160	0.410, 3.284
หญิง	17 (9.1)	170 (90.9)				
ชาย	5 (7.9)	58 (92.1)				
อายุ			1.274	0.259	1.651	0.687,3.971
ต่ำกว่า 50 ปี	11 (11.3)	86 (88.7)				
≥ 50 ปี	11 (7.2)	142 (92.8)				
สถานภาพ			2.835	0.092	4.881	0.639,37.289
คู่/สมรส	21 (10.2)	185 (89.8)				
โสด/หย่าร้าง/หม้าย	1 (2.3)	43 (97.7)				
ระดับการศึกษา			1.362	0.243	1.735	0.681,4.416
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช./ปวส.	7 (6.4)	102 (93.6)				
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น ม.3	15 (10.6)	125 (89.4)				
อาชีพหลัก			1.027	0.311	1.615	0.243,1.576
ไม่ใช่เกษตรกร	15 (10.3)	130 (89.7)				

ปัจจัย	ผลการปฏิบัติงาน		Chi-square	p-value	Crude OR	95% CI
	สูง	ต่ำ				
เกษตรกร	7 (6.7)	98 (93.3)				
รายได้ต่อเดือน			0.306	0.580	1.280	0.355,3.073
≥ 4,000 บาท	11 (9.9)	100 (90.1)				
ต่ำกว่า 4,000 บาท	11 (7.9)	128 (92.1)				
ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.หมอบประจำบ้าน			2.109	0.146	2.611	0.684,9.974
2 ปี	3 (18.8)	13 (81.2)				
1 ปี	19 (8.1)	215 (91.9)				
การสนับสนุนการปฏิบัติงาน			3.000	0.083	2.758	0.838,9.073
ระดับสูง	4 (19.0)	17 (81.0)				
ระดับต่ำ	18 (7.9)	211 (92.1)				
ปัจจัยทัศนคติต่องาน						
ด้านการสนับสนุนให้มี อสค.ทุกครอบครัว			8.754	0.003*	4.275	1.525,11.985
ระดับสูง	17 (14.4)	101 (85.6)				
ระดับต่ำ	5 (3.8)	127 (96.2)				
ด้านการเป็นพี่เลี้ยงให้ อสค.ดูแลสุขภาพทุกครอบครัว			0.778	0.378	1.485	0.616,3.570
ระดับสูง	12 (10.5)	102 (89.5)				
ระดับต่ำ	10 (7.4)	126 (92.6)				
ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่			0.927	0.336	1.564	0.625,3.913
ระดับสูง	8 (11.6)	61 (88.4)				
ระดับต่ำ	14 (7.7)	167 (92.3)				
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ลดโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติด และอุบัติเหตุ			22.700	<0.001*	8.077	3.041,21.451
ระดับสูง	9 (33.3)	18 (66.7)				
ระดับต่ำ	13 (5.8)	210 (94.2)				
ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์			8.374	0.004*	3.967	1.471,10.695
ระดับสูง	7 (22.6)	24 (77.4)				
ระดับต่ำ	15 (6.8)	204 (93.2)				
ด้านการใช้เครื่องมือสื่อสารและแอปพลิเคชัน การคัดกรองประเมินสุขภาพร่วมกับทีมหมอบครอบครัว			7.376	0.007*	3.297	1.341,8.105
ระดับสูง	10 (17.9)	46 (82.1)				

ปัจจัย	ผลการปฏิบัติงาน		Chi-square	p-value	Crude OR	95% CI
	สูง	ต่ำ				
ระดับต่ำ	12 (6.2)	182 (93.8)				
ด้านการเป็นแกนนำเครือข่ายสุขภาพและการจัดการปัญหาสุขภาพในครอบครัวชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย			14.170	<0.001*	5.104	2.037,12.791
ระดับสูง	10 (23.8)	32 (76.2)				
ระดับต่ำ	12 (5.8)	196 (94.2)				
ด้านการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ วางแผนแก้ไข และรายงานผล			3.021	0.082	2.200	0.888,5.451
ระดับสูง	14 (12.2)	101 (87.8)				
ระดับต่ำ	8 (5.9)	127 (94.1)				

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา (Discussion and conclusion)

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งต่อการปฏิบัติงานของอสม.หมอบริการบ้านในจังหวัดชัยภูมิ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาการวัดระดับผลการปฏิบัติงานของอสม.หมอบริการบ้านในจังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Wirada Suamark and Prapapen Suwan (2023) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เทศบาลตำบลวิเชียร อำเภอมะนัง จังหวัดภูเก็ต พบว่า ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์อยู่ในระดับสูงมากสามารถอธิบายได้ว่า เดิม อสม. มีการสื่อสารและระบบส่งรายงานต่างๆผ่านออนไลน์ เช่น แอปพลิเคชัน Smart อสม., อสม.ออนไลน์ ใช้ในการคัดกรองสุขภาพ ส่งรายงานประจำเดือนของ อสม. รวมทั้ง Line อสม. ใช้ในการแจ้งข่าว และให้คำแนะนำ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ความรู้ต่างๆ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ อสม.ทำงานได้ดี ดังนั้นการใช้เทคโนโลยีทาง

การแพทย์ในช่องทางต่างๆถือเป็นงานประจำในการทำงานของอสม.จึงไม่เป็นเรื่องยากหรือซับซ้อนหากอสม.หมอบริการบ้านจะต้องเรียนรู้หรือใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในช่องทางหรือแอปพลิเคชันใหม่ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Rundron Sririrom, Mantha Jaihan and Muthita Pila (2019) ศึกษาเรื่อง ผลการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ร่วมกับกระบวนการบริหารระบบข้อมูลแบบใจแลกใจ ต่อความครบถ้วนทันเวลา ของการส่งรายงานประจำเดือนของ อสม. ในรพ.สต.คำเตย พบว่า อสม.มีความพึงพอใจเกี่ยวกับความสะดวกในการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์และช่วยให้การทำงาน การส่งรายงานง่ายขึ้นในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และการได้รับประโยชน์จากการใช้งานแอปพลิเคชันในระดับมาก

จากการศึกษาปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาการปฏิบัติงานของอสม.หมอบริการบ้าน พบว่าปัจจัยด้านบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอสม.หมอบริการบ้านในจังหวัดชัยภูมิ สามารถอธิบายได้ว่า การทำงานของอสม.หมอบริการบ้าน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคล

ข้างต้น ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่า ปัจจัยอื่นๆที่นอกเหนือจากปัจจัยด้านบุคคล เช่น ปัจจัยจิตใจและทัศนคติในการปฏิบัติงาน ซึ่งได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Thassaporn Chusak (2018) ศึกษาเรื่อง ความผูกพันในการเป็นอาสาสมัครของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการศึกษาปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม.หมอบประจำบ้านในจังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอสม.หมอบประจำบ้าน แต่เมื่อพิจารณาทางด้านจะพบว่า การสนับสนุนทักษะการปฏิบัติงานและด้านการติดตาม การติดต่อสื่อสาร และให้คำปรึกษามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่า อสม.หมอบประจำบ้านจะได้รับการติดตาม การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อรวบรวมข้อมูล สรุปผลการปฏิบัติงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน รวมไปถึงการแจ้งข่าวสารด้านสาธารณสุขคล้ายๆกับกับเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ อสม.หมอบประจำบ้าน จากการทบทวนวรรณกรรมของ Wirada Suamark and Prapapen Suwan (2023) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เทศบาลตำบลวิเชียร อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต พบว่า เงินเดือนและค่าตอบแทน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร ได้รับวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องวัดความดัน ปรอทวัดไข้ ทำให้การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการให้บริการที่สะดวกสบายมากขึ้น ซึ่งจาก

การศึกษา ปัจจัยสนับสนุนด้านงบประมาณและค่าตอบแทน และด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อาจจะทำให้ปัจจัยอื่นๆ อาจเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน จึงควรที่จะศึกษาปัจจัยดังกล่าวในการศึกษาต่อไป

จากการศึกษาทัศนคติต่องานของอสม.หมอบประจำบ้านในจังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พบว่า ทัศนคติด้านการสนับสนุนให้มี อสม.ทุกคนรอบครัว ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ลดโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติด และอุบัติเหตุ ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้านการใช้เครื่องมือสื่อสารและแอปพลิเคชัน การคัดกรองประเมินสุขภาพพร้อมกับทีมหมอบครอบครัว และด้านการเป็นแกนนำเครือข่ายสุขภาพและการจัดการปัญหาสุขภาพในครอบครัว ชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอสม.หมอบประจำบ้านในจังหวัดชัยภูมิ สามารถอธิบายได้ว่า อสม.หมอบประจำบ้านส่วนใหญ่ คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชน หรืออยู่ในพื้นที่นั้นๆย่อมทำให้รู้จักทั้งผู้คนและพื้นที่เป็นอย่างดี ทำให้มองเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถเข้าถึงและแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ง่าย รวมทั้งมีเครือข่ายที่คอยร่วมมือและช่วยเหลือกันและกันในพื้นที่ มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยเฉพาะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.จึงเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับการมอบหมาย อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนร่วมกัน

ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้สรุปผลและอภิปรายได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.หมอบประจำบ้านในจังหวัดชัยภูมิ คือ ปัจจัยด้านทัศนคติต่องาน จะเห็นว่าหาก อสม.หมอบประจำบ้าน มีทัศนคติที่ดีต่องานที่ปฏิบัติในชุมชนนอกจากจะส่งผลให้การปฏิบัติงานออกมาดีถึงแม้ว่า งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์มีไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน นอกจากนี้แล้วยังจะส่งผลให้คนในชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้

มากยิ่งขึ้น มีสุขภาพที่ดีและชุมชนยั่งยืนขึ้นในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

หน่วยงานระดับกรม หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้มีนโยบายการพัฒนาศักยภาพของ อสม.หมอบระจำบ้าน ให้ครบทุกคน รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณหรือวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเพื่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเชิงการพัฒนา

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่ดูแล อสม.หมอบระจำบ้าน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อจะได้มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน และจัด

อบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานแก่ อสม.หมอบระจำบ้าน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เนื่องจากปัจจุบันการทำงานของ อสม.หมอบระจำบ้านมีเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้อง รวมทั้งมีโรคอุบัติใหม่ที่ต้องเฝ้าระวัง ป้องกันในชุมชน

2) ควรมีการสนับสนุนงบประมาณ และค่าตอบแทน หรือการชื่นชมการทำงานของอสม.หมอบระจำบ้านในรูปแบบต่างๆเพื่อเป็นขวัญกำลังใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น การมอบเกียรติบัตร การมอบรางวัล การประกาศชื่นชมตามหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน เป็นต้น

3) การสร้างเสริมให้มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในด้านของการส่งเสริมสุขภาพ และการเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ

เอกสารอ้างอิง (References)

Department of health service support. Reporting work on the village health volunteers’ system. Primary Health Care Division, Ministry of Public Health [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 20]. Available from: <http://www.thaiphc.net/new2020/content/1>.

Fungwith Chootinun. The Factor Affecting to Success of Working for Public Health Village Volunteer. Eau Heritage, *Journal Social Science and Humanities*. 2020;2:123-33.

Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970;30(3), 607-610.

Nisachon Rattanamanee and Prasopchai Phasunon. Response rate in quantitative research. *Journal of Humanities and Social Sciences Thonburi University*. 2019; 3:181-88.

Primary Health Care Division, Ministry of Public Health. Guidelines for Upgrading Village Health Volunteers to Village Health Volunteers at home. [Internet]. Nonthaburi: Department of health service support. 2019 [cited 2022 Dec 20]. Available from: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/OSM_Doctor.pdf.

Rundron Sririrrom, Mantha Jaihan and Muthita Pila. The result of using the online Village Health Volunteer (VHV) application, along with a collaborative information management process emphasizing completeness and timeliness, for the monthly reporting of VHVs in Kham Duai Subdistrict Health Promotion Hospital. [Internet]. 2019; [cited 2022 Mar 17]. Available from: http://www.chanumanhospital.go.th/index.php/web/research_detail/6.

- Sukanya Chanoun. Effectiveness of the Development of Competencies in the Work Performance of Village Health Volunteers in Health District 4. [Internet]. Nonthaburi: Regional Health Service Support Center 4. 2019[cited 2022 Dec 20]. Available from: <https://do4.hss.moph.go.th/images/NEWS/thResearch>. 2020.
- Suwat Bumrungsri and Thassaporn Chusa. A Structural Equation Model of Factors Influencing Role Performance of Village Health Volunteers, Nakhon Sawan Province. *Journal of the Association of Researchers*. 2017;22:124-33.
- Thassaporn Chusak. Voluntary Commitment of Village Health Volunteers Phaisali District, Nakhon Sawan Province. *Journal of Yala Rajabhat University*. 2018;13(2):244-50.
- Thinakorn Noree, Chalida Ploypradub, Wichavee Ploysongsr, Pagaluk Padungson. Lessons learnt from an implementation of 3-healthcare provider team for primary care policy for all Thai in 4 provinces in Thailand. *Health Systems Research Institute (HSRI)*. 2022-08:1-2.
- Wirada Suamark and Prapapen Suwan. Factors Related to Performance According of Roles and Duties of Village Health Volunteers in VichitSubdistrict Municipality Area, Mueang Phuket District, Phuket Province. *Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE*. 2023; 2:14-31.