



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนราธิวาส

Factors Relating Work Performance of Village Health Volunteers in Narathiwat Province

ชมพูนุช สุภาพวานิช^{1*}, อิมรอน วาเต๊ะ^{1,2}, กมลวรรณ วณิชชานนท์¹
Chompunuch Supapvanich^{1*}, Imron Watae^{1,2}, Kamonwan Wanitchanon¹

(Received: September 21, 2019; Revised: November 20, 2019; Accepted: January 23, 2020)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดนราธิวาส การศึกษานี้เป็นการ วิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 169 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G*power เลือกกลุ่ม ตัวอย่างโดยสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก โดยใช้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบค่าความ เทียง ได้เท่ากับ 0.91 และ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ปัจจัยการสนับสนุน และการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.88 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้ ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 2.26$, $SD = 0.38$) การได้รับสิ่งสนับสนุน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.35$, $SD = 0.36$) ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ได้แก่ การได้รับการนิเทศ ($r = 0.244$, $p = 0.001$) การ ฝึกอบรม ($r = 0.208$, $p = 0.007$) และการมีส่วนร่วมของชุมชน ($r = 0.158$, $p = 0.040$)

การปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ระดับพอใช้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจะสนับสนุนการฟื้นฟูความรู้ด้านสุขภาพและฝึกอบรม อสม. อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดทักษะความ ชำนาญในการปฏิบัติงาน และมีการประเมินผลติดตามนิเทศเป็นระยะ และควรดึงคนหรือแกนนำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมกับ อสม. ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

คำสำคัญ: ปัจจัย ความสัมพันธ์ การปฏิบัติงาน อาสาสมัคร สาธารณสุข

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

¹Sirindhorn College of Public health Yala

²สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส

²Narathiwat provincial health office

*Corresponding author: chompunuch@yala.ac.th



Abstract

This study aimed to determine work performance and study factors relating work performance of village health volunteers in Narathiwat province. This was a descriptive research and cross section study. A sample 169 village health volunteers working in Narathiwat province, received by using G*power program. Simple random sampling a method of lottery was used to select the study sample. The tool was self-reported questionnaires which received content validity (IOC = 0.91), reliability of support resources (conbach's alpha = 0.88) and work performance (conbach's alpha = 0.92). Data were analysed using descriptive statistics and Pearson correlation coefficient.

The results showed that the village health volunteers gave average score of work performance in moderate level ($\bar{x} = 2.26$, SD = 0.38). Receiving supported things for work gave average score in good level ($\bar{x} = 2.35$, SD = 0.36). Furthermore, the factors including the receiving supervision ($r = 0.244$, $p = 0.001$) and training ($r = 0.208$, $p = 0.007$) and the community participation ($r = 0.158$, $p = 0.040$) were significantly correlated to the work performance of village health. The work performance of village health performance was in moderate level.

According to this, the health care providers and the health care organization should support the health knowledge, training on health care services for village health performance, continuously. Furthermore, the participation of member in community or leader should help to support the better work performance of village health volunteer to serve people in community.

Keywords: Factors, Relation, Health volunteers, Work performance

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลัก ในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ ภายใต้หลักการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำในการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน จนถึงปัจจุบันมี อสม. กว่า 1,040,000 คน กระจายอยู่ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั่วประเทศมีบทบาทในการดูแลสุขภาพช่วยเหลือประชาชนทางด้านสุขภาพ และเป็นกำลังสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขมานานกว่า 30 ปี (Department of health service support, 2017)

ประเทศไทยได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลกว่าสามารถคงระบบ อสม. ไว้ได้ และมีการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานมาตลอด และให้ประเทศไทยถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม



สาธารณสุขมูลฐานให้กับประเทศสมาชิก กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายให้ปรับเพิ่มบทบาทการทำงานในระดับชุมชน ที่เน้นกระบวนการพัฒนา โดยส่งเสริมให้ชุมชนจัดการสุขภาพด้วยตนเอง เกิดมาตรการสังคมและระบบเฝ้าระวังสุขภาพของชุมชน ยกย่องคุณภาพการบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือพัฒนางานสุขภาพชุมชน เชื่อมประสานงานของกรมวิชาการ เช่น การแก้ปัญหาโรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน เพื่อเป็นพื้นที่ต้นแบบให้กับพื้นที่อื่น ๆ และประเทศในเขตภูมิภาคอาเซียนได้เข้ามาฝึกอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพภาพขององค์กรพัฒนาองค์กรความรู้ นวัตกรรม เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ฝึกอบรม ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาในระดับนานาชาติได้ รวมถึงการอภินิหารแบบเครือข่ายเพื่อเอื้ออำนวยให้ระบบสุขภาพแห่งชาติมีการทำงานเชื่อมประสานทุกภาคส่วน (Department of health service support, 2017)

ปี 2560 กระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีการต่อยอดเครือข่ายอสม.ปรับปรุงให้เป็น “Smart อสม” และเน้นให้มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. 4.0 ในการจัดการด้านสุขภาพ ดูแลจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย เสริมสร้างด้านการเฝ้าระวังป้องกันการทุจริตในระดับชุมชน รวมถึงการสร้างความเป็นเลิศในด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอสม. (Department of health service support, 2017)

จังหวัดนราธิวาส มี อสม. จำนวน 8,062 คน ซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญด้านสุขภาพในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ได้รับความเชื่อถือเป็นผู้นักเทศน์ให้กับการทำงานเพื่อชุมชน มีความรู้ ความสามารถ และใส่ใจในเรื่องสุขภาพของคนในชุมชน ทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดนราธิวาส เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษาที่ได้ มาหาแนวทางในการดำเนินงานโครงการส่งเสริม อสม. จังหวัดนราธิวาสให้มีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดนราธิวาส



วิธีการวิจัย

วิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ศึกษาการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดนราธิวาสและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. จังหวัดนราธิวาสครั้งนี้ เก็บข้อมูลในเดือนเมษายน – มิถุนายน 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ อสม. จังหวัดนราธิวาส จำนวน 8,062 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ อสม. จังหวัดนราธิวาส ปี 2557 โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ ต้องปฏิบัติงานเป็น อสม. ในพื้นที่ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Power calculation (Cohen, 1988) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และกำหนดค่าอิทธิพลของตัวแปรที่ 0.30 ให้ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ ร้อยละ 80 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 169 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาชั้นแรกใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำแนก อสม. จังหวัดนราธิวาส ตามเขตการปกครองของจังหวัดนราธิวาส ซึ่งมีทั้งหมด 13 อำเภอ โดยมี อสม. ทั้งหมด จำนวน 8,062 คน โดยหยิบนารายชื่อของตำบลในแต่ละอำเภอข้างต้น และเลือกอำเภอโดยวิธีการจับฉลากให้ได้จำนวนอำเภอละ 1 ตำบล

การเลือกกลุ่มตัวอย่างของแต่ละตำบล โดยวิธีการแบ่งแบบสัดส่วน (Proportional to Size) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนในแต่ละตำบล และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Sample Random Sampling) โดยจับฉลากแบบไม่คืนที่ โดยใช้ ชื่อ- สกุล มาจับฉลากเพื่อเลือกมาเป็นตัวอย่างตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (questionnaire) ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีข้อคำถามแบ่งเป็น 3 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา และ 2) ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ได้แก่ อายุที่เริ่ม อาสาสมัครสาธารณสุข ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ การประชุมอบรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และการได้รับการนิเทศในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปิด

ตอนที่ 2 ข้อมูลการสนับสนุนในการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่การสนับสนุนด้านการฝึกอบรม การนิเทศ การมีส่วนร่วมของชุมชน งบประมาณ และ วัสดุอุปกรณ์ มีการแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ มาก (3 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) และ น้อย (1 คะแนน) ตามลำดับโดยการแปลผลระดับคะแนน



เฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีการสนับสนุนอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง และ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีการสนับสนุนอยู่ในระดับต่ำ ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ใน 14 กิจกรรม และบทบาทหน้าที่ของ อสม. ตามโครงการ อสม. เจริญรุ่ง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติประมาณเดือนละ 1-2 ครั้ง และ ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ในรอบ 1 เดือน ไม่ได้ปฏิบัติเลย โดยเกณฑ์การให้คะแนน ใช้มาตราส่วนประมาณค่า ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน) ตามลำดับ โดยการแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ หัวหน้ารพ.สต จำนวน 1 ท่าน สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า Index of Item – Object Congruence (IOC) เท่ากับ 0.91 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับแล้วไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลตะโกลาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ซึ่งมีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 30 คน เพื่อนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ สัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Conbrach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านปัจจัยการสนับสนุน เท่ากับ 0.88 และแบบสอบถามด้านการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของ อสม. โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือโดยมีการประสานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและทำหนังสือขอเก็บข้อมูลในพื้นที่ และ นัดหมายอสม.เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการทำการศึกษาวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย แนะนำตัว โดยชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานหรือการประเมินผลการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งให้ผู้เข้าร่วมลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล รวมถึงชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย โดยผู้วิจัยเสนอการวิจัยใน



ภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น พร้อมทั้งตอบข้อซักถามในประเด็นที่ อสม. มีความสงสัยก่อนจะให้เซ็นต์ใบยินยอมเข้าร่วม โดยข้อมูลการศึกษาวิจัยถูกเก็บในช่วงระหว่างเดือนเมษายน – มิถุนายน 2558 หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จ ข้อมูลจะมีการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนเพื่อลงรหัสเตรียมวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์สถิติ

ข้อมูลทั่วไปทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับผลการปฏิบัติงานของ อสม. ใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และข้อมูลต้องสอดคล้องกับข้อตกลงในการทดสอบสถิติ โดย 1) ข้อมูลมีการกระจายเป็นปกติ 2) ข้อมูลมีการกระจายที่อิสระต่อกัน และ 3) ตัวแปรทั้งสองชุดอยู่ในมาตราอันตรภาคหรืออัตราส่วน

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ 85/58

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.6) มีอายุระหว่าง 31 - 50 ปี (ร้อยละ 69.8) อายุเฉลี่ย 42.85 ปี ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 57.4) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ 5,000 - 10,000 บาท (ร้อยละ 50.9) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 50.9) (ตารางที่ 1)

ประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างเริ่มเป็น อสม. เมื่ออายุระหว่าง 21 - 30 ปี (ร้อยละ 48.5) อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 29.1 ปี มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.60 ปี รับผิดชอบดูแลครัวเรือนโดยเฉลี่ย 17.67 ครัวเรือน อสม. มากกว่าครึ่งไม่เคยได้รับรางวัลและการเชิดชูเกียรติ (ร้อยละ 54.4) อสม. ส่วนใหญ่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่นร่วมด้วย (ร้อยละ 75.2) ได้รับการประชุมและอบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปีละ 1 - 4 ครั้ง (ร้อยละ 32.5) (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ (n=169)		
ชาย	48	28.4
หญิง	121	71.6
อายุ (n=169)		
<30 ปี	7	4.1
31 - 50 ปี	118	69.8
>51 ปี	44	26.0
$\bar{X} = 42.85$, S.D. = 9.725, Min = 21, Max = 77		
อาชีพ (n=169)		
รับจ้าง	97	57.4
เกษตรกรกรรม	35	20.7
ค้าขาย	21	12.4
แม่บ้าน ลูกจ้างชั่วคราว และ อื่น ๆ	16	9.5
รายได้ (n=169)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	51	30.2
5,000 - 10,000 บาท	86	50.9
10,000 – 15,000 บาท	32	19.0
การศึกษา (n=169)		
ประถมศึกษา	32	18.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	24	14.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	86	50.9
อนุปริญญา/ปวศ.	17	10.1
ปริญญาตรี	10	5.9



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุที่เริ่มเป็นนอสม. (n=169)		
ต่ำกว่า 21 ปี	5	3.0
21 - 30 ปี	82	48.5
31 - 40 ปี	68	40.2
41 - 50 ปี	10	5.9
51 - 60 ปี	4	2.4
$\bar{X} = 29.12$, S.D. = 6.73, Min = 18, Max = 52		
ระยะเวลาการเป็นนอสม. (n=169)		
ต่ำกว่า 1 ปี	3	1.8
1 - 5 ปี	29	17.2
6 - 10 ปี	39	23.1
11 - 15 ปี	37	21.9
16-20 ปี	35	20.7
มากกว่า 20 ปี	26	15.4
$\bar{X} = 13.60$, S.D. = 7.92, Min = 0.8, Max = 37		
จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ (n=169)		
8 - 15 ครัวเรือน	72	42.6
16 - 20 ครัวเรือน	63	37.3
21 - 25 ครัวเรือน	19	11.2
26 - 30 ครัวเรือน	9	5.3
มากกว่า 30 ครัวเรือน	6	3.6
$\bar{X} = 17.67$, S.D. = 6.32, Min = 8, Max = 45		
การประชุมและการอบรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (n=169)		
1 - 4 ครั้ง	51	30.2
5 - 8 ครั้ง	38	22.5



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n=169)	ร้อยละ
9 - 12 ครั้ง	32	18.9
มากกว่า 12 ครั้ง	43	25.4
ไม่ได้รับการประชุมและการ อบรม	5	3.0
การรับนิเทศในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา(n=169)		
1 - 4 ครั้ง	55	32.5
5 - 8 ครั้ง	28	16.6
9 - 12 ครั้ง	31	18.3
มากกว่า 12 ครั้ง	51	30.2
ไม่ได้รับการนิเทศ	4	2.4

ตอนที่ 2 การสนับสนุนในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อสม.ได้รับการสนับสนุนปัจจัยในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 (SD = 0.36) อยู่ในระดับมาก โดยเมื่อแยกรายด้านพบว่า อสม. ได้รับสนับสนุนในด้านการนิเทศมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 (SD = 0.44) รองลงมาคือการสนับสนุนในด้านการฝึกอบรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 (SD = 0.42) ส่วน การสนับสนุนด้านงบประมาณพบคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 2.07 (SD = 0.53) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลการสนับสนุนในการปฏิบัติงานของ อสม.

จำแนกเป็นรายด้าน

ข้อมูลสนับสนุนการปฏิบัติงาน	Mean	SD	แปลผล
ด้านการฝึกอบรม	2.50	0.42	ปานกลาง
การนิเทศ	2.58	0.44	มาก
การมีส่วนร่วมของชุมชน	2.43	0.94	มาก
ด้านงบประมาณ	2.07	0.53	ปานกลาง
ด้านวัสดุอุปกรณ์	2.21	0.56	ปานกลาง
รวม	2.35	0.36	มาก



ตอนที่ 3 การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 (SD = 0.38) อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อแยกรายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงใน 3 อันดับแรกคือ ท่านให้คำแนะนำและคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงแก่กลุ่มเสี่ยงในชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 (SD = 0.55) รองลงมาคือ ท่านแนะนำคนในหมู่บ้านให้รับวัคซีนโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 (SD = 0.56) และ ท่านให้คำแนะนำและคัดกรองโรคเบาหวานแก่กลุ่มเสี่ยงในชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 (SD = 0.57) ส่วนข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ท่านให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่คนในชุมชนรวมถึงแนะนำผู้นำสงฆ์ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.91 (SD = 0.67) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. จำแนกเป็นรายข้อ

การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
1. ท่านถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่อชุมชน	2.40	0.57	ดี
2. ท่านรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเป็นผู้อยู่อาศัยให้คำแนะนำ ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน	2.37	0.61	ดี
3. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดหาผ้าสะอาด	2.08	0.57	พอใช้
4. ท่านแนะนำประชาชนให้มีที่รองรับขยะและกำจัดขยะ	2.36	0.57	ดี
5. ท่านแนะนำคนในหมู่บ้านให้รับวัคซีนโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ	2.56	0.56	ดี
6. ท่านชั่งน้ำหนัก และติดตามภาวะโภชนาการในชุมชนตามกลุ่มเป้าหมาย คือเด็กอายุ 0-4 ปี เด็กนักเรียน หญิงตั้งครรภ์	2.47	0.62	ดี
7. ท่านติดตามเยี่ยมบ้านให้สุศึกษาเรื่องโภชนาการแนะนำอาหารหลัก 5 หมู่อาหารเสริมไอโอดีน	2.38	0.59	ดี
8. ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปาก โรคเกี่ยวกับเหงือก และฟันแก่ประชาชนในชุมชน	2.12	0.67	พอใช้
9. ท่านให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่คนในชุมชนรวมถึงแนะนำผู้นำสงฆ์ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.91	0.67	พอใช้
10. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน	1.97	0.62	พอใช้



ตารางที่ 4 (ต่อ)

การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
11. ท่านมีส่วนร่วมในการริเริ่ม ผลักดันให้มีมาตรการต่างๆเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน	1.94	0.62	พอใช้
12. ท่านให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการป้องกัน และจัดกิจกรรมแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นมลพิษในชุมชน	2.17	0.60	พอใช้
13. ท่านให้คำแนะนำในการเลือกซื้ออาหารสด อาหารสำเร็จรูปในชุมชน	2.15	0.59	พอใช้
14. ท่านให้คำแนะนำในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ และสอดส่องดูแลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	2.12	0.64	พอใช้
15. ท่านให้คำแนะนำ และคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรคเครียดในชุมชน	2.14	0.63	พอใช้
16. ท่านค้นหาและสำรวจผู้พิการในชุมชน	2.38	0.65	ดี
17. ท่านให้คำแนะนำและคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงแก่กลุ่มเสี่ยงในชุมชน	2.58	0.55	ดี
18. ท่านให้คำแนะนำและคัดกรองโรคเบาหวานแก่กลุ่มเสี่ยงในชุมชน	2.54	0.57	ดี
19. ท่านให้คำแนะนำแก่กลุ่มเสี่ยงในชุมชน เรื่อง โรคมะเร็ง หัวใจ และหลอดเลือด	2.28	0.67	พอใช้
รวม	2.26	0.38	พอใช้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.

ด้านการได้รับการนิเทศมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ($r = 0.244, p = 0.001$) การได้รับการสนับสนุนด้านการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ($r = 0.208, p < 0.01$) และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ($r = 0.158, p < 0.05$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับการปฏิบัติงานของ อสม.

ปัจจัยสนับสนุน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value	แปลผลระดับความสัมพันธ์
การฝึกอบรม	0.208	0.007	น้อย
การนิเทศ	0.244	0.001	น้อย
การมีส่วนร่วมของชุมชน	0.158	0.040	น้อย
งบประมาณ	0.036	0.642	ไม่มีความสัมพันธ์
วัสดุอุปกรณ์	0.130	0.091	ไม่มีความสัมพันธ์



อภิปรายผล

ในการศึกษานี้ อสม. ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับพอใช้ อาจสืบเนื่องจากภาระงานจากการประกอบอาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รวมถึงครัวเรือนที่รับผิดชอบส่วนใหญ่อยู่ที่ประมาณ 8-15 ครัวเรือน ซึ่งค่อนข้างมากและอาจมีผลต่อความทั่วถึงในการปฏิบัติงาน ต่างจากการศึกษาวิจัยระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ในจังหวัดพัทลุงและจังหวัดหนองคาย พบว่ามีระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง โดยพบว่า อสม. ส่วนใหญ่ในการศึกษาประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ซึ่งส่วนใหญ่มีกิจกรรมประจำวันอยู่ในชุมชนของตนเอง ทำให้มีโอกาสหรือระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ (Hnuploy, 2010; Potavech, chansamart, Kosolgitumporn, & Yupart, 2008) การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน (Community health volunteers, CHVs) ในรัฐซาราวัก ประเทศมาเลเซียพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนมีการปฏิบัติงานระดับดี โดยอาสาสมัครส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 42.6 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับอายุเฉลี่ยของ อสม. ในการศึกษานี้ที่มีอายุเฉลี่ย 42.8 ปี รวมถึงส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งไม่แตกต่างกัน (Liang Chung, Hazmi, & Lian Cheah, 2017) เมื่อจำแนกการปฏิบัติงานของ อสม. ใน การศึกษานี้พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานของ อสม. มีมากในด้านการให้คำแนะนำและคัดกรองโรค NCD ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และ การให้คำแนะนำการรับวัคซีนเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานของ อสม. จะเน้นเกี่ยวกับโรค NCD และ การไปรับวัคซีนของคนในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของที่พบมากในชุมชน จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2561 พบอัตราอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดนราธิวาสเท่ากับ 838.82 ต่อแสนประชากร ซึ่งรองจากจังหวัดปัตตานีที่มีอัตราป่วยอยู่ที่ 965.07 ต่อแสนประชากร (Ministry of public Health, 2018a) ส่วนอัตราอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานพบว่าจังหวัดนราธิวาสมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่คิดเป็น 371.45 ต่อแสนประชากร ซึ่งมากกว่าจังหวัดใกล้เคียงได้แก่ยะลา และปัตตานี ซึ่งพบอยู่ที่ 346.82 และ 314.34 ต่อแสนประชากร (Ministry of public Health, 2018b) ในขณะที่ปัญหาด้านวัคซีนไม่ครอบคลุมก็ยังคงพบได้ในพื้นที่ ซึ่งพบการระบาดของโรคหัดในพื้นที่ภาคใต้ โดยเฉพาะ จังหวัดปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 กุมภาพันธ์ 2562 พบผู้สงสัยหัดทั้งสิ้น 829 รายและเสียชีวิต 6 ราย (Department of disease control, 2019) ส่วนการปฏิบัติที่พบว่ามีความคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือเรื่องการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการแนะนำผู้ที่สงสัยไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า อสม. มีความรู้ในเรื่องนี้น้อยและยังขาดทักษะในการให้ความรู้และแนะนำผู้ที่สงสัยไปตรวจ อีกทั้งยังพบว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมเพ่งเล็งต้องใช้ความระมัดระวังในการให้คำแนะนำซึ่งต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาดังนั้นจึงควรมีการเพิ่มเติม



ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อโดยเฉพาะโรคเอดส์ให้แก่ อสม. เพื่อช่วยให้มีความเข้าใจและสามารถให้คำแนะนำแก่ประชาชนในชุมชนได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการนิเทศงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. โดยพบว่าหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการติดตามนิเทศการปฏิบัติงานของ อสม. จะมีส่วนช่วยให้ อสม. มีความเข้าใจและมั่นใจในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานมากยิ่งขึ้น จากการศึกษาวิจัยการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ในจังหวัดพัทลุงพบว่ารูปแบบการนิเทศมีผลต่อความเข้าใจในการดำเนินงานของ อสม. โดยถ้าเป็นรูปแบบการนิเทศโดยใช้การมอบหมายงานให้ทำก็อาจจะส่งผลให้ อสม. เกิดความไม่เข้าใจในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการเน้นเป็นการสอนให้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมในการปฏิบัติงานจะช่วยให้ อสม. เกิดทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น (Hnuploy, 2010) นอกจากนั้นแล้วการศึกษาเกี่ยวปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการนิเทศงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เพราะการได้รับการนิเทศจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนกระตุ้น และแนะแนวทางการปฏิบัติงาน ทำให้ อสม. ปฏิบัติงานได้ดีมากขึ้นซึ่งตรงตามแนวคิดการนิเทศ เพื่อช่วยให้สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Junta, 2009) ไม่เพียงแต่การศึกษาในประเทศเท่านั้น ในการศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน (Community health volunteer) ของรัฐซาราวัก ประเทศมาเลเซีย โดยดำเนินการด้านสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนโดยใช้โปรแกรมสุขภาพที่ชื่อ KOSPEN (Komuniti Sihat, Perkasa Negara) ซึ่งมีกลยุทธ์เพื่อช่วยให้ประชาชนและชุมชนมี 1) ความตระหนักเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable diseases, NCD) และ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค 2) การป้องกันโรคเบื้องต้น 3) การประเมินปัจจัยเสี่ยง 4) การแปลงความรู้ด้านสุขภาพที่มีมาสู่พฤติกรรมสุขภาพและรูปแบบการดำเนินชีวิต และ 5) การออกแบบด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม (Healthy lifestyle environment) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การติดตามนิเทศ (Supervision) เป็นปัจจัยที่สำคัญตัวหนึ่งในการทำให้การปฏิบัติงานของ อสม. ดีขึ้น (Liang Chung, Hazmi, & Lian Cheah, 2017)

ปัจจัยด้านการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ซึ่งการได้รับความรู้เพิ่มเติมมีส่วนช่วยให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า การฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เพราะการได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ อสม. มีความรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น (Junta, 2009) ในขณะที่การศึกษาของรัฐซาราวัก ประเทศมาเลเซีย ก็พบว่า การได้รับการ



ฝึกอบรมโดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติในพื้นที่ชุมชนมีผลช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานในอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนได้ดีกว่าการฝึกในโรงพยาบาลถึง 4.76 เท่า (95% CI = 1.930, 11.725) นอกจากนี้ยังพบว่าอาสาสมัครที่จบการศึกษาระดับปริญญาจะมีการปฏิบัติงานดีกว่าอาสาสมัครที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (OR = 4.29, 95% CI = 1.038, 17.751) (Liang Chung, Hazmi, & Lian Cheah, 2017) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าระดับการศึกษาที่สูงจะมีส่วนช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่วนการศึกษาในประเทศอุกันดา (Uganda) ซึ่งการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนจะเน้นไปในด้านของการเยี่ยมแม่และเด็ก รวมถึงสมาชิกในครอบครัวที่มีการเจ็บป่วย การประเมินภาวะทุพโภชนาการ การครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคโดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า การทบทวนความรู้และการฝึกอบรมช่วยให้การปฏิบัติงานดีขึ้นกว่าเดิมถึง 12.2 เท่า (95% CI = 1.6 – 93.6) (Kuule, et al., 2017)

การมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ในเขตคอนเมือง กรุงเทพมหานคร พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เพราะการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ที่ชุมชนจะต้องร่วมคิดร่วมแก้ไขปัญหาตนเอง จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชน (Rungkhitham, 2009) อีกทั้งในการศึกษาในรัฐซาราวัก ประเทศมาเลเซียพบว่าสมาชิกในชุมชนหรือผู้นำชุมชนมีบทบาทในการควบคุมดูแลกลุ่มอาสาสมัครได้มากกว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ (OR = 7.15, 95% CI = 2.832, 18.055) (Liang Chung, Hazmi, & Lian Cheah, 2017) ในขณะที่งบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตคอนเมือง กรุงเทพมหานคร ซึ่ง พบว่า งบประมาณ มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เพราะการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นงานจิตอาสา ปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ เป็นการแก้ปัญหาพื้นฐานต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นอย่างยิ่ง งบประมาณจึงไม่ค่อยมีความสำคัญมากนัก (Rungkhitham, 2009) ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า วัสดุอุปกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ซึ่ง แตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ทำการศึกษากว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการในการปฏิบัติงานของ อสม. ในเขตคอนเมือง กรุงเทพมหานคร พบว่า วัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เพราะการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นการแก้ปัญหาพื้นฐานที่ชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมเป็นอย่างยิ่ง สามารถประยุกต์ใช้อุปกรณ์ทั่วไปที่มีอยู่แล้วในชุมชน จึงทำให้วัสดุอุปกรณ์ไม่ค่อยมีความจำเป็นมากนัก (Rungkhitham, 2009) ต่างจากการศึกษาในรัฐซาราวัก ประเทศมาเลเซีย



พบว่าคนที่อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ รองเท้าบูท เสื้อกันฝน และ อุปกรณ์ทางการแพทย์ มีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครดีกว่า คนที่ไม่ได้รับการสนับสนุน (OR = 3.04, 95% CI = 1.3424 - 7.008) (Liang Chung et al., 2017) นอกจากนี้แล้วยังพบว่าปริมาณครัวเรือนที่อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนได้รับมอบหมายมากถึง 20 – 30 ครัวเรือนจะมีผลทำให้ลดประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.02$) (Kuule et al., 2017)

สรุป

การที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานของ อสม. ควรมีการฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน และควรมีติดตามนิเทศและ ประเมินผลการปฏิบัติงานของอสม. เป็นระยะ รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมโดยนำผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. อันจะทำให้ อสม. มีการปฏิบัติงานตาม หน้าที่ของตนเองอย่างถูกต้องมั่นใจและมีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยเรื่องนี้ได้มีการนำไปเผยแพร่ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพประจำตำบลนำไปใช้เป็นข้อมูลในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่ให้มี ประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น ช่วยให้ประชาชนในชุมชนได้เข้าถึงบริการสุขภาพในส่วน ของสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นบริบทการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในชุมชน
2. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาโดยใช้โปรแกรมการฝึกอบรมเพิ่มความรู้และทักษะการ ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานให้แก่ อสม. และมีการติดตามประเมินผลโดยมีการฝึกปฏิบัติใน ชุมชนซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ อสม. ได้มีการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานให้เพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่องนี้ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล และ อสม. ของทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือใน การเก็บรวบรวมข้อมูล



รายการอ้างอิง (References)

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. (2nd ed). USA. Lawrence erlbaum associates, publishers.
- Department of health service support. (2017). Guideline for health service for primary health in 2017. Ministry of public health. Retrieved 02-May-2018 from http://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2017-04-28-35-17-8099979.pdf.
- Department of disease control. (2019). Summary of disease and health problems. Retrieved 10-Nov-2019 from http://bie.moph.go.th/bie/meeting_file/meeting_file12/3.1.pdf.
- Hnuploy K. (2010). *Factors relating to village health volunteer performance, Phthalung province*. A disertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master of Science in Health System management. University of Thaksin. (in Thai)
- Junta C. (2009). *Alternative: Factors affecting the performance of village health volunteers in Hang-Dong municipality, Chiang Mai province*. A disertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master degree on Public administration program. University of Chiang Mai. (in Thai)
- Kuule Y, Dobson AE, Woldeyohannes D, Zolfo M, Najjemba R, Edwin BMR, et al. (2017). Community health volunteers in primary healthcare in rural Uganda: factors influencing performance. *Frontiers in Public Health*. 5(62), 1 - 8.
- Liang HM, Hazmi H & Cheah WL. (2017). Role performance of community health volunteers and its associated factors in Kuching district, Sarawak. *Journal of Environmental and Public health*. Retrieved 15-10-2019 from <https://www.hindawi.com/journals/jeph/2017/9610928/>.
- Ministry of Public Health. (2018a). *Incidence of hypertension patient in 2018*. Retrieved 15-Oct-2019 from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=29eec762c9591d1f8092da14c7462361.
- Ministry of Public Health. (2018b). *Incidence of diabetes mellitus patient in 2018*. Retrieved 15-Oct-2019 from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=eeeab22e386d32e7f5f5ecefce0001.



- Potavehc E., Chansamart R., Kosolgitiumpron S. & Yupart Y. (2008). Factors affecting the performance on basic public health of the village public health volunteers in Srihiangmai district, Nongkhai province. *Rajabpat Maha Sarakham University Journal*. 2(3):265 – 73.
- Rungkhitham P. (2009). *Needs of operation of community health volunteer in Donmuang district of Bangkok Metropolis administration*. A disertation submitted in partial fulfillment of the requirements of the Master of Arts. PhranakhonRajabhat University. (in Thai).