

ความคิดเห็นของ อสม.ที่มีต่อกระบวนการอบรม พัฒนา อสม.หมอประจำบ้านจังหวัดพะเยา และระดับความมั่นใจในตนเองต่อการปฏิบัติบทบาทอสม.หมอประจำบ้าน

บทคัดย่อ

พัชรชิตา บัวอินทร์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของ อสม.ที่มีต่อกระบวนการอบรม พัฒนา อสม.หมอประจำบ้านจังหวัดพะเยา และประเมินระดับความมั่นใจในตนเองต่อการปฏิบัติบทบาท อสม.หมอประจำบ้าน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบ 2 ขั้นตอน (Twostage Cluster Sampling) ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ในกลุ่มอสม.หมอประจำบ้าน 2,460 คน แบ่งกลุ่มตามอำเภอที่อยู่อาศัย จำนวน 9 อำเภอ ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองพะเยา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Krejcie&Morgan) ได้ 333 คน เก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามในระบบออนไลน์ให้กลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี(70.57%) เป็นเพศหญิง (84.38%) มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป (84.38%) อายุงานน้อยกว่า 20 ปี (75.69%) ส่วนใหญ่เป็นอสม.ลูกทิม (75.68%) สถานภาพสมรส (67.57%) อาชีพทำนาและรับจ้างทั่วไป (79.89%) ร้อยละ 57.66 มีสถานะเศรษฐกิจในครอบครัวที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ มีความพร้อมต่อการเป็น อสม.จิตอาสา มาก-มากที่สุด (81.10%) (2) ระดับความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการอบรมพัฒนา อสม.หมอประจำบ้านจังหวัดพะเยาอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 (SD=0.67) เห็นด้วยมากหัวข้อแรกคือ การคัดเลือกอสม.หมอประจำบ้าน จากกลุ่มอสม.ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมมาก่อนเป็นลำดับแรก เช่น เป็น อสม.ดีเด่น ในระดับต่างๆ (\bar{X} =4.29, SD=0.79) เห็นด้วยมากในหัวข้อสุดท้าย คือ การมุ่งเน้นประเด็นปัญหาพื้นที่เป็นหลักในการอบรม(\bar{X} =3.68, SD=0.90) และเห็นว่าการนำหลักสูตร 6 วิชา(กรม สบส., 2562) เป็นภาคบังคับในการอบรมฯ มีความเหมาะสมเพียงพอ ไม่จำเป็นต้องเพิ่มองค์ความรู้อื่นๆ (\bar{X} =3.84, SD=0.82)ส่วนรูปแบบการจัดอบรม โดยให้เจ้าหน้าที่ หรือ อสม.ต้นแบบเป็นผู้สอนในระดับพื้นที่ที่มีความสำคัญและจำเป็นมากมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.17 (SD=0.84) และเห็นด้วยมากในหัวข้อการส่งเสริมสมรรถนะอสม.4.0 ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพโดยการปฐมพยาบาลและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล(\bar{X} =4.20, SD=0.84, \bar{X} =4.15, SD=0.86) ส่วนระดับความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาท อสม.หมอประจำบ้าน หลังได้รับการอบรมพัฒนา พบว่า (3) ในภาพรวมมีความมั่นใจอยู่ในระดับมาก(\bar{X} =4.10, SD=0.61) โดยมั่นใจมากในด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม(\bar{X} = 4.38, SD=0.74) และด้านการใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัล (\bar{X} = 4.37, SD=0.74) ตามลำดับและการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) (\bar{X} =3.60, SD=0.82) ในประเด็นการเป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสค.ดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย (โรคเรื้อรัง) มีความมั่นใจอยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของอสม.ที่มีต่อกระบวนการอบรม พัฒนาอสม.หมอประจำบ้านจังหวัดพะเยา อยู่ในระดับมาก ทุกข้อ และความมั่นใจในตนเองต่อการปฏิบัติบทบาทอสม.หมอประจำบ้านหลังผ่านการอบรม พัฒนาศักยภาพอสม.หมอประจำบ้านจังหวัดพะเยาอยู่ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : อสม.หมอประจำบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การพัฒนา ศักยภาพ อาสาสมัครครอบครัว พย.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา กระทรวงสาธารณสุข Email : patchita054@gmail.com

Opinion of village health volunteers regarding the development process of family doctors in Phayao Province and to assess the level of self-confidence towards the performance of the role of village health volunteers.

Abstract

Patchita Bauin

The research is a descriptive research The purposive was to study opinions of village health volunteers regarding the development process of family doctors in Phayao Province and to assess the levels of of self-confidence towards the performance of the role of village health volunteers. Twostage cluster sampling. Step 1 : cluster random sampling In the group of village health volunteers, there are 2,460 resident doctors. Divided into 9 groups according to district of residence. Step 2: purposive sampling to Mueang Phayao District sample group, sample size (Krejcie&Morgan) got 333 people. Data were collected by sending an online questionnaire to the sample group. Data was analyzed using percentage, mean, and standard deviation.

The study found that (1) The sample was aged between 40-59 years,(70.57%), female (84.38%). Graduated from junior high school level or above (84.38%). Working life as a village health volunteer less than 20 years (75.69%). Most were members rather than leaders (75.68%). Marital status (67.57%). Occupation: Farming and general employment (79.89%). The family's economic status have sufficient for living (57.66%). They were very ready to be volunteer village health volunteers (81.10%). (2) The results analysis Level of opinion the village health volunteers regarding the development process of family doctors in Phayao Province, found that the mean opinion was at a high level for every item (\bar{X} =4.05 (SD=0.67). The topic with the highest agreement was the selection of Village Health Volunteers, family doctors from a group of Village Health Volunteers who have appropriate qualifications first(\bar{X} =4.29, SD=0.79). Agree to a high level.The last topic is focusing on studying subjects that were mainly space problems(\bar{X} =3.68, SD=0.90) and agreed with bringing the 6-subject curriculum to be compulsory in the training. was appropriate, there was no need to add other knowledge(\bar{X} =3.84,

SD=0.82). Organizing training by having officials or model village health volunteers act as instructors at the local level It was very important and necessary the mean was 4.17 (SD=0.84) and agreed very much on the topic of promoting the competency of village health volunteers 4.0 on the topic of resuscitation by first aid and use of digital technology (\bar{x} =4.20, SD=0.84, \bar{x} = 4.15, SD=0.86)

(3) The level of self-confidence towards the performance of the role of village health volunteers found that have confidence at a high level in all 6 items (\bar{x} =4.10, SD=0.61) A high level of confidence was the first priority is being a leader in creating health with participation (\bar{x} = 4.38, SD=0.74) and use of digital technology media(\bar{x} = 4.37, SD=0.74).The last step was to promote having family volunteers (\bar{x} =3.60, SD=0.82) in being a nanny Family volunteers taking care of the target group's health care (chronic diseases) have a moderate level of confidence. Research was found that the level of opinion the village health volunteers regarding the development process of family doctors in Phayao Province, all items were at a high level and the level of self-confidence towards the performance of the role of village health volunteers was at high level, with statistical significance at the 0.05 level.

Keywords : Family doctor ,Health volunteers, development, potential, family volunteers

PhayaoProvincial PublicHealth Office Ministry of Public Health / Email : patchita.m@gmail.com

บทนำ

แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) ได้มีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขึ้นมาทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านทั่วประเทศ และมีการพัฒนาตลอดระยะเวลา 4 ทศวรรษ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลง จนได้รับการยอมรับให้ อสม.เป็นสื่อกลางระหว่างประชาชนและภาครัฐ ข้อมูลจากสำนักสถิติแห่งชาติพบแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องโดยเพิ่มจากร้อยละ 6.8 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 19.6 ในปี 2564 ถือเป็นสังคมสูงวัย(Aged society) มานานมากกว่า 10 ปี (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2565) ส่งผลให้อัตราส่วนการพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รวมทั้งนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวทำให้อัตราเกิดลดลง ตลอดทั้งผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ สาธารณสุข ระบบเทคโนโลยี ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นส่งผลกระทบต่อสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศจึงพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในปี 2562 กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม.หมอบริการบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีสื่อสารทางการแพทย์เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน ให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนได้อย่างยั่งยืน ต่อมาปี 2563 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุน ให้คนไทยทุกคนครบถ้วนมีหมอบริการตัว 3 คน มุ่งสร้างระบบสาธารณสุขดูแลสุขภาพประชาชนอย่างทั่วถึงให้ประชาชนมีที่ปรึกษา

เวลาเจ็บป่วยโดยหมอประจําตัวทั้ง 3 คน ดำเนินการเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้การดูแล ให้ความรู้ และส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง และกลุ่มเปราะบางฯ ตลอดทั้งส่งเสริมให้มีการพัฒนาแกนนำ อาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) ให้เป็นผู้ดูแลคนในครอบครัวและทำหน้าที่ประสานข้อมูลที่ถูกต้องกับ อสม.หมอประจําบ้าน(หมอคนที่ 1) เชื่อมโยงดูแลส่งต่อกับหมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 อย่างต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ มุ่งสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี

จังหวัดพะเยา มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี โดยสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากร ในปี 2561 – 2564 เป็นร้อยละ 20.08, 21.26, 22.51, 23.65 ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 24.83 ในปี 2565 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2565) พบจำนวนผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง ดังนี้ ปี 2562 จำนวน 2,780 คน ปี2563 จำนวน 2,494 คน ปี 2564 จำนวน 2,438 คน และปี 2565 จำนวน 2,145 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 3.20, 2.74, 2.56, และ 2.19 ตามลำดับ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและติดตามดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยกลไกหมอประจําตัว 3 คน ตามแนวนโยบาย มุ่งเน้นของประเทศไทย โดยจังหวัดพะเยา มีอสม.หมอคนที่ 1 ทั้งสิ้น 15,021 คน เป็นเพศหญิง 11,867 คน (ร้อยละ 79.1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 4,097 คน(ร้อยละ 27.28) อายุระหว่าง 20 – 59 ปี จำนวน 10,924 คน (ร้อยละ 72.73) อยู่ในพื้นที่ 806 หมู่บ้าน 14 ชุมชน (ระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน, 2565) ผู้วิจัย ในบทบาทผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ได้นำแนวนโยบายการพัฒนาระดับอสม.ให้เป็นอสม. หมอประจําบ้านและยกระดับอสม.สู่การเป็นสมาร์ททอสม.ตามแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข เพื่อพัฒนาอสม.ให้มีศักยภาพและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทอสม.หมอคนที่ 1 ในการดูแลประชาชน ร่วมกับทีมหมอครอบครัวตามนโยบายการปฏิรูประบบสาธารณสุขไทย โดยจัดทำแผน การอบรมพัฒนาศักยภาพอสม.ให้มีความพร้อมเป็นอสม.หมอประจําบ้าน ตั้งแต่กระบวนการ การคัดเลือก ผู้เข้ารับการอบรม รูปแบบการจัดอบรม รวมทั้งการส่งเสริมสมรรถนะด้านต่างๆที่จำเป็นสำหรับอสม.หมอประจําบ้าน บูรณาการร่วมกับหลักสูตร 6 วิชาหลัก ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่ (1)วิชาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และบทบาทอสม. หมอประจําบ้าน (2)วิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ (3)วิชาการ ส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (4)วิชาภูมิปัญญาไทย สมุนไพรและการใช้กัญชาทางการแพทย์ (5)วิชาเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ (6)วิชาผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งได้ดำเนินการมาตั้งแต่ ปี 2563 - 2565 มีอสม.ที่ผ่านการอบรม ทั้งสิ้น 2,460 คน โดยคาดหวังให้ อสม.หมอประจําบ้าน สามารถปฏิบัติ ตามบทบาทที่สำคัญ ดังนี้ (1) สามารถสนับสนุนส่งเสริมให้มี อสค.(อาสาสมัครครอบครัว)ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย (2) ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสค.ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในครอบครัว (3) ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก เป็นต้น (4) ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ลดอัตราการป่วย โรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต การป้องกันแก้ไขปัญหาสาเหตุและอุบัติเหตุ (5) ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ

ในเรื่องภูมิปัญญาไทย สมุนไพรและการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับ อสค.และประชาชน (6) ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพในการประเมินสุขภาพพร้อมกับทีมหมอครอบครัว (7) เป็นแกนนำเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ(อสสม. อสค.)และจัดการ ปัญหาสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังระบบบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้ (8) เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่สามารถนำมาวางแผนและแก้ไข้ปัญหา พร้อมทั้งรายงานผลการปฏิบัติงานในระบบการรายงานได้ เป็นต้น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสสม.) ผู้ปฏิบัติงานจะมีศักยภาพในการพัฒนาตนเองที่ดีถ้าได้รับการสนับสนุนจนเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะส่งผลถึงการปฏิบัติงานที่ดีและมีประสิทธิภาพ (Conger & Kanungo,1988 อ้างถึงใน มนัสชกรณ์ พิชัยจุมพล, 2566) และการส่งเสริมสมรรถนะมีผลต่อการแสดงบทบาทนั้น แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาส่งเสริมสมรรถนะมีผลต่อการปฏิบัติบทบาท อสสม.ในการดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จเกิดคุณค่า ความภาคภูมิใจในสิ่งที่ได้ทำภายใต้บทบาทหน้าที่ของตน ส่งผลให้เกิดความมั่นใจสามารถปฏิบัติงานในบทบาทอสสม.หมอประจำบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการพัฒนาศักยภาพอสสม.ยกระดับสู่การเป็นอสสม.หมอประจำบ้าน ตามกระบวนการอบรม พัฒนาศักยภาพอสสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพะเยา ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 ในรูปแบบเดียวกัน ผู้วิจัยได้ติดตามผลการดำเนินงานของอสสม.ในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (www.thaiphc.net) พบว่าผลการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ตลอดทั้ง 3 ปี และอสสม.ที่ผ่านการอบรม จะมีการพัฒนาตนเอง เช่น มีการค้นหาองค์ความรู้มากขึ้น มีการพัฒนาทักษะตนเอง และมีสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามบทบาทอสสม.หมอประจำบ้านอย่างมั่นใจ สร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา เป็นที่ยอมรับของประชาชนในชุมชนมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของอสสม.ที่มีต่อกระบวนการอบรม พัฒนา อสสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพะเยาและประเมินระดับความมั่นใจในตนเองต่อการปฏิบัติบทบาทอสสม.หมอประจำบ้านจังหวัดพะเยา เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปปรับปรุงพัฒนา กระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพะเยาให้มีคุณภาพมากขึ้น สามารถเป็นแนวทางในระบบงานสุขภาพภาคประชาชนของหน่วยงานและเครือข่ายองค์กรต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของ อสสม.ที่มีต่อกระบวนการอบรม พัฒนา อสสม.หมอประจำบ้าน และประเมินระดับความมั่นใจในตนเองต่อการปฏิบัติบทบาท อสสม.หมอประจำบ้านหลังผ่านการอบรม พัฒนาศักยภาพ อสสม.หมอประจำบ้านจังหวัดพะเยา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อสม.จังหวัดพะเยาทั้งหมดจำนวน 2,460 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ 2 ขั้นตอน (Twostage Cluster Sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) จากอสม.หมอบริเวณตำบลจังหวัดพะเยา ทั้งหมด 2,460 คน แบ่งกลุ่มตามสถานที่อยู่ 9 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง(558 คน), อำเภอดอกคำใต้(375 คน), อำเภอเชียงคำ(405 คน), อำเภอจุน(258 คน), อำเภอแม่ใจ(198 คน), อำเภอปง(264 คน), อำเภอภูกามยาว(123 คน), อำเภอภูซาง(177 คน)และอำเภอเชียงม่วน(102 คน) ขั้นตอนที่ 2 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง อสม.หมอบริเวณพื้นที่อำเภอเมือง เนื่องจากมีจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่พอเหมาะ พื้นที่สะดวกต่อการนัดหมาย และการทำวิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Krejcie&Morgan) ได้จำนวน 333 คน มีเกณฑ์คัดเข้าคือ 1)เป็นอสม.ที่ผ่านกระบวนการอบรมอสม.หมอบริเวณ ตำบล ในระหว่าง ปี 2563 - 2565 2)มีความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีสื่อสาร 3)มีพื้นฐานความรู้ระดับประถมศึกษาขึ้นไปและรู้จักอักษรภาษาอังกฤษที่จำเป็น 4) มีความยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออกได้แก่ ผู้ที่ไม่ผ่านกระบวนการอบรมอสม.หมอบริเวณ ตำบล ในปี 2563 -2565 และไม่มีความพร้อมในการใช้เทคโนโลยีสื่อสาร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่จังหวัดพะเยา เพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการประเมินระดับความคิดเห็นของ อสม.หมอบริเวณตำบลจังหวัดพะเยา(ส่วนที่2, ส่วนที่3)ตรวจสอบเครื่องมือโดยวัดความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดพะเยา,ดร.พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ และนางสาวมัทนา สมบัติวัฒนาเวศน์เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเชียงม่วน ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ วัดความเที่ยงตรงของเครื่องมือได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 -1.00 ตรวจสอบความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามที่มีการตรวจสอบและปรับปรุงแล้วนำไปทดสอบ(Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างต่างสถานที่ (อำเภอภูกามยาว อำเภอแม่ใจ และอำเภอดอกคำใต้) จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการประเมินค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.91

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ส่วนข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน ลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิดให้ระบุชื่อหมู่บ้านจำนวน 1 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดแบบมีข้อให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ส่วนระดับความคิดเห็นของอสม.ที่มีต่อกระบวนการพัฒนา อบรม อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 14 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดอันตรภาค (Interval Scale)วัดระดับความคิดเห็นของลิเคิร์ต 5 ระดับ(Likert rating 5 scales) จาก ไพฑูรย์ โพธิสาร (2547, น. 17 -20) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง(5) เห็นด้วย(4) เห็นด้วยปานกลาง(3) ไม่เห็นด้วย(2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง(1) โดยกำหนดเกณฑ์แบ่งระดับค่า ดังนี้ 4.50 - 5.00 อยู่ในระดับมากที่สุด 3.50 - 4.49 อยู่ในระดับมาก 2.50 - 3.49 อยู่ในระดับปานกลาง 1.50 - 2.49 อยู่ในระดับน้อย และ 0.00 - 1.49 อยู่ในระดับน้อยที่สุด วัดความเที่ยงตรงของเครื่องมือค่า IOC ได้ 0.77 ตรวจสอบความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามที่มีการตรวจสอบและปรับปรุงแล้วนำไปทดสอบ (Try out) กับอสม.หมอประจำบ้าน 3 อำเภอ คือ อำเภอกุฉินารายณ์ อำเภอกันทรวิชัย และอำเภอดอกคำใต้ จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการประเมินค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.91

ส่วนที่ 3 ระดับความมั่นใจในตนเองต่อการปฏิบัติบทบาทอสม.หมอประจำบ้าน 6 ด้าน จำนวน 12 ข้อ คำถามพัฒนามาจากแบบประเมินสมรรถนะอสม.หมอประจำบ้าน 6 ด้าน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) ได้แก่ (1)ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (2)ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ (3)ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (4)ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพรและการใช้กัญชาทางการแพทย์ (5)ด้านการใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัล (6)ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มาใช้ประเมินระดับความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาท อสม.หมอประจำบ้าน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดอันตรภาค (Interval Scale)วัดระดับความรู้สึกของลิเคิร์ต 5 ระดับ(Likert rating 5 scales) คือ มั่นใจมากที่สุด(5) มั่นใจมาก(4) มั่นใจปานกลาง(3) ไม่มั่นใจ(2) และไม่มั่นใจอย่างยิ่ง(1) ข้อคำถามมีทั้งหมดจำนวน 12 ข้อคำถาม กำหนดเกณฑ์แบ่งระดับค่าดังนี้ 4.50 - 5.00 อยู่ในระดับมากที่สุด 3.50 - 4.49 อยู่ในระดับมาก 2.50 - 3.49 อยู่ในระดับปานกลาง 1.50 - 2.49 อยู่ในระดับน้อย และ 0.00 - 1.49 อยู่ในระดับน้อยที่สุด วัดความเที่ยงตรงของเครื่องมือค่า IOC ได้ 0.85 ตรวจสอบความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามที่มีการตรวจสอบและปรับปรุงแล้วนำไปทดสอบ (Try out) กับ อสม.หมอประจำบ้าน 3 อำเภอ คือ อำเภอกุฉินารายณ์ อำเภอกันทรวิชัยและอำเภอดอกคำใต้ จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยประเมินค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.91

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1) การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่ใช้ในการสำรวจ ด้วยแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ (Percentage) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูล (Editing) แบบสอบถามที่ได้รับมาทั้งหมด ในระบบออนไลน์ ตรวจสอบความสมบูรณ์และแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก

2) การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของอสม.ที่มีต่อกระบวนการอบรม พัฒนาอสม.หมอประจำบ้าน และการประเมินระดับความมั่นใจในตนเองต่อการปฏิบัติบทบาท อสม.หมอประจำบ้าน ด้วยแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ เป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยลงรหัส (Coding)ในแบบสอบถาม

ที่ถูกต้อง จัดเก็บข้อมูล เป็น file Exell ส่งประมวลผลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณผล กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แปลความหมายของคะแนนโดยอาศัยขอบเขตของลิเคิร์ต (Likert rating 5 scales) ตามมาตรวัดอันตรภาค (Interval Scale)ที่กำหนดไว้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เลขที่ 33/2565 (ลงวันที่ 20 กันยายน พ.ศ.2565) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย ผู้วิจัยได้แจ้งกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการเก็บชื่อผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับและจะนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม ข้อมูลจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงจะให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเตรียมเสนอผ่านคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์และจริยธรรม

2. ทำหนังสือขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเมื่อผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงกับกลุ่มบุคลากรพี่เลี้ยงและแกนนำระดับอำเภอ แนะนำตัว ชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลเสียของการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

3. บุคลากรพี่เลี้ยงและแกนนำระดับอำเภอ ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย อสม.หมอบประจำบ้าน ปี 2563 – 2565 ในหลักสูตรเดียวกัน คัดเลือกเข้าร่วมเพื่อดำเนินการทำวิจัย และนัดหมายผู้วิจัยประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลเสียของการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย การส่งแบบสอบถามทางระบบระบบออนไลน์ ผ่านกลุ่มพี่เลี้ยงและแกนนำระดับอำเภอ ส่งต่อให้ อสม.กลุ่มตัวอย่างและรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลา 2 เดือน ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2565 ถึง ธันวาคม 2565

5. ผู้วิจัยเก็บบันทึกข้อมูลตามแบบสอบถาม นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประเมินผล จัดทำรายงานวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่ใช้ในการสำรวจด้วยแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูล รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูล จำนวน ร้อยละ ของปัจจัยส่วนบุคคลในกลุ่มตัวอย่าง (n=333)

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	52	15.62
	หญิง	281	84.38
	รวม	333	100.00
อายุ	15-19 ปี	1	0.30
	20-29 ปี	4	1.20
	30-39 ปี	29	8.70
	40-49 ปี	102	30.60
	50-59 ปี	133	39.90
	60-69 ปี	60	18.00
	70 ปีขึ้นไป	4	1.20
	รวม	333	100.00
	ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	52
มัธยมศึกษาตอนต้น		56	16.80
มัธยมปลาย/ปวช		182	54.70
ปวส./อนุปริญญา		18	5.40
ปริญญาตรีขึ้นไป		25	7.50
รวม		333	100.00
ระยะเวลาที่ทำหน้าที่เป็น อสม.	น้อยกว่า 10 ปี	148	44.40
	10 - 20 ปี	104	31.20
	20 - 30 ปี	58	17.40
	มากกว่า 30 ปี	23	6.90
	รวม	333	100.00
สถานภาพ	โสด	56	16.80
	สมรส	225	67.60
	หม้าย	31	9.30
	หย่า	18	5.40
	แยกกันอยู่	3	0.90
	รวม	333	100.00
ตำแหน่งในชุมชน	อสม.หมอบประจำบ้าน (ลูกทีม)	252	75.70

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
	ประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน	70	21.00
	ประธาน อสม.ระดับตำบล	10	3.00
	ประธาน อสม.ระดับอำเภอ	1	0.30
	รวม	333	100.00
อาชีพหลัก	ทำนา - ทำสวน	161	48.30
	ค้าขาย	44	13.20
	นักรการเมือง	4	1.20
	ผู้รับเหมา	1	0.30
	รับจ้างทั่วไป	105	31.50
	อื่นๆ	18	5.40
	รวม	333	100.00
สถานะเศรษฐกิจของครอบครัว	เพียงพอต่อการดำรงชีพ	192	57.70
	ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ	141	42.30
	รวม	333	100.00
ความพร้อมในการเป็น อสม.จิตอาสา	มีความพร้อมมาก	270	81.10
	มีความพร้อมปานกลาง	63	18.90
	รวม	333	100.00

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อสม.จำนวน 333 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 281 คน(ร้อยละ 84.38) มีอายุระหว่าง 50-59 ปีมากที่สุด 133 คน (ร้อยละ 39.90) รองลงมาคือ อายุ 40-49 ปี 102 คน (ร้อยละ 30.60) และอายุ 60-69 ปี 60 คน (ร้อยละ 18.00) ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป - ปริญญาตรี 281 คน (ร้อยละ 84.38) ประถมศึกษา 52 คน (ร้อยละ 21.82) ระยะเวลาที่ทำหน้าที่เป็น อสม. พบว่าอายุงานน้อยกว่า 10 ปี 148 คน(ร้อยละ 44.45) รองลงมาคือ 10 – 20 ปี 104 คน (ร้อยละ 31.24) 20 – 30 ปี 58 คน(ร้อยละ 17.42) มากกว่า 30 ปี จำนวน 23 คน (ร้อยละ 6.91) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส 225 คน(ร้อยละ 67.57) รองลงมาคือ สถานภาพโสด 56 คน(ร้อยละ 16.82) และสถานภาพหม้าย หย่า แยก จำนวน 52 คน (ร้อยละ15.62) ส่วนใหญ่เป็น อสม.หมอบประจำบ้าน(ลูกทีม) มากที่สุด 252 คน (ร้อยละ 75.68) และเป็นประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ จำนวน 81 คน (ร้อยละ 24.33) การประกอบอาชีพ ทำนาทำสวน มากที่สุด 161 คน (ร้อยละ 48.35) รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป 105 คน (ร้อยละ 31.54) ค้าขาย 44 คน (ร้อยละ 13.22) อื่นๆ 23 คน(ร้อยละ 6.91) ด้านสถานะเศรษฐกิจ

ของครอบครัว พบว่าเพียงพอต่อการดำรงชีพ 192 คน (ร้อยละ 57.66)และไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ 141 คน(ร้อยละ 42.35) มีความพร้อมในการเป็น อสม.จิตอาสา มาก-มากที่สุด 270 คน (ร้อยละ 81.10) มีความพร้อมปานกลาง 63 คน (ร้อยละ 18.92) และมีความพร้อมน้อย 3 คน (ร้อยละ 0.39) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นของ อสม. ที่มีต่อกระบวนการอบรมพัฒนา อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพะเยา (n = 333)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	SD	แปลผล
1. การคัดเลือก อสม.เป็นหมอประจำบ้าน ควรเป็นรูปแบบคณะกรรมการ อสม.ที่มีผู้แทน รพ.สต.ร่วมเป็นกรรมการ	4.02	0.79	มาก
2. การคัดเลือก อสม.เป็นหมอประจำบ้าน คัดเลือก อสม.ที่เป็นประธานหรือแกนนำ อสม. ก่อนเป็นลำดับแรก	4.06	0.81	มาก
3. การคัดเลือก อสม.เป็นหมอประจำบ้าน ควรคัดเลือก อสม.ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม เช่น เป็น อสม.ดีเด่นในระดับต่างๆ	4.29	0.79	มาก
4. การอบรม พัฒนาอสม.หมอประจำบ้าน ควรพัฒนาเฉพาะอสม.ที่เข้ามาเป็นอสม.รายใหม่ฯ	4.18	0.81	มาก
5. การอบรม พัฒนา อสม.ควรทำเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอทุก 1 ปี	4.08	0.80	มาก
6. การอบรม พัฒนา อสม.ควรทำทุก 4 ปีเมื่อครบกำหนดการต่ออายุ อสม.	3.93	0.83	มาก
7. การนำหลักสูตร 6 วิชาเป็นภาคบังคับในการ อบรม อสม.หมอประจำบ้าน ตามแนวทาง ของ กรม สบส.เหมาะสม เพียงพอแล้วไม่จำเป็นต้องเพิ่มองค์ความรู้อื่นๆ	3.84	0.82	มาก
8. การอบรม อสม.หมอประจำบ้าน ควรมุ่งเน้นประเด็นปัญหาพื้นที่เป็นหลักๆ	3.68	0.90	มาก
9. การอบรมโดยให้เจ้าหน้าที่ หรือ อสม.ต้นแบบเป็นผู้สอนในระดับพื้นที่ที่มีความสำคัญ ฯ	4.17	0.84	มาก
10. การส่งเสริมสมรรถนะ อสม.4.0 ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมีความจำเป็นมาก	4.15	0.86	มาก
11. การส่งเสริมสมรรถนะ อสม.4.0 ด้านความรู้ด้านสุขภาพมีความจำเป็นมาก	4.07	0.82	มาก
12. การส่งเสริมสมรรถนะ อสม.4.0 ด้านการเป็นผู้นำจัดการด้านสุขภาพ มีความจำเป็นมาก	3.98	0.86	มาก
13. การส่งเสริมสมรรถนะ อสม.4.0 ในด้านช่วยฟื้นคืนชีพโดยการปฐมพยาบาล จำเป็นมาก	4.20	0.84	มาก
14. อสม.4.0 ต้องเป็นจิตอาสาช่วยเหลือสังคมมีความจำเป็นมาก	4.10	0.88	มาก
รวม	4.05	0.67	มาก

จากตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นของ อสม.ที่มีต่อกระบวนการอบรมพัฒนา อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพะเยา พบว่า อสม.เห็นด้วยกับกระบวนการอบรมพัฒนา อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพะเยาอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 (SD=0.67) พบว่าประเด็นการคัดเลือก อสม.เข้ารับการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด ในหัวข้อการคัดเลือก อสม.เป็นหมอ ประจำบ้าน ควรคัดเลือกอสม.ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม เช่น เป็น อสม.ดีเด่นในระดับต่างๆมาก่อนเป็นลำดับแรก (\bar{X} =4.29, SD=0.79) รองลงมาคือ การอบรม พัฒนา อสม.หมอประจำบ้าน ควรพัฒนาเฉพาะ อสม.ที่เข้ามาเป็น อสม.รายใหม่เท่านั้น ((\bar{X} =4.18, SD=0.81)

ส่วนประเด็นรูปแบบการจัดอบรมโดยให้เจ้าหน้าที่ หรือ อสม.ต้นแบบเป็นผู้สอนในระดับพื้นที่ที่มีความสำคัญและจำเป็นมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.17 (SD=0.84) และประเด็นการส่งเสริมสมรรถนะอสม.4.0 ในด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยการปฐมพยาบาล มีความจำเป็นมากที่สุด (\bar{X} =4.20, SD=0.84) รองลงมาคือ การส่งเสริมสมรรถนะ อสม.4.0 ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (\bar{X} = 4.15, SD=0.86)

ตารางที่ 3 ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย สวนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาท อสม.หมอบริการบ้าน ของ อสม.หลังจากได้รับการอบรม พัฒนา อสม.หมอบริการบ้านจังหวัดพะเยา(n = 333)

ข้อคำถาม	ระดับความมั่นใจ		
	\bar{X}	SD	แปลผล
ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.)			
1. สามารถโน้มน้าว เชิญชวนให้ครอบครัวมี อศค.	3.91	0.92	มาก
2. สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับ อศค. ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ /ผู้สูงอายุฯ)	3.29	1.08	ปานกลาง
รวมด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.)	3.60	0.82	มาก
ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่			
1. สามารถร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก โรคฉี่หนู วัณโรค พิษสุนัขบ้า มาลาเรียฯ	4.22	0.81	มาก
2. สามารถควบคุมโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู วัณโรค พิษสุนัขบ้า มาลาเรียฯ	3.84	1.02	มาก
รวมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่	4.03	0.76	มาก
ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ			
1. สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ปัญหาสุขภาพจิต โภชนาการ หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0-5 ปี และผู้สูงอายุ	3.75	0.91	มาก
2. สามารถจัดกิจกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในชุมชน การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น ป้องกันปัญหายาเสพติดฯ	4.16	0.82	มาก
รวมด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	3.95	0.73	มาก
ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์			
1. สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย และสมุนไพร	4.14	0.79	มาก
2. สามารถให้คำแนะนำในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฯ	4.42	0.79	มาก
รวมด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาฯ	4.28	0.71	มาก
ด้านการใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัล			
1. สามารถใช้แอปพลิเคชัน “Smart อสม.” หรือไลน์ “Smart อสม.”	4.40	0.76	มาก

ข้อความ	ระดับความมั่นใจ		
	\bar{X}	SD	แปลผล
2. สามารถใช้แอปพลิเคชันในการคัดกรอง และประเมินสุขภาพ	4.34	0.79	มาก
รวมด้านการใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัล	4.37	0.74	มาก
ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม			
1. สามารถเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	4.40	0.79	มาก
2. สามารถเป็นผู้นำในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับหมู่บ้านฯ	4.36	0.78	มาก
รวมด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	4.38	0.74	มาก
รวมทั้งหมด	4.10	0.61	มาก

จากตารางที่ 3 ระดับความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทอาสาสมัครประจำบ้าน ของ อสม.หลังจากรับการอบรมพัฒนาเป็นอสม.หมอประจำบ้าน จ.พะเยามาแล้ว พบว่าภาพรวมมีความมั่นใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.10, SD=0.61$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความมั่นใจมากทั้ง 6 ด้าน ตามลำดับดังนี้ ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม($\bar{X}= 4.38, SD=0.74$) ด้านการใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัล ($\bar{X}= 4.37, SD=0.74$) และด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ($\bar{X}= 4.28, SD=0.71$) ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม ไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่($\bar{X}= 4.03, SD=0.76$) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ($\bar{X}= 3.95, SD=0.73$) และด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) ($\bar{X}= 3.60, SD=0.82$)

อภิปรายผล

การพัฒนาศักยภาพ อสม.เพื่อยกระดับเป็นอสม.หมอประจำบ้าน ตามกระบวนการอบรมพัฒนา อสม.หมอประจำบ้านจังหวัดพะเยา พบว่าอสม.กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับกระบวนการอบรมพัฒนา อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพะเยาในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 (SD=0.67) โดยเห็นด้วยมากในประเด็นการคัดเลือกอสม.เป็นหมอประจำบ้าน จากการคัดเลือกอสม.ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมมาก่อนเป็นลำดับแรก เช่น ผู้ที่ได้รับเลือกเป็นอสม.ดีเด่น ระดับต่างๆ ($\bar{X}=4.29, SD=0.79$) ลำดับรองลงมาคือ หัวข้อการอบรม พัฒนาอสม.หมอประจำบ้านเฉพาะอสม.รายใหม่ ($\bar{X}=4.18, SD=0.81$) ส่วนประเด็นรูปแบบการจัดอบรมโดยให้เจ้าหน้าที่หรือ อสม.ต้นแบบเป็นผู้สอนในระดับพื้นที่ที่มีความสำคัญและจำเป็นมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.17 (SD=0.84) และประเด็นการส่งเสริมสมรรถนะอสม.4.0 ในด้านการช่วยฟื้นคืนชีพโดยการปฐมพยาบาลมีความจำเป็นมากที่สุด $\bar{X}=4.20, SD=0.84$ รองลงมาคือการส่งเสริมสมรรถนะ อสม.4.0 ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล($\bar{X}= 4.15, SD=0.86$) ในด้านการศึกษา ระดับความมั่นใจ พบว่าอสม.ที่ผ่านการอบรม พัฒนาหลักสูตรกระบวนการอบรมพัฒนาอสม.หมอประจำบ้านจังหวัดพะเยามาแล้วจะมีความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทอาสาสมัครประจำบ้าน

อยู่ในระดับมาก ทั้ง 6 ด้าน (\bar{X} = 4.10, SD=0.61) โดยมีความมั่นใจมากที่สุดทั้ง 6 ด้าน ตามลำดับ ดังนี้ ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยความมั่นใจสูงสุด (\bar{X} = 4.38, SD=0.74) และความมั่นใจรองลงมา คือ ด้านการใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัล (\bar{X} = 4.37, SD=0.74) ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพรและการใช้กัญชาทางการแพทย์ (\bar{X} = 4.28, SD=0.71) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ (\bar{X} = 4.03, SD=0.76) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (\bar{X} = 3.95, SD=0.73) และด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) (\bar{X} = 3.60, SD=0.82) ตามลำดับ และพบว่าอสม.มีความมั่นใจปานกลางในหัวข้อการปฏิบัติบทบาทอสม.ด้านการเป็นพี่เลี้ยงให้กับอสค.(อาสาสมัครครอบครัว) ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย(ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ, ผู้สูงอายุฯ) จากผลการวิจัยพบว่าระดับความคิดเห็นของอสม.ที่มีต่อกระบวนการอบรม พัฒนาอสม.หมอบริการประจำบ้านจังหวัดพะเยา อยู่ในระดับมากทุกด้าน และผลการประเมินความมั่นใจในตนเองต่อการปฏิบัติบทบาท อสม.หมอบริการประจำบ้านหลังผ่านการอบรม พัฒนาศักยภาพอสม.หมอบริการประจำบ้านจังหวัดพะเยาอยู่ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กระบวนการอบรม พัฒนาอสม.หมอบริการประจำบ้านจังหวัดพะเยามีความสำคัญและส่งผลต่อความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาท อสม.หมอบริการประจำบ้านเป็นอย่างมาก จากการประเมินผลงานต้นแบบอสม.จังหวัดพะเยา พบว่าอสม.ที่มีผลการดำเนินงานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติบทบาท อสม.ต้นแบบจังหวัดพะเยา จำนวน 36 คน เป็นผู้ผ่านกระบวนการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการประจำบ้านจังหวัดพะเยา ทุกคนสามารถนำความรู้ ทักษะ สู่การปฏิบัติมีการพัฒนาต่อยอดเกิดผลลัพธ์ที่ดี ผู้รับบริการพึงพอใจ เป็นที่ประจักษ์แก่คนในชุมชนส่งผลให้ได้รับคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่นในระดับเขตและภาคเหนือ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 25)ภายในระยะเวลา 3 ปี โดยมีสมรรถนะในด้าน (1)ด้านการบริการใน ศสมช.ฯ จำนวน 3 คน (2)ด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนจำนวน 1 คน (3)ด้านการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนจำนวน 3 คน (4) ด้านนมแม่ อนามัยแม่และเด็ก จำนวน 1 คน และ(5)การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน จำนวน 1 คน ซึ่งสมรรถนะทั้ง 5 ด้านนี้ ได้รับการยอมรับ เชื่อมั่น ศรัทธาและความไว้วางใจจากคนในชุมชน ยกย่องให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ภายในชุมชน

สอดคล้องกับผลการศึกษา แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)คุณภาพ เพื่อสนับสนุนกำลังคนด้านสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพในอนาคตของ วิเชียร เทียนจารูวัฒนาและคณะ (2564) กล่าวว่า อสม.คุณภาพมีคุณสมบัติที่สำคัญ 4 ด้าน คือ (1) ด้านทัศนคติ คือการมีจิตอาสาเสียสละเป็นที่พึ่งของชุมชน ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมและการแสดงออก (2) ด้านความรู้การสาธารณสุขพื้นฐานดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยการพัฒนาชุมชนและเทคโนโลยีการสื่อสาร (3) ด้านทักษะทางสุขภาพ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและทักษะพิเศษ (4) ด้านพฤติกรรมและการแสดงออก ได้แก่ การปฏิบัติตามค่านิยม เป็นแบบอย่างดูแลสุขภาพตนเอง ดูแลแบบองค์รวมทุกช่วงวัย ดูแลด้านจิตใจ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและปฏิบัติตามนโยบายซึ่งคุณสมบัติของอสม.คุณภาพ 4 ด้านนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมิน อสม.คุณภาพที่เหมาะสมกับบริบทและภารกิจ

ของ อสม.ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 และสอดคล้องกับ เพ็ญศรี โตเทศ,(2561) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561 พบว่ารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์กำหนดสมรรถนะที่คาดหวัง 2) หลักสูตรการฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลประกอบด้วย จุดมุ่งหมายหลักสูตร การกำหนดคุณลักษณะผู้รับการอบรม กิจกรรมการอบรมสร้างสมรรถนะ 4.0 การประเมินผลระหว่างและหลังการอบรม และการติดตามประเมินผลนอกห้องเรียน 3) การพัฒนาทีมครู ก ประกอบด้วย แกนนำอสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้มีสมรรถนะ อสม.4.0 4) การนำความรู้ไปใช้ 5) การประเมินผล โดยพบว่ารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอสม.4.0 ด้วยการทดสอบความรู้หลังการอบรม ของอสม.กลุ่มตัวอย่าง ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลมีค่าเฉลี่ย 9.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.20 ค่า p-value 0.003 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับนงนุช หอมเนียม และคณะ (2565) ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าอสม.ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายหลังเข้าโปรแกรม อสม.มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง(\bar{X} = 12.97,S.D.=1.54) เป็นระดับดี(\bar{X} =16.07, S.D.=2.32) และทุกคนสามารถผ่านการประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ในระดับดี ร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะ

1.การพัฒนากระบวนการ การอบรมพัฒนาศักยภาพอสม.เพื่อยกระดับเป็นอสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพะเยา โดยบูรณาการร่วมกับหลักสูตรวิชาหลัก 6 วิชา ได้แก่ วิชาการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม วิชาการใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัล วิชาการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ วิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ วิชาการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และวิชาการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีประโยชน์และมีความสำคัญในการยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน สามารถเพิ่มศักยภาพ ยกระดับความรู้ สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตามบทบาทของอสม.ส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ผลการวิจัยสามารถนำมาเป็นแนวทางและวางแผนการดำเนินงานอบรม พัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน

3.ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการอบรม พัฒนา อสม.หมอประจำบ้านจังหวัดพะเยา เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพัฒนาศักยภาพอสม.และเป็นแนวทางในการอบรม พัฒนาอสม.หมอประจำบ้านในพื้นที่ และการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ อสม.ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงให้กับอสค. เพื่อนำสู่การพัฒนาปรับปรุง และเชื่อมโยงการดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- กองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). *การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย วิวัฒนาการ (พ.ศ. 2521 - พ.ศ. 2557)*. นนทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2562). *คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้าน*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). *คู่มือ อสม.หมอบริการบ้าน*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน www.thaiphc.net*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. (2564). กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
- ชนิดา เตชะปิ่น, (2561). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานด้านสุขศึกษาชุมชนในเทศบาลตำบลป่าไผ่อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ชาติชาย สุวรรณนิตย์. (2560). *การศึกษาศาสนาการณ งานสุขภาพภาคประชาชน ในปัจจุบันและทิศทางการพัฒนาในอนาคต*. วารสารสุขภาพภาคประชาชน, 12(4), 4-15.
- ณฐนนท บิริสุทธิ. (2563). *การศึกษาศาสนาการณและทิศทางการพัฒนา อสม. ในยุคประเทศไทย 4.0 (รายงานผลการวิจัย)*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- นนุช หอมเนียม, สุภาพร มะรังสี, ดลนภา จิระออน. (2565). *ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์*. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุตรธานี ปีที่30, ฉบับที่ 3 (ก.ย – ธ.ค 2565), หน้า 460.
- เพ็ญศรี โตเทศ. (2561). *การศึกษารูปแบบการพัฒนามรรณะอสม. 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561 (รายงานผลการวิจัย)*. นครสวรรค์: ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ.
- ไพฑูรย์ โพธิสาร. *มาตรวัดลิเคอร์ท*. สารานุกรมศึกษาศาสตร์ ฉบับที่ 31 (2547). หน้า 17 – 20.
- มนัสกรรณ์ พิชัยมงคล. (2566). *ผลของการเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน ตำบลบ้านม่วง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา*. เผยแพร่ผลงานวิจัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
- อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์. (2560). *การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- วิเชียร เทียนจารูวัฒนา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, สายสมร วชิระประพันธ์. (2564). *แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)คุณภาพ เพื่อสนับสนุนกำลังคนด้านสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพ ในอนาคต*. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่30, ฉบับที่ 2 (มี.ค. – เม.ย 2564), หน้า 353-366.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2565). *ฐานข้อมูล HDC, แหล่งข้อมูล: https://pyo.hdc.moph.go.th/hdc/main*. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2565.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2565). *สรุปผลงานสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดพะเยา ปี 2563 – 2565*. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.