ศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดระยอง*

The Operational Potential According to the Role and Duty of the Village Health Volunteers in Rayong Province

[1]ฉลาด ภู่ระหงษ์, มาลี ไชยเสนา และ กุลชญา ลอยหา

[1]Chalad Poorahong, Malee Chaisena and Kulchaya Loyha

[1]มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

[1]Ubon Ratchathani Rajabhat University, Thailand.

[1]Corresponding Author's Email: chalad.pg57@ubru.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดระยอง เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดระยอง จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดระยอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.5) อายุระหว่าง 36 - 45 ปี (ร้อยละ 67.5) ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1-5 ปี (ร้อยละ 65.0) ประกอบอาชีพเกษตร (ร้อยละ 80.0) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 77.5) และได้รับคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการเสนอตัวเอง (ร้อยละ 77.5) และพบว่าศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดระยองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.49) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 3.55) รองลงมาคือด้านการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร (ค่าเฉลี่ย 3.52) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.50) และด้านการรักษาสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.46) ตามลำดับ สำหรับด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.44) อยู่ในระดับต่ำสุด และพบว่าการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การพัฒนาการปฏิบัติงาน การพัฒนาความรู้ การพัฒนาการมีส่วนร่วม และการพัฒนางานสาธารณสุขชุมชน

คำสำคัญ: ศักยภาพการปฏิบัติงาน; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; จังหวัดระยอง

Abstract

The article aimed at studying the operational potential according to the role and duty of the village health volunteers in Rayong province. This was a quantitative research with a

* Received January 23, 2021; Revised February 15, 2021; Accepted February 20, 2021

group sample of 200 village health volunteers of Rayong province. The research instrument for collecting data was a questionnaire. The statistics used for analyzing the data were frequency, percentage, mean, and standard deviation (S.D.).

From the study, it was found that most of the village health volunteers of Rayong province were female (77.5%) with an age between 36 – 45 years old (67.5%). The duration of being a village health volunteer was between 1 – 5 years (65.0%). Most of them had occupations of a farmer (80%), graduated from secondary school (77.5%) and were chosen to be the village health volunteer by proposing themselves (77.5%). The research study also found that the operational potential according to the role and duty of the village health volunteers in Rayong province was found to be overall at a moderate level ($\overline{X}$ = 3.49), and when considering each aspect, the aspect of disease prevention was at the highest level ($\overline{X}$ = 3.55), followed by providing knowledge and information ($\overline{X}$ = 3.52), health promotion ($\overline{X}$ = 3.50), and health care ($\overline{X}$ = 3.46), respectively. While health rehabilitation was at the lowest level ($\overline{X}$ = 3.44). It was found that the development of operational potential of the village health volunteers was operational development, knowledge development, develop ment of participation and the development of community health work.

Keywords: Potential Operational; Village Health Volunteers; Rayong Province

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “อสม.” นั้น เป็นลักษณะหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ที่ผ่านกระบวนฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งมีการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อชุมชน มีที่มาจากกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ริเริ่มโครงการนี้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 นับจากนั้นมาจำนวนของผู้ที่ได้มาเข้าร่วมเป็น อสม. เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ จนครอบคลุมหมู่บ้านทั้งในชุมชนชนบทและชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน แม้จะดูเหมือนว่าพลังของ อสม. อาจจะดูเล็กน้อย แต่เมื่อมีการรวมตัวเป็นกลุ่มก้อนเป็นชมรมฯ พลังเหล่านี้ก็มีความมั่นคงเป็นอย่างมาก และพร้อมที่จะต่อสู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน (Chuengsatiansup, and Suksut, 2007) อสม. นั้นจึงนับได้ว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่พัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของผู้คนในชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของผู้คนในชุมชน และมีหน้าที่เปรียบเสมือนเป็นผู้ที่แก้ไขข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

โดยอสม. จะมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักๆ ดังนี้คือ 1) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสาร

สาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม. 2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ 3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณาสุขได้ตรวจแล้ว และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ 4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น 6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ 7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการจปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ (Phochai, 2007) ด้วยบทบาทหน้าที่ดังกล่าวนี้เอง อสม. จึงนับได้ว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่ทำให้ประชาชนในชุมชนทั่วประเทศสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขรวมทั้งจังหวัดระยอง

จังหวัดระยองได้ตระหนักถึงความสำคัญทางด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น จึงได้มีการเตรียมความ พร้อมด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อรับมือกับปัญหาสุขภาพซึ่งนับวันจะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัด บุคลากรสาธารณสุขจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจไปสู่เป้าหมาย คือ การมีสุขภาวะที่ดีของ ประชาชน คุณภาพของบุคลากรจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ได้ สัมฤทธิ์ผล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องมีความรู้ ทักษะ สมรรถนะที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดระยองประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ทั้งนี้เนื่องจากภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีปัญหาเกิดขึ้นอยู่หลายประการ ได้แก่ 1) บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังเป็นผู้ตามมากกว่าผู้นำ เป็นข้อเท็จจริงที่ปรากฏอยู่ และ 2) บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดระยอง ยังเป็นการตั้งรับมากกว่าบทบาทเชิงรุก (Development

of civil servants according to the main competencies, 2010) การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดระยองให้ประสบ ผลสำเร็จตามรายงานผลการปฏิบัติงานรายเดือน โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ปี พ.ศ. 2552 ถึงปัจจุบันซึ่งเน้นอุดมการณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบทบาทในการสื่อสารสุขภาพ รวมทั้งการบริหาร จัดการสุขภาพ (Development of civil servants according to the main competencies, 2010) ปัญหาสุขภาพของประชาชน จังหวัดระยองต้องได้รับการแก้ไขดูแลตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เป็นภาระหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าวและจากการสำรวจเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ายังไม่ปรากฏงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดระยอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดระยอง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของชาวระยองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดระยอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเพื่อศึกษาศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดระยองนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ มีขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาด้านเนื้อเอกสารแนวคิดทฤษฎี (Documentary Study) งานวิจัยนี้ศึกษาจากแนวคิดที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แนวคิดศักยภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแนวคิดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาในภาคสนาม งานวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาในพื้นที่ของจังหวัดระยอง

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดระยอง จำนวน 200 คน โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขั้นตอนที่ 4 เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการศึกษา งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และแบบสอบถามศักยภาพการปฏิบัติงาน

ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งประกอบไปด้วยด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษา และด้านการฟื้นฟู ที่แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง ศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก

3 หมายถึง ศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับน้อย

1 หมายถึง ศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การสร้างเครื่องมือทำโดยการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จนได้เป็นศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้ง 5 ด้านดังกล่าว จากนั้นนำสิ่งที่ได้จากการสังเคราะห์มากำหนดมาสร้างเป็นแบบสอบถามตามเนื้อหาและตัวบ่งชี้และตรวจสอบเครื่องมือทำโดยการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ทางด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) เลือกมาเฉพาะข้อที่ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.6 – 1.0

ขั้นตอนที่ 5 การรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยการขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นหนังสือรับรองไปให้กับผู้ใหญ่บ้านที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มเป้าหมายสังกัดอยู่ แล้วจึงนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และสุดท้ายตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของแบบสอบถามทุกชุดภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยแยกเป็นส่วนข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ และในส่วนของศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปรผลโดยนำไปเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ขั้นตอนที่ 7 สรุปผลการศึกษาวิจัย สรุปได้ว่าการวิจัยเพื่อศึกษาศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดระยองนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดระยอง จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และแบบสอบถามศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบ จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยในส่วนข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ และในส่วนของศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปรผลโดยนำไปเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการวิจัย

เพื่อศึกษาศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดระยอง ผลการวิจัยในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดระยอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.5 อายุระหว่าง 36 - 45 ปี ร้อยละ 67.5 ส่วนใหญ่ระยะเวลาการเป็น อสม. 1-5 ปี ร้อยละ 65.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 64.0 ประกอบอาชีพเกษตร ร้อยละ 80.0 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 77.5 และได้รับคัดเลือกเป็น อสม. โดยการเสนอตัวเอง ร้อยละ 77.5

และผลการวิจัยพบว่า ศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดระยองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.49) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูงสุด ($\overline{X}$ = 3.55) รองลงมาคือด้านการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร ($\overline{X}$ = 3.52) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\overline{X}$ = 3.50) และด้านการรักษา ($\overline{X}$ = 3.46) ตามลำดับ สำหรับด้านการฟื้นฟู ($\overline{X}$ = 3.44) อยู่ในระดับต่ำสุด แสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดระยอง

องค์ประกอบ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการป้องกันโรค	3.55	.80	มาก
2. ด้านการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร	3.52	.83	มาก
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.50	.82	ปานกลาง

4. ด้านการรักษาสุขภาพ	3.46	.80	ปานกลาง
5. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	3.44	.85	ปานกลาง
โดยรวม	**3.49**	**.82**	**ปานกลาง**

องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ในเรื่องศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี 5 ด้านดังนี้

1. ด้านการป้องกันโรค เป็นการดำเนินการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการให้ความร่วมมือด้วยการเข้าร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาโรคติดต่อในชุมชน แจ้งข่าวการเกิดโรคให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบโดยเร็ว ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนในเรื่องการติดต่อการป้องกันโดยจัดกลุ่มคุยกัน จัดหาและจ่ายถุงยางอนามัย แนะนำการดูแลสุขภาพภายในช่องปาก ชักชวนให้เพื่อนบ้านทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตรวจวัดความดันโลหิตและตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะแก่ประชาชนเพื่อดูโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ติดตามเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ให้ไปรับวัคซีนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตรวจแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่สตรีในชุมชน และจัดหาสื่อเอกสารโปสเตอร์จัดนิทรรศการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อรณรงค์ในสัปดาห์ป้องกันโรคต่างๆ ในชุมชน

2. ด้านการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร เป็นการดำเนินการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการแจ้งข้อมูลการนัดหมายประชาชนในหมู่บ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในหมู่บ้านเมื่อเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางด้านความรู้ข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและประชาชนในหมู่บ้าน แจ้งข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุขให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รับทราบ แจ้งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขในท้องถิ่นได้รับทราบอย่างรีบด่วนการเมื่อเกิดโรคระบาดหรือโรคติดต่อ นำความรู้ด้านสาธารณสุขออกเผยแพร่ทางเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าว จัดมุมให้ความรู้เผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมุมใดมุมหนึ่งในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และพูดคุยให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้านเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม

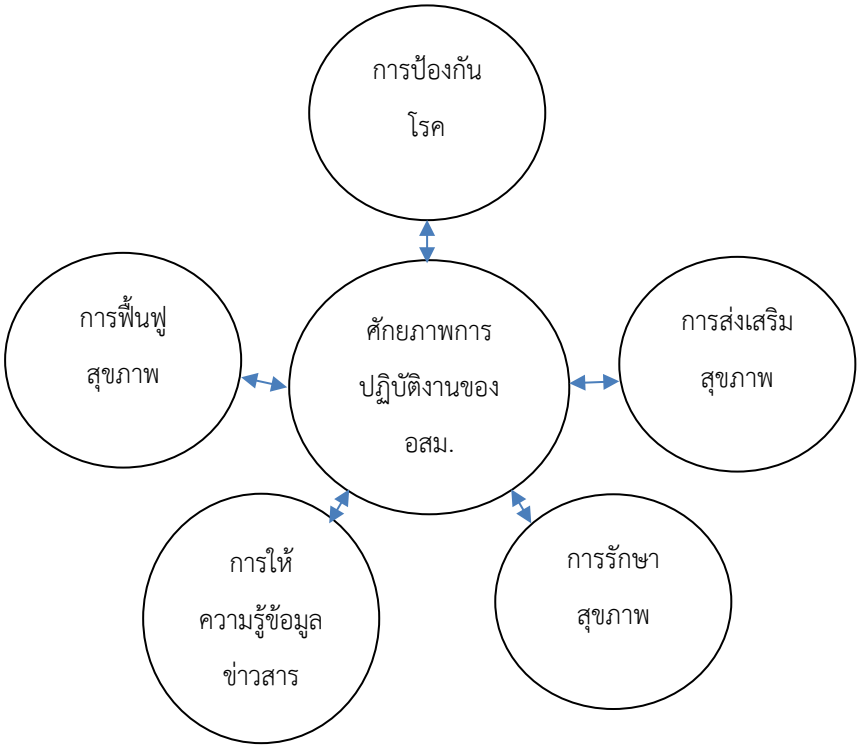
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการดำเนินการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสาธารณสุข ชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ปี บันทึกเปรียบเทียบภาวะการขาดสารอาหาร ติดตามหญิงมีครรภ์ให้ไปฝากท้องและมารับบริการตรวจครรภ์ตามกำหนด จัดกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ประชาชนในหมู่บ้าน แนะนำให้ประชาชนทำบัตรประกันสุขภาพ ชักชวนประชาชนให้ช่วยกันดูแลสิ่งแวดล้อม ร่วมมือกับผู้นำหมู่บ้านจัดทำกิจกรรมเป็นตัวอย่างแก่ประชาชนในหมู่บ้านบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุในโอกาสที่เหมาะสม

4. ด้านการรักษาสุขภาพ เป็นการดำเนินการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการจัดหายาสามัญประจำบ้านเพื่อการรักษาเบื้องต้นแก่ประชาชนในหมู่บ้าน ช่วยเหลือพยาบาลตามอาการในเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ การทำน้ำเกลือแร่ให้ดื่มในโรคอุจจาระร่วงให้กับประชาชนในหมู่บ้าน ปฐมพยาบาลเกี่ยวกับแผล เป็นลม สุนัขกัด

ไฟไหม้ น้ำร้อนลวกให้กับประชาชนในหมู่บ้าน ส่งต่อประชาชนผู้เจ็บป่วยในหมู่บ้านไปรักษาต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล และจ่ายยาหรือแนะนำการใช้ยาแก่ประชาชนผู้เจ็บป่วยในหมู่บ้าน

5. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการดำเนินการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการแนะนำประชาชนในหมู่บ้านให้ยอมรับสงสาร เห็นใจ ช่วยเหลือและดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน ติดตามดูแลผู้ป่วยในหมู่บ้านที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการด้านสาธารณสุข ช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยอัมพาตในหมู่บ้าน ช่วยเหลือหรือแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหมู่บ้าน เช่น วัณโรค โรคเรื้อน หอบหืดและลมชัก และช่วยเหลือหรือแนะนำแก่ผู้สูงอายุ

โดยสามารถแสดงเป็นแผนภาพดังนี้



ภาพที่ 1 ศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้ จากข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดระยองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ทั้งนี้เป็นเพราะเพศชายส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัวมีภารกิจหลักในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงดูครอบครัวทำให้ไม่มีเวลาในการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัคร สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonyasit (2016) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.53) และการศึกษาของ Kulwimol (2016) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.90) และการศึกษาของ Sudprasert (2017) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของเทศบาลตำบล จ.ป.ร. อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.77) ส่วนใหญ่มีอายุ 36

- 45 ปี ทั้งนี้เป็นเพราะอยู่ในวัยที่ยังแข็งแรงและมีวุฒิภาวะ และส่วนใหญ่มีบุตร ธิดา อยู่ในวัยที่เจริญเติบโตพอจะพึ่งตนเองได้แล้วภาระภายในครอบครัวก็ลดลงจึงทำให้มีเวลาที่จะเสียสละตนเองเพื่อส่วนรวมด้วยการอุทิศตนเป็นอาสาสมัคร และการศึกษาของ Kulwimol (2016) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 38 - 47 ปี (ร้อยละ 48.50) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตร ทั้งนี้เป็นเพราะโดยส่วนใหญ่แล้วชุมชนในชนบทของประเทศไทยประชาชนจะทำการเกษตรเป็นอาชีพหลัก สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonyasit (2016) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตร (ร้อยละ 43.77) และการศึกษาของ Sudprasert (2017) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชองเทศบาลตำบล จ.ป.ร. อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 35.48) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ทั้งนี้เป็นเพราะด้วยบริบทของสังคมไทยในชนบทที่ประกอบอาชีพทางการเกษตรที่ต้องการแรงงานในวัยหนุ่มสาว ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสได้เรียนต่อในระดับสูง รวมทั้งข้อจำกัดทางเศรษฐกิจทำให้ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่นิยมส่งเสียบุตรหลานได้เล่าเรียนในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonyasit (2016) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 45.53) และการศึกษาของ Sudprasert (2017) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชองเทศบาลตำบล จ.ป.ร. อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 60.0) และการศึกษาของ Wikol (2017) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 65.0) และส่วนใหญ่ได้รับคัดเลือกเป็น อสม. โดยการเสนอตัวเอง ทั้งนี้เป็นเพราะการมีจิตอาสาเป็นทุนเดิมต้องการเสียสละทำงานเพื่อส่วนรวม และสร้างประโยชน์กับชุมชนที่เป็นบ้านเกิดเมืองนอนของตนเองจึงได้อาสาตนเองเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สำหรับศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดระยองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดระยองยังขาดความรู้ความชำนาญโดยเฉพาะในเรื่องของการฟื้นฟูสุขภาพและการรักษาสุขภาพที่ต้องอาศัยทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sudprasert (2017) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชองเทศบาลตำบล จ.ป.ร. อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง มีการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ Sangjane (2017) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขของอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูงสุด ทั้งนี้เป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดระยองส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคมากกว่าการรักษาหรือแก้ไข เพราะจะทำให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างสะดวกกว่า อีกทั้งยังสิ้นเปลืองงบประมาณและบุคลากรทางการแพทย์น้อยกว่า โดยเฉพาะสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในปัจจุบันที่ถ้าปล่อยให้มีการแพร่ระบาดแล้วการควบคุมจะเป็นไปได้อย่างยากลำบากมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Srichum (2017) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูงสุด และรองลงมาคือการให้ความรู้

ข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้เป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดระยองได้ตระหนักถึงหน้าที่ของตนเองที่ต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและประชาชนในชุมชนที่จะต้องถ่ายทอดความรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้เข้าถึงองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข สำหรับด้านการฟื้นฟู อยู่ในระดับต่ำสุด ทั้งนี้เป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดระยองส่วนใหญ่ไม่มีความชำนาญในด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชน

สรุป

สรุปได้ว่าศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดระยองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาคือด้านการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการรักษา ตามลำดับ สำหรับด้านการฟื้นฟู อยู่ในระดับต่ำสุด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1.1 ควรปรับปรุงและพัฒนาหลักเกณฑ์ระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวกับ อสม. ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เป็นไปได้ และเหมาะสมกับสถานการณ์ในยุคปัจจุบัน

1.2 ควรใช้โอกาสที่ อสม. ส่วนใหญ่ได้มีประสบการณ์ตรงในการทำงานดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือทีมหมอครอบครัว และจัดทำโครงการต่างๆ ด้วยการนำประสบการณ์เหล่านี้มาใช้สร้างโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันในกลุ่มด้วย กระบวนการที่มีรู้แบบในการพัฒนาการเรียนรู้ไปสู่ทักษะการทำงานเพื่อเพิ่มสมรรถนะมากขึ้น

1.3 ควรมีนโยบายส่งเสริมการสื่อสารและสร้างเสริมการเรียนรู้ในการทำงานระหว่างกลุ่ม อสม. ด้วยเทคโนโลยีเครือข่ายสังคมออนไลน์มากขึ้น และควรมีการพัฒนาแอปพลิเคชั่นขึ้นเป็นการเฉพาะสำหรับการอำนวยความสะดวกในการเชื่อมต่อการสื่อสาร

1.4 ควรมีการจัดอบรมประจำปีและการอบรมต่อเนื่องในกับ อสม. อย่างทั่วถึง โดยการจัดอบรมในพื้นที่ระดับตำบลปีละครั้ง เพื่อเพิ่มความรู้ใหม่และทักษะที่จำเป็นให้มีความพร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน

1.5 ควรสนับสนุนสื่อความรู้ที่จำเป็นสำหรับการทำงานให้กับ อสม. โดยมีเนื้อหาที่เน้นความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงาน

2.ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นความพึงพอใจต่อบทบาทของ อสม. จากมุมมองของประชาชนเพื่อให้ได้ข้อมูลรอบด้านมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาในเรื่องการประเมินศักยภาพตามสมรรถนะของ อสม. ตามบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป

2.3 ควรมีการศึกษาในเรื่องการสังเคราะห์ผลงานและภูมิปัญญาของ อสม. ในแต่ละพื้นที่ ผลกระทบจากการสนับสนุนค่าป่วยการให้กับ อสม. รวมทั้งศึกษาข้อดีและข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะที่เกิดขึ้น

References

Boonyasit, P. (2016). *Factors Related to Performance Effectiveness of Special Village Health Volunteers in Mueang District, Suphan Buri Province*. (Master's Thesis). Sukhothai Thammathirat Open University. Nonthaburi.

Chuengsatiansup, K., & SuksutHealth, P. (2007). Volunteers in the Context of Change: Potential and Developmental Strategies. *Journal of Health System Research*, 1(3-4), 268-279.

Development of civil servants according to the main competencies. (2010). *Civil Service Development Institute Office of the Development of Position and Compensation System.* Nonthaburi: Office of the Provincial Custody.

Kulwimol, P. (2016). *Assessment of Village Health Volunteers' Performance in Health Management Villages in Ta Phraya District, Sa Kaeo Province.* (Master's Thesis). Sukhothai Thammathirat Open University. Nonthaburi.

Phochai, B. (2007). *Performance of Public Health Volunteers In the public health work Khao Suan Kwang District Khon Kaen Province.* Khon Kaen: Khon Kaen University.

Sangjane, S. (2017). *Factors Affecting the Performance of Primary Health Care among Migrant Health Volunteers in Krathum Baen District, Samut Sakhon Province.* (Master's Thesis). Sukhothai Thammathirat Open University. Nonthaburi.

Srichum, S. (2017). *Roles and Duties of Village Health Care Volunteers base on Public Perceptions and Expectations in Samed Sub-district, Chon Buri Province.* (Master's Thesis). Burapha University. Chon Buri.

Sudprasert, C. (2017). *The Relationship between Motivation and Role on Working As The Village Health Volunteers: District Municipality H.P.R. Kraburi, Ranong*. (Master's Thesis). Suratthani Rajabhat University. Suratthani.

Wikol, R. (2017). *Factors Related to Health Promotion Behaviors of Village Health Volunteers in Selaphum District, Roi-Et Province.* (Master's Thesis). Ramkhamhaeng University. Bangkok.