ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

กิตติพงศ์ บุญเจริญ, *ส.ม.*[1], ณัฏฐ์นรี คำดี, *ส.บ.*[2]

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนระบบสาธารณสุขชุมชน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในอำเภอราษีไศล 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานที่เสริมสร้างศักยภาพของ อสม. ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และ 3) ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงจากกระบวนการพัฒนาที่นำไปสู่การปรับปรุงการทำงานอย่างยั่งยืน ดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะระหว่าง 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2567 กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จำนวน 38 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบสังเกตการณ์ การบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ และแบบสอบถามเพื่อประเมินผลเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณาอย่างง่ายได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ T-test และประเมินผลกระทบของกิจกรรม

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.1 มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 79.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.0 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 46.9 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 1,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 81.3 ระยะเวลาการเป็น อสม. ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 32.8 ส่วนใหญ่ได้เข้ามาเป็น อสม. โดยความสมัครใจ ร้อยละ 87.9 ด้านความสัมพันธ์ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านการนิเทศงาน ปัจจัยด้านสวัสดิการและค่าตอบแทนและปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติงานโดยรวมของ อสม. ปัจจัยด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพและด้านการประสานงานกับบุคคลองค์กรและเครือข่าย ($p<0.05$) ปัจจัยด้านการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในด้านการประสานงานกับบุคคลองค์กรและเครือข่ายและด้านการปฏิบัติงานที่สถานีสุขภาพ (Health Station) ($p<0.05$) ปัจจัยด้านสวัสดิการและค่าตอบแทนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในด้านการประสานงานกับบุคคลองค์กรและเครือข่ายและด้านการปฏิบัติงานที่สถานีสุขภาพ (Health Station) ($p<0.05$) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.ในด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการประสานงานกับบุคคลองค์กรและเครือข่ายและด้านการปฏิบัติงานที่สถานีสุขภาพ (Health Station) ($p<0.05$) ระดับความรู้และระดับการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านของ อสม. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นพื้นฐานดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และ อสม.ส่วนใหญ่ร้อยละ 47.73 มีความพึงพอใจในระดับสูง (Mean = 7.84, SD = 3.94) ภายหลังการเข้าร่วมโครงการ

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้ การปฏิบัติ และความพึงพอใจโดยโปรแกรมการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นพื้นฐานสามารถนำไปใช้ในการสร้างศักยภาพ ส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อสม. ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ภาครัฐ) และ อสม. (ภาคประชาชน) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนสอดคล้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน, พัฒนาศักยภาพ

[1] นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ Email: Kittipong.2717@gmail.com

[2] นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ Email.:jazzgk9179@gmail.com

Factors affecting the performance of village health volunteers in Rasi Salai District, Sisaket Province

Kittipong Booncharoen, *M.P.H.*[1], Natnaree Kamdee, *B.P.H.*[2]

Abstract

Village Health Volunteers (VHVs) are an important force in supporting the community health provider. This participatory action research was aimed at 1) studying the factors affecting the performance of VHVs in Rasi Salai District, 2) developing a work model that enhances the potential of VHVs through participatory action research, and 3) evaluating the changes from the development process that lead to sustainable work improvement. The research was conducted in 4 phases from October 1, 2023, to September 30, 2024. The sample consisted of 38 VHVs. The research instruments consisted of semi-structured interviews, observation forms, workshop recordings, and questionnaires to evaluate the quantitative and qualitative data collection. The data analyzed were using simple descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, T-test, and assessment of the impact of the activities.

The results of the research found that the majority of the sample group was female (80.1%), aged between 40-59 years. 79.3% were married, 75.0% completed primary school, 75.4% worked as farmers, and 46.9% had a monthly income between 1,000-5,000 baht. 81.3% had been a VHV for 1-5 years, and 32.8% had joined the VHV voluntarily (87.9%). Relationship factors, knowledge factors, attitude factors, work supervision factors, welfare and compensation factors, and social support factors were also considered. There was no statistical relationship with the overall performance of the VHWs. The attitude factor was related to the performance of the VHWs in terms of health behavior adjustment and coordination with individuals, organizations, and networks ($p < 0.05$). The supervision factor of public health officers was related to the performance of the VHWs in terms of coordination with individuals, organizations, and networks and performance at the health station ($p < 0.05$). The welfare and compensation factors were related to the performance of the VHWs in terms of coordination with individuals, organizations, and networks and performance at the health station ($p < 0.05$). The social support factor was related to the performance of the VHWs in terms of health behavior adjustment, coordination with individuals, organizations, and networks, and performance at the health station ($p < 0.05$). The knowledge level and home visit performance level of the VHWs after participating in the context-based learning program were significantly better than before participating in the program ($p < 0.001$). Most VHWs, 47.73 percent, had a high level of satisfaction (mean = 7.84, SD = 3.94) after participating in the project.

Conclusions: There are changes in knowledge, practice, and satisfaction levels by the context-based learning program that can be applied to build capacity, promote the performance of village health volunteers, and create mutual learning between public health officers (government sector) and village health volunteers (civil sector) and stakeholders in the community in line with community participation.

Keywords: Village health volunteers, Factors affecting the implementation**,** Develop potential

[1] Public Health Technical Officer, Professional Level, Buengboon District Public Health Office, Sisaket Province,
E-mail : kittipong.2717@gmail.com

[2] Public Health Technical Officer, Operational Level, Rasi Salai District Public Health Office, Sisaket Province,
E-mail : jazzgk9179@gmail.com