

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

Model of village health volunteers potential development in operating health management sub-districts, Somdet District, Kalasin Province.

(Received: December 13,2024 ; Revised: December 20,2024 ; Accepted: December 22,2024)

เชาวฤทธิ์ ร่องไชย
Chaowarit Rongchai

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้าใจในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ และศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือน กันยายน 2567 ถึง เดือนธันวาคม 2567 รวม 4 เดือน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม และเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ความเข้าใจในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุดและการเปรียบเทียบระดับความเข้าใจในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินการระดับความเข้าใจในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการ

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลจัดการสุขภาพ

Abstract

This study was action research on the potential model of village health volunteers in the operation of health management sub-districts, Somdet District, Kalasin Province. The objectives are to study the understanding of the operation of health management sub-districts and to study the potential model of village health volunteers in the operation of health management sub-districts, Somdet District, Kalasin Province. The study period is between September 2024 and December 2024, a total of 4 months. Data is collected from questionnaires and medical records. Data are analyzed by content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t-test.

The results of the study found that the understanding of the operation of the health management sub-district of the village health volunteers in Samdet District, Kalasin Province before the operation, overall and in each aspect, was at a moderate level. After the operation, overall and in each aspect, it was at the highest level. The comparison of the level of understanding of the operation of the health management sub-district of the village health volunteers in Samdet District, Kalasin Province before and after the operation found that there was a statistically significant difference at the .05 level. After the operation, the level of understanding of the operation of the health management sub-district of the village health volunteers in Samdet District, Kalasin Province had a higher average score than before the operation.

Keywords: village health volunteers, health management sub-district

บทนำ

รัฐบาลได้ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ระดับอำเภอ (พขอ.) เป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมายทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป¹

ในระดับตำบลก็เช่นเดียวกัน เป็นการประสานการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เพื่อไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามปัญหาและบริบทของพื้นที่ เพื่อตอบสนองความต้องการของคนในหมู่บ้านและชุมชน ทำให้คนในหมู่บ้านและชุมชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าที่เรียกว่า ตำบลจัดการสุขภาพดี เป็นตำบลที่มีการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพดูแลทุกกลุ่มวัยครอบคลุมทุกหมู่บ้านในแต่ละตำบล โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนอย่างเข้มแข็ง จึงต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่มาจากภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ร่วมกันออกแบบคุณภาพชีวิตของตำบลช่วยกันค้นหาหรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพ และมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อมุ่งหวังให้คนในหมู่บ้านสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ รักษาสิ่งแวดล้อม ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและยั่งยืน^{1,2}

การขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ ในแต่ละตำบลส่งเสริมให้ประชาชนในตำบลมีพฤติกรรม

สุขภาพที่ดีเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคที่ป้องกันได้ เน้นในกลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน และวัยสูงอายุ โดยมี 3 หน่วยงานหลัก ทำงานประสานกัน ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง แกนนำสุขภาพในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานแห่งชาติ¹ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน โดย อสม. จะทำหน้าที่เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ รวมถึงให้บริการด้านสุขภาพต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังโรค การมีส่วนร่วมของประชาชนและการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ จะช่วยสร้างระบบดูแลสุขภาพที่เข้มแข็งและยั่งยืนในชุมชน^{3,4} สอดคล้องกับการศึกษาของ สมตระกูล ราศิริ สุขาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา ธิติรัตน์ ราศิริ (2564)⁵ พบว่า บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย ประกอบด้วย การแนะนำ เผยแพร่ ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งการให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแล ตลอดจนการติดตาม ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาสาธารณสุข การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งบางครั้งมีงานเฉพาะกิจที่เสริมบทบาทหน้าที่ที่ต้องบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ควรนำผลการศึกษา ไปใช้ในการพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครไทย รวมถึงสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ที่เป็นจริงและเหมาะสมกับปัจจุบัน

ประเทศไทยมี อสม. รวมทั้งสิ้นประมาณ 1,090,163 คน สำหรับจังหวัดกาฬสินธุ์มี อสม. จำนวน 18,994 คน โดยอำเภอสมเด็จ มี อสม. จำนวน 1,097 คน จาก 94 หมู่บ้าน การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยมีหลักสูตรฝึกอบรมที่หลากหลาย เช่น การสาธารณสุขมูลฐาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และการใช้

เทคโนโลยีดิจิทัลผ่านหลักสูตร "สมาร์ท อสม." นอกจากนี้ยังมีการสร้างเครือข่ายและความร่วมมือระหว่าง อสม. และหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ อสม. จะทำหน้าที่เป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยให้คำแนะนำและสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง การพัฒนาศักยภาพของ อสม. จึงเป็นกุญแจสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนและสร้างระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งในระดับชุมชน

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะในการจัดการสุขภาพ ให้แก่ อสม. ซึ่งจะทำให้ อสม. สามารถทำหน้าที่เป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพที่เข้มแข็งในชุมชน ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชนอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเข้าใจในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือนกันยายน 2567 ถึง เดือนธันวาคม 2567 รวม 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ตำบลละ 10 คน จำนวน 8 ตำบล รวมทั้งสิ้น 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกปฏิบัติในของรูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพชุมชนในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคม กระบวนการค้นหา เลือกใช้ข้อมูล กระบวนการออกแบบวิธีการกิจกรรมการทำงานที่เป็นรูปธรรม และกระบวนการพัฒนาติดตามข้อตกลงหรือนโยบายในระดับพื้นที่โดยองค์กร หน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความเข้าใจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ความเข้าใจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ความเข้าใจอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ระดับมาก เท่ากับ 4
คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ความเข้าใจอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ระดับปานกลาง
เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ความเข้าใจอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ระดับ น้อย เท่ากับ 2
คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ความเข้าใจอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ระดับน้อยที่สุด
เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁶

คะแนนเฉลี่ย แปลผล

4.21 – 5.00 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก
ที่สุด

3.41 – 4.20 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก

2.61 – 3.40 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปาน
กลาง

1.81 – 2.60 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย

1.00 - 1.80 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย
ที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้
ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity
) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้
ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC)
แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้ง
ในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่
มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่
สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว
นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดย
การนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำ
แบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่า
ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method)

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ
ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอสมเด็จ
จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาวิเคราะห์ความเข้าใจอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตำบล
จัดการสุขภาพ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. กำหนดกิจกรรมรูปแบบการพัฒนา
ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน
การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอสมเด็จ
จังหวัดกาฬสินธุ์

3. การดำเนินการรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ
ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอสมเด็จ
จังหวัดกาฬสินธุ์

4. สรุปผลการดำเนินงานรูปแบบการพัฒนา
ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน
การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอสมเด็จ
จังหวัดกาฬสินธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการ
วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการ
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานใน
การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ
ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอสมเด็จ
จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัย
จากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิจัย

1. ความเข้าใจในการดำเนินงานตำบลจัดการ
สุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ
โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลัง

ดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

2. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้รูปแบบกระบวนการ TPAR ได้แก่ T (TEAM) P (PLAN) A (ACTIVITY) และ R : (RESULT)

2.1 การดำเนินการพัฒนาระดับให้เป็น “หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” ตามกระบวนการ 7 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 สร้างและพัฒนาทีมแกนนำพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ขั้นตอนที่ 2 มีและใช้ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านและพฤติกรรมสุขภาพ ขั้นตอนที่ 3 เข้าใจปัญหาและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ขั้นตอนที่ 4 จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ขั้นตอนที่ 5 เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลการพัฒนา และ ขั้นตอนที่ 7 ถอดบทเรียน ขยายผลต่อยอดสู่ความยั่งยืน

2.2 โรงเรียนระดับประถมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสในพื้นที่ ดำเนินการพัฒนาระดับให้เป็น “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีแห่งชาติ” ตามกระบวนการ 7 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 สร้างทีมงานเพื่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ ขั้นตอนที่ 2 ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการวางแผนและออกแบบการจัดกิจกรรมตามสุขภาพดี

แห่งชาติ ขั้นตอนที่ 4 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพตามสุขภาพดีแห่งชาติ ขั้นตอนที่ 5 จัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียน ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงาน และขั้นตอนที่ 7 ขยายสู่ครอบครัวและชุมชนเรียนรู้

2.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดำเนินการพัฒนาศูนย์บริการตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพใน รพ.สต. ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การบริหารจัดการ หมวดที่ 2 กระบวนการสุขภาพ หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

2.4 การกำหนดบทบาทของภาคีเครือข่ายระดับนโยบายสู่ระดับปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับอำเภอและระดับตำบล/หมู่บ้าน

3. การเปรียบเทียบระดับความเข้าใจในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานระดับความเข้าใจในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินงาน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความเข้าใจในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการ (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	Upper
กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคม	2.97	0.27	4.37	0.38	79	-24.882	.000*	-1.51049	-1.28673
กระบวนการค้นหา เลือกใช้ข้อมูล	2.95	0.24	4.35	0.35	79	-26.146	.000*	-1.50658	-1.29342
กระบวนการออกแบบวิธีการกิจกรรมการทำงานที่เป็นรูปธรรม	2.96	0.23	4.33	0.34	79	-26.391	.000*	-1.47871	-1.27129
กระบวนการพัฒนาการศึกษาข้อตกลงหรือนโยบายในระดับพื้นที่เพื่อโดยองค์กรหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง	2.96	0.24	4.41	0.38	79	-25.730	.000*	-1.56217	-1.33783
รวม	2.96	0.19	4.37	0.26	79	-35.533	.000*	-1.48466	-1.32715

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความเข้าใจในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกันกับการศึกษาของ กรรณิกา เพ็ชรรักษ์ และคณะ (2566)⁷ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ ต่อความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงสถานการณ์ระบาดโควิด-19 พบว่า ก่อนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับน้อย ($\bar{X}=11.85$, $SD=1.89$) ดังนั้นจึงได้ดำเนินการจัดทำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้รูปแบบกระบวนการ TPAR ได้แก่ T (TEAM) P (PLAN) A (ACTIVITY) และ R : (RESULT) การดำเนินการพัฒนายกระดับให้เป็น “หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” โรงเรียนระดับประถมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ การกำหนดบทบาทของภาคีเครือข่ายระดับนโยบายสู่ระดับปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับอำเภอ และระดับตำบล/หมู่บ้าน การพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการจัดการสุขภาพชุมชน²⁸ ส่งผลให้ความเข้าใจในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด และระดับความเข้าใจในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานระดับความเข้าใจในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสมเด็จ จังหวัด

กาฬสินธุ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินงาน สอดคล้องกันกับการศึกษาของ กรรณิกา เพ็ชรรักษ์ และคณะ (2566)⁷ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ ต่อความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงสถานการณ์ระบาดโควิด-19 ผลการวิจัย พบว่าเมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านการดูแลสุขภาพชุมชนสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังนั้นการอบรมให้ความรู้แบบออนไลน์เป็นอีกทางเลือกในการบริการวิชาการแก่ชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ พชรกรณ นียมเวช นงนุช วงศ์สว่าง.(2567)⁹ การศึกษาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.75$, $SD=0.48$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพและด้านการดำเนินงานด้านจัดการสุขภาพชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.84$, $SD=0.51$, $\bar{X}=3.72$, $SD=0.54$ ตามลำดับ) สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนแยกตามประสบการณ์การฝึกอบรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้ารับการอบรม 1-3 หลักสูตรกับเข้ารับการอบรม 7-8 หลักสูตรมีสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เข้ารับการอบรม 4-6 หลักสูตรกับเข้ารับการอบรม 7-8 หลักสูตร มีสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ**ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย**

การเสริมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน
ตำบลจัดการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ควร
ดำเนินการจัดทำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ
ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอสมเด็จ
จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้รูปแบบกระบวนการ TPAR
ได้แก่ T (TEAM) P (PLAN) A (ACTIVITY) และ R :
(RESULT) การดำเนินการพัฒนาระดับให้เป็น

“หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” โรงเรียน
ระดับประถมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสในพื้นที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ การ
กำหนดบทบาทของภาคีเครือข่ายระดับนโยบายสู่
ระดับปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับอำเภอ และระดับ
ตำบล/หมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลลัพธ์จากการดำเนินงาน
รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ
อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2567). คู่มือการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพประจำปี นนทบุรี: กลุ่มวิชาการและ
พัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
2. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). แนวทางการดำเนินงาน ปี 2565 ตำบลจัดการคุณภาพ
ชีวิต ตำบลวิถีใหม่ ปลอดภัยจาก โควิด-19. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
3. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2562). คู่มือหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญ การจัดการสุขภาพชุมชน และ
อนามัยสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
4. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2560). คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
5. สมตระกูล ราศิริ สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา ธิติรัตน์ ราศิริ.(2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย. วารสารวิจัย
และพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 7(2) 80-97
6. Best, J.W. (1991). Research in education (8th ed.). New Delhi: V. k. Batra at Peart officer Prees.
7. กรรณิกา เพ็ชรเกษม ศรีอุบล อินทร์แป้น สาคร สอนดี วรรณชาติ ตาเลิศ ชัชฎาพร จันทรสุม รศิกัญจน์ พลจำรัสพัญ.(2566). ผล
ของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ ต่อความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงสถานการณ์ระบาดโควิด-19. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 20(1) 195-202
8. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). แนวทางการดำเนินงานสุศึกษา เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุศึกษา.
9. พชรกรณ นิยมเวช นงนุช วงศ์สว่าง.(2567). การศึกษาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำ
หมู่บ้านในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
จักรีรัช. 4(1). 1-13