ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง

Factors affecting the work of non-communicable diseases prevention and control of Village Health Volunteers, Trang Province

นายธนาวุฒิ ชัยเดช
นักสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
Email address: pak6354@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้บทบาท แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดตรัง (2) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง และ (3) ปัญหาอุปสรรคและความคิดเห็นข้อเสนอแนะต่อการการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดตรัง ที่ขึ้นทะเบียน โดยยึดตามกลุ่มโซน ในพื้นที่อำเภอเมือง ห้วยยอด ปะเหลียน และกันตัง จำนวน 390 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.79-0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาพรวมอยู่ในระดับสูง สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้บทบาทของ อสม. มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.622 และสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง ร้อยละ 62.20 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรมีการจัดอบรมเสริมความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ ควรจัดสรรวัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการคัดกรองโรคให้เพียงพอ ต้องการให้เจ้าหน้าที่ลงปฏิบัติงานในชุมชนร่วมกับ อสม. เพื่อจัดกิจกรรมให้ความรู้อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ควรมีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มเติม

คำสำคัญ : การปฏิบัติงาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Abstract

This research was an analytical cross-sectional study aimed to determine (1) examine the levels of knowledge regarding the prevention and control of non-communicable diseases (NCDs), role perception, work motivation, and social support among village health volunteers (VHVs) in Trang Province; (2) identify the factors influencing their work in NCD prevention and control; and (3) explore the problems, barriers, and recommendations related to their work.

The sample consisted of 390 VHVs registered in four zones of Trang Province, including Mueang, Huai Yod, Palian, and Kantang districts. Data were collected using questionnaires and had a reliability between 0.79-0.97. Data were analyzed using statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis at a statistical significance level of 0.05.

The results revealed that: the overall knowledge level of VHVs was moderate, while their role perception, motivation for work, social support, and work in NCD prevention and control were at high levels; social support and role perception significantly influenced VHV performance in NCD prevention and control, collectively predicting 62.20% of the variance in performance; and key recommendations included providing regular training to enhance NCD-related knowledge, ensuring adequate supplies and equipment for screening activities, encouraging health professionals to collaborate more frequently with VHVs in community activities (at least once per month), and allocating additional budgets to strengthen motivation for VHV work.

Key words : work, village health volunteers, non- communicable diseases prevention and control

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs (Non-Communicable Diseases) คือกลุ่มโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่ติดต่อระหว่างคนสู่คน ส่วนใหญ่มีสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสมและปัจจัยทางพันธุกรรม โดยมีอาการค่อยเป็นค่อยไปและเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs (Non-Communicable Diseases) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลก ส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลสุขภาพ การดำเนินชีวิต เศรษฐกิจ สังคม และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับต้นๆ ของทุกประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำหรือรายได้ปานกลาง และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง[1] และจากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จาก 38 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ในปี พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 44 รองลงมาคือโรคมะเร็ง ร้อยละ 22 โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ร้อยละ 9 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 4 ตามลำดับ[2]

เช่นเดียวกับประเทศไทย พบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนทั้งในแง่ภาระโรคและอัตราการเสียชีวิต อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ประกอบด้วย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2559 หลังจากนั้นมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยและคงที่ในปี พ.ศ. 2561 โดยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงที่สุด[2] และข้อมูลการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญของจังหวัดตรัง ย้อนหลัง 3 ปี ระหว่างปี 2565-2567 พบว่าจังหวัดตรังมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 32,921, 34,796 และ 36,492 คน อัตราความชุกร้อยละ 6.48, 6.87 และ 7.26 จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 75,972, 78,817 และ 82,719 คน อัตราความชุกร้อยละ 14.96, 15.57 และ 16.46 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 2,289, 2,386 และ 2,593 คน อัตราความชุกร้อยละ 0.45, 0.47 และ 0.52 ตามลำดับ[3] ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น

ทั้งนี้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เกิดจากหลายปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาสำคัญ เช่น 1) ภาวะไขมันในเลือดสูง 2) ภาวะความดันโลหิตสูง 3) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 4) ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ นั้นเกิดจากการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยสรุปปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญ 5 อย่าง คือ 1) การสูบยาสูบ 2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม 4) การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และ 5) มลพิษทางอากาศ[1] กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญกับปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดภาวะเสี่ยงของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และได้กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น การตรวจยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย การติดตามการควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิตสูง การค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม[4] เป็นต้น

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้นำงานสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยมีนโยบายสำคัญที่ส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นทรัพยากรทางสุขภาพที่กระจายอยู่ทุกหมู่บ้านและชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน รวมทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็น 1 ใน 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน[5] พร้อมกันนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง มีคุณภาพ ทั่วถึง ยั่งยืน และบรรลุเป้าหมาย ทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนให้ใกล้ชิดกับประชาชนมากยิ่งขึ้น เน้นการเสริมสร้างสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพองค์รวม

ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม มุ่งให้เกิดผลลัพธ์กับประชาชนทั้งด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต มีการกำหนดให้ อสม. เป็นหมอคนที่ 1 ทำหน้าที่เป็นหมอประจำบ้าน เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ คัดกรอง ติดตามและดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ 8-15 หลังคาเรือน และทำหน้าที่หลักเชื่อมประสานกับหมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3[6]

ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทที่สำคัญ เป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชน เป็นบุคคลที่จะเป็นแบบอย่างและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทั้งด้านการกินอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ความเครียด รวมถึงการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ อันเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้[7] ซึ่งสามารถช่วยขับเคลื่อนงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพ ฉะนั้น อสม.จะต้องมีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจะต้องสามารถวิเคราะห์วางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและทราบปัจจัยเสี่ยงที่มีความเกี่ยวข้องกับการป่วยเป็นโรค ตลอดจนมีทักษะในการประสานความร่วมมือกับชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อนำเข้าระบบทางสาธารณสุข ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การส่งต่อข้อมูล จัดการให้ผู้ป่วยพบแพทย์ตามนัด และการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง โดยมีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนกลุ่มเสี่ยง เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมไปถึงการเพิ่มอัตราการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้[8]

จากผลการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประชากรจังหวัดตรัง ในปี 2565-2567 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 26.51, 30.33 และ 35.47 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 40 และพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 43.73, 52.23 และ 56.41 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 60[3] แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพ ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขหรือทีมหมอครอบครัวกับ อสม. ตามบทบาทที่ต้องปฏิบัติที่ระบุให้รายงานผลประจำเดือนตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. (แบบ อสม.1) อาจจะมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ต้องรีบหาคำตอบและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านส่งเสริม ป้องกัน เฝ้าระวังสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนดียิ่งขึ้น

ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าบางพื้นที่ อสม.มีการปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ระดับปานกลาง และมีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น การรับรู้บทบาท อายุ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน[8] แรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.[9] อายุ และอาชีพ มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.[10] ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง

ผู้วิจัยตระหนักกับปัญหาและมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง เพื่อนำผลจากงานวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของจังหวัดตรังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

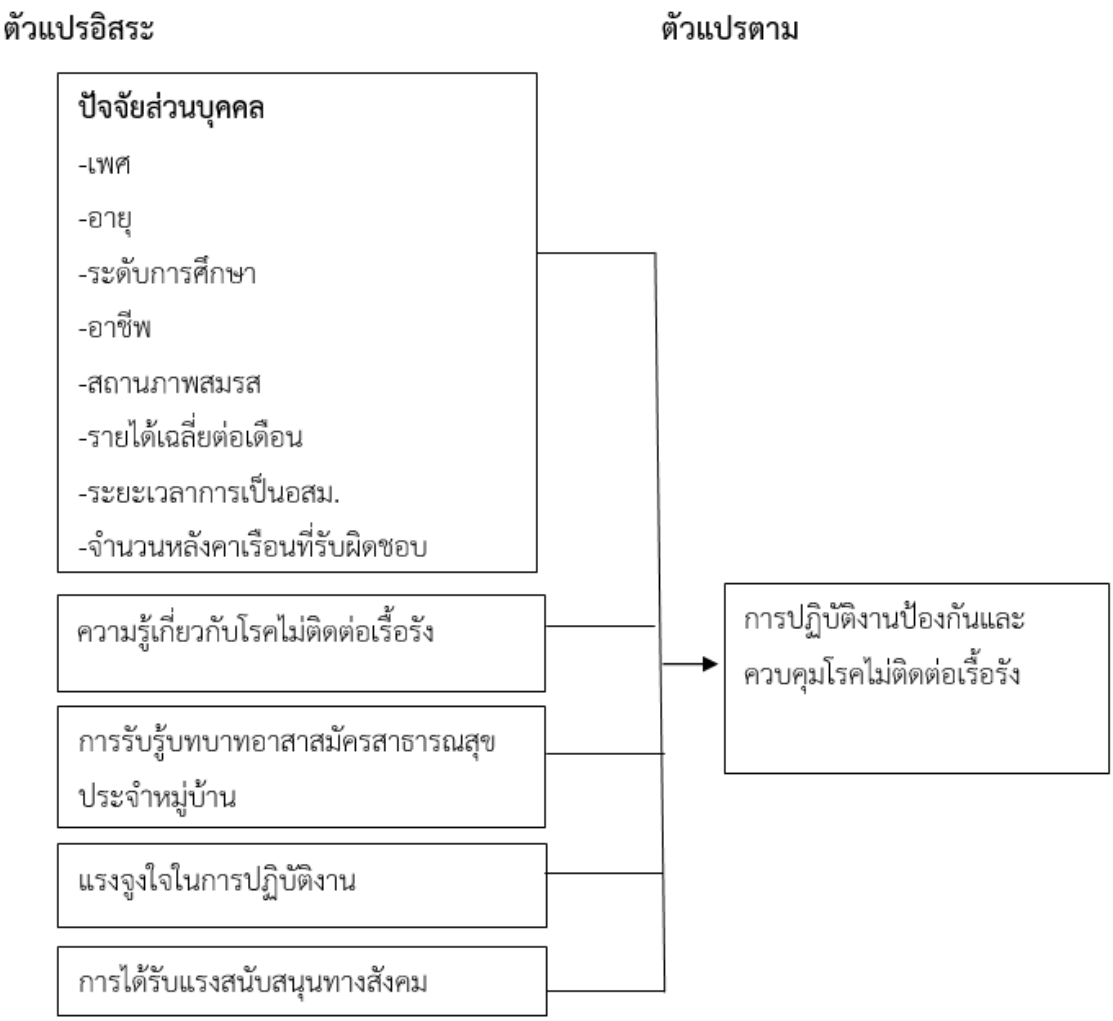
1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง

3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและความคิดเห็นข้อเสนอแนะต่อการการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แรงจูงในในการปฏิบัติงาน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง โดยได้สืบค้นแนวคิดการรับรู้บทบาท แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในการออกแบบการศึกษาวิจัยและแบบสอบถามวิจัย ตัวแปรต้น ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) การรับรู้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ด้านลักษณะงาน ด้านความรับผิดชอบ ด้าน

เงินเดือนหรือค่าตอบแทน ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน ด้านสถานภาพในการทำงาน ด้านนโยบายและการบริหารงาน ด้านความมั่นคงในงาน และด้านวิธีปกครองบังคับบัญชา 5) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านการประเมิน ด้านทรัพยากร และด้านข้อมูลข่าวสาร ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย การควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การพัฒนาสุขภาพชุมชน การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดตรัง ที่มีรายชื่ออยู่ในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปี 2567 และปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี[11]

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์ แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross – Sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดตรัง ที่มีรายชื่ออยู่ในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปี 2567 และปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 10,528 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครจซี่ และมอร์แกน[12] จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 371 คน แต่ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างทำการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมเป็นจำนวน 390 คน สุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) นำรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด มาจำแนกรายกลุ่มโซน ดังนี้

โซนที่ 1 ทิศเหนือ ประกอบด้วย อำเภอห้วยยอด และอำเภอรัษฎา

โซนที่ 2 ทิศใต้ ประกอบด้วย อำเภอย่านตาขาว อำเภอหาดสำราญ และอำเภอปะเหลียน

โซนที่ 3 ทิศตะวันออก ประกอบด้วย อำเภอเมือง และอำเภอนาโยง

โซนที่ 4 ทิศตะวันตก ประกอบด้วย อำเภอสิเกา อำเภอกันตัง และอำเภอวังวิเศษ

เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จับสลากมาโซนละ 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอ ห้วยยอด อำเภอปะเหลียน อำเภอเมืองตรัง และอำเภอกันตัง ซึ่งมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมทั้งสิ้น 6,203 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวน อสม. รายอำเภอ โดยวิธีเทียบตามสัดส่วนของแต่ละอำเภอ เก็บตัวอย่างตามขนาดสัดส่วนที่คำนวณได้ จำนวน 390 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย จำนวน 7 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ มีลักษณะคำถามเป็นปลายปิดให้เลือกตอบ และปลายเปิดให้ตอบคำถามสั้นๆ (Short answer)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 15 ข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ถ้าตอบถูกจะให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน และถ้าตอบผิดหรือไม่แน่ใจจะให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน โดยแบ่งคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับ 1) 0-8 คะแนน อยู่ในระดับน้อย 2) 9-11 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง 3) 12-15 คะแนนอยู่ในระดับมาก พิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม[13]

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดย

แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ 1) 1.00-2.33 อยู่ในระดับต่ำ 2) 2.34-3.66 อยู่ในระดับปานกลาง 3) 3.67-5.00 อยู่ในระดับสูง ตามเกณฑ์ของเบสท์[14]

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน 2) ด้านการยอมรับนับถือ 3) ด้านโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงาน 4) ด้านลักษณะงาน 5) ด้านความรับผิดชอบ 6) ด้านเงินเดือนหรือค่าตอบแทน 7) ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน 8) ด้านสถานภาพในการทำงาน 9) ด้านนโยบายและการบริหารงาน 10) ด้านความมั่นคงในงาน และ 11) ด้านวิธีปกครองบังคับบัญชา ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ 1) 1.00-2.33 อยู่ในระดับต่ำ 2) 2.34-3.66 อยู่ในระดับปานกลาง 3) 3.67-5.00 อยู่ในระดับสูง ตามเกณฑ์ของเบสท์[14]

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านอารมณ์ความรู้สึก 2) ด้านการประเมิน 3) ด้านทรัพยากร และ 4) ด้านข้อมูลข่าวสาร ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ 1) 1.00-2.33 อยู่ในระดับต่ำ 2) 2.34-3.66 อยู่ในระดับปานกลาง 3) 3.67-5.00 อยู่ในระดับสูง ตามเกณฑ์ของเบสท์[14]

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 1) การควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) การพัฒนาสุขภาพชุมชน 4) การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5) การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ 1) 1.00-2.33 อยู่ในระดับต่ำ 2) 2.34-3.66 อยู่ในระดับปานกลาง 3) 3.67-5.00 อยู่ในระดับสูง ตามเกณฑ์ของเบสท์[14]

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อปัญหาอุปสรรคและในการการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง คำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ได้ผ่านการตรวจหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ด้านสุขภาพภาคประชาชน 1 ท่าน ด้านควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน และด้านสาธารณสุข 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ในช่วงระหว่าง 0.67-1.00 และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในอำเภอนาโยง จังหวัดตรัง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ได้ค่าเท่ากับ 0.79 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของเครื่องมือในส่วนข้อคำถามที่เป็น Rating Scale ได้ค่าความเชื่อมั่น การรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เท่ากับ 0.89 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เท่ากับ 0.96 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.97 และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เท่ากับ 0.97

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB+2568/396 วันที่ 6 มิถุนายน 2568 หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้วผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ทุกเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้ศึกษา

ได้รับทราบ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษาขอให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใด ๆ โดยงานวิจัยนี้มีความเสี่ยงเล็กน้อยต่อกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา ระหว่างเดือน มกราคม 2568 – สิงหาคม 2568 และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2568 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม Google Form ด้วยตนเอง ตามวันและเวลาที่ได้นัดหมาย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคอยช่วยเหลือผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบแบบสอบถามเมื่อมีข้อสงสัยในคำถาม หลังจากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ใช้ความถี่และร้อยละ ส่วนอายุ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้บทบาท แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล.พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง จำนวน 390 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.08 มีอายุเฉลี่ย 50.54 ปี (S.D. = 10.00, Min = 23, Max = 76) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.64) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. (ร้อยละ 43.85) อาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 55.38) มีรายได้เฉลี่ย 7,786 บาท (S.D. = 4104.96) ระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 13.55 ปี (S.D. = 10.13, Min. = 1, Max. = 43) และมีค่าเฉลี่ยจำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ 15.91 หลัง (S.D. = 4.48, Min. = 10.00, Max. =38.00)

ความรู้ การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับทางสังคม การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ พบว่า อสม. มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้บทบาทหน้าที่ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง รายละเอียดตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้ การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง

ตัวแปร	Mean	S.D.	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ	11.27	2.66	ปานกลาง
การรับรู้บทบาทหน้าที่	4.08	0.57	สูง
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	4.12	0.54	สูง
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	3.98	0.52	สูง
การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	3.97	0.56	สูง

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง ประกอบด้วยตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายมีความสัมพันธ์ทางบวกที่ดีที่สุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้บทบาทของ อสม. โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.622 และสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง ได้ร้อยละ 62.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ 0.3493 รายละเอียดตาราง 2

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์สถิติพหุคุณของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง

ตัวแปรพยากรณ์	B	S.E.	Beta	t	ρ-value	Collinearity Statistics	
						Tolerance	VIF
Constant	0.329	0.158		2.086	0.038		
- การรับรู้บทบาทของ อสม.	0.207	0.042	0.212	4.873	<0.001*	0.523	1.912
- แรงสนับสนุนทางสังคม	0.597	0.056	0.552	10.658	<0.001*	0.368	2.717

$R = 0.789$; $R^2 = 0.622$; Adjusted $R^2 = 0.617$; $F = 105.254$; ρ-value = 0.001; Std.Error of the Estimate = 0.3493

*หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

พบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านบุคคล

- อสม. ควรได้รับการอบรมเสริมความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงโรคใหม่ๆ เช่น ซึมเศร้า มากที่สุด ร้อยละ 4.76
- ประชาชนควรได้รับความรู้/กิจกรรมสร้างความตระหนักต่อความเสี่ยงของโรคกลุ่ม NCDs อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 6.35

- บุคลากร แพทย์หรือสหวิชาชีพควรเพิ่มการพูดคุย สอบถามและเสนอแนะการปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 2.38

2. ด้านวัสดุ อุปกรณ์

- ควรจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการตรวจคัดกรองให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะหาระดับน้ำตาล ร้อยละ 29.36

3. ด้านการจัดการ

- ควรมีการรณรงค์ให้ออกกำลังกาย ทานอาหารที่มีประโยชน์ งดเค็ม งดหวาน ในชุมชนอย่างต่อเนื่องมากที่สุด ร้อยละ 11.90 รองลงมา คือ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนจากทุกภาคส่วนให้ตระหนักและร่วมมือในการป้องกันโรค ร้อยละ 9.52 และควรมีการทำงานร่วมตัวกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและ อสม. อย่างเข้มแข็ง และต้องการให้เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ร่วมกับ อสม. เพื่อจัดกิจกรรมให้ความรู้ในชุมชนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

4. ด้านงบประมาณ

- สนับสนุนงบประมาณและสิ่งจูงใจ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ร้อยละ 6.35

5. ด้านอื่นๆ

- เพิ่มสถานที่/พื้นที่ออกกำลังกายประจำหมู่บ้านและทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 3.97

สรุปผลการวิจัย

1) ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. จังหวัดตรัง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาพรวมอยู่ในระดับสูง

2) แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้บทบาทของอสม. มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง ได้ร้อยละ 62.20

3) ปัญหาในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการจัดการ ด้านงบประมาณ และด้านอื่นๆ โดยให้ข้อเสนอแนะประกอบด้วย ควรมีการจัดอบรมเสริมความรู้ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ ควรจัดสรรวัสดุ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการคัดกรองโรคให้เพียงพอ ต้องการให้เจ้าหน้าที่ลงปฏิบัติงานในชุมชนร่วมกับ อสม. เพื่อจัดกิจกรรมให้ความรู้อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ควรมีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มเติม

การอภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

พบว่า อสม.จังหวัดตรัง มีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าเป็นเพราะ อสม. มาจากหลากหลายพื้นฐานด้านการศึกษา บางคนอาจไม่ถนัดด้านข้อมูลเชิงวิชาการทำให้ต้องใช้เวลาเรียนรู้มากขึ้นกว่าเรื่องทั่วไป ประกอบกับเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แนวทางป้องกัน การรักษาและการดูแลตนเอง มีความซับซ้อนและมีเปลี่ยนแปลงข้อมูลความรู้ใหม่ ๆ ตลอดเวลา การจัดอบรมไม่สม่ำเสมอ ส่งผลให้ อสม. มีความรู้ระดับพื้นฐานมากกว่ารายละเอียดเชิงลึก ประกอบกับ อสม. ต้องทำงานหลายด้าน เช่น เฝ้าระวังโรคติดต่อ สื่อสารกับชุมชน เก็บข้อมูล เยี่ยมบ้าน ฯลฯ จึงมีเวลาจำกัดในการทบทวนหรือศึกษาความรู้เพิ่มเติม สอดคล้องกับปิยรัตน์ ชูมี และจิราพร อุดมกิจพิพัฒน์[15] ศึกษาความรู้ด้านโรคเรื้อรังและสมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าภาพรวม อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับภวรัญชน์อร ทิพย์เพชร[10] ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผล

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลมาบโป่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับดี

2. การรับรู้บทบาทหน้าที่

พบว่า อสม.จังหวัดตรัง มีการรับรู้บทบาทหน้าที่อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อสม. มีความใกล้ชิดกับชุมชน เป็นคนในพื้นที่ รู้จักประชาชนเป็นอย่างดี ได้ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน, คัดกรองโรค, ติดตามผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง เข้าใจบริบทท้องถิ่น ทำให้เกิดความคุ้นเคยและเข้าใจปัญหาและบทบาทของตนชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขให้คำแนะนำ ติดตาม และช่วยแก้ปัญหางานอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ อสม. รู้สึกมั่นใจในสิ่งที่ต้องทำ ทำให้รู้ว่า “ต้องทำอะไร เพื่อใคร เพื่อผลลัพธ์อะไร” สอดคล้องกับนาตยา สุดจ้อย[8] ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีการรับรู้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง

3. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

พบว่า อสม.จังหวัดตรัง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อสม. มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติในพื้นที่ รู้จักและช่วยเหลือกัน อสม.จึงรู้สึกว่า “งานที่ทำมีผลโดยตรงต่อคนรู้จักและครอบครัว” ทำให้เกิดแรงจูงใจภายใน เกิดความภูมิใจและความผูกพันกับบ้านเกิด รู้สึกว่าตนมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาด้านสุขภาพของชุมชน นอกจากนี้ยังได้รับแรงจูงใจจากนโยบายสนับสนุนของรัฐบาลทั้งค่าป่วยการ สวัสดิการรักษาพยาบาลและห้องพิเศษ การเชิดชูเกียรติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ช่วยให้ อสม.รู้สึกว่าตนมีคุณค่าและได้รับการยอมรับ สอดคล้องกับนาตยา สุดจ้อย[8] ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

4. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

พบว่า อสม.จังหวัดตรัง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อสม.เป็นบุคคลใกล้ชิดชุมชนและได้รับการยอมรับสูง เป็น “ตัวแทนด้านสุขภาพ” ที่คอยช่วยเหลือทุกครัวเรือน มักถูกมองว่าเป็น “ผู้เสียสละเพื่อส่วนรวม” มีบทบาทสำคัญในสถานการณ์ด้านสาธารณสุข เช่น เฝ้าระวังและป้องกันโรค การดูแลผู้สูงอายุ ประชาชนจึงสนับสนุนทั้งด้านกำลังใจและการร่วมมือในงานสุขภาพ สอดคล้องกับวิระดา เสือมาก และประภาเพ็ญ สุวรรณ[9] ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เทศบาลตำบลวิชิต อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวม อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน ระดับมาก สอดคล้องกับธัญญาสิริ และคณะ[16] ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมากที่สุด

5. การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

พบว่า อสม.จังหวัดตรัง มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ให้การสนับสนุนอย่างใกล้ชิด มีการจัดอบรม อสม. เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง มีการติดตามงาน, นิเทศ, ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้และทักษะที่ถูกต้อง มีการกำหนดนโยบายและกิจกรรมต่อเนื่อง ทำให้ อสม. ต้องปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการได้รับความร่วมมือจากชุมชน สอดคล้องกับนาตยา สุดจ้อย[8] ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับวิระดา เสือมาก และประภาเพ็ญ สุวรรณ[9] ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในพื้นที่เทศบาลตำบลวิชิต อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวม อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ระดับปานกลาง

6. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อไม่เรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง

พบว่าการรับรู้บทบาทมีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อไม่เรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการรับรู้บทบาทสร้างความมั่นใจในการทำงาน เมื่อเข้าใจบทบาทของตนเอง อสม. จะมั่นใจในการให้คำแนะนำประชาชน ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารและการดูแลประชาชน รวมทั้งเมื่อรับรู้ว่าบทบาทของตน “สำคัญต่อสุขภาพชุมชน” ก็จะรู้สึกมีความรับผิดชอบต่อภารกิจมากขึ้น รู้ว่าทำเพื่อคนในชุมชนของตนเอง เข้าใจว่าตนเป็นผู้ช่วยเหลือและให้สุขภาพที่ดีแก่ชุมชน จึงเกิดแรงผลักดันภายในทำให้ อสม.ทำงานเชิงรุก สอดคล้องกับการศึกษาของเมธี สุทธศิลป์ เนตรนภา สำสังข์ และทัศพร ชูศักดิ์[17] ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบว่าการรับรู้บทบาทหน้าที่ การรับรู้นโยบาย และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และสอดคล้องกับปรางค์ จักรไชย อภิชัย คุณีพงษ์ และวรเดช ช้างแก้ว[18] ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว

พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อไม่เรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการได้รับแรงสนับสนุนจากชุมชนทำให้ อสม.ทำงานได้สะดวกและมีประสิทธิภาพ ประชาชนให้ความเคารพและการยอมรับทางสังคมทำให้ อสม. รู้สึกมีคุณค่าต่อสังคม เมื่อได้รับคำชม การยอมรับ และความไว้วางใจ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ทุ่มเทต่องานอย่างเต็มที่ การได้รับความร่วมมือสูงทำให้การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อไม่เรื้อรังสำเร็จง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของนาตยา สุดจ้อย[8] ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า อสม. มีความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ตอบข้อคำถามถูกน้อยกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้ รสอาหารที่มีความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องให้ความสำคัญกับให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องตามประเด็นดังกล่าว

2. ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้บทบาทมีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องกระตุ้นและให้ อสม. มีการรับรู้ต่อบทบาทและเกิดความภาคภูมิใจต่อการทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ให้ปฏิบัติในขณะที่อยู่ในตำแหน่งนั้นๆอย่างต่อเนื่อง

3. ผลการวิจัยพบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องการให้คำแนะนำการช่วยเหลือด้านวัสดุ ความเป็นมิตรภาพ การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่องแก่ อสม. อย่างใกล้ชิด

4. ผลการศึกษาพบว่า อสม.จังหวัดตรัง มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะซึ่งสรุปได้ดังนี้ 1) ควรมีการจัดอบรมเสริมความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ 2) ควรจัดสรรวัสดุ และอุปกรณ์เที่ใช้ในการคัดกรองโรคให้

เพียงพอ 3) ต้องการให้เจ้าหน้าที่ลงปฏิบัติงานในชุมชนร่วมกับ อสม. เพื่อจัดกิจกรรมให้ความรู้อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง 4) ควรมีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มเติม ดังนั้นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนแต่ละระดับจะต้องหาแนวทางเพื่อนำไปสู่การตอบสนองต่อความคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มความครอบคลุมของตัวแปรอื่นๆ ให้มากขึ้น เพื่อระบุปัจจัยทำนายหรือปัจจัยเชิงสาเหตุของปัญหาการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคอื่น ๆ รวมทั้งการปฏิบัติงานด้านอื่นๆ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง เพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงาน ในระหว่างทำการศึกษาอย่างดียิ่ง และขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2023). Noncommunicable diseases. Retrieved December 27 2024 from: https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1
2. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs. กรุงเทพ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2563.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC); 2567 ค้นเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2568. แหล่งที่มา https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php?flag_kpi_level=1&flag_kpi_year=2023
4. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC); 2567 ค้นเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2568. แหล่งที่มา https://hdc.moph.go.th/center/public/main
5. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2560.
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 3 หมอ “คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน”; 2565 ค้นเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2568. แหล่งที่มา https://prgroup.hss.moph.go.th/medias/article/1175-3-หมอ-“คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว-3-คน”
7. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สำหรับ อสม. นนทบุรี: ม.ป.พ.; 2568.
8. นาตยา สุดจ้อย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. เอกสารวิจัย; 2565
9. วิระดา เสือมาก และประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เทศบาลตำบลวิชิต อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา. 2566;3(2):14-29.
10. ภวรัญชน์อร ทิพย์เพชร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลมาบโป่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี. [ปริญญานิพนธ์ ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.

11. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. รายงานรายชื่อและที่อยู่ อสม. จำแนกตามตำบล และอำเภอ; 2567 ค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2568. แหล่งที่มา https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00002.php
12. Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. Determining sample size for research activities. educational and psychological measurement. Sag Journals. 1970, 30(3), 607-10.
13. Bloom, B.S., Madaus, G.F., & Hastings, J.T. Handbook on formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill;1971.
14. Best, J.W. Research in Education. (3 rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc;1977.
15. ปิยรัตน์ ชูมี และจิราพร อุดมกิจพิพัฒน์. ความรู้ด้านโรคเรื้อรังและสมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น. 2564; 7(4): 277-293.
16. ธัญญาสิริ ธันยสวัสดิ์, นิตยา จันทบุตร และใจเพชร นิลบารันต์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยและประเมินผลอุบลราชธานี. 2562;8(1), 1-10.
17. เมธี สุทธศิลป์ เนตรนภา สาสังข์ และทัศพร ชูศักดิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา. วารสารพยาบาลทหารบก. 2560;18(1), 83-93.
18. ปรางค์ จักรไชย อภิชัย คุณีพงษ์ และวรเดช ช้างแก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2560; 31(1),16-27.