

**ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทการให้บริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน
โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 3**
**Factors Affecting the Performance of the Role of Providing Basic
Primary Care Services using Digital Technology
of Village Health Volunteers, Health District 3**

ธีรปกรณ์ สุภกิจโยธิน

Theepanakorn Supphakityothin

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 3 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

Health Service Support Center 3, Department Of Health Service Support

Received: 25 Oct, 2024 Revised: 11 Dec ,2024 Accepted: 13 Dec ,2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทการให้บริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 3 กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 458 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตามบทบาทการให้บริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในระดับมาก ร้อยละ 64.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 32.1 ส่วนที่เหลือระดับน้อย ร้อยละ 3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทการให้บริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การที่ในหมู่บ้าน/ชุมชน มีชมรมสร้างเสริมสุขภาพ/ชมรมออกกำลังกาย โดยมีอำนาจการพยากรณ์สูงสุด (Beta=0.188) รองลงมาคือ จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ (Beta=0.140) การได้รับการพัฒนาศักยภาพ/อบรม รอบ 1 ปีที่ผ่านมา (Beta=0.136) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (Beta=0.129) การได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. โดยชาวบ้านคัดเลือกในเวทีประชุม (Beta=0.095) และปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน (Beta= -0.114) ซึ่งตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 6 ตัวร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทการให้บริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ได้ร้อยละ 31.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : การให้บริการปฐมภูมิ เทคโนโลยีดิจิทัล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 3

Abstract

This survey research aimed to study factors affecting the performance of the role of providing basic primary care services using digital technology of village health volunteers, Health District 3. The sample consisted of 458 village health volunteers in Health District 3 selected through multistage random sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed using Descriptive Analysis and Stepwise Multiple Regression Analysis. The research findings revealed that the majority of Village Health Volunteers demonstrate a high level of performance in the role of providing basic primary care services using digital technology with 64.8%, 32.1% at a moderate level, and 3.1% at a low level. factors affecting the

performance of village health volunteers in providing basic primary care services using digital technology included: the presence of health promotion/exercise clubs in the village/community, which had the highest predictive power (Beta=0.188), followed by the number of households under responsibility (Beta=0.140), capacity development/training received in the past year (Beta=0.136), work motivation (Beta=0.129), being selected as a village health volunteer through village meeting elections (Beta=0.095), and work obstacles (Beta=-0.114). These six predictive variables collectively explained 31.1% of the variance in performance of basic primary care services using digital technology, with statistical significance at the 0.05 level.

Keyword : Primary care services, Digital technology, Village health volunteers, Health Region 3

บทนำ

กว่าสี่ทศวรรษแล้วที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ช่วยเหลือพี่น้องในชุมชนให้ห่างไกลจากโรคต่างๆ โดย อสม.ได้ปกป้องคนในชุมชนจากโรคระบาดใหม่ๆ ที่พวกเขาไม่เคยเผชิญมาก่อน อสม.เหล่านี้เป็นส่วนสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งสำรวจเก็บข้อมูลด้านสาธารณสุขสุขภาพของครอบครัว และรณรงค์เรื่องการป้องกันโรคเพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดโรคต่างๆ ติดตามผู้สัมผัสโรคและเพื่อติดตามด้านสุขภาพ (World Health Organization Thailand, 2563) ในปี 2564 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายคนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน ได้แก่ หมอคนที่ 1 อสม. หมอประจำบ้าน หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข และหมอคนที่ 3 หมอเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน ได้รับการดูแล ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565)

สำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554 และประกาศคณะกรรมการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขบ้านกลาง พ.ศ.2566 "ระบบอิเล็กทรอนิกส์" หมายความว่า ระบบฐานข้อมูลหรือแอปพลิเคชันที่ใช้สำหรับส่งรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. "สมาร์ต อสม." หมายความว่า แอปพลิเคชัน หรือระบบฐานข้อมูลที่ใช้จัดทำและส่งรายงานผลการปฏิบัติงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ(อสม.1) ในแอปพลิเคชัน "สมาร์ต อสม." ส่งภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน และให้ถือเป็นการรับรองผลการปฏิบัติงานด้วยตนเองและมีผลผูกพันตามกฎหมาย ในปี 2567 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้พัฒนาแอปพลิเคชัน Smart อสม. เชื่อมโยงข้อมูลการ

ปฏิบัติงาน อสม.กับระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2566)

การศึกษานี้ได้นำแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจของเฟรดเดอริค เฮอร์ซเบิร์ก(Herzberg's dual factor theory 1990) เฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg F. et al., 1990) (ชาคริต สิ้นเย็น, 2558) มาประยุกต์ใช้เพื่ออธิบายการปฏิบัติงานปฐมภูมิขั้นพื้นฐานระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ต่อบทบาทของ อสม.ในการการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเขตสุขภาพที่ 3 ที่แสดงถึงความต้องการของคนในองค์กรหรือ การจูงใจจากการทำงานว่า ความพอใจในงานที่ทำ และความไม่พอใจในงานที่ทำไม่ได้มาจากปัจจัย กลุ่มเดียวกัน แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัย 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) กับปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ในด้านปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) เป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงานให้เกิดขึ้นซึ่งจะช่วยให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ และทำให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 5 ประการ คือ ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) การยอมรับนับถือ (Recognition) ลักษณะงาน(Work Itself) ความรับผิดชอบ (Responsibility) ความก้าวหน้าในตำแหน่ง (Advancement) ในด้านปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) เฮอร์ซเบิร์ก กล่าวถึง ปัจจัยค้ำจุน หรือปัจจัยสุขอนามัยว่า เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความไม่พอใจในการทำงาน และเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ บุคคลยังคงปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ซึ่งหาก อสม.ขาดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการปฏิบัติงานเชื่อมโยงกับการใช้เทคโนโลยีที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง และการสนับสนุนการปฏิบัติงานที่เหมาะสม จะไม่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายตามบทบาทการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานได้ เกิดผลกระทบโดยตรงต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ ในปี 2564

ผลการปฏิบัติงานในระดับประเทศการพัฒนายกระดับความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน เพื่อเชื่อมต่อกับนโยบาย 3หมอ ทั่วประเทศ จำนวน 83,223 คน คิดเป็นร้อยละ 110.92 ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 94.86 (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน,2564) ในปี 2565 มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ผู้การเป็น สมาร์ท อสม. และ อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 81,831 คน จากเป้าหมาย 75,086 คน คิดเป็นร้อยละ 108.98 เมื่อพิจารณารายเขต พบว่าในทุกเขต มีการพัฒนาศักยภาพ สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ทุกเขต เขตที่มีผลงานสูงสุดได้แก่ เขตที่ 3 , 7 และ 12 คิดเป็นร้อยละ 125.33, 116.03 และ 112.47 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 1,309,349 คน จากเป้าหมาย 1,368,960 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน,2565) และในปี 2566 พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ผ่านแอปพลิเคชัน “Smart อสม.” เป็นของขวัญปีใหม่ 2566 ค้นหาคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน ให้กับผู้สูงอายุทั่วประเทศ มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. จำนวน 111,525 คน คิดเป็นร้อยละ 102.42 คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ร้อยละ 68.82 (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน,2566) โดยจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม.หมอประจำบ้านไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก พบว่า อสม.หมอประจำบ้านสามารถดูแลกลุ่ม ผู้สูงอายุ (LTC) ในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อยู่ในระดับมาก ประสิทธิภาพด้านความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม.หมอประจำบ้านไปปฏิบัติที่มากที่สุดคือ ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่อยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจากการนำนโยบาย อสม.หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย และปัจจัยด้านทรัพยากร นโยบาย สำหรับปัจจัยที่มีผล ต่อประสิทธิภาพด้านความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม.หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. และ ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ (อัญชลี ผิวงาม , 2567) ในด้านปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในด้านปัจจัยส่วนบุคคล

ได้แก่ รายได้ และวิธีการเข้าสู่ตำแหน่ง อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ส่วนปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม สวัสดิการและค่าตอบแทน (การรักษาพยาบาล อสม. และครอบครัว) และการให้ทุน อสม. และโควตาบุตร อสม. เข้าศึกษาในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข การให้รางวัลยกย่อง เชิดชูเกียรติที่รัฐจัดให้ เช่น การประกวด อสม.ดีเด่นระดับต่างๆ และการมอบเข็มเชิดชูเกียรติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ในด้านระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับการปฏิบัติงานปานกลาง และการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อสม. ควรมีการสนับสนุนค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสมมากขึ้นเพื่อเพิ่มขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ควรประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการลงพื้นที่อย่างใกล้ชิด ควรเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของประชาชนในการดำเนินงานสาธารณสุขให้เพิ่มมากขึ้น และควรมีการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (ไพบูลย์ งามสกุลพิพัฒน์ , 2554)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทการให้บริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 3 เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางเสริมสร้างสนับสนุนการปฏิบัติงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถปฏิบัติงานการให้บริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทการให้บริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 3
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทการให้บริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 3

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เอกสารรับรองเลขที่ NSWPHO-022/67 ลงวันที่ 19 กรกฎาคม 2567

1. ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 60,140 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ , Thaiphc.net:2567) การคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรกรณีวัตถุประสงค์หลักเป็นค่าเฉลี่ย (Estimating a finite population mean) พิจารณาใช้กรณีตัวแปรตามเป็นตัวแปรต่อเนื่อง กรณีทราบจำนวนประชากร (Wayne, 1995) ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับร้อยละ 10 ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีการศึกษาพบว่า อสม. ในทีมหมอครอบครัวมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงาน 3.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.86 (ปรากฏ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และวรเดช ช่างแก้ว, 2560) มาแทนค่าในสูตรคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (n) เท่ากับ 382 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 ดังนั้น ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 458 คน จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายจังหวัดตามสัดส่วน อสม. (Proportional to size) การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ขั้นที่ 1) การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยคำนวณขนาดตัวอย่างของแต่ละจังหวัดในทุกจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 3 รวม 5 จังหวัด เพื่อให้มีตัวแทนแต่ละจังหวัดตามสัดส่วนครบทุกจังหวัด ขั้นที่ 2) สุ่มคัดเลือกอำเภอ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) นำรายชื่ออำเภอทั้งหมดของจังหวัดนั้น มาทำการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จนได้จำนวนจังหวัดละ 5 อำเภอ รวม 15 อำเภอ ขั้นที่ 3) สุ่มคัดเลือก อสม. ในแต่ละอำเภอโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ตามสัดส่วน อสม. ของแต่ละอำเภอ จนได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of objective-item congruence :IOC) ได้ค่าระหว่าง 0.67 - 1.00 (Hambleton, 1980) และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการของครอนบาร์ค (Cronbach, 1951) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้ของ อสม. ในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ใช้วิธี

KR-20 ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.76 และความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้แก่ ทศนคติของ อสม. ในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ใช้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค พบว่ามีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.84, 0.86, 0.90 0.88 และ 0.80 ตามลำดับ ซึ่งแบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1) คุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การพัฒนาศักยภาพระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การมีตำแหน่งอื่นในชุมชน การใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้สื่อสาร โรคประจำตัว การคัดเลือกให้เป็น อสม. จำนวนหลังคาเรือนระยะทางหมู่บ้าน/ชุมชน และชมรมสร้างเสริมสุขภาพ/ชมรมออกกำลังกาย ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2) ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ลักษณะคำถามเป็นแบบถูก-ผิด เลือกตอบเพียงข้อเดียวที่เห็นว่าถูก จำนวน 10 ข้อ แปลความหมาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ได้แก่ ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3) ทศนคติของ อสม. ในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 10 ข้อ แปลความหมาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ได้แก่ ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 4) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating

Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 10 ข้อ แปลความหมาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ได้แก่ ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 5) แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของ อสม. ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 10 ข้อ แปลความหมาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ได้แก่ ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 6) ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ไม่เป็นปัญหา เป็นปัญหาบางส่วน และเป็นปัญหามาก ให้คะแนน 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 10 ข้อ แปลความหมาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ได้แก่ ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 7) การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติ บางเดือน ทุกเดือน ให้คะแนน 1, 2 และ 3 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 32 ข้อ แปลความหมาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ได้แก่ ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแจ้งรายละเอียดวัตถุประสงค์งานวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับพร้อมขออนุญาตทำการศึกษาและส่งหนังสือขอความ

อนุเคราะห์เก็บข้อมูลจาก สสจ.ในเขตสุขภาพที่ 3 ถึง สสอ./รพ./รพ.สต. เพื่อขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเรียบร้อยแล้ว โดยจะเริ่มเก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 25 กรกฎาคม - 24 สิงหาคม 2567 พร้อมทั้งบันทึกข้อมูล โดยมีอัตราการตอบกลับแบบสอบถาม ร้อยละ 100.0 ซึ่งภายในแบบสอบถามจะไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย การศึกษารั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

4. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล และตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยพบว่า ค่า Residuals statistics ได้ค่า Mean เท่ากับ 0.000 ค่า S.D. เท่ากับ 0.991 เข้าใกล้ 1 แสดงถึงค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ และมีค่า Durbin - Watson เท่ากับ 1.852 ซึ่งอยู่ในช่วง 1.5-2.5 แสดงว่าไม่เกิดภาวะ Multicollinearity ดังนั้นตัวแปรตัวแปรพยากรณ์ที่นำมาใช้ทดสอบไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง ซึ่งผ่านข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิตินี้ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.1 อายุเฉลี่ย 54.69 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 71.8 ได้รับการพัฒนาศักยภาพ/อบรม รอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ร้อยละ 92.1 ระยะเวลาการเป็น อสม. 11-20 ปี ร้อยละ 37.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.3 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 48.7 ประกอบอาชีพทำนา ร้อยละ 37.8 ไม่มีตำแหน่งอื่นในหมู่บ้าน ร้อยละ 64.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,564.60 บาท

การใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้สื่อสารในชีวิตประจำวันเป็นสมาร์ทโฟน ร้อยละ 97.4 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.2 ได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. โดยสมัครใจเอง ร้อยละ 84.1 จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ย 11.62 หลังคาเรือน ระยะทางหมู่บ้าน /ชุมชน ห่างจาก รพ.สต./รพ. ต้นสังกัดเฉลี่ย 3.23 กิโลเมตร ในหมู่บ้าน/ชุมชน มีชมรมสร้างเสริมสุขภาพ/ชมรมออกกำลังกาย ร้อยละ 55.5

2. ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ระดับความรู้ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง (คะแนน 6-7) ร้อยละ 87.6 รองลงมาเป็นระดับมาก (คะแนน 8-10) ร้อยละ 9.8 และระดับน้อย (คะแนน 0-5) ร้อยละ 2.6 โดยค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ทั้งหมดอยู่ที่ 6.95 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในระดับปานกลางมากกว่าระดับอื่น ๆ

3. ทักษะคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ระดับทัศนคติส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับปานกลาง (คะแนน 30-39) ร้อยละ 86.2 รองลงมาเป็นระดับมาก (คะแนน 40-50) ร้อยละ 12.7 และระดับน้อย (คะแนน 10-29) คิดเป็นร้อยละ 1.1 โดยค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติทั้งหมดอยู่ที่ 36.29 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.03 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม. ส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับปานกลางต่อการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน

4. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับแรงจูงใจส่วนใหญ่แรงจูงใจในระดับมาก (คะแนน 40-50) คิดเป็นร้อยละ 70.3 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง (คะแนน 30-39) คิดเป็นร้อยละ 28.8 และระดับน้อย (คะแนน 10-29) คิดเป็นร้อยละ 0.9 โดยค่าเฉลี่ยของระดับแรงจูงใจอยู่ที่ 41.30 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.68 แสดงให้เห็นว่า อสม. ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมาก

5. แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก (คะแนน 40-50) คิดเป็นร้อยละ 87.6 รองลงมาเป็นระดับ

ปานกลาง (คะแนน 30-39) คิดเป็นร้อยละ 12.4 และไม่มีผู้ตอบที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย (คะแนน 10-29) โดยค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ที่ 42.62 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.13 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม. ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

6. ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ระดับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย (คะแนน 10-17) คิดเป็นร้อยละ 81.9 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง (คะแนน 18-23) คิดเป็นร้อยละ 17.0 และมีเพียงส่วนน้อยที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมาก (คะแนน 24-30) คิดเป็นร้อยละ 1.1 โดยค่าเฉลี่ยของปัญหาอุปสรรคอยู่ที่ 13.25 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.87 แสดงให้เห็นว่า อสม. ส่วนใหญ่ประสบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานในระดับน้อย

7. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ พบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในระดับมาก (คะแนน 77-96) คิดเป็นร้อยละ 64.8 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง (คะแนน 57-76) คิดเป็นร้อยละ 32.1 และมีส่วนน้อยที่ปฏิบัติงานในระดับน้อย (คะแนน 32-56) คิดเป็นร้อยละ 3.1 โดยค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติงานอยู่ที่ 80.61 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.77 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม. ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในระดับที่ค่อนข้างมาก

8. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทการ จัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า มี 6 ตัวแปรที่ร่วมทำนายนการปฏิบัติงานตามบทบาทการ จัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 3 ร้อยละ 31.1 ได้แก่ การได้รับการพัฒนาศักยภาพ/อบรม รอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (p-value = 0.004) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (p-value = 0.008) การที่ในหมู่บ้าน/ชุมชน มีชมรมสร้างเสริมสุขภาพ/ชมรมออกกำลังกาย (p-value <0.001) โดยชาวบ้านคัดเลือกในเวทีประชุม (p-value = 0.046)

จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ (p-value = 0.004) และ ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน (p-value = 0.019) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย) การที่ในหมู่บ้าน/ชุมชน มีชมรมสร้างเสริมสุขภาพ/ชมรมออกกำลังกาย มีอำนาจการพยากรณ์สูงสุด (Beta=0.188) รองลงมาคือ จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ (Beta=0.140) การได้รับการพัฒนาศักยภาพ/อบรม รอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (Beta=0.136) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (Beta=0.129) การได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. โดยชาวบ้านคัดเลือกในเวทีประชุม (Beta=0.095) และ ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน (Beta= -0.114)

การแปรผลจากค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (β) ได้ดังนี้ การได้รับการพัฒนาศักยภาพ/อบรม รอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ($\beta = 6.132$) หมายความว่า อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ/อบรม มีการปฏิบัติงานตามบทบาทการให้บริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับ อสม.ที่ไม่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($\beta = 0.320$) หมายความว่า เมื่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย การปฏิบัติงานตามบทบาทการให้บริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลจะเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทการให้บริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 3 (n = 458)

ตัวแปรพยากรณ์	β	beta	t	p-value
ได้รับการพัฒนาศักยภาพ/อบรม รอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (ไม่มีรับการพัฒนาศักยภาพ/อบรม เป็นกลุ่มอ้างอิง)	6.132	0.136	2.883	0.004
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.320	0.129	2.676	0.008
ในหมู่บ้าน/ชุมชน มีชมรมสร้างเสริมสุขภาพ/ชมรมออกกำลังกาย (ไม่มีชมรม เป็นกลุ่มอ้างอิง)	4.498	0.188	3.857	<0.001
ได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. โดยชาวบ้านคัดเลือกในเวทีประชุม (สมัครใจเองเป็นกลุ่มอ้างอิง)	6.605	0.095	1.999	0.046
จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ	0.520	0.140	2.924	0.004
ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน	-0.353	-0.114	-2.356	0.019

Constant (a) = 59.948, R = 0.367, R² = 0.311, Adjusted R² = 0.316

สามารถเขียนสมการในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทการจั้ดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในรูปแบบคะแนนดิบได้ ดังนี้

การปฏิบัติงานตามบทบาทการจั้ดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน = $59.948 + 6.132$ (การได้รับการพัฒนาศักยภาพ/อบรม) + 0.320 (แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน) + 4.498 (การที่ในหมู่บ้าน/ชุมชน มีชมรมสร้างเสริมสุขภาพ/ชมรมออกกำลังกาย) + 6.605 (การได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. โดยชาวบ้านคัดเลือกในเวทีประชุม) + 0.520 (จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ) - 0.353 (ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจั้ดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ๆ พบว่าส่วนใหญ่การปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 64.8 แสดงให้เห็นถึงความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 3 ที่ปฏิบัติงานตามบทบาทในการจั้ดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนากำลังคนให้พร้อมเข้าสู่ยุคเศรษฐกิจและสังคมดิจิทัล (ราชกิจจานุเบกษา, 2562) อย่างไรก็ตามควรพัฒนาผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจั้ดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ให้เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจัดการพัฒนาศักยภาพที่มุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีใหม่อย่างสม่ำเสมอ

ผลการศึกษาพบว่ามีปัจจัยทำนาย 6 ตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในการจั้ดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ได้แก่ การได้รับการพัฒนาศักยภาพ/อบรม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การที่ในหมู่บ้าน/ชุมชน มีชมรมสร้างเสริมสุขภาพ/ชมรมออกกำลังกาย การได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. โดยชาวบ้านคัดเลือกในเวทีประชุม จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน โดยร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของ อสม. ในการจั้ดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ได้ ร้อยละ 31.1 อภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

1. การได้รับการพัฒนาศักยภาพหรือการอบรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นว่าการเพิ่มพูนความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในยุคดิจิทัลที่เทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การอบรมจึงช่วยให้ อสม. สามารถปรับตัวและใช้เทคโนโลยีในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาของบรรจบ ใจระวัง (2567) ที่พบว่าผลการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัลและมีทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดิจิทัลกระทรวงสาธารณสุข ยังชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาทักษะดิจิทัลเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพระดับประเทศ เร่งบูรณาการเพื่อนำดิจิทัลมาใช้เพื่อเสริมสร้างระบบสุขภาพ เพิ่มขีดความสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายสุขภาพแห่งชาติ และความท้าทายด้านสาธารณสุขที่สำคัญ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

2. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในการจั้ดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความทุ่มเทและความตั้งใจในการทำงานสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีแรงจูงใจสูงจะมีความพยายามและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ (Herzberg, 1990) และสอดคล้องกับการศึกษาของพารินท์ แก้วสวัสดิ์ (2565) พบว่าแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นถึงการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมีนโยบายด้านแรงจูงใจเป็นอย่างดี ส่งผลให้มีการปฏิบัติงานที่ดีตามมา

3. การมีชมรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการมีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งช่วยสนับสนุนการทำงานของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการจั้ดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน ซึ่ง อสม. มีส่วนในการส่งเสริมการขับเคลื่อนทางสังคม (Community mobilization) สร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูโรคไม่ติดต่อ/ขับเคลื่อนผ่านกลไกการจัดการสิ่งแวดล้อม

ที่ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย กิจกรรมรวมพลังสร้างเสริมสุขภาพ (ศูนย์พัฒนานักยุทธศาสตร์ และแผนกำลังคนด้านสุขภาพ, 2563) โดยเฉพาะเมื่อมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดำเนินการ เนื่องจากการมีชมรมดังกล่าวส่งเสริมความร่วมมือในระดับชุมชนและสนับสนุนการสร้างควมตระหนักรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชากร ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ผ่านชมรมเหล่านี้ในการจัดเก็บข้อมูลและติดตามผลสุขภาพประชาชน

4. การได้รับการคัดเลือกโดยชาวบ้าน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สะท้อนถึงการยอมรับและความไว้วางใจจากชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นและได้รับความร่วมมือจากประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของชาญชัย จิวจินดา (2562) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่นับที่ได้รับการคัดเลือกมาจากชุมชนนั้นเป็นบุคคลที่ถูกกลั่นกรองและได้รับการยอมรับจากพื้นฐานของการเป็นคนดีที่เห็นแก่ส่วนรวม มีน้ำใจและชอบให้ความช่วยเหลือผู้อื่น นอกจากนี้การที่ อสม. ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านเองในเวทีประชุมสะท้อนถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการนี้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน(Community Participation) ในการสร้างควมยั่งยืนของระบบสุขภาพ การที่ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการคัดเลือก อสม. นอกจากจะช่วยสร้างแรงจูงใจให้ อสม. มีความรับผิดชอบและแรงผลักดันในการทำงานแล้ว ยังสร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชนในการยอมรับบทบาทของ อสม. (รัชยานภิศ รัชตะวรรณ และคณะ, 2561)

5. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ มีผลต่อภาระงานและความสามารถในการดูแลประชาชนอย่างทั่วถึง การมีจำนวนหลังคาเรือนที่เหมาะสมจะช่วยให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของศศิมา ยอดทหาร และวัลลภรัตน์ พบศิริ (2563) ซึ่งได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร พบว่าอสม. ที่มีจำนวนครัวเรือนในความรับผิดชอบดูแล 30 - 39 ครัวเรือน จะมีระดับการปฏิบัติงานอยู่

ในระดับสูงมากที่สุด สำหรับในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ย 11.62 หลังคาเรือน แสดงให้เห็นว่ายังเป็นไปตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานได้กำหนดความครอบคลุมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เหมาะสมในพื้นที่จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ส่งผลให้การปฏิบัติงานในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นไปได้ด้วยดีไม่เป็นภาระมากเกินไป

6. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน มีผลทางลบต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน โดยเฉพาะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านอุปกรณ์ สัญญาณอินเทอร์เน็ต หรือความเข้าใจในการใช้งาน แอปพลิเคชันยังไม่ถูกต้อง ดังนั้นหากมีอุปสรรคเพิ่มมากขึ้น จะทำให้การปฏิบัติงานลดลงได้ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ส่วนใหญ่มีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสะท้อนมาสู่การปฏิบัติงานพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในระดับมาก ซึ่งการที่ อสม. สามารถปฏิบัติงานได้ดีแม้มีข้อจำกัดอยู่บ้าง แสดงถึงการรับรู้ประโยชน์ (Perceived Usefulness) และการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (Perceived Ease of Use) ของเทคโนโลยีดิจิทัล (Davis, 1989)

สรุปผล

อสม.เขตสุขภาพที่ 3 ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในระดับมาก ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ การได้รับการพัฒนาศักยภาพ/อบรม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การที่หมู่บ้าน/ชุมชน มีชมรมสร้างเสริมสุขภาพ/ชมรมออกกำลังกาย การได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. โดยชาวบ้านคัดเลือกในเวทีประชุม จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 3

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 3 ควรนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปจัดเป็น โปรแกรมเพื่อการพัฒนาระบบสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ที่เหมาะสมสำหรับ อสม. โดยจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับตัว แปรที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

2. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ในเขตสุขภาพที่ 3 ควรนำผลที่ได้จากการศึกษาไปจัดทำ แผนพัฒนาศักยภาพ อสม. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีชมรมสร้าง เสริมสุขภาพ/ชมรมออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น เพิ่มเครือข่ายใน การปฏิบัติงาน รวมถึงการจัดการภาระงาน และหาแนวทางการ แก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม.

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริม การปฏิบัติงานตามบทบาทการจั้ดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดย ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2564. นนทบุรี: กองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). คู่มือ อสม. “สมาร์ท อสม. และ อสม.หมอบริการบ้าน” ปีงบประมาณ 2565 . นนทบุรี : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2565. นนทบุรี: กองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2566). รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2566. นนทบุรี: กองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2566). *แนวทางการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานของ อสม.* ปี 2567 นนทบุรี: กองสนับสนุน สุขภาพภาคประชาชน
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน . สืบค้นเมื่อ 13 พฤษภาคม 2567, จาก <https://www.thaiphc.net/new2020>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ยุทธศาสตร์สุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข (2564-2568)*. สืบค้นเมื่อ 16 ตุลาคม 2567, จาก https://ict.moph.go.th/upload_file/files/9_7_c2_2_8_7_c8_f0_4_e1_3_f8_1_fec1_3_e4_3_1e7a5e.pdf
- กัลยา วานิชย์บัญชา และ จิตตา วานิชย์บัญชา. (2558). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล . กรุงเทพฯ: สามลดา.
- ชาคริต สิ้นเย็น. (2558). "ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจและการอำรงรักษาพนักงานใน บริษัท เอพีพีคาเฟ่ (ประเทศไทย) จำกัด. (การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ). กรุงเทพฯ, มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ชาญชัย จิวจินดา. (2562). รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม.; *วารสารนวัตกรรมสังคม*, 2(2),34-50.
- บรรจบ ใจระวัง. (2567). ประสิทธิภาพการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยี ดิจิทัลต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงราย*, 1(2), 63-78.
- ปรารค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และวรเดช ช่างแก้ว. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(1), 16-28.
- พารินทร์ แก้วสวัสดิ์. (2565). แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 2(2), 22-33.

- ไพบูลย์ งามสกุลพัฒนา . (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี . สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต . มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 . (20 มีนาคม 2554). *ราชกิจจานุเบกษา ตอนพิเศษ*, 128(33 ง), หน้า 1-10.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2562). ประกาศเรื่องนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. ราชกิจจานุเบกษา หน้า 1 เล่ม 136 ตอนที่ 47 ก วันที่ 11 เม.ย.62
- ศศิมา ยอดทหาร และวัลลภรัตน์ พบศิริ . (2563) . คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. *งานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 12 . มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม . 19-20. กรกฎาคม 2563.*
- ศูนย์พัฒนานักยุทธศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสุขภาพ. (2563). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและระบบสุขภาพปฐมภูมิ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี.*
- อัญชลี ผิวงาม . (2567) . ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนโยบายนโยบาย อสม.หมอบริการบ้านไปปฏิบัติพื้นที่ จังหวัดนครนายก . *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ .มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ .*
- Bloom, B.S. (1975). *Taxonomy of Education*. New York: David McKay Company.
- Cronbach, L.J., (1951). Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*, 16(3), 297-334
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319-340.
- Hambleton, R. K. (1980). Test score validity and standard-setting method. In R.A. Berk (Ed.) *Criterion-referenced measurement: The state of the art* (pp. 80-123) . Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Herzberg, F, M. (1990). Effects of spousal satisfaction and selected career factors on job satisfaction of extension agents. *Journal of Agricultural Educatio*, 31(3), 31-37
- Wayne W., D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). John Wiley & Sons, Inc, 177-178.
- World Health Organization Thailand (2563). อสม.ไทยกว่าล้านคน หรือ “ผู้ปิดทองหลังพระ” ช่วยสอดส่องดูแลให้ชุมชนห่างไกลโควิด 19. สืบค้นเมื่อ 13 พฤษภาคม 2567, จาก <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19-TH>