ประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4

สุกัญญา จันทร์อ้วน

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน โดยศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพ ศักยภาพในการปฏิบัติงาน และข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ประชากรที่ศึกษาคือ อสม.ที่ได้รับการพัฒนายกระดับเป็น อสม.หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ 2563 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 6,171 คน คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 376 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแบบประเมินศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามผ่านผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัด ให้ อสม.หมอประจำบ้านตอบและส่งคืน และจากรายงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.51) อายุระหว่าง 34 – 76 ปี (อายุเฉลี่ย 56.55 ปี) สถานภาพสมรสแล้ว (ร้อยละ 65.69) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 43.35) อาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 29.79) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท (ร้อยละ 43.62) ระยะเวลาการเป็น อสม. ระหว่าง 1 – 41 ปี (เฉลี่ย 15.05 ปี)

2. กระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ของเขตสุขภาพที่ 4 โดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดและถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาให้ผู้ปฏิบัติระดับจังหวัด ร่วมกับจังหวัดในการวางแผนและจัดอบรม อสม.หมอประจำบ้าน ประเมินศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านที่ผ่านการอบรม และรายงานผล ซึ่งสามารถดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้านได้ ร้อยละ 102.02 ของเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผลการประเมินศักยภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.17) ศักยภาพด้านความรู้ และด้านทักษะอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.02 และ $\bar{X}$ = 4.05 ตามลำดับ) ส่วนศักยภาพด้านทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.44)

3. ผลการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.91) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มีศักยภาพในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากในทุกด้าน โดยศักยภาพด้านการเป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.11) รองลงมาคือ ศักยภาพด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ และด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ($\bar{X}$ = 4.10 และ $\bar{X}$ = 4.06 ตามลำดับ) ด้านที่มีศักยภาพในการปฏิบัติงานที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ($\bar{X}$ = 3.59)

4. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีข้อเสนอให้มีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะหรือเพิ่มองค์ความรู้ให้ อสม.หมอประจำบ้านอย่างต่อเนื่องทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รองลงมาคือ เสนอให้พัฒนายกระดับ อสม. ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้านทุกคน และสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม.หมอประจำบ้าน

คำสำคัญ : **1.** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.),
2. อสม. หมอประจำบ้าน
3. กระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน
4. ศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน
5. ประสิทธิผลของการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน

ความเป็นมาและความสำคัญ

กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 –2579) โดยคณะรัฐมนตรีมีมติ เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2558 เห็นชอบทิศทางและกรอบยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) ตามที่สำนักงานนายกรัฐมนตรีเสนอ โดยมีความเห็นว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ต้องมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยมีสาระสำคัญใน 6 เรื่องที่สำคัญคือ 1) ความมั่นคง 2) การเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขัน 3) การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของคน 4) การสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม 5) การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม 6) การปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ (นุชจรี วงษ์สันต์, 2559) จากยุทธศาสตร์ของประเทศดังกล่าวฯ พบว่ามีความสนใจในเรื่องของการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของคน โดยมีมุมมองที่ว่าการพัฒนาและการทำให้บรรลุเป้าหมายเกิดความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ทุนมนุษย์มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญโดยเฉพาะด้านความมั่งคั่ง การทำให้เกิดความสมบูรณ์ในทุนมนุษย์ สามารถสร้างการพัฒนาต่อเนื่องทำให้เกิดมูลค่าเพิ่ม คลังความสามารถของบุคคลที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในเป็นพลังหรืออำนาจ ซึ่งสามารถดึงออกมาใช้หรือแสดงออกมาได้หากได้รับการกระตุ้นจากภายนอก คือศักยภาพของคนคนนั้น เพื่อการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เป็นอยู่ ศักยภาพจึงเป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้การทำงานสำเร็จลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพ (มณฑิรา ยืนนาน, 2544 ; สุธัญญา ทองวิชิต, 2545)

รัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุขในการพัฒนาด้านกำลังคนในยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชน ผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. มีวัตถุประสงค์เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและยกระดับคุณภาพการบริการด้านสาธารณสุข โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชนมีโอกาสร่วมคิดร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมในการอภิบาลแบบเครือข่าย ภายใต้กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพภาคประชาชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ปัจจุบันมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มีจิตอาสา เสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั้น

ภารกิจหลักการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพภาคประชาชนเป็นภารกิจของกรมสนับสุนนบริการสุขภาพที่จะต้องดำเนินการ ต้องมีการพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน เพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้มีสุขภาพดี ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล ประชาชนมีการพึ่งตนเองเพิ่มขึ้น และยังเป็นการลดรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนที่ไม่จำเป็น

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ ได้มีดำเนินการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยกระดับให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 6,171 คน (ข้อมูลจากฐานข้อมูลโปรแกรม Thaphc.net วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563) โดยได้มีการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 4 ให้มีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทิศทางเดียวกัน มีการกำหนดรูปแบบและแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยกระดับให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาความรู้ ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อยกระดับให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ตามหลักสูตรที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด (หลักสูตรการฝึกอบรม อสม.หมอประจำบ้าน ปีพุทธศักราช 2562) 2) ด้านการพัฒนาทักษะ/ฝึกปฏิบัติ โดยกำหนดให้มีการเรียนรู้และฝึกทักษะในปฏิบัติงานในสถานที่จริง เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ในมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ 3) ด้านการพัฒนาทัศนคติ โดยได้มีเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกในการปฏิบัติงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ทำงานในรูปแบบของจิตอาสาการทำงานเพื่อสังคม และสร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

ด้วยเหตุผลและความสำคัญในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน เพื่อให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานและสามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาเรื่องประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

1.1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

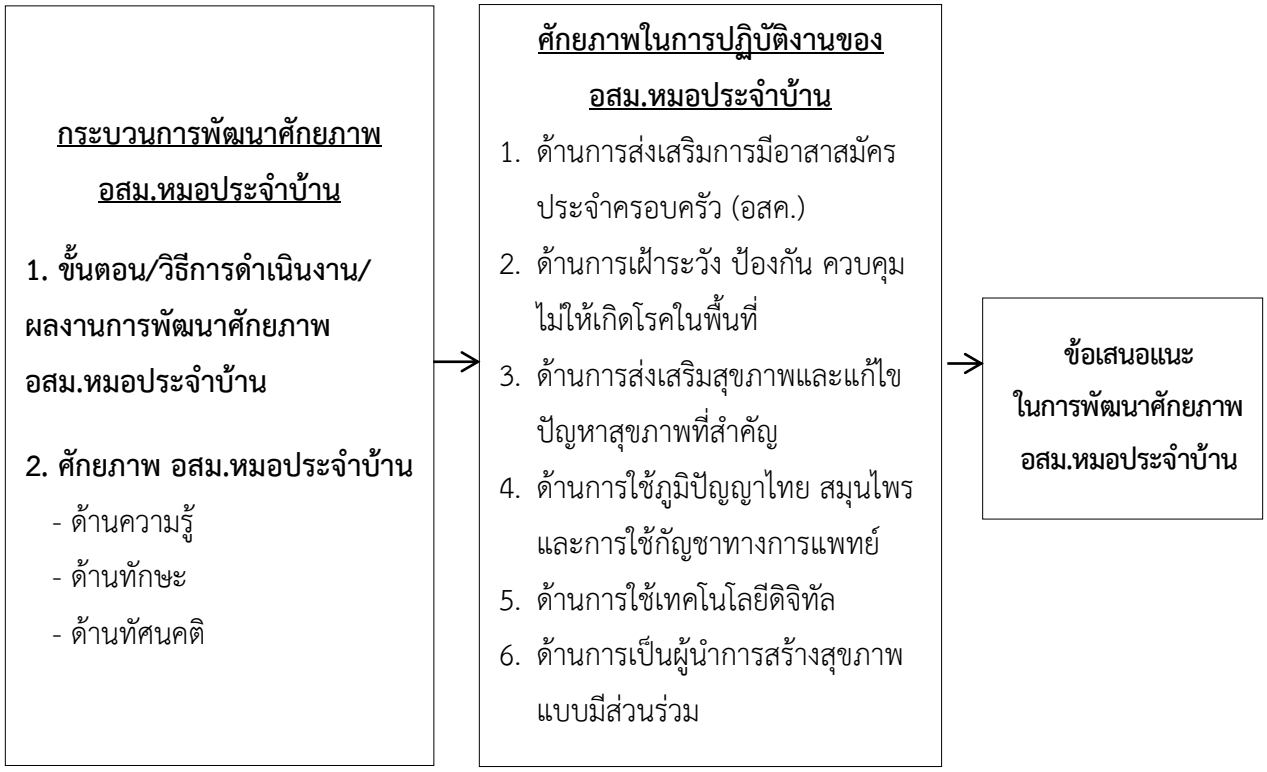
2.1) เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4

2.2) เพื่อศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4

2.3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4

วิธีดำเนินการศึกษา

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา



การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามโดยพิจารณาจากแนวคิดและทฤษฎีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การพัฒนาความรู้ การพัฒนาทักษะ และการพัฒนาทัศนคติ นำมาประยุกต์จากแบบประเมินศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน จากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อพิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเกี่ยวกับสำนวนภาษาให้เข้าใจง่าย เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.87 กลุ่มสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในทั้ง 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 4 โดยแต่ละจังหวัดคัดเลือกอำเภอที่มีการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านจำนวนมากที่สุด จังหวัดละ 1 อำเภอ รวม 8 อำเภอ คำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรของแต่ละจังหวัด (Proportional to size) เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามผ่านผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัด ให้ อสม.หมอประจำบ้านตอบและส่งคืน และจากรายงานที่เกี่ยวข้อง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย(Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยอ้างอิงแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลในการศึกษาตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ผลการศึกษา

ประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4 สรุปได้ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 56.55 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 34 ปี และอายุมากที่สุดคือ 76 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว ระดับการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. เฉลี่ย 15.05 ปี อายุงานน้อยสุด 1 ปี อายุงานสูงสุด 41 ปี

2. กระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในระดับพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) เพื่อสร้างความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน ร่วมกันออกแบบและวางแผนการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 4 เพื่อให้การพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านดำเนินการในทิศทางเดียวกัน โดยมีหลักสูตรการจัดอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน 3 วัน รวม 18 ชั่วโมง รูปแบบในการฝึกอบรมประกอบด้วยการพัฒนาความรู้ 6 รายวิชา การฝึกทักษะหรือฝึกปฏิบัติในสถานพยาบาลใกล้บ้านและการดูแลผู้ป่วยในชุมชน และพัฒนาทัศนคติความเป็นจิตอาสาทำงานเพื่อส่วนรวม มีการติดตาม กำกับ โดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นั้น ๆ พร้อมทั้งสุ่มประเมินศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ผลงานการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4 เป้าหมายในพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 6,.037 คน ผลงานที่ได้ จำนวน 6,159 คน คิดเป็นร้อยละ 102.02 โดยทุกจังหวัดมีผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน มากกว่าร้อยละ 100 (ข้อมูลจากฐานข้อมูลโปรแกรม Thaiphc.net เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2563)

3. การพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน

การพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4 สรุปได้ว่าการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.17) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการพัฒนาทัศนคติ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.44) รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาทักษะ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.05) และด้านการพัฒนาความรู้ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.02) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลในรายจังหวัด พบว่า

ด้านการพัฒนาความรู้ พบว่า ภาพรวมมีการพัฒนาอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.02) จังหวัดที่คะแนนสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดลพบุรี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.12) รองลงมาคือ จังหวัดอ่างทอง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.09) จังหวัดนนทบุรี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.06) ตามลำดับ จังหวัดที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือจังหวัดสิงห์บุรี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.86) ส่วนผลวิเคราะห์การพัฒนาความรู้ที่ทำได้สูงสุด คือ การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้ ที่หลากหลายและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.11) รองลงมาคือ มีการให้ความรู้ต่อเนื่องและฝึกปฏิบัติการให้บริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน ตามความเหมาะสม ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.10) และข้อที่คะแนนน้อยที่สุด คือ การเรียนรู้ตามกิจกรรมย่อย เช่น การแบ่งกลุ่ม ฐานการเรียนรู้ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.92) เป็นต้น

ด้านการพัฒนาทักษะ พบว่า ภาพรวมมีการพัฒนาอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.05) จังหวัดที่คะแนนสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดลพบุรี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.17) รองลงมาคือ จังหวัดอ่างทอง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.14) และจังหวัดนครนายก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.17) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.99) ส่วนผลวิเคราะห์การพัฒนาทักษะที่ทำได้สูงสุด คือ การฝึกปฏิบัติในการเยี่ยมบ้านหรือดูแลผู้ป่วยในชุมชน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.20) และฝึกการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.05) ตามลำดับ และข้อที่คะแนนน้อยที่สุด คือ การฝึกปฏิบัติในสถานพยาบาล โดยการเรียนรู้ระบบการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อใน รพ.สต./รพช. ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.94)

ด้านการพัฒนาทัศนติ พบว่า มีการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.44) จังหวัดที่คะแนนสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรีและจังหวัดนครนายก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.52) รองลงมาคือจังหวัดนนทบุรี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.51) และจังหวัดอ่างทอง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.45) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดลพบุรี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.37) ส่วนผลวิเคราะห์การพัฒนาทัศนคติที่ทำได้สูงสุด คือ การอยากเห็นคนในชุมชนมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.65) และ การทำงานเป็นจิตอาสาทำงานเพื่อสังคม ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.50) ตามลำดับ และข้อที่คะแนนน้อยที่สุด คือ การตั้งใจในการปฏิบัติงานสม่ำเสมอมีการดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.29)

4. ศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน

สรุปผลการศึกษาระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4 สรุปได้ว่า ศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4 ในภาพรวม ระดับศักยภาพอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ =3.91) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าทั้ง 6 ด้าน มีศักยภาพอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละด้านรายจังหวัด พบว่า

ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) พบว่า จังหวัดนนทบุรี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.42) ระดับศักยภาพระดับมากที่สุด รองลงมา คือ จังหวัดนครนายก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.20) มีระดับศักยภาพอยู่ในระดับมาก, จังหวัดอ่างทอง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.16) มีระดับศักยภาพอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ และจังหวัดที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือจังหวัดปทุมธานี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.85) มีระดับศักยภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนผลวิเคราะห์ศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ที่ทำได้สูงสุด คือ สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.13) รองลงมา คือ สามารถโน้มน้าวเชิญชวนให้ครอบครัวมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.99) ตามลำดับ

ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ พบว่า จังหวัดนครนายก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.41) ระดับศักยภาพระดับมากที่สุด รองลงมา คือ จังหวัดอ่างทอง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.24) มีระดับศักยภาพอยู่ในระดับมากที่สุด และจังหวัดสิงห์บุรี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.22) มีระดับศักยภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ และจังหวัดที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือจังหวัดนนทบุรี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.81) มีระดับศักยภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนผลวิเคราะห์ศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ที่ทำได้สูงสุดคือ สามารถร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.14) รองลงมาคือ สามารถควบคุมโรคในพื้นที่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.06) ตามลำดับ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ พบว่า จังหวัดอ่างทอง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.24) ระดับศักยภาพระดับมากที่สุด รองลงมาคือ จังหวัดสิงห์บุรี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.13) ระดับศักยภาพระดับมาก, จังหวัดลพบุรี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.92) ระดับศักยภาพระดับมาก ตามลำดับ และจังหวัดที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือจังหวัดนครนายก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.52) มีระดับศักยภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนผลวิเคราะห์ศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ที่ทำได้สูงสุด คือ สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.95) รองลงมาคือ สามารถจัดกิจกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในชุมชน และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.77) ตามลำดับ

ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และกัญชาทางการแพทย์ พบว่า จังหวัดอ่างทอง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.88) ระดับศักยภาพระดับมาก รองลงมาคือ จังหวัดนครนายก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.67) ระดับศักยภาพระดับมาก, จังหวัดลพบุรี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.62) ระดับศักยภาพระดับมาก ตามลำดับ และจังหวัดที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือจังหวัดนนทบุรี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.48) ระดับศักยภาพระดับมาก ส่วนผลวิเคราะห์ศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และกัญชาทางการแพทย์ ที่ทำได้สูงสุด คือ สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.68) รองลงมาคือ สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.50) ตามลำดับ

ด้านการใช้เทคโนโลยี พบว่า จังหวัดนนทบุรี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.10) ระดับศักยภาพอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ จังหวัดนครนายก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.06) ระดับศักยภาพอยู่ในระดับมาก, จังหวัดอ่างทอง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.87) ระดับศักยภาพอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ และจังหวัดที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือจังหวัดสระบุรี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.34) ระดับศักยภาพระดับปานกลาง ส่วนผลวิเคราะห์ศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ด้านการใช้เทคโนโลยี ที่ทำได้สูงสุด คือ สามารถใช้แอปพลิเคชั่น Smart อสม. หรือ ไลน์ Smart อสม. ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.77) รองลงมาคือ สามารถใช้แอปพลิเคชั่นในการคัดกรองและประเมินสุขภาพ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.73) ตามลำดับ

ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พบว่า จังหวัดนครนายก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.43) ระดับศักยภาพอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ จังหวัดนนทบุรี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) 4.36 ระดับศักยภาพอยู่ในระดับมากที่สุด, จังหวัดลพบุรี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.21) ระดับศักยภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ และจังหวัดที่ได้คะแนนน้อยที่สุด

คือจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.86) ระดับศักยภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนผลวิเคราะห์ศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่ทำได้สูงสุด คือ สามารถเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.12) รองลงมาคือ สามารถเป็นผู้นำในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.09) ตามลำดับ

5. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4

สะท้อนความคิดเห็นที่สำคัญ โดยมีประเด็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ในภาพรวม ทั้งหมด 8 ประเด็น คือ อยากให้มีการจัดอบรมเพิ่มพูนทักษะหรือเพิ่มเติมองค์ความรู้ให้กับ อสม.หมอประจำบ้าน อย่างต่อเนื่องทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จำนวน 107 คน รองลงมาคือ อยากให้มีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อยกระดับเป็น อสม.หมอประจำบ้านทุกคน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน และสามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง จำนวน 17 คน, อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคระบาดในชุมชน เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น จำนวน 14 คน, อยากให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ป่วยในชุมชนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 5 คน, อสม.ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เป็นอุปสรรคในการใช้เทคโนโลยีดิจิตอล และ อยากให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานระหว่าง อสม.ในแต่ละพื้นที่ จำนวน 3 คน ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

จากการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่อง ประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4 อสม.หมอประจำบ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.51 มีอายุเฉลี่ย 56.55 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 34 ปี และอายุมากที่สุดคือ 76 ปี มีสถานภาพส่วนใหญ่สมรสแล้ว ระดับการศึกษาสูงสุด มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. เฉลี่ย 15 ปี อายุงานน้อยสุด 1 ปี อายุงานสูงสุด 41 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อภิสิทธิ์ บุญเกิด (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.5 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 32.5 ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยเดือนละระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 52 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 36 ส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่าง 1 - 3 ปี ร้อยละ 42.5 จะเห็นได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็น อสม.หมอประจำบ้านนั้น คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ทำหน้าที่ในตำแหน่งประธาน อสม. ในระดับหมู่บ้าน และประธาน อสม.ระดับตำบล ซึ่งจะเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับและเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ทรงคุณวุฒิ และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุขในชุมชน

1. การพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน

ยึดหลักแนวคิดที่ว่าบุคลากรเป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีคุณค่าขององค์การ องค์ประกอบของทุนมนุษย์นั้นประกอบไปด้วย ทุนทางปัญญา (Intellectual Capital), ทุนทางสังคม (Social Capital), ทุนทางอารมณ์ (Emotional Capital) โดยที่องค์การต้องกำหนดนโยบาย หรือวิธีการเสริมสร้างทางด้านความรู้ความชำนาญ ประสบการณ์และการพัฒนาทักษะต่างๆ ให้แก่บุคลากร รวมถึงการใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อดึงความสามารถของบุคคลที่สั่งสมอยู่ในตนเองมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดจนเกิดเป็นศักยภาพขององค์การ ซึ่งทุนมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพถือเป็นสิ่งที่สร้างความได้เปรียบให้แก่องค์การนั้น ๆ ในด้านความสามารถในการแข่งขันและส่งผลให้สามารถกำหนดนโยบายหรือทิศทางในการพัฒนาองค์การให้ไปสู่ความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น (ฤทธิพล ไชยบุรี : พัฒนาทุนมนุษย์ในยุคไทยแลนด์ 4.0, 2562)

การพัฒนาทุนมนุษย์ หมายถึง ความสามารถสูงสุดที่เป็นไปได้ของบุคคลนั้นถ้าหากบุคคลนั้น ได้รับการบำรุงส่งเสริมอย่างเต็มที่และถูกทาง ทั้งทางกายและทางจิตใจ โดยวัดได้จากการเรียนรู้ทักษะ และทัศนคติ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การพัฒนาความรู้ การพัฒนาทักษะ การพัฒนาทัศนคติ (เบญจพร พงษ์เจริญธรรม, 2552)

มีประเด็นที่น่าสนใจสามารถนำมาอภิปรายได้ ดังนี้

1) การพัฒนาความรู้ให้กับ อสม.หมอประจำบ้าน มีการกำหนดหลักสูตรการอบรมและระยะเวลาในการอบรมความรู้พื้นฐานภาคบังคับ และกลุ่มความรู้เฉพาะโดยต่อเนื่องกันในระยะเวลา 3 วัน และมีการให้ความรู้ต่อเนื่องและฝึกปฏิบัติการให้บริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามความเหมาะสมและบริบทของพื้นที่ ทำให้ อสม.หมอประจำบ้านได้รับการพัฒนาความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่มาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชาตรี จันตา (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า 1) การได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขความพึงพอใจในการดำรงตำแหน่ง อสม. มีผลต่อการการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจาหมู่บ้าน 2) อสม. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูงและมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง 3) ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. เช่น ปัญหาด้านงบประมาณ พบว่า ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านปัญหาด้านความร่วมมือ พบว่า ชาวบ้านมักไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขในชุมชน ปัญหาด้านการประสานงานกับแต่ละหน่วยงานมีความยุ่งยากมากต้องเสียเวลาทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ ล่าช้าและปัญหาด้านการจัดสวัสดิการมีไม่เพียงพอ แนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ควรมีการดำเนินการ ดังนี้ 3.1) ควรมีการพัฒนาศักยภาพและประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพและบทบาท อสม. ให้มากยิ่งขึ้น 3.2) ควรจัดสรรงบประมาณและสวัสดิการให้ อสม. อย่างเหมาะสมเพื่อให้ อสม.ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) การพัฒนาทักษะให้กับ อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4 มีระดับการพัฒนาในระดับมาก จะเห็นได้จากการกำหนดให้มีการฝึกปฏิบัติงานหรือเรียนรู้ระบบการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยของสถานพยาบาลใกล้บ้าน โดยเป็นผู้ช่วยในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ หรือจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ รวมถึงการฝึกปฏิบัติจริงในการออกเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน เช่น กลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ (อำนาจ วัดจินดา, 2553) กล่าวว่า การพัฒนาทุนมนุษย์ (human capital development) ถือเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการบริหารจัดการองค์การสมัยใหม่ โดยที่องค์การจะต้องมีกรอบแนวทางการพัฒนาทั้งความรู้ ทักษะ ทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ต้องการให้เกิดการเรียนรู้ และนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ประสบความสำเร็จ การฝึกอบรม (training) ถือเป็นเทคนิควิธีการที่ใช้ในการสื่อสารหรือถ่ายทอดความรู้ ความคิดเห็น ข้อเท็จจริง ประสบการณ์หรือข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรม เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ มีทัศนคติที่ดี และมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ (พิไลวรรณ อินทรักษา, 2550) การฝึกอบรมมีประโยชน์ในแง่ที่เป็นการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานโดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานและยังเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยแก้ไขข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาดต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน และเป็นบันไดนำไปสู่ความสำเร็จในอนาคตอย่างไรก็ตามองค์กรจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานได้รับการฝึกอบรมและมีความรู้ความชำนาญที่ดีแล้ว ผลงานที่เกิดขึ้นย่อมมีคุณค่าและเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม

3) การพัฒนาทัศนคติของ อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4 จะเห็นได้ว่ามีการพัฒนาทัศนคติภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด จะเห็นได้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ที่เข้ามาปฏิบัติงานนั้น เป็นผู้ที่มีจิตอาสา สมัครใจเข้ามาปฏิบัติงานโดยไม่หวังค่าตอบแทน ตั้งใจปฏิบัติงานด้วยความสม่ำเสมอช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำงานเพื่อสังคมส่วนรวม และมีเป้าหมายอยากเห็นคนในชุมชนมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการติดต่อสื่อสารกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีและความร่วมมือช่วยเหลือกัน มีความพึงพอใจที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ อสม. หมอประจำบ้านอย่างภาคภูมิใจ และเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน และได้รับการยกย่องจากนาๆประเทศที่ได้เห็นการทำงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัย (two-factor theory of motivation) ของเฟรดเดอริค เฮิร์ซเบิร์ก (Frederick Herzberg) ได้พัฒนาทฤษฎีการจูงใจซึ่งเป็นที่นิยมแพร่หลาย โดยศึกษาถึงความต้องการของบุคคลในองค์การหรือการจูงใจจากการทางานโดยเฉพาะเจาะจง โดยศึกษาว่าคนเราต้องการอะไรจากการทำงาน ซึ่งสรุปได้ว่า ความสุขจากการทำงานนั้น เกิดจากความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในงานที่ทำ มีสาเหตุมาจากปัจจัยสองกลุ่ม คือคือทฤษฎีสองปัจจัยโดยแบ่งเป็น ปัจจัยจูงใจ (motivator factor) และปัจจัยค้ำจุน (maintenance or hygiene factor) ปัจจัยจูงใจในด้าน การได้รับการยอมรับนับถือ และปัจจัยค้าจุนหรือปัจจัยสุขศาสตร์นั้น ในด้านของความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน

การพัฒนาศักยภาพของ อสม. หมอประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4 นั้นจะเห็นได้ว่ามีรูปแบบในการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ที่ชัดเจน มีการกำหนดแนวทางและถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาศักยภาพลงสู่ผู้ปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้กระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านมีประสิทธิภาพ และมี อสม.หมอประจำบ้านที่มีความสามารถ ดูแลประชาชนในพื้นที่ได้ดี ซึ่ง อสม.หมอประจำบ้านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากตัวแทน อสม. ให้ทำหน้าที่ในบทบาท อสม.หมอประจำบ้าน ซึ่งถือเป็นเกียรติและเป็นที่ยอมรับในชุมชน และกลุ่ม อสม.ด้วยกัน เป็นงานที่ต้องเสียสละ เพราะเป็นการอาสาเข้ามาปฏิบัติงาน โดยไม่หวังค่าตอบแทน การปฏิบัติงานไม่เป็นเวลา ไม่มีวันหยุด และเป็นงานที่ต้องใช้ ทักษะและความอดทนสูงเพราะต้องมีการเข้าถึงประชาชน/ชุมชน ต้องมีการพบประพูดคุย ต้องใช้ความรู้ในการประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ในงานสาธารณสุข โดยบทบาทหน้าที่ของ อสม. คือการแก้ข่าวร้ายกระจายข่าวดี ประสานงานสาธารณสุขบาบัดทุกข์ประชาชนดารงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

2. ศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน

ภาพรวมทั้ง 6 ด้าน พบว่า ระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยที่ 3.91 ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในภาพรวม ระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก 2) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ในภาพรวม ระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ในภาพรวม ระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก 4) ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในภาพรวม ระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก 5) ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ในภาพรวม ระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และ 6) ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในภาพรวม ระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปนัดดา เขียวดี (2556) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม. อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก พบว่า ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติมีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับมากส่วนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ มีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมมากที่สุด ใน 6 ด้าน ค่าคะแนนเฉลี่ยคือ 4.10 ระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็น อสม.หมอประจำบ้านมีความเชี่ยวชาญในด้านการป้องคุมป้องกันโรคในชุมชนเป็นอย่างดี เช่น สามารถร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคราน่า2019 โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู โรควัณโรค พิษสุนัขบ้าน โรคมาลาเรีย ฯลฯ ซึ่งสอดคล้องกับของวิจัยของ สหัทยา ถึงรัตน์ (2556) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยรวมมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับค่อนข้างมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการรักษาพยาบาลมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับค่อนข้างมาก รองลงมาคือ ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการฟื้นฟูสภาพ ตามลำดับ

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน พบว่า ให้มีการจัดอบรมเพิ่มพูนทักษะหรือเพิ่มเติมองค์ความรู้ให้กับ อสม.หมอประจำบ้าน อย่างต่อเนื่องทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อยกระดับให้เป็น อสม.หมอประจำบ้านครบทุกคน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันและสามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง หน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนงบประมาณหรือสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. หมอประจำบ้าน เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบดิจิตอล เครื่องตรวจวัดน้ำตาลในเลือด เป็นต้น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคระบาดในชุมชน เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การใช้งานแอพพลิเคชั่นต่าง ๆ เป็นต้น รวมถึงการปฏิบัติงานในพื้นที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน ควรให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ป่วยในชุมชนด้วย และให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานระหว่าง อสม. ในแต่ละพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1) หน่วยงานระดับกรมควรมีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อยกระดับให้เป็น อสม.หมอประจำบ้านให้ครบทุกคน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน

2) หน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนงบประมาณหรือสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม.หมอประจำบ้าน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานในชุมชน

3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการพัฒนา อสม.รุ่นใหม่ เนื่องจาก อสม.หมอประจำบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะเชิงการพัฒนา

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มหลักสูตรการพัฒนาความรู้ให้แก่ อสม.หมอประจำบ้านในการเฝ้าระวังป้องกันโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ในชุมชน

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. หมอประจำบ้าน อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3) ควรมีการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ในประเด็นหรือเนื้อหาที่เป็นจำเป็นในการปฏิบัติงานหรือองค์ความรู้ใหม่ ๆ เช่น การพัฒนา อสค. โรคอุบัติใหม่ การเป็นผู้นำด้านสุขภาพ เป็นต้น หรือเพิ่มระยะเวลาการเรียนรู้ในการพัฒนาเพื่อให้ อสม.มีศักยภาพในการปฏิบัติงานที่จำเป็นเพิ่มขึ้น

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน และนำข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการวิจัยต่อยอดรั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, (2554). **ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554.** ราชกิจจานุเบกษา (128) ตอนพิเศษ (20 มีนาคม)

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, (2562). **คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อการยกะดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน** : กระทรวงสาธารณสุข

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, (2562). **คู่มือ อสม.หมอประจำบ้าน.** : กระทรวงสาธารณสุข

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, (2562) **แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2563** : กระทรวงสาธารณสุข

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, (2562) **องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน** : กระทรวงสาธารณสุข

จรัสศรี เพ็ชรคง, (2552). **การพัฒนาทุนมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก** : มหาวิทยาลัยศิลปากร/นครปฐม

ชาตรี จันตา, (2552). **ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่**. : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นุชจรี วงษ์สันต์, (2559). **"ทิศทางและการพัฒนาประเทศตามนโยบายของรัฐบาลและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12"**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก http://www.ic.moi.go.th/doc/bmt29/slide/2.pdf

เบญจพร พงษ์เจริญธรรม, (2552). **ศึกษาปัจจัยองค์กรที่มีต่อการพัฒนาทุนมนุษย์ของบริษัทผลิตน้ำอัดลม**. : มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปนัดดา เขียวดี, (2556) **แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา** : มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

พิทักษ์ ยินดีจันทร์, (2540). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในอำเภอมะขาม จังหวัดนนทบุรี** : มหาวิทยาลัยบูรพา

พิไลวรรณ อินทรักษา, (2550). **การดำเนินงานในส่วนงานการฝึกอบรม.** วิทยานิพนธ์. บธ.ม. (บริหารธุรกิจ). ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา

พิเรืองรอง ศรีวิบูลย์, (2556). **การพัฒนาทุนมนุษย์และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้า (อสม.) ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม** : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

มณฑิรา ยืนนาน, (2544). **ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลและประชาชนในการส่งเสริมและพัฒนาวัฒนธรรม.** กรุงเทพฯ : คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

เรวดี ศรีฤทธิ์ และคณะ, (2552). **ศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลนาเพียง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร** : มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ฤทธิพล ไชยบุรี, (2562). **พัฒนาทุนมนุษย์ในยุคไทยแลนด์ 4.0.** วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 : มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

ศิรภัสสรศ์ วงศ์ทองดี, (2557). **การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุธัญญา ทองวิชิต, (2545). **ศักยภาพการพัฒนาทรัพยากรการท่องเที่ยว.** กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร

สหัทยา ถึงรัตน์, (2556). **การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี** : มหาวิทยาลัยบูรพา

อภิสิทธิ์ บุญเกิด, (2553). **การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัด**ชลบุรี. : มหาวิทยาลัยบูรพา

อำนาจ วัดจินดา, (2553). **การพัฒนาทุนมนุษย์ (human capital development).** (11ตุลาคม). <http://www.hrcenter.co.th/columndetail.php?columnid=933&page=1/> (7 มกราคม 2555)