



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ

ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖



อสม. ทั่วไทย
ร่วมใจ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖

ณ แกรนด์บอลรูม โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ นนทบุรี



วารสาร สาธารณสุขมูลฐาน

Northern Regional Primary Health Care Journal

ISSN : 0857-5215

ภาคเหนือ

ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2566

วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ

ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 เดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2566

กองบรรณาธิการ

ที่ปรึกษา

นพ.สุระ วิเศษศักดิ์
ดร.นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ
ทพ.อาคม ประดิษฐ์สุวรรณ
นพ.สามารถ ทิระศักดิ์

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผศ.กิตติพงษ์ พลเสน
ดร.ศรีสุดา งามขำ
ดร.ชุลีพร ปิยสุทธิ์
ว่าที่ร้อยตรี ดร.ยุทธนา แยกกาย
ดร.วิสุทธิ บุญญะโสภิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
สมาคมพัฒนาชุมชนยั่งยืน

บรรณาธิการ

นายอุทิศ จิตเงิน

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ

กองบรรณาธิการ

นางเพ็ญศรี โตเทศ
นางสาวสุภัทรา ฝอฝน
นายมฤคราช ไชยภาพ

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ

รูปเล่มและงานศิลป์

นายมฤคราช ไชยภาพ

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ

ติดต่อสอบถามข้อมูลได้ที่

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

นายมฤคราช ไชยภาพ
นางสาวสุภัทรา ฝอฝน



095-7095942
086-4016822



bo_em
0864016822

สแกนเลย



บทบรรณาธิการ



ไตรมาสที่ 3 ของปีงบประมาณ 2566 เป็นช่วงเวลาของการลงงานอย่างเข้มข้นท่ามกลางอากาศอันร้อนอบอ้าว ด้วยกระแสคลื่นความร้อนได้แผ่คลุมประเทศไทยที่ไม่เคยมีปรากฏมาก่อน แต่ก็ไม่ได้บั่นทอนความกล้าแข็งของคนงาน “ภาคประชาชน” ลงไปได้ เนื้อหาในวารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือฉบับนี้จึงเต็มไปด้วยความเข้มข้นเป็นพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ดีเด่นระดับชาติ” ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งในหลายๆสิ่งที่จะช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจพร้อมทั้งยกย่องเชิดชูเกียรติแก่ อสม. ผู้เสียสละ อุทิศตน ทั้งกำลังกาย กำลังใจ กำลังปัญญา และกำลังทรัพย์ ทำงานงานเพื่อชุมชนและสังคม ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ขอชื่นชม และแสดงความยินดีกับ อสม.ดีเด่นทุกระดับ อสม.ทุกคนที่เข้ารับการคัดเลือก และ อสม.ทุกคนเป็นทีมทำงานรวมทั้งพี่เลี้ยงทุกระดับ ผู้อยู่เบื้องหลังความความดีงามของ อสม.ที่ได้รับการคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่นในปีนี้นั่นแน่นอนว่าการทำงานของ อสม. แทนนำชุมชน ต้องมีความยึดโยง เชื่อมร้อย สัมพันธ์ที่ดีกับระบบสนับสนุน ทั้งที่เป็นระบบสนับสนุนของรัฐในรูปแบบสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ) และการหนุนเสริมที่ดีมีพื้นที่เป็นตัวตั้งของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ในวารสารฉบับนี้มีบทเรียนดีๆจาก พชอ.คลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร รวมถึงงานวิจัยจากพื้นที่ที่น่าสนใจ เช่น 1) รูปแบบการพัฒนากาบริการการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี และ 2) การศึกษาปัจจัยที่มีผลกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ 2563 – 2565

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านผู้อ่านจะได้รับประสบการณ์ใหม่ๆ จากการได้ศึกษาเนื้อหาในวารสารฉบับนี้ เพื่อนำไปวิเคราะห์ ประยุกต์ ปรับใช้ ตามบริบทของพื้นที่ ต่อไป

อุทิศ จิตเงิน

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

สารบัญ

เนื้อเรื่อง

ข่าวประชาสัมพันธ์

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ดีเด่น ระดับชาติ
ประจำปีพุทธศักราช 2566

1

การส่งเสริม สนับสนุนและขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

18

บทความ/งานวิจัย

รูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด
ชลบุรี : กมนต์ อินทวิชัย , นวพล มีतिकักร , ญานันธร กราบทิพย์

22

การศึกษาปัจจัยที่มีผลกับความสามารถในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอ
ประจำบ้าน ปีงบประมาณ 2563 – 2565 : พวงเพชร เฉ็ดฉันทพิพัฒน์ ,
ปิยะณัฐ นามชู

34

อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี 2566

ที่มา : หนังสือที่ระลึกการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

สาขาที่ ๑ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ



นางสาวอัญญารัตน์ มีเพียร

อายุ ๔๔ ปี

ที่อยู่ ๑๐๐ หมู่ที่ ๓ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระยะเวลาการเป็น อสม. ๘ ปี

อสม. ผู้เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เกิดจากคนหรือสัตว์ นอกจากนั้นยังเป็นนักพัฒนานวัตกรรมปฏิทินเตือนการกินยาและ อสม. ส่งยาถึงหน้าบ้าน

ผลงานเด่น : จากการวิเคราะห์ปัญหาด้านสาธารณสุขของตำบลหน้าเมืองในปี ๒๕๖๕ ที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วนคือ โรคโควิด-19 โรคไข้เลือดออก และโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ อสม. อัญญารัตน์ มีเพียร ได้ใช้บทบาทของ อสม. ในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กับ



เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในรูปแบบของ Save Samui Model ที่มีขั้นตอนการปฏิบัติงาน ๖ ด้าน คือ ๑) การเฝ้าระวังและคัดกรอง ๒) การสอบสวนและควบคุม ๓) การรักษาโรค ๔) วัคซีน ๕) การท่องเที่ยวปลอดภัย และ ๖) การสื่อสารความเสี่ยง และในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งมีจำนวนของผู้ป่วย

มากกว่าจำนวนของเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลรักษา ซึ่งอาจส่งผลให้ การจ่ายยารักษาไม่ทั่วถึงหรือยุ่งยาก อสม. อัญญารัตน์ มีเพียร จึงได้นำนวัตกรรม “ระบบการส่งยา Monkey Delivery” เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาและลดการสัมผัสระหว่างผู้ป่วยญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งลดความแออัดของผู้ป่วย ณ สถานบริการ ซึ่งระบบการส่งยานี้ไม่เพียงแต่ใช้กับผู้ป่วยโควิด-19 เท่านั้น แต่นำมาใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง เพื่อให้สามารถรักษาตัวที่บ้านได้อีกด้วย

สำหรับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน ของ อสม. อัญญารัตน์ มีเพียร ได้ดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า โดยเริ่มด้วยการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้แก่สัตว์เลี้ยงที่ไม่มีเจ้าของและทำหมันฟรี ซึ่งส่งผลให้เทศบาลเกาะสมุยได้เป็นอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแห่งแรกในภาคใต้ และเป็นอำเภอที่ ๒ ของประเทศไทย

ในส่วนของปัญหาโรคติดต่อที่พบได้บ่อยในพื้นที่ คือ โรคไข้เลือดออกนั้น อสม. อัญญารัตน์ มีเพียร ได้จัดทำโครงการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โรคชคุนคุนยา และโรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา โดยอาศัยการดำเนินงานตาม “หลักการ ๓ สร้าง พิชิตยุ่งลาย” อันได้แก่ หลักที่ ๑ สร้างความรอบรู้สู่ชุมชน หลักที่ ๒ สร้างนิสัย ให้ทำเป็นประจำ และหลักที่ ๓ สร้างความยั่งยืน ซึ่งจากผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลหน้าเมืองมีจำนวนลดลง และในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี 2566

ที่มา : หนังสือที่ระลึกการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

สาขาที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพ



นางบัวทอง ช่องงาม

อายุ ๕๓ ปี

ที่อยู่ ๑๕๕ หมู่ที่ ๑๑ ตำบลตรวง อำเภอสรีมณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

ระยะเวลาการเป็น อสม. ๓๕ ปี



จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่บ้านหนองมะแซว พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม มีการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ขาดความตระหนักในการดำเนินชีวิต เช่น ต้มสุรา สูบบุหรี่ ขาดการจัดการขยะและสภาพแวดล้อมที่ถูกต้อง และพบว่าในพื้นที่ประชาชนส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมา คือ โรคเบาหวาน รวมทั้งจากการคัดกรองผู้สูงอายุ ๔ ด้าน ปรากฏว่าผู้สูงอายุมีความผิดปกติทางด้านการเคลื่อนไหว จากปัจจัยทั้งหมดเหล่านี้ ทำให้ อสม. บัวทอง ช่องงาม เกิดแรงบันดาลใจต้องการให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง ตามหลัก ๓ อ. ๒ ส. จึงได้ดำเนินการปฏิบัติงานในบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยในชุมชน

ผลงานเด่น : จากการคัดกรองข้อมูลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่บ้านหนองมะแซว ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพจากกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น อสม. บัวทอง ช่องงาม จึงได้เริ่มใช้โครงการปรับเปลี่ยนลดเสี่ยง ลดโรค ชุมชนบ้านหนองมะแซว (๓ อ. ๒ ส.) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตให้เหมาะสม มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกวันพุธ การจัดสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฯลฯ ทั้งนี้ กลุ่ม อสม. ของบ้านหนองมะแซว ได้ติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด และมีการทำงานเชิงรุกในการเฝ้าระวังประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคอย่างใกล้ชิดด้วยการเยี่ยมบ้าน หรือจัดจุดบริการสถานีสภาพในชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้ง่ายยิ่งขึ้น และจากผลของโครงการนี้ทำให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีจำนวนลดลงอย่างเห็นได้ชัดในทางสถิติ นับว่า

เป็นโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ อสม. บัวทอง ช่องงาม ยังได้คิดค้นนวัตกรรม “ผ้านุ่งผดุงสุขภาพ บนถนนสายแดนซ์” เป็นนวัตกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพโดยการออกกำลังกายด้วยผ้านุ่ง โดยมีท่าการออกกำลังกายทั้งหมดจำนวน ๔ ท่า ซึ่งนับว่าเป็นกิจกรรมที่ทำได้ง่ายและประชาชนทุกเพศทุกวัยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

จากการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้ อสม. บัวทอง ช่องงาม เป็นแบบอย่างของผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งส่งผลให้ชุมชนบ้านหนองมะแซว เป็นแหล่งเรียนรู้และศึกษาดูงานให้กับชุมชนอื่นๆ ต่อไป



อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี 2566

ที่มา : หนังสือที่ระลึกการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

สาขาที่ ๓ สุขภาพจิตชุมชน



นางจิตภิรมย์ แก้วคำใต้

อายุ ๕๗ ปี

ที่อยู่ ๑๒๕ หมู่ที่ ๑ ตำบลแว้งนาง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
ระยะเวลาการเป็น อสม. ๑๕ ปี

จากสถานการณ์ด้านสาธารณสุขของชุมชนบ้านหนองแวง พบว่า ปัญหาสุขภาพจิต มีแนวโน้มสูงขึ้น หากไม่ดำเนินการแก้ไขใด ๆ อาจจะเป็นปัญหาด้านสุขภาพอันดับหนึ่งของชุมชน ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นได้ในทุกเพศ และทุกกลุ่มวัย โดยสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนส่วนใหญ่เกิดจากการติดยาเสพติดหรือติดสุรา อสม. จิตภิรมย์ แก้วคำใต้ ได้เล็งเห็นว่า ชุมชนมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงของผู้ป่วยโรคจิตได้ จึงได้เป็นแกนนำในการร่วมพัฒนากระบวนการดำเนินงานเชิงรุกในการค้นหา คัดกรอง และนำผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนในชุมชนบ้านหนองแวงได้ใช้ชีวิตประจำวันอย่างปกติสุข มีสุขภาพจิตที่ดี รู้สึกปลอดภัย ถูกหลอกลวงในสังคมที่ดี ชุมชนมีความเจริญก้าวหน้าและทันสมัย

ผลงานเด่น : จากผลสำรวจปัญหาทางสุขภาพจิตของชุมชนบ้านหนองแวง หมู่ ๑ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทและจิตเวชยาเสพติด รวมถึงภาวะโรคซึมเศร้า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จึงได้เกิดแผนการขับเคลื่อน



เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตของชุมชนร่วมกับศูนย์ตะวันฟ้าใส โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนเทศบาลตำบลแว้งนาง และ สสส. เพื่อดำเนินการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทุกกลุ่มวัย ซึ่งมีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มสี่คือ กลุ่มสีแดง กลุ่มสีเหลือง และกลุ่มสีเขียว และเพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลกัน จึงได้จัดการอบรมให้ความรู้แก่แกนนำเครือข่าย เพื่อเพิ่มบทบาทในการดูแล การประเมินคัดกรองเบื้องต้น การติดตามบำบัดรักษาฟื้นฟูในระดับหมู่บ้าน และการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้หลักการ

สร้างความคุ้นเคยด้วยการพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ และเพื่อให้การทำงานในการดูแลผู้ป่วยครบวงจรมากยิ่งขึ้น จึงมีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือในรายที่มีปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอาชีพ

หนึ่งในนวัตกรรมของ อสม. จิตภิรมย์ แก้วคำใต้นอกจากการก่อตั้งศูนย์ตะวันฟ้าใสแล้ว ยังมีการจัดกิจกรรม “อสม. บัดดี้ เพื่อนซี้ ร่วมดูแลใจ” ซึ่งเป็นกิจกรรมของกลุ่ม อสม. ในการติดตามอาการผู้ป่วยจิตเวชภายหลังเข้ารับการรักษา ทั้งนี้ อสม. จะทำตัวเหมือนเป็น “เพื่อน” คอยสอดส่อง ใส่ใจ รับฟัง ดูแลการกินยา ตามใต่อาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ทั้งนี้ ด้วยโครงการและกิจกรรมเหล่านี้ อสม. จิตภิรมย์ แก้วคำใต้ ได้ทุ่มเทแรงกายแรงใจในการทำงานอย่างต่อเนื่อง จนส่งผลให้ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมีสุขภาพจิตและสุขภาพดีขึ้น ไม่มีผู้ป่วยกลุ่มสีแดง สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ประชาชนในชุมชนมีความเข้าใจต่อตัวผู้ป่วยมากขึ้นและให้การดูแลกันด้วยความเข้าใจ และให้โอกาสการทำงานเพื่อสร้างรายได้ และทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ

อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี 2566

ที่มา : หนังสือที่ระลึกการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

สาขาที่ ๔ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน



นางธนพร อิชฎานนท์

อายุ ๕๘ ปี

ที่อยู่ ๑๗๗/๙๔ หมู่ที่ ๑ ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
ระยะเวลาการเป็น อสม. ๑๙ ปี

ปัญหาเสพติดในปัจจุบันเป็นปัญหาทางสังคมที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งกับผู้เสพ ครอบครัว จนขยายเป็นปัญหาของชุมชน ซึ่งสาเหตุของคน que เข้าไปเสพยาเสพติดนั้นมีมากมาย เช่น สภาพพื้นฐานครอบครัวและชุมชนที่บกพร่อง ความอยากรู้อยากลองของเยาวชน หรือขบวนการค้ายาเสพติดที่มีในชุมชน อสม. ธนพร

อิชฎานนท์ ได้เห็นถึงปัญหาเสพติดในชุมชนของตนเอง จึงใช้บทบาทการเป็น อสม. เข้าช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดในชุมชน และสร้างพลังความเข้มแข็งของชุมชนให้ปลอดจากยาเสพติด

ผลงานเด่น : การแก้ไขปัญหายาเสพติดสามารถเริ่มต้นได้จากภายในชุมชน เพียงแค่มีความตั้งใจ นำบทเรียนและแรงกระตุ้นเพื่อสร้างสังคมที่ดีให้กับเยาวชน พร้อมมอบโอกาสให้กับผู้กลับใจ จึงเป็นที่มาของ “โครงการสร้างชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน” ที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนแม่ของแผ่นดิน อสม. ธนพร อิชฎานนท์ ได้เข้าร่วมกับทีม อสม. ในพื้นที่ ดำเนินการตรวจคัดกรองค้นหาผู้เสพยาเสพติดในชุมชน และซักถามประวัติของผู้เสพยาเสพติดเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดอย่างถูกต้อง นั่นคือกระบวนการ CBTx ซึ่งเป็นการดูแลผู้เข้ายาเสพติดให้ได้รับการบำบัดฟื้นฟูภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้เข้ารับการบำบัด ทั้งนี้ ทีม อสม. จะดำเนินการเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจหรือการให้โอกาสจ้างงานกับผู้เข้ารับการบำบัด

จากการปฏิบัติงานในด้านป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดแรงบันดาลใจ

สร้างนวัตกรรม เพื่อช่วยให้ชุมชนเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น ได้แก่ ๑) “นวัตกรรม ๕ ส. สร้างชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน สร้างเครือข่าย สร้างความรัก สร้างครัวเรือน สร้างชุมชนเอื้ออาทร และสร้างภูมิหลังแผ่นดิน” ๒) “นวัตกรรมชุมชนสีขาว” เป็นกิจกรรมที่บ่งบอกได้ว่า บุคคลนั้นไม่มีการยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด หากครอบครัวใดที่ไม่มีสมาชิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด จะได้รับธงครัวเรือนสีขาว และ ๓) “นวัตกรรม The Fast OSM” เป็นแอปพลิเคชันในการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อช่วยลดภาระงานของ อสม. เพราะเข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็ว และด้วยการทุ่มเททั้งร่างกายและแรงใจของ อสม. ธนพร อิชฎานนท์ ส่งผลให้ชุมชน ได้รับเลือกเป็นชุมชนต้นแบบในการบริหารจัดการระงับเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด เนื่องจากผู้ที่ได้รับการบำบัดมีอาการที่ดีขึ้น และสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับชุมชนได้อย่างปกติสุขตามเจตนารมณ์ชุมชนเข้มแข็ง ปลอดยาเสพติดอย่างยั่งยืน



อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี 2566

ที่มา : หนังสือที่ระลึกการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

สาขาที่ ๕ การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ



นางทองคำ สัตรูพ่าย

อายุ ๕๐ ปี

ที่อยู่ ๑๑๑ หมู่ที่ ๖ ตำบลสงยาง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

ระยะเวลาการเป็น อสม. ๑๕ ปี

ความปรารถนาอย่างหนึ่งของทุกคน คือ การมีสุขภาพที่แข็งแรง และหากเจ็บป่วย ก็ปรารถนาที่จะได้รับการดูแลรักษาที่ดี มีความสะดวกและรวดเร็ว แต่ในบางพื้นที่ชุมชน อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล ห่างไกลจากหมอและยารักษาโรค เมื่อเจ็บป่วยจำต้องตื่นแต่เช้าตรู่เพื่อเดินทางเข้าไปยังตัวอำเภอหรือจังหวัด เพื่อเข้ารับการรักษายาบาลหรือหาซื้อยา ซึ่งการไปเข้ารับการรักษายาบาลแต่ละครั้ง ต้องเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย อสม. ทองคำ สัตรูพ่าย รับรู้ถึงปัญหานี้เป็นอย่างดี ทั้งจากครอบครัวตนเองและเพื่อนบ้านในชุมชนเดียวกัน จึงได้จัดตั้ง ศสมช. ขึ้น เพื่อใช้เป็นสถานที่ในการทำหน้าที่ของ อสม. โดยการจัดบริการด้านสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ประชาชนในชุมชน รวมทั้งเป็นที่ประชุมหารือวางแผนการทำงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ในทีม อสม. ร่วมกัน โดยอาศัยหลักการทำงาน อสม. ผู้นำแห่งความสุข สร้างสุข สร้างสุขภาพ สร้างรายได้

ผลงานเด่น : เพราะสุขภาพเป็นเรื่องที่รอไม่ได้ อสม. ทองคำ สัตรูพ่าย ได้เป็นแกนนำในการสร้าง ศสมช. โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากประชาชนในชุมชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ, กลุ่ม อสม. หมู่ ๖, กองทุนร้านค้าชุมชน และกองทุนหมู่บ้าน โดย ศสมช. จัดให้มีบริการทั้งด้านการรักษายาบาลเบื้องต้น ด้านโภชนาการ ด้านอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว ด้านการคัดกรองโรค ซึ่งจากการสำรวจปัญหาสุขภาพ พบว่า ชุมชนมีปัญหาผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคเบาหวานเป็นส่วนใหญ่และมีแนวโน้ม

ที่จะมีจำนวนมากขึ้น และผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องไปรับยาที่ รพ.สต. เป็นประจำ ดังนั้น อสม. ทองคำ สัตรูพ่าย จึงได้คิดนวัตกรรม “อสม. คู่ใจ ตรวจเบาหวาน” คือ การให้ อสม. จับคู่กับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้บริการเจาะเลือดหาปริมาณน้ำตาลที่ปลายนิ้ว ที่ ศสมช. เป็นประจำทุกเดือนหรือที่บ้านของผู้ป่วยในรายที่ไม่สามารถเดินทางได้ ทั้งยังให้บริการตรวจสุขภาพเชิงรุกแก่ประชาชนในชุมชนปีละครั้ง รวมทั้งให้บริการส่งยาให้ถึงบ้านผู้ป่วย เพื่อช่วยลดขั้นตอนการรับบริการ ลดเวลาการรอคอยและลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทั้งนี้ ศสมช. ยังเป็นศูนย์คัดกรองยาเสพติดของชุมชนมีการดูแลจัดหาน้ำดื่มสะอาดให้ชุมชน และงานอื่น ๆ อีกมากมายที่เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปของประชาชนในชุมชน



อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี 2566

ที่มา : หนังสือที่ระลึกการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

สาขาที่ ๖ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ



นางสาวมนธ มุมบ้านเช่า

อายุ ๕๕ ปี

ที่อยู่ ๒๐/๑ หมู่ที่ ๗ ตำบลบางม่วง อำเภอดงตาล จังหวัดมุกดาหาร

ระยะเวลาการเป็น อสม. ๙ ปี



การมีสุขภาพที่ดีเป็นเรื่องพื้นฐานที่ทุกคนพึงมี และการบริโภคก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น การจัดระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญ ซึ่งตรงนี้เองเป็นแรงบันดาลใจให้ อสม. มนธ มุมบ้านเช่า เข้ามาปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยเห็นว่า การบริโภคเป็นพื้นฐานที่สำคัญในชีวิต จำเป็นที่จะต้องเข้ามาศึกษา เรียนรู้ถึงการเลือกบริโภคในสิ่งที่ปลอดภัย เพื่อสุขภาพที่ดี รวมไปถึงการให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับชุมชน

ผลงานเด่น : จากการเก็บข้อมูลภายในชุมชนตำบลบางม่วง พบว่า ผู้บริโภคเอง รวมไปถึงพ่อค้าแม่ค้า ขาดความรู้ความเข้าใจในการเลือกผลิตภัณฑ์หรือการจำหน่ายอาหารที่อาจพบสารตกค้างในผักและผลไม้ และการใช้น้ำมันทอดซ้ำ การจำหน่ายยาอันตรายหรือเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีเลขทะเบียน อย. รวมไปถึงโฆษณาไอ้อวดเกินจริงจากปัญหาเหล่านี้ ทำให้มีการดำเนินงานโดยใช้หลัก ๓ ต. คือ ตระหนัก ส่งมอบความรู้ให้กับชุมชนถึงโทษและผลที่จะตามมา กระจายข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ตรวจสอบตราสารวจร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีการส่งเสริมตัวอย่างและเฝ้าระวังตรวจหาสารเคมีตกค้าง และตื่นรู้ในสิ่งที่พบเห็น ส่งต่อความรู้และโครงการต่าง ๆ ให้กับชุมชนสานต่อสิ่งที่ถูกต้องต่อไป

และนวัตกรรมที่ช่วยให้การดำเนินงานสัมฤทธิ์ผล คือ “อับดุลและสามล้อคู่ใจ” ซึ่งเกิดจากปัญหาความไม่สะดวกในการเข้าถึงชุมชนทำให้ไม่สามารถตรวจสอบคุณภาพอาหาร

หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ทันที จึงเกิดนวัตกรรมนี้ เพื่อใช้ดำเนินงานเชิงรุกกับชุมชน เพื่อให้พ่อค้าแม่ค้าและผู้บริโภคได้เกิดความตระหนัก และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้อง โดยภายในกระเป๋าอับดุลมีชุดทดสอบสารประเภทต่าง ๆ และอุปกรณ์เก็บตัวอย่างสำหรับนำไปใช้ทดสอบ และจะมีสามล้อคู่ใจพาลงพื้นที่ชุมชน ซึ่งการดำเนินการเช่นนี้ทำให้ประชาชนในชุมชนได้รับบริการแบบ One Stop Service และอีกหนึ่งนวัตกรรมคือ “ร้านอาหารต้นแบบ ผักปลอดภัย ถูกหลักอนามัย ห่วงใยผู้บริโภค” โดยเป็นการส่งเสริมให้เกิดร้านอาหารต้นแบบและศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบ ถึงการจำหน่ายผักปลอดภัยที่ถูกต้องหลักอนามัย อีกทั้งยังสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชนอีกด้วย



อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี 2566

ที่มา : หนังสือที่ระลึกการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

สาขาที่ ๗ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ



นายยุทธศาสตร์ ชันละ

อายุ ๖๔ ปี

ที่อยู่ ๒๙๔ บ้านกุดตะกาบ หมู่ที่ ๕ ตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
ระยะเวลาการเป็น อสม. ๑๐ ปี

จากการสืบทอดความรู้เรื่องสมุนไพรจากคุณตาแล้วนำมาพัฒนาตัวเอง จนมาเป็นหมอพื้นบ้านเป็นเวลากว่า ๑๐ ปี ที่ อสม. ยุทธศาสตร์ ชันละ อาสาเข้ามาทำหน้าที่ อสม. ที่นำความรู้มาดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

ผลงานเด่น : จากบทบาทของการเป็น อสม. ที่เข้าร่วมประชุมกับทีม อสม. และภาคีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อดำเนินการค้นหาปัญหา และวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหของชุมชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากสมุนไพรในการประเมิณอาการและการรักษา เช่น ตำรับยา ๓ ตำรับการอยู่ไฟเย็น ยาแก้ผดผื่นแดง นอกจากนั้น อสม. ยุทธศาสตร์ ยังเป็นผู้นำด้านจิตวิญญาณให้กับชุมชนในการจัดพิธีบวงสรวง เพื่อขอให้พืชพันธุ์ทางการเกษตรเจริญงอกงาม เป็นผู้จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องสมุนไพรและการอนุรักษ์แก่คนในชุมชน เช่น กิจกรรมสำนึกรักบ้านเกิด (เด็กอีกถิ่น) มีการสอนให้เด็กในชุมชนรู้จักตำรับสมุนไพร ปูกลิจิตสำนึกให้เยาวชนรักชุมชนและธรรมชาติ นอกจากนั้น อสม. ยุทธศาสตร์ ชันละ ยังได้ใช้ความรู้ของการเป็นหมอพื้นบ้าน จัดการสัมมนาแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และจัดกิจกรรมให้มีการเดินสำรวจสมุนไพรในป่าอีกด้วย

จากการสำรวจปัญหาสุขภาพในชุมชน พบว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบมากที่สุดในชุมชน จึงคิดค้น “ลูกบอลสมุนไพรแช่เท้า” เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนในเท้าของผู้ป่วย และมีการส่งเสริมอาชีพให้กับคนในชุมชนด้วยโดยการตั้งกลุ่มวิสาหกิจในชุมชน ชื่อ “ภูไทวาริชเฮิร์บ” จะรับซื้อสมุนไพรจากคนในชุมชนแล้วนำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ เช่น ลูกประคบ ชาสมุนไพร ยาหม่องไหล ซึ่งสร้างรายได้ให้กับชุมชนได้ถึง ๗๐,๐๐๐ บาท/ปี อีกทั้งคนในชุมชน ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม ทำให้มีภูมิอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้น ทีมสหวิชาชีพ อสม. และชมรมหมอพื้นบ้านตำบลวาริชภูมิ จึงได้จัดทำ “มหัศจรรย์น้ำมันกัญชา” เพื่อใช้รักษาช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยและลดอาการ민ชา ทำให้คนในชุมชนสามารถประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น จากผลงานของ อสม. ยุทธศาสตร์ เหล่านี้ช่วยทำให้สุขภาพของคนในชุมชนกลับมาดีขึ้น และยังช่วยสร้างอาชีพ สร้างรายได้ และสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กับลูกหลาน อีกด้วย



อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี 2566

ที่มา : หนังสือที่ระลึกการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

สาขาที่ ๘ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน



นายอภิรักษ์กฤตณ์ ขาวด้วง

อายุ ๔๑ ปี

ที่อยู่ ๓๐๘ หมู่ที่ ๑ ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

ระยะเวลาการเป็น อสม. ๑๗ ปี

โรคเอดส์ยังคงเป็นภัยเงียบที่สำคัญในยุคปัจจุบัน ซึ่งเป็นปัญหาที่มีผลกระทบตั้งแต่ระดับชุมชนไปจนถึงประชาคมโลก และโรคนี้ยังเป็นตัวที่สร้างความเหลื่อมล้ำในการอยู่ร่วมกันของผู้คนในสังคม จึงเป็นเรื่องยากที่จะยอมรับและแสดงออกต่อผู้อื่นว่าตนนั้นเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่เป็นปัญหายิ่งกว่านั้นคือ จำนวนมากกว่าครึ่งของผู้ติดเชื้อมักอยู่ในกลุ่มของเยาวชนที่ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรคติดต่อชนิดนี้ เพราะเหตุนี้ อสม. อภิรักษ์กฤตณ์ ขาวด้วง จึงเห็นความสำคัญและเป็นแกนนำในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนมาเป็นระยะเวลากว่า ๙ ปี โดยยึดหลักการทำงานว่า เอดส์อยู่ร่วมกันได้ ไม่ตีตรา

ผลงานเด่น : สิ่งสำคัญที่สุดในการป้องกันปัญหาโรคเอดส์เบื้องต้น คือการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้อง ซึ่งได้มีการถ่ายทอดความรู้ผ่านช่องทางออนไลน์ GURU P.AOM รวมทั้งผ่านช่องทางลงพื้นที่ในชุมชน โดยในกลุ่มปกติ นอกจากให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แล้ว ยังมีการรณรงค์ให้ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ครบ ๑๒ สัปดาห์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ส่วนกลุ่มเสี่ยงเน้นการสร้างความรู้ ประเมินความเสี่ยง และให้คนในชุมชนตัดสินใจตรวจเลือด เพื่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่นในสังคม และกลุ่มผู้ติดเชื้อ เน้นการสร้างความรู้ตระหนักรู้ทันโรค ลดการตีตรา และรักษาอย่างต่อเนื่อง

จากกระบวนการดำเนินงาน อสม. อภิรักษ์กฤตณ์ ขาวด้วง ได้เริ่มนำนวัตกรรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยการสร้างสื่อให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และสื่อการสอนเรื่องการกินยา

รวมทั้งการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยให้กับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ติดเชื้อ ใน “นวัตกรรมสมุดปกใหญ่ เรื่องทางเลือกหรือทางรอด” หรือ “นวัตกรรม ไข่เซอร์ไพรส์” ซึ่งเป็นสื่อการสอนเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรูปแบบของเกมส์ที่สามารถเล่นกับเพื่อนหรือนำไปใช้สอนได้อีกเช่นกัน โดยให้กับประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มเยาวชน นักเรียน และ “นวัตกรรมออนไลน์ Safe on You” จุดนัดพบ VCT ที่จะเชิญสมาชิกกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมกลุ่มไลน์ ภายในกลุ่มจะมีการพูดคุยให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ให้สมาชิกประเมินความเสี่ยงด้วยตัวเองได้ ปรึกษาพูดคุยกับเจ้าหน้าที่แอดมินได้ตลอดเวลา โดยสิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างพื้นที่ให้กับกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ติดเชื้อได้เป็นอย่างดี เยาวชนก็จะไม่มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยได้โดยไม่ตีตรา ร่วมกันสร้างสังคมที่ดีให้กับประเทศชาติต่อไป



อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี 2566

ที่มา : หนังสือที่ระลึกการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

สาขาที่ ๙ การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม



นายธนกร โชคชัชชาญพัฒนา

อายุ ๔๘ ปี

ที่อยู่ ๒๒๔ หมู่ที่ ๙ ตำบลแม่คำ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ระยะเวลาการเป็น อสม. ๒๕ ปี



ชาวบ้านที่หมู่บ้านสันธาตุ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักคือเกษตรกรรม จึงหลีกเลี่ยงไม่พ้นปัญหาการใช้สารเคมีและการเผาวัสดุเหลือใช้ในพื้นที่การเกษตร จนก่อให้เกิดปัญหามลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน นายธนกร โชคชัชชาญพัฒนา คือ อสม. ผู้เดินตามแนวทางหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ทวีเคราะห์ และจัดการแก้ไขปัญหาด้วยความเชื่อมั่นในแนวทางเกษตรอินทรีย์ ซึ่งสามารถสร้างความมั่นคงทางด้านอาหารปลอดภัยให้กับครอบครัวและชุมชน อีกทั้งยังสร้างสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตวัฒนธรรมอันดีงามให้กับท้องถิ่นได้อย่างยั่งยืน

ผลงานเด่น : “ศูนย์การเรียนรู้เกษตรอินทรีย์วิถี อสม.” เป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จในการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน โดยนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นแนวทาง เน้นทำการเกษตรด้วยหลักธรรมชาติ ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อมทำให้ผลผลิตที่ได้ คือ ความมั่นคงทางอาหารที่ปลอดภัย ซึ่งเริ่มจากแนวคิด ๔ มี ๓ ไม่ ๒ ให้ ๑ ห้าม เกษตรอินทรีย์ยังครอบคลุมไปถึงการจัดการขยะในครัวเรือนอย่างถูกวิธี เพื่อลดการเกิดมลภาวะทางกลิ่น รวมไปถึงแนวทางการจัดการมลพิษทางอากาศ “PM ๒.๕”

ศูนย์การเรียนรู้ฯ นี้ ยังเป็นแหล่งความรู้ให้กับเยาวชน ทั้งในและนอกชุมชน ได้มาเรียนรู้การทำเกษตรอินทรีย์

ใน ๖ ด้านการเรียนรู้ สู่ความเป็นเกษตรอินทรีย์วิถี อสม. ด้านการเรียนรู้ครบครันไปด้วยความรู้ ตั้งแต่การเริ่มต้นจาก ผืนดินไปถึงการหากินบนถิ่นกำเนิดของตน เกิดเป็นกิจกรรมพิเศษในแต่ละช่วงเวลาของปี เช่น ปลุกวันแม่ (ด้านอินทรีย์) เอามือสามัคคี (เกี่ยววันพ่อ) วันดินโลก หรือจะเป็นงานของดี อำเภอแม่จัน เป็นต้น ภายใต้โครงการและกิจกรรมเหล่านี้ หล่อหลอมให้เกิดการร่วมกันของภาคีเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งยังสร้างความมั่นคงทางด้านอาหารที่ปลอดภัยให้กับชุมชน ศูนย์การเรียนรู้ฯ นี้ สร้างวิถีชีวิตและจิตวิญญาณของผู้คน ให้ขับเคลื่อนสังคมการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิดผลสำเร็จอย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต



อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี 2566

ที่มา : หนังสือที่ระลึกการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

สาขาที่ ๑๐ นมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก



นางสาวดรุณี คีรีโพธิ์ฐ

อายุ ๓๖ ปี

ที่อยู่ ๔/๑ หมู่ที่ ๔ หมู่บ้านบอเลโค๊ะ ตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก
ระยะเวลาการเป็น อสม. ๑๒ ปี

นางสาวดรุณี คีรีโพธิ์ฐ อสม. ผู้เป็นต้นแบบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเป็นแกนนำให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลตัวเองระหว่างตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย ผ่านกระบวนการแม่หน่วยโมเดลด้วยพื้นที่ตำบลบ้านแม่เหวียนั้นเป็นพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมาร์ ไม่มีไฟฟ้า ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ และยังใช้น้ำประปาภูเขา การเดินทางของแม่ที่ต้องไปฝากครรภ์ หรือหากเกิดเหตุการณ์เจ็บท้องคลอดค่อนข้างลำบากและมีอุปสรรค โดยเฉพาะปัญหาดินถล่มปิดถนน เนื่องจากพื้นที่เป็นภูเขาสูงชันมีฝนตกชุก อากาศชื้น ดังนั้น การให้บริการดูแลแม่และเด็กจึงเป็นเรื่องที่สำคัญและท้าทายเป็นอย่างมาก

ผลงานเด่น : การปฏิบัติงานเป็นการช่วยเหลือกันของเครือข่าย อสม. และผู้นำชุมชน ถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการผดุงครรภ์โบราณ และพื้นฐานเบื้องต้นของการดูแลครรภ์ มีการลงพื้นที่ชุมชนเพื่อสำรวจและให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การแจกจ่ายยาบำรุงครรภ์ และการตรวจติดตามหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เป็นที่ทราบกันดีว่าในพื้นที่ทุรกันดารขาดแคลนคลุกเคินมีความจำเป็นอย่างมากในการทำคลอด รวมถึงความรู้ในการทำคลอดคลุกเคินของ อสม. ในพื้นที่ชุมชน และได้จัดทำแผนรับมือกระบวนการรับ - ส่งต่อในพื้นที่กรณีที่ต้องส่งหญิงตั้งครรภ์ไปโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ซึ่งขั้นตอนการปฏิบัติงานเหล่านี้ นับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างมากของกลุ่มเครือข่ายผดุงครรภ์โบราณ ภายในชุมชนแต่ละแห่ง

นวัตกรรมที่ อสม. ดรุณี คีรีโพธิ์ฐ ได้คิดค้นขึ้นมาเพื่อแม่ทุกคน คือ “กระบอกไม้ไผ่ดัดหัวนม” เพื่อใช้ตรวจสอบความผิดปกติของหัวนม ซึ่งอาจมีปัญหาที่ส่งผลต่อการให้นมลูกได้ อีกทั้งยังมีการนำสมุนไพรพื้นบ้านที่มีสรรพคุณในการกระตุ้นน้ำนมแม่ ทำให้ลูกได้กินนมแม่ตั้งแต่เป็นทารกจนถึงวัยที่เหมาะสม อีกทั้งยังส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของเด็ก โดยการคัดกรองและตรวจพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและติดตามการรับวัคซีนตามวัยสำหรับทารกเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้ยังมีการจัดตั้งบ้านพักผู้ป่วยบ้านไกลและสนามเอทีเคอปเตอร์รองรับผู้ป่วยคลุกเคินสำหรับชุมชน นับว่า อสม. ดรุณี ทำหน้าที่เป็น อสม. นมแม่ อนามัยแม่และเด็กที่ประสบความสำเร็จในการทำงาน ได้เห็นรอยยิ้มของแม่และความน่ารักสดใสของเด็ก ๆ ในชุมชนจนเติบโตใหญ่



อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี 2566

ที่มา : หนังสือที่ระลึกการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

สาขาที่ ๑๑ ทันตสุขภาพ



นางสาวจุฬาลักษณ์ ใจแก้วทิ

อายุ ๔๒ ปี

ที่อยู่ ๑๔/๒ หมู่ที่ ๘ บ้านห้วยบง ตำบลแม่จะเรว อำเภอมะเระมาต จังหวัดตาก
ระยะเวลาการเป็น อสม. ๑๑ ปี

ปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของคนไทย ด้วยการเข้าถึง
บริการยังเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพช่องปากที่ดี

ผลงานเด่น : จุฬาลักษณ์ ใจแก้วทิ ได้รับการกล่าวขาน
ว่าเป็น อสม. พิทักษ์ฟัน ที่ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนา
ระบบทันตสุขภาพในชุมชน ดำเนินการดูแลสุขภาพช่องปาก
ในชุมชน อาทิ การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพกับประชาชน
ทุกกลุ่มวัยในชุมชน มีการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก
โดยใช้ “นวัตกรรมแบบบันทึกฟันดีติดดาว” ในกลุ่มเด็กเล็ก
และกลุ่มผู้สูงอายุ



นอกจากนี้ อสม. จุฬาลักษณ์ ใจแก้วทิ ยังได้รับเริ่ม
กิจกรรมแชน & แชร์ โดยเป็นกิจกรรมให้คำปรึกษาสุขภาพฟัน
ออนไลน์ ผ่านไลน์กลุ่ม เพื่อเป็นการให้ความรู้ และคำปรึกษา
ก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพช่องปากในสถานบริการ อีกทั้ง
ยังจัดกิจกรรม เครือข่ายวันสุขภาพ โดยจิตอาสาในชุมชน
รับ - ส่ง ประชาชนที่ต้องการเดินทางไปยังสถานบริการ
นอกจากนี้ยังจัดทำเครือข่ายร้านนี้พี่ช้อ เพื่อให้ความร่วมมือ
ในการส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชน สร้างสิ่งแวดล้อม
ให้เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน และ
กิจกรรมกองทุนห้วยบงรักษ์ฟัน โดยการแบ่งเงินจากค่าปรับ
ลูกบ้านที่ตรวจพบลูกน้ำยุงลายในชุมชนเพื่อมาใช้จัดซื้อ
ยาสีฟันและแปรงสีฟันจำหน่ายให้กับประชาชนในราคา
ที่ถูกกว่าร้านค้า รวมทั้งได้รับการสนับสนุนชุดอุปกรณ์ดูแล
สุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย จากกลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลแม่ระมาต และนี่ก็คือ ความภาคภูมิใจ อสม.
พิทักษ์ฟัน จุฬาลักษณ์ ใจแก้วทิ ที่ได้ทำงานด้านทันตสุขภาพ
เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก
อย่างเท่าเทียม

อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี 2566

ที่มา : หนังสือที่ระลึกการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

สาขาที่ ๑๒ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ



นายบุญสิงห์ แก้วสุข

อายุ ๓๕ ปี

ที่อยู่ ๒๔๓ หมู่ที่ ๗ ตำบลโคกยาง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

ระยะเวลาการเป็น อสม. ๑๕ ปี

โรคไม่ติดต่อภัยเงียบใกล้ตัว โดยสาเหตุของการเกิดโรค มักเกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง อาการของโรคมักเกิดอย่างช้า ๆ ค่อย ๆ สะสมอาการมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งชุมชนคนเกาะจันทร์ ก็เป็นหนึ่งในชุมชนที่มีประชาชนป่วยด้วยโรคเหล่านี้ และเป็นแรงบันดาลใจให้ นายบุญสิงห์ แก้วสุข จากครอบครัวจิตอาสา พัฒนาสู่การเป็น

อสม. NCDs นักเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๔ กลุ่มโรคหลัก และเป็นนักกิจกรรม ผู้เปิดผนึกปฏิบัติการชุมชน ลดเค็ม ลดโรค ผู้ครอบครัวติดดาวลดเค็ม

ผลงานเด่น : โรคไม่ติดต่อที่ติด ๓ อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ตามมาด้วย ไขมันในเลือดสูง และวายเป็นที่เรารู้จักในชื่อของมะเร็ง ซึ่งปัจจัยที่เอื้อต่อการเกิดโรคเหล่านี้อยู่ที่การบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการออกกำลังกายไม่เพียงพอ จึงเกิดการดำเนินงานของกลุ่มเครือข่ายและ อสม. นำความรู้ส่งตรงให้กับชุมชน รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ทั้งการถ่ายทอดถึงชุมชนและผ่านช่องทางออนไลน์ เมื่อเกิดความรู้จึงเริ่มสำรวจชุมชนด้วยการตรวจคัดกรองในแต่ละโรค ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ ในกลุ่มผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจะมี อสม. ประจำบ้าน ค่อยๆดูแลสอบถามติดตามอาการ และกลุ่มผู้ป่วย อสม. ประจำบ้านก็จะเข้าดูแล มีธนาคารกายอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยอีกด้วย

“รู้ไหม ใครเค็ม” เป็นกิจกรรมต่อยอด “ชุมชนลดเค็มลดโรค” ที่ อสม. บุญสิงห์ แก้วสุข ได้พัฒนาขึ้นมาให้กับคนทั้งชุมชน โดยสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบ้านคนเกาะจันทร์ทุกครัวเรือน ซึ่งพบว่าประชาชนส่วนใหญ่เข้าใจว่าอาหารที่ตนเองรับประทานเป็นอาหารที่ไม่เค็ม จึงรณรงค์ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการใช้ชีวิตประจำวัน โครงการนี้ยังถูกขยายสู่ชุมชนอื่น ๆ และต่อยอดร่วมกับกองโรคไม่ติดต่อ จนเกิดโครงการ ครอบครัวติดดาวลดเค็ม เพื่อให้ประชาชนเกิดการตระหนักรู้ และเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคลดเค็ม จากผลงานเหล่านี้ทำให้ประชาชนในเกาะจันทร์ได้สุขภาพที่แข็งแรงกลับคืนมา โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี 2566

ที่มา : หนังสือที่ระลึกการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

สาขาที่ ๑๓ การจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



นางสาวฉนิสรา ละอองดี

อายุ ๕๘ ปี

ที่อยู่ ๒/๑๐๓ แขวงบางจาก เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

ระยะเวลาการเป็น อสม. ๙ ปี



ชุมชนศิริรินทร์และเพื่อน เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร เกิดจากการรวมกลุ่มของ ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนจากการถูกไล่รื้อที่จาก ๗ กลุ่ม ซึ่งมาจาก ๔ เขต จึงได้รวมกลุ่มกัน เพื่อแก้ปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่อยู่อาศัย และได้จัดตั้งเป็นชุมชนศิริรินทร์และเพื่อนขึ้น โดยผู้อยู่อาศัยในชุมชนมีความหลากหลาย ทั้งอาชีพและความเป็นอยู่ ต่อมาได้มีการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง จนกลายมาเป็นชุมชนต้นแบบด้าน “สุขภาวะ” โดย อสม. ฉนิสรา ละอองดี เป็นผู้หนึ่งที่มีส่วนร่วม ในการขับเคลื่อนชุมชนในทุก ๆ ด้าน ดังต่อไปนี้

ด้านเศรษฐกิจ มีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการ/สหกรณ์ เภสสถานศิริรินทร์และเพื่อน ดำเนินการในรูปแบบกองทุน ชุมชนที่ดำเนินธุรกรรมทางการเงินอย่างครบวงจร รวมถึง การจัดตั้งกองทุนเพื่อสาธารณประโยชน์ของชุมชน ดำเนินการ ให้ความช่วยเหลือสมาชิกในกรณีฉุกเฉิน ทั้งนี้ ยังได้จัดให้มีการรวมกลุ่มสตรีภายในชุมชน และจัดตั้งกลุ่มวิสาหกิจ ชุมชน เพื่อประกอบอาชีพในชุมชนอีกด้วย

ด้านสังคม ร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าว ๑) การป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ๒) การเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน การเข้าถึง บริการ การจ้างงานผู้พิการ

ด้านสุขภาพอนามัย โดยการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต โดยเข้าถึงทุกระดับตั้งแต่ บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีการวางระบบการดูแลสุขภาพชุมชน ด้วยระบบสารสนเทศ และสร้างแอปพลิเคชัน ในเรื่อง การป้องกันการหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้านร่วมกับภาคี เครือข่ายต่างๆ

ด้านสิ่งแวดล้อม การจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน โดยใช้หลัก ๓ R (Reduce, Reuse, Recycle) - การจัดการ ขยะในครัวเรือน คัดแยกขยะสร้างรายได้ - การจัดการน้ำ ในชุมชนและคลองรอบชุมชน - ปรับภูมิทัศน์สร้างพื้นที่ ออกกำลังกาย - การจัดการฝุ่น PM ๒.๕

ผลงานเด่น : ได้ดำเนินการพัฒนาชุมชนศิริรินทร์และเพื่อน จากชุมชนติดคลอง จนมาเป็นชุมชนต้นแบบในการจัดการ พื้นที่สุขภาวะ การดูแลสุขภาพ อนามัย เศรษฐกิจ สังคม และการจัดการสิ่งแวดล้อม สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุ รองรับสังคมสูงวัย พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ

นอกจากการดำเนินงานที่ผ่านมา อสม.ฉนิสรา ละอองดี ยังตั้งเป้าหมายการพัฒนาไว้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องสุขภาพ โดยการจัดทำ Platform ดูแลส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (geographic information system : GIS) เฝ้าระวังป้องกันความเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุและกลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง การดำเนินงานเรื่องธนาคาร เวลาสำหรับทุกกลุ่มวัย - การขับเคลื่อนงานสร้างเสริม สุขภาวะ กลไกหน่วยจัดการ ระดับเขตภาษีเจริญ (Node) การจัดการสิ่งแวดล้อมในเรื่องของการจัดการขยะต้นทาง และเพิ่มพื้นที่สีเขียว (กินได้) ร่วมไปถึงการดำเนินงาน ขับเคลื่อนเศรษฐกิจชุมชนโดยผลักดันการจัดทำตลาดชุมชน ออนไลน์ เพื่อแก้ไขปัญหาและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของ คนในชุมชนทุกด้าน มุ่งสู่เป้าหมายชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเอง ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดังคำที่ว่า

ระบบชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี 2566

ที่มา : หนังสือที่ระลึกการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

สาขาที่ ๑๔ การจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ (จังหวัดสงขลา)



นางสาวดวงพร รอดชื่น

อายุ ๔๐ ปี

ที่อยู่ ๙๓/๒ หมู่ที่ ๖ ตำบลปากบาง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

ระยะเวลาการเป็น อสม. ๑๕ ปี

การเป็น อสม. และการเสียสละเพื่อส่วนรวม ถือเป็นทัศนคติที่ อสม. ดวงพร รอดชื่น และครอบครัวได้ยึดมั่นตลอดระยะเวลาในการเป็น อสม. มากกว่า ๑๕ ปี ซึ่งปัจจุบัน ได้ดำรงตำแหน่งเลขานุการชมรม อสม. รพ.สต. ตาแปด โดยการริเริ่มมาตรการส่งเสริมความอบอุ่นในครอบครัว มีการนำศักยภาพของชุมชนมาใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาชุมชน การดำเนินงานที่ผ่านมา ในกรณีมีเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ อสม. ดวงพร รอดชื่น จะลงพื้นที่เกิดเหตุทุกครั้ง เพื่อร่วมดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายทั้งในการสังเกตสถานการณ์ความปลอดภัย การให้การช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัย รวมถึงการส่งต่อผู้ประสบภัยเพื่อให้ได้รับการเยียวยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่แล้ว อสม. ดวงพร ยังมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน มีการจัดประชาคมหมู่บ้าน เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไข ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน

ผลงานเด่น : จากการจัดประชาคมหมู่บ้าน ทำให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน ๔ อันดับ ได้แก่ ๑) โรคเบาหวาน ๒) ความดันโลหิตสูง ๓) โรคโควิด-19 และ ๔) สุขภาพจิต ทั้งนี้ อสม. ดวงพร และภาคีเครือข่าย จึงได้ร่วมกันจัดกิจกรรมเพื่อดำเนินการแก้ปัญหาในแต่ละเรื่องดังต่อไปนี้

การดำเนินงานในเรื่อง “ชุมชนร่วมใจ ด้านภัยโรคเบาหวาน ความดัน ภัยใต้พื้นที่พิเศษ” โดยการรณรงค์เคาะประตูบ้านและดำเนินการคัดกรองสุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมถึงการให้ความรู้ในเรื่อง ๓ อ. ๒ ส. การควบคุมโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเสี่ยง และการป้องกันโรคแทรกซ้อน โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วย ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจวัดระดับเบาหวานและความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงเป็นประจำทุกเดือน

ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดความเสี่ยง โดยการออกกำลังกาย และสร้างกระแสส่งเสริมสุขภาพ โดยนวัตกรรม “อ้อยสร้างกระแส ส่งเสริมสุขภาพ”

จากการทำงานที่ผ่านมา พบว่า ชุมชนมีมาตรการในดูแลสุขภาพชุมชนมากขึ้น ไม่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวานรายใหม่ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีจำนวนลดลง มีศูนย์ให้คำปรึกษาทั้งในโรงเรียนและชุมชน ประสบผลสำเร็จในการนำเอานวัตกรรมดีเกลือ มาใช้สร้างสรรค์ความเป็นหนึ่งเดียว และนวัตกรรมอ้อยสร้างกระแส ทำให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้เพิ่มขึ้น ทั้งยังส่งผลให้เกิดความไว้วางใจกันในชุมชน ๒ วัฒนธรรม มีความเป็นหนึ่งเดียวของคนในชุมชน มีการถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขแบบภาษาถิ่น ผู้ฟังเข้าใจง่ายและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน



อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี 2566

ที่มา : หนังสือที่ระลึกการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

สาขาที่ ๑๕ การจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้
(จังหวัดยะลา)



นางสาวมาชนะ แวงจิ

อายุ ๔๔ ปี

ที่อยู่ ๑๓๓/๑ หมู่ที่ ๕ ตำบลบาโจยซิแน อำเภอยะหา จังหวัดยะลา

ระยะเวลาการเป็น อสม. ๑๘ ปี

“สร้างพลังจิตศรัทธา นำการเรียนรู้ เน้นการปฏิบัติตามหลักศาสนา สนองอย่าง
ท่านบิ นำพื้นที่สู่สันติสุข” เป็นยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาที่ อสม. มาชนะ แวงจิ นำมาใช้
ในการทำหน้าที่ อสม. ตลอดระยะเวลา ๑๘ ปี และจากการทำงานทำให้มองเห็นปัญหา
ได้อย่างรอบด้าน และสามารถนำเอาความรู้และประสบการณ์มาพัฒนาการทำงานได้อย่าง
ต่อเนื่อง เพื่อให้ชาวบ้านและพี่น้องในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ มีสุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลงานเด่น : อสม. มาชนะ แวงจิ ได้ร่วมกับทีมสุขภาพ
ชุมชน ประกอบด้วย อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชมรม
และเครือข่ายภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่ ดำเนินงานในด้านสุขภาพ
ที่หลากหลาย ได้แก่

๑. การติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
๒. ดูแลให้คำปรึกษา แนะนำด้านสุขภาพจิต
๓. ติดตามการรับวัคซีนและโภชนาการ
๔. งานควบคุมโรคติดต่อ
๕. งานยาเสพติด
๖. ทันทสธารณสุข
๗. งานบริการกิจกรรมในชุมชน NEW NORMAL

โดยได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การคัดกรอง
การติดตามและรายงานผลให้แก่หน่วยงานที่รับผิดชอบ
เพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้เข้าถึงการรักษาได้อย่างทันทั่วทั้ง

นอกจากนี้ ยังได้คัดค้านวัตรกรรมด้านทันตสุขภาพ
“เก่าแก่ใหม่ เพื่อสุขภาพฟันดี” ให้แก่เด็กและผู้ปกครอง
ที่มีบุตรอายุตั้งแต่ ๐ - ๕ ปี เริ่มดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่
เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นมา โดยได้รับการสนับสนุน
งบประมาณจาก สปสช. และ ศสมช. จัดตั้ง “กองทุน
แปรงสีฟัน” ซึ่งได้รับผลตอบแทนเป็นอย่างดีมาโดยตลอด
จากการทำงานเป็นระยะเวลา ๑๘ ปีที่ผ่านมา อสม. มาชนะ
ได้พัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อจะได้มีความรู้ความสามารถ
ในการปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
โดยยึดมั่นคำสัญญาของตนเองที่ว่า “ตนจะมุ่งมั่นแก้ไข
ปัญหา เข้าถึงชุมชน ถ้าหากเพียงใด เราจะไปด้วยกัน”
เพื่อผลประโยชน์และสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน



อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี 2566

ที่มา : หนังสือที่ระลึกการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

สาขาที่ ๑๖ การจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ (จังหวัดปัตตานี)



นางสาวชลมา ไชละมุด

อายุ ๕๔ ปี

ที่อยู่ ๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลกลาง อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี

ระยะเวลาการเป็น อสม. ๓๗ ปี



ตลอดระยะเวลาในการเป็น อสม. ๓๗ ปี ได้ทุ่มเททั้งร่างกายและแรงใจจากการมีความเป็นจิตอาสาและเสียสละ จนทำให้คนในชุมชนเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ เป็นที่ชื่นชอบ รักใคร่ ยินดีให้ความร่วมมือในทุกๆกิจกรรม ถึงแม้ว่าการทำงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้จะเป็นพื้นที่เสี่ยง แต่สำหรับ อสม.ชลมา ไชละมุด แล้วกลับมองว่าปัญหาสุขภาพและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญ จึงมีความตั้งใจและความพยายามในการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องเพื่อเป้าหมายสุขภาพคนในชุมชนเป็นหลัก

ผลงานเด่น : อสม. ชลมา ไชละมุด ได้ร่วมกับทีมงานสุขภาพและเครือข่ายด้านสุขภาพดำเนินงานแก้ไขปัญหามะเร็งในพื้นที่ย โดยการลงพื้นที่เพื่อคัดกรองสุขภาพประชาชนซึ่งประกอบด้วย โรคเรื้อรัง (HT, CM) โดยการทำงานอย่างเป็นขั้นตอนและมีการนำกิจกรรมมาใช้ประกอบ เช่น กิจกรรมทางกายโดยวิธีดีเทอธู เพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวในกลุ่มเสี่ยง/ผู้สูงอายุ และยังส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กิจกรรม ๓ อ. ๒ ส. อีกทั้งยังได้เข้าติดตามกลุ่มเสี่ยงใช้วิธีเพื่อนช่วยเพื่อน และดำเนินการค้นหาบุคคลต้นแบบในชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้แก่ประชาชนในชุมชนต่อไป สำหรับการจัดการโรคระบาด (Covid-19) ปัญหา คือ การไม่ยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ดังนั้น อสม.ชลมา จึงอาสาเป็นผู้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 คนแรกของอำเภอมายอ และได้เข้าไปช่วยงาน ณ จุดบริการฉีดวัคซีน ที่ มอ.ปัตตานี ทั้งยังดำเนินการส่งต่อความรู้และ

ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการหลังการฉีดวัคซีนให้แก่ครอบครัวเพื่อน อสม. และประชาชนในชุมชน ทั้งยังร่วมรณรงค์ชักชวนประชาชนในตำบลให้มารับการฉีดวัคซีนอีกด้วย ทั้งนี้ยังดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่ม ๕ วัย อย่างต่อเนื่อง เช่น การป้องกันภาวะเสี่ยงในครรภ์ การคัดกรองโภชนาการ พัฒนาการแก่เด็ก ๐ - ๕ ปี การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๔ ด้าน และการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรัง เป็นต้น และจากการทำงานอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลากว่า ๓๗ ปี ทำให้อสม. ชลมา ไชละมุด ได้รับการยกย่องว่าเป็น อสม. ที่เสียสละทำงานเพื่อชุมชนและสังคม ด้วยความเต็มใจและอดทน ส่งผลให้ชุมชนได้รับรางวัลตำบลจัดการสุขภาพดี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และได้รับรางวัลต้นแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งนำความภาคภูมิใจให้แก่ อสม. ชลมา ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ที่เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างชุมชนให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน



อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี 2566

ที่มา : หนังสือที่ระลึกการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

สาขาที่ ๑๗ การจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส)



นางกรณัท สายแวว

อายุ ๔๖ ปี

ที่อยู่ ๑๘๘ หมู่ที่ ๗ ตำบลสุคีริน อำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส

ระยะเวลาการเป็น อสม. ๑๙ ปี



การปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ ที่มีทั้งสถานการณ์ความไม่สงบในชายแดนใต้และมีโรคระบาดร้ายแรง แต่ถึงอย่างนั้น อสม. ก็ต้องปฏิบัติงานเพื่อให้การดูแลผู้ที่ได้รับผลกระทบและดูแลให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคไปพร้อม ๆ กัน พร้อมทั้งต้องระวังและดูแลความปลอดภัยของตัวเอง อสม. เอง ขณะเข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่ อสม. ถือว่าเป็นอีกหนึ่งแรงที่จะทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบมีสุขภาพดีได้ หวังตนเองได้ และอยู่อย่างมีความสุข

ผลงานเด่น : อสม. กรณัท สายแวว ได้ร่วมกับทีมงานสุขภาพและเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพแก้ไขปัญหาในพื้นที่ในทุก ๆ ด้าน โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดกรองประเมินผล ส่งต่อและติดตาม และที่ขาดไม่ได้เลย คือ การควบคุมโรคในพื้นที่ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของอาการเจ็บป่วยในโรคติดต่อต่าง ๆ ในชุมชนโดยผลสำเร็จจากการทำงานที่เห็นได้ชัดเจน ได้แก่

๑) การจัดการขยะเพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์โรค เช่น แหล่งที่ก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีสาเหตุมาจากการทิ้งขยะไม่เป็นที่ ไม่มีการคัดแยกขยะ จึงได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องการคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทาง ทำให้เกิดกิจกรรมคัดแยกขยะในทุกครัวเรือน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาการจัดการแหล่งที่ก่อให้เกิดโรคระบาดจากขยะได้อย่างยั่งยืน

๒) การเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งดำเนินการร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ SRRT ในพื้นที่ โดยร่วมกันดำเนินการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่ เมื่อพบกลุ่มเสี่ยงจะให้คำแนะนำติดตามและเฝ้าสังเกตอาการ รวมทั้งจัดการสุขภาพใจในทุก ๆ ด้าน ซึ่งส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น และในกรณีของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้นั้น ในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. กรณัท สายแวว นับว่ามีส่วนช่วยให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบได้รับการดูแลและช่วยเหลือเยียวยาทั้งด้านสุขภาพกายและจิตใจ



การส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

ศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ ๓ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๓ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ ศูนย์อนามัยที่ ๓ และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ ได้บูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยร่วมกันค้นหาประเด็นในการสนับสนุนวิชาการ เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน จังหวัดละ ๑ อำเภอ ได้แก่ อ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร อ.บางมูลนาก จ.พิจิตร อ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์ อ.หันคา จ.ชัยนาท และ อ.บ้านไร่ จ.อุทัยธานี

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ ในนามกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับมอบหมายเป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนการขับเคลื่อนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่ อ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร โดยมีกิจกรรมสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. คลองลาน ดังนี้



๑. ค้นหาประเด็นและร่วมวางแผนการสนับสนุนให้กับพื้นที่ เมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ นายอุทิศ จิตเงิน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ พร้อมด้วยคณะร่วมกับศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ ๓ ลงพื้นที่เพื่อค้นหาประเด็นปัญหาและวางแผนการสนับสนุนวิชาการให้กับพื้นที่ อ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สู่ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ณ อ.บต.โป่งน้ำร้อน อ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร โดยทีมพื้นที่ได้นำเสนอผลการขับเคลื่อนและแผนการดำเนินงาน พชอ. รวมทั้งประเด็นขับเคลื่อนงาน พชอ. ได้แก่ โรค NCDs อุบัติเหตุทางถนน และการดูแลผู้สูงอายุ (LTC) ทั้งนี้ศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ ๓ ได้นำเสนอแนวทางการสนับสนุน เพื่อตอบสนองความต้องการของพื้นที่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๒. ประชุมหารือและวางแผนการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ คณะทำงานศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ได้ประชุมหารือร่วมกัน เพื่อวางแผนการขับเคลื่อนงาน พชอ. ในประเด็นการแก้ไขปัญหาโรค NCDs และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญคือ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยกลไก ๓ หมอ โดยออกแบบการจัดบริการให้เกิดการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบ Health Station หรือ “สถานีสุขภาพ” ในชุมชน ด้วยกระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอคนที่ ๑ ส่งเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อีกทั้งเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้อำเภอคลองลาน มีพื้นที่ต้นแบบหรือพื้นที่นำร่องในการดำเนินการคือ ต.สั๊กงาม ต.คลองลานพัฒนา ซึ่งได้วางแผนนำรูปแบบ และกระบวนการ มาเป็นต้นแบบการขับเคลื่อนในพื้นที่ ต.โป่งน้ำร้อน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชรต่อไป



๓. นำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบ ศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ ๓ ร่วมรับฟังการนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบ เมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ โดยทีมพื้นที่ พชต.สั๊กงาม และ พชต.คลองลานพัฒนา ได้นำเสนอและแลกเปลี่ยนกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบประเด็นชุมชนลดเค็ม และประเด็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และการจัดตั้งสถานีสุขภาพ ตามลำดับ ซึ่งนำไปสู่กิจกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการของพื้นที่ ต.โป่งน้ำร้อน อ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร โดยมีแผนการดำเนินงานในนามของสถานีสุขภาพ ดังนี้

- พัฒนาศักยภาพ อสม./ภาคีเครือข่าย/แกนนำ ในประเด็นโรคเบาหวาน ความดัน โรคไตวายเรื้อรัง อีกทั้งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้สามารถเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ และสามารถบอกต่อความรู้ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รับรู้สถานะสุขภาพของตนและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น
- ติดตามดูแลประชาชน ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มประชาชน มีกิจกรรมคัดกรองสุขภาพ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง มีกิจกรรมการติดตามรายบุคคล ให้ความรู้ ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และกลุ่มป่วย ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ติดตามผลการตรวจ และติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งรายบุคคลและครอบครัว
- จัดทำสื่อความรู้/สื่อการสอน ให้ประชาชนเข้าถึงเข้าใจนำไปปรับใช้ ให้ประชาชนในพื้นที่ได้เข้าถึงเข้าใจ และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

6 กุมภาพันธ์ 2566

นำเสนอและแลกเปลี่ยนกระบวนการขับเคลื่อนและการดำเนินงาน

พชต. ตำบลสีงาม
ประเด็นชุมชนลดเค็ม



พชต. คลองลานพัฒนา
ประเด็นโรคความดันโลหิตสูงและ
โรคเบาหวานและการจัดตั้งสถานีสุขภาพ



เพื่อนำไปต่อยอด
การดำเนินงาน พชต.โป่งน้ำร้อน



๔. ติดตามผลการดำเนินงานตามประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ ๓ ติดตามการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยการประชุมติดตามผ่านระบบออนไลน์ เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖ ผลการติดตามพบว่า พื้นที่ ต.โป่งน้ำร้อน อ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร มีการจัดตั้งสถานีสุขภาพแล้ว ๖ จุด และได้เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเชื่อมโยงฐานข้อมูลการให้บริการของสถานีสุขภาพและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้สถานีสุขภาพจะมีการบริการวัดความดันโลหิต วัดน้ำตาลปลายนิ้ว วัดความเค็ม สร้างเครื่องมือในการให้บริการรับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของตนเอง

3 เมษายน 2566

ติดตามการดำเนินงาน ตามประเด็นของ พชอ. คลองลาน

- ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานของพื้นที่
- สนับสนุนแบบประเมิน HL โดย สคส.3
- พัฒนาศักยภาพ อสม. (น้ำมันทอดซ้ำ) โดย ศูนย์วิจัยฯ

ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง งบจาก สบส.3

- ติดตามผลการดำเนินงาน
- ปัญหาอุปสรรค/แนวทางในการพัฒนา
- เก็บรวบรวมแบบประเมิน HL





๕. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ ๓ ลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ผลการติดตามฯ พบว่า พื้นที่อำเภอคลองลาน ได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ร่วมกัน คือ “คนคลองลานสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดี เศรษฐกิจดี ชุมชนและสังคมดี” มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ทำงานอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพื้นที่ ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับตำบลสู่ระดับอำเภอ และพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอคนที่ ๑ ในการติดตามดูแลประชาชน ตามนโยบาย ๓ หมอ ซึ่งพื้นที่ได้จัดตั้งสถานีสุขภาพแล้ว ๖ จุด ในพื้นที่ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอคลองลาน ปัจจุบันอยู่ระหว่างรอการจัดสรรงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อสนับสนุนการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. และจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ให้บริการในสถานีสุขภาพทั้ง ๖ จุด

จากการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) พื้นที่อำเภอคลองลานมีความคาดหวัง คือ การสร้างบุคคลและชุมชนต้นแบบสร้างสุขภาพ ผ่านสถานีสุขภาพ ให้ทุกคนในชุมชนสามารถใช้บริการได้ด้วยตนเอง เข้าถึง เข้าใจ บริการตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างสุขภาพดีด้วยตนเอง อันจะเกิดผลให้คนคลองลานมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



รูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

THE MODEL DEVELOPMENT OF A COMMUNITY HOSPITAL FINANCE MANAGEMENT IN CHONBURI PROVINCE

กมนต์ อินทวิชัย และนवल มิติภัทร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ญาณันธร กราบทิพย์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี แบ่งระยะการวิจัยออกเป็น ๓ ระยะตามกระบวนการวิจัย ได้แก่ ระยะที่ ๑ การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ระยะที่ ๒ การสร้างรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี และระยะที่ ๓ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติงาน ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน ขั้นตอนการตรวจสอบผลการดำเนินงานตามแผน และขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไขพัฒนาต่อเนื่อง เมื่อนำรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนไปทดลองใช้พบว่าโรงพยาบาลชุมชนผ่านการประเมินผลทั้ง ๓ ตัวชี้วัด คือ ผลการดำเนินงานด้านรายได้และค่าใช้จ่ายเทียบกับแผนงานพบรายรับสูงขึ้นและรายจ่ายลดลง คุณภาพการบริหารการเงินการคลังดีขึ้นจากเดิมร้อยละ ๘๘.๐๐ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ และไม่พบภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๙๐.๘๗ เป็นร้อยละ ๙๒.๗๕ ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๐.๒๕ เป็นร้อยละ ๗๐.๕๐ และการดำเนินงานการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖๑.๕๐ เป็นร้อยละ ๗๒.๐๐

คำสำคัญ: การบริหารการเงินการคลัง คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

This action research aimed to develop a model for the development of a community hospital finance management administration in Chonburi Province. There were three phases of the research process, as follows: 1) Situation analysis of community hospital finance management administration; 2) Creation of the model for the development of a community hospital finance management administration; and 3) Monitoring and evaluation of the performance of a community hospital finance management administration. The results revealed that the model development of a community hospital finance management administration consisted of four procedures, as follows: plan, do, check, and act. The implementation of the model development of a community hospital finance management administration showed the community hospital passed the evaluation for all 3 indicators, namely performance in terms of income and expenses compared to the plan, higher income,

and lower expenditure, and the quality of financial management administration, which improved from 88.00% to 100.00% with no fiscal crisis. The average score of overall awareness about the activities of financial management administration in community hospitals increased from 90.97% to 92.75%, while overall opinions about the activities of financial management administration in community hospitals increased from 70.25% to 70.50%. Furthermore, the overall performance of financial management administration in community hospitals increased from 61.50% to 72.00%.

Keywords: Finance management, Chief financial officer, Community hospital

บทนำ

ประเทศไทยมีการปฏิรูประบบการเงิน การคลังตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ มีวิวัฒนาการและแนวคิดในการทำให้เกิดสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่แตกต่างกันส่งผลให้ผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลในแต่ละระบบสิทธิรักษาพยาบาลได้รับการบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมกัน ไม่เพียงแต่เท่านั้นความหลากหลายของระบบสิทธิรักษาพยาบาลทำให้ต้นทุนในการบริหารจัดการสูงขึ้น นอกจากนี้จะสร้างภาระต้นทุนให้แก่รัฐในฐานะที่เป็นผู้ซื้อบริการสุขภาพแล้วยังสร้างภาระต้นทุนให้แก่หน่วยบริการสุขภาพที่ทำหน้าที่จัดบริการสุขภาพต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของแต่ละระบบสิทธิรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันด้วย ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงมีความพยายามที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานให้กับประชาชนทุกคน (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, ๒๕๖๐) โดยเฉพาะระบบบริหารการเงินการคลังจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง แม้ว่างบประมาณแผ่นดินที่ให้กับกระทรวงสาธารณสุขจะเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่าหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยังประสบปัญหาการเงินจากหลายสาเหตุ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดแนวทางการประเมินความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพที่จำเป็นทั้งการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และการให้บริการสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ถาวรสกุลพาณิชย์, พัทณี ธรรมวันนา, และบุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ, ๒๕๕๖) อย่างไรก็ตาม การบริหารการเงิน

การคลังในหน่วยบริการสุขภาพระดับให้มีประสิทธิภาพสูงสุด นั้นมีหลายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องซับซ้อน รวมทั้งนโยบายสาธารณสุขของรัฐบาลและการปฏิรูปสุขภาพของประเทศมีการปรับเปลี่ยนไปตามยุคสมัยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง และผู้ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องทราบให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่อนโยบายของรัฐบาล กฎและระเบียบที่เกี่ยวข้อง และระเบียบวิธีปฏิบัติด้านการเงินการคลังภาครัฐของกรมบัญชีกลาง นอกจากนี้ ยังต้องมีการปรับกลยุทธ์การบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลทุกระดับทั้งด้านโครงสร้างรายได้ ด้านรายจ่าย ตลอดจนการใช้ข้อมูลที่สำคัญในการบริหารการเงินภายในโรงพยาบาลเพื่อให้สถานะการเงินของโรงพยาบาลมีเสถียรภาพ และดำเนินการได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ

จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยที่มีชื่อเสียงด้านการท่องเที่ยว และเป็นแหล่งอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ของประเทศ มีความซับซ้อนในการดำรงชีวิตตามวิถีคนเมือง มีการย้ายถิ่นฐานของประชากร การหางานทำของแรงงานต่างถิ่นทั้งยังมีการเพิ่มขึ้นของประชากรแฝงอย่างรวดเร็ว ประชาชนมีความคาดหวังสูงจากระบบบริการสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการบริหารการเงินการคลังในพื้นที่ และพบภาวะเด่นชัดจากกรณีการเข้ารับบริการสุขภาพในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ที่ผ่านมาซึ่งเป็นภาระในการจัดบริการสุขภาพที่อาจส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางการเงินการคลัง

จากรายงานสถานการณ์การเงินการคลังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี พบว่าหน่วยบริการสุขภาพบางแห่งมีความเสี่ยงขาดสภาพคล่องทางการเงินที่เกิดจากการขาดประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, ๒๕๖๔) ซึ่งหน่วยบริการสุขภาพแต่ละแห่งมีบริบทและสภาพปัญหาที่แตกต่างกันไป นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาที่ผ่านมา ไม่มีการกำหนดรูปแบบการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนที่ชัดเจนสำหรับการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังเพื่อเฝ้าระวังและแก้ปัญหาวิกฤตทางการเงินตามบริบทหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงิน (ธัญญา เหลี่ยมพงศาพทุธิ, ๒๕๖๓; สุธาดา ศิริกิจจารักษ์, ๒๕๖๓; สุทิน สलगสิงห์ และนิพนธ์ มานะสถิตพงศ์, ๒๕๖๔) ดังนั้น จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาได้เล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการสุขภาพ โดยเฉพาะหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงขาดสภาพคล่องทางการเงิน จึงสนใจศึกษารูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังและแก้ไขปัญหาวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดชลบุรีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยเลขที่ CBO Rec ๖๕-๐๐๐๗ เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๕ แบ่งระยะการวิจัยออกเป็น ๓ ระยะตามกระบวนการวิจัย ได้แก่ ระยะที่ ๑ การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ระยะที่ ๒

การสร้างรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี และระยะที่ ๓ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ ๑ มีประชากรเป็นโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำนวน ๙ แห่ง ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๖ แห่ง และผู้ที่มีบทบาทเป็นคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (Chief Financial Officer: CFO) ระดับโรงพยาบาล จำนวน ๑๐๕ คน ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๘๓ คน และระยะที่ ๒-๓ มีประชากรเป็นโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำนวน ๖ แห่ง ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑ แห่ง และผู้ที่มีบทบาทเป็นคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (Chief Financial Officer: CFO) ระดับโรงพยาบาล จำนวน ๒๕ คน ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๑ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ๓ ชุด ได้แก่ ชุดที่ ๑ แบบบันทึกข้อมูลการเงินเป็นแบบบันทึกข้อมูลตามตัวชี้วัดประสิทธิภาพทางการเงิน ประยุกต์ตัวชี้วัดระดับความเสี่ยงประสิทธิภาพการเงินของกระทรวงสาธารณสุขตามแบบวัดผลงานตามตัวชี้วัดระดับความเสี่ยงประสิทธิภาพการเงิน (Product-outcome) ชุดที่ ๒ เอกสารรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน นโยบาย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง และชุดที่ ๓ แบบประเมินการรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี และการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนของคณะกรรมการบริหารการเงิน

การคลังระดับโรงพยาบาลซึ่งเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากการพัฒนารูปแบบการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร (ชฎาภรณ์ ชื่นตา, สำลี เวชกามา, และเพ็ญแข สะอาดยิ่ง, ๒๕๖๐) แบ่งออกเป็น ๔ ส่วนคือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๙ ข้อ ส่วนที่ ๒ การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๙ ข้อ ส่วนที่ ๓ ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๔ ข้อ และส่วนที่ ๔ การดำเนินงานและข้อเสนอแนะต่อกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๔ ข้อ โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง ๐.๖๗ - ๑.๐๐ และค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ ๐.๘๙

การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ ๑ ทีมผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยระดับโรงพยาบาลและระดับจังหวัด ทบทวนรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินนโยบาย และเอกสารที่เกี่ยวข้องตามแบบฟอร์มเครื่องมือบันทึกทางการเงินสำรวจ ประเมินการรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี และการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ ๒ ทีมผู้วิจัยประสานงานโรงพยาบาลชุมชนที่คัดเลือกเป็นพื้นที่ศึกษาตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า ขับเคลื่อนกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนาขึ้น ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาลและการมีส่วนร่วมของทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย รวบรวมเอกสารเชิงคุณภาพ และสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน และการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ ๓ ทีมผู้วิจัยประเมินผลการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนจากข้อมูล

สถานการณ์ทางการเงินตามแบบฟอร์มเครื่องมือบันทึกทางการเงินสำรวจ ประเมินการรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี และการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาล

การวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน โดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และกำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) คือ ความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก ($r = 0.00 - 0.30$) ความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($r = 0.31 - 0.50$) ความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($r = 0.51 - 0.70$) ความสัมพันธ์กันในระดับสูง ($r = 0.71 - 0.90$) และความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก ($r = 0.91 - 1.00$) ตามลำดับ (Hinkle, William & Stephen, ๑๙๙๘)

ผลการศึกษา

ระยะที่ ๑ การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชลบุรี

๑. ผลการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๑ ด้านวิกฤติทางการเงิน (Financial Index) พบว่า ผลการดำเนินงานไม่มีหน่วยบริการใดมีวิกฤติทางการเงิน (Risk Scoring Index > ๐) แต่พบหน่วยบริการที่มีค่า Cash Ratio ต่ำสุดคือโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม โดยมีค่าเพียง ๑.๓๔ หมายถึง เงินสดมีค่าใกล้เคียงหนี้สินหมุนเวียน ซึ่งจะทำให้มีความเสี่ยงเกิดวิกฤติทางการเงินในอนาคตได้

๑.๒ ด้านเงินบำรุง พบว่า เงินบำรุง

ของทุกโรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในภาพรวมจังหวัดชลบุรี เพิ่มขึ้น จาก ๑,๖๘๓,๔๔๓,๐๗๗.๐๐ บาท ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็น ๓,๒๖๖,๙๔๒,๒๒๗.๙๘ บาท (เฉลี่ย ภาพรวมจังหวัดชลบุรีเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๙๔.๐๖)

๑.๓ ด้านหนี้สินหมุนเวียน เมื่อวิเคราะห์ สภาพคล่องทางการเงิน (Cash Ratio) โดยใช้สัดส่วน ของเงินบำรุงคงเหลือต่อหนี้สินหมุนเวียน พบว่า หน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดชลบุรีเกือบทุกแห่ง มีเงินบำรุงคงเหลือที่สูงกว่าหนี้สินหมุนเวียน ๒ เท่า ขึ้นไป ยกเว้นโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม ซึ่งมี Cash Ratio เพียง ๑.๓๔ เท่านั้น เนื่องจากมีหนี้สิน หมุนเวียนสูงถึง ๓๑,๒๑๖,๒๘๒.๒๒ บาท ซึ่งสูงกว่า โรงพยาบาลหนองใหญ่ที่เป็นเป็นโรงพยาบาลระดับ เดียวกันถึง ๒ เท่า ในขณะที่เงินบำรุงคงเหลือมีเพียง ๔๑,๗๘๓,๐๗๖.๓๖ บาท จึงทำให้โรงพยาบาล วัดญาณสังวรารามมีเงินบำรุงคงเหลือ ภายหลังหักหนี้สินหมุนเวียนแล้วเพียง ๑๐,๕๖๖,๗๙๔.๑๔ บาท อันจะทำให้มีความเสี่ยงเกิดวิกฤติทางการเงิน ในอนาคตได้เช่นกัน

๑.๔ ด้านควบคุมค่าใช้จ่าย เมื่อวิเคราะห์ ถึงรายการค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลวัดญาณ สังวราราม พบว่า มีรายการค่าใช้จ่ายที่สูงเกินปกติ เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับเดียวกัน

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน การคลังในด้านวิกฤติทางการเงิน ด้านเงินบำรุง ด้านหนี้สินหมุนเวียน และด้านควบคุมค่าใช้จ่าย พบว่า ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชลบุรีที่มีความเสี่ยงเกิดวิกฤติทางการเงินได้ ในอนาคตสูงสุดคือ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม ซึ่งกำหนดเป็นพื้นที่ในการศึกษาในระยะที่ ๒-๓

๒. นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการเงิน การคลังของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ พบว่า นโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลังของกระทรวง สาธารณสุขมีการบูรณาการกับแผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งกำหนดเป็นแนวทางการตรวจราชการ

กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการ ตรวจราชการ, ๒๕๖๕) โดยมีมาตรการในการ ขับเคลื่อนด้านการเงินการคลังคือ มาตรการที่ ๑ : พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting) มาตรการ ที่ ๒ : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting) มาตรการที่ ๓ : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงิน การคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกัน สุขภาพ (Competency) มาตรการที่ ๔ : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Division of regional health) และมาตรการที่ ๕ : ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพ ทางการเงิน และวางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)

๓. การรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับ กิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาล ชุมชนและข้อเสนอแนะต่อกิจกรรมการบริหาร การเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ๑) ข้อมูลทั่วไป พบว่า คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับ โรงพยาบาลเป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง ๓๑-๕๐ ปี สถานภาพโสด สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า ปฏิบัติงานเป็นลักษณะสายบริการ มีประสบการณ์การบริหารการเงินการคลัง ๑-๕ ปี ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการบริหารการเงิน การคลัง มีส่วนร่วมในการบริหารการเงินการคลัง ในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับมีส่วนร่วมบ้าง และการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงิน การคลังในโรงพยาบาลชุมชนทุกกิจกรรมน้อยสุด ๒) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความคิดเห็น เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลัง ในโรงพยาบาลชุมชนกับการดำเนินงานบริหาร การเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาล พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงิน การคลังในโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำมากกับการดำเนินงานบริหารการเงินการ คลังในโรงพยาบาลชุมชน ($r = ๐.๒๗๑$) อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน ดังตาราง ๑

ตาราง ๑ แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับการดำเนินงานการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาล

ตัวแปรต้น	การดำเนินงานบริหาร		ระดับความสัมพันธ์
	r	p-value	
การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน	0.271	0.013*	ต่ำมาก
ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน	0.175	0.113	ต่ำมาก

p-value<0.05

ระยะที่ ๒ การสร้างรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

การวิจัยระยะนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแบบเป็นแนวทางปฏิบัติและแนวคิดวงจรการควบคุมคุณภาพ (PDCA Cycle) หรือวงจรเดมิง (Deming Cycle) ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ/ปรับปรุงงาน (The W. Edwards Deming Institute, ๒๐๒๓) ร่วมกับผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง โดยใช้อภิปรายกลุ่มและตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนในเวทีการประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติงาน (Plan) โดยการจัดองค์การที่รับผิดชอบในการดำเนินงานและกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (Chief Financial Officer : CFO) ระดับจังหวัด ๒) ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน (Do) โดยการกำหนดเป้าหมายและดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด ๓) ขั้นตอนการตรวจสอบผลการดำเนินงานตามแผน (Check) โดยการพัฒนากิจกรรมการบริหารการเงินการคลังด้วยหลัก ๔S ที่ประกอบด้วยด้านโครงสร้างองค์การ (Structure) ด้านระบบการปฏิบัติงาน (System) ด้านบุคลากร (Staff) และด้านทักษะความรู้

ความสามารถ (Skill) และ ๔) ขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไขพัฒนาต่อเนื่อง (Act) ร่วมกับการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังเป็นปัจจัยนำเข้าก่อนดำเนินการ และติดตามประเมินผลหลังการดำเนินงาน โดยมีพื้นที่ในการศึกษาระยะที่ ๒-๓ เป็นโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม เนื่องจากมีความเสี่ยงเกิดวิกฤติทางการเงินสูงสุดในจังหวัดชลบุรี

ระยะที่ ๓ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

๑. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังพบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม ผ่านการประเมินผล ทั้ง ๓ ตัวชี้วัดคือ ผลการดำเนินงานด้านรายได้และค่าใช้จ่าย เทียบกับแผนงานพบรายรับสูงขึ้นและรายจ่ายลดลง คุณภาพการบริหารการเงินการคลังดีขึ้นจากเดิมร้อยละ ๘๘.๐๐ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ และไม่พบภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง นอกจากนี้ ยังพบว่ามี การแยกคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาลออกจากคณะกรรมการบริหารระดับโรงพยาบาล ทำให้สามารถขับเคลื่อนภารกิจของโรงพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น สามารถวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดเป็นแผนงานโครงการพัฒนาระบบงานได้ชัดเจน โดยส่วนมากรับรู้และเห็นด้วย

กับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังเกือบทุกกิจกรรมที่จะส่งผลให้มีการบริหารจัดการที่มีคุณภาพมากขึ้น

๒. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน และการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาลพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับ

กิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๙๐.๙๗ เป็นร้อยละ ๙๒.๗๕ ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๐.๒๕ เป็นร้อยละ ๗๐.๕๐ และการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖๑.๕๐ เป็นร้อยละ ๗๒.๐๐ ดังตาราง ๒

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน และการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาล

ตัวแปร	\bar{x}	S.D.	Max	Min	% \bar{x}
การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลัง					
ก่อนพัฒนา	3.63	0.11	3.79	3.32	90.97
หลังพัฒนา	3.71	0.08	3.84	3.53	92.75
ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลัง					
ก่อนพัฒนา	2.81	0.12	2.86	2.43	70.25
หลังพัฒนา	2.82	0.10	2.86	2.43	70.50
การดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง					
ก่อนพัฒนา	2.46	0.50	3.25	1.25	61.50
หลังพัฒนา	2.88	0.78	4.00	1.00	72.00

๓. ข้อเสนอแนะต่อกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาล

๓.๑ ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติงานพบว่า คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาลมีข้อเสนอแนะให้มีการพัฒนาบุคลากรโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และแนวทางวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน และการบริหารการเงินการคลัง การจัดให้มีการวางแผนพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารระดับโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล และการจัดให้การแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาลที่เป็นการเฉพาะ

แยกออกจากคณะกรรมการบริหารระดับโรงพยาบาลพร้อมทั้งมีการประชุมกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน

๓.๒ ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน พบว่า คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาลมีข้อเสนอแนะให้มีระบบการดำเนินงานตามแผนทางการเงิน (Plan fin) สร้างการสื่อสารรับรู้ด้านการบริหารการเงินการคลังให้ครอบคลุมไปยังบุคลากรทุกระดับทุกคน การกำหนดและประกาศนโยบายการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลที่มีทิศทางชัดเจน และการจัดให้มีระบบการกำกับตรวจสอบข้อมูลทางบัญชีที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา ตลอดจนการสร้างสัมพันธภาพในกลุ่มบุคลากรและทบทวนระบบการส่งต่อข้อมูลและการประสานงาน

๓.๓ ขั้นตอนการตรวจสอบผลการดำเนินงานตามแผน พบว่า คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาลมีข้อเสนอแนะให้มีระบบกำกับตรวจสอบควบคุมภายในที่เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

การจัดให้มีการฝึกทักษะและแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับเจ้าหน้าที่และคณะกรรมการสอบทานข้อมูล การพัฒนาระบบบูรณาการการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายในตลอด การเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศทางการเงินการคลังให้สะดวกต่อการใช้งาน รวมถึงการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพติดตามประเมินผล และวิเคราะห์ข้อมูลต่อเนื่อง

๓.๔ ขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไขพัฒนาต่อเนื่อง พบว่า คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาลมีข้อเสนอแนะให้สร้างกลไกการทบทวนแผนการบริหารการเงินการคลังให้เป็นระบบที่มีความต่อเนื่องของการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังอย่างสม่ำเสมอ การจัดให้มีการวิเคราะห์ข้อมูล รายงานผล และมีการนำเสนอข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา การจัดให้มีการประชุมวางแผน ทบทวน และติดตามผลการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน และสะท้อนคิดเพื่อการปรับปรุงพัฒนาต่อเนื่อง

อภิปรายผล

ระยะที่ ๑ การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชลบุรี

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชลบุรี ณ เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, ๒๕๖๔) พบว่า ด้านวิกฤติทางการเงินไม่มีหน่วยบริการสุขภาพใดที่มีวิกฤติทางการเงิน (Risk Scoring Index > ๐) แต่พบหน่วยบริการสุขภาพที่มีค่า Cash Ratio ไม่ถึง ๒.๐ ในช่วงต้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ คือ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม โรงพยาบาลแหลมฉบัง และ

โรงพยาบาลบางละมุง โดยโรงพยาบาลที่มีค่า Cash Ratio ต่ำที่สุดในไตรมาส ๒ คือ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม มีค่า Cash Ratio เท่ากับ ๑.๕๘ (เงินสดมีค่าใกล้เคียงหนี้สินหมุนเวียน) ผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงของการเกิดวิกฤติทางการเงินในโอกาสพบโรงพยาบาลวัดญาณสังวรารามมีความเสี่ยงเกิดวิกฤติทางการเงินได้ในอนาคต เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก มีค่าใช้จ่ายสูงกว่ารายรับ มีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบน้อย และจำนวนมีผู้เข้ารับบริการน้อยจึงมีรายรับได้น้อยและส่งผลให้ได้รับจัดสรรงบประมาณน้อยเช่นกัน ประกอบกับข้อจำกัดในการจัดการโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาล (สุชาติ ศิริกิจจารักษ์, ๒๕๖๓) ด้านเงินบำรุงทุกหน่วยบริการสุขภาพมีแนวโน้มเงินบำรุงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้านตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มีข้อเสนอแนะให้หน่วยบริการสุขภาพควรเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการทั้งด้านวิกฤติทางการเงิน ด้านเงินบำรุง ด้านหนี้สินหมุนเวียน และด้านควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างเร่งด่วนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารการเงินการคลังในอนาคต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, ๒๕๖๔)

จากผลการวิเคราะห์การรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน และ ข้อเสนอแนะต่อกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาล พบว่า คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาลมีประสบการณ์การบริหารการเงินการคลัง ๑-๕ ปี ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการบริหารการเงินการคลัง มีส่วนร่วมในการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับมีส่วนร่วมบ้าง การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนทุกกิจกรรมน้อยสุด และการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับการดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง

ในโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของวิรินทร์ญา ทวีอนันต์ธนกุล (๒๕๕๗) พบว่า คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาลยังขาดการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเกือบทุกโรงพยาบาลบูรณาการคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาลเป็นชุดเดียวกันกับคณะกรรมการบริหารระดับโรงพยาบาลจึงขาดการรับรู้ที่โรงพยาบาลต้องมีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาลเป็นการเฉพาะที่ชัดเจนและยังรับรู้ว่าการบริหารการเงินการคลังเป็นหน้าที่ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและกลุ่มงานบริหารเท่านั้น ซึ่งในความเป็นจริงและความคาดหวังเชิงนโยบายมุ่งหมายให้ทุกกลุ่มงานในโรงพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของสุธาดา ศิริกิจจารักษ์ (๒๕๖๓) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังในโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาล หากคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นก็จะทำให้มีการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาลที่ดีขึ้นตามมาด้วย (ชฎาภรณ์ ชื่นตา, สำลี เวชกามา, และเพ็ญแข สะอาดยิ่ง, ๒๕๖๐)

ระยะที่ ๒ การสร้างรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

การสร้างรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนนี้ได้ประยุกต์ใช้

แนวคิดการพัฒนาในรูปแบบเป็นแนวทางปฏิบัติ และแนวคิดวงจรการควบคุมคุณภาพ (PDCA Cycle) หรือวงจรเดมมิง (Deming Cycle) ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ/ปรับปรุงงาน (The W. Edwards Deming Institute, ๒๐๒๓) ร่วมกับผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องโดยใช้การอภิปรายกลุ่มและตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนในเวทีการประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลร่วมกับภาควิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังเป็นปัจจัยนำเข้ก่อนดำเนินการและติดตามประเมินผลหลังการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธัญญา เหลี่ยมพงศา พุทธิ (๒๕๖๓) ได้พัฒนารูปแบบการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลซึ่งนำกระบวนการ PDCA มาวางแผนและสร้างมาตรฐานการบริการรวมทั้งการพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล โดยปรับปรุงงานที่มีอยู่เดิมหรือคิดที่หาวิธีการใหม่ที่ดีกว่าให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังสูงสุด

ระยะที่ ๓ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

เมื่อนำรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนไปทดลองใช้พบว่าโรงพยาบาลชุมชนผ่านการประเมินผลทั้ง ๓ ตัวชี้วัดคือ ผลการดำเนินงานด้านรายได้และค่าใช้จ่ายเทียบกับแผนงานพบรายรับสูงขึ้นและรายจ่ายลดลง คุณภาพการบริหารการเงินการคลังดีขึ้นจากเดิมร้อยละ ๘๘.๐๐ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ และไม่พบภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๙๐.๙๗ เป็นร้อยละ ๙๒.๗๕ ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๐.๒๕ เป็นร้อยละ ๗๐.๕๐ และการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน

โดยภาพรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖๑.๕๐ เป็นร้อยละ ๗๒.๐๐ เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีการจัดทำโครงการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้เพื่อสนับสนุนการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล มีกิจกรรมดำเนินงานบริหารการเงินการคลังที่บูรณาการกับงานประจำ สร้างการมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย/แผนกในโรงพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาของตนเอง และจัดกิจกรรมพัฒนาแก้ปัญหาที่พบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชฎาภรณ์ ชื่นตา, สำลี เวชกามา, และเพ็ญแข สะอาดยิ่ง (๒๕๖๐) ที่เสนอแนะให้มีการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการคลังของโรงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลต่อการยกระดับการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพและควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การปรับโครงสร้างการบริหารองค์กรการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารระดับโรงพยาบาลรับผิดชอบการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ และการสื่อสารสร้างความเข้าใจที่ดีกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล (ธนียา เหลี่ยมพงศาพุทธิ, ๒๕๖๓; สุธาดา ศิริกิจจารักษ์, ๒๕๖๓; สุทิน สलगสิงห์ และนิพนธ์ มานะสถิตพงศ์, ๒๕๖๔) นอกจากนี้ การสร้างความตระหนักจากผู้นำสูงสุดและคณะกรรมการบริหารระดับโรงพยาบาลร่วมกับการกำกับติดตามของทีมตรวจสอบภายในและทีมบริหารความเสี่ยงในเรื่องการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าจะทำให้เจ้าหน้าที่ร่วมมือกับมาตรการการเพิ่มรายได้และลดค่าใช้จ่ายส่งผลให้โรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการภาวะวิกฤติทางการเงินจนเกิดสภาพคล่องทางการเงิน (อุราพร สิงห์เท, ประภัสสร ก้อนแก้ว, กัลยา สิงห์เท และเฉลิมศรี กองศรี, ๒๕๕๖)

สรุปผล

รูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติงาน ขั้นตอนการปฏิบัติ

ตามแผน ขั้นตอนการตรวจสอบผลการดำเนินงานตามแผน และขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไขพัฒนาต่อเนื่อง เมื่อนำรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนไปทดลองใช้พบว่าโรงพยาบาลชุมชนผ่านการประเมินผลทั้ง ๓ ตัวชี้วัดคือ ผลการดำเนินงานด้านรายได้และค่าใช้จ่ายเทียบกับแผนงานพบรายได้สูงขึ้นและรายจ่ายลดลง คุณภาพการบริหารการเงินการคลังดีขึ้นจากเดิมร้อยละ ๘๘.๐๐ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ และไม่พบภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๙๐.๙๗ เป็นร้อยละ ๙๒.๗๕ ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๐.๒๕ เป็นร้อยละ ๗๐.๕๐ และการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖๑.๕๐ เป็นร้อยละ ๗๒.๐๐

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (Chief Financial Officer: CFO) ระดับโรงพยาบาล และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกภาคสาธารณสุขในการขับเคลื่อนการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดการบริหารการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง

๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดนโยบายการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาล (Chief Financial Officer: CFO) และบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และสร้างกระบวนการสื่อสาร จัดสัมมนาให้ความรู้ และศึกษาดูงานสร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากร เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าบุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน และการบริหารการเงินการคลัง เพื่อป้องกันและลดภาวะเสี่ยงต่อภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังของโรงพยาบาลต่อไป

๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ ไปใช้บริหารการเงินการคลังให้ครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชนมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดการบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรถอดบทเรียนจากการนำรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริงโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อประเมินผลการนำรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนไปทดลองใช้และต่อ ยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้น

๒. ควรศึกษาติดตามผลการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนที่เกิดขึ้นว่ายังคงอยู่มากน้อยเพียงใด เช่น ในระยะ ๑ ปี ๓ ปี และ ๕ ปี

เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (๒๕๖๔). รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินหน่วยบริการสุขภาพประจำเดือน. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.
- คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ. (๒๕๖๕). แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ชฎาภรณ์ ชื่นตา, สาลี เวชกามา, และเพ็ญแข สะอาดยิ่ง. (๒๕๖๐). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุข, ๒๖(๒), ๓๗๒-๓๘๑
- ธनिया เหลี่ยมพงศาพุทธิ. (๒๕๖๓). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลจังหวัดลำปาง. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, ๒(๒), ๑๕๕-๑๗๐.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, กฤษดา แสงดี, กมลนัถ ม่วงยิ้ม, อติญาณ์ ตรีเกษตริน, รุ่งนภา จันทรา, วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์, ศุภินี วัฒนกุล, ดาราวรรณ รองเมือง, ศรีจันทร์ พลับจั่น, ทานันท์ กัลละ, และเบญจพร รัชตารมย์. (๒๕๖๐). การศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิรินทร์ญา ทวีอนันต์ธนกุล. (๒๕๕๗). ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังของถิ่นเทศบาลในจังหวัดนครสวรรค์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สุทิน สलगสิงห์, และนิพนธ์ มานะสถิตพงศ์. (๒๕๖๔). ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, ๑๔(๒), ๑๕๘-๑๖๐.
- สุธาดา ศิริกิจจารักษ์. (๒๕๖๓). การบริหารการเงินและประสิทธิภาพของโรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, ๕(๒), ๑๘-๓๔.

หลังการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนในด้านความคงทนของการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนที่เกิดขึ้นจากรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน

๓. ควรสร้างรูปแบบการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนในบริบทต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างจำเพาะเจาะจงและเหมาะสมกับบริบทนั้น ๆ ต่อไป

๔. ควรสร้างแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์กร เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรพัฒนาไปสู่ความเป็นมืออาชีพ สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่องค์กร และรองรับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ถาวร สกุลพาณิชย์, พัทณี ธรรมวันนา, และบุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ. (๒๕๕๒). การศึกษา
แนวทางการพัฒนาภารกิจกระทรวงสาธารณสุขสู่บทบาทผู้กำหนดนโยบายและกำกับทิศทางระบบ
การคลังสุขภาพของประเทศ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อุราพร สิงห์เท, ประภัสสร ก้อนแก้ว, กัลยา สิงห์เท และฉลิตา กงศรี.(๒๕๕๖). ประสิทธิภาพของการบูรณ
การระบบบริหารความเสี่ยงและการตรวจสอบภายในต่อภาวะวิกฤติการเงินระดับ ๗. แพร์:
โรงพยาบาลร็องกราง.

Hinkle, D. E., William, W., & Stephen G. J. (๑๙๙๘). *Applied statistics for the behavior sciences*
(๔th ed.). Boston, NY: Houghton Mifflin.

The W. Edwards Deming Institute. (๒๐๒๓). The history and evolution of the PDSA cycle.
<https://deming.org/the-history-and-evolution-of-the-pdsa-cycle/>



การศึกษาปัจจัยที่มีผลกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕

The study of the factor affecting Village Health Volunteer's capacity
for performance for the 2020 – 2022 fiscal year

พวงเพชร เถิดฉันทพิพัฒน์ และ ปิยะณัฐ นามชู
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลกับความสามารถในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกับความสามารถในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ อสม. ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๑๑๗ คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (Multistage sampling) โดยคิดตามสัดส่วนของจำนวน อสม. หมอประจำบ้าน ใช้ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสอบถามประกอบด้วย ๕ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ ๒ การรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ อสม. ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน ส่วนที่ ๓ การรับรู้สิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ส่วนที่ ๔ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน และส่วนที่ ๕ ระดับการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน โดยมีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่าน วิเคราะห์ความเที่ยงด้วยค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ ๐.๙๔๘ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว One – Way ANOVA (F - test) วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ การรับรู้สิทธิประโยชน์แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน การวิเคราะห์พบความแตกต่างจะนำไปเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยทดสอบแบบจับคู่พหุคูณด้วยวิธี [Least Significant Difference (LSD)] และสถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบ Multiple Linear Regression ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๘๔.๔๒ มีอายุระหว่าง ๕๑ – ๖๐ ปี ร้อยละ ๔๐.๒๙ มีระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย ๑๕ ปี ส่วนใหญ่ เป็น อสม. มาแล้วระหว่าง ๑๑ - ๒๐ ปี ร้อยละ ๒๙.๙๙ อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ ๔๓.๓๓ มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ ๔๗.๗๒ มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๕๔.๗๙ ส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ร้อยละ ๕๘.๕๕ เคยได้รับสิทธิ สวัสดิการ การช่วยเหลือเยียวยา และการเสริมสร้างแรงจูงใจ ร้อยละ ๘๒.๙๙ โดยได้รับเงินค่าป่วยการ อสม. ร้อยละ ๗๖.๕๔ และส่วนใหญ่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งประธานชมรม อสม. ร้อยละ ๕๒.๑๙

จากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.60, S.D. = 0.54$) มีการรับรู้สิทธิประโยชน์ของ อสม. อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.49, S.D. = 0.63$) มีแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.54, S.D. = 0.60$) และปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.65, S.D. = 0.53$) เมื่อพิจารณาช่องทางการรับรู้ของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่มีช่องทางการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. มาจากการประชุม / ฝึกอบรม ร้อยละ 33.21 และมีช่องทางการรับรู้สิทธิประโยชน์ของ อสม. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 34.65 ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. จำแนกตามภูมิภาค พบว่า อสม. ที่มีภูมิภาคแตกต่างกันมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ รับรู้สิทธิประโยชน์ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน ไม่แตกต่างกัน ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. ด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์ของ อสม. และด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เมื่อพิจารณาน้ำหนักของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่าการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. ($Beta = 0.335$) มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. มากที่สุด และเมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด ($Adjusted R^2 = 0.694$) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. ด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์ของ อสม. และด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของ อสม. มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. 49.4% ส่วนที่เหลืออีก 41.6% มาจากปัจจัยอื่น ๆ ดังนั้น ควรมีการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบการบริหารจัดการปัจจัยดังกล่าวมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. ซึ่งเป็นพื้นฐานในการนำไปสู่การปฏิบัติงานได้ตรงตามเป้าประสงค์ และหนุนเสริมในประเด็นของสิทธิประโยชน์สำหรับ อสม. เพิ่มเติมเพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน นำไปสู่การเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้กับ อสม. หมอประจำบ้าน

ผลการศึกษานี้จึงสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนกลยุทธ์ในการส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยเฉพาะด้านสิทธิประโยชน์สำหรับ อสม. เป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ นำไปสู่การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างเต็มประสิทธิภาพให้บรรลุตามที่มุ่งหวัง เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

คำสำคัญ : อสม., สวัสดิการ, การเสริมสร้างแรงจูงใจ, การสาธารณสุขมูลฐาน

บทนำ

นโยบาย “คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน” เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปีงบประมาณ 2563 โดยมีหมอคนที่ 1 คือ อสม. หมอประจำบ้าน หมอคนที่ 2 คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหมอคนที่ 3 คือ หมอเวชปฏิบัติครอบครัว ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยที่ต่อยอดมาจากระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจุบันประชากรไทยกว่าร้อยละ 99 สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งถือกันว่าเป็นบันไดขั้นที่ 2 ของการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า

อย่างยั่งยืน บันไดขั้นที่ 1 ที่ผ่านมาก่อนหน้านั้นคือการที่ประเทศมีระบบบริการสุขภาพที่ดีและเพียงพอ และบันไดขั้นที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะต้องไปให้ถึงคือการมีทีมหมอครอบครัวที่มีประสิทธิภาพเพื่อดูแลสุขภาพคนไทยทุกคนทั่วโลก และประเทศไทยต้องเผชิญกับวิกฤติจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและการจัดบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยด้วยโรคหรือภาวะอื่นๆ จึงต้องมีการวางแผนการจัดบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Service)

โรงพยาบาลทุกระดับต้องปรับระบบบริการทางการแพทย์ใหม่ ทั้งในด้านการเตรียมพร้อมรองรับ การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ และกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น กลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงและเสียชีวิตเมื่อมีการ ติดเชื้อโรคโควิด ๑๙ ดังนั้น ระบบบริการสาธารณสุข จึงต้องปรับรูปแบบ เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึง การรักษาพยาบาลในช่วงที่การเข้าถึงสถานพยาบาล ในรูปแบบเดิมเป็นเรื่องที่ลำบากมากขึ้นในช่วงการ ระบาด และการรักษาระยะห่างระหว่างบุคคลภายใน สถานพยาบาล โดยให้เกิดผลกระทบต่อ การเข้าถึง การรักษาน้อยที่สุด (สำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.), ๒๕๖๓)

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการ ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้ อย่างยั่งยืน ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมี เครื่องข่ายในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นตัวแทน ประชาชนผู้มีจิตอาสา เสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแล สุขภาพตนเอง ครอบครัว ทั้งนี้ อสม. เป็นจุดเชื่อม สำคัญที่จะนำนโยบายสำคัญด้านสาธารณสุข ในการ พัฒนายกระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม. หมอ ประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยี การสื่อสาร ทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการ บริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบ การแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาท อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชน พึ่งตนเองได้และลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล (คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ หลักสูตรเพิ่มพูนทักษะ อสม. หมอประจำบ้าน ๑๐,๐๐๐ คน,กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ,๒๕๖๒)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดย กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนในฐานะ หน่วยงานที่นำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ เป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้กลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นประชาชนในชุมชนที่มีจิตอาสาเข้ามา ช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว

และชุมชน ในปี ๒๕๖๕ ได้กำหนดให้มีการพัฒนา ศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้านต่อเนื่อง จากปี ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ โดยกำหนดบทบาท อสม. ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ๓ กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases, NCDs) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease, CKD) และ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Long-term care, LTC) ทำงาน ร่วมกับทีม ๓ หมอให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (แนวทางการ ดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕, กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, ๒๕๖๕)

เพื่อให้การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยมี อสม. เป็นกลไกในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ (Primary Care) ตามหลักการสาธารณสุข มูลฐานเกิดประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายของการ พัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) จึงต้องมีการศึกษาปัจจัยที่มีผล กับความสามารถในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม และพัฒนาการ ดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยเฉพาะด้าน สิทธิประโยชน์สำหรับ อสม. เป็นการเสริมสร้าง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ นำไปสู่ การ ปฏิบัติงาน ตาม บทบาท หน้าที่ อย่างเต็มประสิทธิภาพให้บรรลุตามที่มุ่งหวังต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกับความสามารถ ในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน

๒. วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑) เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม.

๒) เพื่อศึกษาการรับรู้สิทธิประโยชน์ของ อสม.

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๓) เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมในการ ปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน

๔) เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน

๕) เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผล
กับการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน

๖) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
ที่มีผลกับการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยนี้ดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิจัย
เชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บข้อมูลจาก
แบบสอบถามจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ
ตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ปี ๒๕๖๓ -
๒๕๖๕

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑. ประชากรเป้าหมาย (Target
Population) คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ
ตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ในปี ๒๕๖๓ -
๒๕๖๕ จำนวน ๒๔๖,๙๔๖ คน (กองสนับสนุน

สุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ,
๒๕๖๕)

๒. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ
โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากสูตร
ของแดเนียล (Daniel, ๒๐๑๐) กรณีทราบจำนวน
ประชากร โดยใช้ความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕ ซึ่งสูตรที่ใช้
ในการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง
หรือความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาจึงทำ
การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ
๕ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ
การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (Multistage
sampling) ในกลุ่ม อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน
๑,๑๑๗ คน โดยคิดตามสัดส่วนของจำนวน อสม.
หมอประจำบ้าน จำแนกตามรายเขตสุขภาพ และเก็บ
ข้อมูลโดยแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google form
รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๑ จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่แจกแจงตามเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	ผลงาน				กลุ่มตัวอย่าง		
	ปี 65	ปี 64	ปี 63	รวม	ร้อยละ	จำนวนทั้งหมด	จังหวัดละ
เขตสุขภาพที่ 1	8,735	9,169	9,486	27,390	11.09	124	16
เขตสุขภาพที่ 2	4,620	7,216	5,014	16,850	6.82	76	15
เขตสุขภาพที่ 3	4,683	4,987	5,133	14,803	5.99	67	13
เขตสุขภาพที่ 4	5,397	6,061	6,445	17,903	7.25	81	10
เขตสุขภาพที่ 5	5,580	6,092	6,135	17,807	7.21	81	10
เขตสุขภาพที่ 6	5,120	5,274	5,325	15,719	6.37	71	9
เขตสุขภาพที่ 7	9,719	9,719	9,130	28,568	11.57	129	32
เขตสุขภาพที่ 8	6,554	8,080	8,265	22,899	9.27	104	15
เขตสุขภาพที่ 9	10,613	10,461	11,138	32,212	13.04	146	37
เขตสุขภาพที่ 10	8,033	7,713	8,054	23,800	9.64	108	22
เขตสุขภาพที่ 11	4,707	4,964	5,327	14,998	6.07	68	10
เขตสุขภาพที่ 12	3,739	4,998	5,260	13,997	5.67	63	9
รวม	77,500	84,734	84,712	246,946	100	1,117	

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือ เพื่อเก็บ รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น ตำแหน่งการเป็น อสม. (ถ้ามี) เพศ อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. ภูมิภาค ระดับการศึกษา อาชีพ ปี พ.ศ. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน และได้รับสิทธิ สวัสดิการ การช่วยเหลือเยียวยา และการเสริมสร้างแรงจูงใจ

ส่วนที่ ๒ การรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ อสม. ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน

ส่วนที่ ๓ การรับรู้สิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ส่วนที่ ๔ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน

ส่วนที่ ๕ ระดับการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

โดยในส่วนที่ ๒ - ๕ มีลักษณะของคำถามเป็น Rating scale ที่ให้คะแนนตั้งแต่ ๑ ถึง ๕ คะแนน

๑ คะแนน หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานน้อยที่สุด

๒ คะแนน หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานน้อย

๓ คะแนน หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานปานกลาง

๔ คะแนน หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานมาก

๕ คะแนน หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานมากที่สุด

ใช้การแบ่งระดับความสามารถเป็น ๕ ระดับ เพื่อตีความหมายของค่าเฉลี่ยในการวิเคราะห์ สำหรับข้อมูลส่วนที่ ๕ มีดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
๔.๒๑ - ๕.๐๐	การปฏิบัติงานของ อสม. ในระดับมากที่สุด
๓.๔๑ - ๔.๒๐	การปฏิบัติงานของ อสม. ในระดับมาก
๒.๖๑ - ๓.๔๐	การปฏิบัติงานของ อสม. ในระดับปานกลาง
๑.๘๑ - ๒.๖๐	การปฏิบัติงานของ อสม. ในระดับน้อย
๑.๐๐ - ๑.๘๐	การปฏิบัติงานของ อสม. ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ ๖ เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่าน ได้ค่าความเที่ยงตรง ค่า IOC เท่ากับ ๑.๐๐ วิเคราะห์ความเที่ยงด้วยค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. เท่ากับ ๐.๘๘๔ ด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์ของ อสม. เท่ากับ ๐.๙๓๔ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของ อสม. เท่ากับ ๐.๙๗๓ และด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน เท่ากับ ๐.๙๐๓

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๑ ระยะเตรียมการ

๑. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google form โดยการทำหนังสือราชการขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์และส่งต่อให้กับ อสม. ในพื้นที่ตอบแบบสอบถาม ทั้ง ๗๖ จังหวัด ซึ่งผู้วิจัยมีเก็บรวบรวม และจัดการข้อมูล ดังนี้

๑.๑ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

๑.๒ การลงรหัสข้อมูล (Data Coding) ในข้อมูลเชิงปริมาณ

๑.๓ การบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมการวิเคราะห์สำเร็จรูป

๑.๔ ตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจจะเกิดจากการลงข้อมูลในโปรแกรมการวิเคราะห์

๑.๕ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติ SPSS เวอร์ชัน ๒๕ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๒ ระยะดำเนินการ คือ ดำเนินการวิจัยตามแผนปฏิบัติการที่ได้วางไว้

ขั้นตอนที่ ๓ ระยะสรุปผล คือ ทำการวิเคราะห์ และเก็บรวบรวมข้อมูล และสรุปผลการดำเนินการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว One - Way ANOVA (F - test) และหากการวิเคราะห์พบความแตกต่างจะนำไปเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยทดสอบแบบจับคู่พหุคูณด้วยวิธี (Least Significant Difference (LSD)) วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ การรับรู้สิทธิประโยชน์ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลกับความสามารถในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบ Multiple Linear Regression ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาสามารถสรุปเป็น ๕ ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งประธานชมรม อสม. ร้อยละ ๕๒.๑๘ เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๘๔.๔๒ มีอายุระหว่าง ๕๑ - ๖๐ ปี ร้อยละ ๔๐.๒๙ มีระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย ๑๕ ปี ส่วนใหญ่ เป็น อสม. มาแล้วระหว่าง ๑๑ - ๒๐ ปี ร้อยละ ๒๙.๙๙ อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ ๔๓.๓๓ มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ ๔๗.๗๒ มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๕๔.๗๘ ส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ร้อยละ ๕๘.๕๕ เคยได้รับสิทธิ สวัสดิการ การช่วยเหลือ เยียวยา และการเสริมสร้างแรงจูงใจ ร้อยละ ๘๒.๙๙ โดยส่วนใหญ่ได้รับเงินค่าป่วยการ อสม. ร้อยละ

๗๖.๕๔ เมื่อพิจารณาช่องทางการรับรู้ของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่มีช่องทางการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. มาจากการประชุม / ฝึกอบรม ร้อยละ ๓๓.๒๑ และมีช่องทางการรับรู้สิทธิประโยชน์ของ อสม. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ ๓๔.๖๕

ส่วนที่ ๒ การรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ อสม. ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน

๒.๑ ข้อมูลด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. ตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด พบว่า ส่วนใหญ่ อสม. รับรู้ว่าจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม. ($\bar{X} = ๓.๗๙, S.D = ๐.๘๓$) รองลงมาคือ ปฏิบัติตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุข เช่น “นโยบายคนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน : อสม. หมอคนที่ ๑” ($\bar{X} = ๓.๗๔, S.D = ๐.๗๘$) และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เช่นหรือจัดการรณรงค์ ให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน ($\bar{X} = ๓.๗๔, S.D = ๐.๘๓$) และรับรู้ว่าจะต้องให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน ($\bar{X} = ๓.๗๔, S.D = ๐.๗๙$) รวมทั้งประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นเท่านั้น หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่นๆ ในท้องถิ่น ($\bar{X} = ๓.๗๔, S.D = ๐.๘๕$) และ อสม. รับรู้ว่าจะต้องศึกษา พัฒนาตนเอง โดยการเข้าร่วมประชุมประจำเดือนตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ ($\bar{X} = ๓.๗๓, S.D = ๐.๘๓$)

๒.๒ ข้อมูลด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่ อสม. รับรู้ว่าจะต้องคัดกรอง ดูแล และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ($\bar{X} = ๓.๗๕, S.D = ๐.๘๐$) รองลงมาคือ ปฏิบัติหน้าที่หมอคนที่ ๑ และร่วมขับเคลื่อนนโยบายให้คนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ($\bar{X} = ๓.๖๗, S.D = ๐.๘๓$) และรับรู้ว่าจะต้อง

เป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = ๓.๖๔, S.D = ๐.๗๗$)

ส่วนที่ ๓ การรับรู้สิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๓.๑ ข้อมูลด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์ของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่ อสม. รับรู้ว่ามีสิทธิประโยชน์อื่นๆ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น ได้รับบัตรประจำตัว อสม. แบบ SMART CARD สิทธิในการสมัครเป็นสมาชิกสมาคม ฅกส. อสม. และได้รับบัตรสะสมผลงาน เพื่อใช้ในการรับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ผ่านแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ($\bar{X} = ๓.๗๓, S.D = ๐.๘๙$) รองลงมาคือ รับรู้ว่ามีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ($\bar{X} = ๓.๗๑, S.D = ๐.๘๙$) และรับรู้ว่า อสม. และบุคคลในครอบครัวมีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษจากโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ($\bar{X} = ๓.๖๖, S.D = ๐.๘๕$)

๓.๒ การทดสอบความแตกต่างเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. จำแนกตามภูมิภาค พบว่า อสม. กลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิภาคแตกต่างกัน มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ รับรู้สิทธิประโยชน์ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = ๐.๖๗๒$)

ส่วนที่ ๔ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของ อสม.

ข้อมูลด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่ อสม. ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการดำเนินงานในบทบาทหน้าที่ของการเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ($\bar{X} = ๓.๗๔, S.D = ๐.๘๒$) รองลงมาคือ ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนบ้าน หรือครัวเรือนที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของการเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ($\bar{X} = ๓.๖๙, S.D = ๐.๗๙$) และได้รับการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร สื่อความรู้ หรือวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ($\bar{X} = ๓.๖๙, S.D = ๐.๘๑$)

และได้รับโอกาส หรือการยอมรับให้เข้าร่วมประชุม/หารือเพื่อวางแผนหรือดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน ($\bar{X} = 3.68, S.D = 0.81$)

ส่วนที่ ๕ การปฏิบัติตามตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ อสม. สามารถดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83, S.D = 0.81$)

รองลงมาคือ ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุมตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80, S.D = 0.83$) และสามารถประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นเท่านั้น หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่นๆ ในท้องถิ่น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87, S.D = 0.85$)

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบการรับรู้บทบาทหน้าที่ การรับรู้สิทธิประโยชน์ แรงสนับสนุนทางสังคม ในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของ อสม.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของ อสม.	B	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่	0.973	-	13.686	0.000
ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม.	0.320	0.335	9.463	0.000*
ด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์ของ อสม.	0.166	0.202	6.125	0.000*
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของ อสม.	0.260	0.288	8.373	0.000*

R=0.585, Adjusted R² =0.584, F=521.137

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

ส่วนที่ ๑ การวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ส่วนใหญ่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งประธานชมรม อสม. เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง ๕๑ – ๖๐ ปี มีระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย ๑๕ ปี ส่วนใหญ่ เป็น อสม. มาแล้วระหว่าง ๑๑ - ๒๐ ปี ภูมิลำเนาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพเกษตรกร ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เคยได้รับสิทธิ สวัสดิการ การช่วยเหลือเยียวยา และการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยส่วนใหญ่ได้รับเงินค่าป่วยการ อสม.

๑. ข้อมูลภาพรวมของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. อยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๖๒.๗๖ มีการรับรู้สิทธิประโยชน์ของ อสม. อยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๕๖.๗๖ กรณีที่การรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. อยู่ในระดับต่ำ จำเป็นต้องมีการเพิ่มช่องทางให้ อสม. สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างหลากหลายช่องทางและได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน เช่น แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. เว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สื่อประชาสัมพันธ์ออนไลน์ รวมถึงเครือข่ายเจ้าหน้าที่ เครือข่าย อสม. ผ่านทางช่องทางออนไลน์ต่างๆ รวมทั้งชี้แจงเจ้าหน้าที่ให้มีการทบทวน บทบาทหน้าที่ ของ อสม. ให้ อสม. รับทราบในการประชุม ประจำเดือน มีแรงสนับสนุนทางสังคมในการ ปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๕๙.๔๔ และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๖๗.๕๙ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุดารัตน์ หล่อเพชร (๒๕๕๔) ซึ่งศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน แสดงให้เห็นว่า การกำหนดความรับผิดชอบอย่างชัดเจนตรงกับสภาพ ปัญหาของพื้นที่พร้อมกับการสนับสนุนทางด้านวัสดุ อุปกรณ์ วิชาการ และการสร้างแรงจูงใจ อย่างต่อเนื่องจะทำให้การดำเนินงานสุขภาพ ภาคประชาชนได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๒. ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. ตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด พบว่า ส่วนใหญ่ อสม. รับรู้ว่าจะต้องดำเนินการ ตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม. รองลงมาคือ ปฏิบัติตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุข เช่น “นโยบายคนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน : อสม. หมอคนที่ ๑” และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์ ให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุข มูลฐาน และรับรู้อย่างต้องให้มีความรู้ด้านการเข้าถึง สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการ สาธารณสุขของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของสุดารัตน์ หล่อเพชร (๒๕๕๔) ศึกษาการรับรู้ การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพ ภาคประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง และระดับ การรับรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๑ ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการกำหนด ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนตรงกับสภาพปัญหา ของพื้นที่พร้อมกับการสนับสนุนทางด้านวัสดุ อุปกรณ์ วิชาการ และการสร้างแรงจูงใจ อย่างต่อเนื่องจะทำให้การดำเนินงานสุขภาพภาค ประชาชนได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓. ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่ อสม. รับรู้ว่าจะต้องคัดกรอง ดูแล และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชน รองลงมาคือ ปฏิบัติหน้าที่หมอคนที่ ๑ และ ร่วมขับเคลื่อนนโยบายให้คนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอ ประจำตัว ๓ คน และรับรู้อย่างต้องเป็นผู้นำในการ ดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรากฏ์ จักรไชย และคณะ (๒๕๖๐) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัด ปทุมธานี พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในการ ปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวอยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ ๘๗.๖๐

๔. ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์ของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่ อสม. รับรู้ว่ามีสิทธิประโยชน์ อื่นๆ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น ได้รับ บัตรประจำตัว อสม. แบบ SMART CARD สิทธิใน การสมัครเป็นสมาชิกสมาคม ฅกส. อสม. และได้รับ บัตรสะสมผลงาน เพื่อใช้ในการรับสิทธิประโยชน์ ต่างๆ ผ่านแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” จะเห็น ได้ว่าสิทธิประโยชน์ของ อสม. มีผลเกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงาน เช่น สวัสดิการต่างๆ ถือเป็น การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อตอบสนองด้านจิตใจ ความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อการ ปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของ รุ่งเรือง กิจผาติ และคณะ (๒๕๖๔) ได้ศึกษา อิทธิพลของแรงจูงใจต่อการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อป้องกันโรคโควิด ๑๙ ระลอกแรกในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าแรงจูงใจในการ ทำงานเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ระลอกแรกในชุมชนของ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด (Mean=๔.๗๑, SD=๐.๓๙)

๕. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการ ปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่ อสม. ได้รับการ สนับสนุนจากครอบครัวในการดำเนินงาน ในบทบาทหน้าที่ของการเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ปัจจัยด้านครอบครัวมีผลต่อสมาชิกในบ้านที่เป็น อสม.

หมอประจำบ้าน เนื่องจากครอบครัวมีส่วนช่วย ผลักดันและมีมุมมองต่อ อสม. หมอประจำบ้าน ว่าเป็นต้นแบบด้านสุขภาพของครอบครัวและชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิชัย ศิริวรรณชัย (๒๕๖๔) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตาม บทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกัน โรคโควิด ๑๙ อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยสนับสนุน ระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๘.๔๖, ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เท่ากับ ๑.๐๓๕)

๖. ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่ อสม. สามารถดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะ ของ อสม. รองลงมาคือ ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุมตลอดจนปฏิบัติงานตาม ที่หน่วยงานอื่นร้องขอ สามารถประสาน การดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงาน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นเท่านั้น หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่นๆ ในท้องถิ่น จะเห็น ได้ว่า อสม. หมอประจำบ้านเป็นจิตอาสาที่สามารถ เข้าถึงชุมชน/หมู่บ้าน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมทำงานกับผู้นำชุมชนทุกภาคส่วนทั้งในด้านการ ปฏิบัติงาน ประสานงาน เช่น ในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด ๑๙ แสดงให้เห็นศักยภาพของ อสม. หมอประจำบ้าน ในการจัดการชุมชนในสถานการณ์วิกฤตได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของ สุดารัตน์ หล่อเพชร (๒๕๕๔) ศึกษาปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงาน สุขภาพภาคประชาชน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพ ภาคประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้ การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพ ภาคประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ ๒ การเปรียบเทียบการรับรู้บทบาท หน้าที่ การรับรู้สิทธิประโยชน์ แรงสนับสนุน

ทางสังคมในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน การทดสอบความแตกต่างเกี่ยวกับการรับรู้บทบาท หน้าที่ของ อสม. จำแนกตามภูมิภาค พบว่า อสม. กลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิภาคแตกต่างกันมีการรับรู้บทบาท หน้าที่ รับรู้สิทธิประโยชน์ แรงสนับสนุนทางสังคม ในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สหทัย ถึงรัตน์ (๒๕๕๖) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ที่มีเพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลา ปฏิบัติงาน และพื้นที่ที่รับผิดชอบต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ ๓ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. การรับรู้สิทธิ ประโยชน์ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้านการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า ปัจจัยด้าน การรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. ด้านการรับรู้สิทธิ ประโยชน์ของ อสม. และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์ต่อการ ปฏิบัติงานของ อสม. เมื่อพิจารณาน้ำหนักของปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. ($Beta = 0.335$) มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. มากที่สุด และเมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด ($Adjusted R^2 = 0.654$) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ บทบาทหน้าที่ของ อสม. ด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์ ของ อสม. และด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการ ปฏิบัติงานของ อสม. มีผลต่อการปฏิบัติงาน ของ อสม. ๕๘.๔% ส่วนที่เหลืออีก ๔๑.๖% มาจาก ปัจจัยอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสรุณี เจริญนัย (๒๕๖๔) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวัง

และป้องกันโรคโควิด - ๑๙ อำเภอกงไกรลาศ จังหวัด สุโขทัย ได้แก่ การรับรู้บทบาท อสม. มีผลทางบวก ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ เมื่อการรับรู้บทบาท อสม. เพิ่มขึ้น ๑ หน่วย การปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น ๐.๔๐๒ หน่วย ทั้งนี้ เนื่องจากการรับรู้เป็นการยืนยันการปฏิบัติหน้าที่ ของ อสม. และทราบขอบเขตของการทำงานรวมถึง การเป็นจิตอาสาที่มุ่งมั่นตั้งใจทำงานในสถานการณ์ โควิด-๑๙ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผล ทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งนี้

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เหลืออีก ๔๑.๖% ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน เช่น ตำแหน่งหรือบทบาท ทางสังคม ภูมิภาค พื้นที่เขตที่รับผิดชอบ อีกทั้ง ในการวิเคราะห์ความแตกต่างเกี่ยวกับปัจจัยที่ศึกษา ดังกล่าว จำแนกตามภูมิภาค พบว่า อสม. กลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิภาคแตกต่างกันมีการรับรู้บทบาท หน้าที่ รับรู้สิทธิประโยชน์ แรงสนับสนุนทางสังคม ในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามบทบาท

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๓). *แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-๑๙ ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑)*. เข้าถึงเมื่อ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓, สืบค้นจาก

<http://dmsic.moph.go.th/index/detail/๘๑๑๕>

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๒๕๕๗). *วิวัฒนาการการสาธารณสุขมูลฐาน*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๒๕๖๓). *คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน*. เข้าถึงเมื่อ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓, สืบค้นจาก

http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/OSM_Doctor.pdf

(อสม.) *หญิงในจังหวัดสุรินทร์*. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๓ กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๓ หน้า ๕๕๕ - ๕๖๔.

ปรารักษ์ จักรไชย และคณะ (๒๕๖๐). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี*. วารสารพยาบาลสาธารณสุข มทร.นครราชสีมา - เมษายน ๒๕๖๐ ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๑ หน้า ๑๖ - ๒๘.

หน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งในการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ที่มีความแตกต่างด้าน ภูมิศาสตร์ น่าจะมีรูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงานที่แตกต่างกัน จึงควรมีการศึกษาปัจจัย อื่นๆ เพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาความสามารถ ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ บทบาทหน้าที่ของ อสม. ด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์ ของ อสม. และด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการ ปฏิบัติงานของ อสม. มีผลกับความสามารถในการ ปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ดังนั้นควรมี การส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบการบริหาร จัดการปัจจัยดังกล่าวมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. ซึ่งเป็น พื้นฐานในการนำไปสู่การปฏิบัติงานได้ตรงตาม เป้าประสงค์ และหนุนเสริมในประเด็นของสิทธิ ประโยชน์สำหรับ อสม. เพิ่มเติมเพื่อเป็นแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน นำไปสู่การเพิ่มศักยภาพ ในการปฏิบัติงานให้กับ อสม. หมอประจำบ้าน

รุ่งเรือง กิจผาติ และคณะ (๒๕๖๔). อิทธิพลของแรงจูงใจต่อการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคโควิด ๑๙ ระลอกแรกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๐๒๑ ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๕ หน้า ๘๑๔ - ๘๒๓.

วิชัย ศิริวรรณชัย (๒๕๖๔). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด ๑๙ อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. มหाराชนครศรีธรรมราชเวชสาร ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๔ หน้า ๖๓ - ๗๕.

สุภารัตน์ หล่อเพชร (๒๕๕๔). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๔ หน้า ๑๔๐ - ๑๔๙.

สรวิศม์ เอี่ยมบุญ (๒๕๖๔). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - ๑๙ อำเภอคลองไทรลาด จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา (Thai Journal of Public Health and Health Education) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี. ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ (๒๐๒๑): พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๔ หน้า ๗๕ - ๙๐.

สหัทยา ถึงรัตน์ (๒๕๕๖). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา ๒๕๕๖.

A. Daneshkohan, E. Zarei, T. Mansouri, K. Maajani, M. S. Ghasemi and M. Rezaeian (๒๐๑๖). *Factors affecting job motivation among health workers: a study from Iran*. Global journal of health science ๒๐๑๔ Vol. ๗ Issue ๓ Pages ๑๕๓-๑๖๐.

Booncherd C, Saramunee K, Phimarn W. *Perception towards roles of primary care pharmacy of multidisciplinary in the ๑๐th Health Region*. Health Sci J Thai ๒๐๒๒ : Vol. ๔ Issue ๓ Pages ๔๓-๕๓.

Phudit Tejavivaddhana, et al. (๒๐๒๐). *The Roles of Village Health Volunteers : COVID-๑๙ Prevention and Control in Thailand*. Asia-Pacific Journal of Health Management ๒๐๒๐ ; ๑๕(๓) : i๔๗๗. DOI : ๑๐.๒๔๐๘๓/apjhm.v๑๕i๓.๔๗๗.

World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF). (๒๐๑๘) *Declaration of Astana*. (๒๐๑๘).



“

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นรากฐานสุขภาพที่ยั่งยืน

”



(ช่องทางการเผยแพร่)



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

☎ 0 5622 2375



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์



ศูนย์ สสม ภาคเหนือ