

ประสิทธิผลของการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก

อัญชลี งามผิว, สบ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. หมอประจำบ้าน ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 204 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ 6 ด้าน ทดสอบค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.90 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและประสิทธิผลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มากที่สุด คือ อสม. หมอประจำบ้าน สามารถดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ (LTC) ในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.48 ± 0.53 ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลด้านความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติที่มากที่สุดคือ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.03 ± 0.55 ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจากการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย และปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย ($p\text{-value} < .001, .011$ ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลด้านความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ($p\text{-value} = .009, .004, < .001$ ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะในการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติให้พิจารณาคำนี้ถึงปัจจัยความชัดเจนของนโยบายและทรัพยากรของนโยบาย ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิผลของการนํานโยบายไปปฏิบัติ และจะสามารถนำไปใช้กับการนํานโยบายสาธารณสุขอื่น ๆ ไปปฏิบัติได้

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพ, การนํานโยบายไปปฏิบัติ, อสม. หมอประจำบ้าน

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก

Effectiveness of policy implementation Volunteers Home Doctor to Practice in Nakhon Nayok Province

Unchalee Ngampiw, B.P.H.*

Abstract

This research was cross-sectional study, with the following objectives: to study the effectiveness of policy implementation in Nakhon Nayok Province and to investigate the factors influencing of policy implementation in the Nakhon Nayok Province. The sample size comprised 204 volunteer home doctors who had been working for at least 1 year, selected through multi-stage and simple random sampling. The tool used was a questionnaire on the success of policy implementation, administered to volunteer home doctor practicing in six aspects, with a confidence value of 0.90. Data collected by questionnaires. Characteristics data and effectiveness were analyzed by descriptive statistics, including mean, standard deviation, percentage, maximum, minimum, and the correlation of factors was analyzed by inferential statistics, multiple linear regression.

The study revealed that The highest mean of the effectiveness of implementing in volunteer home doctor policy in Nakhon Nayok Province is caring for the elderly group (LTC) in the community to improve their quality of life was a high level, with a mean of 4.48 ± 0.53 . Regarding the success of implementing the policy of volunteer home doctor, The greatest success was observed in the surveillance, prevention, and control of diseases in the area, with an average of 4.03 ± 0.55 . As for the factors influencing the effectiveness of implementing the volunteer home doctor policy in the Nakhon Nayok province area, it was found that the clarity of policy objectives and the availability of policy resources (p-value < .001, .011 respectively). For the factors affecting the effectiveness of policy implementation, the availability of policy resources Qualifications of subdistrict health promoting hospital and person performing duties was found significantly (p-value=.009, .004, <.001).

Suggestions for implementing policy include considering the clarity of the policy and the availability of resources, as these factors greatly impact the effectiveness of policy implementation. These findings can be applied to the implementation of other public health policies.

Keywords: Effectiveness, policy implementation, Volunteers Home Doctor

* Nakhon Nayok Provincial Public Health Office, Mueang Nakhon Nayok District, Nakhon Nayok Province

บทนำ

ประเทศไทยมีการดำเนินงานตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐานมานานกว่า 40 ปี โดยมีรูปธรรมที่สำคัญ คือ การผลักดันให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้น ระยะแรกมีทั้งผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระยะหลัง ได้ยกฐานะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน อสม. 1,040,000 คน⁽¹⁾ อสม. เป็นการทำแนวความคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนให้เป็นรูปธรรม การทำงานของ อสม. จึงเน้นการเป็น “อาสาสมัคร” บทบาทของ อสม. ที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นความสำเร็จตามแนวคิดดังกล่าวได้เป็นอย่างดี และได้กลายเป็นทุนทางสังคม (Social Capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพที่มีบทบาทเป็นแกนนำสำคัญในการดูแล ส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดูแลสุขภาพของประชาชน ให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยมุ่งหวังที่จะลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งพาตนเองเพิ่มขึ้นลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางมาโรงพยาบาล และลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้⁽²⁾

ปี พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายเพื่อบรรลุเป้าหมาย “ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่ายกายแข็งแรง เศรษฐกิจประเทศแข็งแรง” โดยรัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุขในการพัฒนาด้านกำลังคนยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชน ผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. มีวัตถุประสงค์เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้⁽²⁾ โดยกำหนดสมรรถนะ อสม. หมอประจำบ้านในการปฏิบัติหน้าที่ 6 ด้าน คือ 1) การสร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) 2) การเฝ้าระวังป้องกันโรคในพื้นที่ 3) การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 4) ภูมิปัญญาท้องถิ่น สมุนไพรไทย การใช้กัญชาทางการแพทย์ 5) เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์โทรเวชกรรม และแอปพลิเคชันด้านสาธารณสุข 6) ผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม⁽³⁾

เมื่อพิจารณาการนำนโยบายด้านสาธารณสุขในการพัฒนาและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ไปสู่การปฏิบัติตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2562 กับกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย 4 กลุ่มโรคของจังหวัดนครนายก ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases : NCD) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในปี พ.ศ. 2564 มีอัตราเท่ากับ 28.25 โดยมีอัตราที่เพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ. 2562 ซึ่งมีอัตราเท่ากับ 27.05 ซึ่งอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานมีสัดส่วนที่ลดลงในปี พ.ศ. 2564 มีอัตราเท่ากับ 1.67 เมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ. 2562 มีอัตราเท่ากับ 2.46 ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดีในปี พ.ศ. 2564 มีอัตราเท่ากับ 58.61 โดยมีอัตราที่เพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ. 2562 มีอัตราเท่ากับ 43.73 กลุ่มที่ 2 โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease : CKD) พบว่า ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m²/yr จากการดูแลของ อสม. หมอประจำบ้าน ปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีค่า 61.96 , 64.83 และ 67.40 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราที่ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 70)⁽⁴⁾ กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุ และ กลุ่มที่ 4 ผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีร้อยละของคุณภาพชีวิตที่ดีสูงกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 70) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2564 มีค่าเท่ากับร้อยละ 98.50 และ 100.00 จังหวัดนครนายก มี อสม. ทั้งสิ้นรวม 3,959 คน⁽¹⁾ มีเป้าหมายในการพัฒนาและยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ปี 2563 จำนวน 435 คน คัดเลือกมาจาก อสม. หมู่บ้านละ 1 คน มีแนวทางการดำเนินงานตามขั้นตอน โดยมีการถ่ายทอดนโยบายการพัฒนาและยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน แก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ 4 อำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 56 แห่ง พัฒนาทีมวิทยากรระดับอำเภอ โดยใช้หลักสูตรและคู่มือ

การยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันจัดทำแผนอบรม โดยแบ่งการอบรมเป็น 4 รุ่น ๆ ละ 1 อำเภอ อำเภอละ 3 วัน กำหนดแล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม 2563 ⁽⁵⁾

จากเหตุผลดังกล่าว นโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน เป็นนโยบายใหม่ ซึ่งจากตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter และ Van Horn ⁽⁶⁾ ได้กำหนดตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยตัวแบบนี้มุ่งอธิบายตัวแปรที่เชื่อมโยงระหว่างการนำนโยบายไปปฏิบัติกับผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยยังไม่พบข้อมูลการวิจัยในเรื่องนี้ จังหวัดนครนายก เป็นจังหวัดหนึ่งที่นำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน มาเพื่อพัฒนา และยกระดับความรู้ อสม. ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาประสิทธิผลของการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก โดยดำเนินการศึกษาผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติในพื้นที่เป้าหมายทั้งในมิติประสิทธิผลด้านสมรรถนะ อสม. หมอประจำบ้าน มิติของการดูแล พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสำคัญ 4 กลุ่ม โดย อสม. หมอประจำบ้าน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความสำเร็จของการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ เพื่อนำผลไปพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน และงานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติ พื้นที่จังหวัดนครนายก ประกอบด้วย

- ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย
- ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย
- ปัจจัยด้านการสื่อสาร ระหว่าง รพ.สต. กับ อสม. หมอประจำบ้าน และ กิจกรรมเสริมแรง
- ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต.
- ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง
- ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติ



ตัวแปรตาม

ประสิทธิผลของการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก ประกอบด้วย

1. ผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจากการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก ดังนี้
 - กลุ่มผู้สูงอายุ (LTC)
 - กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)
 - กลุ่มผู้ป่วยโรคไต (CKD)
 - กลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิง
2. ความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติ ดังนี้
 - ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.)
 - ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่
 - ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ
 - ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์
 - ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
 - ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional descriptive Study)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย อสม. ที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ในปีงบประมาณ 2563 ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ของจังหวัดนครนายก 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองนครนายก อำเภอบ้านนา อำเภอองครักษ์ อำเภอปากพลี จำนวน 435 คน⁽¹⁾

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก ปีงบประมาณ 2563 ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 204 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างของ เครจซี่และมอร์แกน⁽⁷⁾ แล้วทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่าง ของ เครจซี่และมอร์แกน⁽⁷⁾

สูตรคำนวณ

$$n = \frac{\chi^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p (1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2 = 3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

χ'^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi'^2 = 3.841$)

แทนค่าในสูตร

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

$$n = \frac{3.841 \times 435 \times 0.5(1-0.5)}{0.0025(435-1) + 3.841 \times 0.5(1 - 0.5)}$$
$$n = \frac{417.71}{2.05} = 203.76 \approx 204 \text{ คน}$$

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่ม ดังนี้

1. ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยสุ่มแบบสัดส่วนในแต่ละอำเภอ เป็นอำเภอเมืองนครนายก 71 คน อำเภอบ้านนา 54 คน อำเภอองครักษ์ 55 คน และอำเภอปากพลี 24 คน รวมเป็น 204 คน

2. ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยสุ่มแบบสัดส่วนในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของในแต่ละอำเภอ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละ รพ.สต.

3. ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากรายชื่อ อสม. หมอประจำบ้านแยกราย รพ.สต. ให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จากขั้นตอนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง อสม. หมอประจำบ้านจังหวัดนครนายกปีงบประมาณ 2563 ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 204 คน จนครบตามจำนวนตามเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. อสม. หมอประจำบ้าน ที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ ตามนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
2. ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดนครนายกอย่างน้อย 1 ปี
3. เพศชายหรือหญิง
4. มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยติดเตียงจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ อสม. หมอประจำบ้านได้
2. ปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถาม (Questionnaires) ชนิดตอบด้วยตนเอง โดยที่ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสร้างขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารตำราการทบทวนวรรณกรรม วิทยานิพนธ์ ข้อมูลจากระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้อง และบทความต่าง ๆ รวมทั้งประยุกต์มาจากแบบวัดระดับความรู้ อสม. หมอประจำบ้าน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2563 เพื่อนำมาวิเคราะห์หาข้อมูลให้เป็นระบบ และรวบรวมสังเคราะห์การนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติ ในพื้นที่จังหวัดนครนายก แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเป็น อสม. และหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสิทธิผลของการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก ประกอบด้วย ประสิทธิผลด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจากการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก จำนวน 4 ข้อ และประสิทธิผลด้านความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก จำนวน 30 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 5 ระดับ เป็นคำถามเชิงบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผล ดังนี้

ความหมายในเชิงบวก (Positive) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน 5
เห็นด้วย	คะแนน 4
ไม่แน่ใจ	คะแนน 3
ไม่เห็นด้วย	คะแนน 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน 1

การแปลความหมายปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ตามแบบของเบสท์⁽⁸⁾ ดังนี้

มาก	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก ได้แก่ ปัจจัยความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย ปัจจัยด้านการสื่อสารระหว่าง รพ.สต.กับ อสม. หมอประจำบ้าน และกิจกรรมเสริมแรง ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับเป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 30 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผล ดังนี้

ความหมายในเชิงบวก (Positive) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน 5
เห็นด้วย	คะแนน 4
ไม่แน่ใจ	คะแนน 3

ไม่เห็นด้วย

คะแนน 2

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนน 1

การแปลความหมายระดับความสำเร็จ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ตามแบบของเบสท์⁽⁸⁾ ดังนี้

ระดับความสำเร็จมาก

หมายถึง

ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 คะแนน

ระดับความสำเร็จปานกลาง

หมายถึง

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 คะแนน

ระดับความสำเร็จน้อย

หมายถึง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีการขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยตรวจสอบการใช้ภาษาและความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหาในแต่ละองค์ประกอบ และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence, IOC) แล้วคัดเลือกคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป เพื่อนำไปทดลองใช้ และปรับปรุงคำถามให้เหมาะสมอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.978 หมายความว่าแบบสอบถามมีค่าที่น่าเชื่อถือ

3. จากนั้นได้นำมาแก้ไขปรับปรุงให้มีความเหมาะสม จึงนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. พบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา รูปแบบ และวิธีการดำเนินงาน เพื่อขอความร่วมมือจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปติดต่อขอความร่วมมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่างตาม วัน เวลาที่กำหนด

2. ชี้แจงวิธีตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน ให้ผู้ตอบแบบสอบถามฟัง แล้วแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามให้ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของ อสม. หมอประจำบ้าน ผลการดูแลผู้ป่วยของ อสม. หมอประจำบ้าน ระดับความสำเร็จ โดยนำเสนอในรูปแบบตาราง ในกรณีที่ข้อมูลเป็นข้อมูลต่อเนื่อง นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด หากเป็นข้อมูลแจกแจงนับ นำเสนอด้วย จำนวน และร้อยละ

2. สถิติอนุมาน (Inductive Statistics) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจากการนโยบายนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก และความสำเร็จในการนโยบายนโยบายอสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก รหัสโครงการ 26/2566 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของ อสม. หมอประจำบ้าน พื้นที่จังหวัดนครนายก

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของ อสม. หมอประจำบ้าน ที่ผ่านการยกระดับตามนโยบายพื้นที่จังหวัดนครนายก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 204 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 167 คน ร้อยละ 81.9 ช่วงอายุ 61-70 ปี จำนวน 86 คน ร้อยละ 42.2 สถานภาพสมรสจำนวน 147 คน ร้อยละ 72.1 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6/ปวช.) จำนวน 65 คน ร้อยละ 31.9 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมจำนวน 97 คน ร้อยละ 47.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 9,000 บาท จำนวน 62 คน ร้อยละ 30.4 ระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. มากกว่า 15 ปีขึ้นไป จำนวน 108 คน ร้อยละ 52.9

2. ประสิทธิภาพการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก

จากการศึกษาประสิทธิภาพการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านที่ดีที่สุดคือ กลุ่มผู้สูงอายุ (LTC) ในชุมชนอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.48±0.53 รองลงมา คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคไต (CKD) อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.45±0.53 รองลงมาคือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.39±0.53 และน้อยที่สุด คือ ผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.26±0.56

ความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก พบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพด้านความสำเร็จมากที่สุด คือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยของระดับความสำเร็จ 4.03±0.55 รองลงมา คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยของระดับความสำเร็จ 3.89±0.56 ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยของระดับความสำเร็จ 3.86±0.65 ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยของระดับความสำเร็จ 3.71±0.60 ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยของระดับความสำเร็จ 3.69±0.61 และน้อยที่สุด คือด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของระดับความสำเร็จ 3.36±0.56 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย

กลุ่มเป้าหมายจากการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก

ประสิทธิภาพการนํานโยบาย อสม.หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติ	mean±S.D.	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ระดับความสำเร็จ
ด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย				
1. อสม. หมอประจำบ้าน สามารถดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ (LTC) ในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้	4.48±.53	3.00	5.00	มาก
2. อสม. หมอประจำบ้าน สามารถดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้	4.39±.53	2.00	5.00	มาก
3. อสม. หมอประจำบ้าน สามารถดูแลผู้ป่วยโรคไต (CKD) ในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้	4.45±.53	3.00	5.00	มาก
4. อสม. หมอประจำบ้าน สามารถดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้	4.26±.56	3.00	5.00	มาก

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วย
กลุ่มเป้าหมายจากการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก

ประสิทธิผลการนำนโยบาย อสม.หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติ	mean±S.D.	ค่า ต่ำสุด	ค่า สูงสุด	ระดับ ความสำเร็จ
ด้านความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ				
5. ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.)	3.36±0.56	2.00	5.00	ปานกลาง
6. ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่	4.03±0.55	2.00	5.00	มาก
7. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	3.89±0.56	2.60	5.00	มาก
8. ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้ กัญชาทางการแพทย์	3.71±0.60	1.80	5.00	มาก
9. ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	3.86±0.65	2.20	5.00	มาก
10. ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	3.69±0.61	1.80	5.00	มาก

3. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก

3.1 จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจากการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ พบว่า ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย (p-value <.001) และปัจจัยด้านทรัพยากร นโยบาย (p-value =.011) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนประสิทธิผลด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจากการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ ได้ร้อยละ 96.3 ($R^2 = .963$) ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ ส่งผลต่อประสิทธิผลด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจากการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย
จากการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ

ปัจจัย	Unstandardized coefficients		standardized coefficients	t	p-value
	B	Std.error	β		
(Constant)	-.109	.290		-.376	.707
1. ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของ นโยบาย	.849	.016	1.013	52.747	<.001*
2. ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย	-.031	.012	-.048	-2.560	.011*
3. ปัจจัยด้านการสื่อสาร ระหว่าง รพ.สต กับ อสม. หมอประจำบ้านและกิจกรรมเสริมแรง	.014	.017	.019	.830	.408
4. ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต.	-.023	.017	-.030	-1.320	.188
5. ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และ การเมือง	.006	.013	.008	.462	.645
6. ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่	-.006	.010	-.011	-.533	.595
R = .982, $R^2 = .963$, $R_{adj.} = .962$					

* มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ พบว่า ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย (p-value = .009) ปัจจัยด้านคุณสมบัติของรพ.สต. (p-value = .004) และ ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ (p-value <.001) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนต่อความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ ได้ร้อยละ 52.7 ($R^2 = .527$) ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ ส่งผลต่อความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม.หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลด้านความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ

ปัจจัย	Unstandardized coefficients		standardized coefficients	t	p-value
	B	Std.error	β		
(Constant)	.284	.272		1.045	.297
1. ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย	.088	.075	.081	1.169	.244
2. ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย	.147	.056	.176	2.622	.009*
3. ปัจจัยด้านการสื่อสาร ระหว่าง รพ.สต กับ อสม. หมอประจำบ้าน และกิจกรรมเสริมแรง	-.144	.080	-.144	.791	.075
4. ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต.	.238	.082	.241	2.908	.004*
5. ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง	.017	.059	.019	.289	.773
6. ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่	.515	.078	.474	6.638	<.001*
$R = .726, R^2 = .527, R_{adj.} = .513$					

* มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยสรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์รายข้อ ดังนี้

1. จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.9 มีช่วงอายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 42.2 สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.1 จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6/ปวช.) ร้อยละ 31.9 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 47.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 9,000 บาท ร้อยละ 30.4 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. มากกว่า 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.9

2. จากการศึกษาประสิทธิผลด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจากการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มากที่สุดคือ อสม. หมอประจำบ้าน สามารถดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ (LTC) ในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.48 ± 0.53 สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา จันทร์อ้วน⁽⁹⁾ ที่พบว่าหลังจากการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ในเขตสุขภาพที่ 4 จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 อสม. หมอประจำบ้านที่ผ่านการยกระดับมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการดูแลประชาชนในพื้นที่ได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. จากการศึกษาประสิทธิผลด้านความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก พบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลด้านความสำเร็จจำแนกรายด้านมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.03 ± 0.55 รองลงมา คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.89 ± 0.56 และด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.86 ± 0.65 ตามลำดับ สอดคล้องกับเป้าหมายทางสมรรถนะ อสม. หมอประจำบ้าน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽³⁾ ที่มุ่งเป้าหมายความสำเร็จของการนำนโยบายไปใช้เพื่อยกระดับ อสม. หมอประจำบ้านในการปฏิบัติหน้าที่ 6 ด้าน คือ 1) การสร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) 2) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ 3) การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 4) ภูมิปัญญาท้องถิ่น สมุนไพรไทย การใช้กัญชาทางการแพทย์ 5) เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์โทรเวชกรรมและแอปพลิเคชันด้านสาธารณสุข 6) ผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา จันทรอ้วน⁽⁹⁾ ที่พบว่าการพัฒนาศักยภาพของ อสม. หมอประจำบ้าน ในเขตสุขภาพที่ 4 มีรูปแบบการพัฒนาศักยภาพที่ชัดเจน มีการกำหนดแนวทางและถ่ายทอดแนวทางสู่ผู้ปฏิบัติ ทำให้ อสม. หมอประจำบ้านมีประสิทธิภาพ และมีความสามารถดูแลประชาชนในพื้นที่ได้ดี

4. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย และปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบายส่งผลต่อประสิทธิผลด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$, $p\text{-value} = .011$ ตามลำดับ)

ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .009$, $p\text{-value} = .004$, $p\text{-value} < .001$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธนา แยกคาย และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปัจจัยทรัพยากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ทุนในชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมผลการปฏิบัติงานของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติครั้งนี้ ทั้งปัจจัยความชัดเจนของนโยบายและทรัพยากร สอดคล้องกับการศึกษาของ Van Meter และ Van Horn⁽⁶⁾ ที่พบว่าตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติเชื่อมโยงกับผลการปฏิบัติมีด้วยกัน 6 ตัวแปร ได้แก่ มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ทรัพยากรของนโยบาย การสื่อสารระหว่างองค์กรและการบังคับให้เป็นไปตามนโยบาย ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง

ข้อเสนอแนะ

ควรนำปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบายและปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบายที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติจนเกิดความสำเร็จ ไปใช้ในการวางแผนงาน ปรับปรุง และจัดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อยกระดับเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ให้มีสมรรถนะในการดูแลสุขภาพประชาชน 6 ด้านตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินผลการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ทักซาะการเป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสม. ของ อสม. หมอประจำบ้าน ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่างถูกต้อง การปฏิบัติงานป้องกันควบคุม และเฝ้าระวังโรค โดย อสม. หมอประจำบ้าน เป็นต้น เพื่อนำผลการประเมิน มาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2. ควรมีการเก็บข้อมูลความสำเร็จในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ในมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เช่น ผู้รับบริการ คือประชาชนทั่วไป หรือมุมมองของบุคลากรสาธารณสุข เช่น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ซึ่งเป็นพี่เลี้ยง ที่คอยสนับสนุนให้กับ อสม. หมอประจำบ้าน ภาศิเครือข่ายในแหล่งอื่น ๆ เพื่อให้ข้อมูลมีความครอบคลุมในมุมมองต่อความสำเร็จที่แตกต่างกันตามบริบทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก นางรำพึง นุ่มสารพัฒน์ก นายมนัสพงษ์ มาลา นางสาวสุภาพร บวรจักรวาล และนายรัตนกร แหลมโธสง ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษาตลอดจนปรับปรุงแก้ไข และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข ตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม รวมทั้งผู้ที่มิได้เอ่ยนามไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสนับสนุนระบบบริการการสุขภาพ. ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสนับสนุนระบบบริการการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaiphc.net/new2020/content/16>.
2. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสนับสนุนระบบบริการการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/OSM_Doctor.pdf.
3. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. คู่มือ อสม. หมอประจำประชาชน. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสนับสนุนระบบบริการการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก http://phc.moph.go.th/OSM_Doctor.pdf.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/Manual_official.pdf.
5. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนปีงบประมาณ. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
6. Van Meter, & Van Horn. The policy implementation process: A conceptual framework. Administration and society. 1975: 6 (5); 445-486.
7. Krejcie, R.V., D.W. Morgan. Determining Sample Size for Research Activities”. Educational and Psychological Measurement. 1970; 30(3); 607-10.
8. Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc. 1977.

9. สุกัญญา จันทรอ้วน. ศึกษาประสิทธิภาพการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน .
[นนทบุรี: ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก
<https://do4.hss.moph.go.th/images/NEWS/thResearch>. 2020.