

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วิภาพร สิทธิสารต์* ภูติพ เตชาติวัฒน์** นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์*** ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์****

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional survey) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในภาคเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างคือ อสม.ที่ปฏิบัติงานใน 9 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 401 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Multiple logistic regression นำเสนอค่า Adjusted OR พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา พบว่า 1) ความสามารถด้านความรู้ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 9.30 \pm 1.47$) ความสามารถด้านทักษะอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 13.38 \pm 2.13$) และด้านทัศนคติ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 48.55 \pm 5.95$) 2) อสม.มีผลการปฏิบัติงานในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป ร้อยละ 55.36 ($\bar{X} = 61.34 \pm 10.43$ คะแนน (เต็ม 85 คะแนน) 3) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ของ อสม. คือ ทัศนคติในการปฏิบัติงานโดย อสม.ที่มีทัศนคติในระดับสูง มีโอกาสมีผลการปฏิบัติงานมากเป็น 2.46 เท่า ของ อสม.ที่มีทัศนคติในการปฏิบัติงานระดับต่ำถึงปานกลาง (95%CI = 1.46 ถึง 4.15, p - value = 0.001) ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมและพัฒนาผลการปฏิบัติงานของ อสม.ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเน้นการส่งเสริม สนับสนุนทัศนคติที่ดีของ อสม. เพื่อปฏิบัติงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน, ผลการปฏิบัติงาน, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช E-mail: sittisart@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

**** อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Factors related to the performance of village health volunteers in non-communicable disease control

Wipaporn Sithisart* Phudit Tetjativaddhana** Nithra Kitreerautiwong*** Sunsanee Mekrungrongwong****

Abstract

This cross sectional survey aimed to identify factors being associated with the performance of Village Health Volunteers (VHVs) for non-communicable diseases control in Lower Northern of Thailand. Studied populations (n=401) were selected by stratified random sampling. We distributed questionnaires for collecting data and analyzed them with descriptive statistics (ratio, $\bar{X}$, median, SD, Min and Max) and inferential statistic such as multiple logistic regression analysis. We determined statistic significance at p<0.05 and 95%CI.

Results: VHV's cognitive performances for non-communicable chronic disease control was high ($\bar{X} = 9.30$, SD=1.47), skill performance was low ($\bar{X} = 13.38$, SD=2.13) and attitude was high ($\bar{X} = 48.55$, SD=5.95)

* Senior Professional Level Registered Nurse, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, e-mail: sittisart@hotmail.com

** Assist. Prof. Dr. (Med), Faculty of Public Health Naresuan University

*** Assist. Prof. Dr., Faculty of Public Health Naresuan University

**** Lecturer, Faculty of Public Health Naresuan University

2). VHV's performances for non-communicable chronic disease control met criterions (scores more than 70% of 85 total scores) about 55.36% of them and mean score was 61.34 (SD 10.43, Min 36 and Max 85). 3) The factor significantly associated with VHV's performance was attitude (adjusted OR 2.46, 95%CI 1.46 - 4.15 and $p < 0.05$). Conclusion these results can be used in strengthen VHV's capacity for non-communicable disease control planning. It should focus on promoting good VHV's attitude for planning about promoting and developing VHV's practices.

Keyword: village health volunteers, performance, non communicable disease

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ได้เปลี่ยนแปลงจากปัญหาโรคติดต่อมาเป็น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non communicable diseases: NCD) ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้ระบุว่าในแต่ละปี ทั่วโลกมีผู้ที่เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่า 36 ล้านคน และมีจำนวนมากกว่า 9 ล้านคน ที่เสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี อีกทั้งร้อยละ 80 เป็นการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) โดยพบว่า 1,000 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของประชาชนวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และ 371 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 10 ของประชาชนวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน¹ สอดคล้องกับการรายงานการเฝ้าระวังโรคเรื้อรังปี 2555 ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราสูงสุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน (อัตราป่วยเท่ากับ 937.58 และ 523.24 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) อัตราความชุกของผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่างปี 2551-2555 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน² ดังนั้นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังคงเป็นปัญหาสำคัญ อันจะส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการและการตายก่อนวัยอันควร

องค์การอนามัยโลกได้เน้นว่าการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ต้องมุ่งเน้นที่การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อ อีกทั้งแนวทางในการดำเนินการต้องครอบคลุมทั้งประชากรทั่วไป และกลุ่มบุคคลเสี่ยงสูง ประเทศไทยได้มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างมาตรการ ลดปัจจัยเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาพวิถีชีวิตไทย การถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีคุณภาพ³ มีการดำเนินยุทธศาสตร์ที่เปลี่ยนจากงานรักษาพยาบาลแบบตั้งรับ มาเน้นการส่งเสริมสุขภาพให้มีการสร้างสุขภาพเชิงรุก ของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะมีผลทำให้ระบบบริการสุขภาพในภาพรวมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในการลดปริมาณผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานบริการ⁴

ในปี พ.ศ. 2554 มีการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย และได้มีการกำหนดบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก) ในการดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุกผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน การเสริมสร้างสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน โดยแผนสุขภาพตำบล ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ อสม. มีบทบาทในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มมากขึ้น ในการดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุกในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน สร้างเสริมสุขภาพ และแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน โดยจัดทำแผนงานโครงการ การบริหารจัดการงบประมาณ และการบริหารสุขภาพผสมผสาน การป้องกันรักษา ส่งเสริม และการฟื้นฟูสภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง⁵

ในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยได้จัดแบ่งบทบาทของ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแนวคิดการแบ่งงาน (Division of work) ซึ่งจำแนกงานที่มีลักษณะใกล้เคียงกันไว้ด้วยกัน ประกอบด้วย ด้านการบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และด้านการสร้างการมีส่วนร่วม ซึ่งในการแสดงบทบาทดังกล่าว ในรายงานของสุจินดา สุขกำเนิด พบว่า อสม.ขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 75.7 และ 73.5 ตามลำดับ บางส่วนขาดการอบรมด้านการจัดการโรคเรื้อรัง อสม.ยังมีปัญหาด้านการสร้างความร่วมมือจากชุมชน ชาวบ้านไม่เห็นความสำคัญของอสม.⁶ อันส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของ อสม. ทั้งสิ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยส่วนบุคคลที่ศึกษาได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านความรู้ด้านทักษะ ด้านทัศนคติ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาศักยภาพของ อสม.ในการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งน่าจะส่งผลให้ อสม.สามารถแสดงบทบาท

ได้อย่างมีคุณภาพ เกิดการเข้าถึงการบริการที่มีความเป็นธรรม ทั้งยังช่วยให้เกิดความแข็งแรงแก่ระบบสุขภาพโดยรวมอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร อสม. ใน 9 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดอุตรดิตถ์ พิษณุโลก เพชรบูรณ์ ตาก สุโขทัย กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์และอุทัยธานี จำนวน 109,934 คน⁷

กลุ่มตัวอย่าง เป็น อสม. ที่ยินยอมตอบแบบสอบถามในการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 401 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Hsieh และคณะ⁸ ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นหลายขั้นตอน (Multistage stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการทำงานในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 ด้าน ประกอบด้วย

- ความสามารถด้านความรู้ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ จำนวน 12 ข้อ
- ความสามารถด้านทักษะ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ จำนวน 24 ข้อ
- ความสามารถด้านทัศนคติ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของอสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ในการพิจารณาเกณฑ์ ผู้วิจัยใช้ตัวชี้วัดรายบุคคลตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เป็น Gold standard โดยผลสัมฤทธิ์ของงานต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70⁹

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ใช้วิธีการหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (CVI) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ

จำนวน 5 คน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาสาระ/โครงสร้าง เมื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 มาคำนวณ พบว่า มีค่าดัชนีความตรง เชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.85

ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่ม อสม. ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับได้ค่าเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

- 1) ระยะเตรียมการ โดยทำหนังสือขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ประสานความร่วมมือกับพื้นที่วิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับ อสม. ในพื้นที่
- 2) ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัยโดยการชี้แจงอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามให้เข้าใจตรงกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเดินทางพร้อมกันเพื่อแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมเก็บคืนด้วยตนเอง จำนวน 401 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านทัศนคติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Multiple logistic regression นำเสนอค่า Adjusted OR พร้อมช่วงความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.80 อายุเฉลี่ย 45.89 ± 10.58 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.82 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.34 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว $10,439.41 \pm 597.38$ บาทต่อเดือน รายได้ต่ำสุด 1,500 บาทต่อเดือนและรายได้สูงสุด 28,000 บาทต่อเดือน ส่วนมากสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.39 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม. เฉลี่ย 10.16 ± 7.62 ปี

2. ความสามารถในการปฏิบัติงานในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติ พบว่า

2.1 ความสามารถในการทำงานด้านความรู้ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 9.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.47 (คะแนนเต็ม 12 คะแนน) ต่ำสุด 2 คะแนน และสูงสุด 12 คะแนน ซึ่ง

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องน้อยที่สุดเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 31.92 และค่าความดันโลหิตที่บ่งบอกว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.91

2.2 ความสามารถในการทำงานด้านทักษะอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 13.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.13 (คะแนนเต็ม 24 คะแนน) ต่ำสุด 6 คะแนน และสูงสุด 19 คะแนน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีทักษะถูกต้องน้อยที่สุดในเรื่อง การสัมภาษณ์คัดกรองโรคเบาหวานร้อยละ 5.74 และการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เมื่อไม่มารับบริการ ร้อยละ 10.72

2.3 ความสามารถในการทำงานด้านทัศนคติ อยู่ใน

ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ระดับสูง ค่าเฉลี่ย 48.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.95 คะแนน (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) ต่ำสุด 20 คะแนน และสูงสุด 60 คะแนน ซึ่ง กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ชุมชนไม่เชื่อมั่นในความสามารถของ อสม.ในการปฏิบัติงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 89.63 และกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 5.99 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความสามารถของ อสม.ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความรู้		
สูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	196	48.88
ปานกลาง (ร้อยละ 60-80)	163	40.65
ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	42	10.47
Mean= 9.30, SD= 1.47, Median = 9 คะแนน, Min = 2 คะแนน, Max = 12 คะแนน		
ด้านทักษะ		
สูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	4	1.00
ปานกลาง (ร้อยละ 60-80)	186	46.38
ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	211	52.62
Mean = 13.38 , SD = 2.13, Median = 13 คะแนน, Min = 6 คะแนน, Max = 19 คะแนน		
ด้านทัศนคติ		
สูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	237	59.10
ปานกลาง (ร้อยละ 60-80)	59	39.65
ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	5	1.25
Mean = 48.55, SD = 5.95, Median = 48 คะแนน, Min = 20 คะแนน, Max = 60 คะแนน		

3. ผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้วิจัยใช้ตัวชี้วัดรายบุคคลตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เป็น Gold standard โดยผลสัมฤทธิ์ของงานต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70⁹ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลการปฏิบัติงานในการ

ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์ (คะแนนร้อยละ 70 ขึ้นไป) ร้อยละ 55.36 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 61.34 ± 10.43 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 85 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.43 ต่ำสุด 36 คะแนน และสูงสุด 85 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ผลการปฏิบัติงานในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการปฏิบัติงานในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
ผ่านเกณฑ์	222	55.36
ไม่ผ่านเกณฑ์	179	44.64
Mean = 61.34, SD = 10.43, Median = 61 คะแนน, Min = 36 คะแนน, Max= 85 คะแนน		

4. การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude analysis) โดยวิเคราะห์ทีละคู่ (Bivariate) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระทีละคู่ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่นๆ พบ ปัจจัยที่มีระดับนัยสำคัญ ($p < 0.25$) ดังนี้

4.1 กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีโอกาสมีผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์เป็น 1.66 เท่า ของเพศชาย (95%CI = 0.99 ถึง 2.77; p -value = 0.056)

4.2 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 50 ปี มีโอกาสมีผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ เป็น 2.79 เท่าของ อสม.ที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี (95%CI = 1.54 ถึง 5.03; p -value = 0.002)

4.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ มากกว่า 10,000 บาท ต่อเดือนมีโอกาสมิผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ เป็น 1.84 ของ อสม.ที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน (95%CI = 1.04 ถึง 3.27; p -value = 0.021)

4.4 กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป มีโอกาสมิผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ เป็น 1.53 เท่า ของคนที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี (95%CI= 0.99 ถึง 2.36; p -value = 0.059)

4.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติในการปฏิบัติงานในระดับสูง มีโอกาสมิผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ เป็น 5.57 เท่า ของ คนที่มีทัศนคติในระดับต่ำ (95%CI = 3.57 ถึง 8.69; p -value = 0.000) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ความสัมพันธ์ทีละคู่)

ปัจจัย	จำนวน	% ผลการปฏิบัติงานของอสม.ที่ผ่านเกณฑ์	Crude OR	95%CI	P value
เพศ					0.056
ชาย	73	54.80	1		
หญิง	328	66.80	1.66	0.99 ถึง 2.77	
อายุ					0.002
น้อยกว่า 50 ปี	91	53.90	1		
มากกว่า 50 ปี	119	76.50	2.79	1.54 ถึง 5.03	
รายได้					0.021
ต่ำกว่า 10,000 บาท	131	62.60	1		
มากกว่า 10,000 บาท	102	75.50	1.84	1.04 ถึง 3.27	
ประสบการณ์ทำงาน					0.059
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	127	58.30	1		
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	266	68.10	1.53	0.99 ถึง 2.36	
ทัศนคติ					0.000
ต่ำถึงปานกลาง (ต่ำกว่าร้อยละ 80)	164	42.10	1		
สูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	237	80.20	5.57	3.57 ถึง 8.69	

เมื่อการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariate) ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัว (Backward elimination) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ

0.05 คือ ทัศนคติในการปฏิบัติงานในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติในระดับสูง มีโอกาสปฏิบัติงานมากเป็น 2.46 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติในการปฏิบัติงานระดับต่ำถึงปานกลาง (95%CI = 1.46 ถึง 4.15, p -value = 0.001) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มตัวอย่างในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ หลายตัวแปร Multivariate)

ปัจจัย	จำนวน	% ผลการปฏิบัติงานของ อสม.ที่ผ่านเกณฑ์	Crude OR	Adjusted OR	95%CI	P value
ทัศนคติในการปฏิบัติงาน						0.001
ต่ำถึงปานกลาง (ต่ำกว่าร้อยละ 80)	164	33.5	1	1	1.46 ถึง 4.15	
สูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	237	70.5	4.73	2.46		

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ ทัศนคติในการปฏิบัติงาน โดย อสม.ที่มีทัศนคติในการปฏิบัติงานในระดับสูง มีโอกาสมีผลการปฏิบัติงานในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์ เป็น 4.73 เท่าของ อสม.ที่มีทัศนคติในการปฏิบัติงานในระดับต่ำถึงปานกลาง เมื่อพิจารณาทัศนคติการปฏิบัติงานในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รายข้อ พบว่า อสม.ส่วนมาก มีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ต้องการให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญของบทบาท อสม.ในการปฏิบัติงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องการได้รับการยอมรับจากชุมชน และจากผลการศึกษาพบว่า อสม.ขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน เนื่องจากชุมชนขาดความเชื่อถือในความสามารถของ อสม.และ ตัวอสม.เองที่ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ซึ่งทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน ถือเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงาน ของ อสม.ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อสม.ที่มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในระดับสูง ส่งผลต่อโอกาสในการมีผลการปฏิบัติงานมาก สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของปราโมทย์ เจริญตันติวงศ์¹⁰ ที่กล่าวว่า ควรมีการส่งเสริมทัศนคติที่ดีให้กับ อสม. โดยต้องสร้างและปลูกฝังแนวคิดให้อสม. มีความเข้าใจการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างถูกต้อง ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น สร้างค่านิยมการเป็นอาสาสมัครมีอุดมการณ์ในการทำงาน มีความเสียสละโดยไม่หวังผลตอบแทนเพื่อส่งเสริมความสำเร็จของงาน¹⁰ สอดคล้องกับ Nhuyen¹¹ และ Tiewsuwan¹² พบว่า ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ของ อสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹¹⁻¹² และ ชาตรี จันทรตา¹³ พบว่า ปัจจัยทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05¹³ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า อสม.ส่วนมากมีทัศนคติในการทำงานดี ตั้งใจทำงาน อสม.บางส่วนทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีทางสุขภาพ เพื่อหวังผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เนื่องจากอสม.ที่มีทัศนคติดี หรือมีความรู้สึที่ดีๆ ต้องการ

ต่อเพื่อนร่วมงาน ต่อผู้บังคับบัญชาจะมีความเต็มใจ ให้ความพยายามในการปฏิบัติงานให้กับองค์กรอย่างเต็มที่ที่มีความผูกพันกับองค์กร จะส่งผลต่อความสำเร็จของงาน

นอกจากการสร้างเสริมทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานของ อสม.แล้ว ควรคำนึงถึงการจัดแบ่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานของ อสม.ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้มีความเหมาะสมกับแต่ละบุคคล สืบเนื่องมาจากการศึกษาข้างต้นที่พบว่า อสม.ที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป มีโอกาสมีผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ เป็น 1.53 เท่า ของอสม.ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี (95%CI= 0.99 ถึง 2.36; p-value = 0.059) โดยพิจารณาประสบการณ์ในการทำงานของ อสม. ประสบความสำเร็จในการทำงานระหว่างอสม.ที่มีประสบการณ์ทำงานนานกับ อสม. ที่มีประสบการณ์น้อย เพื่อส่งเสริมผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจากผลการศึกษา เห็นได้ว่า อสม. มีความสามารถด้านความรู้ในระดับสูง แต่ความสามารถด้านทักษะ อยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่า อสม. ไม่สามารถนำความรู้ที่มี ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ ในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควรมีกระบวนการสอน อบรม ที่เน้นพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในการทำงานจริง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ความกรุณาของท่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ภูดิท เตชาติวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และท่านผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ ชี้แนะ แก้ไขข้อบกพร่อง มาโดยตลอด ส่งผลให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้ด้วยความสะดวกสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World health statistics 2012 [Internet]. 2012 [cited 2012 Jun 12]; Available from: <http://www.who.int/gho>

- publications/world_health_statistics/.
2. สำนักโรคติดต่อ. รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555. กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2556]; เข้าถึงได้จาก: www.boe.moph.go.th
 3. สำนักโรคติดต่อ. รายงานประจำปี กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2553]; เข้าถึงได้จาก: www.thaincd.com/media/paper-manual/annual-report.php.
 4. นิตยา พันธุเวทย์, นุชรี อาบสุวรรณ. ประเด็นรณรงค์โรคติดต่อเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2556]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/document/file/news/announcement/>.
 5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ 2552-2554 [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2557]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.hss.moph.go.th>.
 6. สุจินดา สุขกำเนิด. รายงานการประเมินศักยภาพ อสม. กับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลง. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ. กรุงเทพฯ; 2550.
 7. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2552-2554 [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2557]; เข้าถึงได้จาก: http://www.hss.moph.go.th/file_upload/.
 8. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A sample method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in medicine*. 1998;17:541-57.
 9. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. วิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการพลเรือน. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการการอุดมศึกษา. 2554.
 10. ปราโมทย์ เกรียงตันติวงศ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ. 2550. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 2550;2(1):738-46.
 11. Pham Thi Nhuyen. Psycho-social factors affecting the performance of VHV in nutrition promotion activities for children under 5 years of age in Haiduong Province, Vietnam. [Dissertation]. Bangkok : Mahidol University; 2001.
 12. Boonlert Tiewsuwan. Performance effectiveness of village health volunteers in community primary health care centers in Petchaboon Province, Thailand. [Dissertation]. Bangkok Mahidol University; 2001.
 13. ชาดรี จันทรดา. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่. [การค้นคว้าอิสระ]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.

