

บทความวิจัย

การประเมินผลการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครประจำครอบครัว
จังหวัดสุโขทัยวารสารณิ จิโน¹ ศศ.ม. (รัฐศาสตร์), ยุทธนา แบบคาย^{2,*} ส.ม.

Received: October 17, 2019

Revised: November 15, 2019

Accepted: December 4, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครประจำครอบครัว และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครประจำครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย จำนวน 546 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินผล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับ

ผลการวิจัยพบว่า ผลการประเมินการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครประจำครอบครัวผ่านเกณฑ์ร้อยละ 99.6 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครประจำครอบครัว ($r = 0.094$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครประจำครอบครัวให้มีการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวตามเกณฑ์การประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพตนเอง การประเมินผล อาสาสมัครประจำครอบครัว

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

² นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

* ผู้รับผิดชอบบทความ: amu-nra@hotmail.com

Self-care evaluation of family volunteers in Sukhothai Province

Waraporn Jino¹ M.A. (Political Science), Yutthana Yeabkai^{2,*} M.P.H.

ABSTRACT

The purposes of this descriptive research were to evaluate self care of family volunteers and factors related to self-care of family volunteers. The samples were 546 family volunteers in Sukhothai Province. They were selected by using multi-stage sampling technique. An evaluation form was employed for data collection. Data were analyzed by using descriptive statistics, Point biserial correlation coefficient, Spearman rank correlation coefficient, and Eta correlation coefficient.

The results revealed that evaluation of the family volunteers in self-care was acceptable the criteria with the value of 99.6%. Duration of working as family volunteers related to the self-care of family volunteers with the statistical significance level of 0.05 ($r = 0.094$, $p < 0.05$). According to the results of this research, the key stakeholders should promote and support family volunteers to enhance self-care and provide health care to family members based on the criteria for evaluation of potential self-care in family.

Keywords: Self-care, Evaluation, Family volunteers

¹ Public Health Technical Officer, Professional Level, Sukhothai Provincial Public Health Office

² Public Health Technical Officer, Sukhothai Provincial Public Health Office

* Corresponding author: amu-nra@hotmail.com

บทนำ

ระบบสุขภาพไทยได้รับผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุการเปลี่ยนวิถีชีวิตจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐมีจำกัดไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข อัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขยังไม่เป็นไปตามที่พึงประสงค์พบว่า การสูญเสียกำลังคนด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเกิดการขาดช่วงในการสรรหามูลากรมาทดแทนการขาดแคลนอัตรากำลังที่จำเป็นทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีภาระงานมากกว่าที่จะทำได้ภายในระยะเวลาตามกรอบมาตรฐานที่กำหนด (Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Ministry of Public Health, 2016) นอกจากนี้มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงาน ผู้สูงอายุและคนเจ็บป่วยต้องไปทำงานนอกบ้าน การดูแลคนป่วยและผู้สูงอายุก็น้อยลง ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเพื่อรับรองปัญหาข้างต้น จึงได้พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชนให้เข้มแข็งด้วยการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว การต่อยอดการดูแลสุขภาพจากบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยบริการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) รวมถึงการต่อยอดการสร้างความรู้จากชุมชนซึ่งมี อสม. เป็นฐานทุนเดิมไปถึงทุกครัวเรือนและหนุนเสริมการทำงานของ อสม. ได้เป็นอย่างดีในรูปแบบของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) โดยกำหนดเป้าหมายให้มี อศค. อย่างน้อย 1 คนต่อ 1 ครอบครัวที่มีบทบาทส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งจะทำให้ครอบครัวได้รับการถ่ายทอดความรู้สม่ำเสมอ ทำให้เกิดทักษะทั้งในระดับบุคคลและครอบครัวในการวิเคราะห์ การจัดการความเสี่ยงภัยสุขภาพ และดูแล

สุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผู้ด้อยโอกาส และ 5 กลุ่มวัย ตามแต่สมาชิกที่มีในครอบครัวตนเอง ทั้งนี้ การพัฒนาศักยภาพ อศค. ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกจากญาติของผู้ป่วยหรือผู้ที่สมัครใจอย่างน้อย 1 คนต่อครอบครัว ขั้นตอนที่ 2 นำผู้ได้รับการคัดเลือกคนที่อ่านออกเขียนได้ มีจิตอาสา และสมัครใจเข้าสู่กระบวนการฝึกปฏิบัติที่หน่วยบริการสุขภาพหรือที่บ้านโดยทีมหมอครอบครัวขณะไปเยี่ยมบ้านและเน้นการเรียนรู้ขณะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่น้อยกว่า 18 ชั่วโมง ขั้นตอนที่ 3 การปฐมนิเทศขึ้นทะเบียนเป็น อศค. หลังได้เรียนรู้ครบตามขั้นตอนที่ 2 แจกใบประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวที่หน่วยบริการสุขภาพให้รู้จักกับ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพ และทีมหมอครอบครัว พร้อมทั้งสร้างกลุ่มไลน์ (Line) เพื่อสื่อสารปรึกษาปัญหาต่าง ๆ และขั้นตอนที่ 4 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องผ่านทางสื่อสังคม (Social media) หรือแอปพลิเคชันต่างๆ (Application) หรือเข้ารับการอบรมในโรงเรียน อสม. (Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2016)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาศักยภาพ อศค. ทั่วประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 จำนวน 50,000 คน, 470,751 คน และ 500,000 คน ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2562-2564 เพิ่มขึ้นปีละ 1,00,000 คน หรือเป้าหมายจำนวน อสม. 1 คน ต่อ อศค. 4 คน (Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Ministry of Public Health, 2017) ส่วนจังหวัดสุโขทัยมีเป้าหมายการพัฒนาศักยภาพ อศค. ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2562 จำนวน 430 คน 6,645 คน 6,649 คน และ 5,125 คน ตามลำดับ โดยมีผลการขึ้นทะเบียน อศค. ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2562 จำนวน 431 คน 7,019 คน 28,790 คน และ 30,497คน ตามลำดับ รวมจำนวน 66,764 คน หรือมีจำนวน อสม. 1 คนต่อ อศค. 5 คน (Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2017)

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัฒนาศักยภาพ อสค. หรือ การฝึกอบรมบนฐานทุนเดิมในทุกกระดับที่ได้ดำเนินการ อยู่แล้วตามศักยภาพและบริบทของพื้นที่พร้อมทั้ง ประเมินผลครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพ ตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ การประเมินบทบาทการ ดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวภายหลัง จากการขึ้นทะเบียนเป็น อสค. (Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Ministry of Public Health, 2018) โดยเป็นการประเมินผลผ่านการดูแลสุขภาพ ตนเองของ อสค. ตามเกณฑ์การประเมินที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนดจากรายงานผลการพัฒนาศักยภาพ อสค. จังหวัดสุโขทัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่า ครอบครัวที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 53.5, 72.9 และ 75.0 ตามลำดับ (Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2017) ซึ่งได้มีการปรับปรุงเกณฑ์การประเมินผลขึ้นในปี พ.ศ.2562 รายละเอียดตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ยุทธศาสตร์บริการ เป็นเลิศ (Service excellence) แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้าน สุขภาพ ตัวชี้วัดร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพใน การดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 60 (Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Ministry of Public Health, 2018) โดยกำหนดให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุ่มประเมินผลครอบครัว ที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ 1) การคุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การกินแบบลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ดื่มน้ำเปล่า 2) การดูแลการกินยาให้ตรง เวลา และการไปพบแพทย์ตามนัด 3) การออกกำลังกาย 4) การบำรุงรักษาจิตใจ 5) การดูแลสุขภาพช่องปาก และ 6) จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม และจากการ ดำเนินงานและประเมินผลในพื้นที่จังหวัดสุโขทัยมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 ประกอบกับในปี พ.ศ. 2562 ยังไม่ได้มีการประเมินผลการดูแลสุขภาพตนเองของ

อสค. จึงสนใจที่จะติดตามการประเมินผลการดูแล สุขภาพตนเองของ อสค. และปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการกำหนดแนวทางการพัฒนา ศักยภาพหรือการฝึกอบรม อสค. ให้มีความสามารถ ในการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินผลการดูแลสุขภาพตนเองของ อาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้าน สาธารณสุขในมนุษย์ จังหวัดสุโขทัย เลขที่โครงการ/ รหัส IRB 17/2562 ประเภทของโครงการวิจัยแบบ ยกเว้น (Exemption review)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในจังหวัด สุโขทัย จำนวน 67,380 คน (Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2017) คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณการค่าเฉลี่ย ประชากรของ Vanichbuncha & Vanichbuncha (2015)

$$n = \frac{NZ^2\sigma^2}{NZ^2 + Z^2\sigma^2}$$

กำหนดให้ขนาดของประชากร (N= 67,380) ค่าส่วนเบี่ยงเบนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำ ครอบครัว ($\sigma = 11.34$) ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (E = 0.05) และค่า Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05, ทดสอบ 2 ทาง (Z = 1.96) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 496 คน และสุ่มตัวอย่างสำรองไว้เพิ่มอีก ร้อยละ 10 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 546 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage

random sampling) ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) เลือกอำเภอ ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) เลือกตำบล ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) เลือกหมู่บ้าน จากแต่ละตำบลและขั้นตอนที่ 4 การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยนำเลขที่บ้านในแต่ละหมู่บ้านมาเรียงลำดับเลขที่บ้านจากน้อยไปมาก และใช้วิธีสุ่มจากรายชื่อ อสค. ในแต่ละหมู่บ้านในทุกครัวเรือนตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็น อสค. จำนวน 546 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบประเมินผลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Evaluation form) เป็นแบบเติมคำในช่องว่างและแบบเลือกตอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของ อสค. ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสค. และหลักสูตรที่ผ่านการฝึกอบรม และ ส่วนที่ 2 การประเมินผลการดูแลสุขภาพของตนเองของ อสค. ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ที่ได้รับการอนุมัติประกาศใช้จากกระทรวงสาธารณสุข (Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Ministry of Public Health, 2018) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผ่านการกลั่นกรองจากคณะทำงานของกระทรวงสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว โดยตอบปฏิบัติให้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 6 คะแนนการแปลความหมายการดูแลสุขภาพตนเองของ อสค. จากเกณฑ์การวัดตามรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) การคุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การกินแบบลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ดื่มน้ำเปล่า 2) การดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และไปพบแพทย์ตามนัด 3) การออกกำลังกาย 4) การบำรุงรักษาจิตใจ 5) การดูแลสุขภาพช่องปาก และ 6) การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ผ่านเกณฑ์ (ปฏิบัติ 4 ข้อขึ้นไป) และไม่ผ่านเกณฑ์

(ปฏิบัติต่ำกว่า 4 ข้อ) (Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Ministry of Public Health, 2018)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ขอความอนุเคราะห์ประเมินผลการดูแลสุขภาพตนเองของ อสค. ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลทุกแห่ง เทศบาลเมืองสวรรคโลก และเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงานในสังกัดประเมินผลการดูแลสุขภาพตนเองของ อสค. ผ่านแบบฟอร์มออนไลน์ Google form (Google, 2019) ระหว่างวันที่ 1-31 พฤษภาคม 2562 ซึ่งภายในแบบประเมินจะไม่มี การระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบประเมิน ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย การศึกษาครั้งนี้จะไม่ผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบประเมินผลครบเรียบร้อยแล้วจะตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน และความถูกต้องของแบบประเมินก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการศึกษาในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของ อสค. ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็น อสค. และหลักสูตรที่ผ่านการฝึกอบรม โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
2. การวิเคราะห์การดูแลสุขภาพตนเองของ อสค. โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของ อสค. 1) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นด้านเพศกับการดูแลสุขภาพตนเองของ อสค. โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (Point biserial Correlation Coefficient) 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นด้านอายุ

และระยะเวลาที่เป็น อสค. กับการดูแลสุขภาพตนเองของ อสค. (ข้อมูลกระจายไม่เป็นโค้งปกติ) โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นด้านสถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และหลักสูตรที่ผ่านการฝึกอบรมกับการดูแลสุขภาพตนเองของ อสค. โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีต้า (Eta correlation Coefficient) 4) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน และ 5) กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) (Hinkle, William & Stephen, 1998) โดยมีรายละเอียด ดังนี้ $r = 0.90 - 1.00$ มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก $r = 0.70 - 0.90$ มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง $r = 0.50 - 0.70$ มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง $r = 0.30 - 0.50$ มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และ $r = 0.00 - 0.30$ มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครประจำครอบครัว พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.5 อายุเฉลี่ย 48.57 ปี (SD =13.24) สูงสุด 88 ปี และต่ำสุด 14 ปี สถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 73.8 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 15.6 และน้อยที่สุดคือ แยกกันอยู่ ร้อยละ 1.1 สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา

มากที่สุด ร้อยละ 56.0 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 31.7 และน้อยที่สุดคือ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 0.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 55.5 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 23.4 และน้อยที่สุดคือ เลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 0.4 ระยะเวลาการที่ อสค. เฉลี่ย 1.99 ปี (SD = 0.86) สูงสุด 4 ปี และต่ำสุด 1 ปี และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 53.8 หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง ร้อยละ 22.9 หลักสูตรกลางอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) สำหรับบุคคลทั่วไป ร้อยละ 14.7 และหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 8.6

2. ข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครประจำครอบครัวจังหวัดสุโขทัย พบว่า

ผลการประเมินการดูแลสุขภาพตนเองของ อสค. พบว่า ผ่านเกณฑ์คือ ปฏิบัติ 4 ข้อขึ้นไป จำนวน 544 คน คิดเป็นร้อยละ 99.6 และไม่ผ่านเกณฑ์คือ ปฏิบัติต่ำกว่า 4 ข้อ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 และเมื่อเปรียบเทียบตัวชี้วัดร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 60 พบว่า ผลการประเมินสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามกิจกรรมมากที่สุดคือ ข้อ 2. ดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และไปพบแพทย์ตามนัด ร้อยละ 99.6 รองลงมาคือ ข้อ 4. บำรุงรักษาจิตใจ และข้อ 6. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ร้อยละ 98.9 และน้อยที่สุดคือ ข้อ 3. ออกกำลังกายที่เหมาะสม ร้อยละ 88.8 ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครประจำครอบครัว จำแนกตามการปฏิบัติตามกิจกรรมรายข้อ (n = 546)

กิจกรรม	จำนวน (ร้อยละ)	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. คุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กินแบบลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ดื่มน้ำเปล่า	538 (98.5)	8 (1.5)
2. ดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และไปพบแพทย์ตามนัด	544 (99.6)	2 (0.4)
3. ออกกำลังกายที่เหมาะสม	485 (88.8)	61 (11.2)
4. บำรุงรักษาจิตใจ	540 (98.9)	6 (1.1)
5. การดูแลสุขภาพช่องปาก	538 (98.5)	8 (1.5)
6. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม	540 (98.9)	6 (1.1)

3. ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครประจำครอบครัวจังหวัดสุโขทัย พบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลักสูตรที่ผ่าน

การอบรม และระยะเวลาการเป็น อสค. กับการดูแลสุขภาพตนเองของ อสค.พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสค. มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการดูแลสุขภาพตนเองของ อสค. ($r = 0.094$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.028$ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครประจำครอบครัว (n = 546)

ตัวแปรต้น	ผลการประเมิน	
	r	p-value
เพศ	0.041 (r_{pb})	0.338
อายุ	0.026 (r_{sp})	0.550
สถานภาพ	0.105 (Eta)	0.202
ระดับการศึกษา	0.063 (Eta)	0.702
อาชีพ	0.091 (Eta)	0.727
หลักสูตรที่ผ่านการอบรม	0.069 (Eta)	0.455
ระยะเวลาการเป็นอสค.	0.094* (r_{sp})	0.028

*p-value < 0.05, r_{pb} = Point Biserial Correlation Coefficient, Eta = Eta correlationCoefficient,

r_{sp} = Spearman Rank Correlation Coefficient

สรุปและอภิปรายผล

1. ด้านผลการประเมินการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย พบว่าผ่านเกณฑ์คือปฏิบัติ 4 ข้อขึ้นไป จำนวน 544 คน คิดเป็นร้อยละ 99.6 และไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ปฏิบัติต่ำกว่า 4 ข้อ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 โดยเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 60.0 (Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Ministry of Public Health, 2018) จึงถือผ่านเกณฑ์ที่กำหนดสอดคล้องกับการศึกษาของ Hasaroke (2018) พบว่า อาสาสมัครประจำครอบครัว เขตสุขภาพที่ 7 ผ่านการประเมินครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ร้อยละ 92.9 โดยใช้เกณฑ์การประเมินตามรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เมื่อสรุปผลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2562 พบว่า ครอบครัวที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 53.5, 72.9, 75.0 และ 99.6 ตามลำดับ ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่าผลการประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองในปี พ.ศ. 2559-2561 มาจากเกณฑ์การประเมินตามรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี พ.ศ. 2562 ได้มีการปรับปรุงเกณฑ์การประเมินและการแปลผลให้ง่ายต่อการปฏิบัติ ลดจำนวนข้อคำถามให้น้อยลง การติดตามผลการนำนโยบายการพัฒนาศักยภาพ อสค. ไปปฏิบัติในพื้นที่จากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นประจำทุกเดือน และการติดตามการดูแลสุขภาพตนเองของ อสค. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. อย่างต่อเนื่องอย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีการปฏิบัติตามกิจกรรมมากที่สุดคือ ข้อ 3. ออกกำลังกายที่เหมาะสม ร้อยละ 11.2 รองลงมาคือ ข้อ 1. รับประทานอาหารอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กินแบบลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ดื่มน้ำเปล่า และ ข้อ 5. การดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 1.5 และน้อยที่สุดคือ ข้อ 2. การกินยาให้ตรงเวลา และไปพบแพทย์ตามนัด ร้อยละ

0.4 ซึ่งยังเป็นส่วนที่ควรเร่งรัดดำเนินการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นได้และนำไปสู่การวางแผนการพัฒนาทั้งระดับครอบครัวการปฏิบัติงานของ อสค. เก่า และการจัดการฝึกอบรม อสค. ใหม่

2. ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครประจำครอบครัวด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสค. มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการดูแลสุขภาพตนเองของ อสค. ($r = 0.094$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.028$ ทั้งนี้ อสค. ได้รับการพัฒนาศักยภาพหรือการฝึกอบรมการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวจาก อสม. ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมหมอครอบครัว หากมีปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวจึงสามารถปรึกษาหาทางแก้ไขและขอรับการช่วยเหลือจาก อสม. ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมหมอครอบครัวได้ง่ายขึ้น จึงทำให้การเป็นระยะเวลาการเป็น อสค. มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของ อสค. (Primary Health Care Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2016) จะเห็นได้จากผลการวิจัย พบว่า ระยะเวลาที่เป็น อสค. เฉลี่ย 1.99 ปี สูงสุด 4 ปี และต่ำสุด 1 ปีจึงทำให้มีระยะเวลาการสั่งสมประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของ อสค. น้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับ อสม. ที่มีระยะเวลาการเป็น อสม. สูงสุด 40 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Chiu yudee, Sangon & Nintachan (2017) พบว่าระยะเวลาการเป็นอสม.ต่างกันมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยบริการสุขภาพ ควรส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลตนเองของอาสาสมัครประจำครอบครัวอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยบริการสุขภาพ ควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัวหรือการฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยบริการสุขภาพ ควรนำวิธีการประเมินไปใช้เป็นแนวทางการประเมินผลการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครประจำครอบครัวในพื้นที่

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรประเมินการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครประจำครอบครัว โดยประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพหรือเชิงผสมผสานเพิ่มเติมเพื่อให้ผลการประเมินมีความครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งอาจได้ข้อค้นพบใหม่ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครประจำครอบครัว

2. ควรพัฒนารูปแบบการประเมินการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครประจำครอบครัว โดยการประเมินตนเองของอาสาสมัครประจำครอบครัวผ่านแบบฟอร์มออนไลน์เพื่อความสะดวก รวดเร็วของผลการประเมิน รวมถึงนำผลการประเมินมาเปรียบเทียบกับประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างทันที่

3. ควรพัฒนารูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยอ้างอิงสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำครอบครัวที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

Chiuymee, S., Sangon, S., & Nintachan, P. (2017). The study of Community Psychiatric and Mental Health Practice among Village Health Volunteers. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 31*(1), 41-59. (in Thai).

Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2016). *Family Volunteers Course*. Retrieved March 11, 2019, from fv.phc.hss.moph.go.th/files/oskcourse2560.pdf. (in Thai).

Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2017). *Family Volunteers*. Retrieved March 11, 2019, from http://fv.phc.hss.moph.go.th/. (in Thai).

Google. (2019). *Google Forms-create and analyze surveys, for free*. Retrieved March 11, 2019, from https://www.google.com/intl/th_th/forms/about/. (in Thai).

Hasaroke, J. (2018). Family Health Volunteer Development Health Region 7. *Primary Health Care Division Journal, 3*(4), 80-88. (in Thai).

Hinkle, D.E., William, W., & Stephen G.J. (1998). *Applied Statistics for the Behavior Sciences* (4th ed.). Boston, NY: Houghton Mifflin.

Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Ministry of Public Health. (2016). *Government inspection plan Ministry of Public Health budget year 2017*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai).

Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Ministry of Public Health. (2017). *Details of indicators from the Ministry of Public Health budget year 2018*. Retrieved March 11, 2019, from http://bps.moph.go.th/new_bps/StrategyPlanAndPA. (in Thai).

Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Ministry of Public Health. (2018).

Details of indicators from the Ministry of Public Health budget year 2019. Retrieved March 11, 2019, from http://bps.moph.go.th/new_bps/StrategyPlanAndPA. (in Thai).

Primary Health Care Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2016). *Family volunteer's handbook*. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand. (in Thai).

Vanichbuncha, K., & Vanichbuncha, T. (2015). *Using SPSS for Windows for data analysis* (27th ed.). Bangkok: Samlada. (in Thai).