



## บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
ของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี

Factors Affecting Village Health Volunteers' Readiness  
in Promoting Access to Thai Traditional and Alternative Medicine  
Services for the People in Phetchaburi Province

สำราญ เจริญผล<sup>1\*</sup>, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์<sup>2</sup>, ธีระวุธ ธรรมกุล<sup>3</sup>, อนัญญา ประดิษฐ์ปรีชา<sup>4</sup>  
Samran Chareonpon<sup>1\*</sup>, Pimsurang Techasermboonsak<sup>2</sup>, Teerawoot Thummakul<sup>3</sup>,  
Anunya Praditpreecha<sup>4</sup>

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: 2635000645@stou.ac.th; โทรศัพท์ 081-7637694)

(Received: September 20, 2022; Revised: February 27, 2023; Accepted: March 16, 2023)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของ อสม. ในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 367 คน คัดเลือกโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ทัศนคติต่อการเป็น อสม. แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาทด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ความต้องการพัฒนาบทบาทด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และความพร้อมในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87, .89, .92, .91 และ .93 ตามลำดับ และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรครูเดอร์-ริชาร์ดสัน เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
Master Student of Public Health, School of of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
Associate Professor, Faculty of Public Health, Mahidol University

<sup>3</sup> รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
Associate Professor, School of of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

<sup>4</sup> อาจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
Instructor, School of of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

1. อสม.ส่วนใหญ่มีความพร้อมในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 98.00, SD = 22.77$ )

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ความต้องการพัฒนาบทบาท และการรับรู้บทบาทด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ( $Beta = .33, .38, .40$  และ  $.43$  ตามลำดับ) โดยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความพร้อมในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ร้อยละ 36.90

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรกำหนดนโยบายในการส่งเสริมให้ อสม. ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาบทบาทให้มีศักยภาพในการใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือการแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และประชาชนในชุมชน ตลอดจนงานการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

**คำสำคัญ:** การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ความพร้อม

## Abstract

This descriptive research aims to assess the readiness levels of village health volunteers (VHVs) and identify factors affecting the readiness, in promoting access to Thai traditional and alternative medicine (TTAM) services for the people in Phetchaburi province. The study involves a sample of 367 VHVs selected using the multi-stage sampling method. Data were collected using a questionnaire containing general information, attitudes towards being a volunteer, social support awareness of roles in Thai traditional and alternative medicine, The need for role development in Thai traditional and alternative medicine, knowledge of Thai traditional and alternative medicine, and readiness in promoting access to Thai traditional and alternative medicine services. And then, descriptive statistics have been shown, whereas stepwise multiple regression has been analyzed. The results demonstrate that,

1. Among all 367 VHVs/participants level of readiness to support people's access to TTAM services is moderate ( $M = 98.00, SD = 22.77$ ).

2. Factors significantly affecting their readiness in the promotion of people's access to TTAM services ( $p$ -value  $< .05$ ) include social supports, perception of the role of TTAM services, needs for TTAM development, and knowledge of TTAM ( $Beta = .33, .38, .40$  and

.43 respectively), all of which can explain the 30.2% of the readiness in promoting people's access to TTAM services.

Provincial Public Health Office should formulate policies to encourage village health volunteers to continually transfer knowledge of TTAM as well as develop roles to have the potential to use Thai Traditional medicine, alternative medicine, local wisdom or folk medicine, and herbs for self-care, family, and people in the community by supporting the resources necessary to carry out concrete work.

**Keywords:** Thai traditional and alternative medicine, Village health volunteers, Readiness

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพทย์แผนไทย (Thai traditional medicine) คือ วิธีการดูแลสุขภาพของคนไทยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีไทย มีการใช้สมุนไพรทั้งในรูปแบบอาหารและยา ใช้ในการอบ การประคบ การนวด การแพทย์แผนไทยมีการวินิจฉัยโรคเป็นแบบความเชื่อแบบไทย มีองค์ความรู้เป็นทฤษฎีโดยพื้นฐานทางพุทธศาสนาผสมกลมกลืนกับความเชื่อทางพิธีกรรม มีการเรียนการสอนและการถ่ายทอดความรู้อย่างกว้างขวางสืบทอดมายาวนานหลายพันปีนับเป็นภูมิปัญญาไทยที่น่าสนใจ ส่วนการแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) หมายถึง การรักษาพยาบาลอีกรูปแบบหนึ่งที่แตกต่างกันจากการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นวิทยาการผสมผสานให้ใกล้เคียงกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ มิใช่การแพทย์ที่ให้การรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน ผู้ให้การรักษาไม่จำเป็นต้องจบวุฒิทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นผู้ที่ผ่านการอบรม และได้รับการฝึกฝนจนเป็นที่ชำนาญในแต่ละสาขา การแพทย์ทางเลือกเป็นศาสตร์เพื่อการวินิจฉัย รักษา และป้องกันโรค นอกเหนือจากศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย (Department of Thai traditional and alternative medicine, Ministry of public health, 2021)

ในปีงบประมาณ 2565 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พร้อมขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญโดยได้แบ่งตามภารกิจประกอบด้วย การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรร่วมสู้ภัยโควิด-19 นโยบายการจัดการศึกษา กัญชง และกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างนวัตกรรมดูแลสุขภาพและสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับประเทศชาติ และยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อเตรียมพร้อมฟื้นฟูประเทศหลังสถานการณ์โควิด-19 (post COVID-19) สำหรับตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในส่วนภูมิภาค ปีงบประมาณ 2565 ได้ตั้งเป้าหมายไว้ที่ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 20.50 โดยเน้นไปที่แผนงานโครงการระดับจังหวัดขับเคลื่อน

การพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้สอดคล้องกับสถานการณ์ (Department of Thai traditional and alternative medicine, Ministry of public health, 2021)

การส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามนโยบายดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของ อสม. ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่งในระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยทำหน้าที่เชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับระบบบริการปฐมภูมิ ในปัจจุบัน อสม. มีบทบาทและความสำคัญมากยิ่งขึ้น โดยได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพโดยใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ภูมิปัญญาไทย สมุนไพรไทย และการใช้ گیاهทางการแพทย์ โดยเฉพาะภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่สั่งสมและสืบทอดกันมา ดังนั้น การพัฒนาบทบาทด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแก่ อสม. จะส่งผลให้ อสม. มีความพร้อมในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนต่อไป (Department Of Health Service Support, Ministry of public health, 2019) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของ อสม. ในด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของ อสม. ในจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ สถานภาพสมรส ทักษะคิด และแรงสนับสนุนทางสังคมและงบประมาณ (Noppakao et al., 2017) ในอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ ทักษะคิด และความรู้ (Putthong et al., 2018) และปัจจัยด้านความรู้ เจตคติ ค่านิยม และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข ในอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี (Pimpachai & Yimwilai, 2022)

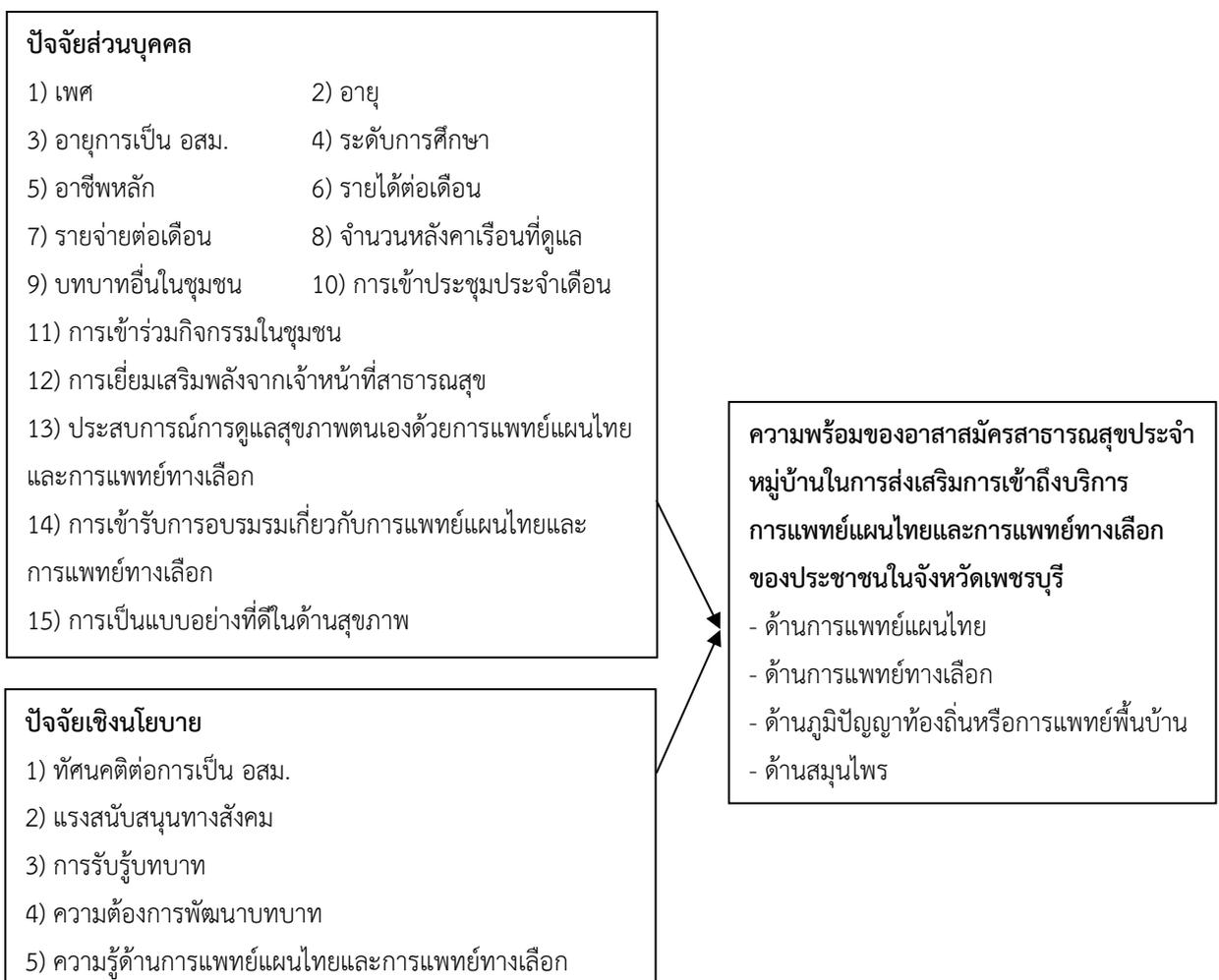
จังหวัดเพชรบุรี มี อสม. ทั้งหมด 7,835 คน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญที่จะดูแลและส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพร ซึ่งถือเป็นทางเลือกในระบบบริการสุขภาพนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยที่กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม. ใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพประชาชน ตามหลักการของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน แต่ที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาความพร้อมในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของ อสม. ในการส่งเสริมให้ประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี เข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริม อสม. ในการสนับสนุนประชาชนในการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพรต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมให้ประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี เข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมให้ประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี เข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ ประยุกต์ทฤษฎีความพร้อม (Hersey & Blanchard, 1982) ซึ่งมี 2 องค์ประกอบหลัก คือ ด้านความสามารถ (ability) ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และประสบการณ์ และด้านความเต็มใจ (willingness) ได้แก่ การให้คำมั่นสัญญา หรือความผูกพัน แรงจูงใจในการทำงาน และความมั่นคง ความพร้อมเป็นความเต็มใจ กระตือรือร้นที่จะทำกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย เกิดจากลักษณะทางบุคลิกภาพ ประสบการณ์ และอารมณ์ การที่ อสม. มีความพร้อมในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงต้องมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้ง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาท และความต้องการพัฒนาบทบาทด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงจะมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ เต็มใจ กระตือรือร้นที่จะส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



**ภาพ** กรอบแนวคิดการวิจัย ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียด ดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดเพชรบุรี ตามฐานข้อมูลในโปรแกรมระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน (thaiphc.net) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 รวมทั้งสิ้น 7,835 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดเพชรบุรี ได้รับการขึ้นทะเบียนในระบบฐานข้อมูลสุขภาพภาคประชาชนใน thaiphc.net ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 367 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ดังนี้ 1) เป็นการสุ่มเลือกอำเภอของจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามขนาดของประชากร โดยการจับฉลากกลุ่มละ 1 อำเภอ ซึ่งอำเภอขนาดใหญ่ ได้แก่ อำเภอเมืองเพชรบุรี ขนาดกลาง ได้แก่ อำเภอบ้านลาด และขนาดเล็ก ได้แก่ อำเภอหนองหญ้าปล้อง โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร ได้เท่ากับ 217, 120 และ 30 คน ตามลำดับ 2) การสุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการจับฉลาก อำเภอเมืองเพชรบุรี จำนวน 5 แห่ง อำเภอบ้านลาด จำนวน 3 แห่ง และอำเภอหนองหญ้าปล้อง จำนวน 1 แห่ง และ 3) เป็นการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลากจากบัญชีรายชื่อ อสม. ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๆ ละ 30 – 40 คน

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบุรีอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี 2) ยังคงปฏิบัติในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง และคงสภาพการเป็น อสม. ณ วันที่ให้ข้อมูล และ 3) ยินดีให้ข้อมูลการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อายุการเป็น อสม. ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน ประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ บทบาทอื่นในชุมชน การเข้าประชุมประจำเดือน การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การเยี่ยมเสริมพลังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และการเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการและเติมคำตอบ

2. ปัจจัยเชิงนโยบาย ได้แก่

2.1 แบบสอบถามทัศนคติต่อการเป็น อสม. จำนวน 10 ข้อ แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ การรับรู้บทบาทด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 10 ข้อ และความต้องการพัฒนาบทบาทด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ระหว่างน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ถึงมากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน คิดคะแนน

รวมในแต่ละด้าน โดยมีคะแนนระหว่าง 10 – 40 คะแนน จำแนกคะแนนรวมรายด้าน ออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1986) ดังนี้

ระหว่าง 10.00 – 20.00 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

ระหว่าง 20.01 – 30.00 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง 30.01 – 40.00 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการพิจารณาข้อความแล้วให้เลือกตอบ ถ้าตอบถูกต้อง เท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน คิดคะแนนรวม โดยมีคะแนนระหว่าง 0-20 คะแนน และมีเกณฑ์ในการจำแนกคะแนนออกเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1976) ดังนี้

น้อยกว่าร้อยละ 60 (0 – 11 คะแนน) หมายถึง ระดับต่ำ

ร้อยละ 60 – 79.99 (12 – 16 คะแนน) หมายถึง ระดับปานกลาง

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (17 – 20 คะแนน) หมายถึง ระดับสูง

3. แบบสอบถามความพร้อมในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ๆ ละ 10 ข้อ ได้แก่ 1) การแพทย์แผนไทย 2) การแพทย์ทางเลือก 3) ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือการแพทย์พื้นบ้าน และ 4) สมุนไพร เป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ระหว่างน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ถึงมากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน คิดคะแนนรวมในแต่ละด้าน โดยมีคะแนนระหว่าง 10 – 40 คะแนน จำแนกคะแนนรวมรายด้าน ออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1986) ดังนี้

ระหว่าง 10.00 – 20.00 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

ระหว่าง 20.01 – 30.00 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง 30.01 – 40.00 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

คิดคะแนนในภาพรวม โดยมีคะแนนระหว่าง 40 – 160 คะแนน จำแนกคะแนนรวม ออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1986) ดังนี้

ระหว่าง 40.00 – 80.00 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

ระหว่าง 80.01 – 120.00 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง 120.01 – 160.00 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ในด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 2 ท่าน และด้านสุขภาพภาคประชาชน จำนวน 1 ท่าน รวม 3 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์และเนื้อหา (item-objective congruence: IOC) อยู่ในช่วง 0.67 – 1.00 และได้้นำเครื่องมือการวิจัยที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับ อสม. ในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามที่สนคิดต่อการเป็น อสม. แร่งสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาทด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ความต้องการพัฒนารูปแบบบทบาทด้านการแพทย์

แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และความพร้อมในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีค่าเท่ากับ .87, .89, .92, .91 และ .93 ตามลำดับ และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยใช้สูตร KR-20 (Kuder-Richardson 20) มีค่าเท่ากับ .85

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับอนุญาตการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลถึงสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี สาธารณสุขอำเภอบ้านลาด และสาธารณสุขอำเภอหนองหญ้าปล้อง

2. ผู้วิจัยเดินทางนำแบบสอบถามไปมอบให้กับผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง พร้อมกับอธิบายรายละเอียดของการวิจัยตามเอกสารที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และอธิบายวิธีการใช้แบบสอบถามแก่ผู้ช่วยนักวิจัยอย่างละเอียด ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยนักวิจัยสอบถามในประเด็นที่สงสัยจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน

3. ผู้ช่วยนักวิจัยประชุมชี้แจงการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดแก่ อสม. ซึ่งมาเข้าประชุมประจำเดือน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง การลงนามแสดงความยินยอมในการให้ข้อมูลการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างโดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

4. ผู้วิจัยนัดหมายกับผู้ช่วยนักวิจัยเพื่อรับแบบสอบถามกลับคืน และเดินทางไปรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตัวเอง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 369 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.72 และสามารถนำแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 367 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.45

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด (Max) และค่าต่ำสุด (Min) ค่าเฉลี่ย (mean:  $M$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation:  $SD$ )

2. วิเคราะห์คะแนนจากแบบสอบถามปัจจัยเชิงนโยบาย และแบบสอบถามความพร้อมในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean:  $M$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation:  $SD$ )

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple linear regression analysis: MRA) ด้วยวิธีนำเข้าตัวแปรทั้งหมด (Enter) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient:  $r$ ) มีค่าน้อยกว่า .80 (Stevens, 1996) แสดงว่าตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity)

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เลขที่ คมจ. พบ.012/2565 ลงวันที่ 29 เมษายน 2565 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยนี้ เป็นไปตามความสมัครใจของ อสม. และมีสิทธิในการปฏิเสธการให้ข้อมูลในบางข้อได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อ ข้อมูลการวิจัยถือเป็น ความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มตัวอย่างได้

## ผลการวิจัย

1. ระดับความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมให้ประชาชนใน จังหวัดเพชรบุรี เข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง อสม. จำนวน 367 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง ร้อยละ 85.60 มีอายุเฉลี่ย 57.46 ปี อายุการเป็น อสม.เฉลี่ย 15.23 ปี จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 44.10 อาชีพหลักรับจ้าง ร้อยละ 37.10 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 9,307.59 บาท มี รายจ่ายต่อเดือนเฉลี่ย 7,593.85 บาท ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 62.90 จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ย 20.05 หลังคาเรือน ไม่ มีบทบาทอื่นในชุมชน ร้อยละ 64.30 เข้าประชุมประจำเดือนในรอบปีที่ผ่านมาอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 68.90 เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนในรอบปีที่ผ่านมาอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 56.70 ได้รับการเยี่ยมเสริมพลัง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรอบปีที่ผ่านมาจำนวน 1-3 ครั้ง ร้อยละ 52.90 เข้ารับการอบรมมเกี่ยวกับการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในรอบปีที่ผ่านมาจำนวน 1-3 ครั้ง ร้อยละ 46.90 และการเป็น แบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.20

1.2 ปัจจัยเชิงนโยบายพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการเป็น อสม.อยู่ในระดับมาก ( $M = 34.77, SD = 4.04$ ) มีคะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ( $M = 32.39, SD = 4.29$ ) การรับรู้บทบาทด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 26.00, SD = 6.06$ ) มีความต้องการพัฒนาบทบาทด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่ใน ระดับปานกลาง ( $M = 28.96, SD = 4.91$ ) และมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกอยู่ในระดับต่ำ ( $M = 10.40, SD = 2.48$ )

1.3 ความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมให้ประชาชน เข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 98.00, SD = 22.77$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านสมุนไพร ( $M = 25.16, SD = 6.21$ ) รองลงมาคือ ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือการแพทย์พื้นบ้าน ( $M = 24.85, SD = 5.94$ ) ด้านการแพทย์แผน ไทย ( $M = 24.08, SD = 6.07$ ) และด้านการแพทย์ทางเลือก ( $M = 23.90, SD = 6.15$ ) ตามลำดับ

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมให้ ประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี เข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผู้วิจัยได้ทำการแปลงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง อสม. เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variables) และตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันซึ่งไม่พบว่าตัวแปรอิสระคู่ใดมีภาวะ multicollinearity และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า มีตัวแปรอิสระจำนวน 7 ตัวแปร ได้แก่ อายุ การเป็น อสม. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ การเยี่ยมเสริมพลัง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้ การรับรู้บทบาท และความต้องการพัฒนาบทบาทเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียด ตามตาราง 1

**ตาราง 1** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( $r$ ) ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกับความพร้อมในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของ อสม. ( $n = 367$ )

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. อายุการเป็น อสม.	1.00							
2. จำนวนหลังคาเรือน	.03	1.00						
3. การเยี่ยมเสริมพลัง	.05	.07	1.00					
4. ความรู้	-.12*	-.01	.04	1.00				
5. แรงสนับสนุนทางสังคม	-.08	.06	.02	.14**	1.00			
6. การรับรู้บทบาท	-.03	-.11	.01	.03	.26**	1.00		
7. ความต้องการพัฒนาบทบาท	-.04	-.8	.02	.05	.25**	.50**	1.00	
8. ความพร้อมในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการ	.13**	-.18**	.24**	.43**	.41*	.56**	.44**	1.00

\* $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

เมื่อนำตัวแปรทั้ง 7 ตัวแปรเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple linear regression analysis: MRA) ด้วยวิธีหลายขั้นตอน (stepwise) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาท ความต้องการพัฒนาบทบาท และความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ( $Beta = .33, .43, .40$  และ  $.38$  ตามลำดับ) โดยที่ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายสมการถดถอยได้ร้อยละ 36.9 ( $R^2 = .369$ ) รายละเอียด ตามตาราง 2

ตาราง 2 การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบหลายขั้นตอน ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของ อสม. (n = 367)

ปัจจัย	b	SE	Beta	t
แรงสนับสนุนทางสังคม	4.19	.12	.33	3.60**
ความรู้	5.62	.10	.38	2.66**
ความต้องการพัฒนาบทบาท	.97	.22	.40	4.16**
การรับรู้บทบาท	1.25	.18	.43	6.25**

Constant (a) = 33.810, R = .607, R<sup>2</sup> = .369, R<sup>2</sup><sub>adj</sub> = .364, SEE = 18.167, F = 70.731, p = .000

\*\*p < .01

### การอภิปรายผล

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีความพร้อมในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์ทางเลือก ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือการแพทย์พื้นบ้าน และด้านสมุนไพร ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับความพร้อมของ อสม. การให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดลพบุรี (Khumpo, 2015) ซึ่งตามแนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความตระหนักแก่ผู้ที่ทำกิจกรรมใด ๆ การที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ มีความกระตือรือร้น มีความเต็มใจ มีประสบการณ์ มีสภาพจิตใจ มีอารมณ์ และมีความสามารถต่อการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อให้สำเร็จลุล่วงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Hersey & Blanchard, 1982) การที่ อสม. มีความพร้อมในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับปานกลางนั้น ชี้ให้เห็นว่า การจัดบริการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแก่ประชาชน ตามขีดความสามารถที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถดำเนินการได้ เช่น การนวดไทย การจ่ายยาสมุนไพร การประคบและอบสมุนไพร เป็นต้น ยังต้องการการพัฒนาต่อไป ดังการศึกษาของ Phusakha (2020) ในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรู้ และทักษะในการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยของ อสม.จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้มีการพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทและประสบการณ์การทำงานของ อสม.ในพื้นที่

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผลการวิจัยพบว่า มีเพียง 4 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนได้ร้อยละ 39.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เรียงตามลำดับจากความสัมพันธ์มากไปน้อย ได้แก่ 1) การรับรู้บทบาทด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2) ความต้องการพัฒนาบทบาทด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 3) ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และ 4) แรงสนับสนุนทางสังคม (Beta = .43, .40, .38 และ .33 ตามลำดับ) สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

การรับรู้บทบาทด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของ อสม. ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชน ได้มากที่สุด ( $Beta = .43$ ) ซึ่งเป็นหน้าที่หรือการแสดงออกของบุคคลตามความคิดหรือความคาดหวัง เมื่ออยู่ในสถานการณ์ทางสังคมโดยยึดถือฐานะและหน้าที่ทางสังคมที่กำหนดไว้ในบรรทัดฐาน ซึ่งมี 2 ลักษณะ ได้แก่ บทบาทที่ถูกกำหนดและบทบาทที่ปฏิบัติจริง (Cohen, 1979) การที่ อสม. รับรู้การปฏิบัติตามบทบาทด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงส่งผลให้มีความพร้อมในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2019) มีนโยบายพัฒนาบทบาทของ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้านให้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ ไร้รอยต่อ ลดการรอคอย และลดค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะส่งเสริมให้มีบทบาทในการนำภูมิปัญญาไทย สมุนไพรไทย และการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับดูแลสุขภาพประชาชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Suksawangrote et al. (2017) ที่พบว่า อสม. ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการพัฒนาบทบาทในการดำเนินงานโดยการทำงานกันเป็นเครือข่าย ซึ่งส่งผลให้โครงการกระเป๋ายาสมุนไพรบรรลุประสิทธิผล และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Heakham et al. (2020) ที่พบว่า การรับรู้บทบาทการดูแลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยของ อสม. ในจังหวัดชลบุรี

ความต้องการพัฒนาบทบาทด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นปัจจัยในลำดับรองลงมาที่ส่งผลต่อความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชน ( $Beta = .40$ ) ซึ่งให้เห็นว่า การที่ส่งเสริมให้ อสม. ได้มีบทบาทในด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ช่วยให้ อสม. มีความพร้อมในการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mulajit (2021) ที่พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี จึงควรมีการพัฒนาความรู้และทักษะการดำเนินงานให้ด้านนี้ให้กับ อสม. (Phusakha, 2020)

ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความพร้อมของ อสม. ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนได้เช่นกัน ( $Beta = .38$ ) ซึ่งให้เห็นว่า การถ่ายทอดความรู้และทักษะด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแก่ อสม. เป็นสิ่งที่จำเป็น สอดคล้องกับงานวิจัยซึ่งพบว่า อสม. มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลตนเองในระดับดีมาก (Putthong et al., 2018) และเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย (Heakham et al., 2020) และการดูแลตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Noppakao et al., 2017, 2560; Putthong et al., 2018) ซึ่งนำไปสู่ความรอบรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง (On-Kail & Suwannaphant, 2020) ซึ่งแนวทางการพัฒนาการให้บริการการแพทย์

แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรต้องมีการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง และมีการบูรณาการเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน (Ukampun, 2013)

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความพร้อมของ อสม. ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชน ( $Beta = .33$ ) เช่น การได้รับความรู้ใหม่ ๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์หรือจิตใจ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการให้ข้อมูลความรู้ย้อนกลับแก่บุคคล ได้รับความเอาใจใส่ ความไว้วางใจ ได้รับการยอมรับ ความหวังดี มีความผูกพันซึ่งกันและกัน และการเห็นคุณค่าจากบุคคลรอบข้าง ทำให้บุคคลมองเห็นคุณค่าของตนเองส่งผลให้บุคคลสามารถทำกิจกรรมในบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องงานวิจัยที่พบว่า การได้รับคำแนะนำความรู้ ข้อมูลข่าวสาร นโยบายที่จริงจัง และการสนับสนุนปัจจัยจำเป็นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ อสม. ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Jukchai et al., 2017) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (Thanyasawad et al., 2019) การเฝ้าระวังและป้องกันโรค (Aiamnui, 2021) และการส่งเสริมสุขภาพ (Mulajit, 2021)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรกำหนดนโยบายในการส่งเสริมให้ อสม. ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาบทบาท อสม. ให้มีศักยภาพเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และประชาชนในชุมชน ทั้งการถ่ายทอดความรู้ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และการเป็นผู้นำรณรงค์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชน โดยสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เช่น การรับรู้นโยบายด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทศนคติต่อการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การได้รับสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานและแรงจูงใจ เป็นต้น ต่อความพร้อมในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

2. ศึกษาวิจัยผสมผสาน เพื่อนำข้อมูลมาใช้สำหรับการพัฒนาระบบการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## เอกสารอ้างอิง

- Aiamnui, S. (2021). Factors Influencing surveillance and prevention practices of COVID - 19 among village health volunteers in Kongkrait District, Sukhothai Province. *Thai Journal of Public Health and Health Education*, 1(2), 75-90. (in Thai)
- Best, J. W. (1986). *Research in Education* (3<sup>rd</sup> ed). Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1976). *Human characteristics and school learning*. McGraw-Hill.
- Cohen, B. J. (1979). *Schaum's outline of theory and problems of introduction to sociology*. McGraw-Hill.
- Department Of Health Service Support, Ministry of public health. (2019). *Manual for staff to raise the level of village health volunteers to become village health volunteers*. Department Of Health Service Support, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Department of Thai traditional and alternative medicine, Ministry of public health. (2021). *Five-year strategic plan of the department of Thai traditional and alternative medicine (2017 - 2021) under the twenty-year national strategic plan for public health (1<sup>st</sup> revised edition 2018)*. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Heakham, N., Lawang, W., & Rattanaagreeethakul, S. (2020). Factors related to care readiness for persons with dementia among village health volunteers. *Journal of Nursing and Education*, 13(4), 2-17. (in Thai)
- Hersey, P., & Blanchard, K. H. (1982). *Management of organizational behavior: Utilizing human resources* (6<sup>th</sup> ed.). Prentice-Hall.
- Jukchai, P., Khuneepong, A., & Changkaew, W. (2017). Factors affecting the performance of village health volunteers (VHVs) of family care teams, Pathum Thani Province. *Journal of Public Health Nursing*, 31(1), 16-28. (in Thai)
- Khumpo, S. (2015). *Readiness of Thai traditional medicine services in Tambon Health Promoting Hospital in Lopburi Province* [Unpublished master's thesis]. Thammasat University. (in Thai)
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Mulajit, W. (2021). Factors affecting the elderly's health promotion performance among village health volunteers in Don Chedi, Suphanburi Province. *Journal of Public Health and Innovation*, 1(1), 36-50. (in Thai)

- 
- Noppakao, S., Tejativaddhana, P., Suphunnakul, P., & Meakrungrungwong, S. (2017). Factors predicting self-care behavior in relation to Thai traditional medicine, and alternative medicine among village health volunteers in Phitsanulok Province. *Journal of Health Science Research*, 11(2), 1-10. (in Thai)
- On-Kail, P., & Suwannaphant, K. (2020). Health literacy of medical cannabis use among village health volunteers in Khon Kaen Province. *Journal of Health Science and Community Public Health*, 3(2), 28-38. (in Thai)
- Phusakha, S. (2020). Knowledge development pattern and skills in Thai traditional medicine operations of village health volunteers, Kalasin Province. *Journal of Health and Environmental Education*, 5(1), 19-28. (in Thai)
- Pimpachai, K., & Yimwilai, C. (2022). Individual aptitude factors related to participation of village health volunteers operating Thailand healthy lifestyle strategic plan, year 2011-2020, At ministry of public health, Kaeng Khoi Health Promoting Hospital, Saraburi Province. *Journal of MCU Peace Studies*, 9(5), 2171-2183. (in Thai)
- Putthong, C., Suphannakul, P., & Noppakao, S. (2018). Factors related to self-care behaviors using Thai traditional medicine and alternative medicine of village health volunteers in Thung Saliam District, Sukhothai Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 31(2), 154-164. (in Thai)
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (3<sup>rd</sup> ed.). Lawrence Erlbaum.
- Suksawangrote, S., Sampradit, S., Sarakshetrin, A. & Chantra, R. (2017). Project evaluation: Herbal first aid kit in Suratthani. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), 63-75. (in Thai)
- Thanyasawad, T., Chanthabut, N., & Nilbarant, J. (2019). Factors affecting the performance according to the role of village health volunteers under health management village in Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. *Ubon Ratchathani Journal of Research and Evaluation*, 8(1), 1-10. (in Thai)
- Ukampun, S. (2013). Development services to Traditional Thailand Medicine, a case study for Tambol Health Promoting Hospital in Muang Kalasin, Kalasin. *Journal of Political Science and Law Kalasin Rajabhat University*, 2(1), 90-113. (in Thai)