

พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีใหม่ของ อสม.หมอบริการบ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล

THE MODEL DEVELOPMENT FOR NEW NORMAL HEALTHCARE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS DOCTOR IN COMMUNITY PRIMARY HEALTH CENTER (CPHC.), DIGITAL AGE.

ชลกร ภู่งกุลสุข, เพ็ญศรี โตเทศ, วิณาพร สำอางศรี, อัจจุสุภา รอบคอบ, พิพัฒน์พล พินิจดี

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

CHALAKORN PUSAKULSUK, PENSRI THOTET, WEENAPORN SUMANGSRI, AJSUPHA ROBKOBO, PHIPADTPOLE PINITDEE

DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบริการบ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบริการบ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 40 คน ผู้รับบริการ จำนวน 40 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 20 คน การดำเนินการวิจัยมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติและการสังเกต 3) การสะท้อนการปฏิบัติ และ 4) การปรับปรุงแผน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 - มีนาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบริการบ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นเตรียมความพร้อม 2) ขั้นตอนการจัดบริการ 3) ขั้นเยี่ยมบ้าน 4) ขั้นติดตามและประเมินผล 5) ขั้นดูแลตนเอง ผลการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการขยายผล พบว่า อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และทักษะในการนำดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น สามารถจัดบริการและดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โรงพยาบาล และองค์กรชุมชน ควรมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานของ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของ อสม.ในการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นให้กับชุมชน และร่วมกันจัดทำแผนงาน โครงการ แนวทางในการดูแลช่วยเหลือ รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน และนำรูปแบบนี้ไปใช้ในการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในพื้นที่อื่นต่อไป

คำสำคัญ : พัฒนารูปแบบ, การดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่, อสม.หมอบริการบ้าน, ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.), ยุคดิจิทัล

Abstract

This study of The Model Development for New Normal Healthcare of Village Health Volunteers doctor in Community Primary Health Center (CPHC.), Digital Age. It is a Participatory Action Research: PAR). The objective is to develop Model for New Normal Healthcare of Village Health Volunteers doctor in Community Primary Health Center (CPHC.), Digital Age. The purposive sampling includes 40 Healthcare of Village Health Volunteers, 40 service receivers, 20 public health officers. There are 4 steps: 1) Planning 2) Acting and Observing 3) Reflecting and 4) Re-planning. Data were collected by in-depth interviews. Started from October 2021 - March 2023. The tools used to collect data include questionnaires and interviews. Data were analyzed for frequency distribution, percentage, mean and standard deviation. Qualitative data Analyzed by content analysis

The study found that; The Model Development for New Normal Healthcare of Village Health Volunteers doctor in Community Primary Health Center (CPHC.), Digital Age consisted of 5 steps: 1) preparation stage 2) service provision stage 3) home visit stage 4) monitoring and evaluation stage 5) Self-care stage. Result of using the generated model to develop the prototype area and organize a forum to exchange knowledge for expanding results found that: the Healthcare of Village Health Volunteers have been developed their potential to have knowledge and skill to apply digital to primary health care. Be able to provide services and care of patients in the community both proactively and reactively.

Suggestion to policy recommendations Department of Health Service Support, Provincial Administrative Organization, local government organizations, hospitals and community organizations should have a policy to support the operations of Community Primary Health Center (CPHC.) as a place of work for Volunteers provide basic services to the community. and jointly formulate plans, projects, guidelines for supervising and helping, including supporting budgets for operations. This model can be used for development Community Primary Health Center (CPHC.) in other areas.

Keywords : The Model Development, New Normal Healthcare, Village Health Volunteers doctor, Community Primary Health Center (CPHC.), Digital Age

บทนำ

สถานการณ์ของการเกิดโรคในปัจจุบัน ทั้งโรคเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่ โรคระบาด ส่งผลให้ประเทศไทยต้องเผชิญวิกฤติมาหลายครั้ง โดยเฉพาะโรคโควิด-19 ซึ่งมีการระบาดใหญ่ทั่วโลก ส่งผลต่อสุขภาพทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างรุนแรง มีการนำมาตรการทางสังคมใช้ในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การสร้างสุขอนามัยส่วนรวม การรักษาระยะห่างทางสังคม การสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งพบว่า ซึ่งหลายพฤติกรรมจะอยู่ถาวรกลายเป็นวิถีชีวิตที่เรียกว่าวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) การจัดการกับปัญหาสุขภาพนอกจากต้องใช้มาตรการภาครัฐอย่างเข้มงวดแล้ว ภาคประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมสอดคล้องกับยุคสมัยที่เปลี่ยนไป (ชาติชาย สุวรรณนิตย์, 2560, บดินทร์ ชาทะเวที, 2564)

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ได้ก่อตั้งจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ให้เป็นศูนย์กลางและกลไกสำคัญในการดูแลสุขภาพระดับมูลฐาน โดยเริ่มที่ครอบครัวและชุมชน มีการจัดระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาพยาบาลขั้นต้นและฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้จัดการระบบบริการร่วมกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับหลังคาเรือน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557) และในปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายพัฒนาและยกระดับ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการมีความรู้ มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) โดยมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นสถานที่ปฏิบัติงานในการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้น ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานให้แก่ประชาชนให้สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่

รวมทั้งเป็นศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพได้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2563)

แต่ปัจจุบันการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม. หมอประจำบ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ขาดการส่งข้อมูลการรักษาที่ต่อเนื่องรวมทั้งการติดตามที่เป็นรูปธรรม (ชัชวาลย์ น้อยวังขิง, 2563) ดังนั้นกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม. หมอประจำบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ และพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม. หมอประจำบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) (สุภาศักดิ์ จันทวานิช, 2554, Kemmis & McTaggart, 1998) หลักการสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ (New normal) (บดินทร์ ชาทะเวที, 2564) มาใช้ในการศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม. หมอประจำบ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล

วัตถุประสงค์เฉพาะ

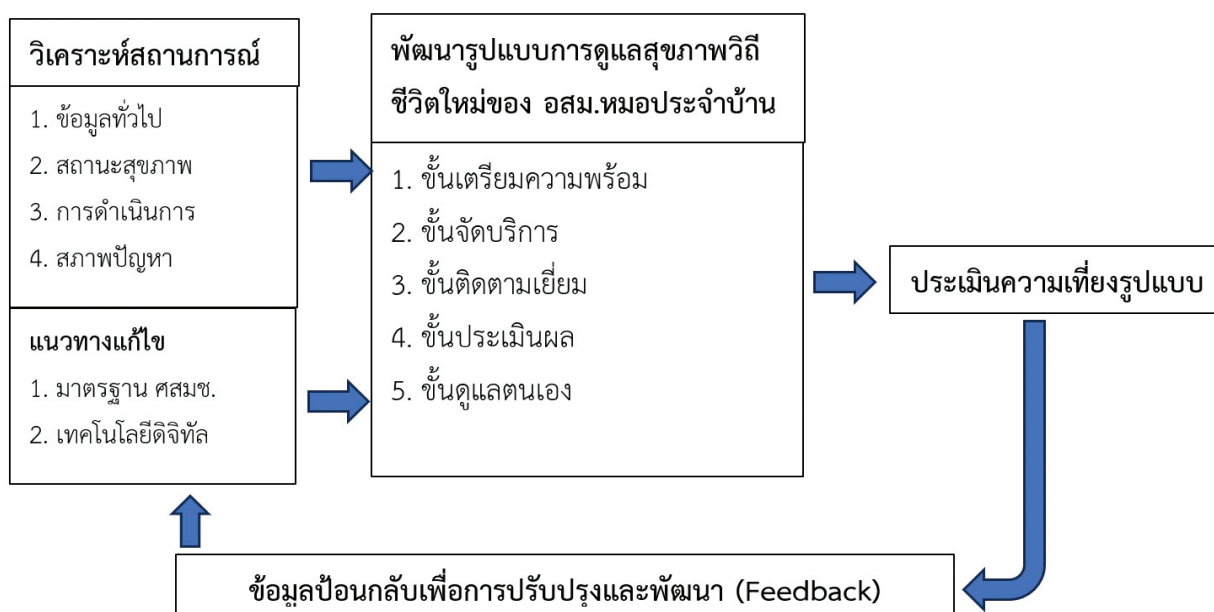
- 1) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม. หมอประจำบ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม. หมอประจำบ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงาน

3) เพื่อประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบระจำบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบระจำบ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล ซึ่งการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบระจำบ้าน ในศูนย์สาธารณสุข

มูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล ผู้วิจัยประยุกต์หลัก การสาธารณสุขมูลฐาน การดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ (New normal) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของเคมมิสและแม็คแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1998) และวิเคราะห์สถานการณ์จากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนา รูปแบบ สามารถสรุปรายละเอียดได้ 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) การเตรียมความพร้อม 2) การจัดบริการ 3) การ ติดตามเยี่ยม 4) การประเมินผล 5) การดูแลตนเอง จากนั้นนำรูปแบบที่ได้มาประเมินความเที่ยงของรูปแบบ และนำข้อมูลไปปรับปรุงและพัฒนา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบระจำบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัลที่มีประสิทธิภาพ อสม.ได้รับการ พัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและคน

ในชุมชน รวมทั้งได้พัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ให้ได้มาตรฐานเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพของ คนในชุมชน ทำให้ลดค่าใช้จ่าย ลดเวลาในการเดินทาง ลดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการตาย ทำให้ประชาชน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบรรจําบ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) กลุ่มตัวอย่าง คือ คัดเลือกจากกลุ่มประชากร คํานวณโดยใช้สูตร ของ Taro Yamane (1973) จํานวน ศสมช. ในประเทศไทย 76 จังหวัด รวมจํานวน 456 แห่ง ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย อสม. จํานวน 456 คน เจ้าหน้าที่จํานวน 456 คน และผู้รับบริการจํานวน 456 คน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบรรจําบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล เป็นวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบรรจําบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เป็นพื้นที่ที่มี อสม.ดีเด่นระดับภาคหรือชาติ สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ จ.เชียงราย และ จ.นครศรีธรรมราช ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย อสม. จํานวน 40 คน ผู้รับบริการ 40 คน และเจ้าหน้าที่ 20 คน และนํารูปแบบไปทดลองใช้โดยคัดเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ในพื้นที่ จ.พิจิตรและจ.ชุมพร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบรรจําบ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามสถานการณ์การดูแลสุขภาพของอสม.หมอบรรจําบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ชุดที่ 1 สำหรับ อสม. ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไปของ ศสมช. การดำเนินงานของ ศสมช. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ชุดที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของ ศสมช. ชุดที่ 3 สำหรับผู้รับบริการประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล การใช้บริการที่ ศสมช. และความพึงพอใจในการใช้บริการที่ ศสมช. และชุดที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นของ อสม./เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลสุขภาพของ อสม.ใน ศสมช. ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลสุขภาพของ อสม.ใน ศสมช.

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบรรจําบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ ชุดที่ 5 แบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบรรจําบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล เป็นแบบสอบถามปลายปิด จํานวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนมี 3 ระดับ คือ 0 = ทำไม่ได้ 5 = ทำได้โดยมีพี่เลี้ยงคอยแนะนำ และ 10 = ทำได้โดยตนเอง คะแนนรวมสูงสุด = 100 คะแนน การแปลผล คะแนน 90-100 = อสม.มีความสามารถในการดูแลสุขภาพได้ดี คะแนน 60-89 อสม.มีความสามารถในการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง ต้องการคำแนะนำเป็นบางครั้ง คะแนนต่ำกว่า 60 อสม.อาจต้องการการสนับสนุนหรือคำแนะนำเพิ่มเติม

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และศึกษาบริบทของพื้นที่ นำข้อมูลและแนวคิดที่รวบรวมได้ มากำหนดขอบเขตและเนื้อหาของคำถามตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด การหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามและแบบประเมินให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity Index) จำนวน 5 ชุด ได้เท่ากับ 1.0 คะแนน ทั้ง 5 ชุด การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) จำนวน 30 ราย และนำมาปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์มากขึ้นโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ชุดที่ 1 = 0.80, ชุดที่ 2 = 0.85, ชุดที่ 3 = 0.80, ชุดที่ 4 = 0.90 และ ชุดที่ 5 = 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบรรจำบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ(Quantitative data) ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ชุดที่ 1, 2, 3 และ 4

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบรรจำบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชุดที่ 5 และการสัมภาษณ์ การสังเกตจดบันทึกแบบบันทึกและสมุดบันทึกโดยละเอียด ขออนุญาตถ่ายภาพ บันทึกเทป สำหรับการประชุมระดมสมองเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบรรจำบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล ทีมสุขภาพได้รวบรวมข้อมูลและบันทึกในรายงานการประชุม

ขั้นตอนการวิจัย

มี 4 ขั้นตอนคือ

1) ขั้นวางแผน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายและครอบคลุม เก็บรวบรวมข้อมูลด้าน อสม.ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไปของศูนย์ ศสมช. การดำเนินงานของศูนย์ ศสมช. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของศูนย์ ศสมช. ข้อมูลด้านเจ้าหน้าที่ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของ ศสมช. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาศูนย์ ศสมช. และข้อมูลด้านผู้รับบริการ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การใช้บริการที่ศูนย์ ศสมช. ความพึงพอใจในการใช้บริการที่ศูนย์ ศสมช. ความคิดเห็นในการใช้บริการที่ศูนย์ ศสมช. วิเคราะห์ข้อมูลและสภาพปัญหาที่สำรวจได้นำเสนอสู่การประชุมเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ จากนั้นประชุมผู้เกี่ยวข้องศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ผู้เข้าประชุมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ อสม. และผู้รับบริการ โดยผู้วิจัยได้นำเสนอปัญหาจากการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอความคิดเห็น นำมาร่างรูปแบบชั่วคราว โดยการจัดประชุมระดมสมองและนำเสนอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมกันปรับขั้นตอนให้กระชับและสรุปเป็นรูปแบบที่จะนำไปใช้ และร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบรรจำบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล

2) ขั้นปฏิบัติและสังเกต ทีมเยี่ยมบ้าน ศึกษาแนวทางการดูแล เตรียมแฟ้มประวัติ นัดหมายผู้รับบริการ อสม. ลงเยี่ยมบ้าน สอนและให้คำแนะนำฝึกปฏิบัติการดูแลตนเอง ติดตามความก้าวหน้า ในการปฏิบัติการดูแลตนเอง วางแผนส่งข้อมูลให้ อสม. และภาคีเครือข่ายสุขภาพ จากนั้นทีมเยี่ยมบ้านและทีมวิจัย สรุปบันทึกข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ การบันทึกลงสมุดบันทึก บันทึกเทปสนทนาและภาพถ่ายวิธีทัศน์

3) ขั้นตอนการปฏิบัติ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อหาทริคในการปฏิบัติและปรับปรุงรูปแบบการสะท้อนการปฏิบัติจากทีมเยี่ยมบ้าน ทำให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบเป็นวงจรอย่างต่อเนื่องต่อไปในการประชุมแต่ละครั้ง จะมีการปรับปรุงรูปแบบให้กระชับและให้สอดคล้องกับความต้องการของ อสม. ผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ มีการรวบรวมข้อมูลและสะท้อนข้อมูลในการประชุม ระดมสมอง มีการบันทึกความก้าวหน้ารวบรวมข้อมูลทั้งหมดนำมาเข้าที่ประชุมระดมสมอง

4) ขั้นปรับปรุงแผนและประเมินผล เป็นการประเมินเพื่อติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนา รูปแบบที่กำหนดขึ้น การประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบรรจําบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยผู้วิจัยนำแบบรูปแบบที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ 2 พื้นที่ โดย 1) ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงาน 2) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล และ 3) ประเมินความสามารถของการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบรรจําบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล ก่อนและหลังการพัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติบรรยาย (descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลโดยเทคนิคสามเส้า (Triangulation)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของอสม.หมอบรรจําบ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) มีดังนี้

1) ข้อมูลด้าน อสม.

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. จำนวน 1,064 คน ส่วนใหญ่ อยู่ในภูมิภาคสังกัด สสม.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 839 คน คิดเป็นร้อยละ 78.9 รองลงมาได้แก่ สสม.ภาคใต้ จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 รองลงมาได้แก่ สสม.ภาคเหนือ 75 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 น้อยที่สุดได้แก่ สสม.ภาคกลาง 65 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 911 คน คิดเป็นร้อยละ 85.6 อายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.9 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ สมรส 803 คน คิดเป็นร้อยละ 75.5 จบการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา 386 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 ตำแหน่งส่วนใหญ่เป็น อสม. 844 คน คิดเป็นร้อยละ 79.3 ระยะเวลาเป็น อสม. อยู่ในช่วง ตั้งแต่แรกเข้าถึง 9 ปี 387 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 ระยะเวลา ปฏิบัติงานใน ศสมช. อยู่ในช่วง 1 - 9 ปี 494 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4 การพัฒนาศักยภาพตนเอง ด้านการจัดบริการใน ศสมช. ในรอบปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่ เป็นการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการดูแลสุขภาพ 168 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จำนวน 1,064 แห่ง ลักษณะของ ศสมช. ส่วนใหญ่ใช้ศาลาประชาคม/ ศาลาหมู่บ้านเป็นที่ทำการ 553 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 52.0 วันเปิดให้บริการต่อสัปดาห์ส่วนใหญ่ 1 วันต่อสัปดาห์ ระยะทางระหว่าง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) กับสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ที่สุดส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงน้อยกว่า 1 กม. - 10 กม. 1021 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.0 ประชาชนจากหมู่บ้านอื่นที่มารับบริการส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 1 - 5 หมู่บ้าน 626 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.7

มีการบันทึกผู้รับบริการ 866 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.4 จำนวนครั้งของผู้รับบริการในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 - 10 ครั้ง 841 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 79.0 อสม.ทุกคนในหมู่บ้านได้รับหน้าที่ให้ปฏิบัติงานที่ ศสมช. 873 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 82.0 จำนวน อสม. ที่ปฏิบัติงานให้บริการใน ศสมช. ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 - 10 คน 818 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.9 หน่วยงาน/องค์กรเข้ามาร่วมจัดกิจกรรม ใน ศสมช.ส่วนใหญ่ ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 359 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.7 กิจกรรมการให้บริการของศสมช. ในรอบ 1 เดือน ส่วนใหญ่ ได้แก่ การเฝ้าระวัง ตรวจคัดกรอง การฉีดวัคซีนโควิด19 จำนวน 789 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 74.2 ปัญหาที่พบในการให้บริการของ ศสมช. ส่วนใหญ่ไม่มี 658 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61.8 รองลงมา ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ไม่เพียงพอ 238 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.4 น้อยที่สุดได้แก่ บุคลากรไม่เพียงพอ 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.4

ส่วนที่ 3 การดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านที่ 2 การจัดอัตรากำลัง และการพัฒนาบุคลากรที่ 2.52 คะแนน รองลงมาได้แก่ ด้านที่ 4 การจัดการบริการสาธารณสุขมูลฐาน ที่ 2.51 คะแนน รองลงมาได้แก่ ด้านที่ 1 การบริหารจัดการ ศสมช. 2.47 คะแนน น้อยที่สุดได้แก่ ด้านที่ 3 การใช้ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ 2.44 คะแนน

ส่วนที่ 4 ผลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผลความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) พบว่าด้านที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ ด้านที่ 4 การพัฒนาบุคลากร ที่ 4.35 คะแนน รองลงมา ได้แก่ ด้านที่ 3 การให้บริการ ที่ 4.34 คะแนน และน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านที่ 5 ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ 4.16 คะแนน

2) ข้อมูลด้านเจ้าหน้าที่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผลข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สนับสนุนการดำเนินงานในศสมช. จำนวน 252 คน พบว่า ส่วนใหญ่ เพศ เป็น เพศหญิง 190 คน คิดเป็นร้อยละ 75.4 เพศชาย 62 คน คิดเป็นร้อยละ 24.6 อายุ น้อยที่สุด 18 ปี มากที่สุด 60 ปี อายุเฉลี่ย 44.7 ปี ระยะเวลาการทำงาน น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 40 ปี อายุเฉลี่ย 14.21 ปี ตำแหน่งส่วนใหญ่ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข 177 คน คิดเป็นร้อยละ 70.2 รองลงมาได้แก่ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 น้อยที่สุดได้แก่ แพทย์แผนไทย 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านที่ 1 วัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง ศสมช.ที่ 4.28 คะแนน รองลงมาได้แก่ ด้านที่ 3 การให้บริการที่ 4.20 คะแนน รองลงมาได้แก่ ด้านที่ 4 การพัฒนาบุคลากร 4.14 คะแนน น้อยที่สุดได้แก่ ด้านที่ 5 วัสดุ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ 3.75 คะแนนภาพรวมที่ 4.00

3) ข้อมูลด้านผู้รับบริการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง 394 คน คิดเป็นร้อยละ 74.8 และเพศชาย 133 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 อายุ น้อยที่สุด 16 ปี มากที่สุด 91 ปี อายุเฉลี่ย 54.25 ปี ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา 319 คน คิดเป็นร้อยละ 60.5 รองลงมาได้แก่ มัธยมศึกษาตอนต้น 70 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 น้อยที่สุดได้แก่ ระดับอนุปริญา/ปวส. 22 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านที่ 1 การจัดการบริการเชิงรุกที่ 4.26 คะแนน รองลงมาได้แก่ ด้านที่ 2 การจัดการบริการเชิงรับ ที่ 4.25 คะแนนภาพรวมอยู่ที่ 4.26 คะแนน

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบระจำบ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล เกิดรูปแบบ 1 รูปแบบ ซึ่งมีขั้นตอน การปฏิบัติของอสม.หมอบระจำบ้านเจ้าหน้าที่รพ.สต. และแพทย์ผู้รักษา ดังนี้

1. **ขั้นเตรียมความพร้อม ศสมช.** ได้แก่ การบริหารจัดการศูนย์ ศสมช. การจัดอัตรากำลัง และการ พัฒนาบุคลากร การใช้ยาเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์และ เครื่องมือ การจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานและ การสร้าง การมีส่วนร่วมและการจัดการสุขภาพชุมชน

2. **ขั้นจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน** เป็นการ จัดบริการเชิงรับ/เชิงรุก ได้แก่ การประเมินสุขภาพ การคัดกรองเบื้องต้น บริหารจัดการยา การให้คำแนะนำ

3. **ขั้นส่งต่อ** ได้แก่ กรณีคัดกรองแล้วพบความ ผิดปกติ ส่งต่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทำการคัดกรองเชิงลึก เพื่อส่งต่อให้หมอผู้รักษา หรือหมอเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อทำแผนการดูแลรายบุคคลต่อไป

4. **ขั้นติดตามประเมินผล** ได้แก่ นำแผนการดูแล รายบุคคลไปปฏิบัติ ติดตามความก้าวหน้า ประเมิน ปัญหา สอนให้คำแนะนำ สนับสนุนอุปกรณ์ ให้ความ ช่วยเหลือผ่าน application พันภัย

5. **ขั้นดูแลตนเอง** ได้แก่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปรึกษา ขอความช่วยเหลือ และ สร้างบันทึกในฐานข้อมูลโดยการนำ application เช่น Smart อสม. มาประยุกต์ใช้ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. นอกจากดำเนินการคัดกรองสุขภาพเชิงลึก สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ให้กับ อสม.หมอบระจำบ้าน เพื่อใช้ในการให้บริการใน ศสมช. และพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการใช้ดิจิทัลในการปฏิบัติงาน

ผลการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปใช้ พบว่า คะแนน ความสามารถในการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบระจำบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล ของ อสม.หลังการพัฒนาสูงกว่า ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบระจำบ้านในศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) พบว่า คะแนน ความสามารถในการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม. หมอบระจำบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นทุกคน ผลแสดงดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบระจำบ้านในศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ก่อนและหลังการพัฒนา

ความสามารถของ อสม.	คะแนนที่ปฏิบัติได้ (ร้อยละ)		ผลลัพธ์
	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	
คนที่ 1	61	83	เพิ่มขึ้น
คนที่ 2	55	100	เพิ่มขึ้น
คนที่ 3	89	97	เพิ่มขึ้น
คนที่ 4	79	88	เพิ่มขึ้น
คนที่ 5	70	91	เพิ่มขึ้น
คนที่ 6	97	100	เพิ่มขึ้น
คนที่ 7	69	91	เพิ่มขึ้น
คนที่ 8	94	100	เพิ่มขึ้น
คนที่ 9	79	88	เพิ่มขึ้น
คนที่ 10	89	100	เพิ่มขึ้น

อภิปรายผล

จากผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอประจำบ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล ผลการวิจัยสรุปผลได้ดังนี้

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอประจำบ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล ประกอบด้วย 1) ขั้นเตรียมความพร้อม ศสมช. ได้แก่ การบริหารจัดการ ศสมช. การจัดอัตรากำลังและการพัฒนาบุคลากร การใช้ยาเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือ การจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน การสร้างการมีส่วนร่วมและการจัดการสุขภาพชุมชน 2) ขั้นจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานทั้งเชิงรับ/เชิงรุก ได้แก่ การประเมินสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น การบริหารจัดการยา และการให้คำแนะนำ 3) ขั้นส่งต่อ ได้แก่ กรณีคัดกรองแล้วพบความผิดปกติส่งต่อเจ้าหน้าที่เพื่อทำการคัดกรองเชิงลึก และส่งต่อให้หมอผู้รักษาทำแผนการดูแลรายบุคคล 4) ขั้นติดตามประเมินผล ได้แก่ นำแผนการดูแลรายบุคคลไปปฏิบัติ ติดตามความก้าวหน้า ประเมินปัญหา สอนให้คำแนะนำ สนับสนุนอุปกรณ์ 5) ขั้นดูแลตนเอง ได้แก่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรึกษาขอความช่วยเหลือ การนำ application Smart อสม. มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัชวาล น้อยวังฆัง (2563) ศึกษาสถานการณ์การให้บริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) พบว่า การจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานใน ศสมช. มีการจัดบริการตามมาตรฐาน ศสมช. 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการ ศสมช. 2) การจัดอัตรากำลังและการพัฒนาบุคลากร 3) การใช้ยาเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือ 4) การจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน และ 5) การสร้างการมีส่วนร่วมและการจัดการสุขภาพชุมชน ส่วนการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน

มีทั้งเชิงรับ/เชิงรุก ได้แก่ การคัดกรองสุขภาพ การปฐมพยาบาล บริหารจัดการยา การให้คำแนะนำ และการส่งต่อ

2. ผลการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปใช้ พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอประจำบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา และเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอประจำบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอประจำบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธและอดิเรก เร่งมานะวงษ์ (2564) ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของแรงงานนอกระบบภาคเกษตรกรในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) จังหวัดขอนแก่น พบว่าแรงงานนอกระบบคะแนนการดูแลสุขภาพหลังการพัฒนารูปแบบมีคะแนนมากกว่าก่อนการพัฒนาทุกราย

สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอประจำบ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นเตรียมความพร้อม 2) ขั้นตอนการจัดบริการ 3) ขั้นเยี่ยมบ้าน 4) ขั้นติดตามและประเมินผล 5) ขั้นดูแลตนเอง ผลการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการขยายผล พบว่า อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และทักษะในการนำดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น สามารถจัดบริการและดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

ข้อเสนอแนะ

1. นำผลการวิจัยรูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอบระจำบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ควรประสานความร่วมมือกับ หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานของ อสม.ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและประชาชน โดยใช้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นสถานที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว ด้วยการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ร่วมกับทีมหมอครอบครัว

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเปรียบเทียบในประเด็นการลดระยะเวลา ลดการแออัดในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการป่วย และเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)
2. ควรศึกษาและพัฒนาารูปแบบการพัฒนา ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้เป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพ
3. ควรศึกษาและพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยอาสาสมัครประจำครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2563). *แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2563*. นนทบุรี. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). *วิวัฒนาการการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ. 2521 - 2557)*. สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ชาติชาย สุวรรณนิตย์. (2560). *การศึกษาศาสนาการณงานสุขภาพภาคประชาชน ในปัจจุบันและทิศทางการพัฒนาในอนาคต*. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นนทบุรี.
- ชัชวาลย์ น้อยวังช้าง. (2563). *การศึกษาศาสนาการณการให้บริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)*. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นนทบุรี..
- บดีรินทร์ ชาดะเวที. (2564). *พฤติกรรมกับวิถีชีวิตใหม่: New Normal [ออนไลน์]*. ค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2564 สืบค้นจาก: <https://www.ttmed.psu.ac.th/th/blog/258>.
- พชรพร ครองยุทธและอดิเรก เร่งมานะวงษ์. (2564). ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของแรงงานนอกระบบภาคเกษตรกรในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. 44(3): 78-89.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2554). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 19). กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์.
- Kemmis & McTaggart. [1998]. *The Action research Planner*. Retrieved from <http://academia>.