

## การรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.หมอบประจำบ้าน ในพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

### Perception and performance according to the role of Village Health Volunteers the area of Mueang Nakhon Si Thammarat District, Nakhon Si Thammarat Province

กรณิกา โกฏิกุล

Kornnika Kotikul

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

Mueang Nakhon Si Thammarat District Public Health Office

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาท ของ อสม.หมอบประจำบ้าน ในพื้นที่ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร อสม.หมอบประจำบ้าน ในพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 26 คน เก็บข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและตีความ

ผลการวิจัย พบว่า อสม.หมอบประจำบ้านรับรู้บทบาทของตนเอง 8 บทบาทหลัก และสามารถปฏิบัติงานตาม บทบาท อสม.หมอบประจำบ้าน ในฐานะหมอบคนที่ 1 ร่วมกับหมอบคนที่ 2 และหมอบคนที่ 3 รวมทั้งทีมสหวิชาชีพ ได้รับการยอมรับในบทบาทมากกว่าการเป็น อสม.ก่อนการพัฒนายกระดับเป็น อสม.หมอบประจำบ้าน โดยเฉพาะในเรื่องการใช้ เทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน อสม.หมอบประจำบ้านทุกคนสามารถ ทำได้ดี ปัญหาและอุปสรรคคือ ขาดความเป็นตัวของ ตัวเองตามบทบาทหน้าที่เชิงนโยบาย และเชิงพื้นที่ ตลอดจนขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในกลุ่ม อสม.ด้วยกันเองและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้การปฏิบัติมีความแตกต่างกันไปตามศักยภาพรายบุคคล แนวทางแก้ไขในการ ปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. หมอบประจำบ้าน โดยการพัฒนาระดับ อสม.หมอบประจำบ้าน ให้สามารถรับรู้ เข้าใจ บทบาทและสามารถยกระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.หมอบประจำบ้านด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ต่อไป

**คำสำคัญ :** การรับรู้บทบาท, การปฏิบัติงานตามบทบาท, อสม.หมอบประจำบ้าน

#### Abstract

This research aims to study the perception and performance of the role of village health volunteers. In the area of Mueang Nakhon Si Thammarat District Nakhon Si Thammarat Province. The target group includes village health volunteers who have undergone training according to the curriculum Village health volunteer in the area of Mueang Nakhon Si Thammarat District Nakhon Si Thammarat Province, 26 people. Data were collected using focus group discussions and in-depth interviews, content analysis and interpretation.

The results of the research found that village health volunteers are aware of their 8 main roles and are able to perform their duties according to their roles. Village health volunteer, As the 1st doctor, together with the 2nd and 3rd doctors, including a multidisciplinary team. Be accepted in a role rather than being village health volunteers before the development upgraded to Village health volunteer especially in the matter of using technology in practice. Every village health volunteer can do a good job. Problems and obstacles lack of individuality according to policy roles and spatial as well as lack of exchange of knowledge and experiences in the group Village health volunteers

themselves and related network partners. Make the practice different according to each individual's potential. Solutions for performing the role village health volunteer, resident doctor by developing and upgrading Village health volunteer, resident doctor to be able to recognize understand the role and be able to raise the level of performance according to the role Village health volunteer, resident doctor through a creative participatory process.

**Keywords :** Role perception, Performance according to role, Village health volunteer, Resident doctor

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย ทิศทาง ยุทธศาสตร์และวางแผนในระยะยาวในด้านสาธารณสุขไว้ 4 ด้าน ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 4 Excellence ปี 2566 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม. โดยพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพในชุมชนให้มีศักยภาพและเป็นแกนหลักในการดูแลและจัดการด้านสุขภาพของประชาชน ให้ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน โดยยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม.หมอบริการบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชน ผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. มีวัตถุประสงค์เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชนมีโอกาสร่วมคิดร่วมทำ ร่วมทำ และร่วมในการอภิบาลแบบเครือข่าย ภายใต้กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพภาคประชาชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ปัจจุบันมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า 1,040,000 คน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้มีจิตอาสาเสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพ

ของตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยของนพพร จันทร์เสนา นครชัย ชาญอุไร และ ประพริทธิย์ คุณากรพิทักษ์ (2558) เรื่องแนวทางการจัดการความรู้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า 1) ปัญหาการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้าน พบด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านการให้บริการสุขภาพ รองลงมาคือ ด้านการให้ความรู้ 2) ผลการสนทนากลุ่มได้แนวทางการจัดการความรู้ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 2 แนวทาง 4 โครงการ คือ แนวทางที่ 1 ด้านการให้บริการสุขภาพประกอบด้วย 2 โครงการ ได้แก่ โครงการฝึกอบรม สัมมนาและโครงการศึกษาดูงาน แนวทางที่ 2 ด้านการให้ความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 2 โครงการ ได้แก่ โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และโครงการพัฒนาสื่อการสอน 3) การประเมินแนวทางการจัดการความรู้ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบค่าเฉลี่ย ด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากที่สุดโดยรวมและรายด้านทุกด้าน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด ข้อ ส่วนมณีทิพย์ ชวิตรานุกัษ และชาญชัย จิวจินดา (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบ กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ต.กันตัง จ.ตรัง และ ต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี พบว่า (1) อสม. ทั้งสองเขตพื้นที่ศึกษามีหน้าที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน ถ่ายทอดความรู้ ประชาสัมพันธ์ และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุข

เหมือนกัน แต่ อสม. ต.กันตัง จ.ตรัง มีความรู้ด้านสาธารณสุขและมีขอบเขตงานที่ได้รับมอบหมายมากกว่า อสม. ต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี (2) ปัญหาสำคัญของอสม. ในเขตพื้นที่ศึกษาคือ ปัญหาด้านค่าตอบแทนสวัสดิการของอสม. ไม่เพียงพอต่อความต้องการของสมาชิก และปัญหาประชาชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่เข้าใจ ไม่ให้ความร่วมมือ และไม่เห็นความสำคัญของ อสม. ในบทบาทด้านการพัฒนาสาธารณสุขชุมชน (3) อสม. ต.กันตัง จ.ตรัง มีบริบทเป็นสังคมชนบท ความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขมีจำกัด แต่มีความสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขดีกว่า อสม. ต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี ซึ่งมีบริบทเป็นสังคมเมือง ทำให้ประชาชนในชุมชนเปิดใจยอมรับฟัง และอยากมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ ธรรมชาติของโรคติดต่ออันตราย (2566) ได้นำเสนอบทความวิชาการ เรื่องการรับรู้บทบาท และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ข้อสรุปว่าการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน เป็นการรับรู้ และเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรับรู้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากแหล่งข้อมูลอื่น เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และการประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ส่วนแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นแรงผลักดันหรือกระตุ้นให้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน และจากการทบทวนงานวิจัยอื่นๆ ยังไม่มีงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติตามบทบาทของ อสม. หมอประจำบ้านที่ครอบคลุมทุกด้าน

จากสถานการณ์ดังกล่าว ประกอบกับอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช มีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 2,903 คน ซึ่งผ่านการอบรมตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ในปี พ.ศ. 2563 จนถึง ปี พ.ศ. 2565 แล้วจำนวน 345 คน ตามนโยบายการพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็นหมอประจำบ้านและมีการขับเคลื่อนให้มีการปฏิบัติงานในพื้นที่ให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว โดยการมีส่วนร่วมของทีม 3 หมอ ในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้และการปฏิบัติงาน ตามบทบาท ของ อสม. หมอประจำบ้านในพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาท ของ อสม. หมอประจำบ้าน ในพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

- แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
- แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท
- แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ของ อสม. หมอประจำบ้าน
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



สร้าง/พัฒนาเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์สังเคราะห์การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาท ของ อสม. หมอประจำบ้าน ในพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช



ผลการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาท ของ อสม. หมอประจำบ้าน ในพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

## ระเบียบวิธีวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

### ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ศึกษา คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

**กลุ่มเป้าหมาย** ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ในพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 345 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน 26 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง ตามคุณลักษณะ ดังนี้ 1) ประธาน อสม. ประจำตำบล 14 คน 2) ประธาน อสม. ประจำหมู่บ้าน 8 คน 3) ประธาน อสม. ประจำชุมชน 4 คน

### กลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการศึกษา

1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย (target group)

- (1) สามารถอ่านออกเขียนได้
- (2) อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช
- (3) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

ในพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

- (4) สนใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2) เกณฑ์การคัดออกกลุ่มเป้าหมาย (target group)

- (1) ไม่สนใจเข้าร่วมการวิจัย
- (2) ไม่สามารถเข้ากิจกรรมการวิจัยได้

### เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแนวคำถาม (Interview guide) ที่สร้างขึ้นตามขั้นตอนหลักๆ ในการสร้างแนวคำถาม โดยทำความเข้าใจคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย กำหนดมโนทัศน์เพื่อเป็นหัวข้อเรื่องสำหรับข้อมูลที่ต้องการ และแปลงมโนทัศน์ออกเป็นชุดคำถามปลายเปิด โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

(Semi-Structured interviews) โดยมีคำถามหลัก (Main questions) คำถามเก็บรายละเอียด (Probes) และคำถามตามประเด็น (Follow-up questions)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขมูลฐาน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขด้านสุขภาพภาคประชาชน 1 ท่าน นำข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะมาตรวจสอบแก้ไข และปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ สามารถสื่อความหมายได้ชัดเจน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แนวคำถามในการสัมภาษณ์การรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน เป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานชี้แจงรายละเอียด และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้านในเขตพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เก็บข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เรื่องการรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นกระบวนการจัดระเบียบ หาโครงสร้าง และหาความหมายของข้อมูลที่รวบรวมมา เป็นการค้นหาข้อความที่บอกความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ แล้วจึงสร้างแนวคิดและทฤษฎีที่อธิบายสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เป็นประเด็น (themes) และนำมาตีความข้อมูลเพื่อเข้าถึงความหมาย แบบแผนและความสัมพันธ์ของการกระทำหรือปรากฏการณ์ที่ศึกษา

กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอน คือ 1) จัดการข้อมูล (data Management) 2) แสดงข้อมูล (Data Display) 3) อธิบายข้อมูล (Data Explanation) (Miles and Huberman, 1984, 1994) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ที่เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการ “กลั่นเอาสาระ” หรือเนื้อหาสำคัญจาก “ข้อมูลดิบ” ที่อยู่ในรูปของการพรรณนาหรือเรื่องเล่า ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมมาจากการเก็บข้อมูลภาคสนาม ใช้วิธีการตีความข้อมูลบนพื้นฐานของความมีเหตุผลเชิงตรรกะ

### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ตามเอกสารรับรองเลขที่ 064/2566 ลงวันที่ 25 กันยายน 2566

### ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาท ของ อสม.หมอบริการบ้าน ในพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาท ของ อสม.หมอบริการบ้าน ในพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ประเด็นหลัก คือ 1) การรับรู้บทบาทของ อสม.หมอบริการบ้าน 2) การปฏิบัติตามบทบาทของ อสม.หมอบริการบ้าน 3) ผลงานความสำเร็จในการดำเนินงานตามบทบาท อสม.หมอบริการบ้าน 4) ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไข ในการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.หมอบริการบ้าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. การรับรู้บทบาทของ อสม.หมอบริการบ้าน

จากการที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีแนวคิดการพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เข้มแข็ง มีคุณภาพ ทั้งถึง ยั่งยืน และบรรลุเป้าหมาย “ทุกครอบครัวมีหมอบริการตัว 3 คน” มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนให้ใกล้ชิดกับประชาชนมากยิ่งขึ้น เน้นการเสริมสร้างสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพของครอบครัว ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม มุ่งให้เกิดผลลัพธ์กับประชาชนทั้งด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ในความสุขภาพ สุขใจ สุขสามัคคีและ

ปลอดภัยจากโรคโควิด 19 ในวิถีชีวิตใหม่ อย่างเป็นรูปธรรมได้จริง จากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชน นโยบาย 3 หมอหรือคนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอบริการตัว 3 คน เป็นการประสานการทำงานดูแลประชาชนที่บ้านและชุมชนแบบ “ดูแลใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เพิ่มความครอบคลุมให้ได้รับบริการต่อเนื่อง ลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งต่อรักษาในโรคซับซ้อนยุ่งยาก โดยหมอคนที่ 1 หมอบริการบ้าน หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข และหมอคนที่ 3 หมอครอบครัว (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว) พบว่า หมอคนที่ 1 หมอบริการบ้าน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. มีการรับรู้บทบาทสำคัญตามที่ถูกกำหนดในเชิงนโยบายระเบียบปฏิบัติทำหน้าที่ เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ คัดกรอง ติดตามและดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น โดยหมอบริการบ้าน 1 คนดูแลประชาชน 10-20 หลังคาเรือน อีกทั้งยังรับรู้ถึงบทบาทของหมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 กล่าวคือ หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข คือ บุคลากรในสถานบริการปฐมภูมิ ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คลินิกหมอครอบครัว ศูนย์บริการสาธารณสุขครอบคลุมบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพทั้งพยาบาล เกษษกร นักสาธารณสุขชุมชน และวิชาชีพอื่นๆ ทำหน้าที่ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพ ประสานงานระหว่างหมอคนที่ 1 และหมอคนที่ 3 คัดกรองเพื่อระบุงูสาเหตุ ยืนยันความผิดปกติและส่งต่อผู้ป่วย โดยหมอสาธารณสุข 1 คน ดูแลประชาชน 1,250 – 2,500 คน และหมอคนที่ 3 หมอครอบครัว คือ แพทย์ในโรงพยาบาล เป็นผู้ให้การรักษายาบาล ดูแล ให้คำปรึกษา ประสานและส่งต่อการรักษาพิเศษ โดยหมอครอบครัว 1 คนดูแลประชาชน 8,000 – 12,000 คน

การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายที่มุ่งให้คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอบริการตัว 3 คน เป็นเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในยุคปัจจุบัน เป้าหมายใหญ่ของนโยบายคือการทำให้ประชาชนเป็นเจ้าของระบบสุขภาพที่แท้จริง ได้รับผลของนโยบายอย่างชัดเจน คือการมีสุขภาพดีจากการได้รับบริการทางสุขภาพที่ดี ทั้งการดูแลรักษา (care) และบริการสาธารณสุข (public health) และมีคุณภาพชีวิตจากปัจจัยทางสังคมที่ดี (social determinants of health) เป็นการต่อยอดให้ระบบบัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรคมั่นคงและยั่งยืนยิ่งขึ้น

เพราะจะช่วยลดความแออัดและภาระงานของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาล ในระดับตติยภูมิ เป็นนโยบายที่สามารถลงมือปฏิบัติได้ทันทีโดยไม่ต้องงบประมาณเพิ่ม และไม่จำเป็นต้องออกกฎหมายใหม่มารองรับ เพราะรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันกำหนดให้ต้องมีทีมหมอครอบครัว ไว้บริการประชาชนอยู่แล้ว “นโยบายนี้เพียงทำให้เกิดบูรณาการและปลุกพลังงานของคนและระบบเดิม ที่มีอยู่” ว่าเป็นการมุ่งสร้างระบบสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพ และมีที่ปรึกษาเมื่อเวลาเจ็บป่วย เน้นการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันของ 3 หมอ เพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแลรักษา และส่งต่อ ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองในบทบาทของ อสม.หมอประจำบ้านด้วยการเป็นทีมหมอครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ยึดหลักการทำงานของทีมหมอครอบครัวประจำตัว 3 คน คือ การทำให้ประชากรแต่ละครอบครัวรู้จักและเข้าถึงหมอประจำตัวทั้ง 3 คน และเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพ จะได้รับบริการจากหมอทั้ง 3 คน ตามลำดับความต้องการ โดยหมอทั้ง 3 คนจะมีการติดต่อประสานงานกัน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่อง และการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น เมื่อมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาภายในสถานบริการ ไปก็ครั้งก็จะมีโอกาสพบหมอประจำตัวคนที่ 3 ของตัวเอง โดยหลักการแล้วผู้ป่วยจะเข้าถึงหมอคนที่ 2 ได้ก็โดยการส่งต่อของหมอคนที่ 1 และเข้าถึงหมอคนที่ 3 ได้ โดยการส่งต่อของหมอคนที่ 2 เมื่อออกจากโรงพยาบาล หมอคนที่ 3 ต้องประสานไปยังหมอคนที่ 2 และคนที่ 1 ให้รู้ เพื่อการติดตามในระดับตำบล และชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งในส่วนของกรรับรู้บทบาทของ อสม.หมอประจำบ้าน และการรับรู้เกี่ยวกับนโยบาย 3 หมอ อสม.หมอประจำบ้านมีการรับรู้ มีความเข้าใจ มีความรู้สึกนึกคิดและภาคภูมิใจในบทบาทดังกล่าวที่มองว่าเป็นการยกระดับในเชิงคุณค่า ทั้งด้านความรู้ ประสบการณ์และทักษะจากเพื่อนร่วมงาน หมอคนที่ 1 ด้วยกัน ทีมหมอครอบครัวหมอคนที่ 2 และคนที่ 3 อย่างต่อเนื่องและหลากหลายตามความเจ็บป่วยของประชาชน ในความรับผิดชอบของตนเองและทีมงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการเพิ่มสมรรถนะหรือขีดความสามารถในการทำงานที่สูงขึ้นมีระบบสนับสนุนที่ชัดเจนจากหมอคนที่ 2 และคนที่ 3 รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ถ่ายทอด

นโยบายสู่สาธารณะอย่างกว้างขวางหลายช่องทางทำให้ประชาชนและทุกภาคส่วน มีการรับรู้ร่วมกัน ช่วยให้สามารถทำงานและถ่ายทอดนโยบายได้ง่ายขึ้นสะดวกมากขึ้นได้รับการยอมรับมากขึ้นด้วย การผลการศึกษาพบว่า บทบาทของ อสม.หมอประจำบ้าน ประกอบด้วย 8 ด้าน โดยมีผลการวิจัย กล่าวคือ

1) บทบาทด้านการสนับสนุนให้มี อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) ทุกครอบครัว พบว่า อสม.หมอประจำบ้านมีความเป็นผู้นำและใช้ภาวะผู้นำในการสร้างทีมเครือข่ายอาสาสมัครด้านสาธารณสุขและสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยการประสานงานและบริหารจัดการ (Health Coacher and Manager) อย่างแท้จริง มีความตั้งใจ และความพยายามในการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และสร้างการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัวทั้งลูก หลาน ญาติทุกเพศทุกวัย ให้สามารถดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวได้ด้วยตนเอง และมุ่งเน้นให้ทุกครอบครัวมีอย่างน้อย 1 คน เป็น อสม. ในการช่วยเหลือคนในครอบครัวและผู้อื่นด้วยจิตเมตตา มีคุณธรรม จริยธรรม โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ ไม่เรียกร้องสิ่งตอบแทนใดนอกเหนือจากทำเพื่อให้เพื่อนมนุษย์ได้มีความสุข โดยเฉพาะในกลุ่มครอบครัวที่มีสมาชิก ในครอบครัวมีภาวะพึ่งพิงหรือพิการหรือเจ็บป่วยติดบ้านติดเตียง นับเป็นเป้าหมายอันดับแรกของทีมหมอครอบครัว โดย อสม.หมอประจำบ้านหรือหมอคนที่ 1 จะทำบทบาทหน้าที่ที่เลี้ยงในด้านต่างๆ ดังนี้

(1) สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดตั้ง อสม. ครบทุกครอบครัวในเขตรับผิดชอบ โดย อสม.หมอประจำบ้าน ปฏิบัติตามบทบาท และมีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน ส่งต่อ และการสร้างเครือข่ายในชุมชน ที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีบทบาทในการเสริมพลัง ให้แกนนำครอบครัวเข้าสู่การอบรมหลักสูตร อสม. เพื่อให้เป็น อสม. ที่มีสมรรถนะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัว ช่วยเหลือดูแลสุขภาพของประชาชน ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในชุมชนได้ สามารถวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยงภัยสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งนำสมาชิกไปรับบริการสุขภาพเมื่อพบปัญหาเกินกว่าที่ครอบครัวและ อสม. จะดูแล ได้บันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพของ อสม. ลงในสมุดบันทึกประจำครอบครัว และ

สามารถประสานงานเชื่อมโยง เป็นเครือข่ายในระบบ ส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ได้รับความรู้เพิ่มเติมและรับคำปรึกษาจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

(2) สนับสนุนให้ อสม.มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่ อสม. มีความรู้ มีประสบการณ์ และมีทักษะความชำนาญจากการดูแลผู้ป่วยในครอบครัวของตนเองหรือเครือข่ายใกล้เคียง ในขณะที่เดียวกัน ยังพบว่า อสม.ที่มีทักษะประสบการณ์สามารถถ่ายทอดความรู้ทักษะจากประสบการณ์ให้แก่สมาชิก ในครอบครัวของตนเองอย่างต่อเนื่องอีกด้วย ซึ่งทำให้เพิ่มศักยภาพของคนในครอบครัว ชุมชน อีกทางหนึ่ง ก็เป็นการลดความตึงเครียดจากการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องระยะยาว เพราะมีคนในครอบครัวที่สามารถดูแลทดแทนกันได้เพิ่มขึ้น

2) บทบาทด้านการเป็นที่เลี้ยงให้ อสม. ดูแลสุขภาพทุกครอบครัว อสม.หมอประจำบ้านได้รับความไว้วางใจจากครอบครัวในชุมชนทั้งในและนอกเขตรับผิดชอบของตนเอง ด้วย อสม.หมอประจำบ้านเป็นผู้มีความรู้ด้านระบบสุขภาพในชุมชน และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เป็นผู้ที่ไม่เรียนรู้ตลอดเวลา มีความเป็นผู้นำ เป็นนักจัดการในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ แก้ไขปัญหาความขัดแย้งได้เป็นอย่างดี ด้วยเป็นคนที่มีความหนักแน่น เป็นผู้รอบรู้ในชุมชน มองโลกในแง่การทำงานเป็นทีม มีวินัยในการทำงาน มีความทุ่มเทมุ่งมั่น ขยันและเสียสละ อสม.หมอประจำบ้านจึงเป็นเสมือนสมาชิกคนสำคัญของทุกครอบครัวในเขตรับผิดชอบของตนเองและบางครั้งยังเข้าไปเป็นสมาชิกในครอบครัวของเขตรับผิดชอบของเพื่อน อสม. คนอื่นๆ ด้วยเช่นกัน ทั้งนี้กล่าวได้ว่า อสม.หมอประจำบ้านเป็นผู้ที่เปี่ยมไปด้วยเมตตาธรรม มีคุณธรรม จรรยาบรรณ และอุดมการณ์ อสม.ที่ได้รับการยอมรับนับถือเชื่อถือเชื่อมั่นจนเป็นความไว้วางใจและศรัทธา ในที่สุด ส่วนหนึ่งมาจากการถ่ายทอดของครอบครัวอีกส่วนหนึ่งจากการเรียนรู้ถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ที่ผ่านกระบวนการอบรมบ่มเพาะมายาวนานในพื้นที่ปฏิบัติการจริงของชุมชน มีทั้งทุกข์สุขโศกเศร้าเสียใจดีใจและความประทับใจคลอเคล้ากันไปบนเส้นทางของ อสม.หมอประจำบ้าน ในบทบาทของหมอคนที่ 1 (1) เป็นที่เลี้ยงให้ อสม. ได้ เช่นการล้างแผล และความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเรื่องอื่นๆ (2) มีส่วนร่วมให้ อสม. ได้เรียนรู้กับทีมสหวิชาชีพ (3) เป็นที่เลี้ยง (เพื่อน) ในช่วงอบรมด้วย

(4) เป็นผู้ดูแลจิตใจไม่ให้ อสม. เครียด (จากการดูแลผู้ป่วย)

3) บทบาทด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ พบว่า อสม.หมอประจำบ้านทำหน้าที่เป็นผู้นำ เป็นผู้จัดการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือ ทีมหมอครอบครัว โดยการสร้างทีมเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ อสม. อสม. และเครือข่ายต่างๆ หาสาเหตุ จัดทำแผน งบประมาณ หาสิ่งสนับสนุนมาแก้ไขปัญหา มาสร้างสุขภาพในหลักการของการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ ประกอบด้วย

(1) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อสม.หมอประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค วิธีเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกในระดับพื้นที่ สามารถอธิบายวิธีการแก้ปัญหา วิธีเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น ออกพื้นที่สำรวจลูกน้ำยุงลาย ส่งรายงานเข้า แอป อสม. ออนไลน์ ลงตรวจ/สำรวจพื้นที่ เช่นโรคไข้เลือดออก และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสอบสวนโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประสานท้องถิ่นพ่นหมอกควันกำจัดยุงตัวทั้งพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบครบวงจร ด้วยการจัดการขยะ อสม. เป็นต้นแบบ สร้างหลุมขยะเปียก แยกขยะ เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและสัตว์/แมลงพาหนะนำโรคต่างๆ ด้วยการมีส่วนร่วมของเพื่อน อสม.และครอบครัวก่อนแล้วขยายผลไปยังครอบครัวที่มีความพร้อม สนใจเข้าร่วมกิจกรรมโครงการจนเกิดการเอาอย่างขยายผลสู่ชุมชนต่อไป

(2) การสังเกตอาการที่บ่งชี้ว่าจะเป็นโรคไข้เลือดออก อสม.หมอประจำบ้านได้รับการพัฒนาระดับความรู้ความสามารถเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคไข้เลือดออก ได้แก่ 1) ไข้สูงลอย มีไข้สูง 39-40 องศาเซลเซียส ระยะ 2-5 วัน หน้าแดง มักไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามตัว และปวดศีรษะ 2) อาการเลือดออก

(3) มีการออกพื้นที่คัดกรองร่วมกับสหวิชาชีพ ในการคัดกรองโรคในช่วงมีการระบาดของโรค เช่น covid 19

(4) การป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษา วัณโรค อสม.หมอประจำบ้านมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ การเกิดโรค การติดต่อ การป้องกันควบคุม และการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค สามารถถ่ายทอด ความรู้ และให้คำแนะนำประชาชนแก่ประชาชนกลุ่ม เป้าหมายในการป้องกันควบคุมวัณโรค ทำหน้าที่ในการ คัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงและเป็นพี่เลี้ยงดูแลการรับ ประทานยาโดยการสังเกตตรง (DOT) กำกับ ติดตามดูแล รักษา ผู้ป่วยวัณโรคและรายงานข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขโดยใช้เทคโนโลยีได้เป็นอย่างดี สำหรับคนที่ ไม่เคยใช้ก็อาศัยการเรียนรู้จากเพื่อน อสม. และลูกหลาน คอยช่วยเหลือแนะนำฝึกให้ทำหลายๆ ครั้ง จนสามารถ ใช้ได้อย่างคล่องแคล่วและสามารถถ่ายทอดแก่ผู้อื่นได้ ด้วย อย่างไรก็ตามสำหรับ อสม. บางคน ที่ไม่มีผู้ป่วย ในเขตรับผิดชอบของตนเองก็เป็นทีมในการทำงาน ในทุกขั้นตอนเช่นกัน

(5) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษ สุนัขบ้า อสม. หมอประจำบ้าน เป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อ อาการที่พบในคน และ สัตว์ และการป้องกันตนเอง ครอบครัวยกจากโรคพิษสุนัข บ้า สามารถถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำในการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชนได้ รวมทั้งสนับสนุน ช่วยเหลือด้านการเข้าถึงระบบบริการเมื่อกลุ่มเป้าหมาย มีความจำเป็นต้องใช้บริการเมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้น

(6) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิด โรคพยาธิใบไม้ในตับ ด้วยบริบทของสังคมปัจจุบันที่ วัฒนธรรมการบริโภคของคนในภาคใต้มีการเปลี่ยนแปลง ไปค่อนข้างมาก ดังนั้น อสม. หมอประจำบ้าน จึงมีบทบาท สำคัญ ในการติดตามสถานการณ์ สาเหตุ การตรวจ วินิจฉัย อาการ การรักษา อาการแทรกซ้อนและการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ สามารถถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

(7) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเลป โตสไปโรสิส อสม.หมอประจำบ้าน เป็นผู้มีความรู้ รับรู้ สถานการณ์ กลุ่มเสี่ยง สาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อ อาการและการรักษา และการป้องกัน โรคเลปโตสไปโรสิส สามารถถ่ายทอดความรู้ บทเรียนประสบการณ์ และให้ คำแนะนำในการป้องกัน แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ในเขตรับผิดชอบและพื้นที่ใกล้เคียงได้

(8) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม การค้นหา ผู้ป่วย การติดตามการกักกันรักษาผู้ป่วย โรคไข้มาลาเรีย ด้วยบริบทของการเคลื่อนย้ายประชากรจากประเทศ เพื่อนบ้านและพื้นที่ระบาดของโรค ไข้มาลาเรีย เกิดขึ้น ตลอดเวลา อสม.หมอประจำบ้านจึงต้องมีความตื่นตัวอยู่ ตลอดเวลาเช่นกันในการค้นหาผู้ป่วยการติดตามกำกับ การกักกันตามมาตรฐานการรักษา และการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคไข้มาลาเรียไม่ให้ระบาด

4) บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ ลดโรค เรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติด และ อุบัติเหตุ การส่งเสริมสุขภาพและการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ อสม. หมอประจำบ้าน (1) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหาสุขภาพ จิตในชุมชน (2) การเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง อสม.หมอประจำบ้านปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ในเรื่องนี้อย่างเข้มข้น เพราะยังเป็นปัญหา สำคัญของพื้นที่ และเป็นเรื่องยาก ในการแก้ไขเพราะเป็น เรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันพื้นฐาน ของประชาชนทุกคน ทุกครอบครัวและชุมชน (3) การจัด สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วย ติด บ้าน ติดเตียง อสม.หมอประจำบ้านมีส่วนร่วมในการจัด สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ติดบ้าน ติดเตียงแต่ละราย ตลอดจนดูแลเรื่องการจัดยา อาหารสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายด้วย รวมถึงการจัดการของ เสียจากการเจ็บป่วย ขยะติดเชื้ออย่างถูกหลักสุขาภิบาล ตามระบบที่ถูกกำหนดไว้ของสถานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ (4) การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อสม.หมอ ประจำบ้าน เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ ในการป้องกัน การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยสาเหตุสำคัญของการ พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเกิดจากความเสื่อมความเสี่ยง ด้านร่างกายและความสามารถที่ลดลง เช่น การมองเห็น การเดินการทรงตัว การรับรู้การตัดสินใจ และการเจ็บ ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง

5) บทบาทด้านการถ่ายทอดความรู้ด้าน ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ถือเป็นระบบการแพทย์ แบบองค์รวมระหว่างกาย จิต สังคม และธรรมชาติ เป็นการดูแลสุขภาพของคนทั้งร่างกาย และจิตใจในระดับปัจเจกบุคคล และยังสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมของ ชุมชนหรือสังคม และยังเอื้อประสานสมดุลของระบบ นิเวศนัทรพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยชุมชน

สามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพอนามัยได้ด้วยอาศัยยาจากสมุนไพรที่มีอยู่อย่างหลากหลาย การนวดไทย การดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน

6) บทบาทด้านการใช้เครื่องมือสื่อสารและแอปพลิเคชันการคัดกรอง ประเมินสุขภาพ ร่วมทีมหมอครอบครัว (Telemedicine) เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ อสม.หมอบริการบ้านผ่านการพัฒนาศักยภาพด้วยการฝึกฝนเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถถ่ายทอดให้แก่ อสม. อสค. และบุคคลในครอบครัว ชุมชนได้ ดังนี้ 1) แอปพลิเคชัน SMART อสม. เน้นเรื่อง การส่งแบบ อสม. 1 การติดตามผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วย 2) การใช้งานระบบโทรเวชกรรม Telemedicine เป็นการพัฒนาโปรแกรมการคัดกรอง รายงานติดตาม ประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนที่ อสม.หมอบริการบ้านรับผิดชอบงาน สามารถส่งต่อข้อมูลให้ทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. รพช. ทีมหมอครอบครัว 3) ระบบการสื่อสารกับ อสม. 4.0

7) บทบาทด้านการเป็นแกนนำเครือข่ายดูแลสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพใน หมอครอบครัวชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย

(1) มีการออกพื้นที่ร่วมกับทีม 3 หมอ และทีมสหวิชาชีพ

(2) อสม. เยี่ยมบ้านประชาชน มีการส่งต่อผู้ป่วยให้กับทีม SRRT

(3) ประชาชนมีความเชื่อมั่นใน ยอมรับ อสม. มากขึ้นมากกว่าในอดีตจากศักยภาพที่เพิ่มขึ้นของ อสม.

8) บทบาทด้านการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ วางแผนแก้ไขปัญหาและรายงานผล (1) มีการส่งคืนข้อมูลจากกรมฯ ให้แก่พื้นที่ (2) อสม.มีการเรียนรู้ข้อมูลจาก App เช่น BMI BP และ DTX คือค่าอะไร ไม่ควรเกินเท่าไหร่ และสามารถให้ความรู้แก่ประชาชนได้ (3) มีฐานข้อมูลด้านต่างๆ (จาก รพ.สต. / อบต. /จากการสำรวจ) เช่น ฐานข้อมูลผู้ป่วย การเกิดไข้เลือดออก ข้อมูลหลังคาเรือน เป็นต้น เพื่อนำไปวางแผนสุขภาพประชาชน

## 2. การปฏิบัติตามบทบาทของ อสม.

**หมอบริการบ้าน** ทั้ง 8 บทบาท พบว่า อสม.หมอบริการบ้านมีการปฏิบัติตามบทบาท อสม.หมอบริการบ้านยึดหลักการ “(SMART)3” ประกอบด้วย

1) Strategy & System & Success (S3) เน้นการทำงานเชิงยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ มุ่งสู่ความสำเร็จ

2) Management & Modern & Mind (M3) เน้นหลักการบริหารจัดการในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ ด้วยกระบวนการ มีส่วนร่วม ด้วยสื่อสร้างสรรค์ทันสมัย สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน และการดำเนินนั้นๆ คำนี้ถึงด้านจิตใจและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3) Ability & Academic & Achievement (A3) ความสามารถในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอบริการบ้าน พบว่า อสม.หมอบริการบ้านเป็นผู้ที่มีความสามารถกลุ่มเล็กในหลากหลายด้าน ทั้งด้านวิชาการ และความกลุ่มเล็กในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนที่วางไว้ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.หมอบริการบ้าน

4) Relationship & Realistic & Responsibility (R3) อสม.หมอบริการบ้าน เป็นผู้มีความสัมพันธ์ที่ดี เป็นมิตรกับทุกคน การทำงานของ อสม.หมอบริการบ้านอยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติได้จริง ทำงานด้วยใจ ไม่แบ่งเชื้อชาติ ศาสนา และมีความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.หมอบริการบ้าน ทำให้ได้รับความไว้วางใจเป็นที่ยอมรับเชื่อถือและศรัทธา

5) Technology & Time & Talent (T3) อสม.หมอบริการบ้าน เป็นผู้ใฝ่เรียนรู้จนสามารถใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการทำงานและการสื่อสารถ่ายทอดข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ได้เป็นอย่างดี ทุกที่ทุกเวลา ซึ่งเป็นความท้าทายต่อสังคมยุคปัจจุบันและทิศทางในอนาคตที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว นับเป็นความสามารถพิเศษของ อสม.หมอบริการบ้าน ในพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

**3. ผลงานความสำเร็จในการดำเนินงานตามบทบาท อสม.หมอบริการบ้าน** ทั้ง 8 บทบาท นอกจากได้ปฏิบัติงานโดยยึดหลัก “(SMART)3” ดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปปัจจัยหรือองค์ประกอบสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ ดังนี้

1) อสม.มีหมวกหลายใบ ทำให้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่หลากหลาย ทำให้หมวกหลายใบเป็นพลังเสริมซึ่งกันและกัน

2) ความเข้มแข็งของ อสม.หมอประจำบ้าน เป็นสิ่งสะท้อนความเข้มแข็งของชุมชนได้เป็นอย่างดี อสม.หมอประจำบ้านเป็นเครื่องมือ กระบวนการ กลไก ในการยกระดับศักยภาพองค์กร อสม.ให้สูงขึ้นชุมชนยังมีความเชื่อถือเชื่อมั่นศรัทธาเพิ่มมากขึ้นด้วย

3) อสม.หมอในครอบครัว ภายใต้การสนับสนุนของ อสม.หมอประจำบ้าน ได้ร่วมสร้างเสริมพลังครอบครัวในเขตรับผิดชอบและในชุมชน ได้ทำหน้าที่ ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและประสบการณ์ ด้วยการเรียนรู้จากการปฏิบัติแบบตัวต่อตัวโดยตรง ภายใต้บริบทของครอบครัวและชุมชน

#### 4. ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไข ในการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.หมอประจำบ้าน

4.1 ปัญหาและอุปสรรค พบว่าให้ขาดความเป็นตัวของตัวเองตามบทบาทหน้าที่เชิงนโยบาย และเชิงพื้นที่ ตลอดจนขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในกลุ่ม อสม.ด้วยกันเองและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้การปฏิบัติมีความแตกต่างกันไปตามศักยภาพรายบุคคล

4.2 แนวทางแก้ไขในการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.หมอประจำบ้าน โดยการพัฒนายกระดับ อสม.หมอประจำบ้าน ให้สามารถรับรู้ เข้าใจบทบาท และสามารถยกระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.หมอประจำบ้านด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ต่อไป

#### อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาท ของ อสม.หมอประจำบ้าน ในพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาท ของ อสม.หมอประจำบ้าน ในพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ประเด็นหลัก คือ 1) การรับรู้บทบาทของ อสม.หมอประจำบ้าน 2) การปฏิบัติตามบทบาทของ อสม.หมอประจำบ้าน 3) ผลงานความสำเร็จ ในการดำเนินงานตามบทบาท อสม.หมอประจำบ้าน 4) ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไข ในการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.หมอประจำบ้าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้ 1) การรับรู้

บทบาทของ อสม.หมอประจำบ้าน มีการรับรู้บทบาทในภาพรวมๆ เชื่อมโยงกับการปฏิบัติงานเดิมและการอบรมเพิ่มเติมในการยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ทำให้สามารถรับรู้บทบาทที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น

2) ในเรื่องการปฏิบัติงาน ตามบทบาทพบว่าสามารถปฏิบัติได้ดีขึ้นโดยใช้เทคโนโลยี Telemedicine การได้ร่วมทีมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์และสาขาวิชาชีพ ทำให้ได้รับประสบการณ์ตรงมากขึ้น ตลอดจนได้ลงมือปฏิบัติภายใต้การดูแลของทีมสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทำให้มีความมั่นใจ และได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย ญาติ ชุมชน และภาคีที่เกี่ยวข้องมากขึ้นด้วย นับเป็นความสำเร็จที่สำคัญในบทบาทของ อสม.หมอประจำบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นพพร จันทรเสนา นครชัย ชาญอุไร และประพรทิพย์ คุณากรพิทักษ์(2558) ที่พบว่า จากการประเมินแนวทางการจัดการความรู้ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก เนื่องจากแนวทางได้ผ่านการให้ข้อมูลจากบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน และแนวทางสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม ครอบคลุมตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพเชิงรุกอันจะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของประชาชน และสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ เกิดดอนทราย(2566) ที่พบว่าความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อมีการรับรู้บทบาทเพิ่มขึ้นการปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น

#### การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาดังนี้ เป็นแนวทางในการพัฒนาระดับศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ตามบทบาทเชิงนโยบายและบทบาทเชิงพื้นที่

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยและพัฒนาเพื่อยกระดับบทบาทและการปฏิบัติตามบทบาทเชิงนโยบายและเชิงพื้นที่ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2562) คู่มือ อสม.หมอบริการบ้าน ตุลาคม 2562

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2563) คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับ อสม.หมอบริการบ้าน พฤษภาคม 2563

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2565

ชาย โพธิ์สีดา (2564) ศาสตร์และศิลป์ การวิจัยเชิงคุณภาพ : คู่มือให้นักศึกษาและนักวิจัยสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 9 บริษัท อมรินทร์ พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) กรุงเทพฯ

นพพร จันทร์เสนา นครชัยชาญ ชาญอุไร และ ประพทธิพิศ คุณากรพิทักษ์(2558). แนวทางการจัดการความรู้ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. วารสารบัณฑิต วิทยาลัยพิษณุพรศน์ 10(1) : ม.ค.-มิ.ย. 2558

ธัญวรรณ เกิดดอนทราย (2566) การรับรู้บทบาท และแรงจูงใจตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วารสารนิสิตวง ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2566

มณีทิพย์ ขวิตรานูรักษ์ และชาญชัย จิวจินดา (2563) บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบ กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ต.กันตัง จ.ตรัง และ ต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี Journal of Administrative and Management. Vol8 No.1 January – April 2020.

ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 (ฉบับประกาศราชกิจจานุเบกษา),2561