

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์  
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



นางสาวภัชฌณิรยา อยู่สุข

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

Factors Affecting the Performance of Village Health Volunteers  
in Family Care Teams of Mueang Prachuap Khiri Khan District,  
Prachuap Khiri Khan Province



Miss. PATCHARANIRAYA YUSUK

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health  
School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ชื่อและนามสกุล	นางสาวภัชฌณิรยา อยู่สุข
แขนงวิชา / วิชาเอก	กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ สัตวแพทย์หญิง ดร.มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2566

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ  
(อาจารย์ สัตวแพทย์หญิง ดร.มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พานิ สีสกลิน)



..... (รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา สนับสนุนการเรียนรู้ และวิจัย  
รักษาการแทนประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา คำนวณค่าอิสระ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์  
ผู้ศึกษา นางสาวภรณ์รญา อยู่สุข รหัสนักศึกษา 2645000536  
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ สัตวแพทย์หญิง ดร.มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ ปีการศึกษา 2566

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงาน และระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว (2) ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว และ (3) ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงาน และระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ประชากรที่ศึกษา คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว จำนวน 661 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*Power 3.1 และสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้จำนวน 330 คน เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่าความเชื่อมั่น ในด้านปัจจัยจิตใจ ปัจจัยสุขอนามัย และด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ในทีมหมอครอบครัวเท่ากับ 0.94, 0.93, 0.99 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า (1) ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 57.10 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 64.50 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.20 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 35.20 รายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 37.00 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. เฉลี่ยเท่ากับ 14.97 ปี มีระดับปัจจัยจิตใจและระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว อยู่ในระดับมาก (2) การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน และ (3) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน รายได้เฉลี่ย ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และ เพศ สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวได้ร้อยละ 19.50

**คำสำคัญ** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมหมอครอบครัว ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยสุขอนามัย

Independent Study title: “Factors Affecting the Performance of Village Health Volunteers in Family Care Teams of Mueang Prachuap Khiri Khan District, Prachuap Khiri Khan Province”

Author: “Miss. PATCHARANIRAYA YUSUK”; ID: “2645000536”;

Degree: Master of Public Health

Independent Study Advisor: Dr.Mayurin Laorujisawat; Academic year: 2023

### Abstract

This research aimed to explore (1) personal factors, level of motivating factors, and level of hygiene factors in the performance of village health volunteers (VHVs) in the family care teams; (2) levels performance according to VHVs’ roles and responsibilities in the family care teams; and (3) personal factors, level of motivating factors, and level of hygiene factors in the work that affects the VHVs’ performance of roles and responsibilities in the family care teams.

This cross-sectional survey research was conducted in a sample of 330 VHVs selected using the stratified random sampling based on the G\*Power 3.1 program from all 661 VHVs in all family care teams in Mueang Prachuap Khiri Khan District. The research instrument was a questionnaire validated by three experts and had confidence values for motivating factors, hygiene factors, and performance according to VHV’s role of 0.94, 0.93, and 0.99, respectively. Statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum and stepwise multiple regression analysis.

The research revealed that: (1) among all respondents, most of them were women aged 57.1 years on average; 64.5% were married; 54.2% finished primary school; 35.20% worked as general workers; 37.0% had an average income of 5,000–10,000 bath; had a mean tenure as VHVs of 14.97 years; and had a high level of motivating and hygiene factors while working as VHVs in the family care teams; (2) the performance of the VHVs’ roles and responsibilities was at a moderate level in all aspects; and (3) the factors affecting the performance of the VHVs’ roles and responsibilities in the family care teams at the significance level 0.05 included work hygiene factors, average income, educational level, occupation, length of service, and gender, which together could 19.5% predict the performance of the VHVs’ role in the family care teams.

**Keywords :** Village health volunteers, Family care team, Motivating factors, Hygiene factors

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก อาจารย์ สพ.ญ. ดร.เหล่ามยุรินทร์ รุจิสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาครั้งนี้ที่ให้ความกรุณา ให้คำแนะนำและติดตามการศึกษาครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่ง สำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ แพทย์หญิงณัทชนันท์ โลहितหาญ นางประทีน เงินเรืองโรจน์ นางพัฒนจิตา จันทร์สุหรัย ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ และสละเวลาในการตรวจสอบคุณภาพ ของแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้และได้ให้ข้อเสนอแนะ อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความอนุเคราะห์ สนับสนุนและให้ข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในที่มหมอครอบครัว อำเภอมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และที่สำคัญอย่างยิ่ง คือท่านสาธารณสุขอำเภอมืองประจวบคีรีขันธ์

นอกจากนี้ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมราชา เพื่อนนักศึกษาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา



นางสาวภัชรณิรยา อยู่สุข

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย .....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	10
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทิมหมอครอบครัว .....	10
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ในทิมหมอครอบครัว .....	13
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง .....	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	21
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	27
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	31
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	32
จริยธรรมในการวิจัย .....	33
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง .....	33

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	34
ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ .....	35
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และรับผิดชอบงาน อสม. เกี่ยวกับระดับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ....	43
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) .....	47
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	51
สรุปการวิจัย .....	51
อภิปรายผล .....	54
ข้อเสนอแนะ .....	61
บรรณานุกรม .....	63
ภาคผนวก .....	69
ก แสดงตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร .....	70
ข ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม) .....	74
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม) .....	76
ง หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การวิจัยและหนังสือขอตกลงเครื่องมือและขอเก็บข้อมูล .....	87
ประวัติผู้ศึกษา .....	93



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 แสดงสัดส่วนจำนวน อสม. และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในทีมหมอครอบครัวของแต่ละทีม .....	26
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล .....	35
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับปัจจัยจิตใจ ในการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว รายด้าน .....	37
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับปัจจัยจิตใจ ในการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว รายข้อ .....	38
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับปัจจัยสุขอนามัย ในการปฏิบัติงาน ในทีมหมอครอบครัวรายด้าน .....	40
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับปัจจัยสุขอนามัย ในการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวรายข้อ .....	41
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผล ระดับความคิดเห็น ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว รายด้าน .....	44
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับความคิดเห็น ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว รายข้อ .....	45
ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) ระหว่างตัวแปรกับการปฏิบัติงาน ของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว .....	48

ญ

## สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
ภาพที่ 3.1 แสดงสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง .....	27



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศ Alma-Ata ซึ่งเป็นผลมาจากการประชุมระดับนานาชาติว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อ พ.ศ. 2521 ณ นครอัลมา-อตาสหภาพโซเวียต โดยกำหนดเป้าหมายสุขภาพดีทั่วหน้าในปี พ.ศ.2543 และให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ประเทศไทยในฐานะสมาชิกองค์การอนามัยโลกลงนามยอมรับกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพเมื่อ พ.ศ. 2523 เพื่อใช้เป็นแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศ ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการสาธารณสุขมูลฐานไทย และบรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) เป็นต้นมา การสาธารณสุขมูลฐานได้พัฒนารูปแบบการบริการโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ด้วยหลัก “การสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ” และเกิดเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. เพื่อให้ประชาชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน(กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) อสม. เป็นประชาชนจิตอาสาที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในชุมชนให้เป็นตัวแทนเข้ามามีบทบาทและร่วมปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขด้วยความสมัครใจ โดยผ่านการฝึกอบรมให้มีความรู้ การฝึกทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องในด้านต่างๆ ที่จำเป็นและปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ เช่น การปฐมพยาบาล การควบคุมโรคติดต่อในชุมชน อนามัยส่วนบุคคลและครอบครัว เป็นต้น โดย อสม.1 คน รับผิดชอบดูแล 10-15 ครัวเรือน มุ่งเน้นการทำงานเชิงรุกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557)

นโยบายบริการสุขภาพมีมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ แต่มีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ไม่สามารถทำให้ชุมชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและเป็นธรรม กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการให้บริการสุขภาพเชิงรุกเกิดขึ้นในปี พ.ศ.2557 และมีความเป็นรูปธรรมในปีพ.ศ. 2558 เพื่อยกระดับคุณภาพบริการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม สร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการของรัฐอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยการเข้าไปดูแลสุขภาพประชาชนทุกครัวเรือน เป้าหมายคือการส่งเสริมสุขภาพคน ในครอบครัวไม่ให้เจ็บป่วยและดูแลสุขภาพผู้ป่วยพักฟื้นที่บ้าน โดยมีทีมหมอครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการประสาน

การบริการทางการแพทย์โดยความร่วมมือระหว่างทีม สหวิชาชีพด้านการแพทย์ ในโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับชุมชน ประกอบด้วย อสม., องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.), องค์การภาคประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียในการดูแลสุขภาพของประชาชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น 2) ระดับตำบล ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ซึ่งมีพยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข ทันตภิบาล แพทย์แผนไทย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ เป็นต้น และ 3) ระดับอำเภอ ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล ซึ่งมีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลเวชปฏิบัติ นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น โดยแต่ละทีมต่างมีบทบาทและหน้าที่ต่างกัน (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน มี อสม. เป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้ทีมหมอครอบครัวสามารถดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนเพราะ อสม. มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ หน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม โดยบทบาทหน้าที่ในทีมหมอครอบครัวตามที่กระทรวงสาธารณสุขระบุไว้ ประกอบด้วย การให้สุขศึกษาแก่เพื่อนบ้านและบุคคลในชุมชนอย่างใกล้ชิด การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพชุมชน การดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามปฏิทินสุขภาพของชุมชน การให้ความร่วมมือกับหน่วยบริการด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรส่วนท้องถิ่น เพื่อการสำรวจและจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ การติดตาม รวบรวมและรายงานการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ การเป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นแกนนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) และจากบทบาทภาระหน้าที่ ของ อสม. เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนถึงความสำคัญในการดำเนินงานสามารถเป็นกำลังเสริมของภาคประชาชนที่เข้มแข็งให้กับทีมหมอครอบครัวได้ ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จากการสำรวจข้อมูลเนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดของเวลา มีอาชีพอื่นที่ต้องเลี้ยงดูครอบครัว อสม. 1 คน สวมบทบาทหลายตำแหน่งหน้าที่ ทำให้ศักยภาพในการให้บริการสาธารณสุขและการถ่ายทอดความรู้เบื้องต้นในชุมชนได้ค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550 อ้างถึงใน ปรานค์ จักรไชย, 2560) ในด้านของการให้ความรู้ข้อมูล ข่าวสารแก่ ประชาชนยังขาดความต่อเนื่อง และจากนโยบายการพัฒนาบุคลากรในการให้บริการระบบสุขภาพ อสม. เป็นแกนหลัก ในการขับเคลื่อนการบริการสุขภาพตามนโยบายทีมหมอครอบครัว อสม. เป็นผู้ที่มีบทบาท ประสิทธิภาพ และศักยภาพในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัวและชุมชน

การดำเนินงานทีมหมอกรอบครัวในอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เริ่มขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2559 และปัจจุบันมีทีมหมอกรอบครัวปฏิบัติงานในพื้นที่ 6 ทีม ซึ่งประกอบด้วย หน่วยบริการประจำตำบลห้วยทราย 1 ทีม ตำบลคลองวาฬ 1 ทีม ตำบลเกาะหลัก 1 ทีม ตำบลประจวบคีรีขันธ์ 2 ทีม และตำบลอ่าวน้อย 1 ทีม ซึ่งมี อสม. ปฏิบัติงานทั้งสิ้น 661 คน จากการสัมภาษณ์บุคลากรในทีมหมอกรอบครัวของอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 10 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติ 3 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข 3 ท่าน และนักกายภาพบำบัด 1 ท่าน เมื่อเดือน มีนาคม 2566 พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ให้สัมภาษณ์ มีความเห็นว่า อสม. ในทีมหมอกรอบครัวอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ส่วนใหญ่ ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ ตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัวตามที่กระทรวงกำหนดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งอาจเกิด จากความรู้หรือเข้าใจผิด และไม่ได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ โดยร้อยละ 20 ของทีมจะปฏิบัติหน้าที่ตามคำสั่งของบุคลากรสาธารณสุขในทีมหมอกรอบครัวท่านนั้น และจากรายงาน การส่งผลการปฏิบัติงานประจำเดือนของ อสม. ในเขตอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์พบว่า อสม. ส่งรายงานผลการปฏิบัติงานร้อยละ 24.20 ซึ่งเกณฑ์ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ ตั้งเป้าหมายไว้ร้อยละ 50 (ทะเบียนรับส่งงาน อสม. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ ข้อมูลวันที่ 4 เมษายน 2566) ซึ่งการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของ อสม. แต่ละบุคคลย่อมต้องมี ปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง การที่คนทำงาน ได้ดีต่อเนื้อและสามารถมีความประสบความสำเร็จนั้น จะต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ อย่างและจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บทบาทของ อสม. ที่ปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัวเหมาะสม ปานกลางร้อยละ 66.8 ปัจจัยทำนายบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัวอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ได้แก่ อายุของ อสม. และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัว ซึ่งสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 13.6 (ภูรีนุช เจริญสรรพ, 2562)

การรับรู้บทบาทของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัว ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะส่งผล ให้การดำเนินงานของทีมหมอกรอบครัวประสบความสำเร็จเพราะหาก อสม. ไม่มีความเข้าใจ ในบทบาท หน้าที่ของตนเองจะประสบปัญหาผิดพลาดหรือล่าช้าในการดำเนินกิจกรรมของทีมหมอ กรอบครัว แต่ในทางตรงกันข้ามถ้า อสม. รับรู้บทบาทของตนได้ครบถ้วนแล้วก็จะทำให้การ ปฏิบัติงานตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลถึงคุณภาพของการปฏิบัติงานและความสำเร็จ ของทีม หมอกรอบครัว แต่การรับรู้บทบาทเพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอที่จะส่งเสริมให้ อสม. ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างครบถ้วน ต่อเนื่อง ยั่งยืน ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่าปัจจัยจูงใจและปัจจัยสุขอนามัยเป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลสามารถ ปฏิบัติงาน ให้บรรลุตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ (สุวรรณา ศรีรักษา, 2565)

ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยสุขอนามัยเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ สามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ เป็นแรงผลักดันให้เกิดความมุ่งมั่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของ เฮอริชเบิร์ก (Herzberg's Two-Factor Theory, 1959) ซึ่งกล่าวว่า ความพึงพอใจ ในการปฏิบัติหน้าที่ให้ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้น ในการทำงาน ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบและ ความก้าวหน้า 2) ปัจจัยสุขอนามัยหรือปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ได้แก่ ค่าตอบแทน และสวัสดิการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การควบคุมบังคับบัญชา นโยบายและการบริหาร สภาพ การทำงาน สถานภาพวิชาชีพ ความเป็นอยู่ส่วนตัว และ ความมั่นคงในหน้าที่การงาน (สุวรรณ ศรีรักษา, 2565)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า อสม. มีบทบาทในงานด้านสุขภาพของชุมชนซึ่งการปฏิบัติงาน ในบทบาทหน้าที่ของ อสม. ได้ดีต่อเนื่องและสามารถประสบความสำเร็จและมีคุณภาพบรรลุ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้จะต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ อย่าง ถ้าการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง หรือต่ำ ย่อมส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชนที่ไม่ดีตามไปด้วย และบทบาทด้านการปฏิบัติงานที่ม หมดกรอบคร่าวยังเป็นบทบาทใหญ่ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขอาจส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ตามบทบาทที่หมดกรอบคร่าวได้ ผู้ศึกษาในฐานะนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการสาธารณสุขจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีม หมดกรอบคร่าว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อเป็นแนวทางในการ ดำเนินงานที่หมดกรอบคร่าวให้เกิดประสิทธิผลตามเป้าประสงค์ของนโยบายที่หมดกรอบคร่าวให้แก่ ผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป

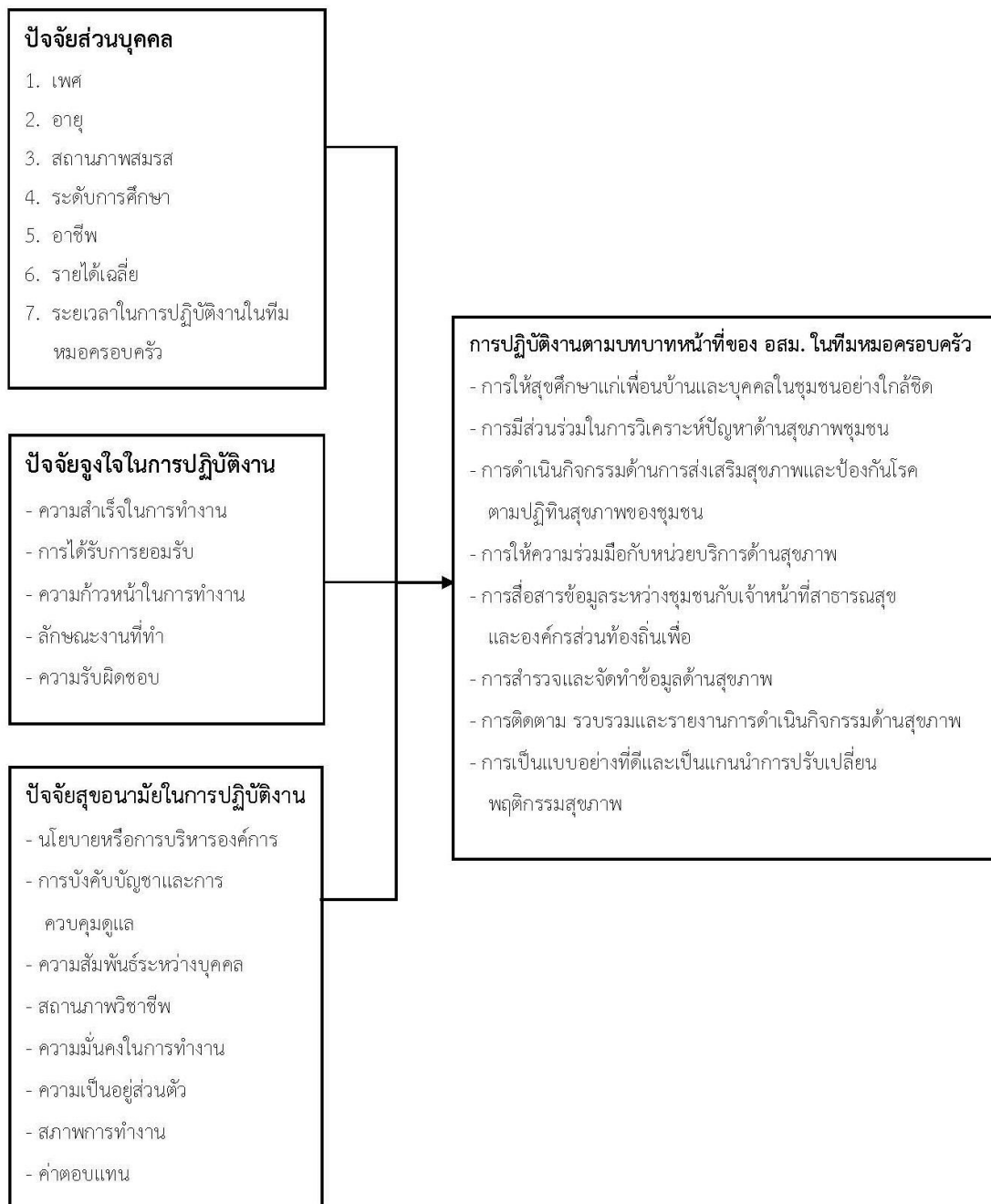
## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน และระดับปัจจัย สุขอนามัยในการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในทีมหมดกรอบคร่าว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

2.2 เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมดกรอบคร่าว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน และระดับปัจจัย สุขอนามัยในการปฏิบัติงาน ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมดกรอบคร่าว อำเภอเมือง ประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน และระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน ของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อยู่ในระดับน้อย

4.2 ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์อยู่ในระดับน้อย

4.3 ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, ระยะเวลาการปฏิบัติงาน) ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน (ความก้าวหน้าในการทำงาน, การได้รับการยอมรับนับถือ) ระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน (ค่าตอบแทนและสวัสดิการ, ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการทำงาน, สภาพแวดล้อมในการทำงาน) มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

##### 5.1 ขอบเขตด้านการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

##### 5.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในทีมหมอครอบครัว เขตพื้นที่อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ทั้งหมด 6 ทีม ประกอบด้วยหน่วยบริการประจำตำบลห้วยทราย 1 ทีม ตำบลคลองวาฬ 1 ทีม ตำบลเกาะหลัก 1 ทีม ตำบลประจวบคีรีขันธ์ 2 ทีม และตำบลอ่าวน้อย 1 ทีม

##### 5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้ศึกษากำหนดระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน กันยายน 2566 – ธันวาคม 2566

##### 5.4 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

###### 5.4.1 ประชากร

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว อย่างน้อย 1 ปี ในเขตพื้นที่ อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 661 คน



#### 5.4.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว อย่างน้อย 1 ปี ในเขตพื้นที่ อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 330 คน โดยผู้ศึกษากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*Power 3.1 และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling)

#### 5.5 ขอบเขตด้านตัวแปร

##### 5.5.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม.ในทีมหมอ
- 2) ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับ ความก้าวหน้าในการทำงาน ลักษณะงานที่ทำ และความรับผิดชอบ
- 3) ปัจจัยลู่ขอนามัยในการปฏิบัติงาน ได้แก่ นโยบายหรือการบริหารองค์การ การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานภาพวิชาชีพ ความมั่นคงในการทำงาน ความเป็นอยู่ส่วนตัว สภาพการทำงาน ค่าตอบแทน โอกาสความก้าวหน้า

5.5.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว 8 ด้าน 1) ด้านการให้สุขศึกษาแก่เพื่อนบ้านและบุคคลในชุมชนอย่างใกล้ชิด 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพชุมชน 3) ด้านการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามปฏิทินสุขภาพของชุมชน 4) ด้านการให้ความร่วมมือกับหน่วยบริการด้านสุขภาพ 5) ด้านการสื่อสารข้อมูลระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรส่วนท้องถิ่น 6) ด้านการสำรวจและจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ 7) ด้านการติดตาม รวบรวมและรายงานการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ และ 8) ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นแกนนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

#### 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ทีมหมอครอบครัว หมายถึง ทีมผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัว กระจายครอบคลุมในทุกครัวเรือนทั่วไทย พร้อมให้คำปรึกษาและดูแลสุขภาพถึงที่บ้าน และสามารถส่งต่อผู้ป่วย โดยมีแพทย์เป็นที่ปรึกษา (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2558)

6.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ หรือบทบาท 6 ประการของ อสม. คือ แก้วข้าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี (คลังสื่อประชาสัมพันธ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565)

**6.3 การปฏิบัติงานตามบทบาทในทีมหมอครอบครัว** หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวที่ได้รับมอบหมายทั้ง 8 ด้านตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ ด้านการให้สุขศึกษาแก่เพื่อนบ้านและบุคคลในชุมชนอย่างใกล้ชิด ด้านการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพชุมชน ด้านการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามปฏิทินสุขภาพของชุมชน ด้านการให้ความร่วมมือกับหน่วยบริการด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารข้อมูลระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรส่วนท้องถิ่น ด้านการสำรวจและจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านการติดตาม รวบรวม และรายงานการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ และด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นแกนนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

**6.4 สถานภาพวิชาชีพของ อสม.** หมายถึง สถานภาพวิชาชีพของการเป็น อสม. ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการฝึกอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้ พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะออกใบประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

**6.5 ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ลักษณะส่วนตัวของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. ในทีมหมอครอบครัว

**6.6 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน** หมายถึง ปัจจัยภายในหรือความต้องการภายในบุคคลที่มีอิทธิพลในการสร้างความพึงพอใจในการทำงานเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เป็นกลุ่มปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงาน ทำงานด้วยความพึงพอใจ และเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ทัศนคติทางบวกและการจูงใจที่แท้จริงประกอบด้วยปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ลักษณะงานที่ทำ และความรับผิดชอบ

**6.7 ปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน** หมายถึง ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เป็นเพียงสิ่งที่ยึดกันไม่ทำให้บุคคลเกิดความไม่พอใจ แต่ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นได้ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเป็นปัจจัยพื้นฐาน ที่จำเป็น ที่ต้องได้รับการตอบสนอง เพราะถ้าไม่มีให้หรือให้ไม่เพียงพอจะทำให้บุคลากรเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า ถ้าให้ปัจจัยเหล่านี้แล้ว จะทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 8 ด้าน ได้แก่ นโยบายหรือการบริหารองค์การ การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา สถานภาพของวิชาชีพ ความมั่นคงในการทำงาน ชีวิตส่วนตัว สภาพการทำงาน และค่าตอบแทน

## 7. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

7.1 ทำให้ทราบถึงระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน และระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว อำเภอมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

7.2 ทำให้ทราบถึงระดับการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว อำเภอมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

7.3 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว อำเภอมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย และเป็นแนวทางในการพัฒนางานบริหารสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลได้ต่อไปในอนาคต

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับปัจจัยจิตใจ และระดับปัจจัยสุขอนามัย ในทีมหมอครอบครัวอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร ตำราบทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปเนื้อหาได้ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทีมหมอครอบครัว
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ในทีมหมอครอบครัว
3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
  - 3.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
  - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับ การรับรู้ด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทีมหมอครอบครัว

##### 1.1 นโยบายหมอครอบครัว

หมอครอบครัวเป็นนโยบายที่รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขเกิดขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2557 และมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้นเมื่อรัฐบาลประสงค์จะมอบเป็นของขวัญให้ประชาชนชาวไทย ในปี พ.ศ.2558 มุ่งเน้นการให้บริการในระดับปฐมภูมิโดยการใช้หลักของเวชศาสตร์ครอบครัว ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนชาวไทย อย่างเสมอภาคและเท่าเทียม โดยพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการบริการด้านสุขภาพ เพื่อความยั่งยืน ครอบคลุมทุกพื้นที่โดยมีนักบริบาลสุขภาพ (Care giver) และผู้จัดการสุขภาพ (Case Manager) สำหรับให้บริการช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง อย่างมีประสิทธิภาพ และทั่วถึงในทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วยสหวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยเรียกผู้ที่ให้การดูแลสุขภาพประชาชนว่า “หมอ” (หมายถึงสมาชิกทุกคนในทีมไม่ใช่เฉพาะวิชาชีพแพทย์เท่านั้น) (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2558)

## 1.2 ความหมายของทีมหมอครอบครัว

### 1.2.1 ความหมายของทีมหมอครอบครัว

ทีมหมอครอบครัว หมายถึง ทีมที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพทั้งด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขในหน่วยบริการใกล้บ้านและในโรงพยาบาลรวมถึง อสม.ในทีมหมอครอบครัว, อปท., ชุมชน, ภาคประชาชน, และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อดูแล ปัญหาทางกาย ครอบคลุมการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันและรักษาโรคและดูแลด้านจิตใจ สังคม บรรเทาทุกข์ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน อย่างใกล้ชิดด้วยการเข้าถึงและเข้าใจ (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ทีมหมอครอบครัว หมายถึง ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพประจำ ครอบครัวกระจายครอบคลุมในทุกครัวเรือนทั่วประเทศ พร้อมให้คำปรึกษาและดูแลสุขภาพถึงที่บ้าน และสามารถส่งต่อผู้ป่วย โดยมีแพทย์เป็นที่ปรึกษา (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2558)

ทีมหมอครอบครัว หมายถึง ทีมที่สามารถให้การดูแลสุขภาพแก่ประชาชน ในทุกครอบครัวทุกกลุ่มวัย ทั้งในสถานบริการ ที่บ้าน โดยสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้าน สุขภาพของประชาชนครอบครัวตลอดระยะเวลา โดยการสนับสนุนของแพทย์ในหน่วยบริการที่มี ศักยภาพสูงขึ้น (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2558)

สรุปทีมหมอครอบครัวหมายถึง ทีมประกอบด้วยสหวิชาชีพด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่สามารถให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้นทั้งเชิงรุกและเชิงรับเพื่อให้ประชาชนเข้าถึง บริการได้อย่างครอบคลุม

### 1.2.2 ความหมายของหมอครอบครัว

หมอครอบครัวเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับ ประกาศนียบัตรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต./ศสม/ศูนย์บริการ สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทุกสังกัดซึ่งมี ประชากรในความรับผิดชอบจำนวน 1,250 – 2,500 คน/หมอครอบครัว 1 คน โดยทำงานร่วมกับทีม หมอครอบครัวในโรงพยาบาล (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) ได้ระบุว่า หมอครอบครัวหมายถึง บุคลากรวิชาชีพสายสุขภาพที่ประชาชนรู้สึกไว้วางใจ รวมถึงการที่บุคคลสามารถระบุได้ว่าหมอครอบครัวคือใคร โดยที่บุคคลนั้น สามารถดูแลสุขภาพเขาได้ ทุกด้านไม่ว่าจะเป็นการดูแลรักษาเยียวยา บำบัดฟื้นฟู เมื่อยามป่วยไข้ การสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคให้บุคคลและครอบครัวมีความแข็งแรงมีความสุขตามสมควร มีการช่วยเหลือส่งต่อเพื่อ แก้ปัญหาสุขภาพด้านต่างๆ ให้บุคคลและครอบครัว การเสริมพลังให้บุคคลและครอบครัวเข้าใจ ในสุขภาพของตนเองและสามารถดูแลสุขภาพตนเอง มีความพร้อมในการให้คำปรึกษากับบุคคล และครอบครัวได้ทุกเรื่อง หมอครอบครัวต้องมีความเข้าใจในเรื่องราว ประวัติความเป็นมาของบุคคล

และครอบครัว เรื่องราวที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพของบุคคลและครอบครัว มีความสามารถในการสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของบุคคลและครอบครัว (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

### 1.2.3 องค์ประกอบของทีมหมอครอบครัว

ทีมหมอครอบครัวประกอบด้วยหมอครอบครัว 3 ระดับ (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) ได้แก่

1) **ระดับอำเภอ** เป็นทีมที่ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลหรือสำนักงานกรมอนามัย ซึ่งมี แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/แพทย์เฉพาะทาง แพทย์ทั่วไป ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ นักสุขภาพจิต เป็นต้น ร่วมกับทีมจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา เป็นพี่เลี้ยงให้การสนับสนุนด้านวิชาการ พัฒนาศักยภาพทางคลินิกให้แก่ทีมตำบล ทีมชุมชน รวมถึงสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนได้รับบริการที่ดีที่สุด มีการประสานส่งต่อ ติดตามความก้าวหน้าในการรับการรักษาของผู้ป่วย โดยรับผิดชอบในการดูแล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1-3 แห่ง

2) **ระดับตำบล** เป็นทีมที่ประกอบด้วย บุคลากร/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากหน่วยบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง และคลินิกชุมชนอบอุ่น) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข ทันตภิบาล แพทย์แผนไทย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งทำหน้าที่เป็นหมอครอบครัวในการดูแลปัญหาสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล ประสานส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเกินศักยภาพการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพให้แก่ ครอบครัว ชุมชน ประสานกับองค์กรท้องถิ่น หน่วยงานอื่นๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาด้านสังคม สิ่งแวดล้อม พัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับครอบครัวและชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาตนเอง

3) **ระดับชุมชน** เป็นทีมประชาชนที่มีจิตอาสาในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน และเป็นผู้นำในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย องค์กรภาคประชาชน ที่มีในพื้นที่นั้นๆ ได้แก่ อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และผู้มีส่วนได้เสียในการดูแลสุขภาพของประชาชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนอื่น ในพื้นที่ เป็นต้น มีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพ โดยทำหน้าที่ประจัญญาติมิตรเสมือนเป็นบุคคลในครอบครัว ช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่/บุคลากรทางด้านแพทย์และสาธารณสุข เมื่อต้องการไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) โรงพยาบาลชุมชน

## 2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ในทีมหมอครอบครัว

### 2.1 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม.

ความหมาย อสม. คือ เป็นประชาชนจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขด้วยความสมัครใจ โดยผ่านการฝึกอบรมให้มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องในด้านต่างๆ เช่นการปฐมพยาบาล การควบคุมโรคติดต่อในชุมชน อนามัยส่วนบุคคลและครอบครัว เป็นต้น โดย อสม. 1 คน รับผิดชอบดูแล 10-15 ครัวเรือน และมุ่งเน้นการทำงานเชิงรุกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) และณฐนนท บรีสุทธิ (2562) ได้ให้ความหมายของ อสม. คือบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในละแวกเดียวกัน เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข การเผยแพร่ความรู้ และให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ ทุกพื้นที่ในประเทศไทย

ดังนั้น อสม. จึงเป็นตัวแทนของประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในทุกด้านภายใต้บทบาทหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม.

1) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายการเข้ารับบริการ ชี้แจงข่าวสารด้านสาธารณสุข กรณีเกิดการแพร่กระจายของโรคติดต่อในชุมชน

2) ให้คำแนะนำแก่ประชาชน เรื่องขั้นตอนการรับบริการในสถานบริการสาธารณสุข การใช้ยา การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การป้องกันโรค สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำดื่มสะอาดปลอดภัย โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคระบาดในชุมชน การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลสุขภาพจิต การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน การสนับสนุนการใช้สมุนไพรเป็นต้น

3) การเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขและติดตามผลการรักษา การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดตามถุงยางอนามัย และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4) การปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน โดยดำเนินกิจกรรมในการจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ถ่ายทอดข้อมูลความรู้ จัดกิจกรรมร่วมกับการแก้ปัญหาในชุมชนตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้

5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กและแก้ปัญหาภาวะโภชนาการในเด็ก การเฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก การติดตามการเข้ารับบริการฝากครรภ์ตามกำหนด ติดตามการเข้ารับวัคซีนของเด็กตามเกณฑ์ เฝ้าระวังโรคติดต่อภายในชุมชน กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยการเป็นแกนนำและที่ปรึกษาและประสานงานในเรื่องการแก้ปัญหาหรือการจัดทำโครงการในชุมชน

7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรม เช่น พัฒนาสาธารณสุขและพัฒนาคุณภาพชีวิตตามกระบวนการความจำเป็นพื้นฐานและรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน เป็นแกนนำในการประสานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้และสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของตนเอง กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทของ อสม. ไว้เพื่อเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติหน้าที่ และมีการปรับเปลี่ยน เพิ่ม-ลด บางบทบาทตามสถานการณ์และนโยบายด้านสาธารณสุข

## 2.2 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ในทีมหมอครอบครัว

ความหมายของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งในทีมหมอครอบครัวอยู่ในส่วนของระดับทีมชุมชน โดยเป็นตัวแทนของทีมหมอครอบครัวในระดับชุมชน ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้ และฝึกเพิ่มพูนทักษะต่างๆ จากทีมพี่เลี้ยง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนและชุมชนในหมู่บ้าน ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือทีมหมอครอบครัว ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทางด้านกายภาพบำบัดและสาธารณสุข

บทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว

อสม. เกิดจากแนวคิดการดูแลสุขภาพโดยประชาชน เพื่อประชาชนที่ผ่านการฝึกอบรมจนเกิดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และประชาชนในชุมชนที่ตนเองอาศัย โดยอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยมีบทบาทหลักในการเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ การเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพ แก่ประชาชน ดังนั้นเมื่อมีการจัดตั้งทีมหมอครอบครัวเกิดขึ้น อสม. จึงเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์โดยมีบทบาทสอดคล้องกับนโยบายที่สำนักบริหารการสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) ดังนี้

1) บทบาทด้านการให้สุขศึกษาแก่เพื่อนบ้านและบุคคลในชุมชนอย่างใกล้ชิด และเก็บรวบรวมปัญหาครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อมและนำไปปรึกษาหารือกับบุคลากรในทีมหมอครอบครัวเพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้เหมาะสม



2) บทบาทการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพชุมชน ในการจัดทำแผนดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาในชุมชนและเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคระบาดในชุมชน เช่น ไข้เลือดออก

3) บทบาทด้านการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามปฏิทินสุขภาพของชุมชนและ ครอบครัว การดูแลสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย ตามหลัก 3อ. 2ส เช่น การรณรงค์ลด หวาน มัน เค็ม ในวันเบาหวานโลก การรณรงค์ขับขี้ปลอดภัยช่วงเทศกาลที่มีวันหยุดติดต่อกันหลายวัน การรณรงค์การตรวจกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ลดการดื่มสุราในงานบุญ เป็นต้น

4) บทบาทด้านการให้ความร่วมมือกับหน่วยบริการด้านสุขภาพ เช่น ทีมหมอครอบครัว รพ.สต. รพช. ในกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการประสานงานกับทีมสุขภาพในการส่งต่อผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน

5) บทบาทด้านการสื่อสารข้อมูลระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรส่วนท้องถิ่นเพื่อการปรึกษา ส่งต่อหรือการค้นหาแหล่งโรคที่เร็วขึ้น

6) บทบาทด้านการสำรวจและจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และกลุ่มผู้พิการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7) บทบาทด้านการติดตาม รวบรวมและรายงานการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น การติดตามผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตามนัด บันทึกพร้อมทั้งรายงานผลให้ทีมหมอครอบครัว เป็นต้น

8) บทบาทด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นแกนนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่นการเป็นตัวอย่างที่ดีด้านการขับขี้ปลอดภัย การเลือกรับประทานอาหารลดหวาน ลดเค็ม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

### 3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

#### 3.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง แรงผลักดันหรือแรงกระตุ้นโดยสิ่งเร้าหรือสิ่งจูงใจ ทั้งจากภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อความรู้สึก หรือทัศนคติเชิงบวกให้การแสดงออกถึงพฤติกรรมหรือการกระทำ ต่างๆ ในตัวบุคคลนั้น ที่จะใช้ความรู้ ความสามารถในการทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มกำลัง เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดหรือ ตอบสนองความต้องการขององค์กร

ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล (ชนิดา คุณทองคำ, 2564; พรเพชร บุตรดี, 2563) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจในการทำงาน คือ แรงกระตุ้น โน้มน้าว ให้บุคคลมีความกระตือรือร้น มุ่งมั่นตั้งใจ พยายามและอุทิศตนในการทำงาน เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ

### 3.2 ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอริชเบิร์ก (Herzberg 's Theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอริชเบิร์ก (Herzberg 's Theory) หรือ ทฤษฎี 2 ปัจจัยของ เฮอริชเบิร์ก (Herzberg 's Two-Factor Theory) ได้พัฒนาขึ้นโดยเฟรดริก เฮอริชเบิร์ก (Federick Herzberg) ในปี ค.ศ.1959 (สุวรรณ ศรียรักษา, 2565) ได้เสนอว่าความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรในองค์กร ประกอบด้วย 2 แนวคิดคือ แนวคิดที่มีขอบเขตจากความพึงพอใจ (Satisfaction) ไปยังความไม่พึงพอใจ No Satisfaction) และการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) และแนวคิดที่มีขอบเขตจากความไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction) ไปยังการไม่มี ความไม่พึงพอใจ (No Dissatisfaction) และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) หรือกล่าวได้ว่า ทฤษฎี 2 ปัจจัย ประกอบด้วย 1)ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงาน และ 2 )ปัจจัยสุขอนามัยหรือปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**3.2.1 ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงาน (Motivation Factors or Motivators)** เป็นปัจจัยภายในหรือความต้องการภายในบุคคลที่มีอิทธิพลในการสร้างความพึงพอใจในการทำงานเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เป็นกลุ่มปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงาน ทำงานด้วยความพึงพอใจ และเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ทัศนคติทางบวกและการจูงใจที่แท้จริงประกอบด้วยปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่

1) **ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement)** คือการที่สามารถทำงานได้สำเร็จทันตามเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการทำงานของหน่วยงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น และเมื่อสำเร็จก็เกิดความรู้สึกพอใจในความสำเร็จนั้น ได้แก่ การได้ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติตามเป้าหมายที่คาดไว้ การเปิดโอกาสให้ตัดสินใจในการทำงานของตนเองให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

2) **การได้รับการยอมรับ (Recognition)** คือ การได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลรอบข้าง หรือการได้รับการยกย่องชมเชยในความสามารถ รวมทั้งการให้ Achievement กำลังใจหรือการแสดงออกอื่นใดที่แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถได้แก่ การยกย่องชมเชยภายในองค์กร ความภาคภูมิใจในอาชีพ การได้รับการยอมรับจากองค์กร การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และการมีเกียรติศักดิ์ศรีในอาชีพ เป็นต้น

3) **ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) หรือโอกาสในการเจริญเติบโต (Possibility of Growth)** คือการมีโอกาสได้ก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น การได้รับการเลื่อนขั้นเมื่อปฏิบัติงานได้สำเร็จ การมีโอกาสได้ศึกษาพัฒนาเพิ่มเติมความรู้หรือการได้รับการฝึกอบรม เป็นต้น

4) *ลักษณะงานที่ทำ (Work itself)* คือความน่าสนใจของงาน ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสำคัญ มีคุณค่า เป็นงานที่ใช้ความคิด มีความท้าทายความสามารถในการทำงาน ความมีอิสระในการทำงาน เป็นงานที่ตรงกับความถนัดและความรู้ที่ได้ศึกษามา เป็นต้น

5) *ความรับผิดชอบ (Responsibility)* คือ การได้มีโอกาสได้รับมอบหมายงาน หรือมีส่วนร่วมที่ได้รับมอบหมายหรือมีส่วนร่วมในงานที่ได้รับมอบหมาย ไม่ควบคุมมากเกินไป จนขาดอิสระในการทำงาน ได้แก่ ความเหมาะสมของปริมาณงาน การได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจในงานที่รับผิดชอบ และได้รับมอบหมายงานที่สำคัญ เป็นต้น

**3.2.2 ปัจจัยสุขอนามัยหรือปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน (Maintenance or Hygiene Factors)** เป็นปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เป็นเพียงสิ่งที่สกัดกั้นไม่ให้บุคคลเกิดความไม่พอใจ แต่ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นได้ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นที่ต้องได้รับการตอบสนอง เพราะถ้าไม่มีให้หรือให้ไม่เพียงพอจะทำให้บุคลากรเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า ถ้าให้ปัจจัยเหล่านี้แล้ว จะทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 8 ด้าน ได้แก่

1) *นโยบายหรือการบริหารองค์การ (Company Policy and Administration)* คือ การจัดการและการบริหารงานขององค์การ การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ ได้แก่ นโยบาย การควบคุม ดูแล ระบบขั้นตอนของหน่วยงาน ข้อบังคับ วิธีการทำงาน การจัดการ วิธีการบริหารงานขององค์การ มีการแบ่งงานไม่ซับซ้อน มีความเป็นธรรม มีการเขียนนโยบายที่ชัดเจน และมีการแจ้งนโยบายให้ทราบอย่างทั่วถึง

2) *การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล (Supervision)* คือลักษณะการบังคับบัญชาของหัวหน้างาน ความยุติธรรมในการแบ่งและการกระจายงานของผู้บัญชา ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการบริหารงาน การให้คำแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา การสั่งงาน การมอบหมายงาน มีความชัดเจน วิธีการดูแลควบคุมการปฏิบัติงาน การรับฟังข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา การสอนงาน และความยุติธรรมในการมอบหมายงาน

3) *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)* ได้แก่

(1) *ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน (Interpersonal Relations with Supervision)* คือการติดต่อ ไม่ว่าจะป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดีต่อกัน เช่น ความสนิทสนม ความจริงใจ ความร่วมมือ และการได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้างาน

(2) *ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Interpersonal Relations with Peers)*

คือ การติดต่อ ไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน เช่น ความสนิทสนม ความจริงใจ ความร่วมมือและการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน

(3) *ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (Interpersonal Relations with Subordinators)* คือ การติดต่อ ไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน เช่น ความสนิทสนม ความจริงใจ ความร่วมมือ และการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ใต้บังคับบัญชา

4) *สถานภาพของวิชาชีพ (Status)* คือ สถานภาพของบุคคลในสังคมที่มีวิชาชีพเดียวกัน หรือสถานะของวิชาชีพในสายตาของสังคมที่มีวิชาชีพต่างกัน หรือเป็นการรับรู้จากบุคคลวิชาชีพอื่น (อาชีพนั้นๆ ต้องเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม มีเกียรติ และศักดิ์ศรี) มีความสำคัญองงานต่อองค์กร ให้คุณค่าแก่งานที่ปฏิบัติ

5) *ความมั่นคงในการทำงาน (Job Security)* คือ ความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของหน้าที่การงาน ความยั่งยืนของการทำงาน ความมั่นคงภาพพจน์ ชื่อเสียง หรือ ขนาดขององค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

6) *ชีวิตส่วนตัว (Personal life)* คือ ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับจากการทำงานหรือหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ความสะดวกในการเดินทางมาทำงาน

7) *สภาพการทำงาน (Working Conditions)* คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพของที่ทำงาน เช่น ห้องทำงาน เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิ การระบายอากาศ กลิ่น บรรยากาศในการทำงาน ชั่วโมงในการทำงาน รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อผู้ทำงานและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการทำงาน

8) *ค่าตอบแทน (Compensations) และสวัสดิการ (Welfares)* คือ ผลตอบแทนที่องค์กรจ่ายให้แก่บุคลากรสำหรับการทำงานในองค์กร ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของเงินเดือน ค่าจ้าง รวมทั้งการเลื่อนขั้นเงินเดือนในหน่วยงานให้เหมาะสม การเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นไปอย่างเป็นธรรมเป็นที่พอใจของบุคลากร นอกจากนี้ ยังรวมถึงรางวัลที่ให้กับบุคลากรที่เป็นผลมาจากการทำงานในตำแหน่งต่างๆ ขององค์กร หรือผลตอบแทนชนิดใดชนิดหนึ่งซึ่งบุคลากรได้รับเพิ่มเติมนอกเหนือจากเงินเดือน ค่าจ้าง ได้แก่ สวัสดิการด้านสุขภาพและประกันชีวิต วันหยุดพักผ่อนหรือพักร้อน เงินช่วยค่าครองชีพ เงินโบนัส เป็นต้น

โดยสรุปทฤษฎีแรงจูงใจของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg 's Theory) มีลักษณะสำคัญขององค์ประกอบด้านปัจจัยจูงใจ จะต้องมามีค่าเป็นบวกเท่านั้นจึงจะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในงานขึ้นมา แต่ถ้าเป็นลบก็จะทำให้บุคคลไม่พึงพอใจในงานแต่อย่างใด ส่วนองค์ประกอบทางด้านค้ำจุนหรือสุขอนามัยถ้ามีค่าเป็นลบบุคคลจะมีความรู้สึกไม่พึงพอใจในงานแต่อย่างใด เนื่องจากองค์ประกอบทางด้านปัจจัยค้ำจุนหรือสุขอนามัยนี้มีหน้าที่ค้ำจุน หรือบำรุงรักษาบุคคลให้มีความพึงพอใจในงานอยู่แล้ว ดังนั้นทั้ง 2 ปัจจัยนี้ต้องมีในเชิงบวกเท่านั้นจึงจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานของคุณได้ หรืออาจมีความเป็นไปได้ ในกรณีที่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจกับไม่พึงพอใจนั้นมาจากปัจจัยที่แตกต่างกัน จุดอ่อนขององค์ประกอบด้านปัจจัยค้ำจุนสามารถชดเชยได้โดยการจัดเพิ่มองค์ประกอบทางด้านปัจจัยจูงใจ แต่ในทางตรงข้ามองค์ประกอบด้านปัจจัยค้ำจุนนั้นไม่สามารถทดแทนองค์ประกอบด้านปัจจัยจูงใจได้เลย

### 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว

#### 3.3.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ (Perception) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ “Percipere” ซึ่ง Per หมายถึง ผ่าน (Through) และ Ciper หมายถึงการนำ (To Take) ถือเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลที่สำคัญ เพราะถ้าปราศจากการรับรู้แล้วจะไม่สามารถมีความจำหรือการเรียนรู้ได้

บุปผา พวงมาลี (2542) อ้างถึงใน ปรารค์ จักรไชย (2560) ดังนั้นการรับรู้จึงเป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลมองโลกที่อยู่รอบๆ ตัวของตนเอง ฉะนั้นบุคคล 2 คน อาจมีความคิดต่อตัวกระตุ้นอย่างเดียวกันภายใต้เงื่อนไขเดียวกันของแต่ละบุคคลทั้ง 2 อาจามีวิธีการยอมรับถึงตัวกระตุ้น (Recognize) ที่เกี่ยวกับตัวกระตุ้น

Schiffman&Kanuk (1991) ที่กล่าวว่า การรับรู้ (Perception) หมายถึง “กระบวนการที่บุคคลแต่ละคนมีการเลือก ประมวลผลและตีความหมายเกี่ยวกับตัวกระตุ้นออกมาให้ความหมายและได้มาทัศนคติภาพของโลกที่มีเนื้อหา” สัมพันธ์ในฐานะเป็นสิ่งที่สัมผัสเรียนรู้สิ่งที่เกี่ยวข้องในฐานะเป็นสิ่งที่สัมผัสรับรู้โดยการผ่านระบบประสาทสัมผัสของ มนุษย์ทุกคนรู้ถึงทุกสิ่งในโลกโดยผ่านกระบวนการทางประสาทสัมผัส

#### 3.3.2 การรับรู้ด้านการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว

ปรารค์ จักรไชย (2560) ได้กล่าวไว้ดังนี้ การปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวที่ อสม. จะต้องนำไปใช้ ดังนี้ หมอครอบครัว บุคลากรทางด้านกระทรวงสาธารณสุข และมีคุณสมบัติสำเร็จการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ งานด้านสาธารณสุข และได้มีการปฏิบัติหน้าที่ตามที่ตนเองรับผิดชอบ เป็นผู้รับผิดชอบหลักทำหน้าที่ดูแล สุขภาพทั้งในด้านของการสร้างเสริมสุขภาพ

และเป็นที่ยิ่งในยามที่เจ็บป่วยประจวบเป็นนฤตมิตรของครอบครัว โดยมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ การสร้างเสริมสุขภาพรักษา เยียวยา บำบัดฟื้นฟูและ ให้คำปรึกษาแนะนำการ ดูแลสุขภาพทั้งในด้าน ของการเป็นที่ยิ่งในยามที่เจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เนื่องจากบทบาท ที่ต้องเกี่ยวข้องกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่มีความสลับซับซ้อนหลากหลายมิติ หมอครอบครัว จึงต้องมีความรู้และทักษะที่หลากหลายสาขา (multidisciplinary) ทั้งด้านการแพทย์ สาธารณสุข สังคม และการบริหารจัดการ หมอครอบครัว จึงต้องแสดงบทบาทที่มีความหลากหลาย ซึ่ง สามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) ผู้ให้บริการ (health care provider) ให้บริการเบ็ดเสร็จดังกล่าวข้างต้น
- 2) ครู (teacher)/ ที่ปรึกษา (consultant)/ ผู้แนะแนว (counselor) ถ่ายทอด ความรู้และเทคโนโลยี ด้านสุขภาพแก่ประชาชน รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะแนวเพื่อให้เกิดพฤติกรรม สุขภาพ ซึ่งสามารถกระทำได้ในสถานบริการในบ้าน และในชุมชน
- 3) นักจัดการ (manager) บริหารจัดการในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ
- 4) ผู้ประสานงาน (coordinator)/ ผู้สนับสนุน (supporter) ประสานงาน กับหน่วยงานทั้งในภาคสาธารณสุข และนอกภาคสาธารณสุข และสนับสนุน ให้ชุมชนสามารถพัฒนา สุขภาพที่ดีขึ้น
- 5) นายประตู (gate-keeper) ฝ้าระวังปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น การเจ็บป่วย ของบุคคล ปัญหาสังคม ปัญหาครอบครัว โรคระบาด เป็นต้น และหาทางป้องกันและแก้ไขให้ทันกาล
- 6) ผู้เป็นแบบอย่างที่ดี (role model) ทำตัวเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพ ตนเองและครอบครัว เช่น การออกกำลังกาย อาหาร สุขภาพการควบคุมอารมณ์การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ให้โทษ การมีครอบครัวที่อบอุ่น การช่วยเหลือผู้อื่น เป็นต้น
- 7) นักรณรงค์ (advocate)/ ผู้นำชุมชน (community leader) เป็นผู้นำและ รณรงค์สนับสนุน ให้เกิดโครงสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายการลดละบุหรี่ยาเสพติด เป็นต้น
- 8) ผู้เรียนรู้ (leader) เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ด้านอยู่ตลอดเวลา เพื่อนำไปใช้ ในการดูแลสุขภาพของประชาชน

สรุปได้ว่า ความรู้ด้านการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวประกอบด้วย เป็นสิ่งจำเป็นและเป็นสิ่งสำคัญที่ อสม.ต้องทราบและเข้าใจอย่างถ่องแท้ เพื่อที่จะได้นำไปใช้ในการ ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว ซึ่งต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย ตามบทบาทหน้าที่อย่างเต็มกำลัง เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดหรือ ตอบสนองความต้องการ ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้คัดสรรปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และมีความสัมพันธ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. แบ่งออก 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นในการปฏิบัติงาน และปัจจัยสุขอนามัยหรือปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงานโดยสรุปได้ดังนี้

##### 4.1 ปัจจัยระดับบุคคล

เพศ เป็นลักษณะที่แสดงถึงความแตกต่างกันทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันระหว่าง เพศหญิงและเพศชาย จากการศึกษาของ ชมพูนุช สุภาพวานิช (2563) พงษ์ศักดิ์ญา บุญลบ (2563) และไพบุลย์ งามสกุลพิพัฒน์ (2554) พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ซึ่งไม่สอดคล้องกับ เอกรินทร์ โปตะเวช (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.

อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งบอกถึงพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจอายุเป็นตัวเลข นับจากวันที่เกิดจนถึงปัจจุบัน เป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. จากการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ญา บุญลบ (2563) ศศิธร ศรีโพธิ์ทอง (2562) และไพบุลย์ งามสกุลพิพัฒน์ (2554) พบว่า อสม.ส่วนมากมีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปและอายุที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ภูรีนุช เจริญสรรพ (2562) ได้ศึกษาบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี ได้วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

สถานภาพสมรส เป็นความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามีภรรยา แบ่งได้ดังนี้โสด สมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ ซึ่งจากการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ญา บุญลบ (2563) ศศิธร ศรีโพธิ์ทอง (2562) และปรารค์ จักรไชย (2560) พบว่า อสม.ส่วนมากมีสถานภาพสมรส ซึ่งสถานภาพสมรส หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงระดับและความสามารถในการรับรู้ การเข้าถึง ข้อมูลและการจัดการปัญหาต่างๆ ซึ่งระดับ การศึกษาเป็นหนึ่งในปัจจัยกำหนดสุขภาพ และผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี จากการศึกษาของ สรวุฒิ เอี่ยมนุ้ย (2564) พงษ์ศักดิ์ญา บุญลบ (2563) ศศิธร ศรีโพธิ์ทอง (2562) ปรารค์ จักรไชย (2560) และขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2559)

พบว่าระดับการศึกษาของ อสม.ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ระดับประถมศึกษา และพบว่าไม่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา บุญยิ่ง (2555) และ สุดารัตน์ หล่อเพชร (2554) ที่พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. โดย จินตนา บุญยิ่ง (2555) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ ของ อสม. จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาเป็นหนึ่งในปัจจัย ที่สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานีได้ ส่วน สุดารัตน์ หล่อเพชร (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ในงานสุขภาพภาคประชาชน ผลการวิจัย พบว่า ระดับ การศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของ อสม.ในงานสุขภาพภาคประชาชน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.05$ )

อาชีพ การประกอบอาชีพมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างมาก การเลือกประกอบอาชีพจึงมีความสำคัญต่อชีวิต เพราะถ้าบุคคลหนึ่งสามารถเลือกอาชีพได้เหมาะสม กับตัวเอง จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพ (ชญาดา พิษญาอัมพุง, 2564) จากการศึกษาของ สรวุฒิ เอี่ยมนุ้ย (2564) ศศิธร ศรีโพธิ์ทอง (2562) และขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2559) พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีพไม่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ซึ่งไม่สอดคล้องกับ แจ่มนภา ไชคำ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม.ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต.ธาตุ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม.ในการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.05$ )

รายได้ เป็นผลตอบแทนที่บุคคลได้รับจากการประกอบอาชีพ การจ้างงานในรูปแบบ ของค่าจ้างเงินเดือน และสวัสดิการ จากการศึกษาของ สรวุฒิ เอี่ยมนุ้ย (2564) พงษ์ศักดิ์ญา บุญลบ (2563) และขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2559) พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท ของ อสม. ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ไพบุลย์ งามสกุลพิพัฒน์ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ของ อสม. อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ รายได้ของ อสม. ที่แตกต่างกันมีทั้งทำงานอยู่ในชุมชนและเขตเมืองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นการปฏิบัติงานของ อสม.ตั้งแต่เริ่มสมัครและขึ้นทะเบียน เป็น อสม.จากการศึกษาของ ศรายุทธ คชพงศ์ (2564) พงษ์ศักดิ์ญา บุญลบ (2563) ปรารค์ จักรไชย (2560) และขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2559) ส่วนใหญ่พบว่า อสม.มีการปฏิบัติงานเป็น อสม. มาแล้ว 10 ปีขึ้นไป และจากการศึกษาระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรฤดี จิวสวัสดิ์ (2553) ได้ทำการศึกษาแรงจูงใจและการ ปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. กรณีศึกษาเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอ บางละมุง จังหวัดชลบุรี



ผลการวิจัยพบว่า อสม. ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานและ แรงจูงใจ ต่างกันจะมีการปฏิบัติงานตามบทบาทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.05$ )

#### 4.2 ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นในการปฏิบัติงาน

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ ให้บรรลุผลสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากการศึกษาของ สรรุณี เอี่ยมนุ้ย (2564) และ จรุงฤกษ์ ป่องเจริญ (2561) โดย สรรุณี เอี่ยมนุ้ย (2564) พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อการแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.083 หน่วย เนื่องจากมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทำให้เกิดการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานมากขึ้น ต้องการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อลดความกังวลต่อการปฏิบัติงานของตนเอง ปฏิบัติงานด้านความสบายใจ และมีความสุขด้วยใจสามารถ แนะนำและปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลในชุมชนได้ และการศึกษาของ จรุงฤกษ์ ป่องเจริญ (2561) ที่ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับมาก ( $\bar{x}=4.47, SD=.45$ ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.01$ ) กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้แก่ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ( $r=.69$ ) ความก้าวหน้า ( $r=.64$ ) การได้รับการยอมรับนับถือ ( $r=.62$ ) ความสัมพันธ์ในการทำงาน ( $r=.60$ ) และ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ( $r=.55$ ) และเมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าค่าตอบแทนและสวัสดิการ ความก้าวหน้าและการได้รับการยอมรับนับถือ สามารถร่วมกันทำนายแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ร้อยละ 58.6 ซึ่งสอดคล้องกับ ภูรีนุช เจริญสรรพ (2562) และ ปรานค์ จักรไชย (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว โดย ภูรีนุช เจริญสรรพ (2562) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.05$ ) และ ปรานค์ จักรไชย (2560) พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.01$ )

#### 4.3 ปัจจัยสุขอนามัยหรือปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานและเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันการเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ได้แก่ นโยบายและการบริหารงาน เงินเดือน หรือค่าจ้าง แรงงาน ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์ กับเพื่อนร่วมงาน ความสัมพันธ์ทางสังคม จากการศึกษาของ สรรุณี เอี่ยมนุ้ย (2564) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน และด้านทรัพยากร อาชีพมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ เมื่อการได้รับแรงสนับสนุน

ทางสังคม การปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ ปรารค์ จักรไชย (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.97$ ,  $SD = 0.71$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $\bar{X} = 4.19$ ,  $SD = 0.72$ ) รองลงมาคือ มีโอกาสไปศึกษา หาความรู้ใหม่ๆ เช่น การอบรมดูแลผู้ป่วยติดเตียง และมีตำแหน่งในการทำงานของท่านมั่นคง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 และ 4.16 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ พอใจ เกี่ยวกับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ( $\bar{X} = 3.56$ ,  $SD = 0.69$ ) รองลงมาคือ รู้สึกว่างานที่ท่าน ได้รับมอบหมายมีผลกระทบต่อการทำงาน ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = 0.98$ ) และได้รับค่าตอบแทน/ค่าล่วงเวลา/เบี้ยเลี้ยงโบนัสต่างๆ ( $\bar{X} = 3.83$ ,  $SD = 0.69$ ) ตามลำดับ

สรุปได้ว่าการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ประกอบไปด้วย ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ความสัมพันธ์ในการทำงาน ปัจจัยสุขอนามัยหรือปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โอกาสไปศึกษา หาความรู้ใหม่ๆ ตำแหน่งในการทำงานของท่านมั่นคง และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. ส่วนใหญ่พบว่ามีมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดำเนินการวิจัยด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว ในเขตพื้นที่ อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 661 คน

##### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม. ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว ในเขตพื้นที่ อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ผู้ศึกษา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power analysis (Cohen, 1988) และคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\* Power โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.3 (medium) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 323 คน และเก็บตัวอย่างเพิ่ม จำนวน 7 คน เพื่อป้องกันกรณีมีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล รวมตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้น 330 คน

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยใช้วิธีการคำนวณ ดังนี้

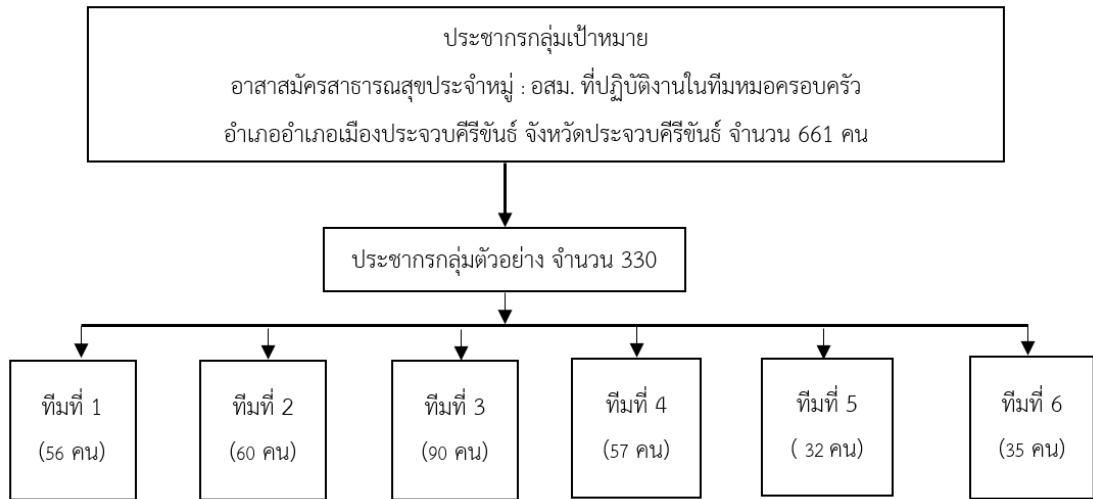
$$n_i = \frac{N_i}{N} \times \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง}$$

- เมื่อ  $n_i$  คือ กลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ  
 $N_i$  คือ สมาชิกของประชากรในแต่ละชั้นภูมิ  
 $N$  คือ จำนวนสมาชิกรวมของประชากรทั้งหมด

จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในครั้งนี้ ประกอบด้วย ดังตาราง ที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงสัดส่วนจำนวน อสม. และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในทีมหมอครอบครัวของแต่ละทีม

ลำดับ ที่	ทีมหมอครอบครัว	จำนวน อสม. (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
1	ทีม รพ.สต.คลองวาฬ	112	56
2	ทีม รพ.สต.ทุ่งเค็ด+ รพ.สต.บ้านด่านสิงขร	120	60
3	ทีม รพ.สต.เกาะหลัก+รพ.สต.บ้านห้วยน้ำพุ+ รพ.สต.บ้านห้วยทราย	178	90
4	ทีม รพ.สต.อ่าวน้อย+ศสม. รพ.ประจวบฯ	115	57
5	ทีม สอน.เฉลิมพระเกียรติ60 พรรษา ฯ	65	32
6	ทีม ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองฯ	71	35
	<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>661</b>	<b>330</b>



ภาพที่ 3.1 แสดงสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง

### 1.3 เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1.3.1 ยินดีเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย
- 1.3.2 เป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปีในทีมหมอครอบครัวอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปีงบประมาณ 2566
- 1.3.3 สามารถอ่านออก เขียนได้

### 1.4 เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างย้ายไปอาศัยนอกเขตพื้นที่อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น หรือลาออกจากการเป็น อสม. ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ในช่วงระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัย

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากบทบาท อสม. ในทีมหมอครอบครัว (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

### ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วย คำถาม 5 ด้าน มีจำนวน 15 ข้อโดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยจิตใจ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยจิตใจ	มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5	คะแนน
ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยจิตใจ	มาก	มีค่าเท่ากับ	4	คะแนน
ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยจิตใจ	ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3	คะแนน
ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยจิตใจ	น้อย	มีค่าเท่ากับ	2	คะแนน
ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยจิตใจ	น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1	คะแนน

การแปลผลระดับปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว โดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 - 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977, น. 174) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

เกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ย

คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับปัจจัยสุขอนามัยของ อสม. ในการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วย คำถาม 8 ด้าน มีจำนวน 24 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยสุขอนามัย มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยสุขอนามัย	มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5	คะแนน
ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยสุขอนามัย	มาก	มีค่าเท่ากับ	4	คะแนน
ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยสุขอนามัย	ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3	คะแนน
ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยสุขอนามัย	น้อย	มีค่าเท่ากับ	2	คะแนน
ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยสุขอนามัย	น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1	คะแนน

การแปลผลระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว โดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 - 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977, น. 174) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

เกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ย

คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 ระดับน้อย

**ชุดที่ 2 แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบงาน อสม.** เกี่ยวกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วย 8 ด้าน มีจำนวน 24 ข้อ ดังนี้

- 1) ด้านการให้สุขศึกษา จำนวน 3 ข้อ
- 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน จำนวน 3 ข้อ
- 3) ด้านการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 4 ข้อ
- 4) ด้านการให้ความร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพ/ทีมหมอครอบครัว จำนวน 2 ข้อ
- 5) ด้านการสื่อสารข้อมูลระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ จำนวน 3 ข้อ
- 6) ด้านการสำรวจข้อมูลร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 ข้อ
- 7) ด้านการติดตามรายงานผลการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ
- 8) ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ มีระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ทุกครั้ง ประจํา บ่อยๆ นานๆ ครั้ง ไม่เลย โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ทุกครั้ง	(ใน 1 เดือน)	มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
ประจํา	( 10-14 ครั้งใน 1 เดือน)	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
บ่อยๆ	(เป็นส่วนใหญ่ 5-9 ครั้งใน 1 เดือน)	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
นานๆ ครั้ง	(เป็นส่วนน้อย 1-4 ครั้งใน 1 เดือน)	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน
ไม่เลย	(ไม่มีการปฏิบัติงานใน 1 เดือนที่ผ่านมา)	มีค่าเท่ากับ 0 คะแนน

การแปลผลระดับปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวโดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 0.00 - 4.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977, น. 174) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4-0}{3} = 1.33$$

เกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ย

คะแนนเฉลี่ย 2.68 - 4.00 ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.67 ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 1.33 ระดับน้อย

### 3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้สร้างขึ้นโดยมีขั้นตอน มีดังนี้

**3.1 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและวิเคราะห์ข้อมูล** และเก็บรวบรวมแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่สามารถใช้ เป็นแนวทางในการศึกษาค้างนี้ ที่นำมาศึกษาและสร้างแบบสอบถามให้ข้อความสอดคล้องและความตรงกับเนื้อหา ให้ครอบคลุมปัญหาที่ต้องการศึกษา

**3.2 สร้างแบบสอบถาม** ทั้งหมด แบ่งเป็น 2 ชุด ประกอบด้วยชุดที่ 1 แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับปัจจัยสูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับปัจจัยสุขอนามัยของ อสม. ในการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว และชุดที่ 2 แบบสอบถาม เกี่ยวกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในทีมหมอครอบครัว

### 3.3 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความรายข้อกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยนำข้อความเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อพิจารณา ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความรายข้อกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ของการศึกษา (IOC) ที่มีค่า 0.5 ขึ้นไป (พิชิต ฤทธิจรูญ, 2557) โดยได้ค่าความเที่ยงตรงทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 ซึ่งใช้เกณฑ์ประเมินดังนี้

คะแนน	ความหมาย
+1	สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย
0	ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย
-1	ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย



สูตรการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

### 3.4 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้รับการแก้ไข และนำไปทดสอบ (Try out) ความถูกต้องเหมาะสมและความชัดเจนของข้อคำถามกับ อสม. ที่ปฏิบัติงาน ในทีมหมอครอบครัว จำนวน 30 ตัวอย่าง ที่มีลักษณะประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีของ Cronbach's Alpha โดยระดับแอลฟาที่เป็นที่ยอมรับได้ คือ ต้องมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ที่ระดับ 0.7 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละส่วนดังนี้ ด้านปัจจัย จูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. เท่ากับ 0.94 ด้านปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานของ อสม. เท่ากับ 0.93 ด้านการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในทีมหมอครอบครัว เท่ากับ 0.99

## 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 เสนอขอรับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาล ประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

4.2 ผู้ศึกษานำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ประจวบคีรีขันธ์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 ผู้ศึกษาประสานงานกับหน่วยบริการปฐมภูมิและผู้รับผิดชอบงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวทุกทีม ในเขตอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

4.4 ผู้ศึกษาทำการสุ่มรายชื่อของ อสม. ตามจำนวนที่กำหนดไว้ และขออนุญาตผู้ดูแล อสม. ในแต่ละทีมเพื่อนัดพบกลุ่มตัวอย่าง

4.5 ผู้ศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างในแต่ละทีมหมอบครบครว้ โดยก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้เข้าร่วมวิจัย และขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลโดยนำเสนอเอกสารชี้แจงเอกสารยินยอมให้ทำการวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านทบทวน ชักถามข้อสงสัยและยินยอมตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายรูปแบบการวิจัย ตลอดทั้งการเก็บรักษาความลับของข้อมูล แล้วให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.6 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ตรงตามความคิดเห็นของแต่ละบุคคลมากที่สุด

4.7 ผู้ศึกษารับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างตัวอย่าง และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

4.8 เมื่อผู้ศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างครบทุกทีมและได้รับแบบสอบถามคืนครบถ้วนแล้วผู้ศึกษานำไปบันทึกและวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติต่อไป

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้ศึกษานำแบบสอบถามมาตรวจสอบให้คะแนนลงรหัสแล้วนำมาประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อทดสอบค่าทางสถิติ ดังนี้

**5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)** ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายปัจจัยส่วนบุคคล ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน และระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอบครบครว้

**5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)** วิเคราะห์โดยสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Coefficients) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลว่ามีการกระจายแบบปกติ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยทำการแปลงตัวแปรต้นที่มีลักษณะของมาตราวัดระดับนามมาตรา (Nominal Scale) หรืออันดับมาตรา (Ordinal Scale) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) แล้วสร้างสมการพยากรณ์โดยมีรูปแบบของสมการดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

โดยสามารถแทนค่าสมการได้ดังนี้

Y หมายถึง ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

a หมายถึง ค่าคงที่ (Constant)

$b_1, b_2, \dots, b_n$	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ที่ 1 ถึงตัวที่ $n$ ตามลำดับ (Beta)
$x_1, x_2, \dots, x_n$	หมายถึง	ค่าคะแนนของตัวพยากรณ์ ตัวที่ 1 ถึง $x$ ตามลำดับตัวแปรต้น (Independent Variable)
$n$	หมายถึง	จำนวนตัวพยากรณ์

## 6. จริยธรรมในการวิจัย

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ในการรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางจริยธรรมการวิจัยในคน ที่เป็นมาตรฐานสากล COE No.022/2566, PKHRE 22/66 เมื่อวันที่ 1 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

## 7. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว จึงประสานงานกับหน่วยงานบริการปฐมภูมิและผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ในทีมหมอครอบครัวอำเภอเมืองพระจอมเกล้าพระนครเหนือ จังหวัดพระจอมเกล้าพระนครเหนือ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การปกป้องรายชื่อและข้อมูลที่ได้ จากแบบสอบถาม โดยไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย การศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามเก็บไว้เฉพาะผู้ศึกษาเท่านั้น ข้อมูลนี้ถูกทำลายหลังจากมีการวิเคราะห์และเขียนรายงานหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี เพื่อนำเสนอในภาพรวมจะไม่ระบุหรืออ้างอิงกลุ่ม ตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหากไม่ได้รับอนุญาต

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 คน ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิเคราะห์นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยใช้กระบวนการทางสถิติแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ

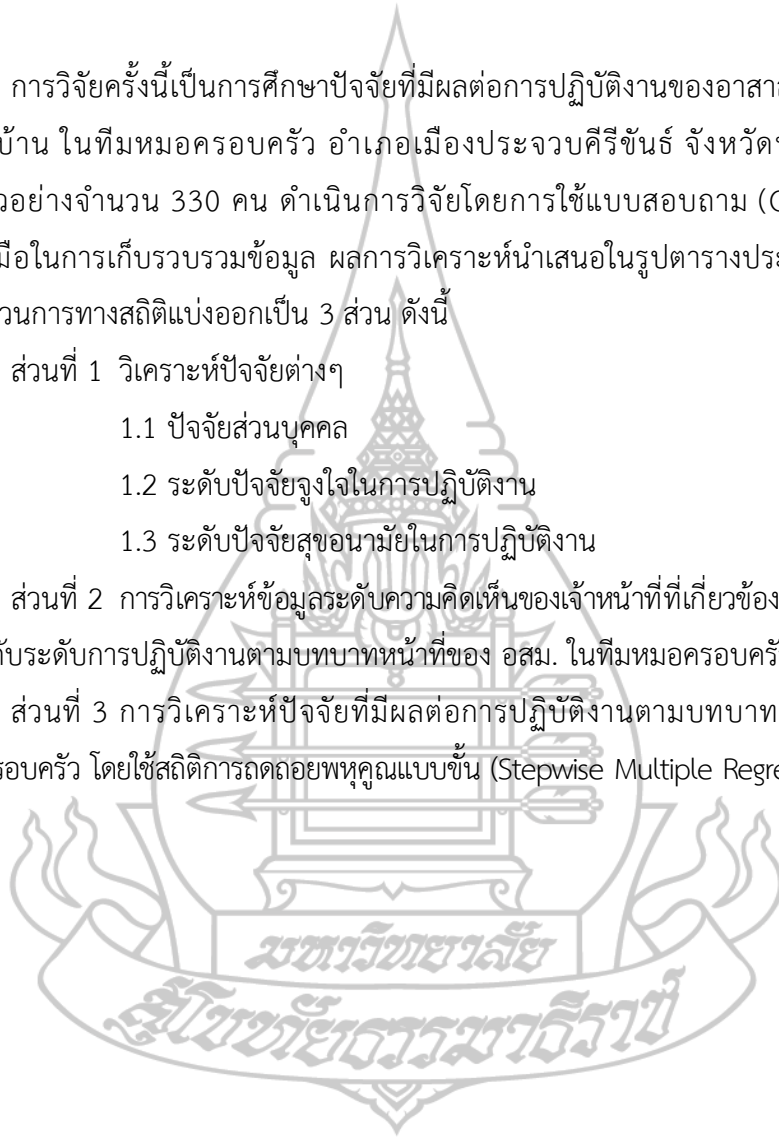
##### 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

##### 1.2 ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน

##### 1.3 ระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบงาน อสม. เกี่ยวกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis)



## ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ

### 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมือง ประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวแปร ด้านปัจจัยส่วนบุคคล และทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงด้วยค่าแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 330 คน)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	47	14.20
หญิง	283	85.80
<b>อายุ</b>		
< 48 ปี	68	20.60
49 - 55 ปี	71	21.50
56 - 61 ปี	64	19.40
62 - 66 ปี	62	18.80
67 ปีขึ้นไป	65	19.70
$\bar{X} = 57.10, S.D. = 11.43, MIN = 25, MAX = 86$		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	51	15.50
สมรส	213	64.50
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	66	20.00
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้เรียน	25	7.60
ประถมศึกษา	179	54.20
มัธยมศึกษา	93	28.20
ปวช./และสูงกว่าขึ้นไป	33	10.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกรกรรม	83	25.20
ค้าขาย	75	22.70
รับจ้างทั่วไป	116	35.20
อื่นๆ (รับราชการ, พนักงานรัฐประมง)	56	17.00
<b>รายได้เฉลี่ย</b>		
< 5,000 บาท	37	11.20
5,000 - 10,000 บาท	122	37.00
10,001 - 15,000 บาท	92	27.90
15,001 - 20,000 บาท	45	13.60
> 20,001 บาท ขึ้นไป	34	10.30
<b>ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม.</b>		
≤ 9 ปี	66	20.00
10 - 13 ปี	83	25.20
14 - 16 ปี	52	15.80
17 - 20 ปี	84	25.50
> 21 ปี ขึ้นไป	45	13.60
$\bar{X} = 14.97, S.D. = 7.63, MIN = 2, MAX = 44$		

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 85.80 มีอายุเฉลี่ย 57.10 ปี (S.D.= 11.43) อยู่ในช่วงอายุ 49-55 ปีมากที่สุด ร้อยละ 21.50 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 64.50 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.20 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 35.20 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 37.00 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. เฉลี่ย เท่ากับ 14.97 ปี (S.D.= 7.63) นานที่สุด 44 ปี และน้อยที่สุด 2 ปี และส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. 17-20 ปี ร้อยละ 25.50

## 1.2 ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ในทีมหมอบครอครว

ระดับของปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานในทีมหมอบครอครวของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ และด้านความรับผิดชอบ โดยพิจารณาการให้คะแนนเฉลี่ย ตามเกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1977: 174) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 ระดับมาก, คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 ระดับปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 ระดับน้อย ดังตาราง ที่ 4.2 และ 4.3

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ในทีมหมอบครอครว รายด้าน (n=330)

ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานในทีมหมอบครอครว	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	3.78	0.588	ระดับมาก
การได้รับการยอมรับ	3.69	0.568	ระดับมาก
ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน	3.75	0.640	ระดับมาก
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	3.77	0.544	ระดับมาก
ความรับผิดชอบ	3.73	0.603	ระดับมาก
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>3.74</b>	<b>0.491</b>	<b>ระดับมาก</b>

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ในทีมหมอบครอครวของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ใน ระดับมาก ( $\bar{X} = 3.74$ , S.D. = 0.491) เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย สูงที่สุดคือ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.78$ , S.D. = 0.588) รองลงมาคือ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ( $\bar{X} = 3.77$ , S.D. = 0.544) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย ต่ำที่สุดคือ ด้านการได้รับการยอมรับ ( $\bar{X} = 3.69$ , S.D. = 0.568)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับปัจจัยจุดใจในการปฏิบัติงาน  
ในทีมหมอครอบครัว รายข้อ (n=330)

ระดับปัจจัยจุดใจในการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
<b>ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน</b>			
1. ท่านมีความรู้สึกที่ท่านมีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ ลุล่วง ตามเป้าหมายและทันเวลาที่กำหนด	3.73	0.642	ระดับมาก
2. ท่านสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จตามเป้าหมาย	3.73	0.695	ระดับมาก
3. ท่านสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด	3.77	0.710	ระดับมาก
4. โดยรวมแล้วท่านรู้สึกพึงพอใจกับการปฏิบัติงานของท่านที่ผ่านมา	3.88	0.651	ระดับมาก
<b>การได้รับการยอมรับ</b>			
5. ท่านได้รับการยอมรับนับถือในความรู้ ผลงาน และความสามารถในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน	3.75	0.597	ระดับมาก
6. ท่านได้รับความไว้วางใจให้ปฏิบัติหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายในทีมหมอครอบครัวได้ด้วยตนเอง	3.72	0.604	ระดับมาก
7. ท่านมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการกำหนดแผนงาน หรือโครงการต่างๆ ในทีมหมอครอบครัว	3.60	0.793	ระดับปานกลาง
<b>ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน</b>			
8. ท่านได้รับความรู้การฝึกอบรมและประสบการณ์ใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอ	3.83	0.701	ระดับมาก
9. ท่านมีโอกาสได้รับใบประกาศหรือเกียรติบัตรในการปฏิบัติงานเป็น อสม.	3.66	0.736	ระดับปานกลาง
<b>ลักษณะงานที่ปฏิบัติ</b>			
10. ลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติในทีมหมอครอบครัว ตรงกับความรู้ ความสามารถ ทักษะตามที่ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้ ฝึกอบรม จากเจ้าหน้าที่	3.78	0.611	ระดับมาก
11. ท่านรู้สึกว่าคุณลักษณะการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว มีความท้าทายและมีอิสระในการทำงาน	3.72	0.612	ระดับมาก
12. การปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวมีการกำหนดหน้าที่ ในงานไว้อย่างชัดเจน	3.82	0.644	ระดับมาก



ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ระดับปัจจัยจุดใจในการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
<b>ความรับผิดชอบ</b>			
13. ท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติงานที่ท่านได้ปฏิบัติในทีมหมอครอบครัว บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด	3.75	0.629	ระดับมาก
14. ท่านสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายในทีมหมอครอบครัวได้ด้วยตนเอง	3.68	0.662	ระดับมาก
15. ท่านจัดทำรายงานและส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์เป้าหมายภายในระยะเวลาที่กำหนด	3.77	0.746	ระดับมาก

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยจุดใจในการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ข้อที่ 4. โดยรวมแล้วท่านรู้สึกพึงพอใจกับการปฏิบัติงานของท่านที่ผ่านมา ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.651) รองลงมาคือด้านความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ข้อที่ 8. ท่านได้รับความรู้การฝึกอบรมและประสบการณ์ใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 3.83$ , S.D. = 0.701), และ ข้อที่ 12. การปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวมีการกำหนดหน้าที่ในงานไว้อย่างชัดเจน ( $\bar{X} = 3.82$ , S.D. = 0.644) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการได้รับการยอมรับ ข้อที่ 7. ท่านมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการกำหนดแผนงานหรือโครงการต่างๆ ในทีมหมอครอบครัว ( $\bar{X} = 3.60$ , S.D. = 0.793)

### 1.3 ระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน ในทีมหมอครอบครัว

ระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน ในทีมหมอครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ด้านนโยบายหรือการบริหารองค์การ ด้านการบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล ด้านความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ด้านความมั่นคงในการทำงาน ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว ด้านสภาพการทำงาน และด้านค่าตอบแทน/สวัสดิการ โดยพิจารณาการให้คะแนนเฉลี่ย ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977, น. 174) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 ระดับมาก, คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 ระดับปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 ระดับน้อย ดังตารางที่ 4.4 และ 4.5

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน ในทีมหมอครอบครัวรายด้าน (n=330)

ระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน ในทีมหมอครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
นโยบายหรือการบริหารองค์การ	3.71	0.640	ระดับมาก
การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล	3.76	0.584	ระดับมาก
ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน	3.87	0.513	ระดับมาก
สถานภาพของวิชาชีพ	3.87	0.533	ระดับมาก
ความมั่นคงในการทำงาน	3.90	0.533	ระดับมาก
ความเป็นอยู่ส่วนตัว	3.86	0.535	ระดับมาก
สภาพการทำงาน	3.72	0.591	ระดับมาก
ค่าตอบแทน/สวัสดิการ	3.22	0.978	ระดับปานกลาง
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>3.74</b>	<b>0.461</b>	<b>ระดับมาก</b>

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน ในทีมหมอครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ใน ระดับมาก ( $\bar{X} = 3.74$ , S.D. = 0.461) เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความมั่นคงในการทำงาน ( $\bar{X} = 3.90$ , S.D. = 0.533) รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ( $\bar{X} = 3.87$ , S.D. = 0.513) และ ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ( $\bar{X} = 3.87$ , S.D. = 0.533) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านค่าตอบแทน/สวัสดิการ ( $\bar{X} = 3.22$ , S.D. = 0.978)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน  
ในทีมหมอครอบครัวรายข้อ (n=330)

ระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
<b>นโยบายหรือการบริหารองค์การ</b>			
1. นโยบายการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัวเป็นนโยบายที่เป็นรูปธรรมสามารถปฏิบัติได้จริง	3.62	0.719	ระดับมาก
2. ท่านพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานตามนโยบายของทีมหมอครอบครัว	3.73	0.658	ระดับมาก
3. มีการชี้แจงนโยบายต่างๆ ของทีมหมอครอบครัวให้ทราบทั่วถึง และมีความชัดเจนในการปฏิบัติงาน	3.78	0.762	ระดับมาก
<b>การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล</b>			
4. หัวหน้าทีมครอบครัว มีการสอนวิธีปฏิบัติงานแก่ท่าน	3.73	0.665	ระดับมาก
5. หัวหน้าทีมหมอครอบครัวมีการให้กำลังใจในการปฏิบัติงานแก่ท่านและสมาชิกในทีมอย่างสม่ำเสมอ	3.77	0.721	ระดับมาก
6. หัวหน้าทีมหมอครอบครัวรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของสมาชิกทุกคนในทีมหมอครอบครัว	3.79	0.657	ระดับมาก
7. ทีมหมอครอบครัวมีการมอบหมายงานให้ทุกคนในทีมปฏิบัติเท่าเทียมกัน	3.75	0.680	ระดับมาก
<b>ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน</b>			
8. ท่านสามารถปรึกษาและพูดคุยกับหัวหน้าทีมหมอครอบครัวและเพื่อนร่วมงานได้ทุกเรื่อง	3.85	0.622	ระดับมาก
9. ท่านสามารถปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกในทีมหมอครอบครัวได้ทุกคน	3.89	0.601	ระดับมาก
10. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานในทีมหมอครอบครัวเมื่อท่านประสบปัญหาในการปฏิบัติงาน	3.88	0.647	ระดับมาก
11. สมาชิกในทีมหมอครอบครัว มีความสนิทสนม จริงใจ และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน	3.89	0.606	ระดับมาก
<b>สถานภาพของวิชาชีพ</b>			
12. การปฏิบัติงาน อสม. มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวให้สำเร็จตามเป้าหมายและทันเวลา	3.88	0.576	ระดับมาก
13. งาน อสม.ในทีมหมอครอบครัวเป็นงานที่มีได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน	3.87	0.589	ระดับมาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
<b>ความมั่นคงในการทำงาน</b>			
14. ตำแหน่ง อสม. ที่ท่านปฏิบัติงานมีความมั่นคงในการทำงาน โดยไม่ถูกให้ออกจากการเป็น อสม.	3.95	0.664	ระดับมาก
15. ทีมหมอครอบครัวของท่านมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน อย่างเป็นธรรมชาติ	3.87	0.604	ระดับมาก
16. ท่านคิดว่าระหว่างที่ท่านออกปฏิบัติงานมีความปลอดภัย ที่เพียงพอ	3.87	0.711	ระดับมาก
<b>ความเป็นอยู่ส่วนตัว</b>			
17. ท่านสามารถเดินทางมาปฏิบัติงาน ในทีมหมอครอบครัวได้ โดยสะดวก	3.76	0.635	ระดับมาก
18. ท่านได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม	3.94	0.623	ระดับมาก
19. เมื่อท่านประสบปัญหาในการปฏิบัติงานท่านได้รับความช่วยเหลือจากทีมหมอครอบครัวอย่างเหมาะสม	3.89	0.617	ระดับมาก
<b>สภาพการทำงาน</b>			
20. จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติหน้าที่ในทีมหมอครอบครัวต่อวัน มีความเหมาะสม	3.73	0.655	ระดับมาก
21. จำนวน อสม. ในทีมหมอครอบครัวของท่านมีจำนวนที่เหมาะสม เพียงพอต่อปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติ	3.60	0.824	ระดับมาก
22. ท่านพึงพอใจกับสภาพการทำงานในทีมหมอครอบครัว ในปัจจุบัน	3.84	0.661	ระดับมาก
<b>ค่าตอบแทน/สวัสดิการ</b>			
23. ค่าป่วยการ/ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับมีความเพียงพอ และเหมาะสม	3.19	1.019	ระดับปานกลาง
24. ท่านพึงพอใจกับค่าป่วยการ/ค่าตอบแทน/สวัสดิการที่ได้รับ	3.26	0.991	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน ในทีมหมอครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความมั่นคงในการทำงาน ข้อที่ 14. ตำแหน่ง อสม. ที่ท่านปฏิบัติงานมีความมั่นคงในการทำงาน โดยไม่ถูกให้ออกจากการเป็น อสม. ( $\bar{X} = 3.95$ , S.D. = 0.664) รองลงมาคือ ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว ข้อที่ 18. ท่านได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ( $\bar{X} = 3.94$ , S.D. = 0.623) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านค่าตอบแทน/สวัสดิการ ข้อที่ 23. ค่าป่วยการ/ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับมีความเพียงพอและเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.19$ , S.D. = 1.019) และ ข้อที่ 24. ท่านพึงพอใจกับค่าป่วยการ/ค่าตอบแทน/สวัสดิการที่ได้รับ ( $\bar{X} = 3.26$ , S.D. = 0.991)

## ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบงาน อสม. เกี่ยวกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

การวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบงาน อสม. เกี่ยวกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วย 8 ด้านได้แก่ ด้านการให้สุขศึกษา/ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน ด้านการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการให้ความร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพ/ทีมหมอครอบครัว ด้านการสื่อสารข้อมูลระหว่างชุมชน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการสำรวจข้อมูลและจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านการติดตาม รวบรวมและรายงานผลการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ และด้านความเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ โดยพิจารณาการให้คะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977, น. 174) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 2.68 – 4.00 ระดับมาก, คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.67 ระดับปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.33 ระดับน้อย ดังตารางที่ 4.6 และ 4.7

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผล ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว รายด้าน (n=330)

ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
การให้สุศึกษา/ความรู้ด้านสุขภาพ	2.12	0.951	ระดับปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน	2.19	0.883	ระดับปานกลาง
การดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	2.11	0.980	ระดับปานกลาง
การให้ความร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพ/ทีมหมอครอบครัว	1.77	1.124	ระดับปานกลาง
การสื่อสารข้อมูลระหว่างชุมชนกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.03	1.048	ระดับปานกลาง
การสำรวจข้อมูลและจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ	2.02	0.973	ระดับปานกลาง
การติดตาม รวบรวมและรายงานผลการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ	2.17	1.003	ระดับปานกลาง
การเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ	1.89	1.012	ระดับปานกลาง
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>2.03</b>	<b>0.910</b>	<b>ระดับปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.03$ , S.D. = 0.910) เมื่อพิจารณา ค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน ( $\bar{X} = 2.19$ , S.D. = 0.883) รองลงมาคือ ด้านการติดตามรวบรวม และรายงานผลการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ ( $\bar{X} = 2.17$ , S.D. = 1.003) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการให้ความร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพ/ทีมหมอครอบครัว ( $\bar{X} = 1.77$ , S.D. = 1.124) และด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ( $\bar{X} = 1.89$ , S.D.= 1.012)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว รายชื่อ (n=330)

ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
<b>การให้สุศึกษา/ความรู้ด้านสุขภาพ</b>			
1. อสม. ได้ให้สุศึกษาและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่คนในชุมชน ครอบครัว เพื่อนบ้าน	2.19	1.030	ระดับปานกลาง
2. อสม. ได้ช่วยเหลือและมีส่วนร่วมในการแจกจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์ให้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับยาเองได้	1.90	1.168	ระดับปานกลาง
3. อสม. สามารถนำความรู้ด้านการดูแลสุขภาพไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันและครอบครัวอย่างเหมาะสม	2.26	1.045	ระดับปานกลาง
<b>การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน</b>			
4. อสม. มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.78	1.180	ระดับปานกลาง
5. อสม. มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยคนในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย การลดหวานมัน เค็ม	2.23	0.963	ระดับปานกลาง
6. อสม. มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการเพื่อป้องกันโรค ระบาดในชุมชน เช่นโครงการเกี่ยวกับไข้เลือดออก	2.58	0.990	ระดับปานกลาง
<b>การดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</b>			
7. อสม. มีส่วนช่วยในการดำเนินกิจกรรมการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ ตามกลุ่มวัย เรื่อง 3 อ. 2 ส.	2.21	1.025	ระดับปานกลาง
8. อสม. มีส่วนช่วยดำเนินกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการบริโภคอาหาร ลด หวาน มัน เค็ม	2.27	0.935	ระดับปานกลาง
9. อสม. ในทีมหมอครอบครัวมีการดำเนินกิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว	1.89	1.138	ระดับปานกลาง
10. อสม. ในทีมหมอครอบครัวมีการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ต้องมารับบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เช่น การให้วัคซีนเด็ก การเจาะเลือด เป็นต้น	2.09	1.218	ระดับปานกลาง
<b>การให้ความร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพ/ ทีมหมอครอบครัว</b>			
11. อสม. ให้ความร่วมมือในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับเจ้าหน้าที่ทีมหมอครอบครัว	1.82	1.146	ระดับปานกลาง
12. อสม. ให้ความร่วมมือและความช่วยเหลือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งต่อผู้ป่วย	1.74	1.170	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
<b>การสื่อสารข้อมูลระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</b>			
13. อสม. ได้ให้ข้อมูลของผู้ป่วย ในการประชุม ปรึกษาหารือ เพื่อส่งต่อผู้ป่วย หรือการรักษาที่ต่อเนื่อง	1.81	1.177	ระดับปานกลาง
14. อสม. มีการสื่อสารและเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับ จากการประชุม จากเจ้าหน้าที่, เพื่อน อสม. และสื่อต่างๆ ให้แก่ชุมชน	2.09	1.133	ระดับปานกลาง
15. อสม. ได้แจ้งข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ทีมหมอครอบครัวทันที ที่พบโรคระบาด/โรคติดต่อในชุมชน หรือผู้ป่วยที่ต้องการ ได้รับความช่วยเหลือด้านสุขภาพ	2.20	1.100	ระดับปานกลาง
<b>การสำรวจข้อมูลและจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ</b>			
16. อสม. มีส่วนในการออกสำรวจกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2.45	0.954	ระดับปานกลาง
17. อสม. มีส่วนช่วยในการจัดทำข้อมูลหรือบันทึกข้อมูล ด้านสุขภาพในทีมหมอครอบครัว	1.74	1.172	ระดับปานกลาง
18. อสม. มีการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ จากสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง	1.86	1.144	ระดับปานกลาง
<b>การติดตาม รวบรวมและรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรม สุขภาพ</b>			
19. อสม. มีการการติดตาม เฝ้าระวัง และรายงานผลการเฝ้า ระวังและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน	2.15	1.090	ระดับปานกลาง
20. อสม. มีการรายงานผลการตรวจคัดกรองโรคความดัน เบาหวาน การคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ แก่ทีมหมอครอบครัว	2.32	1.009	ระดับปานกลาง
21. อสม. มีการรายงานผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย แก่ทีม หมอครอบครัว	2.04	1.099	ระดับปานกลาง
<b>การเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ</b>			
22. อสม. เป็นแบบอย่างที่ดีในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	1.59	1.113	ระดับปานกลาง
23. อสม. เป็นแบบอย่างที่ดี ในการขับชี่ปลอดภัย เช่น การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับรถยนต์ ไซด์ คาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์	2.09	1.213	ระดับปานกลาง
24. อสม. มีการชักชวนเพื่อนบ้านให้ช่วยกันดูแลสิ่งแวดล้อม ในชุมชน เช่น การพัฒนาหมู่บ้าน การงดการเผาขยะ เป็นต้น	1.98	1.127	ระดับปานกลาง



จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน ข้อที่ 6. อสม. มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการเพื่อป้องกันโรคระบาดในชุมชน เช่นโครงการเกี่ยวกับใช้เลือดออก ( $\bar{X} = 2.58$ , S.D. = 0.990) รองลงมาคือ ด้านการสำรวจข้อมูลและจัดทำข้อมูล ด้านสุขภาพ ข้อที่ 18. อสม. มีส่วนในการออกสำรวจกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ( $\bar{X} = 2.45$ , S.D. = 0.954) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ข้อที่ 22. อสม. เป็นแบบอย่างที่ดีในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 1.59$ , S.D. = 1.113) ด้านการให้ความร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพ/ทีมหมอครอบครัว ข้อที่ 12. อสม. ให้ความร่วมมือและความช่วยเหลือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งต่อผู้ป่วย ( $\bar{X} = 1.74$ , S.D. = 0.170) และ ด้านการสำรวจข้อมูลและจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อที่ 17. อสม. มีส่วนช่วยในการจัดทำข้อมูลหรือบันทึกข้อมูล ด้านสุขภาพในทีมหมอครอบครัว ( $\bar{X} = 1.74$ , S.D. = 0.172)

### ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ได้ดังนี้

สมการในการวิเคราะห์

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

เมื่อ Y = การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว

a = ค่าคงที่

$b_1$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของเพศ

$b_2$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอายุ

$b_3$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสถานภาพไม่สมรส(โสด/หม้าย/หย่า/แยก)

$b_4$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสถานภาพสมรส

- $b_5$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่า  
 $b_6$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการศึกษามัธยมศึกษาและสูงกว่า  
 $b_7$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพเกษตรกรกรรม  
 $b_8$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพรับจ้างทั่วไป  
 $b_9$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของรายได้เฉลี่ย < 5,000 บาท  
 $b_{10}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของรายได้เฉลี่ย 5,000 – 10,000 บาท  
 $b_{11}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของรายได้เฉลี่ย 10,001 – 15,000 บาท  
 $b_{12}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม.  
 $b_{13}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน  
 $b_{14}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน

การวิจัยนี้ เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นจำนวน 5 ข้อ (กัลยา วานิชย์บัญชา, และฐิตา วินิชย์บัญชา, 2558) อ้างใน ทรรศนีย์ บุญมัน (2564) ได้แก่ ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น ค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระจากกัน และมีการแจกแจงปกติ ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน ตัวแปรต้นไม่มี ความสัมพันธ์กันสูงเกินไป (Multicollinearity) ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก ก ซึ่งได้นำเข้าสู่การทำนายผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) ระหว่างตัวแปรกับการปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว (n=330)

ตัวแปร	B	$\beta$	t	p-value
ปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน	0.373	0.189	3.732	<0.001**
รายได้เฉลี่ย	0.724	0.251	4.825	<0.001**
ระดับการศึกษา	0.340	0.182	3.385	0.001*
อาชีพ	0.448	0.214	4.168	<0.001**
ระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม.	-0.022	-0.189	-3.512	0.001*
เพศ	0.264	0.102	1.982	0.048*
ค่าคงที่	0.431		1.039	0.299

R Square = 0.195, Adjusted R Square = 0.180, SEE= 0.824, F= 13.064, Sig of F < 0.001

จากการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ได้ทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน ( $p\text{-value} < 0.001$ ,  $\beta = 0.189$ ) รายได้เฉลี่ย ( $p\text{-value} < 0.001$ ,  $\beta = 0.251$ ) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาและสูงกว่า ( $p\text{-value} = 0.001$ ,  $\beta = 0.182$ ) อาชีพเกษตรกร ( $p\text{-value} < 0.001$ ,  $\beta = 0.214$ ) ระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. ( $p\text{-value} = 0.001$ ,  $\beta = -0.189$ ) และเพศหญิง ( $p\text{-value} = 0.048$ ,  $\beta = 0.102$ ) โดยสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวได้ร้อยละ 19.5 ( $R^2 = 0.195$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวในรูปสูตร ได้ดังนี้

$$Y = 0.431 + 0.373 + 0.724 + 0.340 + 0.448 - 0.022 + 0.264$$

เขียนในรูปสมการคะแนนดิบได้ดังนี้ การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว =  $0.431 + 0.373$  (ปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน) +  $0.724$  (รายได้เฉลี่ย) +  $0.340$  (ระดับการศึกษามัธยมศึกษาและสูงกว่า) +  $0.448$  (อาชีพเกษตรกร) -  $0.022$  (ระยะเวลาในการทำงาน) +  $0.264$  (เพศหญิง)

จากสมการทำนายการปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว โดยพบว่า ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 1 คือปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดกล่าวคือ ถ้าปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน เพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จะเพิ่มขึ้น 0.373 คะแนน

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 2 คือ รายได้เฉลี่ย โดยพบว่า ถ้ารายได้เฉลี่ย เพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จะเพิ่มขึ้น 0.724 คะแนน

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 3 คือ ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษาและสูงกว่า) โดยพบว่า ถ้าระดับการศึกษามัธยมศึกษาและสูงกว่าของ อสม. เพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จะเพิ่มขึ้น 0.340 คะแนน

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 4 คือ อาชีพเกษตรกร โดยพบว่า ถ้าคะแนนของ อสม. ที่ประกอบอาชีพเกษตรกร เพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จะเพิ่มขึ้น 0.448 คะแนน

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 5 คือ ระยะเวลาในการทำงาน เป็น อสม. โดยพบว่า ถ้าระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. ลดลง 1 คะแนน การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จะเพิ่มขึ้น 0.022 คะแนน

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 6 คือ เพศ (หญิง) กล่าวคือ เมื่อเปรียบเทียบเพศหญิงกับเพศชาย พบว่า ถ้าคะแนนของเพศหญิง เพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จะเพิ่มขึ้น 0.264 คะแนน

สำหรับปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน และระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว 2) ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว 3) ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน และระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ อสม.ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 คน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด เพื่อทดสอบสมมติฐานได้แก่การวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแบบขั้นตอน (Stepwise) ผลการศึกษาสามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน และระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จากการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.80 มีอายุเฉลี่ย 57.10 ปี (S.D.= 11.43) อายุสูงสุด 86 ปี อายุต่ำสุด 25 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 49 - 55 ปีมากที่สุด ร้อยละ 21.50 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 64.50 รองลงมาคือ หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ ร้อยละ 20.00 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.20 รองลงมาคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 25.20 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 35.20 รองลงมาคือเกษตรกร ร้อยละ 25.20 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท

ร้อยละ 37.00 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. เฉลี่ย เท่ากับ 14.97 ปี (S.D.= 7.63) นานที่สุด 44 ปี และน้อยที่สุด 2 ปี และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 25.50 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 17-20 ปี

ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ในทีมหมอครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ใน ระดับมาก ( $\bar{X} = 3.74$ , S.D. = 0.491) โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย สูงที่สุดคือ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.78$ , S.D. = 0.588) รองลงมาคือ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ( $\bar{X} = 3.77$ , S.D. = 0.544) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย ต่ำที่สุดคือ ด้านการได้รับการยอมรับ ( $\bar{X} = 3.69$ , S.D. = 0.568) เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ข้อที่ 4. โดยรวม แล้วท่านรู้สึกพึงพอใจกับการปฏิบัติงานของท่านที่ผ่านมา ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.651) รองลงมาคือ ด้านความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ข้อที่ 8. ท่านได้รับความรู้การฝึกอบรมและประสบการณ์ใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 3.83$ , S.D. = 0.701), และ ข้อที่ 12. การปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวมีการ กำหนดหน้าที่ในงานไว้อย่างชัดเจน ( $\bar{X} = 3.82$ , S.D. = 0.644) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนน เฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการได้รับการยอมรับ ข้อที่ 7. ท่านมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการกำหนดแผนงาน หรือโครงการต่างๆ ในทีมหมอครอบครัว ( $\bar{X} = 3.60$ , S.D. = 0.793)

ระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ใน ระดับมาก ( $\bar{X} = 3.74$ , S.D. = 0.461) โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความมั่นคงในการทำงาน ( $\bar{X} = 3.90$ , S.D. = 0.533) รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ( $\bar{X} = 3.87$ , S.D. = 0.513) และ ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ( $\bar{X} = 3.87$ , S.D. = 0.533) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านค่าตอบแทน/สวัสดิการ ( $\bar{X} = 3.22$ , S.D. = 0.978) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านความมั่นคงในการ ทำงาน ข้อที่ 14. ตำแหน่ง อสม. ที่ท่านปฏิบัติงานมีความมั่นคงในการทำงานโดยไม่ถูกให้ออกจากการ เป็น อสม. ( $\bar{X} = 3.95$ , S.D. = 0.664) รองลงมาคือ ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว ข้อที่ 18. ท่านได้รับการ สนับสนุนจากครอบครัว ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ( $\bar{X} = 3.94$ , S.D. = 0.623) ส่วนข้อที่มี ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านค่าตอบแทน/สวัสดิการ ข้อที่ 23. ค่าป่วยการ/ค่าตอบแทนที่ท่าน ได้รับมีความเพียงพอและเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.19$ , S.D. = 1.019) และ ข้อที่ 24. ท่านพึงพอใจ กับค่าป่วยการ/ค่าตอบแทน/สวัสดิการที่ได้รับ ( $\bar{X} = 3.26$ , S.D. = 0.991)

## 1.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จากการวิเคราะห์ระดับปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว พบว่า ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.03$ , S.D. = 0.910) โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านการ มีส่วนร่วมในการ

วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน ( $\bar{X} = 2.19$ , S.D. = 0.883) รองลงมาคือ ด้านการติดตามรวบรวม และรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมสุขภาพ ( $\bar{X} = 2.17$ , S.D. = 1.003) ส่วนด้านที่มี ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการให้ความร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพ/ ทีมหมอครอบครัว ( $\bar{X} = 1.77$ , S.D. = 1.124) และ ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ( $\bar{X} = 1.89$ , S.D. = 1.012) เมื่อพิจารณา รายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ของชุมชน ข้อที่ 6. อสม. มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการเพื่อป้องกันโรคระบาดในชุมชน เช่นโครงการ เกี่ยวกับไข้เลือดออก ( $\bar{X} = 2.58$ , S.D. = 0.990) รองลงมาคือ ด้านการสำรวจข้อมูลและจัดทำข้อมูล ด้านสุขภาพ ข้อที่ 18. อสม. มีส่วนในการออกสำรวจกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ( $\bar{X} = 2.45$ , S.D. = 0.954) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี ด้านสุขภาพ ข้อที่ 22. อสม. เป็นแบบอย่างที่ดีในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 1.59$ , S.D. = 1.113) ด้านการให้ ความร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพ/ ทีมหมอครอบครัว ข้อที่ 12. อสม. ให้ความร่วมมือและความ ช่วยเหลือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งต่อผู้ป่วย ( $\bar{X} = 1.74$ , S.D. = 0.170) และด้านการ สำรวจข้อมูลและจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อที่ 17. อสม. มีส่วนช่วยในการจัดทำข้อมูลหรือบันทึก ข้อมูล ด้านสุขภาพในทีมหมอครอบครัว ( $\bar{X} = 1.74$ , S.D. = 0.172)

### 1.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน และระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า มีตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ได้แก่ ปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน รายได้เฉลี่ย ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. และเพศ สามารถสร้างสมการในการ พยากรณ์การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว =  $0.431 + 0.373$  (ปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน) +  $0.724$  (รายได้เฉลี่ย) +  $0.340$  (ระดับการศึกษามัธยมศึกษา และสูงกว่า) +  $0.448$  (อาชีพเกษตรกร) -  $0.022$  (ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม.) +  $0.264$  (เพศหญิง) โดยสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวได้ ร้อยละ 19.5 ( $R^2 = 0.195$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ซึ่งอธิบายได้ว่า ตัวแปรปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดกล่าวคือ ถ้าปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน เพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จะเพิ่มขึ้น 0.373 คะแนน ตัวแปร ที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 2 คือ รายได้เฉลี่ย โดยพบว่า ถ้ารายได้เฉลี่ย เพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จะเพิ่มขึ้น 0.724 คะแนน

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 3 คือ ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษาและสูงกว่า) โดยพบว่า ถ้าระดับการศึกษามัธยมศึกษาและสูงกว่าของ อสม. เพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จะเพิ่มขึ้น 0.340 คะแนน ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 4 คือ อาชีพ(เกษตรกรรม) โดยพบว่า ถ้าคะแนนของ อสม. ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จะเพิ่มขึ้น 0.448 คะแนน ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 5 คือ ระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. โดยพบว่า ถ้าระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. ลดลง 1 คะแนน การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จะเพิ่มขึ้น 0.022 คะแนน ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 6 คือ เพศ (หญิง) กล่าวคือเมื่อเปรียบเทียบเพศหญิงกับเพศชาย พบว่า ถ้าคะแนนของเพศหญิง เพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จะเพิ่มขึ้น 0.264 คะแนน

## 2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อธิบายได้ดังต่อไปนี้

**2.1 จากผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน และระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์** พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.80 ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมี อสม. ที่ปฏิบัติงานอยู่ 1,075,163 คน เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาสถานการณ์ อสม. ที่ผ่านมาของ (นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550) อ้างใน ธรรมนูญ บริสุทธ์ (2562) พบว่า ปัจจุบัน อสม. มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากเดิมจำนวน 791,383 คน และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงในขณะนั้น เท่ากับ 1 : 2.34 ซึ่งการที่มีจำนวน อสม. ที่เป็นผู้หญิงอาจมีผลต่อการปฏิบัติงานในเฉพาะด้านพิเศษ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก การคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก การดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งงานเหล่านี้ต้องอาศัยความละเอียดอ่อนในการทำงาน อสม. มีอายุเฉลี่ย 57.10 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 49 - 55 ปี มากที่สุด ร้อยละ 21.50 ซึ่งถือเป็นวัยทำงานและกำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในอนาคต สอดคล้องกับแนวโน้มประชากรของประเทศไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบันปี พ.ศ.2564 หรือคิดเป็นสัดส่วนราว 1 ใน 6 ของประชากรไทย ถือเป็นอันดับ 2



ในกลุ่มประเทศอาเซียน (กองบริหารงานทั่วไป มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564) นอกจากนี้ ยังไม่มีการกำหนดการเกษียณอายุของ อสม.ไว้ทำให้ อสม. ที่มีอายุมากและมีปัญหาด้านสุขภาพ อาจส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ภารกิจที่กำหนดไว้ได้ อสม.ในทีมหมอครอบครัวมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64.50 อาศัยอยู่กับคู่สมรส และลูกหลานซึ่งสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 5 ที่พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.6 (ภานุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล, 2565) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.20 ซึ่งเป็นระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานของระบบการศึกษาของประเทศไทย และเนื่องจากที่มาของการเป็น อสม. ในอดีตนั้นกำหนดเพียงว่า บุคคลที่จะเข้ามาเป็น อสม.นั้นต้องมีคุณสมบัติ คือมีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) จึงทำให้ อสม.ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับ การศึกษา สถานการณ์และทิศทางการพัฒนา อสม. ในยุคประเทศไทย 4.0 พบว่า อสม. จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.15 (ณฐนนท บรีสุทธิ, 2562) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 35.20 และอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 25.20 สอดคล้องกับ อสม. ที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.90 และ 22.90 ตามลำดับ (ภานุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล, 2565) อสม.ในทีมหมอครอบครัว มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 37.00 ซึ่งสูงกว่าเส้นความยากจนของประเทศไทย ประมาณ 2,803 บาท/คน/เดือน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564) มีระยะในการปฏิบัติงานเป็น อสม. เฉลี่ยเท่ากับ 14.97 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 25.50 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 17-20 ปี สอดคล้องกับ ทิศทางการพัฒนา อสม.ในยุคประเทศไทย 4.0 ที่พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. 11-20 ปี ร้อยละ 38.87 ซึ่งในอนาคตควรระบุให้มีการสิ้นสุดสภาพของการเป็น อสม. เนื่องจากอายุมาก กล่าวคือ อายุที่เป็นเกณฑ์สิ้นสุดสภาพ อสม. คือ 70 ปี ในกรณีที่อายุครบ 70 ปีและปฏิบัติหน้าที่เป็นอสม. มากกว่า 30 ปี ควรเชิดชูเกียรติเป็น “อสม. ที่ปรึกษาอาวุโส” เพื่อเพิ่มโอกาสและโควตาให้ อสม.รุ่นใหม่ที่จะเข้ามาสมัครเป็น อสม.ในอนาคต (วิเชียร เทียนจารุวัฒนา, 2564)

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่า อสม. มีปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงานระดับมาก อาจส่งผลให้ อสม. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ดีและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นตามไปด้วย แต่พบว่ามีปัจจัยบางด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การได้รับการยอมรับ และความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน จึงควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มี กระบวนการพัฒนาคุณภาพในด้านความรู้และทักษะต่างๆ การอบรมเพิ่มศักยภาพ อสม. ยุค 4.0 อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นแรงจูงใจส่วนบุคคลที่สำคัญ เพื่อที่จะนำความรู้และทักษะเหล่านั้นไปใช้ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว นอกจากนั้นยังช่วยให้ทำงานได้ดีขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์เบิร์ต (Herzberg) ที่กล่าวว่าปัจจัยจูงใจเป็นตัวกระตุ้น ให้คนรักงาน ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจัยจูงใจสามารถ

ตอบสนองความต้องการภายในของบุคคลได้แก่การได้รับการยอมรับนับถือความรับผิดชอบและความก้าวหน้า และสอดคล้องกับการศึกษาของ จรุงลักษณ์ ป้องเจริญ (2561) ที่ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อสม. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p$ -value < 0.001) กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้แก่ ความก้าวหน้า ( $r$ =.64) และการได้รับการยอมรับนับถือ ( $r$ =.62) อธิบายได้ว่าที่ผ่านมา อสม. ได้รับการตอบสนองในปัจจัยด้านความก้าวหน้าในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การได้รับความรู้ การอบรมฟื้นฟูความรู้และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ และการได้รับการยอมรับนับถือทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและตัว อสม. ด้วยกันเอง ลักษณะดังกล่าวมีอิทธิพลในการสร้างความพึงพอใจในการทำงาน

ปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่า อสม. มีปัจจัยสุขอนามัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงานที่มากพอให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นที่ต้องได้รับการตอบสนองเพื่อเป็นตัวกระตุ้นในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จากผลการวิเคราะห์พบว่ามีปัจจัยบางด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ค่าตอบแทน/สวัสดิการ จากสถานการณ์สวัสดิการและการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ อสม. การสนับสนุนค่าป่วยการของ อสม. เดือนละ 1,000 บาทต่อคน ตามโครงการส่งเสริม อสม. เจริญรุ่งเรืองเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ อสม. ซึ่งค่าตอบแทนดังกล่าวยังไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม เนื่องจาก อสม. 1 คน รับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน เป็นผู้ที่เสียสละ มีบทบาทในการทำงานเจริญรุ่งเรืองในชุมชน เป็นผู้นำทางความคิด เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ช่วยแนะนำเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชน จึงควรมีการสนับสนุนด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เพียงพอและทั่วถึงตามสิทธิที่ อสม. ควรได้รับ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น เช่นสนับสนุนค่าน้ำมันรถในการเดินทาง ค่าโทรศัพท์ ค่าใช้จ่ายในการซื้อของเยี่ยมผู้ป่วย เป็นต้น สอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอร์เบิร์ต (Herzberg) ที่กล่าวว่า ปัจจัยอนามัย/ค่าจูง ได้แก่ค่าตอบแทนและสวัสดิการความสัมพันธ์ในการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นปัจจัยภายนอกที่ช่วยให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ จรุงลักษณ์ ป้องเจริญ (2561) ที่ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อสม. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้แก่ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ( $r$ =.69) แต่ในทางกลับกัน จากผลการวิเคราะห์เงินค่าป่วยการส่งผลกระทบเชิงลบโดยที่ อสม. ต้องมีเป้าหมายการทำงานแบบราชการมากขึ้น เนื่องจากต้องส่งรายงาน ทำให้ภาพลักษณ์ อสม. ในสายตาชุมชนเปลี่ยนไป ชุมชนให้ความร่วมมือน้อยลง ควรมีการเปลี่ยนจินตภาพในการใช้เงินค่าป่วยการ เพื่อสนับสนุน อสม. ในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนกำลังใจคนทำงานมากกว่า

การสนับสนุน อสม. เป็นการเฉพาะ และสนับสนุนให้มี อสม. จิตอาสาไม่ขอรับค่าป่วยการเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขมูลฐานให้คำนึงถึงอุดมการณ์ จิตสาธารณะ (ชาติชาย สุวรรณนิตย์, 2560)

**2.2 จากผลการศึกษาระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์**

พบว่า ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวอยู่ในระดับกลางๆ ไม่มากไปหรือน้อยไปซึ่งพบในทุกด้าน อาจมาจากที่ อสม.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และอยู่ช่วงในวัยแรงงานที่ต้องใช้แรง และกำลังในประกอบอาชีพของตนเอง เพื่อให้ได้รับรายได้ที่เพียงพอต่อภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวจึงแบ่งเวลามาปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่ และ อสม. บางส่วนมีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ อาจส่งผลให้การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อยู่ระดับกลางๆ ซึ่งการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ดังกล่าวสามารถยกระดับให้อยู่ในระดับมากได้ โดยการสนับสนุนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ได้แก่ปัจจัย ด้านการศึกษา เนื่องจาก อสม. ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าระดับประถมศึกษา จะมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวได้ดีกว่า ดังนั้นควรกำหนดให้มีการคัดเลือก บุคคลที่จะเข้ามาเป็น อสม. ในอนาคต ให้จบการศึกษาขั้นพื้นฐานในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นอย่างต่ำ เพื่อเป็นการยกระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของ อสม. ให้มากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พระณัฐพล สิริวิฑฒโน (2562) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง โดยจะเห็นได้ว่า อสม. ที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนจะรู้สึกได้ว่าได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูที่ดีและเหมาะสม เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบุลย์ อินทมาส (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเขาฉกรรจ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า การปฏิบัติงานในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิเคราะห์ พบว่าปัจจัยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ซึ่งพบว่า อสม. ไม่สามารถปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 1.59$ , S.D. = 1.113) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา ศิริมา (2565) ที่ศึกษาการออกกำลังกายและภาวะอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตากผลการศึกษา พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย  $\geq 25.0$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>) ร้อยละ 60.5 และมีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐานหรือภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 75.1 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ( $r=0.332$ ) และการ

ปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ( $r=0.191$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.05$ ) ดังนั้น การออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมของอสม. จึงมีความสำคัญในการเป็นแบบอย่างที่ดี ให้กับประชาชนสำหรับการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

**2.3 จากผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน และระดับ ปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อภิปรายได้ดังนี้**

### **2.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล**

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า มี 5 ปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และระยะเวลาการทำงานเป็น อสม.อภิปรายได้ดังนี้

เพศ พบว่า เพศ มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ในทีมหมอครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เมื่อเพศหญิง มีคะแนน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว จะเพิ่มขึ้น 0.264 หน่วย ทั้งนี้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ได้ดีกว่าเพศชาย โดยมีความสนใจในการอบรมเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาศักยภาพการเป็น อสม. 4.0 ร่วมกิจกรรมและได้รับคำแนะนำในการลงพื้นที่ปฏิบัติงานในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชินตา เตชะวิจิตรจารุ และคณะ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอกรินทร์ โปตะเวช (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพูนุช สุภาพวานิช (2563) พงษ์ศักดิ์ญา บุญลบ (2563) และไพบูลย์ งามสกุลพิพัฒน์ (2554) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.

ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ระดับการศึกษา มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.ในทีมหมอครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือเมื่อคะแนนของระดับการศึกษา (มัธยมศึกษา และสูงกว่า) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การปฏิบัติงานของตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ในทีมหมอครอบครัว จะเพิ่มขึ้น 0.340 หน่วย อธิบายได้ว่า อสม.ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาและสูงกว่า มีความรู้

และความรับผิดชอบและสนใจที่จะเพิ่มทักษะการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองมากกว่ากลุ่ม อสม. ที่มีระดับการศึกษา (ประถมศึกษาและต่ำกว่า) เพราะอาจขาดความเข้าใจ และขาดทักษะการเรียนรู้ต่างๆ ด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศักดิ์สยาม สุวรรณสุทธิ์ (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงาน เฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ระดับการศึกษาของ อสม. มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงาน เฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 และสอดคล้องกับ สุดารัตน์ หล่อเพชร (2554) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ในงานสุขภาพภาคประชาชน พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สรวุฒิ เอี่ยมนุ้ย (2564) พงษ์ศักดิ์ญา บุญลบ (2563) ศศิธร ศรีโพธิ์ทอง (2562) ปรางค์ จักรไชย (2560) และขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2559) ที่พบว่าระดับการศึกษาของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.

อาชีฟ พบว่า อาชีฟ มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ในทีมหมอกรอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ เมื่อคะแนนของ อสม.ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัว จะเพิ่มขึ้น 0.448 หน่วย อธิบายได้ว่า อสม. ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมซึ่งเป็นอาชีพที่มีเวลาในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในด้านการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ต่างๆ การให้สุขศึกษาตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. และสามารถเข้าถึงชุมชน ได้มากกว่าอาชีพอื่นๆ ที่ต้องทำงานหรือมีงานที่ต้องทำประจำอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลกานต์ ตี๋บุญศรี และวิราสิริ วสิริสิริ (2566) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม.อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่า อาชีฟมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับ แจ่มนภา ไชคำ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต.ธาตุ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี พบว่า อาชีฟ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม.ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จ.อุบลราชธานี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สรวุฒิ เอี่ยมนุ้ย (2564) ศศิธร ศรีโพธิ์ทอง (2562) และขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2559) ที่พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีฟไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.

รายได้เฉลี่ย พบว่า รายได้เฉลี่ย มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ในทีมหมอกรอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยกล่าวคือ เมื่ออสม. มีรายได้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัว จะเพิ่มขึ้น 0.724 หน่วย อธิบายได้ว่า อสม. มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท ซึ่งสูงกว่าเส้นความยากจนของประเทศไทย ประมาณ 2,803 บาท/คน/เดือน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564)

ซึ่งผู้ที่มีรายได้ในกลุ่มนี้จะประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ จึงมีความใส่ใจและสนใจที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. มากกว่ากลุ่มผู้ที่มีรายได้สูงซึ่งมีรายได้ประจำอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลกานต์ ตี๋บุญศรี และวิราสิริรี วสิริวิสิ (2566) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม.อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สรวุฒิ เอี่ยมนุ้ย (2564) พฤษักัญญา บุญลบ (2563) และขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2559) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.

ระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. พบว่า ระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. มีผลทางลบต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.ในทีมหมอครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือเมื่อระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. ลดลง 1 หน่วย การปฏิบัติงานของตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จะเพิ่มขึ้น 0.022 หน่วยอธิบายได้ว่า อสม.ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมานานแล้วอายุมากขึ้นตามไปด้วย อาจส่งผลให้ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. เนื่องจากคิดว่าตนเอง มีความสามารถในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การให้สุขศึกษา จึงไม่ได้สนใจที่จะพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลกานต์ ตี๋บุญศรี และ วิราสิริรี วสิริวิสิ (2566) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม.อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. และสอดคล้องกับพรฤดี จิวสวัสดิ์ (2553) ได้ศึกษาแรงจูงใจและการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. กรณีศึกษาเทศบาลเมือง หนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า อสม. ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกันจะมี การปฏิบัติงานตามบทบาทแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรายุทธ คชพงศ์ (2564) พฤษักัญญา บุญลบ (2563) ปรานค์ จักรไทย (2560) และขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2559) ส่วนใหญ่พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.

### **2.3.2 ปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน ในทีมหมอครอบครัว**

จากการศึกษาระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานของ อสม.พบว่า ระดับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานของ อสม. มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ เมื่อปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. เพิ่มขึ้น 0.373 หน่วย อธิบายได้ว่า ปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานของ อสม.มีผลทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ประสบความสำเร็จได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพซึ่งจากการที่การเป็น อสม. มีความมั่นคงในการทำงานโดยไม่ถูกให้ออก

จากการเป็น อสม. การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ในการปฏิบัติหน้าที่ มีความก้าวหน้าในหน้าที่ การงาน ได้รับความรู้การฝึกอบรมและประสบการณ์ใหม่ๆ มีค่าป่วยการ/ค่าตอบแทนที่เพียงพอและเหมาะสม ล้วนเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในทีม หมอครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สรรวุฒิ เอี่ยมนุ้ย (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มี ผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด- 19 อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว ด้านความก้าวหน้า และด้านทรัพยากร มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ทซ์เบิร์ก (Herzberg) ที่กล่าวว่าปัจจัยสุขอนามัยเป็นปัจจัย ที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นที่ต้องได้รับการตอบสนอง เพื่อเป็นตัวกระตุ้นในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 หน่วยบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล) ควรส่งเสริมการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ของอสม. ในทีมหมอครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน ซึ่งควรเน้นในด้านการมีส่วนร่วม ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน เพราะการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนนั้น เป็นจุดเริ่มต้นของการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนนั้นๆ ให้ดีขึ้นและเพื่อพัฒนาศักยภาพ และยกระดับให้เป็น อสม. 4.0

3.1.2 ควรมีการส่งเสริมและพัฒนาเพิ่มพูนทักษะ อสม.ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอ ครอบครัวที่ในกลุ่มที่ยังขาดทักษะในการใช้สื่อและเทคโนโลยีดิจิทัลสมัยใหม่ โดยควรส่งเสริมให้มี โครงการ อสม.บัดดี้ จับคู่ระหว่าง อสม.ที่มาความรู้ความสามารถสามารถใช้สื่อและเทคโนโลยีสมัยใหม่ กับ อสม.ที่ยังบกพร่องและขาดความสามารถในเรื่องนี้ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ให้อยู่ในระดับมากขึ้น

3.1.3 ควรมีการพัฒนาสื่อองค์ความรู้หรือข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมกับกลุ่ม อสม. ที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นและมีระยะเวลาการปฏิบัติงานมานานแล้ว เพื่อเป็นการช่วยส่งเสริมให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ให้อยู่ในระดับมากได้

3.1.4 ควรส่งเสริมให้ อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่ในทีมหมอครอบครัวปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชน ในเรื่องของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การขับขี้ปลอตกัย เช่น การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขี่รถมอเตอร์ไซด์ คาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขี่รถยนต์ และการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น การพัฒนาหมู่บ้าน การงดการเผาขยะ เนื่องจากผลวิจัยพบว่าเป็นข้อที่ อสม. ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ได้คะแนนน้อยที่สุด

3.1.5 ควรสนับสนุนให้เกิดปัจจัยจูงใจ และปัจจัยสุขอนามัย ในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ในส่วนของค่าตอบแทน/สวัสดิการ ให้เพียงพอต่อภาระงานที่ อสม. ได้รับโดยการส่งเสริมการสร้างรายได้โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพในด้านความรู้ ผลงาน และความสามารถในการปฏิบัติงานของ อสม. ให้เป็นที่ยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

3.1.6 ควรนำปัจจัยที่พบว่า มีระดับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน นโยบายองค์กร การบังคับบัญชา สถานภาพการทำงาน ความมั่นคงในการทำงาน สถานภาพวิชาชีพ มาพัฒนาโปรแกรมต่างๆ ให้สอดคล้องกับบริบทและ อสม. ในพื้นที่ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว โดยใช้วิธีระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ที่นอกเหนือจากการวิจัยในครั้งนี้

3.2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ในภาพรวมของระดับจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

3.2.3 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว เพิ่มเติม ที่พบว่าในด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน เช่น ด้านการให้ความร่วมมือกับหน่วยบริการในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านหรือการส่งต่อผู้ป่วย ด้านการจัดทำข้อมูลหรือการบันทึกข้อมูล

3.2.4 ควรพัฒนาโปรแกรม อสม. บัดดี ในการส่งเสริมการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวในแต่ละทีม โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินการก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมให้เห็นเป็นเชิงประจักษ์มากยิ่งขึ้น





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ศูนย์วิทยบริการวชิรเวศน์

## บรรณานุกรม

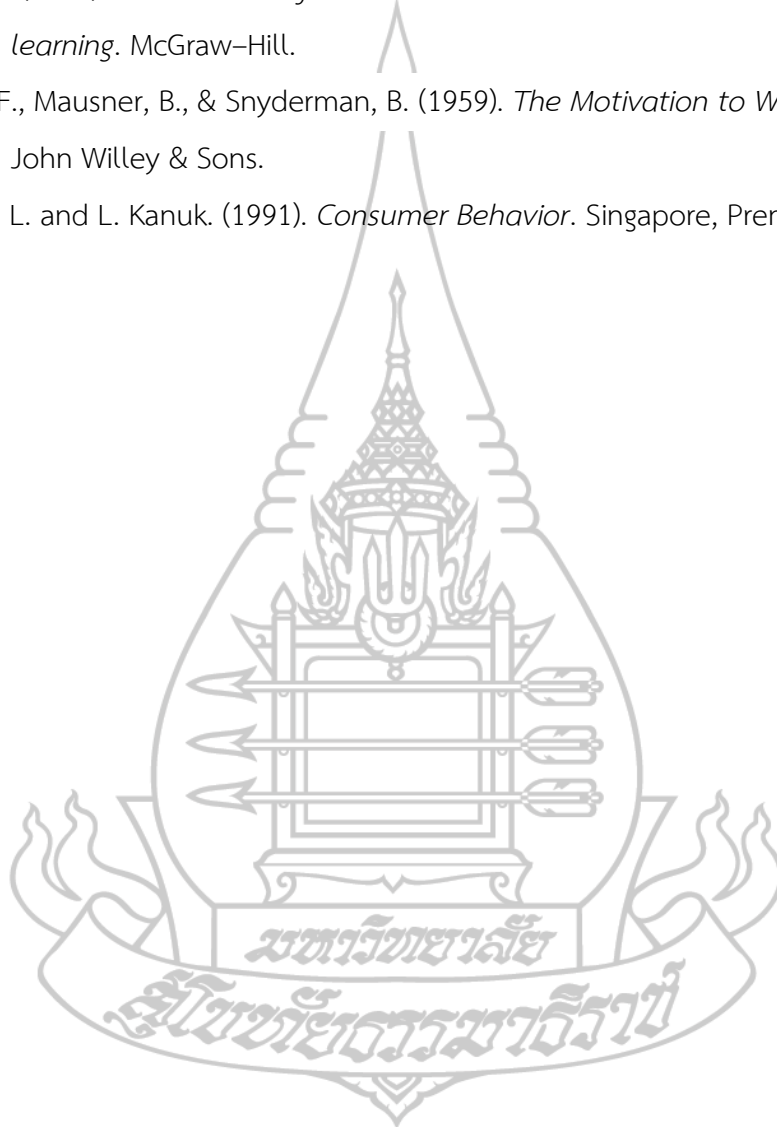
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่*. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.  
\_\_\_\_\_. (2561). *สื่อประชาสัมพันธ์.อสม. สุขภาพภาคประชาชน*.  
<https://prgroup.hss.moph.go.th/network>.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *คลังสื่อประชาสัมพันธ์*. <https://prgroup.hss.moph.go.th/news>.
- กองบริหารงานทั่วไป มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). *ไทยพร้อมหรือไม่ กับการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ  
อย่างสมบูรณ์*. <https://op.mahidol.ac.th/ga/posttoday-22-2/>.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). *วิวัฒนาการการสาธารณสุข  
มูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ.2521-2557) การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย  
วิวัฒนาการ (พ.ศ. 2521 - พ.ศ. 2557)*. กิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก  
ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, อลงกรณ์ เปกาณี, จำเนียร ชุณหโสภาค และชาติชาย สุวรรณนิตย์. (2559).  
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว.  
*วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 9 (2), 6-16.
- จรรยาลักษณ์ ป็องเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง. (2561). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. *Nursing Journal of The Ministry  
of Public Health*, 29(1), 60-70.
- จินตนา บุญยั้ง. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้าน  
จัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดอุบลราชธานี.  
*วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 22(6), 997-1004.
- แจ่มนภา ไชคำ, ชลียา ศิริกาล, ถนอมศักดิ์ บุญคู่ และแก้วใจ มาลีลัย. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์  
กับบทบาทของอสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต.ธาตุ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี.  
*วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(2), 176-18.
- ชญาดา พิษญาอัมพูช. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกประกอบอาชีพของคนหลังวัยเกษียณ  
ในเขตราชภัฏบูรณะ กรุงเทพมหานคร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์*, 5(1), 161-175.

- ชนิดา คุณทองคำ. (2564). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ภูมิภาคที่ 2 จังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ชมพูนุช สุภาพวานิช, อิมรอน วาเต๊ะ และกมลวรรณ วณิชชานนท์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดนราธิวาส. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาส ราชนครินทร์*, 12(2), 34-50.
- ชาติชาย สุวรรณนิตย์. (2560). การศึกษาสถานการณ์งานสุขภาพภาคประชาชนในปัจจุบัน และทิศทางการพัฒนาในอนาคต. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*, 12(4), 4-15.
- ณฐนนท บิริสุทธิ. (2562). *การศึกษาสถานการณ์และทิศทางการพัฒนา อสม. ในยุคประเทศไทย 4.0*. [https://phc.moph.go.th/www\\_hss/data\\_center/dyn\\_mod/the\\_study\\_of\\_situation\\_and\\_village\\_health\\_volunteer\\_development\\_2.pdf](https://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/the_study_of_situation_and_village_health_volunteer_development_2.pdf).
- ณรงค์ สหเมธาพัฒน์. (2558). คำนิยามปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ในสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, *คู่มือหมอครอบครัว* (น.10-11). ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ทรงศนีย์ บุญมั่น. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นิตยา ศิริมา. (2565). การออกกำลังกายและภาวะอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลนครแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 15(2), 103-113.
- ปรารค์ จักรไชย, อภิชัย คุณพงษ์ และวรเดช ช้างแก้ว. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 30(1), 16-28.
- พรเพชร บุตรดี. (2563). *อิทธิพลของแรงจูงใจในการทำงานที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- พรฤดี จิวสวัสดิ์. (2553). *แรงจูงใจและการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.): กรณีศึกษาเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา.

- พระณัฐพล สิริวัฒนโน. (2562). ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อสม. ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารพุทธนวัตกรรมการจัดการ*, 2(1), 34-43.
- พฤษศักดิ์ญา บุญลบ, นวพรรณณี ดีประเสริฐวรกร, อนุรักษ มีอิม, เจริญ ทนชัย และพระครูโอภาส กาจจนธรรม. (2563). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารสิรินธรปริทรรศน์*, 21(2), 197-205.
- พลวิช ยศสุนทร และเฉลิมพร เย็นเยือก. (2563). สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพนักงานที่ปฏิบัติงานในเขตการบินท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง. *วารสารรัชต์ภาคย์*, 14(33), 61-74.
- พิชิต ฤทธิจัญญ. (2557). *เทคนิคการประเมินโครงการ*. แฮส ออฟ เคอร์มิสท์.
- พิมลกานต์ ดีบุญศรี และวิราสิริ วีสิริสิวี. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 9(3), 113-124.
- ไพบูลย์ งามสกุลพัฒนา. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี*. (สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ไพบูลย์ อินทมาศ. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเขาฉกรรจ์บุรีจังหวัดกำแพงเพชร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.
- ภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล. (2565). *ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5*. <http://do5.hss.moph.go.th/pdf>.
- ภูรีนุช เจริญสรรพ. (2562). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 3(2), 14-31.
- วิเชียร เทียนจารุวัฒนา. (2564). แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพเพื่อสนับสนุนกำลังคน ด้านสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพในอนาคต. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(2), 353-366.
- ศรายุทธ คชพงศ์ และธันสถา โรจนตระกูล. (2564). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. *วารสาร มจรพุทธปัญญาปริทรรศน์*, 6(2), 107-119.

- ศศิธร ศรีโพธิ์ทอง, วิโรจน์ วรรณภีระ และสิริพรรณ ชีระกาญจน์. (2562). ความคาดหวังและการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อคลินิกหมอครอบครัวใน จ.พิษณุโลก. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 2(2), 42-49.
- ศักดิ์สยาม สุวรรณสุทธิ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, 2(3), 81-98.
- สถาบันระบบวิจัยสาธารณสุข:สวรส. (2558). *ผลการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อนโยบายการพัฒนาทีมหมอประจำครอบครัว*.  
<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4250>.
- สรุจดี เอี่ยมนุ้ย. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอองไทรโยค จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 1(2), 75-90.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *รายงานวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย*.  
[https://www.nesdc.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=13081](https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=13081).
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือหมอครอบครัว*.  
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุดารัตน์ หล่อเพชร. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*, 6(2), 140-149.
- สุพัตรา ศรีวิมลชากร, ทศนีย์ ญาณะ, พงกษา บุกบุญ และปิยฉัตร ตระกูลวงษ์. (2558). *รายงานผลการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อนโยบายการพัฒนาทีมประจำหมอครอบครัว*. <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4250/hs2148.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- สุวรรณ ศรีรักษา. (2565). ปรัชญาทางสังคมศาสตร์และการวิเคราะห์ทฤษฎีสองปัจจัยของเฟรดเดอริค เฮอริชเบิร์ก. *วารสารวิชาการไทยวิจัยและการจัดการ*, 3(3), 152-162.
- เอกรินทร์ โปตะเวช. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตาม บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2<sup>nd</sup> ed. Department of Psychology. New York University.
- Best, John W. (1977). *Research in Education*. 3<sup>rd</sup> ed. Englewood Cliffs, Prentice Hall, Inc.
- Bloom, B.S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The Motivation to Work*. John Willey & Sons.
- Schiffman, L. and L. Kanuk. (1991). *Consumer Behavior*. Singapore, Prentice-Hall.

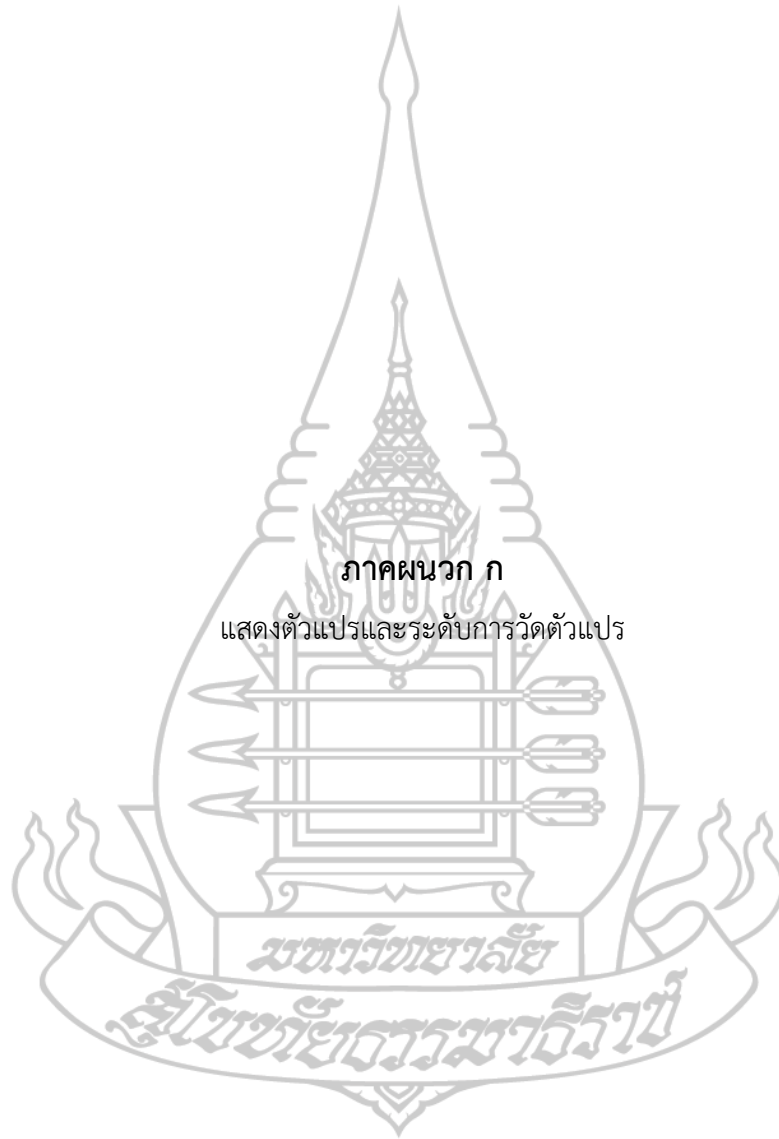




ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศรี

นครินทรวิโรฒราชภัฏ



ภาคผนวก ก  
แสดงตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร

This is Mendeley biography



## แสดงตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร

ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
เพศ	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) เพศหญิง (หญิง = 1, ชาย = 0)
อายุ	อัตราส่วน
สถานภาพสมรส	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) ไม่สมรส (โสดหม้าย/หย่า/แยก = 1, อื่นๆ = 0) สมรส (สมรส = 1, อื่นๆ = 0)
ระดับการศึกษาสูงสุด	จัดอันดับ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) การศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่า (ประถมศึกษาและต่ำกว่า = 1, อื่นๆ = 0) การศึกษามัธยมศึกษาและสูงกว่า (มัธยมศึกษาและสูงกว่า = 1, อื่นๆ = 0)
อาชีพ	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) รับราชการ/พนักงานของ รัฐ/ประมง/(อื่นๆแม่บ้าน) (อ้างอิง) เกษตรกรกรรม (เกษตรกรกรรม = 1, อื่นๆ = 0) รับจ้างทั่วไป (รับจ้างทั่วไป = 1, อื่นๆ = 0)
รายได้เฉลี่ย	จัดอันดับ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) > 15,000 บาทขึ้นไป (อ้างอิง) < 5,000 บาท (<5,000 บาท = 1, อื่นๆ = 0) 5,000 – 10,000 บาท (5,000 – 10,000 บาท = 1, อื่นๆ = 0) 10,001 – 15,000 บาท (10,001 – 15,000 บาท = 1, อื่นๆ = 0)
ระยะเวลาในการ ทำงานเป็น อสม.	อัตราส่วน
ปัจจัยจูงใจในการ ปฏิบัติงาน	อัตราส่วน
ปัจจัยสุขอนามัย ในการปฏิบัติงาน	อัตราส่วน

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน ในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่าง

สมการในการวิเคราะห์

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

เมื่อ Y = การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว

a = ค่าคงที่

$b_1$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของเพศ

$b_2$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอายุ

$b_3$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสถานภาพไม่สมรส (โสด/หม้าย/หย่า/แยก)

$b_4$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสถานภาพสมรส

$b_5$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่า

$b_6$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการศึกษามัธยมศึกษาและสูงกว่า

$b_7$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพเกษตรกร

$b_8$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพรับจ้างทั่วไป

b = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของรายได้เฉลี่ย < 5,000 บาท

$b_{10}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของรายได้เฉลี่ย 5,000 – 10,000 บาท

$b_{11}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของรายได้เฉลี่ย 10,001 – 15,000 บาท

$b_{12}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม.

$b_{13}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงาน

$b_{14}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน

โดยที่

Y = การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว

$X_1$  = เพศหญิง

$X_2$  = อายุ

$X_3$  = สถานภาพไม่สมรส (โสด/หม้าย/หย่า/แยก)

$X_4$  = สถานภาพสมรส

$X_5$  = การศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่า

$X_6$  = การศึกษามัธยมศึกษาและสูงกว่า

$X_7$  = อาชีพเกษตรกร

$X_8$  = อาชีพรับจ้างทั่วไป

- $X_9$  = รายได้เฉลี่ย < 5,000 บาท  
 $X_{10}$  = รายได้เฉลี่ย 5,000 – 10,000 บาท  
 $X_{11}$  = รายได้เฉลี่ย 10,001 – 15,000 บาท  
 $X_{12}$  = ระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม.  
 $X_{13}$  = ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน  
 $X_{14}$  = ปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน

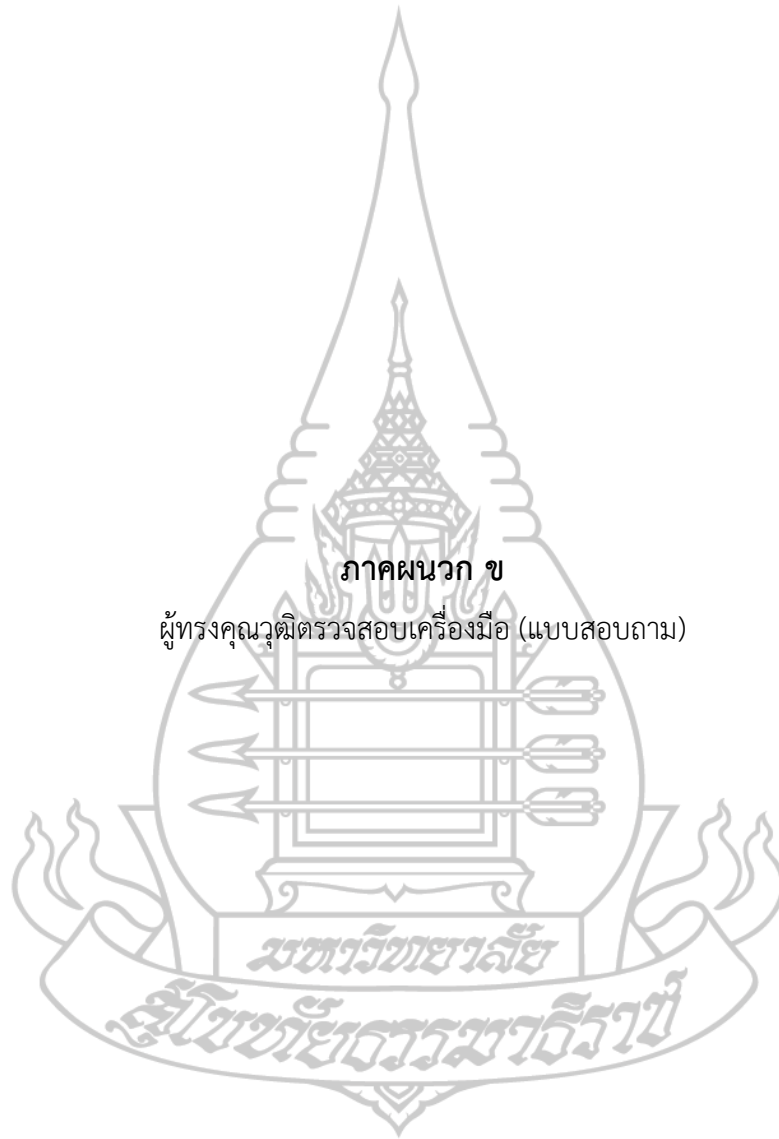
### ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ทั้ง 14 ตัวแปร พบว่า มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระอยู่ระหว่าง  $-0.585 - 0.753$  ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยไม่มีตัวแปรพยากรณ์คู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป (ไม่เกิน 0.8)

### การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบขั้นตอน

การวิจัยครั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น จำนวน 5 ข้อ (กัลยา วานิชย์บัญชา, และจิตา วณิชย์บัญชา, 2558) อ้างใน ทรรศนีย์ บุญมัน (2564) พบว่า

1. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
2. ค่าความคลาดเคลื่อนมีความอิสระต่อกัน โดยพิจารณาค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.989 (เกณฑ์ คือ 1.50 -2.50)
3. ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ โดยพิจารณาจากตาราง Residuals statistic พบว่าค่า Mean เท่ากับ 0 (เกณฑ์ คือ Mean = 0) และค่า S.D. เท่ากับ 0.991 (เกณฑ์ คือ S.D. เข้าใกล้ 1) ซึ่งสอดคล้องกับการแปลผลจากกราฟ Normal probability plot
4. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ (Homo-scedasticity) โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot ซึ่งพบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนกระจายรอบๆ ค่า 0 และค่อนข้างคงที่
5. ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป (Multi-collinearity) โดยพิจารณาจาก Correlation matrix พบว่า ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระมีค่าตั้งแต่  $-0.585 - 0.753$  (เกณฑ์ คือ น้อยกว่า 0.80) ร่วมกับการพิจารณาจากค่าปัจจัยความแปรปรวนที่เพิ่มสูงขึ้น (Variance inflation factor) มีค่าตั้งแต่ 1.048 ถึง 2.347 (เกณฑ์ คือ ทุกค่าต้องน้อยกว่า 10) และ Tolerance มีค่าตั้งแต่ 0.426 ถึง 0.994 (เกณฑ์ คือ มีค่าเข้าใกล้ 1 แต่ไม่เกิน 1)



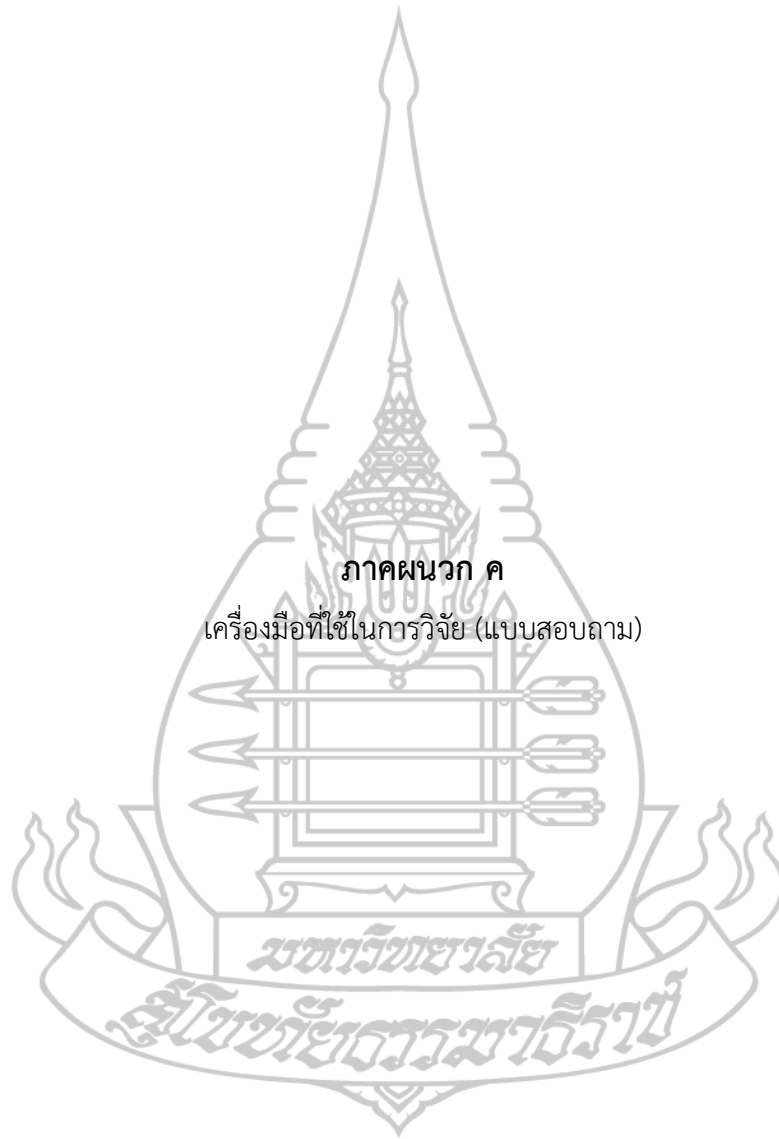
**ภาคผนวก ข**

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม)

## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ประวัติผู้ทรงคุณวุฒิ
1. แพทย์หญิงณัฏฐนันท์ โลหิตหาญ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นายแพทย์ ชำนาญการ (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว)</li> <li>- หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์</li> <li>- ปี 2552 ปริญญาตรี แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล</li> <li>- ปี 2558 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</li> </ul>
2. นางประทีน เงินเรืองโรจน์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ</li> <li>- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองวาฬ</li> <li>- ปี 2539 ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี</li> <li>- ปี 2555 ปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี</li> </ul>
3. นางพัฒนชิตา จันทรสุหรัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ</li> <li>- หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู</li> <li>- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์</li> <li>- ปี 2538 ปริญญาตรี ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี</li> <li>- 2563 ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช</li> </ul>





ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม)

CODE

--	--	--	--

### แบบสอบถามโครงการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอ  
ครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

#### คำชี้แจง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ คำตอบและความคิดเห็นของท่านจะเป็น ประโยชน์ต่อแนวทางในการพัฒนางานบริหารสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับทีมหมอครอบครัว

2. ข้อความที่ท่านตอบในแบบสอบถามนี้ผู้ศึกษาถือเป็นความลับส่วนบุคคล จะไม่นำไปเปิดเผยต่อสาธารณะ แต่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดตอบหรือให้ความคิดเห็นตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยท่านไม่ต้องลงชื่อตัวเอง ในแบบสอบถาม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชุดนี้ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้

เครื่องมือชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถาม อสม. 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยส่วนบุคคล) ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานของ อสม. จำนวน 24 ข้อ

เครื่องมือชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบงาน อสม.

เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในทีมหมอครอบครัว จำนวน 24 ข้อ

4. ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามที่กำหนดไว้และผู้ศึกษา ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามนี้

ภัชธนียา อยู่สุข

### เครื่องมือชุดที่ 1

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน [ ] หน้าข้อความหรือเติมคำในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

[ ] 1. ชาย

[ ] 2. หญิง

2. ปัจจุบันอายุ .....ปี

3. สถานภาพสมรส

[ ] 1. โสด

[ ] 2. สมรส

[ ] 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของท่านคือ

[ ] 1.ไม่ได้เรียนหนังสือ

[ ] 2. ประถมศึกษา

[ ] 3.มัธยมศึกษา

[ ] 4.ปวช.

[ ] 5. ปวส./อนุปริญญา/เทียบเท่า

[ ] 6.ปริญญาตรี/เทียบเท่า

[ ] 7. สูงกว่า ปริญญาตรี

5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

[ ] 1.เกษตรกร

[ ] 2.ค้าขาย

[ ] 3.รับจ้างทั่วไป

[ ] 4.รับราชการ

[ ] 5.พนักงานรัฐวิสาหกิจ

[ ] 6. ประมง

[ ] 7.อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว

[ ] 1. น้อยกว่า 5,000 บาท

[ ] 2.ตั้งแต่ 5,000 - 10,000 บาท

[ ] 3. ตั้งแต่ 10,001 - 15,000 บาท

[ ] 4. ตั้งแต่ 15,001 - 20,000 บาท

[ ] 5. ตั้งแต่ 20,001 บาท ขึ้นไป

7. ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ในทีมหมอครอบครัว ระบุ .....ปี



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ในทีมหมอครอบครัว

คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างข้างข้อความ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<b>ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน</b>					
1. ท่านมีความรู้สึกที่ท่านมีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ ลุล่วง ตามเป้าหมายและทันเวลาที่กำหนด					
2. ท่านสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ให้สำเร็จ ตามเป้าหมาย					
3. ท่านสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ ภายในระยะเวลาที่กำหนด					
4. โดยรวมแล้วท่านรู้สึกพึงพอใจกับการปฏิบัติงาน ของท่านที่ผ่านมา					
<b>การได้รับการยอมรับ</b>					
5. ท่านได้รับการยอมรับนับถือในความรู้ ผลงาน และความสามารถในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน					
6. ท่านได้รับความไว้วางใจให้ปฏิบัติหน้าที่ ที่ได้รับ มอบหมายในทีมหมอครอบครัวได้ด้วยตนเอง					
7. ท่านมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการกำหนดแผนงาน หรือโครงการต่างๆ ในทีมหมอครอบครัว					
<b>ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน</b>					
8. ท่านได้รับความรู้การฝึกอบรมและประสบการณ์ใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอ					
9. ท่านมีโอกาสได้รับใบประกาศหรือเกียรติบัตร ในการปฏิบัติงานเป็น อสม.					

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<b>ลักษณะงานที่ปฏิบัติ</b>					
10. ลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติในทีมหมอบรรลุตรงกับความรู้ ความสามารถ ทักษะที่ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้ ฝึกอบรม จากเจ้าหน้าที่					
11. ท่านรู้สึกว่าคุณลักษณะการปฏิบัติงานในทีมหมอบรรลุมีความท้าทายและมีอิสระในการทำงาน					
12. การปฏิบัติงานในทีมหมอบรรลุของท่านมีการกำหนดหน้าที่ในงานไว้อย่างชัดเจน					
<b>ความรับผิดชอบ</b>					
13. ท่านรู้สึกว่างานที่ท่านได้ปฏิบัติในทีมหมอบรรลุบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด					
14. ท่านสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายในทีมหมอบรรลุได้ด้วยตนเอง					
15. ท่านจัดทำรายงานและส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์เป้าหมายภายในระยะเวลาที่กำหนด					



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว

คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างข้างข้อความ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<b>นโยบายหรือการบริหารองค์การ</b>					
1. นโยบายการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัวเป็นนโยบายที่เป็นรูปธรรมสามารถปฏิบัติได้จริง					
2. ท่านพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานตามนโยบายของทีมหมอครอบครัว					
3. มีการชี้แจงนโยบายต่างๆของทีมหมอครอบครัวให้ทราบทั่วถึง และมีความชัดเจนในการปฏิบัติงาน					
<b>การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล</b>					
4. หัวหน้าทีมครอบครัว มีการสอนวิธีปฏิบัติงานแก่ท่าน					
5. หัวหน้าทีมหมอครอบครัวมีการให้กำลังใจในการปฏิบัติงานแก่ท่านและสมาชิกในทีมอย่างสม่ำเสมอ					
6. หัวหน้าทีมหมอครอบครัวรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของสมาชิกทุกคนในทีมหมอครอบครัว					
7. ทีมหมอครอบครัวมีการมอบหมายงานให้ทุกคนในทีมปฏิบัติเท่าเทียมกัน					

ปัจจัยสุนามัยในการปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<b>ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน</b>					
8. ท่านสามารถปรึกษาและพูดคุยกับหัวหน้าทีมหรือครอบครัวและเพื่อนร่วมงานได้ทุกเรื่อง					
9. ท่านสามารถปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกในทีมหรือครอบครัวได้ทุกคน					
10. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานในทีมหรือครอบครัวเมื่อท่านประสบปัญหาในการปฏิบัติงาน					
11. สมาชิกในทีมหรือครอบครัว มีความสนิทสนม จริงใจ และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน					
<b>สถานภาพของวิชาชีพ</b>					
12. การปฏิบัติงาน อสม. มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของทีมหรือครอบครัวให้สำเร็จตามเป้าหมายและทันเวลา					
13. งาน อสม. ในทีมหรือครอบครัวเป็นงานที่มีได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน					
<b>ความมั่นคงในการทำงาน</b>					
14. ตำแหน่ง อสม. ที่ท่านปฏิบัติงานมีความมั่นคงในการทำงานโดยไม่ถูกให้ออกจากการเป็น อสม.					
15. ทีมหรือครอบครัวของท่านมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นธรรม					
16. ท่านคิดวาระหว่างที่ท่านออกปฏิบัติงานมีความปลอดภัยที่เพียงพอ					
<b>ความเป็นอยู่ส่วนตัว</b>					
17. ท่านสามารถเดินทางมาปฏิบัติงาน ในทีมหรือครอบครัวได้โดยสะดวก					
18. ท่านได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม					
19. เมื่อท่านประสบปัญหาในการปฏิบัติงานท่านได้รับความช่วยเหลือจากทีมหรือครอบครัวอย่างเหมาะสม					

ปัจจัยสุขอนามัยในการปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<b>สภาพการทำงาน</b>					
20. จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติหน้าที่ในทีมหมอกรอบครัวต่อวัน มีความเหมาะสม					
21. จำนวน อสม.ในทีมหมอกรอบครัวของท่านมีจำนวนที่เหมาะสมเพียงพอต่อปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติ					
22. ท่านพึงพอใจกับสภาพการทำงานในทีมหมอกรอบครัวในปัจจุบัน					
<b>ค่าตอบแทน/สวัสดิการ</b>					
23. ค่าป่วยการ/ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับมีความเพียงพอและเหมาะสม					
24. ท่านพึงพอใจกับค่าป่วยการ/ค่าตอบแทน/สวัสดิการที่ได้รับ					



CODE

--	--	--	--

### เครื่องมือชุดที่ 2

แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบงาน อสม. เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาท  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว

คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างข้างข้อความ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน  
มากที่สุด

- ไม่เคย หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา
- นานๆ ครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. เป็นส่วนน้อย 1-4 ครั้งใน 1 เดือน
- บ่อยๆ หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. เป็นส่วนใหญ่ 5-9 ครั้งใน 1 เดือน
- ประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. เป็นประจำ 10-14 ครั้งใน 1 เดือน
- ทุกครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ทุกครั้งใน 1 เดือน

การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว	การปฏิบัติงาน				
	ไม่เคย	นานๆ ครั้ง	บ่อยๆ	ประจำ	ทุกครั้ง
<b>การให้สุศึกษา/ความรู้ด้านสุขภาพ</b>					
1. อสม. ได้ให้สุศึกษาและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แก่คนในชุมชน ครอบครัว เพื่อนบ้าน					
2. อสม. ได้ช่วยเหลือและมีส่วนร่วมในการแจกจ่ายยา หรือเวชภัณฑ์ให้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับยาเองได้					
3. อสม. สามารถนำความรู้ด้านการดูแลสุขภาพไปปรับใช้ ในชีวิตประจำวันและครอบครัวอย่างเหมาะสม					
<b>การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน</b>					
4. อสม. มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
5. อสม. มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยคนในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย การลด หวานมัน เค็ม					
6. อสม. มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการเพื่อป้องกัน โรคระบาดในชุมชน เช่น โครงการเกี่ยวกับใช้เลือดออก					

การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว	การปฏิบัติงาน				
	ไม่เคย	นานๆ ครั้ง	บ่อยๆ	ประจำ	ทุกครั้ง
<b>การดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</b>					
7. อสม.มีส่วนช่วยในการดำเนินกิจกรรมการรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพ ตามกลุ่มวัย เรื่อง 3 อ. 2 ส.					
8. อสม.มีส่วนช่วยดำเนินกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการบริโภคอาหาร ลด หวาน มัน เค็ม					
9. อสม. ในทีมหมอครอบครัวมีการดำเนินกิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว					
10. อสม.ในทีมหมอครอบครัวมีการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ต้องมารับบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เช่น การให้วัคซีนเด็ก การเจาะเลือด เป็นต้น					
<b>การให้ความร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพ/ ทีมหมอครอบครัว</b>					
11. อสม.ให้ความร่วมมือในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย กับเจ้าหน้าที่ทีมหมอครอบครัว					
12. อสม.ให้ความร่วมมือและความช่วยเหลือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งต่อผู้ป่วย					
<b>การสื่อสารข้อมูลระหว่างชุมชนกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</b>					
13. อสม.ได้ให้ข้อมูลของผู้ป่วย ในการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อส่งต่อผู้ป่วย หรือการรักษาที่ต่อเนื่อง					
14. อสม.มีการสื่อสารและเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับจากการประชุมจาก, เจ้าหน้าที่, เพื่อน อสม. และสื่อต่างๆ ให้แก่ชุมชน					
15. อสม.ได้แจ้งข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ทีมหมอครอบครัวทันทีที่พบโรคระบาด/โรคติดต่อในชุมชน หรือผู้ป่วยที่ต้องการรับความช่วยเหลือด้านสุขภาพ					
<b>การสำรวจข้อมูลและจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ</b>					
16. อสม. มีส่วนในการออกสำรวจกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง					
17. อสม.มีส่วนช่วยในการจัดทำข้อมูลหรือบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพในทีมหมอครอบครัว					
18. อสม.มีการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง					

การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว	การปฏิบัติงาน				
	ไม่เคย	นานๆ ครั้ง	บ่อยๆ	ประจำ	ทุกครั้ง
<b>การติดตาม รวบรวมและรายงานผลการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ</b>					
19. อสม.มีการติดตาม เฝ้าระวัง และรายงานผลการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน					
20. อสม.มีการรายงานผลการตรวจคัดกรองโรคความดัน เบาหวาน การคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ แก่ทีมหมอครอบครัว					
21. อสม.มีการรายงานผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย แก่ทีมหมอครอบครัว					
<b>การเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ</b>					
22. อสม.เป็นแบบอย่างที่ดีในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
23. อสม.เป็นแบบอย่างที่ดี ในการขับขี้อุดมภัย เช่น การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับรถมอเตอร์ไซด์ คาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์					
24. อสม.มีการชักชวนเพื่อนบ้านให้ช่วยกันดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น การพัฒนาหมู่บ้าน การงดการเผาขยะ เป็นต้น					







ภาคผนวก ง

หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ  
การวิจัยและหนังสือขอตกลงเครื่องมือและขอเก็บข้อมูล



ที่ อว๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว สศ๑

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๗ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน แพทย์หญิง ณิชกานันท์ โลहितหาญ

สิ่งที่ส่งมาด้วย	เค้าโครงย่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	จำนวน ๑ ชุด
	แบบสอบถาม	จำนวน ๑ ชุด
	แบบประเมิน	จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวภัชฌณิรยา อยู่สุข นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระหัวข้อ “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์” อยู่ในความควบคุมดูแลของ อาจารย์ สพ.ญ.ดร. มยุรินทร์ เหล่าจุฬาสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดีจึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วยทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และ ขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว ศพ๕

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางประทีน เงินเรืองโรจน์

สิ่งที่ส่งมาด้วย	เค้าโครงย่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	จำนวน ๑ ชุด
	แบบสอบถาม	จำนวน ๑ ชุด
	แบบประเมิน	จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวภัชนีรยา อยู่สุข นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระหัวข้อ “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์” อยู่ในความควบคุมดูแลของ อาจารย์ สพ.ญ.ดร. มยุรินทร์ เหล่าจุฬาสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดีจึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วยทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว สทศ

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๗ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางพัฒนชิตา จันทร์สุหรัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย	เค้าโครงย่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	จำนวน ๑ ชุด
	แบบสอบถาม	จำนวน ๑ ชุด
	แบบประเมิน	จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวภัชฌณิรยา อยู่สุข นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระหัวข้อ “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์” อยู่ในความควบคุมดูแลของ อาจารย์ สพ.ดร. มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดีจึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วยทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และ ขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว ๖๕๖๖

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๑ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ  
เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์  
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม ๒ ส่วน จำนวน ๒ ชุด ประกอบด้วย

๑. ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว จำนวน ๓๓๐ ชุด
๒. ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามที่ใช้ถาม เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว จำนวน ๓๓๐ ชุด

ด้วยนางสาวภัชฌ์ณิรยา อยู่สุข นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหาร  
สาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้า  
อิสระ “หัวข้อปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว  
อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์” อยู่ในความควบคุมดูแลของ อาจารย์ สพ.ญ.ดร.มยุรินทร์  
เหล่าจิสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการ  
ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์  
ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่านโดยใช้วิธีการ ให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖  
ถึงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้เก็บ  
ข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปานัน แสงอรุณ)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
ปฏิบัติราชการแทนประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



แบบ บศ.วส.๐๑๓ ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว๑๕๖

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม ๒ ส่วน จำนวน ๒ ชุด ประกอบด้วย

๑. ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว จำนวน ๓๐ ชุด
๒. ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามที่ใช้ถาม เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว จำนวน ๓๐ ชุด

ด้วยนางสาวภรณ์ริยา อยู่สุข นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหาร สาธารณสุขสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ “หัวข้อปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ” อยู่ในความควบคุมดูแลของอาจารย์ สพ.ญ.ดร.มยุรินทร์ เหล่าจิวส์ดี อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่านโดยใช้วิธีการ ให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปานัน แสงอรุณ)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
ปฏิบัติราชการแทนประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐

แบบ บบการขอเก็บข้อมูล (ภรณ์ริยา)/Page ๒,๒๓/๐๔/๖๖

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อสกุล	นางสาวภัชรณีรยา อยู่สุข
วัน เดือน ปี เกิด	4 พฤศจิกายน 2529
สถานที่เกิด	อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	-
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ปี 2555
ประวัติการทำงาน	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

