

# ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควัน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่

## Factors Affecting Performance Involving Response to Smog Pollution among Village Health Volunteers in Mae On District, Chiang Mai Province

นพรัตน์ คำใจ\* วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Nopparat Khamjai\* B.Sc. (Public Health)

วารางคณา นาคเสน\*\* วท.ด. (วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม)

Warangkana Naksen\*\* Ph.D. (Environmental Science)

จักรกฤษณ์ วังราษฎร์\*\* วท.ด. (วิทยาศาสตร์การอาหาร)

Jukkrit Wungrath\*\* Ph.D. (Food Science and Technology)

\* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

MPH student, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

\*\* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Faculty of Public Health, Chiang Mai University

Received: Sep 15, 2022

Revised: Oct 18, 2022

Accepted: Nov 9, 2022

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายใต้กรอบแนวคิดการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 203 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 50–59 ปี มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพเกษตรกร สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควันอยู่ในระดับดี ร้อยละ 38.9 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควัน ได้แก่ การดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน ทักษะคิดของการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควัน ปัจจัยเอื้อได้แก่ การได้รับความรู้จากหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานต่างๆ เพื่อนำไปประชาสัมพันธ์ในชุมชน และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความกำลังใจจากคนในครอบครัวช่วยให้เขามีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การได้รับความรู้จากหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานต่างๆ และการได้รับความกำลังใจจากคนในครอบครัว ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควันของ อสม. ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 25.8 ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้ การพัฒนาศักยภาพ และให้กำลังใจกับอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการสนับสนุนให้บุคคลที่มีการดำรงตำแหน่งสำคัญในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานด้านมลภาวะหมอกควันเพื่อให้การปฏิบัติงานของ อสม. เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** ปัจจัย, มลภาวะหมอกควัน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## ABSTRACT

The cross-sectional descriptive research attempted to study the factors affecting the performance on smog pollution management among village health volunteers (VHVs). This research operated under the concept of multifactorial health behavior analysis by the PRECEDE Framework. The sample group consisted of 203 VHVs working in Mae On District, Chiang Mai Province, obtained by simple random sampling. Collection of data carried out by an interview with a questionnaire regarding to demographic, knowledge, attitudes, and practical duty of VHVs in smog control. Analyses of the data revealed frequencies, percentages, arithmetic means, and standard deviations by chi square test and stepwise multiple regression statistics. The results showed that most of the samples were female aged between 50-59 years, almost all were married, educated lower than secondary schooling, and were farmers. Having 38.9% a good level of duty on smog pollution, they performed completely under VHV's function. Factors supported the duty included supplemental positions in the village, and their attitudes. Reinforcing factors such as obtaining knowledge from public health agencies and other agencies in charge of publishing and educating the people in the community, and enabling factors such as an encouragement from family members strengthened them with more willingness to perform the VHV's duty. Linear regression analysis showed predictive factors for their performance in smog pollution management comprised community positions, reinforcing factors and enabling factors. Combination of the factors that could be able to predict the performance of the VHVs on smog pollution control was high as 25.8%. Therefore, public health officials and related agencies should focus on capable knowledge and encouragement to public health volunteers and the people who hold important positions in the community so that the performance of VHVs on however the smog pollution control is effective.

**Key words:** Factors, Smog pollution, Village health volunteers

## บทนำ

ปัญหาหมอกควันในภาคเหนือมักเกิดขึ้นในช่วงฤดูหนาวก่อนเข้าสู่ฤดูร้อน ในทุกปีซึ่งเป็นช่วงที่สภาพอากาศนิ่งเนื่องจากความกดอากาศสูงทำให้ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่ถูกพัดพาขึ้นสู่บรรยากาศระดับสูงประกอบกับพฤติกรรมของประชาชนที่มีการเผาเพื่อกำจัดเศษวัสดุเหลือใช้การเตรียมพื้นที่เพาะปลูก การก่อกองไฟเพื่อสร้างความอบอุ่นบนพื้นที่สูง และการเผาเศษขยะและกิ่งไม้ใบไม้ เป็นต้น ยิ่งไปกว่านั้นสภาพภูมิประเทศ

ของภาคเหนือที่เป็นแอ่งกระทะ เมื่อเกิดมลพิษทางอากาศจะถูกกักเก็บไว้ทำให้คุณภาพอากาศอยู่ในระดับที่ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ (กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2558) ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากการสูดดมและสัมผัสอากาศ เช่น แสบคอ หายใจลำบาก ซีฟจรเต้นเร็ว มีอาการตาแดง น้ำตาไหล แสบและคัน (รัชนิวรรณ คำตัน และคณะ, 2562)

จากการศึกษาข้อมูลผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากหมอกควันใน 8 จังหวัดภาคเหนือ ระหว่างวันที่ 3 มกราคม - 8 พฤษภาคม ปี 2564 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่เฝ้าระวัง จำนวนทั้งสิ้น 149,479 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,539.19 ต่อแสนประชากร และกลุ่มโรคที่มีการรายงานข้อมูลสูงสุด คือ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดรวม จำนวน 68,124 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,157.22 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจรวม จำนวน 55,518 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 943.08 ต่อแสนประชากร (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่, 2564) จากผลกระทบทางด้านสุขภาพดังกล่าว ทำให้ประชาชนต้องเสียค่ารักษาพยาบาล และขาดรายได้จากการหยุดงาน (ณัฐภูมิ เมืองเดช, 2563) ในส่วนของภาคการท่องเที่ยวมีการลดจำนวนเที่ยวบิน ทำให้นักท่องเที่ยวมีการงดหรือเลื่อนแผนการท่องเที่ยวออกไป ทำให้นักท่องเที่ยวมีจำนวนลดลง ส่งผลต่อรายได้จากการท่องเที่ยวลดลง (อัจฉริย์ ทิพนธธรณินทร์, 2558)

จากสถานการณ์ฝุ่นพีเอ็ม 2.5 เกินค่ามาตรฐานทุกปี รัฐบาลได้กำหนดให้ประเด็นฝุ่นพีเอ็ม 2.5 เป็นวาระแห่งชาติ และมีแผนปฏิบัติการขับเคลื่อน โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันในทุกภาคส่วน อสม.จึงเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการช่วยเหลือและดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้สาธารณสุขมูลฐานเป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพประชาชน และได้กำหนดให้ อสม. มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน ในการให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ ให้บริการด้านสาธารณสุข เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข รวมถึงการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข , ม.ป.ป.) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.ในการรับมือมลภาวะหมอกควัน เพื่อนำผลการศึกษาใช้

เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่ในภาวะหมอกควันอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลในอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม – 31 สิงหาคม 2564

**ประชากร** คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่ออน จำนวนทั้งสิ้น 620 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** ได้มาโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power 3.1.9.2 กำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.30 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานของการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของการทดสอบแบบ Correlation ที่ยอมรับได้ในระดับสากล กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 134 คน เพื่อความเหมาะสมและการป้องกันการสูญหายข้อมูล จึงได้เพิ่มจำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 40 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 203 คน หลังจากนั้นคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างจากประชากรใน 6 ตำบลของอำเภอแม่ออน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตำบลสหกรณ์ 35 คน ตำบลออนกลาง 43 คน ตำบลออนเหนือ 33 คน ตำบลห้วยแก้ว 25 คน ตำบลทาเหนือ 21 คน และตำบลแม่ทา 46 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การดำรงชีวิต และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**ตอนที่ 2** แบบทดสอบความรู้การปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควัน จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหามลภาวะหมอกควัน กิจกรรมการเผา การก่อองไฟ ที่ก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศในช่วงเวลาที่มีการประกาศห้ามเผา การป้องกันตนเองและกลุ่มเสี่ยงที่อาจได้รับผลกระทบจากปัญหามลภาวะหมอกควัน มีลักษณะแบบสอบถามให้เลือกตอบ คือ ใช่ และไม่ใช่ ตอบถูกเท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี 10-12 คะแนน ระดับปานกลาง 7-9 คะแนน และระดับที่ต้องปรับปรุง 0-6 คะแนน (Bloom, 1968)

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควัน จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควัน เช่น การปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี ความตั้งใจ ความเต็มใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงความท้าทายของการปฏิบัติหน้าที่นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่เดิมของ อสม. มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน มากเท่ากับ 4 คะแนน ปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน น้อยเท่ากับ 2 คะแนน และน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การหาอันดับเปอร์เซ็นต์ไทล์จากคะแนนรวมทัศนคติต่อการปฏิบัติหน้าที่ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 66 หมายถึง มีทัศนคติในการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควันอยู่ในระดับดี 34-40 คะแนน เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 34-65 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง 31-33 คะแนน และเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 33 หมายถึง มีทัศนคติระดับน้อย 0-30 คะแนน (Salkind, 2008)

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อของการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควัน จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อด้านทรัพยากร เช่น การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับอุปกรณ์ป้องกันหมอกควัน ปัจจัยเอื้อด้านทักษะในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น การพัฒนาศักยภาพ การให้ข้อมูลข่าวสารสถานการณ์ และปัจจัยเอื้อจากครอบครัวสังคม เช่น ผลกระทบจากครอบครัว อาชีพหลัก และชุมชน ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน มากเท่ากับ 4 คะแนน ปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน น้อย เท่ากับ 2 คะแนน และน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การหาอันดับเปอร์เซ็นต์ไทล์จากคะแนนรวมปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 66 หมายถึง มีปัจจัยเอื้อมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควันอยู่ระดับดี 47-60 คะแนน เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 34-65 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง 44-46 คะแนน และเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 33 คือ อยู่ในระดับน้อย 0-43 คะแนน (Salkind, 2008)

**ตอนที่ 5** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมของการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควัน จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยค่าตอบแทนและรางวัล เช่น ค่าตอบแทนจากการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ปัจจัยความสำเร็จในการทำงาน เช่น ประชาชนในชุมชนมีความรุนแรงของอาการป่วยลดลง มีการปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. และปัจจัยการยอมรับจากครอบครัวสังคม เช่น การได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ

คือ มากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน มากเท่ากับ 4 คะแนน ปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน น้อย เท่ากับ 2 คะแนน และน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์การหาอันดับเปอร์เซ็นต์ไทล์จากคะแนนรวมปัจจัยเสริมต่อการปฏิบัติหน้าที่ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 66 หมายถึง มีปัจจัยเสริมมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควันอยู่ในระดับดี 43-55 คะแนน ลำดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 34-65 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง 40-42 คะแนน และเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 33 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย 0-39 คะแนน (Salkind, 2008)

**ตอนที่ 6** แบบสอบถามประเมินการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการออกเยี่ยมบ้านในเขตรับผิดชอบ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนและการรักษาสิ่งแวดล้อม การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมลภาวะหมอกควัน รวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์การป้องกันตนเองจากมลภาวะหมอกควัน มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เป็นประจำเท่ากับ 5 คะแนน บ่อยครั้งเท่ากับ 4 คะแนน นานๆ ครั้งเท่ากับ 3 คะแนน บางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เคยเลย เท่ากับ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การหาอันดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ จากคะแนนรวมการปฏิบัติหน้าที่ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 66 หมายถึง มีการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควันอยู่ในระดับดี 77-100 คะแนน เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 34-65 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง 70-76 คะแนน และเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 33 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย 0-69 คะแนน (Salkind, 2008)

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence; IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.96 และนำไปทดลองใช้ (Try out) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอต๋อยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน ทดสอบค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson [KR-20]) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ เท่ากับ 0.72 และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในแบบสอบถามทัศนคติ เท่ากับ 0.87 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อเท่ากับ 0.91 แบบสอบถามปัจจัยเสริม เท่ากับ 0.85 และแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควันเท่ากับ 0.91

## ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ออน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง
2. คัดเลือกผู้ช่วยนักวิจัย คือ เจ้าหน้าที่ที่อยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่มีความคุ้นเคยในพื้นที่ 6 ตำบล ตำบลละ 1 คน รวมทั้งหมด 6 คน และอบรมวิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน
3. ดำเนินการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อขอความยินยอมก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล
4. เก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลาที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละตำบล
5. ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ ทักษะ และปัจจัยเสริม กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขรับรอง ET015/2564  
ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2564

#### ผลการศึกษา

##### ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 203 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.27 มีช่วงอายุ 50–59 ปีมากที่สุด ร้อยละ 40.39 อายุเฉลี่ย 50.50 ปี (S.D.=10.20) มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 78.33 จบการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 41.38 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.00 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 47.78 มีรายได้รวมของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 32.51 ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง อสม. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 22.66 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.50 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 33.50 และไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน ร้อยละ 81.77 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=203 คน)

| ปัจจัยส่วนบุคคล                          | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------------|------------|--------|
| <b>เพศ</b>                               |            |        |
| ชาย                                      | 36         | 17.73  |
| หญิง                                     | 167        | 82.27  |
| <b>อายุ (ปี)</b>                         |            |        |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 39                   | 32         | 15.77  |
| 40–49                                    | 57         | 28.08  |
| 50–59                                    | 82         | 40.39  |
| มากกว่า 59 ขึ้นไป                        | 32         | 15.76  |
| (Mean=50.50, S.D.=10.20, Min=19, Max=75) |            |        |
| <b>สถานภาพ</b>                           |            |        |
| โสด                                      | 21         | 10.34  |
| คู่                                      | 159        | 78.33  |
| หม้าย/หย่า/แยกทางกับคู่สมรส              | 23         | 11.33  |

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=203 คน) (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล                                        | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>                             |            |        |
| ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น                                | 84         | 41.38  |
| มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 - ม. 3)                          | 43         | 21.18  |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม. 6) / ปวช. / เทียบเท่า      | 56         | 27.59  |
| อนุปริญญา ปวส. / ปวท. / ปริญญาตรี                      | 20         | 9.85   |
| <b>อาชีพหลัก</b>                                       |            |        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                                      | 24         | 11.82  |
| เกษตรกร (ไม่รวมรับจ้างทำงานเกษตร)                      | 67         | 33.00  |
| ข้าราชการ/พนักงานของรัฐฯ/พนักงานบริษัท                 | 19         | 9.36   |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว                                   | 33         | 16.26  |
| รับจ้างทั่วไป (รวมถึงรับจ้างทำเกษตรกรรม)               | 60         | 29.56  |
| <b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>                      |            |        |
| น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5,000                             | 80         | 39.41  |
| 5,001-10,000                                           | 97         | 47.78  |
| มากกว่า 10,000                                         | 26         | 12.81  |
| (Mean=6,245.81, S.D.=3,262.14, Min=2,100, Max=18,500)  |            |        |
| <b>รายได้รวมของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>        |            |        |
| น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5,000                             | 24         | 11.82  |
| 5,001-10,000                                           | 66         | 32.51  |
| 10,001-15,000                                          | 64         | 31.53  |
| มากกว่า 15,000                                         | 49         | 24.14  |
| (Mean=12,791.87, S.D.=6,436.71, Min=2,500, Max=40,000) |            |        |
| <b>ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง อสม. (ปี)</b>                |            |        |
| น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5                                 | 46         | 22.66  |
| 6-10                                                   | 41         | 20.20  |
| 11-15                                                  | 39         | 19.21  |
| 16-20                                                  | 37         | 18.23  |
| มากกว่า 20                                             | 40         | 19.70  |
| (Mean=12.86, S.D.=7.79, Min=1, Max=33)                 |            |        |
| <b>โรคประจำตัว</b>                                     |            |        |
| ไม่มี                                                  | 135        | 66.50  |
| มี                                                     | 68         | 33.50  |
| <b>การดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน</b>                   |            |        |
| ไม่ได้เป็น                                             | 166        | 81.77  |
| เป็น                                                   | 37         | 18.23  |

**ความรู้ ทักษะ ปฏิบัติ** ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือภาวะหมอกควัน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.02 มีทัศนคติในการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือภาวะหมอกควันในระดับดี ร้อยละ 37.94

ปัจจัยเอื้อของการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือภาวะหมอกควันอยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.36 ปัจจัยเสริมของการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือภาวะหมอกควันอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 36.95 และการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือภาวะหมอกควันของ อสม. อยู่ในระดับดี ร้อยละ 38.92 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของความรู้ ทักษะ ปฏิบัติเอื้อ ปัจจัยเสริม และการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=203 คน)

| ปัจจัย                                                        | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ความรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือภาวะหมอกควัน</b>      |       |        |
| ระดับน้อย (0-6 คะแนน)                                         | 14    | 6.90   |
| ระดับปานกลาง (7-9 คะแนน)                                      | 132   | 65.02  |
| ระดับดี (10-12 คะแนน)                                         | 57    | 28.18  |
| Mean=8.61, S.D.=1.43, Min=4, Max=12                           |       |        |
| <b>ทัศนคติในการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือภาวะหมอกควัน</b>      |       |        |
| ระดับน้อย (0-30 คะแนน)                                        | 67    | 33.00  |
| ระดับปานกลาง (31-33 คะแนน)                                    | 59    | 29.06  |
| ระดับดี (34-40 คะแนน)                                         | 77    | 37.94  |
| Mean=32.46, S.D.=3.63, Min=21, Max=40                         |       |        |
| <b>ปัจจัยเอื้อของการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือภาวะหมอกควัน</b> |       |        |
| ระดับน้อย (0-43 คะแนน)                                        | 71    | 34.98  |
| ระดับปานกลาง (44-46 คะแนน)                                    | 46    | 22.66  |
| ระดับดี (47-60 คะแนน)                                         | 86    | 42.36  |
| Mean=45.78, S.D.=5.83, Min=30, Max=60                         |       |        |
| <b>ปัจจัยเสริมของการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือภาวะหมอกควัน</b> |       |        |
| ระดับน้อย (0-39 คะแนน)                                        | 75    | 36.95  |
| ระดับปานกลาง (40-42 คะแนน)                                    | 55    | 27.09  |
| ระดับดี (43-55 คะแนน)                                         | 73    | 35.96  |
| Mean=41.20, S.D.=5.88, Min=26, Max=55                         |       |        |
| <b>การปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือภาวะหมอกควันของ อสม.</b>       |       |        |
| ระดับน้อย (0-69 คะแนน)                                        | 70    | 34.48  |
| ระดับปานกลาง (70-76 คะแนน)                                    | 54    | 26.60  |
| ระดับดี (77-100 คะแนน)                                        | 79    | 38.92  |
| Mean=73.34, S.D.=9.48, Min=39, Max=94                         |       |        |

**ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ ปฏิบัติ และปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควันของ อสม.**

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน ทักษะ ปฏิบัติ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควันของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

**ปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควันของ อสม.**

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยให้นำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ในการ

รับมือมลภาวะหมอกควัน จากการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ได้แก่ การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน ระดับทักษะ ระดับการปฏิบัติหน้าที่ในด้าน ปฏิบัติ และระดับการปฏิบัติหน้าที่ในด้านปัจจัยเสริม จากนั้นนำตัวแปรดังกล่าวเข้ามาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ปฏิบัติ และปัจจัยเสริม ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควันของ อสม. และสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 25.8 โดยตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควันของ อสม. มากที่สุด ได้แก่ ปฏิบัติ และปัจจัยเสริม ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 3** การหาความสัมพันธ์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ ปฏิบัติ และปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควันของ อสม. ในภาพรวม (n=203 คน)

| ปัจจัยส่วนบุคคล                         | ระดับการปฏิบัติหน้าที่ |        |              |        |         |        | $\chi^2$ | p-value |
|-----------------------------------------|------------------------|--------|--------------|--------|---------|--------|----------|---------|
|                                         | ระดับน้อย              |        | ระดับปานกลาง |        | ระดับดี |        |          |         |
|                                         | จำนวน                  | ร้อยละ | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ |          |         |
| การดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน           |                        |        |              |        |         |        |          |         |
| ไม่ได้เป็น                              | 64                     | 31.53  | 43           | 21.18  | 59      | 29.06  | 7.21     | 0.027*  |
| เป็น                                    | 6                      | 2.96   | 11           | 5.42   | 20      | 9.85   |          |         |
| ระดับทัศนคติ                            |                        |        |              |        |         |        |          |         |
| ระดับน้อย                               | 28                     | 13.79  | 24           | 11.82  | 15      | 7.39   | 15.50    | 0.004*  |
| ระดับปานกลาง                            | 23                     | 11.33  | 13           | 6.40   | 23      | 11.33  |          |         |
| ระดับดี                                 | 19                     | 9.36   | 17           | 8.37   | 41      | 20.20  |          |         |
| ระดับการปฏิบัติหน้าที่ในด้านปัจจัยเอื้อ |                        |        |              |        |         |        |          |         |
| ระดับน้อย                               | 16                     | 7.88   | 18           | 8.87   | 52      | 25.62  | 31.56    | 0.000*  |
| ระดับปานกลาง                            | 19                     | 9.36   | 14           | 6.90   | 13      | 6.40   |          |         |
| ระดับดี                                 | 35                     | 17.24  | 22           | 10.84  | 14      | 6.90   |          |         |
| ระดับการปฏิบัติหน้าที่ในด้านปัจจัยเสริม |                        |        |              |        |         |        |          |         |
| ระดับน้อย                               | 13                     | 6.40   | 18           | 8.87   | 42      | 20.69  | 40.66    | 0.000*  |
| ระดับปานกลาง                            | 12                     | 5.91   | 22           | 10.84  | 21      | 10.34  |          |         |
| ระดับดี                                 | 45                     | 22.17  | 14           | 6.90   | 16      | 7.88   |          |         |

\*p-value<0.05

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือภาวะหมอกควันของ อสม.

| ตัวแปรต้น      | b    | S.E. | $\beta$ | t    | p-value |
|----------------|------|------|---------|------|---------|
| Constant       | 1.61 | 0.25 |         | 6.53 | 0.000   |
| ปัจจัยเสริมรวม | 0.30 | 0.06 | 0.34    | 4.77 | 0.000   |
| ปัจจัยเอื้อรวม | 0.24 | 0.07 | 0.25    | 3.53 | 0.001   |

\*p-value<0.05, Constant=1.61, F=36.15, Adjusted R<sup>2</sup>=0.258

## อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ในการดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือภาวะหมอกควันของ อสม. โดยการดำรงตำแหน่งอื่นๆ ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน ประธานแม่บ้าน ประธานผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความสัมพันธกับชุมชน ประชาชนเกิดความเชื่อถือและเมื่อเข้ามามีบทบาทหน้าที่ในตำแหน่ง อสม. ทำให้สามารถประสานงานกับชุมชนได้เป็นอย่างดี (จันทิมา เหล็กไหล, 2562) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่เป็น อสม. ที่มีตำแหน่งอื่นทางสังคม ทำให้ประชาชนมีความศรัทธาและสามารถประสานชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งต้องอยู่ใกล้ชิดกับชุมชน มีความสัมพันธ์กับคนในชุมชน และเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน ประชาชนจึงมีความเคารพเชื่อมั่น และเชื่อถือ ในตัวของผู้นำ (วิภาวดี วุฒิเดช, 2564) แตกต่างจากการศึกษาของ ยุทธนา แยกคาย (2560) และพัชรินทร์ ศรีบุตร (2564) ที่พบว่าการดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจาก อสม. ได้รับการยอมรับนับถือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลในชุมชนในฐานะที่เป็น อสม. ถึงแม้ว่าจะมีตำแหน่งอื่นในชุมชนเพิ่มขึ้นมาก็ต้องปฏิบัติงานตามหน้าที่

ปัจจัยด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือภาวะหมอกควันของ อสม.

เนื่องจาก อสม. มีทัศนคติ แนวความคิดที่จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องของการดูแลสุขภาพ รวมถึงความพึงพอใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ แม้ว่าจะต้องเสียสละเวลาส่วนตัว และมีความตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือภาวะหมอกควันเพื่อป้องกันไม่ให้คนในชุมชนเกิดอาการป่วยที่รุนแรงจากปัญหาหมอกควัน สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้ อสม. เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติหน้าที่ (พรพจน์ บุญยสิทธิ์, 2559; วิภาพร สิทธิสาตร์ และคณะ, 2558) นอกจากนี้ อสม. ส่วนมากมีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ ต้องการได้รับการยอมรับจากชุมชน เนื่องจากบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของ อสม. ต้องอาศัยทักษะหลายด้าน ทั้งความรู้ ความเข้าใจ การประสานงาน และการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนั้นการมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติหน้าที่จึงสำคัญต่อความพร้อมและความสม่ำเสมอในการปฏิบัติงาน (ภูษิต ชันกลีกรรม, 2564)

ด้านปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือภาวะหมอกควันของ อสม. อาจเนื่องจากได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการให้คำปรึกษา คำแนะนำ หรือชี้แจงแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่จากเจ้าหน้าที่ และได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนๆ อสม. เป็นอย่างดี ปัจจัยเหล่านี้ ส่งผลให้ อสม. มีระดับการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับมาก การได้รับการนิเทศหรือคำแนะนำจากผู้มีเทศในระดับอำเภอ หรือระดับ

จังหวัด เป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มพูนทักษะและ  
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (บุษรินทร์ แสงสุข,  
2557; ปรศนี หอมดี, 2558) การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์  
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ทำให้ อสม. มีความมั่นใจ  
มีความรู้ความชำนาญส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.  
(วิไลวรรณ กองทอง, 2561; พรพจน์ บุญยสิทธิ์, 2559)

สำหรับปัจจัยเสริมด้านการได้รับกำลังใจจากคน  
รอบข้าง การได้รับการชื่นชม การให้เกียรติ การให้  
การยกย่อง การยอมรับ การเห็นคุณค่า จากเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุข ครอบครัว ชุมชน มีความสัมพันธ์กับการ  
ปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. (บุษรินทร์ แสงสุข, 2557;  
ปรศนี หอมดี, 2558) ทำให้ อสม. มีแรงจูงใจในการ  
ปฏิบัติงาน และสามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขมูล  
ฐานได้ (ภิรญา จำปาศรี และคณะ, 2560; ชลิตติย์  
ทักท้วง, 2562) ประกอบกับ อสม. ได้รับการยอมรับ  
นับถือจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิด  
ความเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความรู้  
ความสามารถเมื่อได้รับมอบหมายงานให้ทำ และ  
พร้อมจะช่วยเหลือ ให้ความร่วมมือกับผู้อื่น เพื่อทำงาน  
ให้สำเร็จ (วิภาพร สิทธิศาสตร์ และคณะ, 2558) ปัจจัย  
เสริมเหล่านี้จึงมีส่วนสำคัญในการช่วยทำนุบำรุงการปฏิบัติ  
หน้าที่ในการรับมือมลภาวะหมอกควันของ อสม.  
(ชลิต บัญรวม, 2561; เนาวรัตน์ กระจุกโรจน์, 2561)  
การได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลบุคคล กลุ่มคน  
ครอบครัวและชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรค การได้รับความร่วมมือระหว่างผู้ร่วม  
ปฏิบัติงาน บุคคลในชุมชน จึงเป็นส่วนสำคัญในการ  
ส่งเสริมให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาท  
หน้าที่เกี่ยวกับมลภาวะหมอกควันอย่างมีประสิทธิภาพ  
และมีประสิทธิผลต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือมลภาวะ  
หมอกควันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
มีความสัมพันธ์กับการดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน  
ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการ  
พัฒนาศักยภาพของ อสม. การให้กำลังใจ ให้เกียรติ  
และให้การยอมรับ รวมถึงการสนับสนุนให้บุคคล  
สำคัญในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน  
เพื่อให้การปฏิบัติงานของ อสม. เป็นไปได้อย่างมี  
ประสิทธิภาพ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทุกท่าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ในอำเภอแม่ออนทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุน  
ให้คำแนะนำ และขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุข  
ทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ทำให้  
การศึกษานี้ดำเนินไปได้จนสำเร็จด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). แนวทางการดำเนินงานเสริมสร้างบทบาท อสม.  
และเครือข่ายภาคประชาชนเพื่อการช่วยเหลือและดูแลประชาชนในชุมชนพื้นที่ประสบปัญหาหมอกควัน:  
ดำเนินการรองรับปัญหาหมอกควันและมลพิษทางอากาศของกระทรวงสาธารณสุข [ออนไลน์].  
[สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2564]; แหล่งข้อมูล:

[http://phc.moph.go.th/www\\_hss/data\\_center/ifm\\_mod/nw/Operations..pdf](http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/Operations..pdf)

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย. (2558). รายงานประจำปี 2558 กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 18 กันยายน 2564]; แหล่งข้อมูล:

<https://hia.anamai.moph.go.th/th/annualreport/3188#wow-book/>

จันทิมา เหล็กไหล. (2562). ปัจจัยพยากรณ์การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ ตำบลธรรมามูล อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท. สารานุกรมสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ชลทิพย์ ทักท้วง. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารจัดการภาครัฐ. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.

ชลธิศ บุญร่วม. (2561). ปัจจัยทำนายนายการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ณัฐภูมิ เมืองเดช. (2563). การจัดการความรู้เพื่อลดปัญหาหมอกควันในจังหวัดเชียงใหม่. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. สาขาบริหารธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

เนาวรัตน์ กระมูลโรจน์. (2561). ปัจจัยทำนายนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

บุษรินทร์ แสงสุข. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. สารานุกรมสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ปรีศนิ หอมดี. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ อำเภอปากชม จังหวัดเลย. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.

พรพจน์ บุญยสิทธิ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขียวขำ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. สารานุกรมสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พัชรินทร์ ศรีบุตร. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลห้วยใหญ่ อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร. สารานุกรมสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ภูษิต ชันกลีกรรม. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมควันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก. สารานุกรมสาธารณสุขมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ยุทธนา แยกคาย. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย. สารานุกรมสาธารณสุขมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- รัชนิวรรณ คำตัน, ขนิษฐา เสถียรพิระกุล, ชีมา โยธากิติ และเก นันทะเสน. (2562). ปัญหาหมอกควันและผลกระทบต่อสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่. วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา, 8(1), 265-273. [สืบค้นเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2564]; แหล่งข้อมูล: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JIRGS/article/view/243646>
- ภริญา จำปาศรี, สมสมัย รัตนกริฑากุล และวรรณรัตน์ ลาวัณ (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 25(3), 76-88. [สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2565]; แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/101429>
- วิภาพร สิทธิศาสตร์, ภูติ เทชาติวัฒน์, นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2558). ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 9(1), 25-31. [สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2564]; แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/41834>
- วิภาวดี วุฒิเดช. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. สารานุกรมสาธารณสุขมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิไลวรรณ กองทอง. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. สารานุกรมสาธารณสุขมหาบัณฑิต. วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่. (2564). รายงานสถานการณ์ผลกระทบด้านสุขภาพจากปัญหาหมอกควันในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ในระยะหมอกควัน ปี พ.ศ.2564 (มกราคม - พฤษภาคม 2564) [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 18 มกราคม 2565]; แหล่งข้อมูล: [http://1.10.141.27/epidpc10/list\\_situation.php?cat\\_id=3](http://1.10.141.27/epidpc10/list_situation.php?cat_id=3)
- อัจฉรีย์ ทิพนธธรณินทร์. (2558). แนวทางการแก้ปัญหาหมอกควันสำหรับจังหวัดเชียงใหม่. วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง, 4(1), 72-105. [สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2563]; แหล่งข้อมูล: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/papojournal/article/view/120541>
- Bloom. B.S. (1968). Mastery learning. UCLA – CSEIP Evaluation Comment. Losangeles: University of California at Los Angeles.
- Salkind, N. J. (2008). Encyclopedia of educational psychology. London: SAGE Publications.