

Received: 1 Jul. 2024, Revised: 22 Jul. 2024

Accepted: 31 Jul. 2024

บทความวิจัย**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน
ทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี**สนั่น แดงบัว¹ ธัญวรรณ เกิดดอนทราย^{2*} นพโรจน์ วงศ์พัชรจรัส² และวีระพงศ์ อมัต²**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว ที่อายุ 18 ขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 2,333 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 805 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามวิเคราะห์โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และ Stepwise Multiple Regression

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.6 เพศชาย ร้อยละ 12.4 ส่วนมากมีอายุ 60-79 ปี ร้อยละ 69.7 โดยมีอายุน้อยสุด 23 ปี และอายุสูงสุด 85 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 64.3 (SD = 79.58) มีสถานภาพสมรส แต่งงานมากที่สุด ร้อยละ 65.1 ระดับการศึกษาประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 62.5 ประกอบอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน มากที่สุด ร้อยละ 34.4 รายได้ต่อเดือน $\leq 10,000$ บาท มากที่สุด ร้อยละ 90.9 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงาน คือ 16 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.1

ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในทีมหมอครอบครัวอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.5 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในทีมหมอครอบครัว ได้แก่ การรับรู้บทบาท แรงจูงใจ ทักษะ และแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม, แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน, การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน, และทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัวได้ร้อยละ 41.3

คำสำคัญ: ทักษะแรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาท อสม.

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

* Corresponding author : E-mail: thanyawan1134@gmail.com

*Original Article***FACTORS INFLUENCING THE ROLE PERFORMANCE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN THE FAMILY DOCTOR TEAM MUEANG NONTHABURI DISTRICT NONTHABURI PROVINCE****Abstract**

This analytical cross-sectional study focuses on village health volunteers (VHVs) in family health teams aged 18 and above, who have been serving for at least one year in Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province. The total population was 2,333, and a sample size of 805 was selected using simple random sampling. Data collection was performed using questionnaires, and analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, Pearson correlation coefficient, and stepwise multiple regression.

Demographics:

The majority of the sample were female (87.6%), with males accounting for 12.4%. Most participants were aged 60-79 years (69.7%), with the youngest being 23 and the oldest 85 years old, and an average age of 64.3 (SD = 79.58). The highest marital status was married (65.1%), with most having primary education (62.5%). The predominant occupation was homemaker (34.4%), with the majority having a monthly income of \leq 10,000 baht (90.9%). Most had been VHVs for 16 years or more (52.1%).

The performance level of VHVs in family health teams was high, at 64.5%. Factors significantly related to VHV performance included role perception, motivation, attitude, and social support. The most influential factors on VHV performance in descending order were social support, motivation, role perception, and attitude, collectively predicting 41.3% of the variance in VHV performance.

Keywords: Attitude, motivation, social support and role recognition

¹ Mueang Nonthaburi District Health Office

² Faculty of Public Health Bangkokthonburi University

Corresponding Author E-mail: thanyawan1134@gmail.com

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายหมอบรรอบครัว (family care team) เกิดขึ้นเป็นการบูรณาการในแนวคิดในระบบสาธารณสุข และมีการผลักดันสู่การปฏิบัติ แต่ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากยังมีข้อจำกัดจากปัญหาโครงสร้างระบบการจัดบริการจำนวนบุคลากรปฐมภูมิที่ยังไม่พอเพียง และการลงทุนพัฒนาหน่วยปฐมภูมิยังดำเนินการไม่ได้ เต็มที่รวมทั้งแนวคิดของบุคลากรสาธารณสุขทั้งในระดับปฏิบัติและระดับบริหารที่ยังยึดติดกับวิธีจัดบริการแบบที่โรงพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ยกระดับความเข้มข้นของนโยบายขึ้นในปีงบประมาณ 2558 นำแนวคิดหมอบรรอบครัวเดิมมาบูรณาการกับการจัดการเชิงโครงสร้าง (Organization management) ทำให้เห็นภาพการขับเคลื่อนที่ชัดเจนมากขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดตั้งสำนักสนับสนุน ระบบสุขภาพปฐมภูมิและคลินิกหมอบรรอบครัว (สปค.) ขึ้นมีฐานะเทียบเท่ากอง เพื่อให้มีหน้าที่ในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ กลไกและรูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิผลักดันส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากำลังคนสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานตลอดจนพัฒนาระบบติดตามประเมินผลและระบบบริหารจัดการ 5 ทั้งนี้มีการกำหนดกรอบอัตรากำลังบุคลากรแต่ละสาขาโดยใช้สัดส่วนประชากรที่ดูแลเป็นตัวกำหนดและบูรณาการการดูแลของทีมสหวิชาชีพผ่านนโยบาย “คลินิกหมอบรรอบครัว”¹

คลินิกหมอบรรอบครัว หมายถึง การจัดรูปแบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิเป็นกลุ่มบริการ โดยการจัดให้มีทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข และวิชาชีพอื่น ๆ รวมถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นทีมหมอบรรอบครัว หรืออาจเรียกได้ว่า “Family medical care team” ร่วมกันดูแลประชาชนโดยจัดให้มีจำนวนประชากร 10,000 คน/ทีม ทำหน้าที่ดูแลประชาชนแบบญาติมิตรใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวใจในการดำเนินงานและให้ทีม 3 ทีมมารวมตัวกันเกิดเป็นกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิให้ชื่อว่า “คลินิกหมอบรรอบครัว” หรือ Primary Care Cluster (PCC) เท่ากับ 1 cluster ร่วมกันดูแลประชาชนประมาณ 30,000 คน² ซึ่งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขหรือที่เราเรียกย่อๆ ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากพี่เลี้ยง คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนา สาธารณสุข ตลอดจนการให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ท้องที่และชุมชน/ตำบลตามโครงการตำบลจัดการสุขภาพ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเป็นกำลังเสริมภาคประชาชนที่เข้มแข็งให้กับทีมหมอบรรอบครัวได้²

ดังนั้น การมีบทบาทสำคัญในการบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนมิใช่เป็นการดำเนินงานแต่เพียงงานสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการบูรณาการงานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกันจึงเป็นบทบาทที่จะต้องตอบสนองความต้องการของประชาชนสำหรับบทบาทและความรับผิดชอบหลักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ บทบาทในการแก้ข่าวร้ายกระจายข่าวดีชี้บริการประสานงานสาธารณสุขบำบัดทุกข์ประชาชนทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปแบบการทำแผนงานโครงการการบริหารจัดการงบประมาณและการบริการสุขภาพผสมผสานการป้องกัน รักษาส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพครอบคลุมกิจกรรม 14 กิจกรรมหลักเพื่อดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาของชุมชนสาธารณสุขในระดับชุมชนมีความสำคัญที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/จำเป็นต้องรู้เข้าใจสามารถนำไปใช้ประโยชน์และ

สนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างถูกต้องหากสามารถวางแผนงาน เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภายในชุมชนของตนเองได้ ด้านสาธารณสุขได้การกระตุ้นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการเสริมสร้างเรื่องผลประโยชน์ตอบแทนและให้ความรู้ด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานจะทำให้ประชาชนยอมรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัวทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว³

จากข้อเท็จจริงที่ว่าความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัวขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำผลวิจัยที่ได้ไปวางแผนในทีมหมอครอบครัว และเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว ที่อายุ 18 ขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 2,333 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว ที่อายุ 18 ขึ้นไปปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้สูตรในการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel⁴ จากการคำนวณจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 767 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนดหรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นร้อยละ 5 (38 คน) ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างใหม่เป็น 805 คน การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ดำเนินการ ดังนี้ 1) คำนวณจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัวที่ปฏิบัติงานอยู่ในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี แต่ละตำบล โดยใช้สูตรในการคำนวณ 2) หลังจากนั้นได้สุ่มตัวอย่างแบบง่าย

เกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยมี ดังนี้ (1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี (2) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับการบอกข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน

เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากโครงการวิจัยมี ดังนี้ (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัวอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาในการเป็นอสม.ในทีมหมอครอบครัว จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานของอสม.ในทีมหมอครอบครัว จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอสม.ในทีมหมอครอบครัว จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของอสม.ในทีมหมอครอบครัว จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมการปฏิบัติงานของอสม.ในทีมหมอครอบครัว จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การแปลผลประยุกต์แนวความคิด Bloom and Block⁵ สามารถจัดได้ ดังนี้ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (60-75 คะแนน) อยู่ในระดับมากร้อยละ 60-79 (46-59 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง และน้อยกว่าร้อยละ 60 (15-45 คะแนน) อยู่ในระดับน้อย ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.ในทีมหมอครอบครัว จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การแปลผลประยุกต์แนวความคิด Bloom and Block⁵ สามารถจัดได้ดังนี้ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (70-100 คะแนน) มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60-79 (40-79 คะแนน) มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยกว่าร้อยละ 60 (20-49 คะแนน) มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดที่ได้พัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วปรับปรุงให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องทางภาษาคำ IOC พบว่า คำถามทุกข้อมีค่าเกิน 0.60 ขึ้นไป แต่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะให้ปรับแก้ประโยคที่ใช้ในข้อคำถามหรือข้อความให้เหมาะสมมีความชัดเจนสมบูรณ์ขึ้น นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้ (Try Out) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงไปทดลองใช้กับผู้ใช้บริการที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค 10 พบว่า มีความเชื่อมั่น เท่ากับ .91

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
2. จัดหาผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่หรือร้อยละมาใช้วิเคราะห์เพื่ออธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และ Chi square ในการทดสอบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของข้อมูลที่ได้รับมาจากกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนใช้ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.ในทีมหมอครอบครัว

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2566 เอกสารรับรอง 25/2566 รหัสโครงการเลขที่ 11/2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.6 เพศชาย ร้อยละ 12.4 อายุ 60-79 ปี ร้อยละ 69.7 สถานภาพสมรส พบว่า มีสถานภาพสมรสแต่งงานมากที่สุด ร้อยละ 65.1 ระดับการศึกษาประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 62.5 ประกอบอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน มากที่สุด ร้อยละ 34.4 รายได้ต่อเดือน \leq 10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 90.9 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงาน 16 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	100	12.4
หญิง	705	87.6
อายุ (ปี)		
< 20-39 ปี	14	1.7
40-59 ปี	138	17.2
60-79 ปี	561	69.7
80 ปีขึ้นไป	92	11.4
สถานภาพสมรส		
โสด	70	8.7
สมรส/คู่	524	65.1
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	211	26.2
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	503	62.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	106	13.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	88	10.9
อนุปริญญา/ปวส.	53	6.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	55	6.8
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	230	28.6
ประมง	0	0
รับจ้างทั่วไป	172	21.4
ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	93	11.6
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	277	34.4
อื่นๆ	33	4.0
รายได้ต่อเดือน		

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
≤ 10,000 บาท	732	90.9
10,001-20,000 บาท	61	7.6
20,001-30,000 บาท	8	1.0
30,001 บาท	4	0.5
ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ปี)		
1-5 ปี	60	7.5
6-10 ปี	127	15.8
11-15 ปี	198	24.6
16 ปี	420	52.1

2. ระดับการรับรู้บทบาท แรงจูงใจ ทักษะ ทักษะ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้บทบาท แรงจูงใจ ทักษะ ทักษะ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัวอยู่ในระดับมาก

3. การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัวอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.5

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคสแคว์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05) ระดับความสัมพันธ์น้อย ได้แก่ ทักษะต่อการปฏิบัติงาน ($r=0.392$) และระดับความสัมพันธ์ปานกลาง ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($r=0.507$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.574$) การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน ($r=0.472$) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว (p -value>0.05) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน (ดังตาราง 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้บทบาท แรงจูงใจ ทักษะ ทักษะ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว (n=805)

ตัวแปร	การปฏิบัติงานตามบทบาท		แปลผลระดับความสัมพันธ์
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value	
การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน	0.472	< 0.001**	ปานกลาง
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.507	< 0.001**	ปานกลาง
ทักษะต่อการปฏิบัติงาน	0.392	< 0.001**	น้อย
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.574	< 0.001**	ปานกลาง

* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

7. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ตัวแปรที่ศึกษามีดังนี้:

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทักษะติดต่อการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่เนื่องจากตัวแปรเพศ สถานภาพสมรสระดับการศึกษาและอาชีพหลักเป็นตัวแปรที่ไม่ได้วัดอยู่ในระดับอันตรภาค (Interval Scale) หรือระดับมาตราส่วน (Ratio Scale) จึงได้แปลงให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) โดยตัวแปรหุ่นแต่ละตัวมีค่า 0 กับ 1 เช่น ตัวแปร เพศ กำหนดให้ค่า 0 เมื่อตัวอย่างเป็นเพศชาย และ 1 เมื่อตัวอย่างเป็นเพศหญิง เป็นต้น

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ ดังนี้ ทดสอบภาวะ Multicollinearity โดยใช้ Collinearity statistic ได้ค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.532-1.00 ถ้าค่า Tolerance เข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรเป็นอิสระจากกันและได้ค่า VIF (Variance Inflation Factors) อยู่ระหว่าง 1.438-1.879 ถ้าค่า VIF > 10 แสดงว่า มีสหสัมพันธ์ของตัวแปร ทำนายมากหรือมีภาวะร่วมของตัวแปรสูง ผลการทดสอบสรุปได้ว่า ไม่มีภาวะ Multicollinearity ตัวแปรเป็นอิสระจากกันผลของการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.ในทีมหมอครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 เมื่อพิจารณาจากค่า beta เรียงตามลำดับอิทธิพลจากมากไปน้อย คือ แรงสนับสนุนทางสังคม (Beta = 0.440) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (Beta = 0.174), การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน (Beta = 0.143), และทักษะติดต่อการปฏิบัติงาน (Beta = 0.095) ดังแสดงในตารางที่ 3 ซึ่งร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว ได้ร้อยละ 41.3

ตารางที่ 3 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.ในทีมหมอครอบครัว

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE _b	Beta	t	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.440	0.039	0.377	11.157	0.000
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.174	0.038	0.170	4.552	0.000
การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน	0.143	0.041	0.128	3.459	0.001
ทักษะติดต่อการปฏิบัติงาน	0.095	0.032	0.100	2.995	0.003
ค่าคงที่	0.562	0.204		2.753	0.006

R = 0.643, R² = 0.413, F = 50.739, p value < 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัวโดยรวม ผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมาก อาทิเช่น การปฏิบัติตัวให้เป็นต้นแบบหรือแบบอย่างของคนในชุมชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในฐานะที่ทำงานในทีมหมอครอบครัว, การประสานความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกรณีที่จะต้องมีการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอ ครอบครัว จังหวัดปทุมธานี⁶ ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัวมีการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว⁷ ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัวอยู่ในระดับมาก และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี⁸ ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการปฏิบัติตามบทบาทอยู่ในระดับมาก ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี⁹ ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทเหมาะสมปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทักษะต่อการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว

ปัจจัยการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว สามารถอธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัวรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก เช่น การเสริมพลังให้กับประชาชนและครอบครัวให้เข้าใจสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว สอดคล้องกับแนวคิดการปฏิบัติตามบทบาทของ Allport⁹ ในเรื่องการปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมกำหนดไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี⁸ ที่พบว่า การรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี⁶ ที่พบว่า ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีม

ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว สามารถอธิบายได้ว่า การได้รับโอกาสในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับผิดชอบ ซึ่งสามารถเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยให้งานประสบผลสำเร็จ โดยมีการให้ความช่วยเหลือกับประชาชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg¹⁰ ที่เสนอว่าแรงจูงใจที่มีผลต่อพฤติกรรมของการทำงานของมนุษย์มี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ นโยบายและการบริหารองค์กร, ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ความสัมพันธ์กับเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, สภาพของงาน, และสิ่งตอบแทน สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี⁶ ที่พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี⁹ ที่พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี⁸ ที่พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี¹¹ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ แรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน

ปัจจัยทัศนคติต่อการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว สามารถอธิบายได้ว่า การส่งเสริมให้คนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของทีมหมอครอบครัว, การที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัว เพิ่มเติมเป็นประจำมี

ส่วนช่วยทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.ง่ายขึ้น, การปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.ในทีมหมอครอบครัวไม่ได้เป็นไปด้วยการบังคับที่ต้องทำตามหน้าที่รวมทั้งสัมพันธ์ภาพในทีมหมอครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้งานประสบความสำเร็จได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของ Schermerhorn¹² ทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกต่อการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี⁹ ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี⁸ ที่พบว่า ทัศนคติต่อการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี¹¹ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว สามารถอธิบายได้ว่า สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุน และช่วยเหลือในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการทำงานกับทีมหมอครอบครัว, การได้รับการยกย่อง ชื่นชม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการทำงานกับทีมหมอครอบครัว รวมทั้งได้รับการชี้แจงแนวทางปฏิบัติในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัวจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมเป็นระยะจนทำให้ตัวเองสามารถปฏิบัติงานได้อย่างดี สอดคล้องกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House¹³ ที่แบ่งออกเป็น 4 ด้าน แต่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทางอารมณ์, การสนับสนุนในการให้ข้อมูล ข่าวสารและคำแนะนำ, และการสนับสนุนด้านสิ่งของ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี⁸ ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี¹¹ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.ในทีมหมอครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 เมื่อพิจารณาจากค่า beta เรียงตามลำดับอิทธิพลจากมากไปน้อย คือ แรงสนับสนุนทางสังคม (Beta=0.440) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (Beta=0.174), การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน (Beta=0.143), และทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน (Beta=0.095) ซึ่งร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว ได้ร้อยละ 41.3

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.ในทีมหมอครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคม อาทิเช่น ครอบครัว ชุมชน เพื่อน และเจ้าหน้าที่มีส่วนช่วยในทีมหมอครอบครัว ซึ่งจากการศึกษานี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการชี้แจง แนวทางปฏิบัติ รับคำแนะนำ การช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหา จากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับทีมหมอครอบครัวเพิ่มเติมเป็นระยะจนทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

นา 2019 อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี⁸ ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายนการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี ได้ร้อยละ 33.3 และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี¹¹ ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 68.9

ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.ในทีมหมอครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทางบวกที่จะทำให้เกิดความสำเร็จ, อยากรได้รับการยอมรับและความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ซึ่งจากการศึกษานี้ อสม.รู้สึกว่าการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัวเป็นงานที่น่าสนใจ ทำทหาย อาศัยความคิดริเริ่มและได้ช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี⁸ ที่พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสามารถร่วมกันทำนายนการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี ได้ร้อยละ 33.3 และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี¹¹ ที่พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 68.9

ปัจจัยการรับรู้บทบาทต่อการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บทบาทต่อการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.ในทีมหมอครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานเป็นการยืนยันการปฏิบัติงานของอสม.และทราบขอบเขตของการทำงาน รวมไปถึงการเป็นจิตอาสาที่มีความมุ่งมั่น ความตั้งใจในทีมหมอครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี⁸ ที่พบว่า การรับรู้บทบาทต่อการปฏิบัติงานสามารถร่วมกันทำนายนการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี ได้ร้อยละ 33.3

ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.ในทีมหมอครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทเกิดจากความรู้สึก และการรับรู้ถึงสถานการณ์ในทีมหมอครอบครัว ซึ่งจากการศึกษานี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรู้สึกว่าการสวมหน้ากากอนามัยในพื้นที่คนแออัดจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การที่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับทีมหมอครอบครัว เพิ่มเติมเป็นประจำมีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานตามบทบาทง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี⁶ ที่พบว่า ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี⁸ ที่พบว่า การรับรู้บทบาทต่อการปฏิบัติงานสามารถร่วมกันทำนายนการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี ได้ร้อยละ 33.3

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว ได้แก่ การรับรู้บทบาท แรงจูงใจในการทำงาน ทักษะต่อการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนทางสังคม การพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพงานของอาสาสมัคร โดยการที่อาสาสมัครสาธารณสุขจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง แรงจูงใจที่ดีในการทำงาน และทักษะที่เป็นบวกต่อการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจและการรับรู้นโยบายให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในทีมหมอครอบครัว เพื่อให้พวกเขามีความรู้ความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน เช่น ทักษะ แรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้บทบาท มาเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขในทีมหมอครอบครัว
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในทีมหมอครอบครัว เช่น การใช้แอปพลิเคชันเพื่อจัดการข้อมูล การสื่อสารที่รวดเร็ว และการฝึกอบรมออนไลน์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความสะดวกในการทำงาน

อ้างอิง

1. Primary Care Cluster Division. Guideline primary care cluster service. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary; 2017. (in Thai).
2. สำนักบริหารการสาธารณสุข. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) District Health System (DHS) ฉบับประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
3. ภูริณัฐ เจริญสรรพ ตรี.โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์ ตรี.สุธรรม นันทมวงคชัย ตรี.ศุภชัย ปิติกุลตั้ง. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี. ในการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20 (น.71). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2562.
4. Daniel, W.W. Biostatistics : A foundation for analysis in the health sciences. New York: Wiley & Sons. 1995.
5. Bloom, B.S. and Block, J.H. Mastery learning: Theory and Practice. NewYork: Holt, Rinchart and Winston. 1975.
6. ปรารค์ จักรไชย และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 31(1), 2560.
7. ทรงศักดิ์ เทเสนา. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 23(2), 2563.
8. ธีรวัฒน์ เกิดดอนทราย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน

- การควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น. มปป. 2565.
9. Allport Gordon W. Pattern and growth in personality. New York: Holt, Rinehart and Winston. 2009.
 10. Herzberg, F. The motivation to work. (2nd ed.). New York: John Wiley. 1959.
 11. พิมลกานต์ ตีบบัญศรี และวิราสิริ วสิริสิวี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 9(3). 2566.
 12. Schermerhorn, J. R. Management (7th ed). New York: John Wiley & Sons. 2000.
 13. House, J.S. Work stress and social support. Reading, Mass: Addison-Wesley. 1981