

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน

Factors Related to the Performance According to the Role of
Village Health Volunteers in Wiangnonglong District, Lamphun Province

บัญญัติ อรรถศรีวร*

Bunyat Akasriworn*

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านธิ*

Banathi District Public Health Office*

(Received: July 22, 2022; Revised: August 9, 2022; Accepted: August 24, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในอำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน อย่างน้อย 1 ปี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 257 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน แบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติงาน แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับปานกลาง ($r = 0.45, p\text{-value} < 0.01$) ปัจจัยด้านความรู้ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับน้อย ($r = 0.14, p\text{-value} < 0.05$) ส่วนด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานประกอบด้วยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับปานกลาง ($r = 0.55, p\text{-value} < 0.01$) ส่วนปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับมาก ($r = 0.70, p\text{-value} < 0.01$) และโดยรวมระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.16, S.D. = 0.50) จากผลการวิจัยนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการเสริมสร้างปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนต่าง ๆ แก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ปัจจัย, การปฏิบัติงาน, บทบาทหน้าที่, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*ผู้ให้การติดต่อ บัญญัติ อรรถศรีวร e-mail: taynubb@gmail.com

Abstract

The objective of this descriptive study was to examine factors related to the performance of village health volunteers according to their roles. Participants were village health volunteers working in Wingnonglong District, Lamphun Province, for at least one year. The sample size was calculated using the formula of Krejcie & Morgan (1970). With a confidence level of 95%, the sample size was 257. Research instruments included a socio-demographic questionnaire, an operational support questionnaire, a working knowledge questionnaire, a motivation questionnaire, and a performance questionnaire regarding village health volunteers. The data was analyzed using descriptive statistics and the Pearson correlation coefficient.

The results showed that there was a moderately positive relationship between an operational support and the performance of village health volunteers ($r = 0.45, p\text{-value} < 0.01$). The operational knowledge factor had a low positive relationship with the performance of village health volunteers ($r = 0.14, p\text{-value} < 0.05$). Performance motivation included motivation and hygiene factors. A motivation factor had a moderately positive association with the performance of village health volunteers ($r = 0.55, p\text{-value} < 0.01$). A hygiene factor had a positive association with the performance of village health volunteers at a high level ($r = 0.70, p\text{-value} < 0.01$). The level of performance according to the role of village health volunteers was at a high level (Mean = 4.16, S.D. = 0.50). This study suggested that healthcare agencies should be motivated and provided with basic hygiene factors in order to improve the work performance of village health volunteers.

Keywords: Factors, Working Performance, Roles, Village Health Volunteers

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ ประชาชนที่มีจิตใจเสียสละ อาสาเข้ามาดูแลรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งผ่านกระบวนการคัดเลือกจากประชาชนโดยใช้ความคุ้นเคย ความไว้วางใจในรูปแบบของ “สังคมดี” และได้รับการอบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง จนมีความรู้ความสามารถที่จะดูแลสุขภาพด้วยตนเองและทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพได้ภายใต้หลักการ “สาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)” ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยกำกับดูแลและสนับสนุน อสม. เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของชุมชนเพราะเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนให้ทำหน้าที่เป็นผู้นำในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านและชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ภาระหน้าที่ที่แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

(สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2557) โดยจะเห็นได้ว่าในภาวะวิกฤตที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อสม. มีบทบาทอย่างยิ่งในการให้คำแนะนำและเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรค

กระทรวงสาธารณสุขมี อสม. จำนวน 1.04 ล้านคนทั่วประเทศ องค์การอนามัยโลกรับรู้บทบาท อสม. ในการส่งเสริมระบบสาธารณสุขในประเทศไทยมากกว่าสี่ทศวรรษ (Primary Health Care Division, 2019) ในปัจจุบันการดำเนินชีวิตของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีความสลับซับซ้อนทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน คือ ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ประชาชนป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย เป็นต้น สาเหตุส่วนใหญ่มาจากประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ดังนั้น ในการช่วยเหลือประชาชนให้เข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุข อสม. จึงเป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และด้านการฟื้นฟูสภาพ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2557)

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. จะเปลี่ยนแปลงไปจากซึ่งเดิมสอดคล้องกับเงื่อนไขทางสังคม การเมือง และสถานการณ์สุขภาพในแต่ละช่วงเวลา และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้ทักษะ เพื่อนำไปใช้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ปฏิบัติงานด้วยความจิตอาสา เสียสละ มีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนและภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย ประกอบด้วย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6-24 ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25-59 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป โดยมีเป้าหมายลดอัตราการป่วยของโรคที่ป้องกันได้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2557; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ, 2550) ดังการศึกษาของ ชาญณรงค์ วงศ์วิชัย (2560) อสม. มีคุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละ และผูกพัน และความรู้สึกรักอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจจะทำให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเด่นชัดมากขึ้น นอกจากนี้ อสม. ยังมีบทบาทแจ้งข้อมูลข่าวสารสุขภาพให้กับชาวบ้าน การให้ความรู้ การสำรวจข้อมูล การเป็นผู้นำด้านสุขภาพ การตอบรับนโยบายของภาครัฐที่ให้ความสำคัญกับระบบสุขภาพ การสนับสนุนให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ การมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนอย่างทั่วถึงทั้งในเขตเมืองและชนบท มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. มีการเชิดชูเกียรติ อสม. โดยการคัดเลือก อสม. ดีเด่นในทุกระดับของทุกปี ซึ่งพบว่า แรงจูงใจภาวะผู้นำ ด้านการสื่อสารและการประสานงาน ด้านการนิเทศและประเมินผล เป็นต้น บ่งชี้ความสำเร็จของการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ (เฟื่องวิทย์ ชูตินันท์, 2563)

ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน แต่เนื่องจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. จะมีความแตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่างของแต่ละบริบทพื้นที่ สำหรับในพื้นที่อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน มี อสม. ส่วนหนึ่งที่มีความเสียสละ มีความตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัย ได้แก่ การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ความรู้ในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

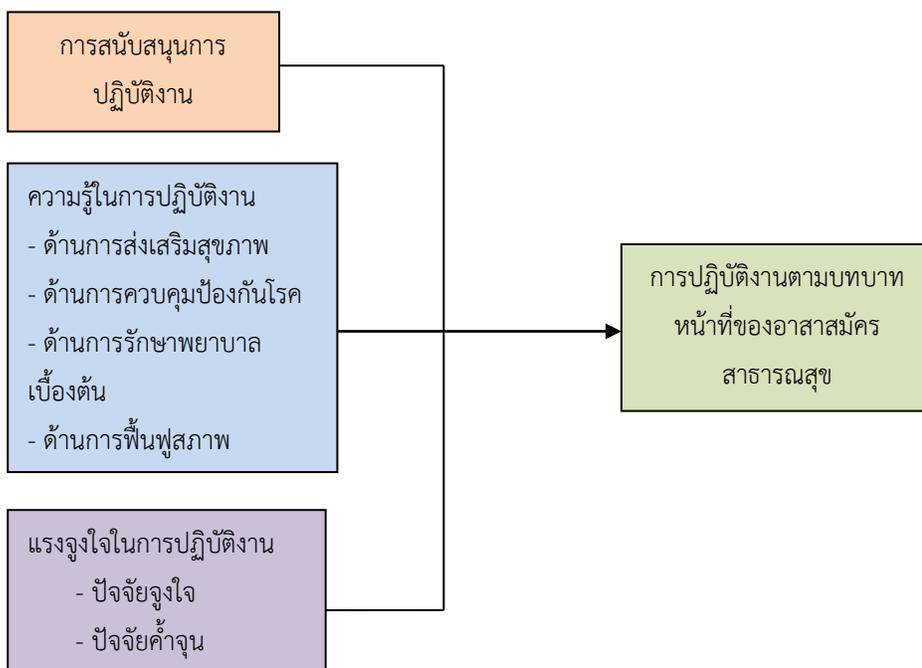
ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของ อสม. อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งในปัจจุบันมีบทบาทที่รับผิดชอบมากขึ้น ในแต่ละพื้นที่ย่อมมีปัจจัยต่าง ๆ ทั้งที่เอื้อและไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ทำให้ผลลัพธ์ที่ออกมาแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานของ อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2554 โดยนำปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ได้แก่ สิ่งสนับสนุนที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ความรู้ในการปฏิบัติงาน (ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และด้านการฟื้นฟูสภาพ) และทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Theory of Motivation) ของ เฮอร์ซเบิร์ก (Frederick Herzberg, 1959 อ้างถึงใน กมลพร กัลยาณมิตร, 2559) กล่าวถึงแรงจูงใจในการปฏิบัติงานประกอบด้วยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนใช้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของ อสม. มีระยะเวลาการศึกษาระหว่างเดือนเมษายน – ตุลาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่ในอำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 688 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากประชากรโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 257 คน โดยดำเนินการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามสัดส่วนในสถานบริการ 5 แห่ง แห่งที่ 1 จำนวน 32 คน แห่งที่ 2 จำนวน 70 คน แห่งที่ 3 จำนวน 50 คน แห่งที่ 4 จำนวน 61 คน และแห่งที่ 5 จำนวน 44 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

1. เป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานมาอย่างน้อย 1 ปี
2. ยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าเนื้อหาเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ สถานะทางเศรษฐกิจ อาชีพปัจจุบัน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง จำนวน 7 ข้อ

2. แบบสอบถามการสนับสนุนในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. โครงสร้างคำถามเป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert Scale) จำนวน 6 ข้อ นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยรายข้อและค่าเฉลี่ยรวมจัดค่าคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนระดับน้อยที่สุด คือ 1.00 - 1.49 คะแนน ระดับน้อย คือ 1.50 - 2.49 คะแนน ระดับปานกลาง คือ 2.50 - 3.49 คะแนน ระดับมาก คือ 3.50 - 4.49 คะแนน และระดับมากที่สุด คือ 4.50 - 5 คะแนน

3. แบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการควบคุมป้องกันโรค อย่างละ 8 ข้อ ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น 6 ข้อ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ 5 ข้อ นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยรายข้อและค่าเฉลี่ยรวมจัดค่าคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และมาก โดยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ระดับต่ำ คือ 0 - 0.49 คะแนน ระดับปานกลาง คือ 0.50 - 0.79 และระดับมาก คือ 0.80 - 1 คะแนน

4. แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. โครงสร้างคำถามเป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert Scale) โดยแบ่งประเภทปัจจัยที่จะกระตุ้นให้คนขยันทำงานมากขึ้นเป็นสองปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivational Factors) จำนวน 20 ข้อ และปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factor) จำนวน 10 ข้อ นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยรายข้อและค่าเฉลี่ยรวมจัดค่าคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยค่าคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจระดับ

น้อยที่สุด คือ 1.00 - 1.49 คะแนน ระดับน้อย คือ 1.50 - 2.49 คะแนน ระดับปานกลาง คือ 2.50 - 3.49 คะแนน ระดับมาก คือ 3.50 - 4.49 คะแนน และระดับมากที่สุด คือ 4.50 - 5.00 คะแนน

5. แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. โดยสร้างคำถามตามแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert Scale) จำนวน 9 ข้อ นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยรายข้อและค่าเฉลี่ยรวมจัดค่าคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ระดับน้อยที่สุด คือ 1.00 - 1.49 คะแนน ระดับน้อย คือ 1.50 - 2.49 คะแนน ระดับปานกลาง คือ 2.50 - 3.49 คะแนน ระดับมาก คือ 3.50 - 4.49 คะแนน และระดับมากที่สุด คือ 4.50 - 5.00 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาที่ตรงตามวัตถุประสงค์และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม (Index of Item-Objective Congruence (IOC)) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ดังนี้

1. แบบสอบถามการสนับสนุนในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. โครงสร้างคำถามเป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.74

2. แบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบใช่ ไม่ใช่ โดยใช้วิธีของ Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.82

3. แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. โครงสร้างคำถามเป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.75

4. แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. โครงสร้างคำถามเป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานหน่วยงานในพื้นที่ที่ทำการศึกษ หลังจากนั้นได้จัดประชุมชี้แจงโครงการ และวัตถุประสงค์แก่ผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และประธาน อสม. แต่ละหน่วยบริการ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้เชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้จัดเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างและตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และนำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป การสนับสนุนการปฏิบัติงาน ความรู้ แรงจูงใจ และการปฏิบัติงานของ อสม. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอ้างอิง (Inferential Statistics) มีการตรวจสอบข้อมูลของตัวแปรโดยใช้สถิติ One Sample Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ จากนั้นทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้เกี่ยวข้องกับการกระทำต่อมนุษย์ โครงร่างการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน และได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ เลขที่ REC 2564-16 ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ยึดหลักความเคารพในบุคคล ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยผู้ตอบแบบสอบถามให้ความยินยอมตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ภายหลังได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรว่า การตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลใด ๆ ทั้งสิ้นต่อการปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องเขียนชื่อและนามสกุล ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะทำลายแบบสอบถามทั้งหมดเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72 มีอายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 27.50 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.80 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.90 สถานะทางเศรษฐกิจเพียงพอ แต่เป็นหนี้ ร้อยละ 44 รองลงมาไม่เพียงพอและเป็นหนี้ ร้อยละ 34.60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 58 และรับจ้าง ร้อยละ 26.80 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.50

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนการปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนการปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนการปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (n=257)

	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การสนับสนุนการปฏิบัติงาน	0.45	< 0.01*	ปานกลาง

* p-value < 0.01

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

พบว่า ในภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านส่งเสริมสุขภาพและด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการควบคุมป้องกันโรคและด้านการฟื้นฟูสภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. (n=257)

ความรู้ในการปฏิบัติงาน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	0.14	0.02*	น้อย
ด้านการควบคุมป้องกันโรค	0.08	0.18	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	0.13	0.04*	น้อย
ด้านการฟื้นฟูสภาพ	0.02	0.79	ไม่มีความสัมพันธ์
ภาพรวม	0.14	0.02*	น้อย

* p-value < 0.05

4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับมากต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับมากต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. (n=257)

แรงจูงใจการปฏิบัติงาน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยจูงใจ	0.55	< 0.01*	ปานกลาง
ปัจจัยค้ำจุน	0.70	< 0.01*	มาก
ภาพรวมแรงจูงใจการปฏิบัติงาน	0.65	< 0.01*	มาก

* p-value < 0.01

5. ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.28, S.D. = 0.68) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. (n = 257)

	Mean	S.D.	ระดับการปฏิบัติงาน
การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.	4.28	0.68	มาก

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของ อสม. อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน นำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนการปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.45, p\text{-value} < 0.01$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม.ได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดนราธิวาส ของชมพูณัฐ สุภาพวานิช, อิมรอน วาเตะ และกมลวรรณ วณิชชานนท์ (2563) พบว่า ปัจจัยด้านการนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. โดยพบว่าหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการติดตามนิเทศการปฏิบัติงานของ อสม. มีส่วนช่วยให้ อสม. มีความเข้าใจและมั่นใจในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานมากยิ่งขึ้น ปัจจัยด้านการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ซึ่งการได้รับความรู้เพิ่มเติมมีส่วนช่วยให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช ของ วรสา บัวคง และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2559) พบว่า ปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยความรู้ในการปฏิบัติงานภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.14, p\text{-value} < 0.05$) ค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมความรู้อยู่ในระดับมาก (Mean = 0.92, S.D. = 0.09) เมื่อพิจารณาความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคและด้านการฟื้นฟูสภาพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม. มีความรู้มากไม่ได้หมายความว่า จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ได้ดี ซึ่งต่างจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ของ ธัญญาสิริ ธัญสวัสดิ์, นิตยา จันทบุตร และใจเพชร นิลบารันต์ (2561) พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ด้านการดำเนินงานการจัดการหมู่บ้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. เขตเมือง จังหวัดสุโขทัย ของ ณัฐพงศ์ เสียงกุล และยุทธนา แยกคาย (2563) พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.55, p\text{-value} < 0.01$) และคะแนนค่าเฉลี่ยปัจจัยจูงใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.09, S.D. = 0.46) แสดงให้เห็นว่าการจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นผลงานส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานของ อสม. การได้รับการยอมรับนับถือทั้งในและนอกหมู่บ้าน อสม. สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ รวมถึงการได้รับสวัสดิการในขณะปฏิบัติงานและเสียชีวิต แตกต่างจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ของ ปรารค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และวรเดช ช่างแก้ว (2560) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.70, p\text{-value} < 0.01$) และคะแนนค่าเฉลี่ยปัจจัยค้ำจุนภาพรวมแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.26, S.D. = 0.28) แสดงให้เห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานของ อสม. และอสม. ให้ความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาสุขภาพดูแลครอบครัวที่รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ของ ปรารค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และวรเดช ช่างแก้ว (2560) พบว่า ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.50 (Mean = 3.97, S.D. = 0.71) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ยังพบว่าแรงจูงใจโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่าการสร้างแรงจูงใจที่ดีในการ

ปฏิบัติงานจะทำให้การดำเนินงานของ อสม.บรรลุเป้าหมาย เพราะในการปฏิบัติงานของ อสม.เป็นการปฏิบัติงานในลักษณะอาสาสมัครเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม สอดคล้องกับการศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี ของ จริญญาลักษณ์ ป็องกันเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง (2562) พบว่า อสม. มีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.47, S.D. = 0.45) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ของ ปรานค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และวรเดช ช่างแก้ว (2560) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งต่างจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขของ อสม. ในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ของ ประมวล เหล่าสมบัติทวี และพัชนี จินชัย (2557) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 152, S.D. = 6.49)

4. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่กำหนดไว้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.16, S.D. = 0.50) แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านวิชาการ การติดตามนิเทศ วัสดุ อุปกรณ์และสื่อเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุข การสร้างแรงจูงใจส่งผลให้การทำงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อยู่ในเกณฑ์ดี สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานของ อสม. ของ เพ็ญวิทย์ ชูตินันท์ (2563) พบว่า ความสำเร็จของการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อสม. ด้านสาธารณสุขมูลฐานของเทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ของ จารุกิตติ์ สุริโย (2560) พบว่า ในภาพรวมมีผลการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องบทบาทหน้าที่ของ อสม.ต่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ของ สุธิสา กรายแก้ว, ภัชลดา สุวรรณนวล, สุภาภรณ์ โสภา และพระครูธีรธรรมพิมล (2563) พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาบทบาทของ อสม. (Community Health Volunteer) ของรัฐชาราวีค ประเทศมาเลเซีย โดยดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนโดยใช้โปรแกรมสุขภาพที่ชื่อ KOSPEN (Komuniti Sihat Perkasa Negara) พบว่าการติดตามนิเทศ (Supervision) เป็นปัจจัยที่สำคัญตัวหนึ่งในการทำให้การปฏิบัติงานของ อสม.ดีขึ้น (Liang, Hazmi, & Cheah, 2017) ซึ่งต่างจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขของ อสม. ในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ของ ประมวล เหล่าสมบัติทวี และ พัชนี จินชัย (2557) พบว่า ระดับการปฏิบัติงานของอสม. ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 116.42, S.D. = 14.01)

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. มาสร้างเสริมแรงจูงใจและส่งเสริมการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ให้มีผลงานเชิงประจักษ์
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลงานวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายหรือแผนงานในการพัฒนาศักยภาพ อสม. รวมถึงการสนับสนุนทางด้านงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.
2. ควรมีศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยชุมชนเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

- กมลพร กัลยาณมิตร. (2559). แรงจูงใจ 2 ปัจจัย พลังสู่ความสำเร็จ. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 6(3), 175-183.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2557). *แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2558*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ. (2550). ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข: บทบาทและบริบทที่เปลี่ยนแปลงในสังคมไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(3-4), 268-279.
- จรรยาลักษณ์ ป้องกันเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง. (2562). แรงจูงใจในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(1), 60-70.
- จารุกิตติ์ สุริโย. (2560). ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านสาธารณสุขมูลฐานของเทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 8(2), 57-67.
- ชมพูนุช สุภาพวานิช, อิมรอน วาเต๊ะ และกมลวรรณ วณิชชานนท์. (2563). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 12(2), 34-50.
- ชาญณรงค์ วงศ์วิชัย. (2560). คุณลักษณะอาสาสมัครที่มีผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง*, 6(2), 40-58.
- ณัฐพงศ์ เสงี่ยมกุล และยุพธนา แยกคาย. (2563). ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานในเขตเมืองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสุโขทัย-พิธีกรรมการปฏิบัติตามหลักการสมัครสมาชิกหมู่บ้านเขตเมืองจังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(2), 314-322.
- ธัญญาสิริ ธัญสวัสดิ์, นิตยา จันทบุตร และใจเพชร นิลบาร์นต์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยและประเมินผลอุบลราชธานี*, 8(1), 1-10.
- ประมวล เหล่าสมบัติทวี และพัชนี จินชัย. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์*, 1(1), 99-111.
- ปรารค์ จักรไชย, อภิชัย คุณีพงษ์ และวรเดช ช่างแก้ว. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 30(1), 16-28.

- เฟื่องวิทย์ ชูตินันท์. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย (EAU Heritage) ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 10(2), 123-135.
- วรสา บัวคง และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 3(1), 49-62.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2557). *ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)*. นนทบุรี : เอกสารเผยแพร่สาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข.
- สุธิสา กรายแก้ว, ภัชลดา สุวรรณนวล, สุภาภรณ์ โสภา และพระครูธีรธรรมพิมล. (2563). บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ตำบลขุนทะเล อำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารมหาจุฬานาครธรรม์*, 7(12), 69-81.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Liang, H. M., Hazmi, H., & Cheah, W. L. (2017). Role performance of community health volunteers and it is associated factors in Kuching district, Sarawak. *Journal of Environmental and Public Health*. Retrieved April 15, 2021 from <https://www.hindawi.com/journals/jeph/2017/9610928/>.
- Primary Health Care Division, Ministry of Public Health. (2019). *Health Volunteers*. Retrieved April 26, 2020 from <http://www.thaiiphc.net/new2020/content/1>.