

## ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก กิตติยา สุวรรณศรี

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. หมอประจำบ้าน ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 330 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม และส่วนที่ 5 การปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ซึ่งผ่านการทดสอบความเชื่อมั่น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้น แบบหลายขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน โดยสามารถสร้างสมการในการพยากรณ์ การปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก =  $0.603 + 0.257$  (แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน) +  $0.371$  (การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม) +  $0.253$  (การรับรู้บทบาท อสม. หมอประจำบ้าน) โดยสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก ได้ร้อยละ 60.2

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาควรเพิ่มหลักสูตรการพัฒนาความรู้ และประเด็นเนื้อหาที่จำเป็นให้แก่ อสม. หมอประจำบ้าน ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ในชุมชน ให้ทันต่อสถานการณ์โรค และควรส่งเสริมการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยการสร้างความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้าน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

- คำสำคัญ :**
1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.),
  2. อสม. หมอประจำบ้าน
  3. การรับรู้บทบาท อสม. หมอประจำบ้าน
  4. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
  5. การสนับสนุนทางสังคม

### บทนำ

ระบบสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นอีกหนึ่งเสาหลักในการทำงานนั้น และมีการขยายผลจัดตั้งให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านในถิ่นชนบทและเขตเมืองทั่วประเทศตั้งแต่ พ.ศ. 2524 เป็นต้นมา ซึ่งปัจจุบันเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า 1,040,000 คนทั่วประเทศ อสม. หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 8-15 หลังคาเรือน ในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในต่างประเทศเรียกว่า Community health workers, Community health aide, Community health promoter, Village health worker หน้าที่คล้ายคลึงกับประเทศไทยคือให้ความรู้ด้านสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วย หรือการติดตามการรักษา การป้องกันโรค การเยี่ยมบ้าน และการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัว (ทรงศักดิ์ เทเสนา, 2563) รัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุขในการพัฒนาด้านกำลังคน

ในยกระดับความรู้ด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชน ผ่านการพัฒนากระบวนการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. มีวัตถุประสงค์เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้ (สุกัญญา จันทร์อ้วน, 2563)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ภารกิจหลักการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพภาคประชาชนเป็นภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่จะต้องดำเนินการ ต้องมีการพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน เพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สามารถเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้มีสุขภาพดี ลดความแออัดในโรงพยาบาลลดการพึ่งพาโรงพยาบาล ประชาชนมีการพึ่งตนเองเพิ่มขึ้น และยังเป็นการลดรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนที่ไม่จำเป็น โดยปี 2562 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและได้จัดทำคู่มือหลักสูตรการฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้านขึ้นมาเพื่อสำหรับการพัฒนาศักยภาพ อสม. ผู้เข้ารับการอบรมให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดและเป็นพี่เลี้ยงให้อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อสำหรับให้คำปรึกษาเยี่ยมบ้าน และคำแนะนำต่างๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ต่อมาปี 2563 ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ยกระดับเป็น อสม. หมอประจำบ้าน หมู่บ้านละ 1 คน โดยคัดเลือกจากประธานชมรม อสม. ระดับหมู่บ้าน ครอบครัวทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ จำนวน 80,000 คน ให้เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด และมีโครงการพัฒนารูปแบบ อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน 10,000 คน เพื่อนำร่องการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน ได้พัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น อสม. หมอประจำบ้านอย่างต่อเนื่องตลอดมา (คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) ในปี 2564 ได้เพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพ เพิ่มขึ้นหมู่บ้านละ 1 คน และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย “คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน” โดยมี อสม. เป็นหมอกคนที่ 1 หมอกคนที่ 2 หมอสาธารณสุข และหมอกคนที่ 3 หมอเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นของขวัญปีใหม่ประจำปี 2564 สำหรับประชาชนคนไทย ปี 2565 ได้มุ่งเน้นการดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็นสมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุนนโยบาย คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน พร้อมทั้งพัฒนาพื้นที่เป้าหมายในการจัดการสุขภาพ โดยมี อสม. หมอประจำบ้านและ อสค. เชื่อมโยงด้วยกลไก 3 หมอ และในปี 2566 นี้เป็นปีแห่งสุขภาพผู้สูงวัยไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุนคนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน โดยกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาและยกระดับ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ตำบลละ 15 คน ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยเน้นให้ อสม. ออกปฏิบัติหน้าที่ในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้านให้กับผู้สูงอายุทั่วประเทศอย่างน้อย 10 ล้านคน เป้าหมายในการคัดกรองผู้สูงอายุ อสม. 1 คน คัดกรองผู้สูงอายุอย่างน้อย 10 คน ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. (Smart อสม.)

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4 ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบาย ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยได้มีการกำหนดแนวทางในการดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 4 ให้มีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทิศทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง ตามหลักสูตรที่

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนดจนถึงปัจจุบัน ในปี 2563 พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยกระดับให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 6,488 คน ปี 2564 จำนวน 6,052 คน ปี 2565 จำนวน 5,786 คน และในปี พ.ศ. 2566 พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ยกระดับให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน เป้าหมายตำบลละ 15 คน จำนวน 10,695 คน ผลการพัฒนา 15,199 คน (ข้อมูลจากฐานข้อมูลโปรแกรม Thaiphc.net วันที่ 25 กันยายน 2566) ผลการดำเนินงาน การประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 94.85 การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 104,676 คน และการประเมินศักยภาพครอบครัวได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดของ อสม. ร้อยละ 94.81 ทั้งนี้จังหวัดนครนายก มีผลการดำเนินงานที่ดีและเป็นที่น่าพอใจตลอดมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 94.47 การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10,462 คน และการประเมินศักยภาพครอบครัวได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดของ อสม.ร้อยละ 95.43 (ข้อมูลจากฐานข้อมูลโปรแกรม Thaiphc.net วันที่ 25 กันยายน 2566) แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาถึงการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้านของจังหวัดนครนายก ว่าสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้มากน้อยเพียงใด และมีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.หมอประจำบ้าน ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจที่จะนำแนวคิดทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ทเบิร์ก (Herzberg's theory of Motivation) (Herzberg, 1959 อ้างอิงใน ปรานค์ จักรไชย และคณะ, 2560) มาใช้เป็นกรอบความคิดในการวิเคราะห์ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาวางแผนและพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน สำหรับเขตสุขภาพที่ 4 เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

### 1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

1.1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก

### 2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1) เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก

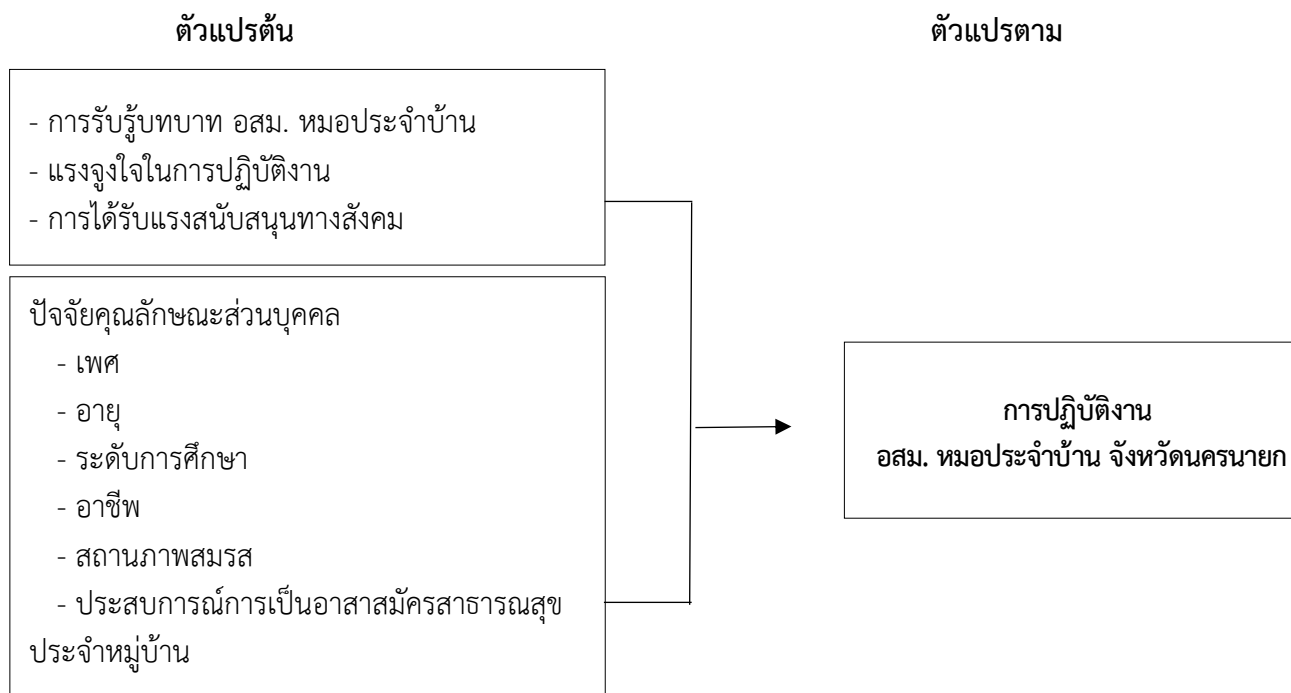
2.2) เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก

2.3) เพื่อศึกษาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก

2.4) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล และการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้านจังหวัด

นครนายก

## กรอบความคิดในการศึกษา



**รูปแบบการศึกษา** การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

**ประชากรที่ใช้ในการวิจัย** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก ที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพและยกระดับให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก ปีงบประมาณ 2563-2566 ทั้งหมด 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนครนายก อำเภอปากพลี อำเภอบ้านนา และอำเภอองครักษ์ จำนวน 1,878 คน (ข้อมูลจากฐานข้อมูลโปรแกรม Thaiphc.net วันที่ 25 กันยายน 2566)

**กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพและยกระดับให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ในจังหวัดนครนายก จำนวน 330 คน ที่ได้จากการกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane)

สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยความหมายของแต่ละตัวแปร ได้แก่

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของกลุ่มประชากร

e คือ ค่าความคาดเคลื่อนที่ใช้ในงานวิจัย (ใช้ความคาดเคลื่อนที่ 0.05)

$$= \frac{1,878}{1 + (1,878 (0.05)^2)} = 329.762$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 330 คน

**วิธีการสุ่มตัวอย่าง** ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยทั้ง 4 อำเภอของจังหวัดนครนายก โดยแต่ละอำเภอคัดเลือกตำบลที่มีการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านครอบคลุม และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในพื้นที่ อย่างน้อย 6 เดือน คำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรของแต่ละอำเภอ (Proportional to size) เป็นอำเภอบ้านนา 88 คน อำเภอปากพลี 45 คน อำเภอเมืองนครนายก 109 คน และอำเภอองครักษ์ 88 คน

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมา โดยพิจารณาจากแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแบบประเมินศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเนื้อหาในแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป** ได้แก่ อำเภอ ตำบล เพศ อายุ สถานะภาพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำในช่องว่าง

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาท อสม. หมอประจำบ้าน** ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ทุกครอบครัว 2) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 4) ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทยสมุนไพรและการใช้กัญชาทางการแพทย์ 5) ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และ 6) ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating scale) 5 คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้ คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลความหมายคะแนนการรับรู้บทบาท แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

การรับรู้บทบาทหน้าที่ระดับสูง	ร้อยละ 80 ขึ้นไป
การรับรู้บทบาทหน้าที่ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79
การรับรู้บทบาทหน้าที่ระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน** ข้อคำถามเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก หรือความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ได้แก่ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่ง ด้านลักษณะงาน ด้านความรับผิดชอบ ด้านเงินเดือนหรือค่าตอบแทน ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน ด้านสภาพการทำงาน ด้านนโยบายและการบริหารงาน ด้านความมั่นคงในการทำงาน และด้านวิธีปกครองบังคับบัญชา ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating scale) 5 คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลความหมายคะแนนการรับรู้บทบาท แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

แรงจูงใจระดับสูง	ร้อยละ 80 ขึ้นไป
แรงจูงใจระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79
แรงจูงใจระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60

**ส่วนที่ 4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม** ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับสนับสนุนหรือช่วยเหลือในด้านอารมณ์ความรู้สึก การประเมินคุณค่าทรัพยากร หรือข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลอื่น เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงาน

ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้านซึ่งลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราการประมาณค่า (Rating scale) 5 คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ การแปลความหมายคะแนนการรับรู้บทบาท แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูงระดับสูง	ร้อยละ 80 ขึ้นไป
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60

**ส่วนที่ 5 การปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน** ข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) ทุกครอบครัว 2) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 4) ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทยสมุนไพรและการใช้กัญชาทางการแพทย์ 5) ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และ 6) ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating scale) 5 คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ การแปลความหมายคะแนนการรับรู้บทบาท แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

การปฏิบัติงานระดับสูง	ร้อยละ 80 ขึ้นไป
การปฏิบัติงานระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79
การปฏิบัติงานระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60

#### การสร้างและการพัฒนาเครื่องมือ

(1) ศึกษาข้อมูลการสร้างเครื่องมือจากเอกสาร วารสาร และผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือ

(2) สร้างเครื่องมือตามวัตถุประสงค์การวิจัย

(3) นำเสนอโครงร่างแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอผู้เชี่ยวชาญด้านงานสุขภาพภาคประชาชนรวมจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง มีเกณฑ์ดังนี้

ให้ +1 เมื่อข้อความมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์

-1 เมื่อข้อความไม่มีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์

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

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถาม

$\sum R$  = รวมผลคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จากการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา คัดเลือกแบบสอบถามที่มีค่าดัชนี ICO ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป จากการวิเคราะห์พบว่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหามีค่าระหว่าง 0.67 ผ่านเกณฑ์

(5) ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

(6) นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try Out) กับ อสม.หมอประจำบ้าน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ

(7) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามแต่ละส่วน แบบสอบถามส่วนที่ 2-5 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบัก ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละด้าน ได้แก่ การรับรู้ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน มีค่าความเชื่อมั่น 0.89, 0.95, 0.89 และ 0.90 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์

(8) ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์อีกครั้ง

(9) นำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจริง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1) ขั้นตอนเตรียมการดำเนินการ

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลในพื้นที่ มีวิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

- (1) ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4 เสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
- (2) ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในระดับจังหวัด (กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดการวิจัยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่

#### 2) ขั้นตอนดำเนินการ

- (1) ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในระดับจังหวัด (กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก
- (2) ขออนุญาตเก็บแบบสอบถาม ในพื้นที่จังหวัดนครนายก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดการวิจัยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่
- (3) ดำเนินการแจกแบบสอบถามการวิจัย โดยผ่านผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในระดับจังหวัด เพื่อส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถามให้แก่ อสม.หมอประจำบ้านในพื้นที่
- (4) ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล** 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแบบแบบหลายขั้นตอน (Stepwise)

### ผลการศึกษา

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก สรุปได้ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน 330 คน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.1 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 56.16 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ป.4, ป.6) ร้อยละ 35.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.1 โดยส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส

ร้อยละ 66.7 มีระยะเวลาประสบการณ์ การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 16-20 ปี ร้อยละ 21.8

## 2. การรับรู้บทบาท อสม.หมอบริการบ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้บทบาทของ อสม.หมอบริการบ้าน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.2 รองลงมา คือ ระดับกลาง ร้อยละ 38.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.6 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

การรับรู้บทบาท อสม.หมอบริการบ้าน ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่มากที่สุด คือข้อ 3. ร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคโควิด-19 โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู วัณโรค พิษสุนัขบ้า มาลาเรีย ฯลฯ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 52.4 รองลงมาคือ ข้อที่ 4. ควบคุมโรคในพื้นที่ โรคโควิด-19 โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู วัณโรค พิษสุนัขบ้า มาลาเรีย ฯลฯ ในระดับมากที่สุด 49.3

การรับรู้บทบาท อสม.หมอบริการบ้าน ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญมากที่สุดคือ ข้อ 6. จัดกิจกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในชุมชน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น รมรงค์การแก้ไขปองหายาเสพติด ในระดับมาก ร้อยละ 44.5 รองลงมาคือ ข้อ 5. จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย คัดกรองสุขภาพจิต โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0-5 ปี และผู้สูงอายุ ในระดับมาก ร้อยละ 43.9

การรับรู้บทบาท อสม.หมอบริการบ้าน ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์มากที่สุด คือ ข้อ 7. ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ในระดับมาก ร้อยละ 37.6 รองลงมา คือ ข้อ 8. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และประชาชน ในระดับมาก ร้อยละ 35.5

การรับรู้บทบาท อสม.หมอบริการบ้าน ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากที่สุด คือข้อ 9. ใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. (Smart อสม.) ในการคัดกรองผู้สูงอายุและประเมินสุขภาพ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 48.5

การรับรู้บทบาท อสม.หมอบริการบ้าน ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมากที่สุด คือข้อ 10. การเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในระดับมาก ร้อยละ 44.8 รองลงมา ข้อ 11. เป็นผู้นำในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ระดับมากที่สุด ร้อยละ 40.3

## 3) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.5 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.0 พิจารณาเป็นรายด้าน ดังนี้

ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน มากที่สุด คือข้อ 2. การปฏิบัติงานของท่านเห็นผลได้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ในระดับมาก ร้อยละ 52.4 รองลงมาคือ ข้อ 1. ท่านสามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนที่ตั้งไว้ และประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ในระดับมาก ร้อยละ 51.8

ด้านการยอมรับนับถือ มากที่สุดคือ ข้อที่ 3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่นและเพื่อนร่วมงาน ให้การยอมรับในความสามารถในการทำงานของท่าน ในระดับมาก ร้อยละ 53.0 รองลงมาคือข้อที่ 4. เมื่อท่านเข้าไปดำเนินงานในชุมชน ประชาชนให้ความร่วมมือและยอมรับในความสามารถของท่าน ในระดับมาก ร้อยละ 51.2

ด้านโอกาสและความก้าวหน้าในตำแหน่ง มากที่สุด คือ ข้อ 6. ท่านได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับความสามารถและหน้าที่ ในระดับมาก ร้อยละ 52.7 รองลงมาคือ ข้อ 5. ท่านได้รับโอกาสและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่นและเพื่อนร่วมงานด้านการพัฒนาศักยภาพ



อยู่เสมอ เช่น การฝึกอบรม ศึกษาดูงาน การประกวดแข่งขันในระดับอำเภอ/จังหวัด/เขต/ประเทศ ในระดับมาก ร้อยละ 46.1

ด้านลักษณะงาน มากที่สุดคือ ข้อที่ 8. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม. หมอประจำบ้าน มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน ในระดับมาก ร้อยละ 50.8 รองลงมาคือ ข้อที่ 7. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม. หมอประจำบ้านเป็นงานที่มีเกียรติในหมู่บ้าน/ชุมชน ในระดับมาก ร้อยละ 47.0

ด้านการรับผิดชอบ มากที่สุดคือ ข้อที่ 10. ท่านสามารถปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับตำแหน่ง อสม. หมอประจำบ้าน ในระดับมาก ร้อยละ ร้อยละ 50.6 รองลงมาคือ ข้อที่ 9. ท่านสามารถดูแลประชาชนในครัวเรือนที่รับผิดชอบได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย ในระดับมาก ร้อยละ 46.7

ด้านเงินเดือนหรือค่าตอบแทน มากที่สุดคือ ข้อที่ 12. ท่านมีความพึงพอใจในสวัสดิการที่ราชการจัดให้ เช่น ฅกส.อสม., ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือพยาบาล เป็นต้น ในระดับมาก ร้อยละ 43.0 รองลงมาคือ ข้อที่ 11. ท่านพึงพอใจกับค่าป่วยการ 1,000 บาทที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับความรับผิดชอบ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.1

ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน มากที่สุดคือ ข้อที่ 14. ท่านเต็มใจที่จะร่วมมือในการทำงานกับคนอื่นให้สำเร็จ ในระดับ มากที่สุด ร้อยละ 49.7 รองลงมาคือ ข้อ 13. เพื่อนร่วมงานให้ความร่วมมือในการทำงานกับท่านด้วยดี ในระดับมาก ร้อยละ 47.0

ด้านสภาพในการทำงาน มากที่สุดคือ ข้อ 16. คนในชุมชนให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลและตอบรับท่าน ในการปฏิบัติงาน ในระดับมาก ร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ ข้อ 15. ท่านมีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ที่เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ที่ได้มาตรฐานและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ในระดับมาก ร้อยละ 40.0

ด้านนโยบายในการบริหารงาน มากที่สุดคือ ข้อ 17. ท่านพอใจในการปฏิบัติงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในระดับมาก ร้อยละ 53.6 รองลงมาคือ ข้อ 18. ท่านพอใจในการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ในระดับมาก ร้อยละ 48.2

ด้านความมั่นคงในงานมากที่สุดคือ ข้อ 19. ท่านมีความมั่นใจในการทำงานในตำแหน่ง อสม. หมอประจำบ้าน ในระดับมาก ร้อยละ 46.7

#### 4) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.2 พิจารณารายข้อ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มากที่สุดคือ ข้อที่ 1. ท่านได้รับยกย่อง ชมเชย ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน และข้อ 2. ท่านได้รับความไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการร่วมทำกิจกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน เห็นด้วย ร้อยละ 55.5 รองลงมาคือ ข้อ 6. ท่านได้รับคำเชิญให้เข้าร่วมประชุม และรับฟังสรุปผลการดำเนินงาน เห็นด้วย ร้อยละ 53.6 และน้อยสุดคือ ข้อที่ 1. ท่านได้รับยกย่อง ชมเชย ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน และข้อ 2. ท่านได้รับความไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการร่วมทำกิจกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 0

#### 5) การปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระดับการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.6 และระดับต่ำร้อยละ 2.1 พิจารณารายข้อ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก มากที่สุดคือ ข้อที่ 7. ท่านสามารถรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมด้านสุขภาพ ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. (Smart อสม.) ทุกครั้ง ร้อยละ 48.8 รองลงมาคือ ข้อที่ 2. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพอนามัยของบุคคลในชุมชน และข้อ 5. ท่านเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน ในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข หรือแจ้งข่าวสารสาธารณสุข บ่อยครั้งและทุกครั้ง ร้อยละ 48.2 และน้อยที่สุดคือ ข้อ 1. ท่านสามารถให้ความรู้ ให้คำแนะนำประชาชนในชุมชน เรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้ น้อยครั้ง และไม่เคย ร้อยละ 0.3 ข้อ 3. ท่านร่วมจัดกิจกรรมด้านการรณรงค์ ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน เช่น การรณรงค์การออกกำลังกาย การกินผักผลไม้ปลอดสารพิษ การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก เป็นต้น ข้อ 6. ท่านร่วมสำรวจและจัดทำรายงานหรือบันทึกการตรวจเยี่ยมผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อทำแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และข้อ 8. ท่านเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นแกนนำสุขภาพในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการเรียนรู้ของคนในชุมชน ไม่เคย ร้อยละ 0.3

### ผลการวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก ด้วยสถิติการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการรับรู้บทบาท อสม. หมอประจำบ้าน โดยสามารถสร้างสมการในการพยากรณ์

การปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก =  $0.603 + 0.257$  (แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน) +  $0.371$  (การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม) +  $0.253$  (การรับรู้บทบาท อสม. หมอประจำบ้าน) สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก ได้ร้อยละ 60.2

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้บทบาท อสม. หมอประจำบ้าน ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1) การปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.3 ทั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ที่แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ตลอดจนการนิเทศติดตามการดำเนินงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สหัทธยา ถึงรัตน์ (2556) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยรวมมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับค่อนข้างมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริลักษณ์ วาริช และคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า แรงจูงใจภาพรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 3.59 การสนับสนุนจากองค์การภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.31 และการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลภาพรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรานค์ จักรไชย และคณะ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในทีมหมอครอบครัวมีการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก

สมมติฐานการวิจัย การรับรู้บทบาท อสม. หมอประจำบ้าน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านลักษณะบุคคล มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) การรับรู้บทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย จากการศึกษาพบว่า เป็นที่เลี้ยงให้อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว ในระดับมาก ทั้งนี้การรับรู้บทบาท อสม. หมอประจำบ้าน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อการรับรู้บทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.253 หน่วย เนื่องจากการรับรู้บทบาทหน้าที่เป็นการยืนยันจุดมุ่งหมายการปฏิบัติงานและช่วยปฏิบัติงานได้ดีขึ้นและทราบขอบเขตในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน และทำหน้าที่ประสานงานระหว่างชุมชน เจ้าหน้าที่ และเป็นผู้นำในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพพระดับหมู่บ้าน/ชุมชน และร่วมเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิทธิพร เกษจ้อย (2560) ศึกษาเรื่อง บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่าบทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ด้านป้องกันโรคอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ด้านการฟื้นฟูสภาพมีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุทธนา แยกคาย (2560) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรารค์ จักรไชย และคณะ (2560) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัวมีการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง และการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน เห็นผลได้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ในระดับมาก ทั้งนี้แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วยการปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.257 หน่วย เนื่องจากแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทำให้เกิดการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานมากขึ้น ส่งผลทำให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติงาน มีความก้าวหน้าและการยอมรับนับถือ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุทธนา แยกคาย (2560) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า ) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และสอดคล้องกับ ปรารค์ จักรไชย และคณะ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี

พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับ จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง (2561) ศึกษาเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ความก้าวหน้า การได้รับการยอมรับนับถือ ความสัมพันธ์ในการทำงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

(3) แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย จากการศึกษาพบว่า อสม.หมอประจำบ้าน ได้รับการยกย่อง ชมเชย ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน และได้รับความไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการร่วมมือทำกิจกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ทั้งนี้แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.371 หน่วย เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคม บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอื่นๆ จะช่วยกระตุ้นให้ อสม. หมอประจำบ้าน ได้พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ รวมไปถึงการยกย่อง ชมเชย ให้กำลังใจ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากคนในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ แจ่มนภา ไชคำ และคณะ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน และด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธัญญาสิริ และคณะ (2563) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นาทยา สุดจ้อย (2565) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า การแรงสนับสนุนทางสังคมมีต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### (4) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

(4.1) เพศ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายทั้งเพศชายและเพศหญิง มีการส่งเสริมความรู้ และพัฒนาศักยภาพตามแนวทางการปฏิบัติงาน และบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน อย่างเท่าเทียมกันทั้งสองเพศเพื่อมุ่งเน้นในการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ อสม. หมอประจำบ้าน อีกทั้งยังได้รับคำแนะนำและการลงพื้นที่ปฏิบัติงานในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สหทัยา ถึงรัตน์ (2556) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า เพศต่างกัน การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ พงศ์ศักดิ์ญา บุญผล และคณะ (2563) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้ง 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นาดยา สุดจ้อย (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า เพศไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(4.2) อายุ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจาก อายุที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อการเรียนรู้ไม่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ช้าลง สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม. หมอประจำบ้านได้อย่างเท่ากัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สหทัยา ถึงรัตน์ (2556) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า อายุต่างกัน การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ไม่แตกต่าง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พลุ่ทศักัญญา บุญลบ และคณะ (2563) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้ง 4 ด้านคือ ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ นาดยา สุดจ้อย (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า อายุมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(4.3) ระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีคุณสมบัติสามารถอ่านออกเขียนได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และมีพื้นฐานการรู้หนังสือที่ใกล้เคียงกัน ได้รับการอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สหทัยา ถึงรัตน์ (2556) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่แตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พลุ่ทศักัญญา บุญลบ และคณะ (2563) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับการศึกษาที่ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้ง 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นาดยา สุดจ้อย (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(4.4) อาชีพ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากคุณสมบัติการคัดเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีการแบ่งแยกอาชีพ ทุกอาชีพสามารถเข้ารับการสมัครคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ ต้องมีความสมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และพัฒนาชุมชนของตนเอง ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ แจ่มณา ไขคำ และคณะ (2560) ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ

ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่สอดคล้องกับ ยุทธนา แคนคาย (2560) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า อาชีพมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พลหัทธัญญา บุญลบ และคณะ (2563) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีอาชีพที่ต่างกัน การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับงานวิจัยของ นาดยา สุดจ้อย (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า อาชีพไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(4.5) สถานภาพสมรส ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายกซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย จากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ของ อสม. หมอประจำบ้าน มีสถานภาพสมรส อาศัยอยู่กับคู่สมรสและลูกหลาน ได้รับการดูแลจากครอบครัวไม่ต่างกัน ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ตลอดจนให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรารค์ จักรไชย และคณะ (2560) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัวและสอดคล้องกับงานวิจัยของ นาดยา สุดจ้อย (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(4.6) ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง มีการอบรมให้ความรู้ด้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายใหม่ หรือเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมานานแล้ว ก็ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้การปฏิบัติงานไม่ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุทธนา แคนคาย (2560) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่าระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ นาดยา สุดจ้อย (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน เนื่องจากการสะสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ทำให้เข้าใจบริบทของชุมชน รู้จักบุคคล คราวเรือนตนเองที่รับผิดชอบ รวมไปถึงการทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างก็มีผลต่อการปฏิบัติงาน

## ข้อเสนอแนะ

### 1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

(1) หน่วยงานระดับกรม ควรมีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อยกระดับให้เป็น อสม. หมอประจำบ้านอย่างต่อเนื่อง และขยายกลุ่มเป้าหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้านเพิ่มขึ้น เพื่อดูแลกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

(2) หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนงบประมาณ และสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ สำหรับการปฏิบัติงาน ให้แก่ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานในชุมชน

### 2) ข้อเสนอแนะเชิงการพัฒนา

(1) หน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเพิ่มหลักสูตรการพัฒนาความรู้ และประเด็นเนื้อหาที่จำเป็น ให้แก่ อสม. หมอประจำบ้าน ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ในชุมชน ให้ทันต่อสถานการณ์โรค

(2) หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยการสร้างความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้าน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

(3) หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน จนเกิดความเข้าใจไปใช้ในการวางแผนงาน ปรับปรุง และจัดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ ทั้งด้านความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ให้มีประสิทธิภาพและสมรรถนะ ในการดูแลสุขภาพประชาชนต่อไป

### 3) ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

(1) ควรมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพของการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน และนำข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการวิจัยต่อยอดครั้งต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, (2554). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**พ.ศ. 2554.** ราชกิจจานุเบกษา (128) ตอนพิเศษ (20 มีนาคม)

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, (2562). คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ

**อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน :** กระทรวงสาธารณสุข

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, (2562). คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน

**:** กระทรวงสาธารณสุข

คันธวุฒิ พลอยอุบล, (2551). การรับรู้บทบาทและหน้าที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการ

**ควบคุมโรคมาลาเรีย จังหวัดยะลา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต).** สงขลา : มหาวิทยาลัย

สงขลานครินทร์

จุฬารัตน์ โสตะ, (2554). แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น

**:** มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- แจ่มนภา ไขคา, (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
- ทรงศักดิ์ เทเสนา, (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว : วารสารโรงพยาบาลสกลนคร
- พรรคณีย์ บุญมั่น, (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย : มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ธัญญาสิริ ธัญยสวัสดิ์, (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี : วิจัยและประเมินผลอุบลราชธานี
- นาตยา สุตจ้อย, (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย : ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- นิตยา เพ็ญศิริภา, (2555). เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพอาชีวอนามัยและความปลอดภัย หน่วยที่ 5 การสร้างแรงจูงใจในงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ประนอม กาญจนวณิชย์, (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี : วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ปรานค์ จักรไชย และคณะ, (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี : วารสารพยาบาลสาธารณสุข
- พฤษ์ศักดิ์ญา บุญลบ และคณะ, (2563). เรื่องการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี : วารสารสิรินธรปริทรรศน์
- ยุทธนา แยกคาย, (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย : วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา
- สหทัย ถึงรัตน์, (2556). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา
- สิทธิพร เกษจ้อย, (2560). บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น : วารสารสถาบันวิจัยพินิตธรรม
- สิทธิพร เกษจ้อย, (2560). บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น : วารสารสถาบันวิจัยพินิตธรรม
- อภิสิทธิ์ บุญเกิด, (2553). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา