

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว**จังหวัดจันทบุรี****Role of Village Health Volunteers in Family Care Team Practice, Chanthaburi Province**

ภูรีนุช เจริญสรรพ (Phurirut Charoenson)* ดร. โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์ (Dr.Chokchai Munsawaengsub)**
ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย (Dr.Sutham Nanthamongkolchai)** ดร.สุภชัย ปิติกุลตั้ง (Dr.Supachai Pitikultang)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อพรรณนาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และปัจจัยทำนายบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี จำนวน 292 คน โดยเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามในช่วงวันที่ 5 กันยายน พ.ศ.2561 ถึงวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ.2561 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด สถิติไคสแควร์ การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีบทบาทเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 66.8 ปัจจัยทำนายบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ได้แก่ อายุของ อสม. และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ซึ่งสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 13.6 ผลจากการศึกษานี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาการพัฒนาบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัวต่อไป

ABSTRACT

This research aimed to study role of village health volunteers (VHV) and factors predicting the role of village health volunteers in Family Care Team practice in Chanthaburi Province. The samples consisted of 292 VHVs, recruited using stratified random sampling. Data were collected during period from 5th September to 5th October 2018, analyzed using Chi-square test, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Multiple regression analysis and expressed as frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum and minimum values. The study showed that 66.8% of VHV had a moderate suitable role. Predicting factors of the VHV role, which were statistically significant ($p\text{-value}<0.05$), were age of VHV and motivation towards Family Care Team practice which can predict around 13.6%. The study results can be used as a guideline for developing VHV's role in Family Care Team practice to provide work efficiently.

คำสำคัญ: บทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมหมอครอบครัว

Keywords: Role, Village Health Volunteers, Family Care

* นักศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

องค์การอนามัยโลก ได้จัดประชุมสมัชชาขึ้นในปี พ.ศ. 2520 โดยที่ประชุมได้เรียกร้องให้รัฐบาลของทุกประเทศเป็นผู้รับผิดชอบ และจัดหาวิธีการที่เหมาะสม เพื่อให้สุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งต่อมาในเดือนกันยายน พ.ศ. 2521 ได้จัดให้มีการประชุมว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐานขึ้น และมีแถลงการณ์ที่เรียกกันว่า คำประกาศอัลมา ตา ที่ระบุว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเพื่อความยุติธรรมในสังคม และเป็นกุญแจที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 ได้” ต่อมาประเทศไทยได้เริ่มนำการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 จนถึงฉบับที่ 6 ในปัจจุบัน หลักการสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนให้ประชาชนได้รู้จักเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข และจากหลักการนี้เอง กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เริ่มดำเนินการผลิตอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ขึ้นในปี พ.ศ. 2520 ซึ่งบทบาทหน้าที่สำคัญของ อสม. คือ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ แต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างครอบคลุมทั้งชุมชนและในหน่วยบริการสุขภาพ ต่อมา กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอขึ้น เพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งในชุมชนและในหน่วยบริการสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายสร้างกลยุทธ์ ทีมหมอครอบครัว (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2557) ขึ้น เพื่อดำเนินการในส่วนนี้

ทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข อปท. ชุมชน ภาคประชาชน รวมถึง อสม. โดยมีบทบาทในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในชุมชนภายใต้แนวคิด “หมอรอบครัวประจำตัวทุกครัวเรือน”(สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 8 อุดรธานี, 2559) บทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว คือ การปฏิบัติตามภารกิจของ อสม. ที่ถูกกำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 8 บทบาท ซึ่งเน้นให้ อสม. เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานในทีมหมอครอบครัว ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า อสม. ในทีมหมอครอบครัว มีบทบาทเพียงเป็นผู้ติดตามและปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในทีมหมอครอบครัวเท่านั้น หากสามารถดึงศักยภาพของ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทในทีมหมอครอบครัวได้ จะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อสม. ได้เป็นอย่างมาก

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษายบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว ในจังหวัดจันทบุรี และได้นำทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP) ของ Rogers (1975) มาประยุกต์ใช้เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ทักษะต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ต่อบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว และได้นำแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจของ Herzberg (1970) มาประยุกต์ใช้เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ต่อบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว และได้สร้างเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพรรณนาบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อปัจจัยที่ส่งผลที่สามารถทำนายบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม.ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในจังหวัดจันทบุรี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 9,160 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel (1995) ดังนี้

$$n = \frac{Nz^2 pq}{d^2(N-1) + z^2 pq}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรเป้าหมาย 9,160 คน

z = ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติเท่ากับ 1.96

p = ค่าสัดส่วนของ อสม. ที่ปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่

q = 1 - p ซึ่งเท่ากับ 0.77

ในระดับต่ำเท่ากับ 0.23

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ กำหนด 0.05

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(9,160)(1.96)^2 (0.23)(0.77)}{(0.05)^2(9,159) + (1.96)^2 (0.23)(0.77)} = 265 \text{ คน}$$

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ต้องมีจำนวน ไม่น้อยกว่า 265 คน เพื่อเป็นการป้องกันความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 10 ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นี้ จึงเท่ากับ 292 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิได้ 3 อำเภอ คือ 1. อำเภอแก่งหางแมว 2. อำเภอขลุง 3. อำเภอมะขาม และสุ่มเลือกตำบลจากอำเภอตัวอย่างที่สุ่มได้ โดยสุ่มมาอำเภอละ 2 ตำบล ทำให้ได้ตำบลที่ศึกษาทั้งหมด 6 ตำบล คือ 1. ตำบลแก่งหางแมว 2. ตำบลเขาวงกต 3. ตำบลเกวียนหัก 4. ตำบลตะปอน 5. ตำบลวังแฉ่ม 6. ตำบลอ่างศิระ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามในช่วงวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2561 - 5 ตุลาคม พ.ศ. 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากกรทบทวนวรรณกรรมและแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากของผู้วิจัยอื่นร่วมด้วย ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ดัดแปลงจากแบบสอบถามการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดพัทลุง ของ คณิต (2553) จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ดัดแปลงจากแบบสอบถามการวิจัยของ คณิต (2553) จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ดัดแปลงจากแบบสอบถามการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ของ ปรารักษ์ และคณะ (2560) จำนวน 15 ข้อ และส่วนที่ 5 แบบสอบถามบทบาทของ อสม.ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ดัดแปลงจากแบบสอบถามการวิจัยของ ปรารักษ์ และคณะ (2560) และดัดแปลงจากแบบสอบถามการวิจัยเรื่อง บทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ของ ขวัญเมือง และคณะ (2559) จำนวน 40 ข้อ

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ทำโดยการส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยใช้ Conbrach's Coefficient alpha ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว เท่ากับ 0.80 ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว เท่ากับ 0.80 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว เท่ากับ 0.93 และการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว เท่ากับ 1.00

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด นำเสนอข้อมูลในรูปแบบของตาราง และการใช้สถิติไคสแควร์ การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัว ทักษะต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัว แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัว กับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบ Stepwise เพื่อหาปัจจัยที่สามารถทำนายบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการทำวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2018-132 ลงวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2561 และได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างให้เก็บข้อมูล ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านได้ลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยก่อนที่จะเริ่มเก็บข้อมูลการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม.

ผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.2 มีอายุอยู่ในช่วง 50-64 ปี ร้อยละ 45.6 อายุเฉลี่ย 49.59 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.9 มีการศึกษาสูงสุด อยู่ในชั้นมัธยมศึกษา หรือสูงกว่า ร้อยละ 66.4 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.8 มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 59.9 มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80.0 มีระยะเวลาที่ทำงานเป็น อสม. น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 40.8

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.9 ระดับน้อย ร้อยละ 25.0 และระดับมาก ร้อยละ 17.1

1.3 ทักษะต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีทักษะคิดเชิงลบ ร้อยละ 90.8 และทักษะคิดเชิงบวก ร้อยละ 9.2

1.4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.8 ระดับมาก ร้อยละ 43.5 และระดับน้อย ร้อยละ 0.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 292)

คุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม.	รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	52	17.8
หญิง	240	82.2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 292) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม.	รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
20-34 ปี	17	5.8
35-49 ปี	124	42.4
50-64 ปี	133	45.6
65 ปีขึ้นไป	18	6.2
(Mean = 49.59, S.D. = 9.85, Min. = 24, Max. = 79)		
สถานภาพสมรส		
โสด หม้าย หย่า แยก	79	27.1
คู่	213	72.9
การศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	98	33.6
มัธยมศึกษา หรือสูงกว่า	194	66.4
อาชีพ		
เกษตรกร	195	66.8
ไม่ใช่เกษตรกร	97	33.2
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	55	18.9
5,001-10,000 บาท	175	59.9
10,001-15,000 บาท	35	12.0
15,001 บาทขึ้นไป	27	9.2
น้อยกว่า 5,000 บาท	55	18.9
(Mean = 10,201.36 , S.D. = 7,888.07 , Min. = 2,000, Max. = 90,000)		
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน		
น้อยกว่า 10 ปี	7	2.4
10-19 ปี	20	6.9
20-29 ปี	31	10.7
30 ปีขึ้นไป	234	80.0
(Mean = 40.42, S.D. = 14.94 , Min. = 1, Max. = 76)		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 292) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม.	รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ทำงานเป็น อสม.		
น้อยกว่า 10 ปี	119	40.8
10-19 ปี	106	36.3
20-29 ปี	42	14.4
30 ปีขึ้นไป	25	8.5
(Mean = 12.65 , S.D. = 9.29 , Min. = 1, Max. = 39)		
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอกรอบครัว		
ระดับมาก	50	17.1
ระดับปานกลาง	169	57.9
ระดับน้อย	73	25.0
ทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอกรอบครัว		
เชิงบวก	27	9.2
เชิงลบ	265	90.8
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอกรอบครัว		
ระดับมาก	127	43.5
ระดับปานกลาง	163	55.8
ระดับน้อย	2	0.7

2. บทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี

ผลการศึกษาพบว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา อสม. มีบทบาทเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 66.8 บทบาทเหมาะสมมาก ร้อยละ 25.7 และบทบาทเหมาะสมน้อย ร้อยละ 7.5 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัวในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (n = 292)

ระดับบทบาทของ อสม.ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว	รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- บทบาทเหมาะสมมาก (160-200 คะแนน)	75	25.7
- บทบาทเหมาะสมปานกลาง (120-159 คะแนน)	195	66.8
- บทบาทเหมาะสมน้อย (40-119 คะแนน)	22	7.5
(Mean = 146.66 , S.D. = 20.46 , Min. = 65, Max. = 200)		

เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ที่มีบทบาทเหมาะสมมาก มากที่สุด 3 อันดับแรก พบว่า บทบาทด้านเป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นแกนนำสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 64.4 บทบาทด้านการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร้อยละ 46.9 และ บทบาทด้านการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ร้อยละ 42.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา จำแนกตามบทบาท (n = 292)

ระดับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว	รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. บทบาทด้านการให้สุศึกษาสำหรับเพื่อนบ้านและชุมชนอย่างใกล้ชิด		
- บทบาทเหมาะสมมาก (20-25 คะแนน)	117	40.1
- บทบาทเหมาะสมปานกลาง (15-19 คะแนน)	150	51.3
- บทบาทเหมาะสมน้อย (5-14 คะแนน)	25	8.6
2. บทบาทด้านการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน		
- บทบาทเหมาะสมมาก (20-25 คะแนน)	125	42.8
- บทบาทเหมาะสมปานกลาง (15-19 คะแนน)	143	49.0
- บทบาทเหมาะสมน้อย (5-14 คะแนน)	24	8.2
3. บทบาทด้านการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		
- บทบาทเหมาะสมมาก (20-25 คะแนน)	137	46.9
- บทบาทเหมาะสมปานกลาง (15-19 คะแนน)	134	45.9
- บทบาทเหมาะสมน้อย (5-14 คะแนน)	21	7.2
4. บทบาทด้านการให้ความร่วมมือกับเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพทีมหมอครอบครัว		
- บทบาทเหมาะสมมาก (20-25 คะแนน)	61	20.9
- บทบาทเหมาะสมปานกลาง (15-19 คะแนน)	152	52.0
- บทบาทเหมาะสมน้อย (5-14 คะแนน)	79	27.1
5. บทบาทด้านการสื่อสารข้อมูลระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและท้องถิ่น		
- บทบาทเหมาะสมมาก (20-25 คะแนน)	87	29.8
- บทบาทเหมาะสมปานกลาง (15-19 คะแนน)	151	51.7
- บทบาทเหมาะสมน้อย (5-14 คะแนน)	54	18.5
6. บทบาทด้านการสำรวจและจัดทำข้อมูลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ		
- บทบาทเหมาะสมมาก (20-25 คะแนน)	100	34.2
- บทบาทเหมาะสมปานกลาง (15-19 คะแนน)	143	49.0
- บทบาทเหมาะสมน้อย (5-14 คะแนน)	49	16.8

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา จำแนกตามบทบาท (n = 292) (ต่อ)

ระดับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว	รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. บทบาทด้านการติดตาม รวบรวมและรายงานผลการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ		
- บทบาทเหมาะสมมาก (20-25 คะแนน)	94	32.2
- บทบาทเหมาะสมปานกลาง (15-19 คะแนน)	132	45.2
- บทบาทเหมาะสมน้อย (5-14 คะแนน)	66	22.6
8. บทบาทด้านเป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นแกนนำสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		
- บทบาทเหมาะสมมาก (20-25 คะแนน)	188	64.4
- บทบาทเหมาะสมปานกลาง (15-19 คะแนน)	90	30.8
- บทบาทเหมาะสมน้อย (5-14 คะแนน)	14	4.8

3. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน และระยะเวลาที่ทำงานเป็น อสม. กับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด และอาชีพ ไม่มี ความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี (p-value>0.05)

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ส่วน รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน และระยะเวลาที่ทำงานเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี (p-value>0.05) (ตารางที่ 4)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัว กับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอก รอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี (p-value>0.05) (ตารางที่ 4)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัว กับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน พบว่า ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอก รอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) (ตารางที่ 4)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว กับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี ทดสอบด้วยสถิติ Pearson's Correlation ($n = 292$)

รายการ	Pearson's Correlation (r)	p-value
- อายุ	0.174	0.003*
- รายได้ต่อเดือน	-0.034	0.565
- ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน	0.036	0.541
- ระยะเวลาที่ทำงานเป็น อสม.	0.098	0.096
- ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว	-0.064	0.273
- ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว	0.124	0.034*
- แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว	0.336	<0.001*

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

7. ปัจจัยที่สามารถทำนายบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี

เมื่อพิจารณาผลจากการทดสอบโดยใช้สถิติ Multiple Regression Analysis แบบ Stepwise พบว่า มีปัจจัยทำนาย 2 ปัจจัย ได้แก่ อายุ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว สามารถทำนายบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี ได้ร้อยละ 13.6 โดยปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ($Beta = 0.326$) สามารถทำนายบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี ได้มากที่สุด รองลงมาคือ อายุ ($Beta = 0.154$) ในขณะที่ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ระยะเวลาที่ทำงานเป็น อสม. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยทำนายกับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี

ปัจจัยทำนาย	B	Beta	t	p-value
- แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว	1.237	0.326	5.951	<0.001*

*แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยทำนายกับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี (ต่อ)

ปัจจัยทำนาย	B	Beta	t	p-value
- อายุ	0.319	0.154	2.807	0.005*
Constant = 57.936, R ² = 0.136, Adjusted R ² = 0.130				

*แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

ดังนั้น จึงสามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อใช้ในการทำนายบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี ได้ดังนี้

เมื่อ Y = บทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี

a = ค่าคงที่ (Constant)

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 \dots + b_px_p$$

แทนค่า Y = 57.936 + 1.237 (แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัว) + 0.319 (อายุ)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

1. บทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี

จากการศึกษาบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี พบว่า อสม. มีบทบาทเหมาะสมปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 66.8 อธิบายได้ว่า อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาทในทีมหมอกรอบครัวอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ซึ่งบทบาทดังกล่าวสามารถยกระดับให้อยู่ในระดับเหมาะสมมากได้ โดยการสนับสนุนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ เนื่องจาก อสม. ที่มีอายุมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น (อจักรา, 2542) ดังนั้น จึงควรมีการจัดอบรม อสม. ที่มีอายุน้อย เพื่อฝึกทักษะการปฏิบัติงานตามบทบาทในทีมหมอกรอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว ให้มีความใกล้เคียงกับ อสม. ที่มีอายุและประสบการณ์ทำงานมาก, ปัจจัยด้านทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน โดย อสม. ส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัว ถึงร้อยละ 90.8 จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า อสม. ในทีมหมอกรอบครัวจังหวัดจันทบุรี มีบทบาทเพียงเป็นผู้ติดตามและปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในทีมหมอกรอบครัวเท่านั้น ทำให้ยังขาดโอกาสในการปฏิบัติงานตามบทบาทในทีมหมอกรอบครัวได้อย่างเต็มที่ และทำให้เกิดทัศนคติเชิงลบในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัวขึ้น จึงควรมีการเสริมสร้างทัศนคติในการปฏิบัติงานของ อสม. ให้ทุกคนสามารถปฏิบัติงานในทีมหมอกรอบครัวได้อย่างเต็มใจ และมีประสิทธิภาพ และปัจจัยด้านแรงจูงใจที่ดีในการปฏิบัติงาน ซึ่ง อสม. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 55.8 จึงควรมีการส่งเสริมบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัวให้ดียิ่งขึ้น โดยการส่งเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น การยกย่อง ชื่นชม อสม. ในความเสียสละเพื่อส่วนรวมจากคนในชุมชนและเจ้าหน้าที่ทีมหมอกรอบครัว พร้อมมอบรางวัลเชิดชูเกียรติแก่ อสม. ที่ขยันปฏิบัติงาน การเพิ่มค่าตอบแทนพิเศษ/เบี้ยเลี้ยง/สวัสดิการในการปฏิบัติงานล่วงเวลา และการขอความช่วยเหลือตามความสะดวกของ อสม. เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อภาระการประกอบอาชีพหลัก (คำรพ, 2550) เมื่อพิจารณาปัญหาจากการปฏิบัติงานของ อสม. จากกิจกรรมสำคัญที่ อสม. ไม่เคยปฏิบัติตามบทบาทในทีมหมอกรอบครัวมากที่สุด 3 อันดับแรก จะพบว่า บทบาทด้านการให้ความร่วมมือกับเครือข่ายหน่วย

บริการสุขภาพที่หมอบรรอบคร้ว เมื่อพิจารณาจากคะแนนการตอบเป็นประจำ น้อยที่สุด พบว่า อสม. แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อส่งต่อผู้ป่วยหนักที่ต้องการการดูแลฉุกเฉิน ร้อยละ 7.2 และเป็นกิจกรรมสำคัญที่ อสม. ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 15.4 เนื่องจากความทันสมัยในการคมนาคม จึงทำให้ประชาชนในชุมชน สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้จากสายด่วน 1669 ซึ่งลดภาระในการประสานงานด้านการส่งต่อลง บทบาทด้านการติดตาม รวบรวมและรายงานผลการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ เมื่อพิจารณาจากกิจกรรมสำคัญที่ อสม. ไม่เคยปฏิบัติเลย ได้แก่ ท่านได้เขียนรายงานผลการดำเนินงานในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง, พิกการ, ผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.3 เนื่องจาก อสม. คิดว่าการเขียนบันทึก รายงานผลการเยี่ยมผู้ป่วย เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบทบาทด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นแกนนำสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อพิจารณาจากกิจกรรมสำคัญที่ อสม. ไม่เคยปฏิบัติเลย ได้แก่ อสม. ลดการดื่มสุรา งดการสูบบุหรี่และไม่ใช้ยาเสพติด ร้อยละ 9.9 เนื่องจาก อสม.ยังมีความต้องการในการดื่มสุราเพื่อเข้าสังคม และสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียดอยู่ ซึ่งยังไม่สามารถเลิกได้อย่างเด็ดขาด สอดคล้องกับการศึกษาของ พัฒน์นรี (2550) ที่พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกบทบาทเป็นรายด้าน พบว่า ด้านส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรักษา อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการฟื้นฟู อยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่สามารถทำนายบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานที่หมอบรรอบคร้ว จังหวัดจันทบุรี

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานที่หมอบรรอบคร้ว จังหวัดจันทบุรี พบว่า มีปัจจัยทำนาย 2 ปัจจัย ได้แก่ อายุ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในที่หมอบรรอบคร้ว สามารถทำนายบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานที่หมอบรรอบคร้ว จังหวัดจันทบุรี ได้ร้อยละ 13.6 โดยปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในที่หมอบรรอบคร้ว ($Beta = 0.326$) สามารถทำนายบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานที่หมอบรรอบคร้ว จังหวัดจันทบุรี ได้มากที่สุด รองลงมาคือ อายุ ($Beta = 0.154$)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในที่หมอบรรอบคร้ว เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานที่หมอบรรอบคร้ว จังหวัดจันทบุรี ได้ดีที่สุด อธิบายได้ว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในที่หมอบรรอบคร้ว ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานในที่หมอบรรอบคร้ว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย อสม. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในที่หมอบรรอบคร้ว อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.8 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43.5 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ หากพิจารณาแรงจูงใจของ อสม. จากมากที่สุดไปยังน้อยที่สุด 3 อันดับแรก จะพบว่า อสม. มีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานกับที่หมอบรรอบคร้ว ร้อยละ 70.9 ชุมชนให้ความร่วมมือกับ อสม.ในการปฏิบัติงานในที่หมอบรรอบคร้ว ร้อยละ 69.5 อสม.มีความสุขกับการที่ได้ปฏิบัติงานในที่หมอบรรอบคร้ว ร้อยละ 61.0 โดยจะพบว่า ในแต่ละข้อนั้น อสม.มีแรงจูงใจที่ดี จากการมีสัมพันธภาพที่ดีกับที่หมอบรรอบคร้ว ได้รับการแนะนำ และฝึกทักษะในการปฏิบัติงานให้มีความชำนาญในการร่วมที่หมอบรรอบคร้ว ได้รับการยอมรับและความร่วมมือจากชุมชน ไว้วางใจให้ อสม.และทีมงานหมอบรรอบคร้วเข้าไปดูแลอย่างเต็มที่มีความสุขจากการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในที่หมอบรรอบคร้ว จากการได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วนและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ครอบคร้วมีความภาคภูมิใจที่ อสม.ได้ปฏิบัติงาน อสม. ในที่หมอบรรอบคร้ว พร้อมทั้งจะส่งเสริมสนับสนุนให้ได้ทำในสิ่งที่รักและเป็นประโยชน์แก่ส่วนรวมทั้งยังได้รับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับมากมายจากการเป็น อสม. และยังมีแรงจูงใจอื่นๆ ที่ช่วยผลักดันให้อสม.สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา (2548) ที่พบว่า ปัจจัยการปฏิบัติงาน คือ แรงจูงใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ คำรพ, จิรพงษ์ (2550) ที่พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.0 และมีแรงจูงใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.0 และ การศึกษาของ พรธนา (2551) ที่พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยแรงจูงใจ จำนวน 5 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ 2 ปัจจัย คือ ความสำเร็จ และลักษณะของงาน ปัจจัยค่าจ้าง 3 ปัจจัย คือ ความมั่นคงในงาน ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา และเงินเดือน และ การศึกษาของ วันทนา (2554) ที่พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ ปัจจัยการได้รับการ ขอมรับนับถือ และปัจจัยผลตอบแทน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ ปรานค์ และคณะ (2560) ที่พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยค่าจ้าง ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01

อายุ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายบทบาทของ อสม. ในการ ปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี รองลงมา อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าร่างกายของมนุษย์ จะเสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น แต่อายุที่มากขึ้นก็ส่งผลต่อการ ปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวมากขึ้นเช่นกัน เนื่องจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่สะสม มาตามอายุ จากการศึกษาพบว่า อสม. มีอายุอยู่ในช่วง 50-64 ปี ร้อยละ 45.6 ซึ่งถือเป็นกลุ่มวัยทำงานจนถึงวัยผู้สูงอายุ เมื่อกลุ่มดังกล่าว ได้มีการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว นอกจากจะเพิ่มพูนประสบการณ์ใน การปฏิบัติงานแล้ว ยังสร้างความภาคภูมิใจให้กับตนเอง ครอบครัว และยังเป็น การตอบแทนชุมชนที่อาศัยอยู่อีกด้วย นอกจากนี้ ยังทำให้ อสม. เห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเต็มตัว ทั้งยังเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เยาวชน ที่จะต้องเข้ามาดำรงตำแหน่งเป็น อสม. และเป็นส่วนหนึ่งของทีมหมอครอบครัวต่อไปในอนาคต สอดคล้องกับ การศึกษาของ อัจฉรา (2542) ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. เนื่องจาก อสม. ที่มีอายุมากขึ้น จะมีพฤติกรรมในการทำงานที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว. วิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2559; (2): 6-16.
- คณิต หนูพลอย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพัทลุง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ]. พัทลุง: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2553.
- คำรพ พงศ์อาทิตย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่งหวาย จังหวัดพัทลุง. วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ 2550; 12(4): 16-28.
- ประภา วุฒิกุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา]. ราชบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง; 2548.
- ปรานค์ จักรไชย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560: 16-28.
- พรธนา ศรีพิทักษ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์] นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2551.



พัฒน์นรี รัตนจารย์. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเปรียบเทียบตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.

วันทนา นีรนาท. การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2554.

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 8 อุดรธานี. การสาธารณสุขมูลฐาน [ออนไลน์] 2559 [อ้างเมื่อเมื่อ 28 มิถุนายน 2559]. จาก http://do8.hss.moph.go.th/do8/images/upload/knowled/570813_4decade_ph/c.pdf.

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ทีมหมอมครอบครัว (Family Care Team). นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.

อัจฉราชาติกานนท์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขชุมชน เขตเมือง จังหวัดสมุทรสาคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2542.

Herzberg F. The Motivation - Hygiene Theory. Management and Motivation. Penguin Books; 1970.

Rogers RW. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. Journal of Psychology 1975; 91: 114-93.