E-286428

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

Factors Influencing Performance of Village Health Volunteers in Non-Communicable Disease Prevention and Control in Samkhok District, Pathum Thani Province

เพ็ญนภา สนสกุล[1], เฌอลินญ์ สิริเศรษฐ์ภพ[2*], ขนิษฐา นาคเกลี้ยง[2]

Pennapa Sonsakul[1], Cherlyn Sirisetpop[2*], Kanittha Nakkliang[2]

นักศึกษาหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี[1],

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี[2*]

Student in the Master of Public Health (M.P.H) Program in Health System Management, Valaya Alongkorn Rajabhat University under Royal patronage, Pathum Thani Province [1], Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani Province[2*]

(Received: *2 March 2026;* Revised: *7 May 2026;* Accepted: *19 May 2026*)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 249 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีค่าความเชื่อมั่น 0.96 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ค่าความเชื่อมั่น 0.94 และแบบสอบถามการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อมีค่าความเชื่อมั่น 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า 1. การปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.70 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (β = 0.312, P-value = 0.002) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (β = 0.227, P-value = 0.023) และระดับการศึกษา (β =0.165, P-value= 0.005) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 33.30 (R^2 = 0.333, P-value < 0.001)

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ คือ ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชนอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การปฏิบัติงาน, การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ, แรงจูงใจ, การสนับสนุนทางสังคม,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Cherlyn.si@vru.ac.th, เฌอลินญ์ สิริเศรษฐ์ภพ)

Abstract

This cross-sectional analytical design with the objectives of 1. examining the performance of village health volunteers in non-communicable disease (NCD) prevention and control and 2. identifying factors influencing such performance. The sample consisted of 249 village health volunteers selected through multi-stage sampling. Data were collected using validated questionnaires on work motivation (reliability = 0.96), social support (reliability = 0.94), and NCD prevention and control performance (reliability = 0.96). Data were analyzed using statistical software, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis.

The results revealed that 1. the overall performance of village health volunteers in NCD prevention and control was at a high level (70.7%); and (2) the factors significantly influencing performance were work motivation (β = 0.312, P-value = 0.002), social support (β = 0.227, p P-value = 0.023), and educational level (β = 0.165, P-value = 0.005). These variables jointly explained 33.3% of the variance in performance (R^2 = 0.333, P-value < 0.001).

The knowledge derived from this study indicates that work motivation and social support are significant factors that promote the performance of village health volunteers in non-communicable disease prevention and control at the community level. Public health agencies should therefore place emphasis on continuously strengthening both motivationand social support in order to enhance the effectiveness and sustainability of community - based non - communicable prevention and control.

Keywords: Performance, NCD Prevention and Control, Motivation, Social Support, Village Health Volunteers

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ ตลอดจนเศรษฐกิจและสังคม องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าโรค NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตประมาณ 41 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 74.00 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก และมีการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ก่อนอายุ 70 ปี) ถึง 17 ล้านคน โดยร้อยละ 86.00 เกิดในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง สำหรับประเทศไทยพบว่าประชาชนเสียชีวิตจากโรค NCDs มากกว่าร้อยละ 80.00 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือมากกว่า 400,000 รายต่อปี โดยมีสาเหตุหลักจาก 4 กลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรค

ทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงสำคัญ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และมลพิษทางอากาศ (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2567)

การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยมุ่งเน้นการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ควบคู่กับการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อมีความครอบคลุมและยั่งยืน ทั้งนี้ แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยมีภาครัฐทำหน้าที่สนับสนุนและเสริมสร้างศักยภาพผ่านกลไกภาคประชาชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นกำลังสำคัญของระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรภาคประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนและผ่านการอบรมด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างประชาชนกับหน่วยบริการสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ และสนับสนุนการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น การคัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยง การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ การติดตามการรักษา และการประสานการดูแลกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งล้วนมีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนกลุ่มเสี่ยง เพิ่มการเข้าถึงบริการ และเพิ่มอัตราการควบคุมโรคในระดับชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560; 2565)

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอสม. ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านข้อมูล ข่าวสาร กำลังใจ และทรัพยากรที่จำเป็น ซึ่งมีส่วนช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจ ความผูกพันต่อบทบาทหน้าที่ และประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสมจึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเพิ่มศักยภาพของอสม. ในการขับเคลื่อนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำนวน 687 คน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบประมาณ 14 หลังคาเรือน ซึ่งต้องดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และควบคุมโรคตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จากสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่พบว่าโรคไม่ติดต่อยังคงเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง แต่ยังประสบข้อจำกัดด้านทรัพยากร กำลังคน และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับกำหนดแนวทางพัฒนาการสนับสนุนและเสริมสร้างศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อันจะนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับชุมชนอย่างยั่งยืน และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

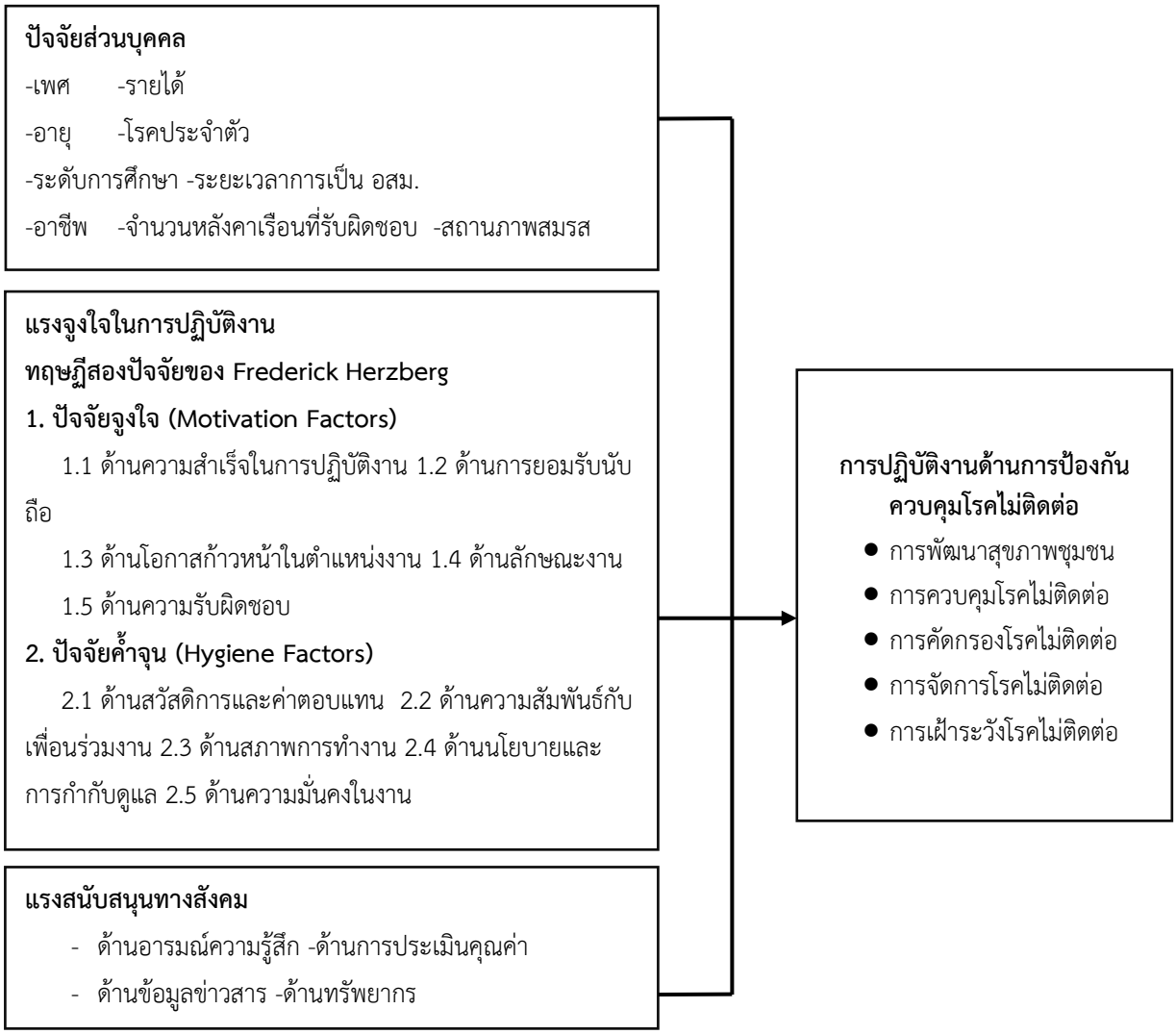
1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical research) ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน 2568 - มกราคม 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ที่มีรายชื่ออยู่ในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 687 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอสามโคก คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 249 คน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.95 ผลการคำนวณพบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 224 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.00 จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 249 คน

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยในแต่ละตำบล จับฉลากเพื่อเลือกสถานพยาบาลประจำตำบล จำนวน 1 แห่ง ในพื้นที่อำเภอสามโคก ทำการสุ่มจำนวนตามสัดส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละตำบล

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) นำรายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของแต่ละสถานพยาบาลมาสุ่มอย่างง่ายโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่มตามรายชื่อของอาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในแต่ละสถานพยาบาล จนได้ตัวอย่างครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ รวมทั้งสิ้น 249 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมาจากงานวิจัยของ นาตยา สุดจ้อย (2564) พัฒนาขึ้นจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ โดยศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเนื้อหาในแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและแบบเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 22 ข้อ ครอบคลุม 10 ด้าน เป็นข้อคำถามเชิงบวกชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5,4,3,2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลความหมายคะแนนระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best, 1977

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับสูง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับต่ำ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 13 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ

การแปลความหมายคะแนนระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best, 1977

แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ จำนวน 30 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ให้เลือกตอบตามความคิดเห็น คือ ทุกครั้ง บ่อย บางครั้ง น้อยครั้ง ไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5,4,3,2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลความหมายคะแนนการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best, 1977

การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับสูง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00
การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67
การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับต่ำ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเหมาะสมเบื้องต้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษาให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์ที่ต้องการวัด จากนั้นนำผลการประเมินมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item - Objective Congruence: IOC) ผลการตรวจสอบพบว่า แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ทุกข้อ

2.การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน ในอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) รายด้าน ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบสอบถามด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าเท่ากับ 0.94 และด้านการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ มีค่าเท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เพื่อพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามโคก เพื่อขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม พร้อมแจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

4. นำข้อมูลทั้งหมด จำนวน 249 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.00 ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ ก่อนจะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติและดำเนินการอภิปรายผล

5. ดำเนินการเขียนรายงานการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมุติฐาน

จริยธรรมการวิจัย

1. ผู้วิจัยยื่นโครงร่างการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี เพื่อขอการรับรองจริยธรรมในการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี หมายเลขรับรอง PPHO-REC 2568/68 เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2568

2. การรักษาความลับทางข้อมูล แบบสอบถาม ผู้วิจัยนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์ในภาพรวม โดยไม่มีการระบุอ้างอิงถึงผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลนี้จะถูกทำลายหลังจากมีการวิเคราะห์และเขียนรายงานหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 217 คน ร้อยละ 87.15 อายุเฉลี่ย 56.49 ± 10.52 ปี กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 74 คน ร้อยละ 29.72 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 83 คน ร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 141 คน ร้อยละ 56.63 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ซึ่งรวมรายได้จากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้ว จำนวน 119 คน ร้อยละ 47.79 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว จำนวน 130 คน ร้อยละ 52.21 มีระยะเวลา

ในการทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี จำนวน 89 คน ร้อยละ 35.74 และมีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ 16-30 หลังคาเรือน จำนวน 111 คน ร้อยละ 44.58 จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ย 24.35 ± 17.82 หลังคาเรือน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=249)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	32	12.85
หญิง	217	87.15
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 40 ปี	16	6.43
40 - 49 ปี	43	17.27
50 - 59 ปี	96	38.55
60 ปีขึ้นไป	94	37.75
(*M* = 56.49 ± 10.52 ,Median=57 ,Min = 27 ,Max = 86)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	74	29.72
มัธยมศึกษาตอนต้น	50	20.08
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	73	29.32
อนุปริญญา/ปวส.	19	7.63
ปริญญาตรี	33	13.25
อาชีพ		
ว่างงาน	61	24.5
เกษตรกรรม	16	6.43
รับจ้าง	83	33.33
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	52	20.88
พนักงานบริษัทเอกชน	3	1.20
พนักงานของรัฐ/วิสาหกิจ	10	4.02
ข้าราชการบำนาญ	4	1.61
อื่นๆ	20	8.03
สถานภาพสมรส		
โสด	63	25.30
สมรส	141	56.63
หม้าย/หย่า/แยก	45	18.07
รายได้ (บาทต่อเดือน)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	119	47.79
5,000 - 10,000 บาท	71	28.51

มากกว่า 10,000 บาท	59	23.69
(*M* = 8003.82 ± 7819.28 , Min = 1000 ,Max = 80000)		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	119	47.79
มี	130	52.21
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข		
ต่ำกว่า 5 ปี	89	35.74
5 - 9 ปี	44	17.67
10 - 14 ปี	35	14.06
15 - 19 ปี	32	12.85
มากกว่า 19 ปี	49	19.68
จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ		
น้อยกว่า 15 หลังคาเรือน	94	37.75
16 - 30 หลังคาเรือน	111	44.58
30 หลังคาเรือนขึ้นไป	44	17.67
(*M* = 24.35 ± 17.82 , Median = 18.0 ,Min = 7 ,Max = 92)		

2. ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง(ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00) ร้อยละ 69.88 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง(ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67) ร้อยละ 30.12 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับสูง	174	69.88
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง	75	30.12

3. ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง(ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00) ร้อยละ 69.48 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง(ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67) ร้อยละ 30.12 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง	173	69.48
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง	75	30.12
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ	1	0.40

4. การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00) ร้อยละ 70.68 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67) ร้อยละ 29.32 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคระดับสูง	176	70.68
การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคระดับปานกลาง	73	29.32

5. ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยนำตัวแปรอิสระเข้าสมการพร้อมกันด้วยวิธี Enter Method เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ ได้แก่ ความเป็นเส้นตรงของความสัมพันธ์ ความเป็นอิสระของค่าคลาดเคลื่อน การแจกแจงปกติ ความแปรปรวนคงที่ และภาวะความสัมพันธ์พหุร่วม (Multicollinearity) ของตัวแปรอิสระ พบว่าค่า Tolerance มีค่าอยู่ระหว่าง 0.280 – 0.933 และค่า Variance Inflation Factor (VIF) อยู่ระหว่าง 1.071–3.572 ซึ่งไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด (VIF < 10) แสดงว่าข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์

ผลการวิเคราะห์พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.577 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 33.32 (R^2 = 0.333) และเมื่อปรับค่าความคลาดเคลื่อนแล้ว พบว่ามีค่า Adjusted R^2 เท่ากับ 0.302 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 10.733, P-value < 0.001) ซึ่งสามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้ $\hat{Y}$ = 0.783 + 0.400 (แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน) + 0.273 (แรงสนับสนุนทางสังคม) + 0.072(ระดับการศึกษา)

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด (β = 0.312, p = 0.002) รองลงมาคือ แรงสนับสนุนทางสังคม (β = 0.227, P-value = 0.023) และระดับการศึกษา (β = 0.165, P-value = 0.005) โดยตัวแปรดังกล่าวมีอิทธิพลในทิศทางเชิงบวกต่อการปฏิบัติงาน

ในขณะที่ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value > 0.05) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=249)

ตัวแปร	Unstandardized Coeffcients		Standardized Coefficients	t	sig	Collinearity Statistics	
	B	Std.Error	Beta			Tolerance	VIF
ค่าคงที่	0.783	0.396		1.977	0.049		
เพศ	0.076	0.098	0.043	0.781	0.435	0.910	1.098
อายุ	0.000	0.003	-0.005	-0.082	0.935	0.796	1.257
ระดับการศึกษา	0.072	0.026	0.165	2.822	0.005**	0.826	1.211
อาชีพ	-0.001	0.017	-0.004	-0.079	0.937	0.887	1.127
สถานภาพ	0.078	0.051	0.087	1.545	0.124	0.892	1.120
รายได้	-0.007	0.000	-0.010	-0.182	0.856	0.908	1.101
โรคประจำตัว	0.114	0.066	0.097	1.721	0.087	0.885	1.130
ระยะเวลาการเป็นอสม.	0.000	0.001	0.032	0.584	0.560	0.944	1.060
จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ	-0.001	0.002	-0.045	-0.806	0.421	0.917	1.091
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.400	0.127	0.312	3.144	0.002**	0.287	3.490
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.273	0.120	0.227	2.284	0.023**	0.285	3.503

R = 0.577, R2 = 0.333, Adjusted R^2 = 0.302, F = 10.733, P-value < 0.001

อภิปรายผล

1. ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Two - Factor Theory) ผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ที่อธิบายว่าแรงจูงใจในการทำงานเกิดจากปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน โดยสะท้อนให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ผลการวิจัยที่พบว่าด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าการมีความร่วมมือ การช่วยเหลือกัน และการทำงานเป็นทีมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนร่วมงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมแรงจูงใจและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานโดยตรง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลือชัย จันวะโร (2566) ที่พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจด้านความสัมพันธ์

กับเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านการทำงานเป็นทีม การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากครอบครัว เพื่อน ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนช่วยในการสนับสนุนการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิระดา เสือมาก และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2566) ที่พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แรงสนับสนุนทางสังคมจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในชุมชน ซึ่งช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ได้รับกำลังใจ และมีทรัพยากรเพียงพอในการดำเนินงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า อาสาสมัครที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีความสามารถในการรับรู้ ทำความเข้าใจ และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพได้ดีกว่า ส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ระดับการศึกษายังมีความสัมพันธ์กับทักษะการคิดวิเคราะห์ การสื่อสาร และการตัดสินใจ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สรินฎา ปุติ และคณะ (2567) ที่พบว่า ความรู้ ทักษะ และความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถพัฒนาได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้และการศึกษา โดยอาสาสมัครที่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้จะมีทักษะและความสามารถในการให้บริการสุขภาพในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การมีความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพยังส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัคร อย่างไรก็ตาม แม้ว่าระดับการศึกษาจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน แต่เมื่อพิจารณาขนาดอิทธิพลพบว่าอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเทียบกับแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการศึกษาเพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องอาศัยแรงจูงใจและการสนับสนุนจากสังคมร่วมด้วย

ผลการศึกษาปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ทั้งนี้จากการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีลักษณะเป็นงานที่มีบทบาท หน้าที่ และแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนตามนโยบายและมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังได้รับการอบรม พัฒนาศักยภาพ และการกำกับติดตามจากบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานตามภารกิจด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อได้ในระดับใกล้เคียงกัน โดยไม่ขึ้นอยู่กับความแตกต่างด้านลักษณะส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ตวงพร กตัญญุตานนท์ และคณะ(2561) ที่พบว่า อายุ สถานภาพการสมรส รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยรวม และด้านการประเมิน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากกว่า นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภวรัญชน์อร ทิพย์เพชร(2560) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระยะเวลาในตำแหน่ง อสม. รายได้ การศึกษา สถานภาพ การเข้ารับการอบรม ไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ประสิทธิผลของการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับชุมชน เกิดจากการบูรณาการระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการได้รับการยอมรับในบทบาทหน้าที่ การมีปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายและบุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพและความต่อเนื่องในการดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชน นอกจากนี้ ระดับการศึกษายังมีส่วนส่งเสริมศักยภาพในการคิดวิเคราะห์ การเข้าถึงองค์ความรู้ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพในการปฏิบัติงานเชิงรุก องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จึงมีคุณค่าในเชิงวิชาการและสามารถใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการกำหนดแนวทางพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนสนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อยกระดับการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชนให้เกิดประสิทธิผลอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน การส่งเสริมความภาคภูมิใจในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชนมีความต่อเนื่องและเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

2. ควรส่งเสริมการเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และทรัพยากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติมที่อาจมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาระงาน ความเครียดจากการปฏิบัติงาน และสมรรถนะในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้องค์ความรู้เชิงลึกที่ครอบคลุมบริบทการดำเนินงานในระดับชุมชนมากยิ่งขึ้น

2. ควรนำปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในการศึกษาครั้งนี้ไปพัฒนาเป็นรูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นแนวทางเชิงระบบในการพัฒนาศักยภาพและยกระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับบทบาทในระบบสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

รายการอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2568). *ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC).* https://hdc.moph.go.th/center/public/main

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2568). *ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน* https://www.thaiphc.net/new2020

กรมควบคุมโรค. (2567). *แผนปฏิบัติการด้านโรคไม่ติดต่อแห่งชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2567–2571).* *กรุงเทพมหานคร*: กรมควบคุมโรค.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *คู่มือ อสม. สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ 2565.*

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). *แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2564.*

ตวงพร กตัญญุตานนท์, อมลวรรณ อนุการ, เบญจมาศ โนวัฒน์, ทศนีย์ คงคล้าย, ศรีจิตรา อินสว่าง, วชิราภรณ์ บรรหาร, และ ปิยาภรณ์ เวชการ. (2561). การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 21*(42), 1–12.

นาตยา สุดจ้อย. (2566). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย* [รายงานการวิจัย].

ภวรัญชน์อร ทิพย์เพชร. (2560). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลมาบโป่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี.* [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา].

ลือชัย จันวะโร. (2566). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว.* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว.

สรินฎา ปุติ, ปรีนาภา ชูรัตน์, ฮารีซอล ขุนอินคีรี, ฮานานมูฮิบบะตุดดีน นอจิ, และ วาสนา จิ. (2567). ความรู้ เจตคติ ทักษะและความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการใช้แนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, *44*(2), 63–79.

วิระดา เสือมาก, และ ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่เทศบาลตำบลวิชิต อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา, 3*(2), 14-31.

Best, John W. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.

Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work. New York*, NY: John Wiley and Sons.