



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก

Factors affecting the success of policy implementation Volunteer Home Doctor to practice at Nakhon Nayok province

อัญชลี งามพิว*, พรรณี บัญชรหัตตกิจ, ทศพร ชุสัคคี

Unchalee Ngampiw*, Pannee Banchonhattakit, Thassaporn Chusak

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage

*Corresponding author: unchalee.ngam@vru.ac.th

Received: July 11, 2023 Revised: October 6, 2023 Accepted: October 19, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสำเร็จและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ จังหวัดนครนายก ทำการศึกษาระหว่างเดือนกันยายนถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. หมอประจำบ้าน 204 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามระดับความสำเร็จและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 6 ด้าน สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ความสำเร็จในการนํานโยบายไปปฏิบัติอยู่ในระดับมาก สูงสุด 3 อันดับแรก คือ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ($\bar{X} = 4.03, S.D. = 0.55$) รองลงมา คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ($\bar{X} = 3.89, S.D. = 0.56$) และด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ($\bar{X} = 3.86, S.D. = 0.65$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จของการนํานโยบายไปปฏิบัติจำแนกรายด้านอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) พบว่า ด้าน 1 ได้แก่ ปัจจัยความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย คุณสมบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ด้าน 2 ได้แก่ ปัจจัยคุณสมบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ด้าน 3 ได้แก่ ปัจจัยคุณสมบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ด้าน 4 ได้แก่ ปัจจัยทรัพยากรนโยบาย และบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ด้าน 5 ได้แก่ ปัจจัยทรัพยากรนโยบาย และบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ และด้าน 6 ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย และบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ เห็นได้ว่าปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสำเร็จในทุกด้าน ดังนั้นสามารถนำปัจจัยนี้ประยุกต์ใช้ในการนํานโยบายสาธารณสุขอื่นไปปฏิบัติได้

คำสำคัญ: อสม. หมอประจำบ้าน, การนํานโยบายไปปฏิบัติ, ความสำเร็จ

Abstract

This analytical Cross-sectional study aimed to study the level of success and factors affecting the success of policy implementation. Village health volunteers go to practice Nakhon Nayok Province. Study between September and November 2022. The sample group consisted of 204, village health volunteers by multi-stage random sampling. The tool used was a questionnaire on success levels and 6 related factors. Statistics used were mean, percentage, standard deviation, and multiple regression. The study found that. The success in implementing the policy was at a high level. The top 3 rankings were surveillance, prevention, and disease control ($\bar{X} = 4.03$ S.D. = 0.55), followed by health promotion ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.56) and the use of digital technology ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.65), respectively. As for the factors significantly related to the success level of policy implementation ($p < 0.001$), It was found that aspect 1 was the clarity of the policy objectives, the qualifications of the hospital, and the persons involved. Factors 2: Qualifications of Public Health Hospital and personnel performing duties. Factor 3: Qualifications of Public Health Hospital and personnel performing duties. Factor 4: Policy resource factors. and personnel performing duties. The 5th aspect is policy resource factors. and the person performing the duty and the 6th aspect is the policy resource factor and persons performing duties. It can be seen that the personal factor of duty personnel is related to the level of success in all aspects. Therefore, this factor can be applied to the implementation of other public health policies.

Keywords: Village health Volunteers, Policy Implementation, Success

บทนำ

ประเทศไทยดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมานานกว่า 40 ปี รูปธรรมที่สำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุข โดยระยะแรกมีทั้ง ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสข.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายหลังได้ยกฐานะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1,040,000 คน⁽¹⁾ การทำงานของ อสม. เน้นการเป็น “อาสาสมัคร” คือ การทำงานโดยไม่หวังผลตอบแทน (ที่เป็นตัวเงิน) โดยคาดหวังว่าการทำงานร่วมกัน จะเป็นการเรียนรู้ และสร้างความเข้มแข็งเรื่องการดูแลสุขภาพคนในชุมชน บทบาทของ อสม. ที่ผ่านมามีส่วนช่วยให้เห็นความสำเร็จ ตามแนวคิดดังกล่าวได้เป็นอย่างดี และได้กลายเป็นทุนทางสังคม (Social Capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพ ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน⁽²⁾

ปี พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายสำคัญเพื่อดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัยลดความเหลื่อมล้ำ ความแออัดระยะเวลารอคอย และการค่าใช้จ่าย โดยเพิ่มขีดความสามารถ

โรงพยาบาลทุกระดับ พัฒนาและยกระดับความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดดูแลประชาชนทุกช่วงวัย ตั้งแต่เกิดจนถึงอายุขัย ทำงานในมิติสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อลดความเจ็บป่วย ลดความจนของประชาชน ให้งานสาธารณสุขเป็นรากฐานช่วยพัฒนาเศรษฐกิจประเทศ พร้อมเน้นย้ำสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งต้องมีมาตรฐานบริการ ประชาชนมีความสุข พึงพอใจ ให้ลดขั้นตอนบริการทำทุกอย่างให้รวดเร็วขึ้น เพื่อบรรลุเป้าหมาย “ลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ ร้างกายแข็งแรง เศรษฐกิจประเทศแข็งแรง”⁽³⁾ จากนโยบายดังกล่าว โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมีภารกิจหลักในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน จึงมีการพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน เพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้อสม. สามารถเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้มีสุขภาพดี ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล ประชาชน

มีการพึ่งตนเองเพิ่มขึ้น และยังเป็นการลดรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนที่ไม่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) โดยกำหนดบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน ไว้ 6 เรื่อง ดังนี้ 1) การสร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) 2) การเฝ้าระวังป้องกันโรคในพื้นที่ 3) การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 4) ภูมิปัญญาท้องถิ่นสมุนไพรไทย การใช้กัญชาทางการแพทย์ 5) เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์โทรเวชกรรมและแอปพลิเคชันด้านสาธารณสุข 6) ผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม⁽⁴⁾

สำหรับจังหวัดนครนายก มี อสม. 3,959 คน มีเป้าหมายในการพัฒนาและยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ปี 2563 จำนวน 435 คน เมื่อพิจารณาผลสำเร็จของการนำนโยบายการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ไปสู่การปฏิบัติตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2562 กับกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย 4 กลุ่มโรค ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปี พ.ศ. 2564 มีอัตรา 28.25 โดยเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ. 2562 (อัตราเท่า 27.05) ซึ่งอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนที่ลดลงในปี พ.ศ. 2564 (อัตรา 1.67) เมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ. 2562 (อัตรา 2.46) ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมได้ดีในปี พ.ศ. 2564 มีอัตราเท่ากับ 58.61 โดยมีอัตราที่เพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ. 2562 มีอัตราเท่ากับ 43.73 กลุ่มที่ 2 โรคไตเรื้อรัง พบว่า ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m² ต่อปี จากการดูแลของ อสม. หมอประจำบ้าน ปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีค่า 61.96 , 64.83 และ 67.40 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราที่ต่ำกว่าเกณฑ์กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุ และ กลุ่มที่ 4 ผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการดูแลจากอสม. หมอประจำบ้านมีร้อยละของคุณภาพชีวิตที่ดีสูงกว่าเกณฑ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2564⁽⁵⁾

จากความสำเร็จเชิงผลลัพธ์การนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติของจังหวัดนครนายกตามข้อมูลดังกล่าว ทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ นโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน โดยเป็นนโยบายใหม่

ซึ่งจากตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter และ Van Horn⁽⁶⁾ โดยตัวแบบนี้มุ่งอธิบายตัวแปรที่เชื่อมโยงระหว่างการนำนโยบายไปปฏิบัติกับผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ โดยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยยังไม่พบข้อมูลการวิจัยในเรื่องนี้ของจังหวัดนครนายก จึงได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบที่ใช้ในการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-sectional Study) โดยดำเนินการศึกษาในพื้นที่จังหวัดนครนายก และเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 16 กันยายน 2565 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2565

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ของจังหวัดนครนายก 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองนครนายก บ้านนา อครักษ์ ปากพลี จำนวน 41 ตำบล 435 หมู่บ้าน มีอสม. หมอประจำบ้านทั้งหมด 435 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก ปีงบประมาณ 2563 ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 204 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน⁽⁷⁾

สูตรคำนวณ

$$n = \frac{\chi^2 N p (1 - p)}{e^2 (N - 1) + \chi^2 p (1 - p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม
ตัวอย่างที่ยอมรับได้

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร

x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95%

แทนค่าประชากร

$$n = \frac{3.841 \times 435 \times 0.5(1-0.5)}{0.0025(435-1) + 3.841 \times 0.5(1-0.5)} = 203.76 \approx 204 \text{ คน}$$

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่ม ดังนี้

1. ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยสุ่มแบบสัดส่วนในแต่ละอำเภอ เป็นอำเภอเมืองนครนายก 71 คน อำเภอบ้านนา 54 คน อำเภอองครักษ์ 55 คน และอำเภอปากพลี 24 คน รวมเป็น 204 คน

2. ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยสุ่มแบบสัดส่วนในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของในแต่ละอำเภอ

3. ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากรายชื่อ อสม. หมอประจำบ้าน แพทย์ รพ.สต. ให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์มาจากแบบวัดระดับความรู้ ของอสม. หมอประจำบ้าน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชนปี 2563⁽¹⁾ เพื่อนำมาวิเคราะห์หาข้อมูลให้เป็นระบบ และรวบรวมสังเคราะห์เกี่ยวกับการน่านโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการน่านโยบาย

อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก จำนวนปัจจัย 6 ด้าน ประกอบด้วย ปัจจัยความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย (F_1) ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย (F_2), ปัจจัยด้านการสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับ อสม. หมอประจำบ้าน และกิจกรรมเสริมแรง (F_3), ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. (F_4), ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง (F_5), และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติ (F_6), ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เป็นคำถามเชิงบวก 30 ข้อ ซึ่งกำหนดสัญลักษณ์ F แทนปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการน่านโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายระดับความสำเร็จ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าเฉลี่ยตามแบบของเบสท์⁽⁸⁾ ดังนี้ ระดับความสำเร็จมาก หมายถึง ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 คะแนน ระดับความสำเร็จปานกลาง หมายถึง ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 คะแนน ระดับความสำเร็จน้อย หมายถึง ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสำเร็จในการน่านโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติ ในพื้นที่จังหวัดนครนายกประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) (S_1), การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ (S_2), การส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (F_3), การใช้ภูมิปัญญาไทยสมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ (S_4), การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (S_5) และการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (S_6) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 30 ข้อ ซึ่งกำหนดสัญลักษณ์ S คือ ความสำเร็จในการน่านโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์แปลความหมายปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ตามแบบของเบสท์⁽⁸⁾ ดังนี้ ระดับมาก หมายถึง ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 คะแนน ระดับปานกลาง หมายถึง ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 คะแนน และระดับน้อย หมายถึง ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และผ่านการตรวจจากอาจารย์ที่ปรึกษาเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ และการส่งเสริมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศก.) ในพื้นที่จังหวัดนครนายก จำนวน 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการระบบสุขภาพจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยตรวจสอบการใช้ภาษาและความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหาในแต่ละองค์ประกอบและหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence, IOC) แล้วคัดเลือกคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 เพื่อนำไปทดลองใช้ และปรับปรุงคำถามให้เหมาะสมอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้จริงที่สร้างขึ้นไป โดยได้ค่า IOC รายข้ออยู่ในช่วง 0.6 - 1.0 ซึ่งแบบสอบถามนี้มีค่า IOC เท่ากับ 0.8 มีความถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือจากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามทดลองใช้กับอสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.978

3. จากนั้นได้นำมาแก้ไขปรับปรุงให้มีความเหมาะสม จึงนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้ศึกษาเสนอโครงการวิจัยเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดนครนายก

2. ผู้ศึกษาดำเนินการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจาก อสม. หมอประจำบ้านจังหวัดนครนายก ปีพ.ศ. 2563 โดยจัดทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับการอนุมัติจาก

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครนายก

3. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ผู้ศึกษาสุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

3.2 ผู้ศึกษาแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอนการเก็บข้อมูล

3.3 ผู้ศึกษาแจกเอกสารเก็บข้อมูลขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากกลุ่มตัวอย่าง

3.4 ผู้ศึกษาแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง หลังจากแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

3.5 การตอบแบบสอบถามเป็นแบบตอบด้วยตนเอง และนำแบบสอบถามใส่กล่องที่ผู้วิจัยนำไปตั้งไว้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นสังกัด ตามช่วงระยะเวลาที่กำหนดขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นับจำนวนแบบสอบถามให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด และนำมารวบรวมไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

3.6 ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อนำมาดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับตอบกลับ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ และทำการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยการ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) การวิเคราะห์เพื่ออธิบายการศึกษาข้อมูลทั่วไปของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก โดยนำเสนอในรูปตาราง ในกรณีที่ข้อมูลเป็นข้อมูลต่อเนื่อง นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด หากเป็นข้อมูลแจกนับ นำเสนอด้วย จำนวน และร้อยละ

2. สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) แบบ stepwise

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การศึกษานี้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เลขที่ NPHO-2022-016 วันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2565

ผลการศึกษา

ผู้ศึกษาแบ่งการนำเสนอผลการศึกษออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 204 คน โดยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 167 คน ร้อยละ 81.86 อายุเฉลี่ย 56.91 ปี (S.D. = 10.26) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 61 - 70 ปีจำนวน 86 คน ร้อยละ 42.16 สถานภาพสมรสจำนวน 147 คน ร้อยละ 72.05 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6/ปวช.) จำนวน 65 คน ร้อยละ 31.86 ประกอบอาชีพเกษตรกรจำนวน 97 คน ร้อยละ 47.54 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 8,351.96 บาท (S.D. = 8,062.41) ส่วนใหญ่มีรายได้สูงกว่า 9,000 บาท จำนวน 62 คน ร้อยละ 30.39 ระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. เฉลี่ย 17.88 ปี (S.D. = 9.66) และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมาแล้วมากกว่า 15 ปีจำนวน 108 คน ร้อยละ 52.94

ตอนที่ 2 ระดับความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก

จากการศึกษา พบว่า ระดับความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก พบว่า สูงที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ โดยมีค่าเฉลี่ยของ

ระดับความสำเร็จเท่ากับ 4.03 คะแนน (S.D. = 0.55) รองลงมาคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ มีค่าเฉลี่ยของระดับความสำเร็จเท่ากับ 3.89 คะแนน (S.D. = 0.56) และด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล มีค่าเฉลี่ยของระดับความสำเร็จมีเท่ากับ 3.86 คะแนน (S.D.=0.65) ตามลำดับ และน้อยที่สุด คือด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีค่าเฉลี่ยของระดับความสำเร็จมีเท่ากับ 3.36 คะแนน (S.D. = 0.56) ดังตารางที่ 1

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก สูงสุด 3 อันดับแรก คือ ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.39 คะแนน (S.D. = 0.43) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านการสื่อสาร ระหว่าง รพ.สต กับ อสม. หมอประจำบ้าน และกิจกรรมเสริมแรง ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.38 คะแนน (S.D. = 0.47) และปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.34 คะแนน (S.D. = 0.48) โดยด้านที่น้อยที่สุด คือ ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.94 คะแนน (S.D. = 0.52) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของตัวพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise ในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จจำแนกความสำเร็จรายด้าน พบผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	Mean $\pm$ S.D.	ระดับความสำเร็จ
1. ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	3.36 $\pm$ 0.56	ปานกลาง
2. ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่	4.03 $\pm$ 0.55	มาก

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ต่อ)

ความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	Mean ± S.D.	ระดับความสำเร็จ
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	3.89 ± 0.56	มาก
4. ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์	3.71 ± 0.60	มาก
5. ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	3.86 ± 0.65	มาก
6. ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	3.69 ± 0.61	มาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	Mean ± S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
1. ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย	4.39 ± 0.43	เห็นด้วยมาก
2. ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย	3.95 ± 0.56	เห็นด้วยมาก
3. ปัจจัยด้านการสื่อสาร ระหว่าง รพ.สต กับ อสม. หมอประจำบ้าน และ กิจกรรมเสริมแรง	4.38 ± 0.47	เห็นด้วยมาก
4. ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต.	4.34 ± 0.48	เห็นด้วยมาก
5. ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง	3.94 ± 0.52	เห็นด้วยมาก
6. ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่	4.15 ± 0.43	เห็นด้วยมาก

4.1 ด้านที่ 1 การส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) พบว่า ปัจจัย ทั้ง 3 ได้แก่ ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. และปัจจัยด้านบุคคลปฏิบัติหน้าที่สามารถทำนายความสำเร็จด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ได้ร้อยละ 44.90 ($R^2 = 0.449$) ปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ได้มากที่สุดคือ ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ($\beta = 0.310$, $p < 0.001$) รองลงมาคือปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. ($\beta = 0.290$, $p < 0.001$) และปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย ($\beta = 0.177$, $p = 0.009$)

ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการในการทำนายได้ดังนี้ $S_1 = -0.161 + 0.398F_6 + 0.339F_4 + 0.229F_1$ ดังตารางที่ 3

4.2 ด้านที่ 2 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ พบว่า ปัจจัย ทั้ง 2 ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่สามารถทำนายความสำเร็จด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ได้ร้อยละ 38.30 ($R^2 = 0.383$) ปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ได้มากที่สุดคือ ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ($\beta = 0.409$, $p < 0.001$) และปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. ($\beta = 0.269$, $p < 0.001$) ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการในการทำนายได้ดังนี้ $S_2 = 0.55_6 + 0.515F_6 + 0.309F_4$ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ ด้านที่ 1 ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) (S_1)

ปัจจัย	Unstandardized coefficients		β	t	p-value
	B	Std.error			
1. ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย (F_1)	0.229	0.087	0.177	2.633	0.009

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ ด้านที่ 1 ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) (S_1) (ต่อ)

ปัจจัย	Unstandardized coefficients		β	t	p-value
	B	Std.error			
4. ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. (F_4)	0.339	0.087	0.290	3.885	<0.001*
6. ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ (F_6)	0.398	0.092	0.310	4.332	<0.001*

$R^2 = 0.449$, Constant = -0.161, *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ ด้านที่ 2 ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ (S_2)

ปัจจัย	Unstandardized coefficients		β	t	p-value
	B	Std.error			
4. ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. (F_4)	0.309	0.084	0.269	3.683	< 0.001*
6. ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ (F_6)	0.514	0.092	0.409	5.594	< 0.001*

$R^2 = 0.383$, Constant = 0.556, *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

4.3 ด้านที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ พบว่า ปัจจัย ทั้ง 2 ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณสมบัติของรพ.สต. และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่สามารถทำนายความสำเร็จด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ได้ร้อยละ 38.20 ($R^2 = 0.382$) ปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จด้านการส่งเสริมสุขภาพ

และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้มากที่สุดคือ ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ($\beta = 0.488$, $p < 0.001$) และปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. ($\beta = 0.177$, $p = 0.016$) ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการในการทำนายได้ดังนี้ $S_3 = 0.359 + 0.632F_6 + 0.209F_4$ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ ด้านที่ 3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (S_3)

ปัจจัย	Unstandardized coefficients		β	t	p-value
	B	Std.error			
4. ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. (F_4)	0.209	0.086	0.177	2.425	0.016
6. ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ (F_6)	0.632	0.095	0.488	6.677	< 0.001*

$R^2 = 0.382$, Constant = 0.359, *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

4.4 ด้านที่ 4 การใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า ปัจจัย ทั้ง 2 ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่สามารถทำนายความสำเร็จด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ร้อยละ 22.50 ($R^2 = 0.225$) ปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จด้านการใช้

ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้มากที่สุดคือ ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ($\beta = 0.349$, $p < 0.001$) และปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย ($\beta = 0.190$, $p = 0.009$) ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการในการทำนายได้ดังนี้ $S_4 = 0.892 + 0.484F_6 + 0.204F_2$ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ ด้านที่ 4 ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ (S_4)

ปัจจัย	Unstandardized coefficients		β	t	p-value
	B	Std.error			
2. ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย (F_2)	0.204	0.077	0.190	2.653	0.009
6. ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ (F_6)	0.484	0.099	0.349	4.869	< 0.001*

$R^2 = 0.225$, Constant = 0.892, *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

4.5 ด้านที่ 5 ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล พบว่า ปัจจัย ทั้ง 2 ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ สามารถทำนายความสำเร็จด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ได้ร้อยละ 38.70 ($R^2 = 0.387$) ปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ได้มากที่สุดคือ ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ($\beta = 0.381$, $p < 0.001$) และปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย ($\beta = 0.337$, $p < 0.001$) ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการในการทำนายได้ดังนี้ $S_5 = -0.050 + 0.571F_6 + 0.391F_2$ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ ด้านที่ 5 ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (S_5)

ปัจจัย	Unstandardized coefficients		β	t	p-value
	B	Std.error			
2. ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย (F_2)	0.391	0.074	0.337	5.277	< 0.001*
6. ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ (F_6)	0.571	0.096	0.381	5.960	< 0.001*

$R^2 = 0.387$, Constant = -0.050, *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

4.6 ด้านที่ 6 ความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปใช้ ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พบว่าปัจจัย ทั้ง 2 ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ สามารถทำนายความสำเร็จด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้ร้อยละ 29.50 ($R^2 = 0.295$) ปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้มากที่สุดคือ ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ($\beta = 0.400$, $p < 0.001$) และปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย ($\beta = 0.219$, $p = 0.002$) ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการในการทำนายได้ดังนี้ $S_6 = 0.410 + 0.563F_6 + 0.238F_2$ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ ด้านที่ 6 ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (S_6)

ปัจจัย	Unstandardized coefficients		β	t	p-value
	B	Std.error			
2. ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย (F_2)	0.238	0.075	0.219	3.193	0.002
6. ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ (F_6)	0.563	0.096	0.400	5.836	< 0.001*

$R^2 = 0.295$, Constant = 0.410, *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

โดยภาพรวมความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ พบว่า ปัจจัย ทั้ง 3 ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ สามารถทำนายความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก ได้ร้อยละ 51.80 ($R^2 = 0.518$) ปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก ได้มากที่สุดคือ

ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ($\beta = 0.460, p < 0.001$)
รองลงมาคือปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. ($\beta = 0.193, p = 0.003$) และปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย ($\beta = 0.191, p = 0.001$) ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการในการทำนายได้ดังนี้ $S = 0.323 + 0.499F_6 + 0.191F_4 + 0.160F_2$ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (S)

ปัจจัย	Unstandardized coefficients		β	t	p-value
	B	Std.error			
2. ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย (F_2)	0.160	0.048	0.191	3.342	0.001
4. ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. (F_4)	0.191	0.064	0.193	2.968	0.003
6. ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ (F_6)	0.499	0.075	0.460	6.664	< 0.001*

$R^2 = 0.518$, Constant = 0.323, *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก มีปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ 51.8% และพบว่าความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา จันทรอ้วน⁽⁹⁾ ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพของ อสม. หมอประจำบ้าน ในเขตสุขภาพที่ 4 มีรูปแบบการพัฒนาศักยภาพที่ชัดเจน มีการกำหนดแนวทางและถ่ายทอดแนวทางสู่ผู้ปฏิบัติทำให้ อสม. หมอประจำบ้านมีประสิทธิภาพ และมีความสามารถดูแลประชาชนในพื้นที่ได้ดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ จำแนกรายด้านพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จด้านที่ 1 การส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) คือ ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย ปัจจัยด้านคุณสมบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ด้านที่ 2 ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จด้านที่ 2 คือปัจจัยด้านคุณสมบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ด้านที่ 3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับความสำเร็จด้านที่ 3 คือปัจจัยด้านคุณสมบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ด้านที่ 4 ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จด้านที่ 4 คือปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ด้านที่ 5 ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จด้านที่ 5 คือ ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ด้านที่ 6 ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จด้านที่ 6 คือ ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ โดยภาพรวมความสำเร็จในการนำนโยบายครั้งนี้มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ คือ ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย ปัจจัยด้านคุณสมบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่

โดยเมื่อพิจารณาด้านที่มีระดับความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คือ การส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) โดยพบตัวแปรที่ส่งผล ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ คุณสมบัติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา จันทรอ้วน⁽⁹⁾ ที่พบว่านโยบายการถ่ายทอดแนวทางและรู้รับผิดชอบงานมีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของ อสม. หมอประจำบ้าน แต่ด้วยบริบท

เขตสุขภาพที่ 4 มีลักษณะเป็นพื้นที่เขตเมืองและพื้นที่กึ่งชนบทอยู่ด้วยกัน นโยบายของผู้บริหารระดับอำเภอที่แตกต่างกัน และความหลากหลายทางเศรษฐกิจ ทำให้บางพื้นที่ อสม. หมอประจำบ้าน ยังมีศักยภาพที่น้อยกว่าพื้นที่อื่น

อย่างไรก็ดีจะเห็นว่าปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จทั้ง 5 ด้านของการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ คือ ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านคุณสมบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจัยปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จ 3 ด้าน และปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จ 1 ด้าน เมื่อพิจารณาทั้ง 5 ปัจจัยมีผลต่อการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธนา แยกคาย และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองของ อสม. เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ซึ่งสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 45.4 และปัจจัยทรัพยากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ทุนในชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมผลการปฏิบัติงานของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จครั้งนี้ 5 ปัจจัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Van Meter และ Van Horn⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติเชื่อมโยงกับผลการปฏิบัติมีด้วยกัน 6 ตัวแปร ได้แก่ มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ทรัพยากรของนโยบาย การสื่อสารระหว่างองค์กร และการบังคับให้เป็นไปตามนโยบาย ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง

ข้อเสนอแนะ

ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผน ปรับปรุงพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากรองศาสตราจารย์ ดร.พรณิ บัญชรหัตถกิจ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร ชูศักดิ์ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและคำปรึกษาตลอดจนปรับปรุงแก้ไข ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ธนิศา ผาดีเสนะ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข ตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Health Service Support. Manual of village health volunteers. [internet]. 2020 [cited 2023 May 26]; Available from: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/OSM_Doctor.pdf. (in Thai)
2. Department of Health Service Support. A manual for staff to raise the level of village health volunteers to become village health volunteers. [internet]. 2020 [cited 2023 May 26]. Available from: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/Manual_official.pdf. (in Thai)
3. Strategy and Planning of Division. Ministry of Public Health. Ministry of Public Health plan. [internet]. 2020 [cited 2023 May 26]; Available from: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/Manual_official.pdf. (in Thai)
4. Department of Health Service Support. Guidelines for public health implementation in fiscal year 2020. Ministry of Public Health. Public Health Support Division: Nonthaburi; 2019. (in Thai)

5. Office of Policy and Strategy Ministry of Public Health. MOPH Policy focus and operational plan of the Ministry of Public Health. [internet]. 2022. [cited 2023 May 26]. Available from: http://sms.moph.go.th/rbudget/policy_focus_new.php. (in Thai)
6. Van Meter, Van Horn. The policy implementation process: A conceptual framework. *Administration and society*. 1975; 6(5); 445 - 86.
7. Krejcie, R.V., D.W. Morgan. Determining Sample Size for Research Activities". *Educational and Psychological Measurement*. 1970; 30(3); 607 - 10.
8. Best, John W. *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.1977.
9. Sukanya Chan-Uan. Opportunity to Come and support the volunteers home doctors, health district 4. [internet]. 2022. [cited 2023 May 26]; Available from <https://do4.hss.moph.go.th/images/NEWS/thResearch>. 2020. (in Thai)
10. Yaebkhai Y. A model for developing the performance of village health volunteers. [Graduate School]. Naresuan University. 2019. (in Thai)
11. Van Meter D.S., Van Horn C.E. The policy implementation process: A conceptual framework. *Administrative and Society* 1975;6(4) ;445 - 88.