วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้
The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health
ISSN 2408-1051 (Print), ISSN 2651-2270 (Online)



# การพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง

# Development of a Model for Improving Job Performance of Village Health Volunteers from in Trang Municipality, Trang Province

**ศิวพร สุนทรีวงศ์[1*], ประภาเพ็ญ สุวรรณ[2], สุรีย์ จันทรโมลี[2] และ มยุนา ศรีสุภนันต์[2]**
Siwaporn Soontreewong[1*], Prapapen Suwan[2], Suree Jantharamolee[2] and Mayuna Srisupanan[2]
**สำนักงานเทศบาลนครตรัง[1*], มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น[2]**
Trang Municipality[1*], Western University[2]

(Received: *August 22, 2018*; Revised: *November 23, 2018*; Accepted: *December 17, 2018*)

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง โดยแบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 140 คน ระยะที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข 3 จำนวน 48 คน ระยะที่ 3 เพื่อประเมินผลปรับปรุงรูปแบบกลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 278 คน ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 - มีนาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ การทดสอบค่าไคสแควร์ และการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยการปฏิบัติงานส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานไม่ส่งผล

2. รูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล จำนวน 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน “รู้เขารู้เรา” กิจกรรมคู่บัดดี้ “เพื่อนช่วยเพื่อน”ในการปฏิบัติงาน และการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานจำนวน 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการอบรม/ฟื้นฟู “ติดอาวุธทางปัญญา” เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ขาดทักษะการสื่อสารทางแอพพลิเคชั่นไลน์ “อสม.ศูนย์ 3” และปัจจัยด้านการสนับสนุน จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่ การมอบหมายงาน จัดให้มีวัสดุ/อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้มากขึ้น สร้างคู่มือการในปฏิบัติงานให้กับ อสม. และการนิเทศติดตามเพื่อช่วยเหลือเน้น “ไขปัญหาที่คาใจ”

3. ผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ควรพัฒนาความรู้ทักษะเพิ่มเติมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง และควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมหรือเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดความตระหนักในหน้าที่และเห็นคุณค่าในการปฏิบัติงาน อสม. มากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ**: รูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

[*]ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: siwaporn_32@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-9412335)

## Abstract

This action research study aimed to develop a model for improving the job performance of village health volunteers in Trang Municipality, Trang Province. The research was divided into 3 phases. Phase 1 aimed to analyze the situation and, therefore, identify factors affecting the job effectiveness of health volunteers from villages who were working in Trang City. Phase 2 aimed to develop a model for improving job performance of these health volunteers, including model experimentation and model satisfaction. Phase 3 consisted in model improvement. Participants were 140 village health volunteers from 48 different villages. The opinion towards the model implementation was assessed by 278 samples in the community, using a questionnaire. Data were collected from October 2016 to March 2017. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, correlation coefficients, Chi-square test, and t-test. Results revealed the following.

1. Only job performance factors was significantly affecting an effectiveness of job performance of village health volunteers ($p<.01$).

2. Model for improving job performance of the village health volunteers composed three main factors including personal factors, job performance factors, and supporting factors. Each factor consisted of activities that could improve job performance effectiveness of the village health volunteers.

3. After using the model, job performance effectiveness of the village health volunteers was significantly higher than before using the model ($p<.01$).

**Keyword**: Job Performance, Effectiveness, Village Health Volunteers

## บทนำ

การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตเพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีของสังคมไทย ไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย หรือเรื่องทางสุขภาพจำเพาะที่อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาที่ครอบคลุมการพัฒนาและการจัดการหลายระดับ ในมิติอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การสร้างสวัสดิภาพและหลักประกันของสังคม การพัฒนาทางเศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่ส่งเสริมและเกื้อหนุนการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดีของสังคม การพัฒนาด้านจิตใจ ศิลปะวัฒนธรรมฯลฯ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ปัจจุบันกระบวนการคิดตลอดจนความรู้ที่เปิดกว้างสำหรับการมีส่วนร่วมในลักษณะที่กล่าวถึง ทำให้การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตมีความเด่นชัดมากขึ้น ในการเป็นทางเลือกและทิศทางหลักอีกทิศทางหนึ่งของการพัฒนานอกเหนือจากทางเลือกที่มุ่งเน้นทางวัตถุและความมั่นคงทางเงินตรา สร้างการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางมากที่สุดเรื่องหนึ่ง ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่โอกาสการพัฒนาในมิติอื่น ๆ อีกมากมายหลายเรื่อง อันจะนำไปสู่ความมั่นคงและความยั่งยืนของการพัฒนาทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น (Public Health Division, 2007)

เทศบาลนครตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น 14.77 ตารางกิโลเมตร มีประชากร 60,678 คน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 289 คน โดยแบ่งเป็นในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลตรัง 93 คน และเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครตรัง 196 คน ครอบคลุมจำนวนครัวเรือน 14,547 ครัวเรือน ทั้ง 27 ชุมชน เฉลี่ยอาสาสมัครสาธารณสุขฯ 1 คน รับผิดชอบ 50 หลังคาเรือน อาสาสมัครสาธารณสุขฯ เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเป็นแกนนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งบทบาททางการเป็นผู้ส่งเสริมสุขภาพ การให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การเป็นศูนย์กลางข้อมูล

ข่าวสารของประชาชนในชุมชน ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชน และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน (Trang Municipality, 2015)

อนึ่งเทศบาลนครตรัง ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่ง ที่ได้ดำเนินงานสาธารณสุข มาตั้งแต่ปี 2542 จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2558 งานสาธารณสุขมูลฐานของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง (Trang Municipality, 2015) และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครตรัง จำนวน 4 คน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครตรัง จำนวน 16 คน เมื่อเดือนตุลาคม 2559 พบว่า การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานยังมีหลายกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีผลการปฏิบัติงานน้อย หรือผลการปฏิบัติงานไม่เป็นรูปธรรม เช่น การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดหรือถุงยางอนามัย การตรวจสอบสารปนเปื้อนต่าง ๆ ที่ร้านขายอาหารในชุมชน ปัญหาความร่วมมือของชุมชนมีน้อย ประชาชนไม่ให้ความเชื่อถืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และขาดการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่อง

การดำเนินกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคลากรหลักในการดำเนินงาน ขาดการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นการปฏิบัติงานโดยระบบอาสาสมัคร ไม่มีเงินเดือน ไม่มีการเลื่อนขั้น ไม่มีการกำหนดชั่วโมงการทำงาน ไม่มีผู้บังคับบัญชาโดยตรงที่สามารถให้คุณให้โทษใด ๆ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบส่วนบุคคล และสำนึกในบทบาทหน้าที่พลเมืองดี ทำงานเพื่อส่วนรวมตามความรู้ (Chusuk, 2011) ความสามารถที่ได้รับการอบรม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องหาข้อมูลต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกระตุ้นการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อจะได้มีแนวทางในการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเต็มใจที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ต่อไปอย่างเต็มความสามารถ การปฏิบัติงานของบุคคลย่อมต้องมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง การที่คนจะทำงานได้ดี ต่อเนื่องและประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดนั้นต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็เช่นกัน การที่มีการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันไป อาจเกิดจากเขาเหล่านั้นมีปัจจัยในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครตรัง สนใจที่จะพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ทฤษฎีแรงจูงใจ แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน และแนวคิดความผูกพันในงาน เพื่อนำรูปแบบที่พัฒนาไปดำเนินการเพื่อพัฒนาส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดการสร้างสุขภาพตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานมากกว่าการซ่อมสุขภาพซึ่งมีต้นทุนและผลกระทบที่สูงกว่า ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

## วัตถุประสงค์วิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนำรูปแบบที่พัฒนาไปทดลองใช้
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิด โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) (Srisahad, 2008) กระบวนการศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้โดยระยะที่ 2 แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบฯ ใช้ข้อมูลจากปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากระยะที่ 1 โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่าง ๆ นำมาสรุปและใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง และมีความต่อเนื่อง ขั้นตอนที่ 2 การนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลปรับปรุงรูปแบบทำการติดตามและประเมินผลรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กระบวนการศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวน 196 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมดในเขตเทศบาลนครตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดยใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie, & Morgan, 1970 Cited in Silcharu, 2007) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 127 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลเพิ่มร้อยละ 10 รวมเป็น 140 คน

**การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง**

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้ ขั้นที่ 1 แบ่งการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลนครตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรังตามศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 3 ศูนย์ ขั้นที่ 2 เลือกจากตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุข ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละชุมชนโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างที่ทราบค่าประชากร เพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร โดยการเทียบบัญญัติไตรยางค์ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 140 คน โดยกำหนดคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 2) สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้หรือสื่อสารภาษาไทยได้ดี 3) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ 4) มีประสบการณ์ในการทำงาน อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และกำหนดคุณสมบัติเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ ไม่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบคำถามในการวิจัยครั้งนี้

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และพัฒนาจากงานวิจัยอื่นที่ได้ศึกษาไว้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และอาจารย์ที่ปรึกษา ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 8 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ส่วนบุคคล) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ชุดที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เป็นแบบสอบถาม ให้เลือกตอบคำตอบที่ตรงกับความจริง จำนวน 6 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านความรู้ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ลักษณะเป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ ถูกหรือผิด จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้1คะแนนตอบผิด ให้ 0 คะแนน

ชุดที่ 4 แบบสอบถามแรงจูงใจต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอบถามแรงจูงใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าเป็นการวัดแรงจูงใจ โดยการนำเอาข้อความที่ใช้วัดแรงจูงใจให้ผู้ตอบลงความเห็นว่ามีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นอย่างไรบ้างจำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้ 5 คะแนน หมายถึง มีแรงจูงใจอยู่ในระดับมากที่สุดถึง 1 หมายถึง มีแรงจูงใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า เป็นการวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ให้ผู้ตอบลงความเห็นว่ามีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นอย่างไรบ้าง จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์การให้ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ชุดที่ 6 แบบสอบถามคุณลักษณะจิตอาสาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบบสอบถามคุณลักษณะจิตอาสาใน 3 ด้าน คือการช่วยเหลือผู้อื่น การเสียสละต่อสังคม และความมุ่งมั่นพัฒนา ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์การให้ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ชุดที่ 7 แบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า เป็นการวัดความผูกพันต่อองค์กร ให้ผู้ตอบลงความเห็นว่ามีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นอย่างไรบ้าง จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์การให้ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ชุดที่ 8 แบบประเมินการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าเป็นการวัดการปฏิบัติงานโดยการนำเอากิจกรรมการปฏิบัติงานมาเป็นข้อคำถาม ให้ผู้ตอบลงความเห็นว่ามีการปฏิบัติงานในกิจกรรมนั้นอย่างไรบ้าง จำนวน 30 ข้อโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนปฏิบัติเป็นประจำให้ 2 คะแนนปฏิบัติบางครั้งให้ 1 คะแนนไม่เคยปฏิบัติให้ 0 คะแนน

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

การหาคุณภาพเครื่องมือวัดทุกฉบับ ได้ผ่านการพิจารณาด้านเนื้อหาความหมาย และการใช้ภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความครอบคลุมตามโครงสร้างของเนื้อหา ความสอดคล้องของคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index Of Object Congruence: IOC) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสิ่งแวดล้อม 1 คน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านงานระบาด 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขศาสตร์ 1 คน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเภสัชศาสตร์ 1 คน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการบริหาร 1 คน ได้ค่า IOC ด้านความรู้ เท่ากับ 1.0 ด้านแรงจูงใจ เท่ากับ 0.6 ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง เท่ากับ 0.8 ด้านคุณลักษณะจิตอาสา เท่ากับ 1.0 ด้านความผูกพันต่อองค์กร เท่ากับ 0.8 และด้านการปฏิบัติ เท่ากับ 1.00

หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach, 1970) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านแรงจูงใจ เท่ากับ .73 ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง เท่ากับ .92 ด้านคุณลักษณะจิตอาสา เท่ากับ .85 ด้านความผูกพันต่อองค์กร เท่ากับ .83 และด้านการปฏิบัติ เท่ากับ .92 ด้านความรู้วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson's Method) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

โดยผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำหนังสือถึงกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสำนักงานเทศบาลนครตรัง และโรงพยาบาลตรัง จัดหาผู้ช่วยเก็บข้อมูลโดยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความรู้สามารถทำความเข้าใจจำนวน 8 คน และชี้แจงแบบสอบถามให้ทราบโดยละเอียดผู้ช่วยเก็บข้อมูลทุกคนปฏิบัติได้ตามแนวทางเดียวกัน ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามชุมชน หลังจากนั้นแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิและขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม และรวบรวมข้อมูลคืนทันที

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดย สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานและปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานโดยใช้สถิติ Chi-Square

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการปฏิบัติงานกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson’s Correlation) โดยกำหนดระดับความสัมพันธ์ดังนี้ (Taweerat, 2007)

ค่า r = .50 ถึง1.00 หรือ r = -.50 ถึง -1.00 ถือว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่า r = .30 ถึง .49 หรือ r = -.30 ถึง -.49 ถือว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่า r = .10 ถึง .29 หรือ r = -.10 ถึง -.29 ถือว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ค่า r = .00 ถือว่าข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กัน

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

**ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ**

**ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบฯ**

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรในการวิจัยประกอบด้วย พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 20 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยประกอบด้วย พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 10 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อทราบสภาพการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งข้อเสนอแนะถึงแนวทางแก้ไขปัญหาแนวทางการพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้ข้อมูลจากการทำวิจัยในระยะที่ 1 และการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาสร้างเพื่อใช้เป็นฉบับร่างในการพิจารณา

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) ณ ห้องประชุมของศูนย์บริการสาธารณสุข 3 เทศบาลนครตรัง ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ใช้วิธีเก็บข้อมูลจากการวิจารณ์ หรือวิพากษ์ โดยวิธีการจดบันทึก บันทึกภาพ บันทึกเสียง และนำมาถอดข้อความเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทการวิจัย ซึ่งการบันทึกภาพ และการบันทึกเสียง ผู้วิจัยขออนุญาตจากผู้เข้าร่วมประชุมก่อนดำเนินการทุกครั้ง

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การจำแนกและจัดระบบข้อมูล (Typology and Taxonomy) เป็นการนำข้อมูลที่ได้นำมาจำแนกและจัดหมวดหมู่ออกให้เป็นระบบ

**ขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้รูปแบบ**

**ประชากรและกลุ่มทดลอง**

ประชากรในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข 3 เทศบาลนครตรัง จำนวน 55 คน ได้มาโดยเลือกจากประชากรที่มีลักษณะตรงตามวัตถุประสงค์ที่จะศึกษา โดยกำหนดคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 2) สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้หรือสื่อสารภาษาไทยได้ดี 3) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ 4) มีประสบการณ์ในการทำงาน อสม.อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และกำหนดคุณสมบัติเกณฑ์คัดออก (EXclusion Criteria) คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ไม่สะดวกเข้าร่วมในการทำกิจกรรม

กลุ่มทดลองในการวิจัย คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข 3 เทศบาลนครตรัง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie, & Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ รูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการสร้างขึ้นในการวิจัยระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 1

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. เก็บข้อมูลผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 278 คนก่อนการทดลองรูปแบบ

2. ดำเนินการทดลอง โดยใช้กิจกรรมการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน สร้างความรักความสามัคคี การมีเครือข่ายการให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็น การสร้างกลุ่ม/ทีมในการปฏิบัติงาน และเพิ่มความพร้อมในการปฏิบัติงานการวิเคราะห์จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง วิเคราะห์ตนเองก่อนที่เราจะเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนตัวเอง สิ่งแรกที่ควรต้องทำ คือ การวิเคราะห์ตนเอง คนเรานั้นถ้ารู้ว่าตนเองมีความสามารถความชำนาญ หรือมีศักยภาพพิเศษในด้านใดก็ควรที่จะต้องเสริมศักยภาพของตนในด้านนั้น และควรที่จะต้องทำในสิ่งที่ตนเองมีความถนัดหรือมีความชำนาญ

2.2 กิจกรรม “คู่ BUDDY” เพื่อนช่วยเพื่อน หรือ พี่ช่วยน้อง ในการช่วยกันปฏิบัติงาน

2.3 การเสริมสร้างกำลังใจ เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานโดยการลงข่าวความเคลื่อนไหวในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทางหนังสือพิมพ์นางฟ้าสาร และทางเฟสบุ๊คของงานศูนย์บริการสาธารณสุข 3, เฟสบุ๊คของเทศบาลนครตรัง และทางแอพพลิเคชั่นไลน์ “อสม.ศูนย์”

2.4 กิจกรรมการอบรมเพิ่มเติมความรู้ในประเด็นที่ขาด หรือ ในประเด็นที่เป็นความรู้ใหม่ ๆ จะต้องมีการอบรมเพิ่มเติมทุกเดือน เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติและถ่ายทอดแก่ประชาชนได้ถูกต้อง โดย

การจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ทุกเดือน

2.5 สร้างคู่มือสำหรับใช้การปฏิบัติงาน ควบคู่กับการใช้แอพพลิเคชั่นไลน์ “อสม.ศูนย์ 3” ในการสื่อสารข้อมูล การสร้างขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงาน

3. ทำการเก็บข้อมูลหลังการทดลองเมื่อครบระยะเวลาการวิจัย

4. นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองมาวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลปรับปรุงรูปแบบทำการติดตามและประเมินผลรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น**

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนกลุ่มที่ได้รับบริการการส่งเสริมสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชนเขตความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 3 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie, & Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 278 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยจะเลือกศึกษาจากประชากรที่มีลักษณะตรงตามวัตถุประสงค์ที่จะศึกษา คือ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ แม่หลังคลอด และประชาชนทั่วไป ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และพัฒนาจากงานวิจัยอื่นที่ได้ศึกษาไว้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และอาจารย์ที่ปรึกษา ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

แบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน คือตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 4 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านจำนวน 12 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลคะแนนโดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00-5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

| | | |
|---|---|---|
| ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 | หมายความว่า | มีความเห็นด้วยระดับน้อย |
| ค่าเฉลี่ย 2.34–3.66 | หมายความว่า | มีความเห็นด้วยระดับปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00 | หมายความว่า | มีความเห็นด้วยระดับมาก |

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

การหาคุณภาพเครื่องมือวัดทุกฉบับ ได้ผ่านการพิจารณาด้านเนื้อหาความหมาย และการใช้ภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความครอบคลุมตามโครงสร้างของเนื้อหา ความสอดคล้องของคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index Of Object Congruence: IOC) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสิ่งแวดล้อม 1 คน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านงานระบาด 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขศาสตร์ 1 คน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเภสัชศาสตร์ 1 คน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการบริหาร 1 คน นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบเชิงโครงสร้างและเชิงเนื้อ และได้ค่า IOC ด้านความพึงพอใจเท่ากับ 1.0 ด้านความคิดเห็น เท่ากับ 0.8 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวน 30 คนวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach, 1970) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการศึกษาจากคณบดี บัณฑิตวิทยาลัย ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. จัดหาผู้ช่วยเก็บข้อมูลโดยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความรู้สามารถทำความเข้าใจจำนวน 8 คน และชี้แจงแบบสอบถามให้ทราบโดยละเอียด ผู้ช่วยเก็บข้อมูลทุกคนปฏิบัติได้ตามแนวทางเดียวกัน

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามชุมชน หลังจากนั้นแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิและขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม และรอเก็บกลับ

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์

5. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยใช้การทดสอบค่าที (Paired Dependent t-test)

## จริยธรรมวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณา และอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย เวสเทิร์น ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU542584

## ผลการวิจัย

1. สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 มีแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 90.0 มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 99.2 มีระดับความพึงพอใจต่องาน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 99.2 มีระดับคุณลักษณะจิตอาสาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.0 มีระดับความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.0 มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.29

**ตาราง 1** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการปฏิบัติงานกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

| ปัจจัย | *M* | *SD* | *r* | *p-value* |
|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านความรู้ | 4.25 | 0.33 | .294 | <0.001 |
| 2. ด้านแรงจูงใจ | 4.16 | 0.40 | .570 | <0.001 |
| 3. ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง | 4.39 | 0.42 | .262 | <0.001 |
| 4. ด้านความพึงพอใจในงาน | 4.16 | 0.40 | .570 | <0.001 |
| 5. คุณลักษณะจิตอาสา | 4.16 | 0.40 | .570 | <0.001 |
| 6. ด้านความผูกพันต่อองค์กร | 4.16 | 0.40 | .570 | <0.001 |

จากตาราง 1 พบว่า ปัจจัยการปฏิบัติงานประกอบด้วย ปัจจัยด้านความรู้ และปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน ปัจจัยด้านคุณลักษณะจิตอาสา และปัจจัยด้านความผูกพันต่อองค์กร มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. รูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พบว่า รูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลนครตรัง

จังหวัดตรังที่เหมาะสมนั้น ควรจะต้องอาศัยปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านการสนับสนุน ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านบุคคล จำนวน 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน “รู้เขารู้เรา” กิจกรรมคู่บัดดี้ “เพื่อนช่วยเพื่อน”ในการปฏิบัติงานและการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน

2.2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานจำนวน 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการอบรม/ฟื้นฟู “ติดอาวุธทางปัญญา”เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ขาดทักษะการสื่อสารทางแอพพลิเคชั่นไลน์ “อสม.ศูนย์ 3”

2.3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่ การมอบหมายงานจัดให้มีวัสดุ/อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้มากขึ้นสร้างคู่มือการในปฏิบัติงานให้กับ อสม.และการนิเทศติดตามเพื่อช่วยเหลือเน้น “ไขปัญหาที่คาใจ”

3. ผลการประเมินรูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง

**ตาราง 2** เปรียบเทียบประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนการทดลองใช้รูปแบบและหลังการทดลองใช้รูปแบบ (n=48)

| บทบาทหน้าที่ | ก่อนการทดลองใช้รูปแบบ | | | หลังการทดลองใช้รูปแบบ | | | *t-test* | *p-value* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *M* | *SD* | ระดับ | *M* | *SD* | ระดับ | | |
| 1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ | 1.44 | 0.62 | มาก | 1.65 | 0.50 | มาก | | |
| 2. ด้านการควบคุมและป้องกันโรค | 1.42 | 0.46 | มาก | 1.55 | 0.40 | มาก | | |
| 3. ด้านการรักษาพยาบาล | 1.27 | 0.65 | ปานกลาง | 1.29 | 0.52 | ปานกลาง | | |
| 4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ | 1.40 | 0.54 | มาก | 1.53 | 0.44 | มาก | | |
| **ภาพรวม** | **1.38** | **0.34** | **ปานกลาง** | **1.51** | **0.27** | **มาก** | **29.340** | **0.001**** |

หลังการใช้รูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนการทดลองใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ย 1.38 หลังการทดลองใช้รูปแบบ มีค่าเฉลี่ย 1.51 เมื่อทำการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1ที่กล่าวว่าผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ยอมรับสมมติฐาน นั่นคือ ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**ตาราง 3** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณประจำหมู่บ้าน (n=278)

| รายการ | ก่อนการทดลองใช้รูปแบบ | | | หลังการทดลองใช้รูปแบบ | | | *t-test* | *p-value* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *M* | *SD* | ระดับ | *M* | *SD* | ระดับ | | |
| 1. อยากให้ อสม.มาเยี่ยมที่บ้านบ่อย ๆ | 4.46 | 0.63 | มาก | 4.62 | 0.50 | มาก | | |
| 2. ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขจาก อสม. | 3.80 | 0.80 | มาก | 4.01 | 0.78 | มาก | | |

**ตาราง 3** (ต่อ)

| รายการ | ก่อนการทดลองใช้รูปแบบ | | | หลังการทดลองใช้รูปแบบ | | | *t-test* | *p-value* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *M* | *SD* | ระดับ | *M* | *SD* | ระดับ | | |
| 3. ได้รับเอกสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ | 3.60 | 0.71 | มาก | 3.71 | 0.70 | มาก | | |
| 4. เมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม.สุขภาพร่างกายจะดีขึ้น | 4.38 | 0.76 | มาก | 4.60 | 0.55 | มาก | | |
| 5. อสม.ช่วยทำให้ท่านเข้าใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น | 4.08 | 0.73 | มาก | 4.25 | 0.62 | มาก | | |
| 6. การทำงานของอสม. มีประโยชน์ต่อชุมชน | 4.06 | 0.66 | มาก | 4.23 | 0.58 | มาก | | |
| 7. ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากอสม. | 4.17 | 0.72 | มาก | 4.35 | 0.61 | มาก | | |
| 8. ได้รับบริการ/การช่วยเหลือจาก อสม. | 4.18 | 0.72 | มาก | 4.39 | 0.54 | มาก | | |
| 9. อสม.ช่วยกิจกรรมชุมชนโดยไม่คำนึงถึงความเหน็ดเหนื่อย | 4.14 | 0.81 | มาก | 4.32 | 0.68 | มาก | | |
| 10. อสม.ทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน | 4.10 | 0.79 | มาก | 4.32 | 0.66 | มาก | | |
| **ค่าเฉลี่ยรวม** | **4.11** | **0.49** | **มาก** | **4.28** | **0.33** | **มาก** | **137.541** | **0.001**** |

จากตาราง 3 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งก่อนการทดลองใช้รูปแบบและหลังการทดลองใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก (*M*=4.11, *SD*=0.49) (*M*=4.28, *SD*=0.33) และเมื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 พบว่ายอมรับสมมติฐานข้อ 3 ที่กล่าวว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง หลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## อภิปรายผล

1. จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. ประกอบด้วยเพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ไม่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยกเว้นระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานในตำแหน่งอสม. ไม่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยการปฏิบัติงานของ อสม.ได้แก่ ความรู้ แรงจูงใจ การเห็นคุณค่า ความพึงพอใจในงาน คุณลักษณะจิตอาสาและความผูกพันต่อองค์กร ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับ Hnuploy, (2010) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพัทลุง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วยความรู้มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับค่อนข้างต่ำ เจตคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง เนื่องจากความรู้มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับค่อนข้างต่ำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการพัฒนารูปแบบในการกระตุ้นให้ อสม.เกิดคุณค่าร่วมในการปฏิบัติงานให้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งเพิ่มกิจกรรมการมีส่วนร่วมของ อสม.ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ อันจะทำให้ อสม. มีการพัฒนาสมรรถนะในการทำงานให้เพิ่มขึ้นต่อไป การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ก็เพราะว่า ความพึงพอใจในงานเป็นทัศนคติหรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องานที่ทำอยู่ และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ความรู้สึกนี้

เกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ จนทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงานและทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ (Kasibutt, 2009) การที่บุคคลมีความผูกพันต่อองค์การทำให้มีความทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจให้กับองค์การอย่างเต็มที่เพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์การ ปัจจัยการปฏิบัติงานคือความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และทัศนคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน, คานิยมในการทำงานสาธารณสุขหมู่บ้านจอมบึง และแรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดราชบุรีตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สอดคล้องกับ Rattanajana (2007) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเปรียบเทียบตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการปฏิบัติงานได้ทำการศึกษากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนอาชีพและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการพัฒนารูปแบบ พบว่า รูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรังที่เหมาะสมนั้น ควรจะต้องอาศัยปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านการสนับสนุน โดยแต่ละปัจจัยจะประกอบไปด้วยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อสม.ได้แก่ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน “รู้เขารู้เรา” กิจกรรมคู่บัดดี้ “เพื่อนช่วยเพื่อน”ในการปฏิบัติงานและการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงานปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ กิจกรรมการอบรม/ฟื้นฟู “ติดอาวุธทางปัญญา”เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ขาดทักษะการสื่อสารทางแอพพลิเคชั่นไลน์ “อสม.ศูนย์ 3” และปัจจัยด้านการสนับสนุน ได้แก่ การมอบหมายงานจัดให้มีวัสดุ/อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้มากขึ้นสร้างคู่มือการในปฏิบัติงานให้กับ อสม.และการนิเทศติดตามเพื่อช่วยเหลือเน้น “ไขปัญหาที่คาใจ”(Conger, & Kanungo, 1988) เป็นการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะเสริมสร้างให้แก่บุคลากรได้ โดยเป็นการสร้างแรงกระตุ้นหรือเพิ่มแรงจูงใจจากความรู้สึกภายในของบุคลากรเกี่ยวกับการรับรู้และความเชื่อในความสามารถแห่งตน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถและศักยภาพของตนเองจึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้รูปแบบดังกล่าวส่งผลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 1.38 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 1.51 เมื่อทำการทดสอบสมมติฐานพบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้เนื่องจากว่า รูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลนครตรังจังหวัดตรังที่ผู้วิจัยพัฒนานั้น ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจต่องานที่ปฏิบัติมากยิ่งขึ้น เมื่อมีความพึงพอใจต่องานที่ปฏิบัติจะทำให้มีความรู้สึกอยากทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ส่งผลให้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Suthitham, (2011) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอสม.ต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจความรู้และการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Atiya, (2017) ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน

(อสม.) ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. และพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กล่าวคือ ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีพฤติกรรมเหมาะสมนั้นจะต้องจัดการอบรมเพิ่มเติมความรู้ และทักษะแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

## การนำผลวิจัยไปใช้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาลนครตรัง ควรพัฒนาความรู้ทักษะเพิ่มเติมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง หรือเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ในเรื่องการสาธารณสุขอยู่ในระดับน้อย รวมทั้งควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมหรือเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ร่วมกันให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดความตระหนักในหน้าที่และเห็นคุณค่าในการปฏิบัติงาน อสม. มากยิ่งขึ้น

2. เทศบาลนครตรังควรพิจารณานโยบายและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะปัจจุบันของสังคมและปัญหาสุขภาพของชุมชนหรือให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานงานได้ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาปัญหาและบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ควรจะเป็นในยุคนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 4.0

2. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านสุขภาพโดยเน้นบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ควรนำรูปแบบไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่นอกเมือง

## References

Atiya, S., Rungnapa, C., Rostikorn. K., & Ladda, R. (2017). The Effects of Using Health Behavior Changing Program (Food, Exersise, Emotion, Smoking, and Alcohol Cessation) among Village Health Volunteers at Klongchanak,Muang District,Suratthani Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, *4*(1), 253-264. (in Thai)

Best, J. W. (1977). *Research in Education*. 3rded. New Jersey: Prentice hall Inc.

Chusuk, T. (2011). *The Causal Relationship Model of Factors InfluencingRole Performance of Village Health Volunteers in Public Health Region 18.* Doctor of Philosophy Management. Christian University. (in Thai).

Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1998). The Empowerment Process: Integrating Theory and Practice. *The Academy of Management Review, 13*, 417-482.

Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of Psychological Testing*. New York: Harper and Row.

Hnuploy, K. (2010). *Factors Relating to Village Health Volunteer Performance, Phatthalung Province.* Master of Science in Health System Management.Thaksin University. (in Thai).

Kasibutt, K. (2007). *Factors Influencing Being Good Membership Behavior in Organization of Employees at the Headquarters of Siam City Bank Public Company Limited*. Master of Business Administration Suan Sunandha Rajabhat University. (in Thai).

Krejcie, R. V., & Morgan. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Education and Phychological Measurement, 30*(3), 607-610.

Public Health Division. (2007). *Training Manual for Rehabilitation Volunteer Development.* Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)

Rattanajana, P. (2007). *Role Performance of Public Health Volunteers*. Comparison by Personal Characteristics of Tha Mai District. Chantaburi Province. ReportIndependent Study, Master of Public Administration. Local Government Colleges Khonkaen University. (in Thai).

Silcharu, T. (2007). *Statistical Analysis and Research with SPSS*. Bangkok: V. Interprint. (in Thai).

Srisahad, B. (2008). *Statistical Methods for Research*. 4thed. Kalasin: Prasankanpim. (in Thai).

Suthitham, P. (2011). *Effects of an Empowerment Program for Village Health Volunteers on the Caregiving Ability Perception for the Elderly with Chronic Diseases in the Community.* Master Thesis Faculty of Nursing Burapha University Chonburi. (in Thai).

Taweerat, P. (2007). *Research Methods in Behavioral Sciences and Social Sciences*. 6thed. Bangkok: Bureau of Educational Testing Psychology Srinakharinwirot University. (in Thai).

Trang Municipality. (2015). *Division of Public Health and Environment Trang Municipality*. Trang Province. (in Thai).