

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย

Factors Affecting the Work Competency of the Family Volunteers in Sukhothai Province

ยุทธนา แยกคาย, ส.ด., Yutthana Yaebkai, Dr.P.H.^{1*}

มุจลินท์ แปงศิริ, ส.ม., Mujjalini Pangsi, M.P.H.²

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

¹Public Health Technical Officer, Professional Level, Sukhothai Provincial Public Health Office

²อาจารย์, ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

²Lecturer, Department of Public Health, Faculty of Science and Technology,
Chiangmai Rajabhat University

*Corresponding Author Email: amu-nra@hotmail.com

Received: October 5, 2021

Revised: November 25, 2021

Accepted: December 20, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย จำนวน 349 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์การปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวสูงสุดคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($\beta = 0.401$) รองลงมาคือ การรับรู้บทบาท ($\beta = 0.384$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.104$) และระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ($\beta = 0.075$) ตามลำดับตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวรวมพยากรณ์การปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวได้ร้อยละ 53.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สร้างการรับรู้บทบาท และให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่อาสาสมัครประจำครอบครัว และพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับระดับการศึกษาของอาสาสมัครประจำครอบครัว

คำสำคัญ: การปฏิบัติงาน สมรรถนะ อาสาสมัครประจำครอบครัว

Abstract

This descriptive research aimed to study the factors affecting the work competency of the family volunteers in Sukhothai Province. The samples in the study were 349 family volunteers in Sukhothai Province. The multi-stage sampling method was used for the sample selection. A questionnaire was used as the instrument for data collection. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were used for data analysis. The study results showed that the knowledge, attitudes, social support, work motivation, and work competency of family volunteers were at the moderate level, while their role perception was at the high level. The factor with the highest predictive power on the family volunteers' work competency was work motivation ($\beta = 0.401$), followed by role perception ($\beta = 0.384$), social support ($\beta = 0.104$), and educational level at upper secondary or certificate in vocational education ($\beta = 0.075$), respectively. Four predictors could co-predict the work competency of the family volunteers at 53.8% with a statistical significance of 0.05. These research results indicate that related agencies should boost work motivation, role perception, and social support for family volunteers. Further, these volunteers should develop their potential in accordance with their educational levels.

Keywords: work competency, competency, family volunteers

บทนำ

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ได้รับการพัฒนาศักยภาพ 4,000,000 คนทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 - 2561 จำนวนอาสาสมัครประจำครอบครัวที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ 50,000 คน, 470,751 คน และ 500,000 คน ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2562 - 2564 จำนวนอาสาสมัครประจำครอบครัวที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้นปีละ 1,000,000 คน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2560) ส่วนจังหวัดสุโขทัยมีเป้าหมายจำนวนอาสาสมัครประจำครอบครัวที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 - 2564 จำนวนอาสาสมัครประจำครอบครัวที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ 430 คน, 6,645 คน, 6,649 คน, 5,125 คน, 5,125 คน และ 6,062 คน ตามลำดับ รายงานผลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว ในปี พ.ศ. 2560

มีเกณฑ์เป้าหมายคือมีครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์การประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 50 พบว่า ภาพรวมทั้งประเทศไทยมีจำนวนครอบครัวที่ผ่านการประเมินร้อยละ 93.70 และเขตสุขภาพที่ 2 มีจำนวนครอบครัวที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 85.25 ประกอบด้วย 5 จังหวัดคือ จังหวัดตาก จังหวัดอุดรธานี จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ และจังหวัดสุโขทัย มีจำนวนครอบครัวที่ผ่านการประเมินร้อยละ 100.0, 98.6, 88.8, 81.8 และ 72.9 ตามลำดับ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) ซึ่งอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย มีผลการปฏิบัติงานน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 2 หรือต่ำกว่าเป้าหมายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย กำหนดไว้ที่ร้อยละ 80 ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุข

โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้กำหนดให้อาสาสมัครประจำครอบครัวปฏิบัติงานให้เป็นไปตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว ดังนี้ 1) ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว 2) ถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัว 3) ช่วยเหลือดูแลสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง 4) วิเคราะห์และจัดการความเสี่ยงภัยสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งนำสมาชิกไปรับบริการสุขภาพ เมื่อพบปัญหาเกินกว่าที่ครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะดูแลได้ 5) บันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัวลงในสมุดบันทึกประจำครอบครัว และ 6) ประสานงาน เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายแหล่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ได้รับความรู้เพิ่มเติม และรับคำปรึกษาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559) เมื่ออาสาสมัครประจำครอบครัวมีผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวอยู่ในระดับสูงย่อมสามารถบ่งบอกได้ถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวให้ดียิ่งขึ้น และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) และการพัฒนารูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (รัตนะ บัวสนธิ์, สำราญ มีแจ้ง, สายฝน วิบูลรังสรรค์, และปฐนิกา ศรีติมงคล, 2555) อย่างไรก็ตาม ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ได้มีข้อเสนอแนะงานวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครประจำครอบครัว

โดยให้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2561) ซึ่งผลการวิจัยจะนำไปใช้ในการบริหารจัดการ พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริม และสนับสนุนอาสาสมัครประจำครอบครัวให้สามารถปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในมนุษย์ จังหวัดสุโขทัย เลขที่โครงการ/รหัส IRB 38/2562 เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2562 วันสิ้นสุดการรับรอง

วันที่ 2 ตุลาคม 2563 ประเภทโครงการวิจัยแบบเร่งรัด (Expedited review)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จังหวัดสุโขทัย จำนวน 66,699 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณการค่าเฉลี่ยประชากร (Daniel & Cross, 2013) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 349 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนอาสาสมัครประจำครอบครัวของแต่ละอำเภอทั้ง 9 อำเภอเพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างของแต่ละอำเภอ ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) เลือกตำบลจากแต่ละอำเภอด้วยวิธีสุ่มแบบสุ่มในอำเภอหนึ่ง ๆ มาจัดทำเป็นฉลาก จับฉลากเลือกเป็นตัวแทนอำเภอละ 1 ตำบลแบบไม่ใส่คืนจนได้ตำบลครบทั้ง 9 ตำบล ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) เลือกหมู่บ้านจากแต่ละตำบลด้วยการนำลำดับหมู่บ้านทั้งหมดในตำบลนั้น ๆ มาจัดทำเป็นฉลาก โดยการเขียนลำดับหมู่บ้านในแต่ละตำบลหลังจากนั้นทำการจับฉลากแยกเป็นรายตำบล โดยจับเลือกเป็นตำบล ๆ ละ 1 หมู่บ้านแบบไม่ใส่คืนจนได้หมู่บ้านครบทั้ง 9 หมู่บ้าน และขั้นตอนที่ 4 การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากรายชื่ออาสาสมัครประจำครอบครัวในแต่ละหมู่บ้านตามขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้ด้วยคอมพิวเตอร์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บทบาทในครอบครัว

จำนวนสมาชิกในครอบครัว หลักสูตรที่ผ่านการเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว และการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้พัฒนาขึ้นจากทฤษฎี Knowledge Attitude Practice (KAP) ของ Bloom (1965) จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 8 คะแนน การแปลความหมายคะแนนความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) คือ ความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60 - 79 และความรู้อยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.71

ส่วนที่ 3 เจตคติ พัฒนาขึ้นจากทฤษฎี Knowledge Attitude Practice (KAP) ของ Bloom (1965) จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 55 คะแนน การแปลความหมายคะแนนเจตคติแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) คือ เจตคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60 - 79 และเจตคติอยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.77

ส่วนที่ 4 การรับรู้บทบาทพัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการรับรู้บทบาท (Allport, 1968) จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ คะแนนเต็ม 100 คะแนน การแปลความหมายคะแนนการรับรู้บทบาทแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) คือ การรับรู้บทบาทอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป การรับรู้บทบาทอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60 - 79 และการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.94

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) จำนวน 24 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง และไม่เคยได้รับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนเต็ม 72 คะแนน การแปลความหมายคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) คือ แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60 - 79 และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.98

ส่วนที่ 6 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีสองปัจจัยในการจูงใจของ Herzberg, Mausner & Snyderman (1959) จำนวน 35 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วย อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ

ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 175 คะแนน การแปลความหมายคะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60 - 79 และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.97

ส่วนที่ 7 การปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว พัฒนาขึ้นจากทฤษฎี Knowledge Attitude Practice (KAP) ของ Bloom (1965) จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 100 คะแนน การแปลความหมายคะแนนการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) คือ การปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60 - 79 และการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.94

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ ผู้วิจัยทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลทุกแห่ง เทศบาลเมืองสวรรคโลก และเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี เพื่อให้อาสาสมัคร

ประจำครอบครัวตอบแบบสอบถามในระหว่างวันที่ 3 ตุลาคม 2562 ถึง 30 พฤศจิกายน 2562 ซึ่งภายในแบบสอบถามจะไม่มีกรระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย การศึกษาครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามครบเรียบร้อยแล้วจะตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน และความถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการศึกษาในลำดับต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูลคือ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บทบาทในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว หลักสูตรที่ผ่านการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว และการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน โดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด 2) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น จำนวน 5 ข้อ (Hair, Black, Babin & Anderson, 2012) พบว่าตัวแปรตามมีระดับการวัดแบบอันตรภาค มีความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกันและมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ลักษณะการกระจายของตัวแปรตามเหมือนกันทุกค่าของตัวแปรทำนาย (Homoscedasticity) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นแบบเส้นตรง ตัวแปรไม่มีความคลาดเคลื่อนในการวัด (Measurement error) และตัวแปรทั้งหมดมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่ำหรือไม่มีภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) และ 3) กำหนด

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.2) อายุเฉลี่ย 45.17 ปี สถานภาพสมรสมากที่สุด (ร้อยละ 72.2) รองลงมาคือ โสด (ร้อยละ 16.6) มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มากที่สุด (ร้อยละ 32.7) รองลงมาคือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 30.9) ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด (ร้อยละ 52.4) รองลงมาคือ รับจ้าง (ร้อยละ 26.1) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเฉลี่ย 7,299.63 บาท มีบทบาทในครอบครัวเป็นสมาชิกครอบครัว (ร้อยละ 75.4) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คนมากที่สุด (ร้อยละ 37.0) รองลงมาคือ 3 คน (ร้อยละ 22.3) ผ่านการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติหลักสูตร 3 การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุด (ร้อยละ 37.2) รองลงมาคือ หลักสูตร 4 หลักสูตรกลางสำหรับบุคคลทั่วไป (ร้อยละ 31.8) ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัวเฉลี่ย 2 ปี และมีตำแหน่งอื่นในชุมชน (ร้อยละ 65.6)

2. ความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ($\bar{X}$ = 5.76, S.D. = 1.35) เจตคติ ($\bar{X}$ = 39.69, S.D. = 5.25) และการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 78.37, S.D. = 10.25) และการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 82.34, S.D. = 10.91) แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 55.82, S.D. = 10.25) ได้แก่ ด้านอารมณ์/ความรู้สึก ($\bar{X}$ = 30.81, S.D. = 5.90) ด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X}$ = 4.61, S.D. = 1.18) ด้านการประเมินคุณค่า ($\bar{X}$ = 4.13,

S.D. = 1.39) และด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 16.26, S.D. = 3.49) และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 123.75, S.D. = 13.53) แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยคือ 1) ปัจจัยจูงใจหรือกระตุ้นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 56.77, S.D. = 6.95) ได้แก่ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ($\bar{X}$ = 11.35, S.D. = 1.64) ด้านการยอมรับนับถือ ($\bar{X}$ = 11.35, S.D. = 1.64) ด้านโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ($\bar{X}$ = 11.32, S.D. = 2.16) ด้านลักษณะงาน ($\bar{X}$ = 11.57, S.D. = 1.61) และด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 11.49, S.D. = 1.63) และ 2) ปัจจัยค่าจูงหรือปัจจัยสุขอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 78.01, S.D. = 8.71) ได้แก่ ด้านเงินเดือนหรือค่าตอบแทน ($\bar{X}$ = 8.07, S.D. = 1.23) และด้านวิธีปกครองบังคับบัญชาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 12.00, S.D. = 1.62) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X}$ = 11.88, S.D. = 1.61) ด้านสภาพในการทำงาน ($\bar{X}$ = 11.45, S.D. = 1.68) ด้านนโยบายและการบริหารงาน ($\bar{X}$ = 23.36, S.D. = 2.86) และด้านความมั่นคงในงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 11.25, S.D. = 1.89)

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว เรียงลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 1 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 39.6 (R^2 = 0.396) โดยเมื่อคะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.304 คะแนน (B = 0.304) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 2 คือ การรับรู้บทบาท

โดยมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.8 เป็นร้อยละ 52.4 (R^2 Change = 0.128, R^2 = 0.524) โดยเมื่อคะแนนการรับรู้บทบาทเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.361 คะแนน (B = 0.361) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 3 คือ แรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.9 เป็นร้อยละ 53.3 (R^2 Change = 0.009, R^2 = 0.533) โดยเมื่อคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.104 คะแนน (B = 0.104) และตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 4 คือ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) โดยอาสาสมัครประจำครอบครัวที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มีการปฏิบัติงานมากกว่าไม่ได้เรียน (อ้างอิง) ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.6 เป็นร้อยละ 53.8 (R^2 Change = 0.006, R^2 = 0.538) เมื่ออาสาสมัครประจำครอบครัวที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) คะแนนการปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 1.637 คะแนน (B = 1.637) ซึ่งตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวแปรสามารถรวมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวได้ร้อยละ 53.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บทบาทในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว หลักสูตรที่ผ่านการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว และการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว (n = 349)

ตัวแปรพยากรณ์	R ²	R ² Change	Beta	b	s.e. of b	t	p-value
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.396	0.396	0.401	0.304	0.034	8.984	<0.001
การรับรู้บทบาท	0.524	0.128	0.384	0.361	0.039	9.283	<0.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.533	0.009	0.104	0.104	0.042	2.458	0.014
มัธยมปลายหรือ ปวช. (ไม่ได้เรียน = กลุ่มอ้างอิง)	0.538	0.006	0.075	1.637	0.808	2.026	0.044
Constant (a) = 4.673, R = 0.734, R ² = 0.538, Adjusted R ² = 0.533, F = 99.904, p<0.05, MSE = 49.250							

โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

การปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว = 4.673 + 0.304 (แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน) + 0.361 (การรับรู้บทบาท) + 0.104 (แรงสนับสนุนทางสังคม) + 1.637 (มัธยมปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว พบว่าตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวได้ร้อยละ 53.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษามัธยมปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ตามลำดับ

1. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว เมื่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

จะมีการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า อาสาสมัครประจำครอบครัวเป็นสมาชิกครอบครัว ร้อยละ 75.4 ได้มีความพึงพอใจจากการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวได้สำเร็จหรือมีความรู้สึกภาคภูมิใจว่าได้การปฏิบัติงานนั้นประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี มีความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับงานนั้นอย่างชัดเจน และรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น (Herzberg, Mausner & Snyderman, 1959) รวมถึงการปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครประจำครอบครัวมีความยืดหยุ่นมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระเบียบกฎเกณฑ์ บทบาทหน้าที่ และสวัสดิการไว้อย่างชัดเจน (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งเป็นปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนช่วยเพิ่มโอกาสก้าวหน้าในการดำรงตำแหน่งอื่นในชุมชนโดยได้รับการแต่งตั้งหรือเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สำคัญ ๆ ในชุมชน ร้อยละ 65.6

2. การรับรู้บทบาท มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว เมื่อการรับรู้บทบาทเพิ่มขึ้นจะมีการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวเพิ่มขึ้น

อธิบายได้ว่า อาสาสมัครประจำครอบครัวที่ผ่านการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติหลักสูตร 1 การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 9.2 หลักสูตร 2 การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง ร้อยละ 21.8 หลักสูตร 3 การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 37.2 และหลักสูตร 4 หลักสูตรกลางสำหรับบุคคลทั่วไป ร้อยละ 31.8 ได้แสดงบทบาทเป็นแกนนำปฏิบัติด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างให้ครอบครัวและเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประสานงาน พัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยไม่ซ้ำซ้อนบทบาทกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยอาสาสมัครประจำครอบครัวมีการรับรู้บทบาทเกี่ยวกับสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวอยู่ในระดับสูงทำให้เกิดการรับรู้บทบาทที่ต้องปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ถูกต้อง ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และเห็นประโยชน์หรือความสำคัญจากการรับรู้บทบาทที่จะเกิดขึ้นว่าจะช่วยให้มีการปฏิบัติงานดีขึ้น (Allport, 1968) ซึ่งภายในหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัวมีเนื้อหาวิชาแกนหลักพื้นฐานให้อาสาสมัครประจำครอบครัวควรรับรู้เกี่ยวกับบทบาทอาสาสมัครประจำครอบครัวและการเชื่อมเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้อาสาสมัครประจำครอบครัวจะเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องดูแลสุขภาพด้วยตนเองแก่สมาชิกในครอบครัวได้เหมาะสมกับโรค ความเสี่ยง ภัยสุขภาพ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้ เชื่อมโยง ส่งต่อเป็นเครือข่ายสานต่อการดูแลสุขภาพกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเป็นร่างแหเดียวกัน ไม่ซ้ำซ้อนกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

3. แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทางบวกต่อ

การปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว เมื่อแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นจะมีการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า อาสาสมัครประจำครอบครัวได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์หรือความรู้สึก ด้านการประเมินคุณค่า ด้านทรัพยากร และด้านข้อมูลข่าวสารจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้นซึ่งจะก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นตามไปด้วยเช่นกัน (House, 1981) โดยกระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้กำหนดแนวทางการสนับสนุน 1) **ด้านแหล่งวิชาการและสิ่งสนับสนุน** ได้แก่ แนวทาง หลักสูตร คู่มือ สื่อความรู้ แอปพลิเคชัน สมุดบันทึกประจำครอบครัว ระบบเครือข่ายสื่อสาร กรมวิชาการต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และที่เกี่ยวข้องด้วยการบูรณาการโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นแกนหลัก และข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน 2) **ด้านการบริหารจัดการ** ใช้นโยบายการบูรณาการกับทุกภาคส่วนโดยมีหน่วยงานรับผิดชอบ ได้แก่ นโยบายและกำกับติดตามโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงอื่น ๆ การพัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานอาสาสมัครประจำครอบครัว โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นเจ้าภาพหลัก และการบริหารจัดการโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และกระทรวงอื่น ๆ และ 3) **ด้านงบประมาณ** ได้แก่ งบประมาณการฝึกอบรมหน่วยงาน องค์การ หน่วยงานบริการสุขภาพที่จัดการฝึกอบรมเป็นผู้จัดการงบประมาณเองโดยพิจารณาจากฐานทุนเดิมที่ได้ดำเนินการถ่ายทอดความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายตามคุณสมบัติที่กำหนดในงานประจำอยู่แล้ว และงบประมาณจากแหล่งอื่นในพื้นที่ งบดำเนินงานภายหลังการฝึกอบรม งบสนับสนุนกิจกรรมของอาสาสมัครประจำครอบครัวที่จะดำเนินงานภายหลัง

จบการฝึกอบรมและได้รับการแต่งตั้งเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัวสามารถจัดทำแผนงาน โครงการ ขอรับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และหรือกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ งบประมาณ ติดตาม สนับสนุนกิจกรรม และเพิ่มพูนความรู้ทักษะความสามารถของอาสาสมัครประจำครอบครัวภายหลังการฝึกอบรม หน่วยงานผู้รับผิดชอบพื้นที่ควรจัดตั้งไว้ และแหล่งงบประมาณ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงต่าง ๆ ที่มีอาสาสมัครในหมู่บ้าน/ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ตลอดจนการได้รับการถ่ายทอดความรู้มาเสมอทำให้เกิดทักษะทั้งในระดับบุคคลและครอบครัวในการวิเคราะห์ สามารถจัดการความเสี่ยงภัยสุขภาพ และดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนประชาชน 5 กลุ่มวัยตามแต่สมาชิกที่มีในครอบครัวตนเอง รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาของชุมชนเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับครอบครัวที่จะเชื่อมต่อและช่วยเสริมการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เป็นอย่างดี (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สอดคล้องกับผลการศึกษาจิรวรรณ หัสโรค์ (2561) พบว่า การพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัวมีความพร้อมทั้งด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ และเทคโนโลยี คู่มือแนวทางที่สำคัญในระดับหมู่บ้าน มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะเป็นศูนย์การเรียนรู้การดูแลสุขภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครประจำครอบครัว

4. ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน

ตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว เมื่ออาสาสมัครประจำครอบครัวที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มีการปฏิบัติงานมากกว่าอาสาสมัครประจำครอบครัวที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ้างอิง) อธิบายได้ว่า อาสาสมัครประจำครอบครัวส่วนใหญ่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 99.7 ส่วนอาสาสมัครประจำครอบครัวที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีเพียงร้อยละ 0.3 ซึ่งอาสาสมัครประจำครอบครัวที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไปจะมีการปฏิบัติงานมากกว่าอาสาสมัครประจำครอบครัวที่ไม่ได้เรียนหนังสือ จากผลการวิจัยพบอาสาสมัครประจำครอบครัวสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.9 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20.9 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 32.7 อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ร้อยละ 4.9 ปริญญาตรี ร้อยละ 9.7 และปริญญาโท ร้อยละ 0.6 สอดคล้องกับหลักเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครประจำครอบครัวให้เหมาะสมและเป็นประโยชน์มากที่สุดต่อเป้าหมายในระดับครอบครัว เนื่องจากอาสาสมัครประจำครอบครัวคือคนที่เปี่ยมไปด้วยด้านสาธารณสุขของครอบครัวจึงจะต้องมีคุณสมบัติเบื้องต้นมีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้เท่านั้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยไม่ได้มีการกำหนดให้ต้องสำเร็จการศึกษาระดับใด ๆ ก่อน อย่างไรก็ตาม อาสาสมัครประจำครอบครัวเลือกอบรมฟื้นฟูความรู้ตามวิชาและหรือเรื่องที่ขาดหรือไม่สามารถปฏิบัติได้ โดยเรียนรู้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติจริงด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรม นำความรู้หลังจากการเรียนรู้ผ่านส่งแต่ละครั้งไปปฏิบัติ การรับความรู้เพิ่มเติมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การพบปะประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มอาสาสมัครประจำครอบครัวด้วยตนเอง การศึกษาทบทวนจากคู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัวและเทคโนโลยี เช่น โลก

เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันต่าง ๆ และการศึกษาค้นคว้าจากแหล่งความรู้อื่นภายใต้หลักสูตร ไม่น้อยกว่า 18 ชั่วโมง (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยเฉพาะในอาสาสมัครประจำครอบครัวที่ดูแลกลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ควรมีทีมสหวิชาชีพเป็นพี่เลี้ยงให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัวเพราะต้องดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กลุ่มผู้ป่วยไตวายควรใช้กระบวนการกลุ่มในการเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นพี่เลี้ยงให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัวโดยใช้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นสถานที่ในการคัดกรองสุขภาพและพบปะระหว่างผู้ป่วยและอาสาสมัครประจำครอบครัวในการติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยด้วยเทคนิคการจับคู่ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครประจำครอบครัว (จิรวรรณ หัสโรค์, 2561)

ตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บทบาทในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว หลักสูตรที่ผ่านการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว และการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว อธิบายได้ว่า ตัวแปรแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษามีผลน้อยหรือประจักษ์น้อยต่อวิชาชีพ (ปวช.) มีอำนาจพยากรณ์การปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวได้ ร้อยละ 53.8 ซึ่งนอกเหนือจากนั้นเป็นตัวแปรอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้มีการศึกษาในการวิจัยในครั้งนี้อาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว ร้อยละ 46.2 ทั้งนี้ ควรทำการวิจัยครั้งต่อไปเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้อาสาสมัครประจำครอบครัว ทั้งนี้ เพื่อให้อาสาสมัครประจำครอบครัวมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอันจะส่งผลให้อาสาสมัครประจำครอบครัวปฏิบัติงานเพิ่มมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรสร้างการรับรู้บทบาทเกี่ยวกับสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวให้อาสาสมัครประจำครอบครัวอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทั้งนี้ เพื่อให้อาสาสมัครประจำครอบครัวปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้บทบาทมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานให้อาสาสมัครประจำครอบครัวอย่างเพียงพอและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวเป็นประจำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้ เพื่อให้อาสาสมัครประจำครอบครัวปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว

4. โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรคัดเลือกอาสาสมัครประจำครอบครัวใหม่โดยคำนึงถึงระดับการศึกษาของอาสาสมัครประจำครอบครัวที่สามารถอ่านออกเขียนได้เป็นอย่างดีและมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับระดับการศึกษาของอาสาสมัครประจำครอบครัว เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว เมื่ออาสาสมัครประจำครอบครัวที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มีการปฏิบัติงานมากกว่าอาสาสมัครประจำครอบครัวที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (กลุ่มอ้างอิง)

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) หรือการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed methods research) เพิ่มเติมเพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่อาจนอกเหนือจากการวิจัยในครั้งนี้

2. ควรพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำครอบครัว เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัวให้มีผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว

3. ควรพัฒนารูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวโดยนำผลการประเมินไปปรับปรุงและพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2560). *รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2561*. สืบค้นเมื่อ 26 สิงหาคม 2562, จาก https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/PA2561_bookletv8.pdf
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). *หลักสูตรอาสาสมัครประจำครอบครัว*. สืบค้นเมื่อ 26 สิงหาคม 2562, จาก <http://fv.phc.hss.moph.go.th/files/oskcourse2560.pdf>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). *รายงานผลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว*. สืบค้นเมื่อ 26 สิงหาคม 2562, จาก <http://fv.phc.hss.moph.go.th/>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จิรวรรณ หัสโรค์. (2561). การศึกษาการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว เขตสุขภาพที่ 7. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*, 13(4), 80-88.
- ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 42(2), 179-186.
- รัตน บัวสนธิ์, สำราญ มีแจ้ง, สายฝน วิบูลรังสรรค์, และปณิกา ศรีติมงคล. (2555). การพัฒนารูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา*, 10(2), 96-107.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2561). *รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561*. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

- Allport, G. W. (1968). *The person in psychology: selected essays*. Boston, MA: Beacon Press.
- Bloom, B. S. J. (1965). The role of educational science in curriculum development. *International Journal of the Educational Sciences*, 1(1), 5-15.
- Bloom, B. S. J. (1975). *Taxonomy of educational objectives, handbook I: The cognitive domain*. New York, NY: David McKay.
- Daniel, W. W., & Cross, C. L. (2013). *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences* (10th ed.). Hoboken, NJ: J. Wiley & Sons.
- Hair, J., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2012). *Multivariate Data Analysis* (7th ed). New York, NY: Pearson Education International.
- House, J. S. (1981). The association of social relationship and activities with mortality: community health study. *American Journal Epidemiology*, 116(1), 123-140.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work* (20th ed.). New Jersey, NJ: New Brunswick.

