

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
**Factors Affecting Performance for Local Wisdom Health of
Village Health Volunteers in Wang Thong District,
Phitsanulok Province**

ชลิตา เขยสุข, พท.บ., Chalita Kheysuk, B.TM.¹

ดวงพร ขจิตเพชรงาม, พท.บ., Duangphon Khachitphetrngam, B.TM.²

กฤษณีย์ ศรีใจ, ส.ด., Kridanai Srijai, Dr.P.H.^{3*}

ยุธนา แยกคาย, ส.ด., Yutthana Yaebkai, Dr.P.H.³

จันทร์จิรา บุญมา, พท.ม., Chancheera Boonma, M.TM.⁴

¹นักวิชาการสาธารณสุข, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

¹Public Health Technical Officer, Phayao Provincial Public Health Office

²นักวิจัยอิสระ

²Independent Researcher

³อาจารย์ ดร., วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

³Lecturer, Dr.P.H., Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health
and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

⁴อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

⁴Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and
Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding Author Email: kridanai.s@scphpl.ac.th

Received: May 26, 2025

Revised: July 1, 2025

Accepted: May 14, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวคติเครือข่าย แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความเชี่ยวชาญ คุณลักษณะประชากรและการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 345 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้บทบาท ภาวคติเครือข่าย แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงสุด คือ การรับรู้บทบาท ($\beta = 0.212$) รองลงมาคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($\beta = 0.192$) ภาวคติเครือข่าย ($\beta = 0.170$) สถานภาพโสด ($\beta = 0.123$) และจำนวนความเชี่ยวชาญด้านความสามารถเฉพาะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทย ($\beta = 0.107$) ตามลำดับ ตัวแปรเหล่านี้ร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. ได้ร้อยละ 27.6 ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรขยายภาวคติเครือข่าย สร้างการรับรู้บทบาท เพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และฝึกอบรมให้มีความสามารถเฉพาะด้านที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม. ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: การปฏิบัติงาน ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Abstract

This descriptive research aimed to examine role perception, social support, network partnerships, work motivation, expertise, demographic characteristics, and the application of local health wisdom among village health volunteers (VHVs) in Wang Thong District, Phitsanulok Province, as well as to identify the factors influencing their application of local health wisdom. The study sample comprised 345 VHVs, selected through systematic sampling. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed with descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis. The findings revealed that social support was at a high level, while role perception, network partnerships, work motivation, and the application of local health wisdom were at moderate levels. The most influential factor on the application of local health wisdom was role perception ($\beta = 0.212$), followed by work motivation ($\beta = 0.192$), network partnerships ($\beta = 0.170$), single marital status ($\beta = 0.123$), and the number of areas of expertise in local wisdom and traditional Thai medicine ($\beta = 0.107$), respectively. These variables jointly predicted 27.6%

of the variance in the application of local health wisdom among VHV, while other factors were not significant predictors. The results suggest that relevant agencies should strengthen network partnerships, enhance role perception, increase work motivation, and provide continuous and systematic training to broaden specialized expertise. Additionally, policies should be developed to promote and support VHV in applying local health wisdom in community health services.

Keywords: Performance, Local health wisdom, Village health volunteers (VHVs)

บทนำ

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นองค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อและความชำนาญในการดูแลสุขภาพ ตนเองของประชาชน ครอบครัวและชุมชนโดยอาศัย ความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบทอดกันมาใน ท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ที่สอดคล้องกับท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งมีความหลากหลายและเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่าง กันไปตามแต่ละสังคม วัฒนธรรม และบริบทของพื้นที่ มีรูปแบบการรักษาทั้งการใช้ยาสมุนไพร การนวด การผดุงครรภ์ ตลอดจนการเยียวยาทางจิตใจโดยใช้ พิธีกรรมหรือคาถาต่าง ๆ ซึ่งสามารถตอบสนองต่อ ความต้องการด้านการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วย ของประชาชนได้เป็นอย่างดี การนำองค์ความรู้ภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพ เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานเพื่อ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอยู่บนหลักการพึ่งพาตนเอง ที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2566) สอดคล้องกับนโยบายการให้ประชาชนได้รับ บริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ส่งเสริมและ สนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทย

ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอดจนการอนุรักษ์ ฟื้นฟู และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมและจารีตประเพณีอันดีงามของ ท้องถิ่นและของชาติ (ราชกิจจานุเบกษา, 2560) ในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชนที่ให้บริการ สุขภาพที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีบทบาทสำคัญ ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม สุขภาพอนามัย เป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของ ภาคประชาชน ในการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง คัดกรอง ภาวะสุขภาพ การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ ประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ และการ ปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในหมู่บ้าน/ ชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ซึ่งมีส่วนสำคัญ อย่างยิ่งในการจัดการสุขภาพให้ประชาชนสามารถดูแล ตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมด้วยภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า อสม. มีการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำและการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพประกอบด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่ การพัฒนา การจัดการและการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น

ด้านสุขภาพ (เพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน, และคณะ, 2565) อสม. มีการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่ใน ระดับปานกลาง และประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง (สำราญ เจริญผล, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, ธีระวุธ ธรรมกุล และอนัญญา ประดิษฐ์ปรีชา, 2566) โดยมีปัจจัยการรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวศรัทธา และแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน รวมถึงปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็น อสม. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ การฝึกอบรม เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (สำราญ เจริญผล, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, ธีระวุธ ธรรมกุล และอนัญญา ประดิษฐ์ปรีชา, 2566; กิตติพงศ์ บุญเจริญ และณัฏฐ์นรี คำดี, 2566; สนั่น แดงบัว, และคณะ, 2567) อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. ในพื้นที่อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมี อสม. ที่มีผลการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดดเด่นและมีหลักฐานเชิงประจักษ์จนได้รับการ คัดเลือกให้เป็น อสม. ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 2 ประจำปีพุทธศักราช 2567 สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ อาจมีความแตกต่างจากงานวิจัยอื่น ๆ (มฤตราช ไชยภาพ, 2567) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพของ อสม. เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการ ส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ พัฒนาให้ อสม. มีความสามารถในการ สนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. ในการสร้าง สุขภาวะของประชาชนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาท แรงสนับสนุน ทางสังคม ภาวศรัทธา แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความเชี่ยวชาญ คุณลักษณะประชากร และการ ปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. และความสามารถ ของปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท แรงสนับสนุน ทางสังคม ภาวศรัทธา แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความเชี่ยวชาญ และคุณลักษณะประชากร ในการ พยากรณ์การปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ของ อสม. อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท แรงสนับสนุน ทางสังคม ภาวศรัทธา แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความเชี่ยวชาญ และคุณลักษณะประชากร มีผลต่อ การปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. และสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. อำเภอวังทอง จังหวัด พิษณุโลกได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนานี้ผ่านการพิจารณาและ เห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรอง เลขที่ IRRB of SCPHPL 10/2567.3.8 วันที่รับรอง 26 ธันวาคม 2567 และวันที่หมดอายุ 26 ธันวาคม 2568 โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 2,470 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณการค่าเฉลี่ยประชากร (Daniel, 1995) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 310 คน เพื่อป้องกันการตอบข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์และการถอนตัวจากโครงการ โดยการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างภายใต้เงื่อนไขเฉพาะอัตราการเกิดผลลัพธ์ไม่ครบถ้วนตามความคาดหวัง ร้อยละ 10.0 (พรณี ปิตุสทธิธรรม, และชัยนต์ พิเชียรสุทธ, 2561) ตามสูตร $n_{new} = n / (1 - L)$ โดย n_{new} = ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยใหม่, n = ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เท่ากับ 310, L = อัตราข้อมูลที่ขาดหายไป ร้อยละ 10, แทนค่า $n_{new} = 310 / (1 - 0.10)$ ได้ $n = 344.44$ คน ดังนั้น ขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ 345 คน

1.3 การสุ่มตัวอย่าง เป็นการสุ่มแบบเป็นระบบ ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1) การจัดเรียงลำดับรายชื่อ อสม. โดยเรียงตามลำดับตัวอักษร ก-ฮ และเรียงลำดับเลขหมู่บ้าน/ชุมชนจากน้อยไปหามาก จาก 11 ตำบล ในอำเภอวังทอง 2) กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่ อสม. ทุกคน จำนวน 2,470 คน ขั้นตอนที่ 2) หาอัตราส่วนระหว่างประชากรและขนาดตัวอย่างเพื่อหาช่วงการสุ่ม จากสูตร $k = N / n$, แทนค่า $k = 2,470 / 345$, ได้ $k = 7.16$ ขั้นตอนที่ 3) สุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดตัวอย่างคนแรกด้วยวิธีอย่างง่ายจากช่วงที่คำนวณในการวิจัยครั้งนี้สุ่มได้คนที่ 3 ขั้นตอนที่ 4) หมายเลขของตัวอย่างคนต่อไปจะถูกกำหนดอย่างเป็นระบบจากช่วงที่คำนวณได้กับหมายเลขตัวอย่างคนแรก ตามสูตร $(3, 3+7.16, 3+2(7.16), 3+3(7.16), \dots, 3+344(7.16))$ จนได้ขนาดตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 345 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน ยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจและลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร เกณฑ์คัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างพ้นสภาพการเป็น อสม. เช่น เสียชีวิต ลาออก มติประชาคมให้ออก เป็นต้น มีความเจ็บป่วยรุนแรงกะทันหัน ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ย้ายออกจากอำเภอวังทอง ปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยในขณะที่ยกยอรวบรวมข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทฤษฎีสองปัจจัยในการจูงใจ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากร จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน โรคประจำตัว ระยะเวลาในการเป็น อสม. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และการฝึกอบรมเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความเชี่ยวชาญภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การได้รับการสืบทอดและการถ่ายทอดทางภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ความเชี่ยวชาญด้านความสามารถเฉพาะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทย และจำนวนชนิดของสมุนไพรที่ปลูกที่บ้าน โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 3 การรับรู้บทบาท ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ บทบาทการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเอง ครอบครัว และคนในชุมชน การบูรณาการและนำไปใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ

การพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนมีบทบาทและส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ จำนวน 17 ข้อ คะแนนเต็ม 85 คะแนน การแปลความหมายแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ 17-50 คะแนน ระดับปานกลาง 51-67 คะแนน และระดับสูง 68-85 คะแนน (Nitko, 2001)

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ การได้รับสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึก ด้านการประเมินคุณค่า ด้านทรัพยากร และด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เพียงพอ ไม่เพียงพอ และไม่เคยได้รับ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ 3, 2 และ 1 ตามลำดับ จำนวน 17 ข้อ คะแนนเต็ม 51 คะแนน การแปลความหมายแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ 17-30.50 คะแนน ระดับปานกลาง 30.60-39 คะแนน และระดับสูง 40-51 คะแนน (Nitko, 2001)

ส่วนที่ 5 ภาศึเครือข่าย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ การส่งเสริมและสนับสนุน การปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว ชุมชน ศาสนสถาน สถานศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน การแปลความหมายแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ 10-29 คะแนน ระดับปานกลาง 30-39 คะแนน และระดับสูง 40-50 คะแนน (Nitko, 2001)

ส่วนที่ 6 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ แรงจูงใจ 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยจูงใจ

หรือปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การยอมรับนับถือ โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ลักษณะงาน และความรับผิดชอบ 2) ปัจจัยค่าจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย ได้แก่ เงินเดือนหรือค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพในการทำงาน นโยบายและการบริหารงาน ความมั่นคงในงาน และวิธีปกครองบังคับบัญชา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 50 ข้อ คะแนนเต็ม 250 คะแนน การแปลความหมายแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ 50-149 คะแนน ระดับปานกลาง 150-219 คะแนน และระดับสูง 220-250 คะแนน (Nitko, 2001)

ส่วนที่ 7 การปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง และบุคคลอื่นด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น การนำองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ การบูรณาการและประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การพัฒนา ส่งเสริม สืบสาน และต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในชุมชน และการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกชุมชน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่เคย โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ จำนวน 17 ข้อ คะแนนเต็ม 85 คะแนน การแปลความหมายแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ 17-50 คะแนน ระดับปานกลาง 51-67 คะแนน และระดับสูง 68-85 คะแนน (Nitko, 2001)

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของ

ข้อคำถาม (IOC) ทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.5 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับ อสม. อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของการรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวศีเครือข่าย แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.974, 0.826, 0.954, 0.970, และ 0.981 ตามลำดับ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2568 หลังจากผู้วิจัยรับข้อมูลครบเรียบร้อยแล้วได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนและความถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการวิจัยตามวิธีการทางสถิติต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากร ความเชี่ยวชาญภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวศีเครือข่าย แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

5.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ยอมรับสมมติฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะประชากร และความเชี่ยวชาญภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวศีเครือข่าย แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม.

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.8 มีอายุเฉลี่ย 53.10 ปี (SD=11.23) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64.1 สำเร็จการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 46.1 ประกอบอาชีพเกษตรกร และเลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 64.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,476.81 บาท (SD=4,011.93) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.7 มีระยะเวลาในการเป็น อสม. เฉลี่ย 12.71 ปี (SD=10.52) มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ย 12.65 หลังคาเรือน (SD=2.84) ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ร้อยละ 69.0 ได้รับการสืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจาก บิดาและมารดา ร้อยละ 74.7 มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ลูก/หลาน ร้อยละ 80.3 มีความเชี่ยวชาญด้านความสามารถเฉพาะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทย ด้านสมุนไพร/เภสัชกรรมไทย นวดไทย/นวดพื้นบ้าน หมอพื้นบ้าน เวชกรรมไทย และผดุงครรภ์ไทย คิดเป็นร้อยละ 62.3, 57.1, 53.0, 32.8 และ 29.0 ตามลำดับ การรับรู้บทบาทส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.3 แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.1 ภาวศีเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.5 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.8 และการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.9 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวการณ์ช่วยเหลือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ของ อสม. (n = 345)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)			ร้อยละ	แปลผล
	สูง (80.00%)	ปานกลาง (60.00%-79.99%)	ต่ำ (<60.00%)		
การรับรู้บทบาท	111 (32.2)	208 (60.3)	26 (7.5)	60.18	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคม	304 (88.1)	30 (8.7)	11 (3.2)	90.67	สูง
ภาวการณ์ช่วยเหลือ	162 (47.0)	164 (47.5)	19 (5.5)	75.00	ปานกลาง
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	46 (13.3)	265 (76.8)	34 (9.9)	79.80	ปานกลาง
การปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	102 (29.6)	148 (42.9)	95 (27.5)	67.20	ปานกลาง

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม.

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. หลังจากตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นแล้ว พบว่า ปัจจัยที่มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. ได้แก่ การรับรู้บทบาท ($\beta = 0.212$) รองลงมา คือ

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($\beta = 0.192$) ภาวการณ์ช่วยเหลือ ($\beta = 0.170$) สถานภาพโสด ($\beta = 0.123$) และจำนวนความเชี่ยวชาญด้านความสามารถเฉพาะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทย ($\beta = 0.107$) ตามลำดับ ทั้งนี้ ตัวแปรทั้ง 5 สามารถรวมพยากรณ์การปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. ได้ร้อยละ 27.6 ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. (n = 345)

ตัวแปรพยากรณ์	R ²	R ² Change	b	s.e. of b	Beta	t	p-value
ภาวการณ์ช่วยเหลือ	.175	.175	.369	.136	.170	2.715	.007
การรับรู้บทบาท	.227	.052	.283	.076	.212	3.710	<.001
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	.250	.022	.116	.036	.192	3.227	.001
สถานภาพโสด (สมรส=กลุ่มอ้างอิง)	.265	.016	4.857	1.827	.123	2.659	.008

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปรพยากรณ์	R ²	R ² Change	b	s.e. of b	Beta	t	p-value
จำนวนความเชี่ยวชาญ ด้านความสามารถเฉพาะ ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและ การแพทย์แผนไทย	.276	.011	.867	.389	.107	2.228	.027

Constant (a) = 1.484, R = 0.525, R² = 0.276, Adjusted R² = 0.265, F = 25.831, MSE = 167.339, p < .05

จากผลการวิเคราะห์ที่สามารถเขียนสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

การปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. = 1.484 + .369 (ภาคีเครือข่าย) + .283 (การรับรู้บทบาท) + .116 (แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน) + 4.857 (สถานภาพโสด) + .867 (จำนวนความเชี่ยวชาญด้านความสามารถเฉพาะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทย)

และเขียนสมการพยากรณ์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

การปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. = .170 (ภาคีเครือข่าย) + .212 (การรับรู้บทบาท) + .192 (แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน) + .123 (สถานภาพโสด) + .107 (จำนวนความเชี่ยวชาญด้านความสามารถเฉพาะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทย)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ที่ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. ได้แก่ การรับรู้บทบาท แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ภาคีเครือข่าย สถานภาพโสด และจำนวนความเชี่ยวชาญด้านความสามารถเฉพาะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและ

การแพทย์แผนไทย ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. สามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

การรับรู้บทบาท มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมากที่สุด อธิบายได้ว่า อสม. มีการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้คนในครอบครัวหรือชุมชนได้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) โดยมีบทบาทในการส่งเสริมชุมชนในการฟื้นฟู สืบสานและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ รวมทั้งประยุกต์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) สอดคล้องกับการศึกษาของสำราญ เจริญผล, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, ธีระวุธ ธรรมกุล และอนัญญา ประดิษฐ์ปรีชา (2566) พบว่า การรับรู้บทบาทด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีผลต่อความพร้อมของ อสม. ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการของประชาชน และการรับรู้บทบาทมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. (สนั่น แต่งบัว, และคณะ, 2567)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สอดคล้อง

กับแนวคิด แรงจูงใจทั้งภายใน เช่น ความภาคภูมิใจในบทบาท และแรงจูงใจภายนอก เช่น การสนับสนุนจากหน่วยงานสุขภาพ มีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน (Deci & Ryan, 2012) โดยเฉพาะในบริบทชุมชนไทย แรงจูงใจเชื่อมโยงกับคุณค่าทางสังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการยอมรับจากชุมชนและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเชิงนโยบายและการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย มีความจำเป็นต่อการพัฒนาศักยภาพ อสม. และความยั่งยืนในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) สอดคล้องกับการศึกษาของบัญญัติ อรรถศรีวร (2565) พบว่า การเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงานช่วยให้บุคคลสามารถทำงานได้ประสบความสำเร็จ มีความสามารถในการแก้ปัญหา และทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความกระตือรือร้นในการทำงานเพิ่มมากขึ้น

ภาคีเครือข่าย มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ อธิบายได้ว่า หากอาสาสมัครมีภาคีเครือข่ายจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านภูมิปัญญาได้ เนื่องจากภาคีเครือข่ายจะเกี่ยวข้องกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กรท้องถิ่น ซึ่งจะมีผลต่อการมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการยอมรับนับถือ ทำให้ได้รับการตอบรับจากประชาชน นอกจากนี้ การปฏิบัติงานของ อสม. ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การบูรณาการงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ จะช่วยสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) สอดคล้องกับการศึกษา

ของยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2566) พบว่า ภาคีเครือข่ายเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งแตกต่างกันไปตามจำนวนภาคีเครือข่ายและความหลากหลายตามบริบทพื้นที่ ทั้งนี้ อสม. ต้องมีคุณสมบัติของการเป็นนักประสานงาน และมีสัมพันธภาพที่ดี สามารถบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนได้

สถานภาพโสด มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เนื่องจาก อสม. ที่มีสถานภาพโสดจะมีเวลาและความยืดหยุ่นมากกว่าในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ทำให้สามารถทุ่มเทเวลาในการถ่ายทอดความรู้และปฏิบัติหน้าที่ได้มากกว่าผู้ที่มีครอบครัวหรือมีภาระผูกพันทางครอบครัว นอกจากนี้ การสนับสนุนจากชุมชนและภาคีเครือข่ายยังเป็นตัวแปรสำคัญที่ช่วยลดความแตกต่างของการปฏิบัติงานระหว่างสถานภาพโสดและไม่โสด ทำให้ทุกกลุ่มสามารถปฏิบัติหน้าที่ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) สอดคล้องกับการศึกษาของไพฑูรย์ พันธุ์มี (2566) พบว่า อสม. ที่มีสถานภาพโสด จะมีหน้าที่ในการดูแลครอบครัวที่น้อยกว่าสถานภาพสมรส และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

จำนวนความเชี่ยวชาญด้านความสามารถ เฉพาะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทย มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ อธิบายได้ว่า อสม. ใช้ความสามารถเฉพาะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทย 5 ด้าน ได้แก่ เวชกรรมไทย สมุนไพร/เภสัชกรรม ผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย/นวดพื้นบ้าน และหมอยพื้นบ้าน ซึ่งได้รับการสืบทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษ หมอยพื้นบ้าน ปราชญ์ท้องถิ่น ผู้รู้ในชุมชน สถานศึกษา การอบรม

หรือการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว และประชาชนในทุกมิติ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2567, 2567) สอดคล้องกับการศึกษาของเพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน และคณะ (2565) พบว่า อสม. ต้องมีความสามารถในการพัฒนาและส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพโดยเฉพาะด้านสมุนไพร การนวด ผดุงครรภ์หรือการดูแลมารดาหลังคลอด หมอพื้นบ้าน และพิธีกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ

ส่วนปัจจัยเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน โรคประจำตัว ระยะเวลาในการเป็น อสม. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ การฝึกอบรมเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. เนื่องจาก อสม.มีการพัฒนาศักยภาพ และการอบรมพัฒนาต่าง ๆ ไม่ได้แบ่งแยกเรื่องเพศ อาชีพ ทุกคนได้รับการพัฒนาศักยภาพ การฝึกอบรมเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเหมือนกัน เป็นมาตรฐานเดียวกัน และ อสม. ที่อายุแตกต่างกันก็สามารถทำงานร่วมกันได้ รวมถึง อสม. ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จึงส่งผลให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ระยะเวลาในการเป็น อสม. รายได้ต่อเดือนมีความใกล้เคียงกัน การมีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบมีการกำหนดจำนวนที่ชัดเจนและเหมาะสม จึงทำให้ อสม. ปฏิบัติงานได้ไม่แตกต่างกัน (กิตติพงศ์ บุญเจริญ และณัฏฐ์นรี คำดี, 2566; ภัชฌริยา อยู่สุข, 2566; สลิลทิพย์ ไพบูลย์สิทธิวงศ์, 2566; ธิชาภรณ์ กำนันตน และโชติ บัตรีฐ, 2564)

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรสร้างการรับรู้บทบาทของ อสม. สร้างแรงจูงใจ โดยเฉพาะ อสม. ที่มีสถานภาพโสด เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทย มีประสิทธิภาพมากที่สุด

1.2 หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพอื่น เพื่อให้การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาใช้ดูแลสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

1.3 หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เฉพาะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทย ให้ อสม. มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม เพื่อสะท้อนมุมมองการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพของ อสม. และประชาชนในชุมชน

2.2 ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. เพิ่มเติม ซึ่งจะทำให้มีความสามารถในการพยากรณ์เพิ่มขึ้น

2.3 ศึกษาพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ อสม. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

2.4 ศึกษาประสิทธิผลของการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาใช้ในการดูแลสุขภาพของ อสม. เพื่อแสดงให้เห็นถึงผลการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). ระบบสารสนเทศ
งานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพ
ภาคประชาชน. https://www.thaiphc.net/new2020/medico_save/district?year=2563&province=65

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). คู่มือ อสม. “สมาร์ท
อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน” ปีงบประมาณ
2565. https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/202204251434510886.pdf

กิตติพงษ์ บุญเจริญ, และณัฏฐ์นรี คำดี. (2567).
ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอราชสีห์
จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ
ศรีสะเกษ*, 3(4), 187-199.

พรณี ปิตุสทธิธรรม, และชยันต์ พิเชียรสุนทร. (2561).
ตำราการวิจัยทางคลินิก (พิมพ์ครั้งที่ 4). คณะ
เวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธิดาภรณ์ กำนันตน, และโชติ บดีรัฐ. (2564). การปฏิบัติ
งานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่. *Journal of
Modern Learning Development*, 6(3),
237-249.

บัญญัติ อรรถศรีวร. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ
การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงหนองล่อง
จังหวัดลำพูน. *วารสารการพยาบาลและการวิจัย
สาธารณสุข*, 2(2), 55-67.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การประกาศ
เกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ดีเด่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2567. (2567). *ราชกิจ
จานุเบกษา*. [https://osm.hss.moph.go.th/
uploads/news/11474_ประกาศ_สถ_ประกาศ
เกียรติคุณ_อสม._ดีเด่น_พ.ศ._2567.pdf](https://osm.hss.moph.go.th/uploads/news/11474_ประกาศ_สถ_ประกาศเกียรติคุณ_อสม._ดีเด่น_พ.ศ._2567.pdf)

เพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน, อภิญญา จุติตระกูลชัย, และ
จิตอนวัตร พุ่มม่วง. (2565). องค์ประกอบ
การปฏิบัติงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด
สุโขทัย. *วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ*,
32(1), 18-29.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2560, 6 เมษายน).
ราชกิจจานุเบกษา. [https://www.ratchakit-
cha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/040/1.
PDF](https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/040/1.PDF)

มฤคราษ ไชยภาพ. (2567). การคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับ
เขตสุขภาพที่ 1, 2, 3 และภาคเหนือ ประจำปี
พ.ศ. 2567. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาค
เหนือ)*, 34(1), 1.

ไพฑูรย์ พันธุ์มี. (2566). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม. [https://npho.
moph.go.th/web/web/index.php?r=sit-
ed%2Fdefault%2Fdownloada&id=3](https://npho.moph.go.th/web/web/index.php?r=sited%2Fdefault%2Fdownloada&id=3)

ภัชฌณิยา อยู่สุข. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ
งานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (การศึกษาค้นคว้าอิสระ
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ). มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช.

- ยุทธนา แยกคาย และปรโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2566). รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารแพทยนาวิ*, 50(3), 651-668.
- สนั่น แดงบัว, ธัญวรรณ เกิดดอนทราย, นพโรจน์ วงศ์พัชรจิร, และวีระพงศ์ อุมัด. (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 10(4), 118-130.
- สลิลทิพย์ ไพบูลย์สิทธิวงศ์. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่อำเภอรอยต่อเขตชายแดน จังหวัดสระแก้ว. *มหาราชานครศรีธรรมราชเวชสาร*, 6(2), 71-77.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2566). *ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565*. พิมพ์สืบพัฒนา.
- สำราญ เจริญผล, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, ธีระวุธ ธรรมกุล, และอนัญญา ประดิษฐ์ปรีชา. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 6(1), 16-30.
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). John Wiley & Sons. <https://www.minams.edu.pk/cPanel/ebooks/biostates/Biostatistics%206ed.pdf>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Self-determination theory. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology*, (Vol. 1, pp. 416-436). Sage. <https://doi.org/10.4135/9781446249215.n21>
- Nitko, A. J. (2001). *Educational assessment of students* (3rd ed.). Merrill/Prentice Hall. <https://eric.ed.gov/?id=ED449193>
-