

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดสุโขทัย

ณัฐพงษ์ เสงี่ยมกุล ส.ม.

ยุทธนา แยกคาย ส.ม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

วันรับ: 18 เม.ย. 2562

วันแก้ไข: 10 ก.ค. 2562

วันตอบรับ: 21 ก.ค. 2562

บทคัดย่อ การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย จำนวน 341 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองสูงที่สุดคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($Beta=0.521$) รองลงมาคือ การรับรู้บทบาท ($Beta=0.183$) ประชานกรรมการชุมชน ($Beta=0.099$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($Beta=0.097$) ตามลำดับ ตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวร่วมทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองได้ร้อยละ 48.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.695 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนายเท่ากับ ± 43.036

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; การปฏิบัติงาน; เขตเมือง

บทนำ

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกทั่วไปได้ยกย่องประเทศไทยว่าเป็นประเทศที่มีระบบการสร้างความรู้ในชุมชนเพื่อให้คนมีความรู้เรื่องสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับชุมชนได้เป็นอย่างดีด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งของโลก⁽¹⁾ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ-

หมู่บ้านยังเป็นส่วนหนึ่งของกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย (health workforce) ตามกรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ขององค์การอนามัยโลก (health system building blocks)⁽²⁾ ซึ่งเป็นกำลังหลักสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในชุมชนหรือในศูนย์-สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้ครอบคลุมทุกชุมชนทั่วประเทศ⁽³⁾

ประชากรในเขตเมืองมีจำนวนมาก มีปัญหาที่หลากหลายซับซ้อน และมีคนยากจนที่ขาดโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพมากกว่าคนในชนบท ส่วนการใช้ชีวิตแบบเมืองก่อให้เกิดปัญหาความไม่เป็นธรรมและไม่เท่าเทียมกันของการเข้าถึงทรัพยากรทางด้านสุขภาพ ความเหลื่อมล้ำด้านเศรษฐกิจทำให้คนที่ฐานะทางสังคมด้อยกว่าหรือมีช่องว่างทางสังคมมากกว่าได้รับบริการที่ด้อยคุณภาพหรือไม่ได้รับบริการสุขภาพในโรคเรื้อรังที่ต่อเนื่อง มีปัญหาด้านความรุนแรงในสังคม ปัญหายาเสพติด การคุมครองผู้บริโภคด้านยา อาหาร หรือผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์⁽⁴⁾ ส่งผลต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่เขตเมืองที่มีปัญหาที่รุนแรง และยากต่อการแก้ปัญหามากกว่าในพื้นที่เขตชนบท การวัดขนาดความเป็นเมืองในประเทศไทย (degree of urbanization) ด้วยอัตราส่วนของประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดความเป็นเมืองที่มีค่าจำกัดความที่ชัดเจนและสามารถวัดได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากพื้นที่ที่เป็นเขตเทศบาลมีการกำหนดขอบเขตไว้แน่ชัด จึงถูกสมมุติให้มีความหมายเท่ากับเมืองเพื่อแบ่งให้ชัดเจนว่าเมืองหมายถึงเขตพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ของเทศบาล⁽⁵⁾ ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้แบ่งเทศบาลเป็น 3 ระดับคือ เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร⁽⁶⁾ จังหวัดสุโขทัยมีเทศบาลอยู่ 2 ระดับคือ เทศบาลเมือง 3 แห่ง และเทศบาลตำบล 18 แห่ง โดยมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 12,835 คน อยู่ในเขตเทศบาล 3,729 คน และอยู่เขตชนบท 9,106 คน รับผิดชอบดูแลในแต่ละท้องที่ในสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คนต่อหลังคาเรือน 18 หลังคาเรือน⁽⁷⁾

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽⁸⁾ ได้กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่เขตเมืองมีการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง ดังนี้ (1) ประสานราษฎร (2) เชื่อมรัฐ โดยการติดต่อสื่อสาร เชื่อมประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเป็น

ตัวกลางเชื่อมประสานระหว่างประชาชนในชุมชนกับหน่วยของรัฐและเอกชน และ (3) ร่วมบริหารจัดการสุขภาพ โดย (1) ตรวจ วัด คัดกรอง และค้นหาผู้ป่วยและผู้เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ และมะเร็ง ได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ (2) ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะในเขตรับผิดชอบต้องดำเนินการถ่ายทอดความรู้จนทำให้ประชาชนเข้าใจและปฏิบัติได้ (3) ให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ (4) จัดกิจกรรมเพื่อการจัดการสุขภาพของชุมชนและการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนแบบร่วมคิด ร่วมทำ (5) เชื่อมประสานการบริการการจัดการสุขภาพชุมชนและการสร้างเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพกับสถานบริการ (6) จัดทำข้อมูล และพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสารที่จำเป็นสำหรับการสนับสนุนโครงการประกันสุขภาพของชุมชน และจัดระบบสื่อสารของชุมชน เพื่อสร้างระบบ เฝ้าระวังของชุมชน และ (7) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และนำความรู้จากการปฏิบัติจริงด้วยตนเองไปขับเคลื่อนชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตเมืองจึงมีลักษณะการปฏิบัติงานแตกต่างกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตชนบท

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าไม่ได้มีการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง และปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง ทำให้ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองว่าอยู่ระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง ประกอบกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย⁽⁷⁾ ได้มีข้อเสนอแนะงานวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยให้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง ซึ่งผลการ

วิจัยจะทำให้ทราบระดับการปฏิบัติงานตามตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง และทราบปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองเพื่อนำมาหาแนวทางในการบริหารจัดการ การพัฒนาศักยภาพ การส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถปฏิบัติงานตามตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดสุโขทัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุโขทัย จำนวน 12,835 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณการค่าเฉลี่ยประชากร⁽⁹⁾ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 310 คน และสุ่มตัวอย่างสำรอกไว้ร้อยละ 10.0 รวมเป็นจำนวน 341 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling technique) โดยเรียงลำดับรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกหน่วยในประชากร หาค่าอัตราส่วนระหว่างประชากรและขนาดตัวอย่าง และสุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างคนแรกของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตัวแปรต้นที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บทบาทในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การใช้สมาร์ทโฟน ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การฝึกอบรม การนิเทศงาน จำนวนหลังคาเรือน

ที่รับผิดชอบ การมีตำแหน่งอื่นในชุมชน ความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท ส่วนตัวแปรต้นที่ได้มาจากแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม⁽¹⁰⁾ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจากทฤษฎีสองปัจจัยในการจูงใจ⁽¹¹⁾ และตัวแปรตามการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองที่สร้างขึ้นจากบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บทบาทในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การใช้สมาร์ทโฟน ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การฝึกอบรม การนิเทศงาน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จำนวน 10 คำถาม ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบแบบถูก-ผิด มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.72 การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom BS⁽¹²⁾ ดังนี้

ระดับสูง	ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60.00-79.00
ระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60.00

ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จำนวน 11 คำถาม แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (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 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 การแปลความหมายคะแนนระดับเจตคติ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom BS⁽¹²⁾ ดังนี้

ระดับสูง	ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60.00-79.00
ระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60.00

ส่วนที่ 4 การรับรู้บทบาทเกี่ยวกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จำนวน 15 คำถาม แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 75 คะแนน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85 การแปลความหมายคะแนนระดับการรับรู้บทบาท แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom BS⁽¹²⁾ ดังนี้

ระดับสูง	ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60.00-79.00
ระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60.00

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการได้รับสนับสนุนด้านอารมณ์หรือความรู้สึก ด้านการประเมินคุณค่า ด้านทรัพยากร และด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 24 คำถาม แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง และไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนเต็ม 72 คะแนน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91 การแปลความหมายคะแนนระดับแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom BS⁽¹²⁾ ดังนี้

ระดับสูง	ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป
----------	---------------------

ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60.00-79.00
ระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60.00

ส่วนที่ 6 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองประกอบด้วยข้อความถามเกี่ยวกับแรงจูงใจ 2 ปัจจัยคือ (1) ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การยอมรับนับถือ โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ลักษณะงาน และความรับผิดชอบ และ (2) ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ เงินเดือนหรือค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพในการทำงาน นโยบายและการบริหารงาน ความมั่นคงในงาน และวิธีปกครองบังคับบัญชา จำนวน 51 คำถาม แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วย อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 255 คะแนน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93 การแปลความหมายคะแนนระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom BS⁽¹²⁾ ดังนี้

ระดับสูง	ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60.00-79.00
ระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60.00

ส่วนที่ 7 การปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จำนวน 15 คำถาม แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 75 คะแนน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91 การแปลความหมายคะแนนระดับการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom BS⁽¹²⁾ ดังนี้

ระดับสูง	ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60.00-79.00

ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แจกแบบสอบถามที่มีคำชี้แจงการตอบแบบสอบถามและการนำผลการวิจัยไปใช้ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 22 มกราคม - 28 กุมภาพันธ์ 2562 ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บทบาทในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การใช้สมาร์ตโฟน ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การฝึกอบรม การนิเทศงาน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (step-wise multiple regression analysis)

3. กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้เลขที่โครงการ/รหัส IRB 4/2562 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในมนุษย์ จังหวัดสุโขทัย เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2562 วันสิ้นสุดการรับรองวันที่ 20 มกราคม 2563 ประเภทโครงการวิจัยแบบเร่งรัด (expedited review) ก่อนดำเนินการวิจัย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.68 อายุเฉลี่ย 51.25 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 61.88 ระดับ

การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 37.83 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31.09 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,404.56 บาท บทบาทในครอบครัวเป็นสมาชิกครอบครัว ร้อยละ 59.53 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4 คน ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 13.57 ปี ใช้สมาร์ตโฟน ร้อยละ 58.94 จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ย 17 หลังคาเรือน ได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 99.12 ได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 96.48 และการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน ร้อยละ 76.83 ซึ่งดำรงตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน (กทบ.) ร้อยละ 56.30 คณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบล (คกส.ต.) ร้อยละ 14.66 ชูตรวจความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) ร้อยละ 3.52 อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ร้อยละ 4.99 อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ร้อยละ 7.92 อาสาพัฒนาชุมชน (อช.) ร้อยละ 5.87 อาสาสมัครเกษตรหมู่บ้าน (อกม.) ร้อยละ 3.23 แพทย์ประจำตำบล ร้อยละ 1.47 คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) ร้อยละ 13.49 คณะกรรมการชุมชน ร้อยละ 19.06 ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 0.59 ประธานกรรมการชุมชน ร้อยละ 2.64 ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 1.76 รองประธานกรรมการชุมชน ร้อยละ 3.81 รองนายกเทศมนตรี ร้อยละ 0.59 สมาชิกสภาเทศบาล (สท.) ร้อยละ 2.05 และอื่นๆ ร้อยละ 4.11

2. ความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองอยู่ในระดับต่ำ (Mean=5.43, SD=1.74) เจตคติต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=37.22, SD=2.36) การรับรู้บทบาทเกี่ยวกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองอยู่ในระดับสูง (Mean=60.94, SD=7.97) แรงสนับสนุน

ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดสุโขทัย

ทางสังคมในการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองอยู่ในระดับสูง (Mean=58.57, SD=7.27) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองอยู่ในระดับต่ำ (Mean=150.94, SD=15.52) และการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองอยู่ในระดับสูง (Mean=63.43, SD=9.11)

3. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดสุโขทัย

ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง เรียงลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนได้ ดังนี้ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 1 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 44.20 (R-square=0.442) เมื่อคะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.307 คะแนน (B=0.307) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 2 คือ การรับรู้บทบาทมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.2 เป็นร้อยละ 46.4 (R-square change=0.022, R-square=0.464) เมื่อการรับรู้บทบาทเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติงานจะ

เพิ่มขึ้น 0.208 คะแนน (B=0.208) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 3 คือ การมีตำแหน่งอื่นในชุมชนเป็นประธานกรรมการชุมชนมีการปฏิบัติงานได้ดีกว่าไม่ได้เป็นประธานกรรมการชุมชน สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.2 เป็นร้อยละ 47.5 (R-square change=0.012, R-square=0.475) เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นประธานกรรมการชุมชน คะแนนการปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 5.578 คะแนน (B=5.578) และตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 4 คือ แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.8 เป็นร้อยละ 48.3 (R-square change=0.008, R-square=0.483) เมื่อแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.121 คะแนน (B=0.121) ทั้ง 4 ตัวแปรสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานได้ ร้อยละ 48.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.695 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ ±43.036 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง ดังตารางที่ 1 สามารถเขียนสมการในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

การปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรทำนายกับการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง (n=341)

ตัวแปรทำนาย	R-square	R-square change	Beta	b	s.e. of b	t	p-value
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.442	0.442	0.521	0.307	0.030	10.327	<0.001
การรับรู้บทบาท	0.464	0.022	0.183	0.208	0.055	3.770	<0.001
ประธานกรรมการชุมชน	0.475	0.012	0.099	5.578	2.245	2.484	0.013
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.483	0.008	0.097	0.121	0.055	2.218	0.027

หมายเหตุ Constant (a)=-2.864, R=0.695, MSE=43.036, R-Square=0.483, Adjusted R-square=0.477, F=77.590, p<0.05

ประจำหมู่บ้านเขตเมือง = $-2.864 + 0.307$ (แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน) + 0.208 (การรับรู้บทบาท) + 5.578 (ประธานกรรมการชุมชน) + 0.121 (แรงสนับสนุนทางสังคม)

วิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองพบว่า ตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวร่วมทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง ได้ร้อยละ 48.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทประธานกรรมการชุมชน และแรงสนับสนุนทางสังคม ตามลำดับ

1. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง เมื่อมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นจะมีการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ($B=0.307$) อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจการปฏิบัติงานจากการปฏิบัติงานตามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองได้สำเร็จหรือมีความรู้สึกภาคภูมิใจว่าได้การปฏิบัติงานนั้นประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี มีความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับงานอย่างชัดเจน และรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น⁽¹¹⁾ การปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแรงจูงใจที่สามารถช่วยเพิ่มโอกาสก้าวหน้าในการดำรงตำแหน่งอื่นในชุมชน โดยการได้รับการเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สำคัญๆ ในชุมชนร้อยละ 76.83 อย่างไรก็ตาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังได้รับการจูงใจในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานภาครัฐในรูปแบบต่างๆ เช่น สวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล สวัสดิการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ และค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหนึ่งบาทต่อเดือน พร้อมทั้งได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 99.12 อย่างต่อ

เนื่องเป็นประจำทุกเดือน สอดคล้องกับผลการศึกษาของปรานค์ จักรไชย และคณะ⁽¹³⁾ พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับผลการศึกษาของยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์⁽¹⁴⁾ พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของยุทธนา แยกคาย⁽¹⁵⁾ พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. การรับรู้บทบาท มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง เมื่อมีการรับรู้บทบาทเพิ่มขึ้นจะมีการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ($B=0.208$) อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 99.12 และได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 96.48 ซึ่งทำให้เกิดการรับรู้บทบาทที่ต้องปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ถูกต้อง ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และเห็นประโยชน์หรือความสำคัญจากการรับรู้บทบาทที่จะเกิดขึ้นว่าจะช่วยให้มีการปฏิบัติงานดีขึ้น⁽⁷⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาของยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์⁽¹⁴⁾ พบว่า การรับรู้บทบาทมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของยุทธนา แยกคาย⁽¹⁵⁾ พบว่า การรับรู้บทบาทมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ประธานกรรมการชุมชน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีตำแหน่งอื่นในชุมชนโดยการรับคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งประธานกรรมการชุมชนมีการปฏิบัติงานได้

ดีกว่าไม่ได้เป็นประธานกรรมการชุมชน (B=5.578) สอดคล้องกับผลการศึกษาของภูติท เตชาดิวัฒน์ และ นิทรากิจธีระวุฒิวงษ์⁽¹⁶⁾ พบว่า การมีตำแหน่งอื่นในชุมชน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับต่ำ

4. แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง เมื่อมีแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นจะมีการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน (B=0.121) อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์จนได้รับความไว้วางใจ ได้รับการยอมรับ และการยกย่องจากสมาชิกของภาคีเครือข่ายทางสังคม จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการช่วยเหลือ หรือได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์หรือความรู้สึก ด้านการประเมินคุณค่า ด้านทรัพยากร และด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะก่อให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น⁽¹⁰⁾ ทั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ใช้สมาร์ตโฟน ร้อยละ 58.94 ทำให้ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา หรือใช้ประโยชน์จากสมาร์ตโฟนในการประสานงานขอรับการสนับสนุนด้านสิ่งของหรือทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ อย่างไรก็ตาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.83 ดำรงตำแหน่งอื่นในชุมชนนอกเหนือจากตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงก่อให้เกิดการบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทางสังคมต่างๆ ในชุมชนได้ดีส่งผลต่อการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของยุทธนา แยกคาย⁽¹⁵⁾ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรเน้นการเสริมพลัง ส่งเสริม สนับสนุน และ

สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง

1.2 ควรเน้นสร้างการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และเพียงพอ

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) หรือการวิจัยเชิงผสมผสาน (mixed methods research) เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่อาจนอกเหนือจากการวิจัยในครั้งนี้

2.2 ควรพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.). กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์-การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
2. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010.
3. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. วิชาการการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ. 2521 - พ.ศ. 2557). กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
4. ชูชัย ศรีธานี. ความเป็นเมืองกับระบบการสาธารณสุข ระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อความอยู่ดีมีสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 3 มี.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <https://www.>

- slideshare.net/ChuchaiSornchumni/ss-35168406
5. ปราโมทย์ ประสาทกุล, สุรีย์พร พันพื้ง, ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์. ระเบิดคนเมืองในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [สืบค้นเมื่อ 3 มี.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/annualconference/conferenceiii/Articles/Article01.htm>
 6. พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 70, ตอนที่ 14 (ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2496).
 7. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. มีอาชีพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2556.
 8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. รายงานประจำปี 2561. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย; 2561.
 9. กัลยา วานิชย์บัญชา, ฐิตา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 27. กรุงเทพมหานคร: สามลดา; 2558.
 10. House JS. Work stress and social support. Reading: Addison-Wesley; 1981.
 11. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. The motivation to work. 20th ed. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers; 1959.
 12. Bloom BS. Taxonomy of education objective, handbook 1: cognitive domain. New York: David McKay; 1975.
 13. ปรารงค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์, วรเดช ช่างแก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560;31(1):16-28.
 14. ยุทธนา แยกคาย, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2560;42(2):179-86.
 15. ยุทธนา แยกคาย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2561;19(3):145-55.
 16. กุติท เตชาติวัฒน์, นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์. การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2557;28(1):16-28.

Abstract: Factors Predicting Urban Area Role Performance among Village Health Volunteers in Sukhothai Province

Nattapong Heangkul, M.P.H.; Yutthana Yaebkai, M.P.H.

Sukhothai Provincial Public Health Office, Sukhothai Province, Thailand

Journal of Health Science 2020;29:314-22.

The purpose of this descriptive research was to examine factors predicting urban area role performance among village health volunteers in Sukhothai province. The samples were 341 village health volunteers in Sukhothai Province. They were selected by using systematic random sampling technique. In this research, questionnaire was employed for data collection, and the data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis. The results revealed that the knowledge and motivation were at low level, attitude was at moderate level and perception on roles, social support and performance were at high level. The motivation was the strongest predictor of urban area role performance among village health volunteers (Beta=0.521), followed by perception on roles (Beta= 0.183), Chairman of the Community Committee (Beta=0.099) and social support (Beta=0.097), respectively. These variables can predict urban area role performance among village health volunteers at 48.3% with the significant level of 0.05. The multiple correlation coefficient (R) was 0.695 and a standard error of prediction was ± 43.036 .

Keywords: village health volunteers; performance; urban area