

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทรายขาว อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดนครราชสีมา
Factors influencing performance in the family doctor team role of village
health volunteers, Sai Khao Subdistrict, Hua Sai District,
Nakhon Si Thammarat Province.

ธวัลยา เมืองรอด

Tawanya Maungrod

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนแค อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดนครราชสีมา

(Received: July 7, 2025; Accepted: September 30, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-sectional research) ครั้งนี้เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัว และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทรายขาว อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 86 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่มีค่าความตรงตามเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.718 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.724 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานพบว่า ความต้องการด้านความก้าวหน้ามีระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 95.35 รองลงมาคือความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ร้อยละ 77.91 และความต้องการด้านการดำรงชีพ ร้อยละ 74.42 ระดับการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.56 จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวแปรแรงจูงใจทั้ง 3 ด้าน คือ ความต้องการด้านการดำรงชีพ ความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และความต้องการด้านความก้าวหน้า มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยความต้องการด้านความก้าวหน้ามีอิทธิพลมากที่สุด (Beta = 0.204) รองลงมาคือความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Beta = 0.192) และความต้องการด้านการดำรงชีพ (Beta = 0.141) ตัวแปรทั้ง 3 ตัวอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 72.10 ข้อเสนอแนะคือหน่วยงานควรพัฒนาระบบสนับสนุนความก้าวหน้าในการทำงาน ส่งเสริมความสัมพันธ์และการทำงานเป็นทีม และปรับปรุงค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน และศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างลึกซึ้ง

คำสำคัญ: ทีมหมอครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การปฏิบัติงาน

Abstract

This cross-sectional research aimed to study the level of performance in family doctor team roles and factors influencing the performance of village health volunteers in Sai Khao Subdistrict, Hua Sai District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 86 village health volunteers selected through simple random sampling. The research instrument was a questionnaire with a content validity index (IOC) of 0.718 and reliability of 0.724. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression analysis.

The results showed that regarding motivation levels for work performance, growth needs had the highest level at 95.35%, followed by social relatedness needs at 77.91%, and existence needs at 74.42%. The level of performance in family doctor team roles was high at 82.56%. Multiple regression analysis revealed that all three motivational variables—existence needs, social relatedness needs, and growth needs—significantly influenced work performance ($p < 0.05$). Growth needs had the greatest influence (Beta = 0.204), followed by social relatedness needs (Beta = 0.192), and existence needs (Beta = 0.141). These three variables explained 72.10% of the variance in work performance.

Recommendations include that relevant agencies should develop systems to support career advancement, promote relationships and teamwork, and improve appropriate compensation and welfare. Future research should examine other factors influencing work performance and conduct qualitative studies to gain deeper understanding of work experiences.

Keywords : Family doctor team, village health volunteers, work operations

บทนำ

ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายพัฒนาระบบหมอครอบครัวเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยทีมหมอครอบครัวประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขหลายสาขาวิชาชีพที่ทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นกำลังสำคัญในทีมหมอครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมระหว่างระบบสาธารณสุขกับชุมชน (สุวิมล ว่องวานิช, 2563)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุ ไปจนถึงการเฝ้าระวังโรคระบาดในชุมชน ดังที่ปรากฏในการศึกษาของสุภาวดี แสงทอง มาลี ศรีสุข และวิมล เพชรรัตน์ (2565) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อาสาสมัครสาธารณสุขได้แสดงบทบาทสำคัญในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดในชุมชน สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขในระบบสาธารณสุขของประเทศ (ชนิดา เพ็ชรรัตน์ วิภาดา สุขสวัสดิ์ และณภาพร ทองคำ, 2564) อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในบทบาททีมหมอครอบครัวนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ถือเป็นปัจจัยภายในที่สำคัญ

ที่ขับเคลื่อนให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของสมจิต ธรรมรักษ์ ปรียา สุวรรณ และชัยวัฒน์ ประดิษฐ์ (2564) พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจสูงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานได้ดีกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี ERG ของ Alderfer ที่อธิบายว่าความต้องการของมนุษย์แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความต้องการด้านการดำรงชีพ (Existence) ความต้องการด้านความสัมพันธ์ (Relatedness) และความต้องการด้านความก้าวหน้า (Growth) ซึ่งความต้องการเหล่านี้มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจและพฤติกรรมการทำงานของบุคคล การศึกษาของวิไลวรรณ ศรีสวัสดิ์ และสุภาพร จันทร์สว่าง (2565) ที่ศึกษาในบริบทของจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน การมีโอกาสพัฒนาตนเอง การได้รับการยอมรับจากชุมชน และค่าตอบแทนที่เหมาะสม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อความมุ่งมั่นและประสิทธิภาพในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากนี้ ประภัสสร ศรีสุข อัมพร จันทร์แก้ว และวรรณภา ปานแก้ว (2566) ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากทีมสหวิชาชีพและชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแรงจูงใจในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะมีความมั่นใจและมีแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น

จากการศึกษาของจิราภรณ์ สุวรรณ พรทิพย์ ชัยสงคราม และสมศักดิ์ วงศ์ประเสริฐ (2564) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจสูงมีการปฏิบัติงานในระบบหมอครอบครัวได้ดี โดยเฉพาะในด้านการคัดกรองและเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย การส่งเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรค และการเป็นสื่อกลางระหว่างชุมชนกับ ทีมสหวิชาชีพ ขณะที่การศึกษาของอรุณี มาลัย สมพร ทองคำ และนิภา สุขสวัสดิ์ (2565) พบว่า การได้รับการ ยอมรับจากชุมชนและทีมสหวิชาชีพเป็นปัจจัยสำคัญที่ ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความมุ่งมั่นในการ ปฏิบัติงานและสามารถทำงานร่วมกับทีมได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับ แรงจูงใจและการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในหลายพื้นที่ แต่ยังมีข้อจำกัดในการศึกษาที่ชัดเจน เกี่ยวกับอิทธิพลของแรงจูงใจแต่ละด้านที่มีต่อการ ปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัว โดยเฉพาะใน บริบทของพื้นที่ภาคใต้ที่อาจมีลักษณะเฉพาะแตกต่าง จากภูมิภาคอื่น ดังนั้น การศึกษาอิทธิพลของแรงจูงใจทั้ง 3 ด้านตามทฤษฎี ERG ได้แก่ ความต้องการด้านการ ดำรงชีพ ความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ ความต้องการด้านความก้าวหน้า ที่มีต่อการปฏิบัติงาน ในบทบาททีมหมอครอบครัวจึงมีความจำเป็น

ตำบลทรายขาว อำเภอกงหรา จังหวัด นครศรีธรรมราช เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีอาสาสมัคร สาธารณสุขปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งของทีมหมอ ครอบครัวในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่นี้จะเป็นประโยชน์ต่อการ พัฒนาระบบสนับสนุนและส่งเสริมให้อาสาสมัคร สาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ มนัสนันท์ พลอยงาม สุรีย์พร ทองดี และจิตรา วิสุทธิ์ (2566) ได้เสนอแนะว่า การพัฒนาระบบ สนับสนุนแรงจูงใจแบบองค์รวมจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ การทำงานและความยั่งยืนของอาสาสมัครสาธารณสุข

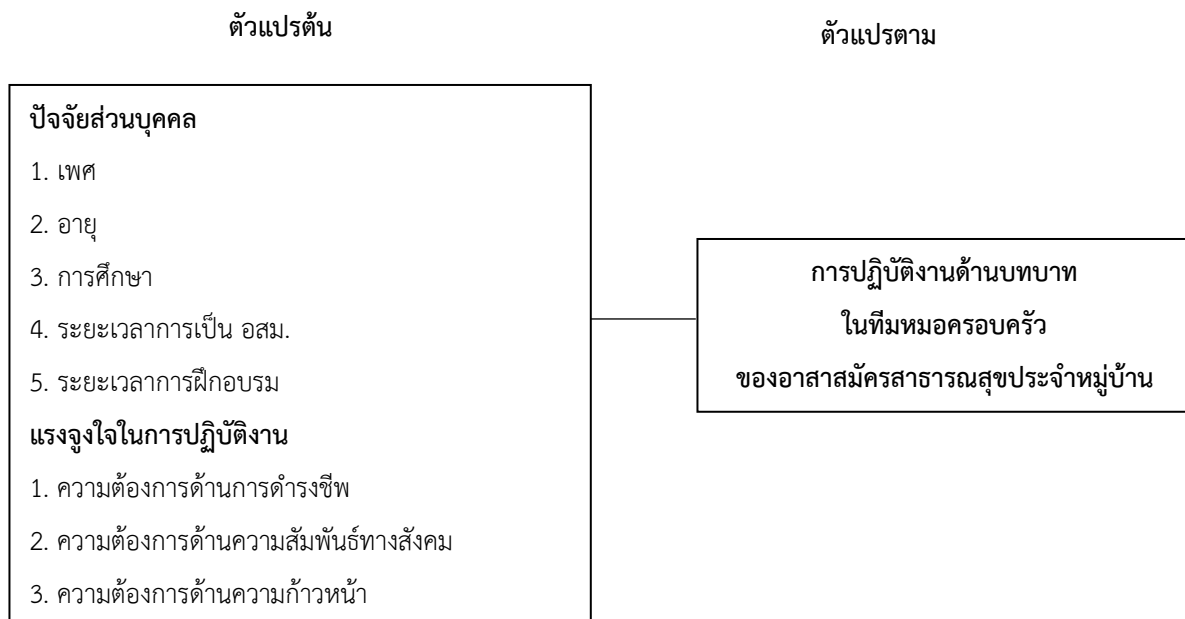
ในระบบสาธารณสุขปฐมภูมิ ผลการศึกษานี้จะเป็น ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน การวางแผนพัฒนาระบบการทำงานของอาสาสมัคร สาธารณสุข การจัดทำนโยบายและมาตรการในการ สนับสนุนการทำงานที่เหมาะสม การพัฒนาศักยภาพ และสร้างแรงจูงใจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ สามารถปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัวได้อย่าง มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนา คุณภาพการบริการสาธารณสุขและสุขภาพของ ประชาชนในชุมชนที่ดีขึ้นในที่สุด สอดคล้องกับ การศึกษาของวรรณภา สุขเจริญ ประทีป มาลัยวงศ์ และสุชาดา ภูระหงษ์ (2566) ที่แสดงให้เห็นว่า การ เสริมสร้างศักยภาพและสนับสนุนการทำงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องส่งผลให้มีการ ปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและสามารถตอบสนองความ ต้องการของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานในบทบาท ทีมหมอครอบครัว ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ตำบลทรายขาว อำเภอกงหรา จังหวัด นครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัว ในอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทรายขาว อำเภอกงหรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทรายขาว อำเภอดุสิต จังหวัดนครราชสีมา โดยผู้วิจัยได้อาศัยแนวความคิด ทฤษฎี แนวคิดแรงจูงใจในการทำงาน (Work Motivation) ซึ่งแสดงถึงแรงผลักดันที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในการทำงาน โดยสามารถอธิบายความต้องการแรงจูงใจในการทำงานในแง่มุมต่าง ๆ ได้แก่ ความต้องการด้านการดำรงชีพ (Physiological Needs) ความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Needs) และความต้องการด้านความก้าวหน้า (Esteem and Self-Actualization Needs) ที่มีความความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้



รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัว และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทรายขาว อำเภอดุสิต จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทรายขาว อำเภอดุสิต จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 110 คน

กลุ่มตัวอย่าง (sample size) ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น จำนวน 86 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากรายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบบไม่คืน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

(1) กลุ่มตัวอย่างมีความสมัครใจในการให้ข้อมูล โดยไม่ได้ถูกบังคับจากผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการสุ่มตัวอย่าง และเมื่อกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ถูกสุ่มได้ จะดำเนินการถามความสมัครใจในการให้ข้อมูล

(2) กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ด้วยตนเอง

(3) กลุ่มตัวอย่างไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

(1) ผู้ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน

(2) เป็นผู้อ่านภาษาไทยด้วยตนเองไม่ได้

(3) ไม่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

(4) ลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในระหว่างการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทรายขาว อำเภอสทิงพระ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอครอบครัว ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนครอบคลุมและความเหมาะสมของภาษา ความเหมาะสมของกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม

อย่าง แต่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนที่ เพื่อนำมาประเมินค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

(1) ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาการเป็น อสม. การอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพในรอบ 2 ปี

(2) ตอนที่ 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 12 ข้อ ในแต่ละข้อใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และให้น้ำหนักคะแนนในแต่ละระดับ โดยกำหนด ดังนี้ คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วย คะแนน 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ คะแนน 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และคะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

สำหรับการแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย ผู้วิจัยกำหนดช่วงคะแนนโดยการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น จากสูตร ความกว้างของอันตรภาคชั้น = $(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} = (5 - 1) / 3 = 1.33$ จึงได้เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ

(3) ตอนที่ 3 การปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอครอบครัว จำนวน 16 ข้อ ในแต่ละข้อใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และให้น้ำหนักคะแนนในแต่ละระดับ โดยกำหนด ดังนี้ โดยคะแนน 5 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนน 4 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก คะแนน 3 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย และคะแนน 1 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

สำหรับการแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย ผู้วิจัยกำหนดช่วงคะแนนโดยการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น จากสูตร ความกว้างของอันตรภาคชั้น = $(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} = (5 - 1) / 3 = 1.33$ จึงได้เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยขอความร่วมมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องตามเนื้อหา Index of Congruence (IOC) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาได้เท่ากับ .718 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาชแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) การวิจัยนี้ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .724

การรวบรวมข้อมูล

1 ก่อนเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

2 ภายหลังผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชแล้ว ผู้วิจัยจัดทำหนังสือเพื่อขอความ

อนุเคราะห์กับสาธารณสุขอำเภอหัวไทร เพื่อการขอเข้าเก็บข้อมูลในการทำวิจัย

3 ผู้วิจัยดำเนินงานประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนัดหมายเข้าเก็บข้อมูล โดยกำหนดเป็นวันประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4 ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยจะแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำความรู้จักและขอความร่วมมือในการทำแบบประเมิน พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบประเมิน

5 ทีมผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 -45 นาที

6 หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป สำหรับแบบประเมินที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่สมบูรณ์จะไม่นำไปวิเคราะห์ต่อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

(1) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) อธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

(2) อธิบายระดับการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัว ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทรายขาว อำเภอดำรงวิทยาร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และนำผลการวิเคราะห์มาเทียบกับเกณฑ์ และแปลความหมายของค่าเฉลี่ย

(3) อธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัว ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทรายขาว อำเภอดำรงวิทยาร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สมการถดถอยเชิงเส้น (Simple linear regression)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่โครงการ 169/2567 วันที่รับรอง 29 ตุลาคม 2567 ผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการลงนามเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย สำหรับข้อมูลที่เก็บรวบรวมเป็นความลับ และผู้วิจัยรายงานผลในภาพรวม

สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 93.02 ขณะที่เพศชายมีเพียง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6.98 ด้านอายุของกลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 49.06 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.92 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 22 ปี และสูงสุด 77 ปี เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 41-50 ปีมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 31.40 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 30.22 กลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 16.28 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.12 และกลุ่มอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 6.98 ตามลำดับ ด้านสถานภาพสมรส พบว่าอยู่ในสถานะคู่มากที่สุด ร้อยละ 76.74 รองลงมาคือสถานะหม้าย ร้อยละ 11.63 สถานะโสด ร้อยละ 10.47 และสถานะหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ร้อยละ 1.16 ด้านระดับการศึกษา

พบว่าจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช.มากที่สุด ร้อยละ 43.02 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 24.42 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 12.79 และระดับอนุปริญญาหรือปวส. ร้อยละ 6.98 ด้านอาชีพ พบว่าประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 47.67 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 24.42 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 11.63 อาชีพอื่นๆ ร้อยละ 8.14 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 4.65 และประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 3.49 ตามลำดับ ด้านรายได้ต่อเดือน พบว่ารายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 7,195.56 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4,240.50 บาท โดยมีรายได้ต่ำสุด 2,000 บาท และสูงสุด 30,000 บาท เมื่อจำแนกตามช่วงรายได้ พบว่ามีรายได้ไม่น้อยกว่า 10,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 91.86 รองลงมาคือรายได้ 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 6.98 และรายได้มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 1.16 สำหรับระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าระยะเวลาเฉลี่ยอยู่ที่ 10.98 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.06 ปี โดยมีระยะเวลาดำสุด 1 ปี และสูงสุด 39 ปี เมื่อจำแนกตามช่วงระยะเวลา พบว่าปฏิบัติงานระยะเวลา 1-10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 58.14 รองลงมาคือระยะเวลา 11-20 ปี ร้อยละ 27.91 และระยะเวลามากกว่า 20 ปี ร้อยละ 13.95 ในส่วนของการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพในรอบ 2 ปี พบว่าเข้ารับการอบรมน้อยกว่า 10 ครั้งต่อปีมากที่สุด ร้อยละ 68.61 รองลงมาคือ 10-20 ครั้งต่อปี ร้อยละ 20.23 และมากกว่า 20 ครั้งต่อปี ร้อยละ 1.16 ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 86)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	6	6.98
หญิง	80	93.02
2. อายุ		
20-30 ปี	6	6.98
31-40 ปี	14	16.28
41-50 ปี	27	31.40
51-60 ปี	26	30.22
60 ปีขึ้นไป	13	15.12
Mean ± S.D. (Min : Max)	49.06 ± 11.92 (22 : 77)	
3. สถานภาพสมรส		
โสด	9	10.47
คู่	66	76.74
หม้าย	10	11.63
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1	1.16
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	21	24.42
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	12.79
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	37	43.02
อนุปริญญา/ปวส.	6	6.98
ปริญญาตรีขึ้นไป	11	12.79
5. อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	4	4.65
ค้าขาย	10	11.63
รับจ้าง	21	24.42
เกษตรกรรม	41	47.67
ธุรกิจส่วนตัว	3	3.49
อื่นๆ	7	8.14
6. รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	79	91.86



คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
10,000–20,000 บาท	6	6.98
มากกว่า 20,000 บาท	1	1.16
Mean ± S.D. (Min : Max)	7195.56 ± 4,240.50 (2,000 : 30,000)	
7. ระยะเวลาการเป็น อสม.		
1-10 ปี	50	58.14
11-20 ปี	24	27.91
มากกว่า 20 ปี	12	13.95
Mean ± S.D. (Min : Max)	10.98 ± 10.06 (1 : 39)	
8. การอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ ในรอบ 2 ปี		
น้อยกว่า 10 ครั้ง/ปี	59	68.61
10 - 20 ครั้ง/ปี	26	20.23
มากกว่า 20 ครั้ง/ปี	1	1.16

2. ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทรายขาว อำเภอสทิงพระ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ด้านความต้องการด้านการดำรงชีพ พบว่ามีระดับแรงจูงใจสูงจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 74.42 และระดับปานกลางจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 25.58 ด้านความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่ามีระดับ

แรงจูงใจสูงจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 77.91 และระดับปานกลางจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 22.09 ด้านความต้องการด้านความก้าวหน้า พบว่ามีระดับแรงจูงใจสูงจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 95.35 และระดับปานกลางจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.65 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทรายขาว อำเภอกำแพงเพชร จังหวัดนครศรีธรรมราช (n = 86)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. ความต้องการด้านการดำรงชีพ		
สูง	64	74.42
ปานกลาง	22	25.58
2. ความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม		
สูง	67	77.91
ปานกลาง	19	22.09
3. ความต้องการด้านความก้าวหน้า		
สูง	82	95.35
ปานกลาง	4	4.65

3. ระดับการปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทรายขาว อำเภอกำแพงเพชร จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีระดับการปฏิบัติงานสูงจำนวน 71 คน คิดเป็น ร้อยละ 82.56 ระดับปานกลางจำนวน 14 คน คิดเป็น ร้อยละ 16.28 และระดับต่ำจำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.16 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับการปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทรายขาว อำเภอกำแพงเพชร จังหวัดนครศรีธรรมราช (n = 86)

ระดับการปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
สูง	71	82.56
ปานกลาง	14	16.28
ต่ำ	1	1.16

4. อิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัว ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทรายขาว อำเภอกำแพงเพชร จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรความต้องการด้านการดำรงชีพมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (b) เท่ากับ 0.115 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SEb) เท่ากับ 0.067 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ 0.141 ค่า t เท่ากับ 2.177 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.045 หมายความว่าเมื่อความต้องการด้านการดำรงชีพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะส่งผลให้การปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัวเพิ่มขึ้น 0.115 หน่วย

ตัวแปรความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (b) เท่ากับ 0.178 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SEb) เท่ากับ 0.069 ค่า

สัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ 0.192 ค่า t เท่ากับ 3.147 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.014 แสดงว่าเมื่อความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะส่งผลให้การปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัวเพิ่มขึ้น 0.178 หน่วย

ตัวแปรความต้องการด้านความก้าวหน้ามีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (b) เท่ากับ 0.204 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SEb) เท่ากับ 0.054 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ 0.204 ค่า t เท่ากับ 2.024 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.047 ซึ่งหมายความว่าเมื่อความต้องการด้านความก้าวหน้าเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะส่งผลให้การปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัวเพิ่มขึ้น 0.204 หน่วย เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัวมากที่สุดคือความต้องการด้านความก้าวหน้า (Beta = 0.204) รองลงมาคือความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Beta = 0.192) และความต้องการด้านการดำรงชีพ (Beta = 0.141) ตามลำดับ สมการการถดถอยมีค่าคงที่เท่ากับ 0.181 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าคงที่เท่ากับ 0.214 โดยสมการมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.744 แสดงว่าตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามในระดับสูง ค่าสัมประสิทธิ์

การตัดสินใจ (R^2) เท่ากับ 0.721 หมายความว่าตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัวได้ร้อยละ 72.1 ค่า F เท่ากับ 143.557 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.031 แสดงว่าสมการการถดถอยที่ได้มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการพยากรณ์ได้

จากผลการวิเคราะห์สามารถสร้างสมการการถดถอยพหุคูณได้ 2 รูปแบบ ได้แก่ สมการการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบ (Raw Score) คือ $Y = 0.181 + 0.115X_1 + 0.178X_2 + 0.204X_3$ เมื่อ Y คือการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัว X_1 คือความต้องการด้านการดำรงชีพ X_2 คือความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ X_3 คือความต้องการด้านความก้าวหน้า และสมการการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standard Score) คือ $Z_Y = 0.141Z_1 + 0.192Z_2 + 0.204Z_3$ เมื่อ Z_Y คือคะแนนมาตรฐานของการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัว Z_1 คือคะแนนมาตรฐานของความต้องการด้านการดำรงชีพ Z_2 คือคะแนนมาตรฐานของความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ Z_3 คือคะแนนมาตรฐานของความต้องการด้านความก้าวหน้าดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อพยากรณ์อิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัว ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทรายขาว อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตัวแปร	b	SE _b	Beta	t	p-value
1. ความต้องการด้านการดำรงชีพ	0.115	0.067	0.141	2.177	0.045
2. ความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	0.178	0.069	0.192	3.147	0.014
3. ความต้องการด้านความก้าวหน้า	0.204	0.054	0.204	2.024	0.047
ค่าคงที่ 0.181 ; SE _b ± 0.214					
R = 0.744 ; R ² = 0.721 ; F = 143.557 ; p-value = 0.031					

โดยสามารถสร้างเป็นสมการในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้

สมการการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบ (Raw Score)

$$Y = 0.181 + 0.115X_1 + 0.178X_2 + 0.204X_3$$

สมการการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standard Score)

$$Z_Y = 0.141Z_1 + 0.192Z_2 + 0.204Z_3$$

อภิปรายผล

ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลทรายขาว อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดนครศรีธรรมราช มีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านความต้องการด้านความก้าวหน้ามีระดับแรงจูงใจสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.35 รองลงมาคือด้านความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ร้อยละ 77.91 และด้านความต้องการด้านการดำรงชีพ ร้อยละ 74.42 ตามลำดับผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิต ธรรมรักษ์ ปรียา สุวรรณ และชัยวัฒน์ ประดิษฐ์ (2564) ที่ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ภาคใต้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านความต้องการความก้าวหน้าในการพัฒนาตนเองและ

การได้รับการยอมรับจากชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องนอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับงานวิจัยของวิไลวรรณ ศรีสวัสดิ์ และสุภาพร จันทร์สว่าง (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความต้องการด้านความก้าวหน้าในระดับสูง เนื่องจากต้องการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง มีความภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุข และต้องการได้รับการยกย่องจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่อยู่ในระดับสูง สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีมและการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรสาธารณสุขสมาชิกในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภัศร ศรีสุข อัมพร

จันทร์แก้ว และวรรณ ปานแก้ว (2566) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากทีมสหสาขาวิชาชีพและชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแรงจูงใจในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการยอมรับและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรในทีมหมอครอบครัวจะมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานมากขึ้นสำหรับด้านความต้องการด้านการดำรงชีพที่อยู่ในระดับสูง แม้จะมีค่าร้อยละต่ำกว่าสองด้านที่กล่าวมาแล้ว แต่ก็ยังคงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา รัตนพันธ์ และศิริพร มณีรัตน์ (2563) ที่พบว่า ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข แม้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขจะทำงานด้วยความสมัครใจ แต่การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอต่อการดำรงชีพก็เป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยสนับสนุนให้สามารถอุทิศเวลาในการทำงานได้อย่างเต็มที่

ระดับการปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอครอบครัวอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 82.56 แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในทีมหมอครอบครัวได้เป็นอย่างดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ สุวรรณ พรทิพย์ ชัยสงคราม และสมศักดิ์ วงศ์ประเสริฐ (2564) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในระบบหมอครอบครัวในจังหวัดสงขลา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานในระดับดี โดยเฉพาะในด้านการคัดกรองและเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการเป็นสื่อกลางระหว่างชุมชนกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของ

อาสาสมัครสาธารณสุขในฐานะกำลังคนสำคัญในระบบสาธารณสุขปฐมภูมินอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี แสงทอง มาลี ศรีสุข และวิมล เพชรรัตน์ (2565) ที่ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการปฏิบัติงานในระดับสูงมักมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ได้รับการสนับสนุนจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีแรงจูงใจในการทำงานที่สูง ซึ่งส่งผลให้สามารถดูแลประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับการปฏิบัติงานสูงยังสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาระบบหมอครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกำลังสำคัญในการเชื่อมโยงระหว่างระบบสาธารณสุขกับชุมชน ดังที่ปรากฏในการศึกษาของวรรณภา สุขเจริญ ประทีป มาลัยวงศ์ และสุชาดา ภูระหงษ์ (2566) ที่พบว่า การเสริมสร้างศักยภาพและสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องส่งผลให้มีการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและสามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

อิทธิพลของแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัว จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวแปรแรงจูงใจทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความต้องการด้านการดำรงชีพ ความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และความต้องการด้านความก้าวหน้า มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 72.1 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ การถดถอยมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานมากที่สุดคือความต้องการด้านความก้าวหน้า

(Beta = 0.204) รองลงมาคือความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Beta = 0.192) และความต้องการด้านการดำรงชีพ (Beta = 0.141) ตามลำดับ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎี ERG ของ Alderfer ที่อธิบายว่า ความต้องการของมนุษย์มี 3 ระดับ คือ ความต้องการด้านการดำรงชีพ (Existence) ความต้องการด้านความสัมพันธ์ (Relatedness) และความต้องการด้านความก้าวหน้า (Growth) ซึ่งความต้องการทั้ง 3 ด้านมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคล

การที่ ความต้องการด้านความก้าวหน้ามีอิทธิพลสูงสุดต่อการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา เพ็ชรรัตน์ วิภาดา สุขสวัสดิ์ และนภาพร ทองคำ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า โอกาสในการพัฒนาตนเอง การได้รับการยอมรับ และความก้าวหน้าในการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีความต้องการที่จะพัฒนาความรู้ความสามารถ มีความภาคภูมิใจในงานที่ทำ และต้องการได้รับการยกย่องจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีอิทธิพลรองลงมา สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณมาลัย สมพร ทองคำ และนิภา สุขสวัสดิ์ (2565) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากทีมสหสาขาวิชาชีพและชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในทีม ได้รับการยอมรับจากชุมชน และมีเครือข่ายสนับสนุนที่เข้มแข็ง จะมีความมั่นใจและมีการปฏิบัติงานที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

สำหรับความต้องการด้านการดำรงชีพที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน แม้จะมีค่าสัมประสิทธิ์ต่ำกว่าสองด้านที่กล่าวมา แต่ก็ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ใจ วรรณศิลป์ และสมชาย ธนาพร (2563) ที่พบว่า ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยแม้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขจะทำงานด้วยความสมัครใจและมีจิตอาสา แต่การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอก็เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้สามารถอุทิศเวลาในการทำงานได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่กระทบต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนาระบบสนับสนุนความก้าวหน้าในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จากผลการศึกษาพบว่า ความต้องการด้านความก้าวหน้ามีอิทธิพลสูงสุดต่อการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านสาธารณสุขที่หลากหลาย การพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค และการส่งเสริมให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น นอกจากนี้ควรมีระบบการประเมินผลงานและให้การยกย่องเชิดชูเกียรติแก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผลงานดีเด่น เช่น การมอบประกาศนียบัตร การจัดงานยกย่องประจำปี และการสร้างเส้นทางความก้าวหน้าในการทำงานที่ชัดเจน เพื่อสร้างแรงจูงใจและความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน

2. การเสริมสร้างความสัมพันธ์และการทำงานเป็นทีมในระบบหมอครอบครัว จากผลการศึกษาพบว่า

ความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญ หน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับทีมสหวิชาชีพ โดยจัดให้มีการประชุมทีมหมอครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ภายในทีม และเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลสุขภาพชุมชน นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้มีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้มแข็ง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อสร้างความรู้สึเป็นส่วนหนึ่งของทีมและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวแปรแรงจูงใจทั้ง 3 ด้านสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานในบทบาททีมหมอครอบครัวได้ร้อยละ 72.10 แสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นอีกร้อยละ 27.90 ที่อาจมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้น ควรมีการศึกษาวิจัยปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำของหัวหน้าทีม การสนับสนุนจากองค์กร

สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความพร้อมของทรัพยากรและอุปกรณ์ การรับรู้บทบาทหน้าที่ และความผูกพันต่อองค์กร เพื่อให้ได้ภาพรวมที่ครบถ้วนของปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และสามารถนำไปพัฒนาระบบการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์และความท้าทายในการปฏิบัติงาน การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่สำรวจระดับแรงจูงใจและการปฏิบัติงานโดยใช้แบบสอบถาม ดังนั้น ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม หรือการศึกษาในบริบทเฉพาะ เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ ทักษะ ความรู้สึก อุปสรรค และความท้าทายในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างลึกซึ้ง รวมทั้งศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบการทำงานที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน เช่น พื้นที่เมืองกับชนบท หรือพื้นที่ที่มีความพร้อมด้านทรัพยากรต่างกัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่

อ้างอิง

- จิราภรณ์ สุวรรณ, พรทิพย์ ชัยสงคราม และสมศักดิ์ วงศ์ประเสริฐ. (2564). การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในระบบหมอครอบครัวในจังหวัดสงขลา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 51(2), 245-258.
- ชนิดา เพ็ชรรัตน์, วิภาดา สุขสวัสดิ์ และนภาพร ทองคำ. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 39(3), 112-125.
- นิตยา รัตนพันธ์ และศิริพร มณีรัตน์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(4), 678-691.
- ประภัสสร ศรีสุข, อัมพร จันทรแก้ว และวรรณภา ปานแก้ว. (2566). การสนับสนุนทางสังคมกับแรงจูงใจในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข. *วารสารสุขภาพภาคใต้*, 16(1), 89-103.

- พิมพ์ใจ วรรณศิลป์ และสมชาย ธนาพร. (2563). ความพึงพอใจในค่าตอบแทนและสวัสดิการกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข. *วารสารวิจัยสุขภาพชุมชน*, 14(3), 201-215.
- มนัสนันท์ พลอยงาม, สุรีย์พร ทองดี และจิตรา วิสุทธิ. (2566). การพัฒนาระบบสนับสนุนแรงจูงใจแบบองค์รวมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข. *วารสารนโยบายและการจัดการสาธารณสุข*, 8(2), 156-171.
- วรรณภา สุขเจริญ, ประทีป มาลัยวงศ์ และสุชาดา ภู่งหงษ์. (2566). การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในระบบหมอครอบครัว. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน*, 11(1), 45-59.
- วิไลวรรณ ศรีสวัสดิ์ และสุภาพร จันทรวงศ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 16(2), 134-148.
- สมจิต ธรรมรักษ์, ปรียา สุวรรณ และชัยวัฒน์ ประดิษฐ์. (2564). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ภาคใต้. *วารสารสาธารณสุขภาคใต้*, 10(3), 301-316.
- สุภาวดี แสงทอง, มาลี ศรีสุข และวิมล เพชรรัตน์. (2565). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลผู้สูงอายุ*, 3(2), 78-92.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2563). ระบบหมอครอบครัว: นวัตกรรมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิของไทย. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 18(1), 1-15.
- อรุณี มาลัย, สมพร ทองคำ และนิภา สุขสวัสดิ์. (2565). การสนับสนุนทางสังคมและประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข. *วารสารสังคมศาสตร์และสุขภาพ*, 5(4), 412-427.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.