

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาน้อย อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

อัญญารัตน์ แสงศรี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับ การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาน้อย อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาน้อย อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช 110 คน โดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan และวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg และแรงสนับสนุนทางสังคมของ House เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามจำนวน 4 ตอน ได้แก่ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล (2) แรงจูงใจ (3) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และ (4) การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ทุกข้อ และค่า Cronbach's alpha coefficient อยู่ระหว่าง 0.90-0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ ด้วยสถิติ Pearson's product moment correlation coefficient ผลการวิจัยพบว่า อายุ ( $r=0.206$ ) มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p<0.05$  แรงจูงใจ ( $r=0.505$ ) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ( $r=0.526$ ) มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p<0.05$

**คำสำคัญ:** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง; แรงจูงใจ; แรงสนับสนุนทางสังคม; การปฏิบัติงาน

วันรับ: 10 ก.ค. 2567

วันแก้ไข: 15 ส.ค. 2567

วันตอบรับ: 19 ส.ค. 2567

## บทนำ

โรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรถึง 41 ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มี

แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 14 ล้านคน (ร้อยละ 25.4) เท่ากับว่า 1 ใน 4 ของคนไทยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.8) ไม่ทราบว่าตนเองป่วยพร้อมกันนั้นยังพบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 5 ล้านคน (ร้อยละ 9.5) 1 ใน 3 คน (ร้อยละ 30.6) ไม่ทราบว่าตนเอง

เป็นเบาหวานมาก่อน และมีเพียง 1 ใน 4 คน (ร้อยละ 26.3) เท่านั้นที่สามารถควบคุมสภาวะของโรคได้<sup>(1)</sup> อัตราการตายของประชากรไทยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจ-อุดกั้นเรื้อรังตามลำดับ<sup>(2)</sup> จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2563 สาเหตุการตายของคนไทยที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด โรคหลอดเลือดในสมอง ปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบกตามลำดับ โดยสาเหตุการตายสำคัญที่มีแนวโน้มสูงขึ้นคือ มะเร็งทุกชนิดและโรคหัวใจขาดเลือด<sup>(3)</sup>

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2566 พบว่า ความชุกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยความชุกผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 6,359.10, 6,670.23, 6,995.94, 7,339.78, และ 7,634.02 ตามลำดับ และความชุกผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 12,605.54, 13,361.12, 13,940.24, 14,618.04 และ 15,529.01 ตามลำดับ<sup>(1)</sup>

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2562-2566 พบว่า อัตราผู้ป่วยใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร เท่ากับ 420.18, 441.23, 482.23, 519.83, 572.05 และอัตราผู้ป่วยใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เท่ากับ 945.86, 927.49, 1,067.70, 1,110.91, 1,270.04 จากการวิเคราะห์พบว่า แนวโน้มการป่วยด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี พบว่า อัตราผู้ป่วยใหม่ด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีอัตราความชุกสูงกว่าระดับประเทศ<sup>(4)</sup>

ในพื้นที่ตำบลเขาน้อย อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2563-2567 พบว่า สาเหตุการป่วยอันดับแรกป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 17.06, 19.04, 16.75, 21.96 และ 18.58 ส่วนโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 5.47, 7.88, 5.08, 6.75 และ 9.24 โดยมีอัตราผู้ป่วยใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2567 คิดเป็น 2,571.78 ต่อแสนประชากร

อัตราผู้ป่วยใหม่ของโรคเบาหวาน คิดเป็น 455.42 ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยให้ประชาชนมีโอกาสร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ ภายใต้กระบวนการส่งเสริมการพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งปัจจุบันมีเครือข่ายจำนวนกว่า 1,040,000 คน เป็นตัวแทนประชาชนที่มีจิตอาสาเสียสละเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนจนได้รับการยอมรับจากสังคม ลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้<sup>(5)</sup> การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีเกณฑ์ในการปฏิบัติหน้าที่ ได้แก่ การติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมกับประเมินความเสี่ยง และพฤติกรรมตามแนวทางการประเมินพฤติกรรมด้วยการสังเกตตามแบบฟอร์มที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างขึ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยอาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง 10 คน<sup>(6)</sup> เพื่อให้การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพที่ดี สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ อสม. ควรปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานตามบทบาท ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ตำบลเขาน้อย อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

## วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาน้อย อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. ตำบลเขาน้อย อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 152 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ตำบลเขาน้อย อำเภอสิชล

จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan<sup>(7)</sup> ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 110 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้เทคนิคสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน (proportional stratified random sampling) สุ่มตัวอย่าง 110 คนจากทั้งหมด 152 คนจากจำนวน 7 หมู่บ้าน โดยกำหนดขนาดตัวอย่างให้เป็นสัดส่วนของแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านให้ครบตามจำนวนเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา เป็น อสม. ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนปีงบประมาณ 2566 และปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างย้ายออกนอกพื้นที่ตำบลเขาน้อย อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น หรือลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ช่วงระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารแนวคิด ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg<sup>(8)</sup> และแรงสนับสนุนทางสังคมของ House<sup>(9)</sup> มาประยุกต์ใช้กำหนดปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยตามการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ใช้ทฤษฎีการปฏิบัติงานของ Schermerhorn และคณะ<sup>(10)</sup> โดยมีรายละเอียดซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล (2) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (3) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และ (4) การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยนำแบบสอบถามหาค่าความตรงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence; IOC) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.67-1.00 ซึ่งแสดงถึงความตรงที่ดีของแบบสอบถาม แสดงว่าเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษามีความสอดคล้องตรงตามเนื้อหาของงานวิจัย

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบแก้ไขปรับปรุง หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คือ อสม. เขตพื้นที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลอง อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับและแต่ละด้าน ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.973, 0.907, 0.929 และ 0.979 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ตำบลเขาน้อย อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ อสม. เข้าใจ ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย แจกแบบสอบถามให้แก่ อสม. เป็นรายบุคคลโดยให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง มีอิสระในการตอบแบบสอบถาม โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระยะเวลาระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2567

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean; M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation; SD) ค่าสูงสุด (maximum; MAX) และค่าต่ำสุด (minimum; MIN) เกณฑ์แปลผล แบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนของ Best<sup>(11)</sup> โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง

2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับ การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. โดยการหาค่าวิเคราะห์ด้วยสถิติ

Pearson's product moment correlation coefficient ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

**การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง**

1. ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ SCPHYLIRB-2567/100 ลงวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2567

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วม โดยมีกรลงนามในหนังสือให้ความยินยอม

**ผลการศึกษา**

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลเขาน้อย อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 110 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.40) อายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 32.70) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 48.10) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 80.90) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 81.80) มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 55.50) ระยะเวลาการเป็น อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5-13 ปี (ร้อยละ 43.60)

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (M=4.29, SD=0.54) ข้อมูลระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (M=4.23, SD=0.50) และข้อมูลระดับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (M=3.66, SD=0.85) ดังตารางที่ 1

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังตารางที่ 2

**วิจารณ์**

จากผลการศึกษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับต่ำ เนื่องจาก อสม. ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาน้อย อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=110)

ปัจจัย	M	SD	แปลผลระดับคะแนน
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	4.29	0.54	สูง
ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	4.24	0.61	สูง
ด้านการยอมรับนับถือ	4.28	0.57	สูง
ด้านโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงาน	4.01	0.64	สูง
ด้านลักษณะงาน	4.33	0.58	สูง
ด้านความรับผิดชอบ	4.25	0.60	สูง

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาน้อย อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=110) (ต่อ)

ปัจจัย	M	SD	แปลผลระดับคะแนน
ด้านเงินเดือนหรือค่าตอบแทน	3.77	0.93	สูง
ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน	4.37	0.59	สูง
ด้านสภาพในการทำงาน	4.08	0.65	สูง
ด้านนโยบายและการบริหารงาน	4.31	0.58	สูง
ด้านความมั่นคงในงาน	4.35	0.57	สูง
ด้านวิธีปกครองบังคับบัญชา	4.33	0.66	สูง
<b>การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม</b>	<b>4.23</b>	<b>0.50</b>	<b>สูง</b>
ด้านอารมณ์ความรู้สึก	4.23	0.56	สูง
ด้านการประเมินคุณค่า	3.93	0.68	สูง
ด้านทรัพยากร	3.81	0.85	สูง
ด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคคลอื่น	4.23	0.57	สูง
<b>การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</b>	<b>3.66</b>	<b>0.85</b>	<b>ปานกลาง</b>
การควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	3.65	0.92	ปานกลาง
การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	3.74	0.91	สูง
การพัฒนาสุขภาพชุมชน	3.68	0.95	สูง
การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	3.56	0.98	ปานกลาง
การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	3.67	0.97	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาน้อย อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=110)

ปัจจัย	การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
	M	SD	ระดับความสัมพันธ์
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>			
อายุ	0.206*	0.031	ต่ำ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	-0.090	0.351	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาการเป็น อสม.	0.057	0.555	ไม่มีความสัมพันธ์
<b>แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน</b>	<b>0.505*</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>สูง</b>
ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	0.529*	<0.001	สูง

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาน้อย อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=110) (ต่อ)

ปัจจัย	การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
	mean	SD	ระดับความสัมพันธ์
ด้านการยอมรับนับถือ	0.481*	<0.001	ปานกลาง
ด้านโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงาน	0.430*	<0.001	ปานกลาง
ด้านลักษณะงาน	0.494*	<0.001	ปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบ	0.448*	<0.001	ปานกลาง
ด้านเงินเดือนหรือค่าตอบแทน	0.215*	0.024	ต่ำ
ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน	0.338*	<0.001	ปานกลาง
ด้านสถานภาพในการทำงาน	0.380*	<0.001	ปานกลาง
ด้านนโยบายและการบริหารงาน	0.366*	<0.001	ปานกลาง
ด้านความมั่นคงในงาน	0.412*	<0.001	ปานกลาง
ด้านวิธีปกครองบังคับบัญชา	0.258*	<0.001	ปานกลาง
<b>การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม</b>	<b>0.526*</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>สูง</b>
ด้านอารมณ์ความรู้สึก	0.450*	<0.001	ปานกลาง
ด้านการประเมินคุณค่า	0.468*	<0.001	ปานกลาง
ด้านทรัพยากร	0.297*	<0.001	ต่ำ
ด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคคลอื่น	0.525*	<0.001	สูง

\* นัยสำคัญทางสถิติ p<0.05

เป็นอายุที่มีวุฒิภาวะ ความพร้อมเพียงพอสามารถทำงานเป็นทีมได้<sup>(12)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนาตยาสุดจ้อย<sup>(13)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. จังหวัดสุโขทัย พบว่า อายุมีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. เนื่องจาก อสม. ต้องสมัครใจและเสียสละเวลาจากการทำงานมาช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข<sup>(12)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธัญญาภรณ์ ใหญ่เจริญ<sup>(14)</sup> ศึกษาการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อำเภอโพทะเล

จังหวัดพิจิตร พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. เนื่องจาก อสม. เน้นการทำงานเป็นทีม ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย และสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสรุทธิ เอี่ยมนุ้ย<sup>(15)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอองไทรลาค จังหวัดสุโขทัย พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ได้แก่ ระยะเวลาการเป็น อสม.

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ในระดับสูง เนื่องจากแรงจูงใจเป็นการเสริมแรงภายในก่อนจะแสดงออกมา และเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทรงศักดิ์ เทเสนา<sup>(16)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงานที่ทำ และปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ต่อระดับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. และสอดคล้องกับการศึกษาของปรานค์ จักรไชย และคณะ<sup>(17)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม.

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ในระดับสูง เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสูเป้าหมายที่ต้องการ<sup>(18)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงศคราญ ชูอินทร์ และคณะ<sup>(19)</sup> ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์จากสถาบัน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์<sup>(20)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม. จังหวัดสุโขทัย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของอำนาจ สีสวรรณ์<sup>(21)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาทำให้ทราบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ดังนั้น ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ผ่านกิจกรรมเสริมสร้าง

ขวัญกำลังใจ ยกย่อง ชมเชย นำผลการปฏิบัติงานมาพิจารณาจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้เพิ่มมากขึ้น และสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ด้านข้อมูลข่าวสาร สื่อความรู้ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน งบประมาณ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากขึ้น

2. การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็น อสม. ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าของหน้าที่สาธารณสุข หรือประชาชน เพื่อนำผลวิจัยมาเปรียบเทียบกับความสอดคล้องหรือแตกต่างกันอย่างไร และควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ความรู้ การรับรู้ การมีส่วนร่วมกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย และนำประเด็นจากการศึกษาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ต่อไป

3. ผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาและใช้ดำเนินการต่อไปในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนให้ครอบคลุม โดยเน้นให้มีการดำเนินการร่วมกันทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน และพัฒนาศักยภาพของ อสม. สามารถมีส่วนร่วมช่วยในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุรเดช สำราญจิตต์ อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่กรุณาให้คำแนะนำ ติดตาม ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ มีความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหาทางวิชาการยิ่งยั้ง ขอขอบพระคุณอาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและเสียสละเข้าร่วมในการวิจัย จนทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ. บทสรุปผู้บริหารการตรวจราชการภาพรวมประเทศ ลดป่วย ลดตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2566.
2. กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2565. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2565.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. แผนปฏิบัติการราชการ กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.
4. กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2562-2566 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ก.พ. 2567]. แหล่งข้อมูล: [https://nrt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat\\_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d-882b&id=eeeab22e386d32e7f5f5ecefcbce0001](https://nrt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d-882b&id=eeeab22e386d32e7f5f5ecefcbce0001)
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนปีงบประมาณ 2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
6. นิยม ศิริ, วรยุทธ นาคอ้าย. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565;31(2):271-81.
7. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30:607-10.
8. Herzberg F, Mausner B, Snyderman B. The motivation to work. New York: John Wiley & Sons; 1959.
9. House JS. Work stress and social support (Addison-Wesley series on occupational stress). Boston: Addison-Wesley Educational Publishers; 1981.
10. Schermerhorn JR. Management. 7<sup>th</sup> ed. New York: John Wiley & Sons; 2000.
11. Best JW. Research in education. 3<sup>rd</sup> ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.
12. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
13. นาดตา สุตจ้อย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2565.
14. ธีัญญาภรณ์ ใหญ่เจริญ. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565;31(5):797-808.
15. สรวุฒิ เอี่ยมหนู. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอองไทรลาค จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2564;1(2):75-90.
16. ทรงศักดิ์ เทเสนา. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2563;23(2):70-82.
17. ปรานค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์, วรเดช ช่างแก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560;31(1):16-28.
18. Caplan G, Killilea M. Support systems and mutual help. New York: Grune & Stratton; 1976.
19. นงศ์ราญ ฐอินทร์, สุนีย์ ละกำป็น, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื่อ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2563;38(1):254-67.
20. ยุทธนา แยมคาย, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2560;42(2):179-86.
21. อำนาจ สีสุวรรณ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง. อ่างทอง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง; 2566.

# Factors Related to the Practice of Controlling and Preventing Chronic Non-Communicable Diseases of Village Health Volunteers, Khao Noi Subdistrict, Sichon District, Nakhon Si Thammarat Province

Unyarat Saengsri

*Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University, Bangkok, Thailand*

---

## Abstract

This study aimed to assess personal factors, motivation factors, social support factors and operations to control and prevent chronic non-communicable diseases of village health volunteers; and study factors associated with prevent chronic non-communicable diseases of village health volunteers in Khao Noi Subdistrict, Sichon District, Nakhon Si Thammarat Province. The 110 samples were the village health volunteers. They were selected using Krejcie and Morgan and stratified sampling random sampling method. The data were collected by the questionnaire which reviewed the documents and research articles regarding the Two-Factor Theory by Herzberg and Social Support Theory by House. The research instruments were 4 parts with personal factors, motivation factors, social support factors, and operations to control and prevent chronic non-communicable diseases. The research instrument were between 0.67 and 1.00. The reliability coefficients of the questionnaire were between 0.90 and 0.98. The data were analyzed using descriptive statistics and analyze the relationship between personal factors, motivation factors, social support factors and operations to control with prevent chronic non-communicable diseases using Pearson's correlation coefficient. It was found that there was significant association between age ( $r=0.206$ ) with the prevention activities of chronic non-communicable diseases,  $p<0.05$ . Motivation factors ( $r=0.505$ ), social support factors ( $r=0.526$ ) were also associated with the prevention of chronic non-communicable diseases,  $p<0.05$ .

**Keywords:** village health volunteers; chronic non-communicable diseases; motivation; social support; operation