



ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัด

นครนายก

อัญชลี งามผิว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

พ.ศ. 2567



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24



62B54810101_254085212



FACTORS AFFECTING THE IMPLEMENTATION SUCCESS OF VILLAGE HEALTH
VOLUNTEER AS HOME DOCTOR POLICY IN NAKHON NAYOK PROVINCE

UNCHALEE NGAMPIW

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH
IN HEALTH SYSTEM MANAGEMENT
GRADUATE SCHOOL
VALAYA ALONGKORN RAJABHAT UNIVERSITY
UNDER THE ROYAL PATRONAGE
PATHUM THANI PROVINCE

2024



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / recv : 26032567 16:22:51 / seq : 24

ใบรับรองวิทยานิพนธ์

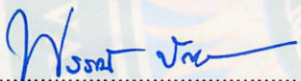
บัณฑิตวิทยาลัย

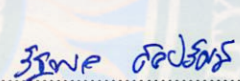
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี


ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน
ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก
ชื่อนักศึกษา อัญชลี งามผิว
รหัสประจำตัว 62B54810101
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ


คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

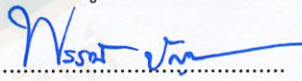
.....  ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรรณณี บัญชรหัตถกิจ)


.....  ประธาน
(อาจารย์ ดร.รัฐพล ศิลปรัศมี)

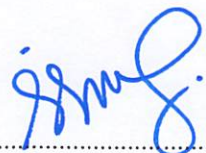
.....  กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศพร ชูศักดิ์)

.....  กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศพร ชูศักดิ์)

.....  กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ธนศิลป์ สลีอ่อน)

.....  กรรมการและเลขานุการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรรณณี บัญชรหัตถกิจ)

.....  ผู้ทรงคุณวุฒิ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิดา ผาติเสนะ)

..... 

(รองศาสตราจารย์ ดร.กัณฑ์ฤทัย คลังพหล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 12 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

อัญชลี งามผิว. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก. สารานุกรมสุขภาพศาสตร์มหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ). อาจารย์ที่ปรึกษา : รศ. ดร.พรณี บัญชร หัตถกิจ ผศ. ดร.ทัฬหพร ชูศักดิ์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความสำเร็จของการนำนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ ในพื้นที่จังหวัดนครนายก และ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ อสม. หมอประจำบ้าน ในจังหวัดนครนายก จำนวน 204 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ (1) ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย (2) ทรัพยากรนโยบาย (3) การสื่อสารและกิจกรรมเสริมแรงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กับ อสม. หมอประจำบ้าน (4) คุณสมบัตินของ รพ.สต. (5) เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง (6) บุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ และ (7) ความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ โดยแต่ละด้าน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .93, .88, .87, .94, .74, .88 และ .89 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความสำเร็จของการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.2 ($M = 3.86, SD = 0.47$) และ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ (1) บุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ($\beta = .46$) (2) คุณสมบัตินของ รพ.สต. ($\beta = .19$) และ (3) ทรัพยากรนโยบาย ($\beta = .19$) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถทำนายความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติร่วมกันได้ ร้อยละ 51.8 ($R^2 = 0.518$).

องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยนี้ คือ บุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม.หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในจังหวัดนครนายก ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงและควรส่งเสริมปัจจัยดังกล่าวอย่างต่อเนื่องเพื่อให้นโยบายนี้เกิดความยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: อสม.หมอประจำบ้าน, การนำนโยบายไปปฏิบัติ, ความสำเร็จ



254085212

VRU -Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

Unchalee Ngampiw. (2024). Factors Affecting the Implementation Success of Village Health Volunteer as Home Doctor Policy in Nakhon Nayok Province. Master of Public Health (Health System Management). Advisors: Assoc. Prof. Dr.Panee Banchonhattakit, Asst. Prof. Dr.Thassaporn Chusak

ABSTRACT

The objectives of this analytical cross-sectional research were 1) to examine the level of success in implementing home doctor by village health volunteer (VHV) policy in Nakhon Nayok Province and 2) to explore factors affecting the success of the policy implementation. The sample included 204 VHV-home doctors in Nakhon Nayok Province selected by multi-stage random sampling. The research instrument was a questionnaire which consisted of seven aspects as follows: (1) the clarity of policy objectives; (2) the policy resources; (3) the communication and supportive activities between sub-district health promoting hospitals (SDHPHs) and VHV-home doctors; (4) the properties of SDHPHs; (5) the economic, social, and political conditions; (6) the operating personnel; and (7) the success in implementing home doctor by VHV policy. Each aspect had reliability indices of .93, .88, .87, .94, .74, .88, and .89, respectively. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression.

The findings revealed that 1) the implementation success of home doctor by VHV policy was at a high level ($M = 3.86$, $SD = 0.47$) and 2) the factors that affected the success of the policy implementation included (1) the operating personnel ($\beta = .46$), (2) the properties of SDHPHs ($\beta = .19$), and (3) the policy resources ($\beta = .19$); and these factors could jointly explain the policy implementation success at 51.8% ($R^2 = 0.518$).

The knowledge gained from this research is that the operating personnel is the most essential factor which influences the success of home doctor by VHV policy implementation in Nakhon Nayok Province. Therefore, healthcare-relevant organizations should take it into consideration and continuously promote it to ensure the sustainability of the policy.

Keyword: Volunteer home doctor, Policy implementation, Success



254085212

VRU-IThesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากรองศาสตราจารย์ ดร.พรธณี บัญชรหัตถกิจ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนพร ชูศักดิ์ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและคำปรึกษาตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งเสมอมา พร้อมทั้งให้กำลังใจเป็นอย่างดีผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ธนิดา ผาติเสนะ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้องและมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไข

ขอขอบพระคุณอาสาสมัครการวิจัย อสม.หมอประจำบ้าน ที่เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการศึกษาจนสามารถนำความรู้มาบูรณาการในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบคุณครอบครัวที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้เป็นกตัญญูกตเวทีกาแก่บุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ให้ผู้วิจัยเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาตราบนทุกวันนี้

อัญชลี งามผิว

GRAD VRU

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
1.5 สมมุติฐานของการวิจัย.....	4
1.6 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน.....	8
2.2 แนวคิดทฤษฎีความหมายและกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy).....	12
2.3 แนวคิดทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation).....	14
2.4 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	16
2.5 แนวคิดทฤษฎีตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter และ Van Horn.....	22



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

2.6	ตัวแบบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	23
2.7	ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
บทที่ 3	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	30
3.1	รูปแบบการวิจัย	30
3.2	ประชากร กลุ่มตัวอย่าง หน่วยการวิเคราะห์	30
3.3	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
3.4	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	35
3.5	การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
3.6	การวิเคราะห์ข้อมูล	37
3.7	สถิติที่ใช้ในการศึกษา	37
3.8	จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	38
บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
4.1	ผลการวิจัย.....	39
บทที่ 5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	51
5.1	สรุปผลการวิจัย.....	51
5.2	อภิปรายผล	52
5.3	ข้อเสนอแนะ	58
	บรรณานุกรม.....	59
	ภาคผนวก.....	63
	ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามการวิจัย	64
	ภาคผนวก ข แบบสอบถามในการวิจัย.....	66
	ภาคผนวก ค จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	77
	ประวัติผู้วิจัย.....	79



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

GRAD VRU

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแยกรายอำเภอ	31
ตารางที่ 2 สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแยกราย รพ.สต.	31
ตารางที่ 3 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการ นำนโยบาย อสม.หมอบริการบ้านไปปฏิบัติ	36
ตารางที่ 4 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของระดับความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม.หมอบริการบ้านไป ปฏิบัติ	36
ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=204 คน)	39
ตารางที่ 6 (ต่อ)	40
ตารางที่ 7 (ต่อ)	41
ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบาย อสม. หมอบริการบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่ จังหวัดนครนายก.....	42
ตารางที่ 9 ความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอบริการบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก	43
ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	44
ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ ด้านที่ 1 ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำ ครอบครัว (อสค.) (S_1).....	45
ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณด้านที่ 2 ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิด โรคในพื้นที่ (S_2).....	46
ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณด้านที่ 3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหา สุขภาพที่สำคัญ (S_3)	47



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
ภาพที่ 2 แสดงตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ : ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล	16
ภาพที่ 3 แสดงตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ : ตัวแบบทางด้านการจัดการ	17
ภาพที่ 4 แสดงตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ : ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร	18
ภาพที่ 5 แสดงตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ : ตัวแบบทางด้านกระบวนการของระบบราชการ	19
ภาพที่ 6 แสดงตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ : ตัวแบบทางการเมือง	19
ภาพที่ 7 แสดงตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ : ตัวแบบเชิงบูรณาการ	20
ภาพที่ 8 แสดงตัวแบบกระบวนการนำนโยบายและแผนไปปฏิบัติ : ตัวแบบทางการเมือง	21
ภาพที่ 9 แสดงตัวแบบกระบวนการ การนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter และ Van Horn ...	23



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / recv : 26032567 16:22:51 / seq : 24

GRAD VRU

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีการดำเนินงานตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน ในลักษณะโครงการต่าง ๆ มานานกว่า 40 ปี รูปธรรมที่สำคัญ คือ การผลักดันให้มีอาสาสมัครสาธารณสุข ขึ้น โดยระยะแรกมีทั้งผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระยะหลังได้ยกฐานะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งหมด ปี พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกว่า 1,040,000 คน ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ (ระบบสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สืบค้นจาก www.thaiphc.net) อสม. เป็นการทำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนให้เป็นรูปธรรม การทำงานของ อสม. จึงเน้นการเป็น “อาสาสมัคร” คือ การทำงานโดยไม่หวังผลตอบแทน (ที่เป็นตัวเงิน) โดยคาดหวังว่าการทำงานร่วมกันจะเป็นการเรียนรู้ และสร้างความเข้มแข็งเรื่องการดูแลสุขภาพคนในชุมชนของทั้งสองฝ่าย คือ ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและชาวบ้านที่เป็นอาสาสมัคร บทบาทของ อสม. ที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นความสำเร็จตามแนวคิดดังกล่าวได้เป็นอย่างดี และได้กลายเป็นทุนทางสังคม (social capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพ การแก้ไขปัญหาสุขภาพบางประเด็น อาทิ เช่น การควบคุมการระบาดของไข้หวัดนก อสม. ได้มีบทบาทสำคัญยิ่ง นับว่าเป็นแกนนำสำคัญในการดูแล ส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดูแลสุขภาพของประชาชน ให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพโดยมุ่งหวังที่จะลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งพาตนเองเพิ่มขึ้น ลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางมาโรงพยาบาล และลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้ อสม. นับว่าเป็นตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ และทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในชุมชนหรือในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในระยะเวลาต่อมา ประเทศไทยได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลก และประเทศสมาชิกทั่วไปว่า เป็นประเทศที่สร้างระบบการเรียนรู้ในชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีความรู้เรื่องสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวและชุมชนได้เป็นอย่างดี ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2557)

ในปี 2562 นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายการทำงานในที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข 5 นโยบาย ดังนี้

- 1) การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการ



254085212

VRU_1Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เพื่อสืบสาน รักษาต่อยอด และพัฒนาบริการด้านสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน 2) การดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางกาย ทางใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพอย่างครบวงจร และบูรณาการ 3) การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำความแออัด ระยะเวลารอคอย และภาระค่าใช้จ่าย โดยเพิ่มขีดความสามารถโรงพยาบาลทุกระดับ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ 4) ผลักดันพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งเสริมนวัตกรรมและศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ทั้งระบบบริการ การสร้างเสริมสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การศึกษาวิจัย การผลิตและพัฒนากำลังคน ประชาชนได้รับบริการที่ทันสมัยเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ เพิ่มรายได้ให้ประเทศ 5) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ทุกหน่วยงานยึดหลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารหน่วยงานทุกระดับต้องให้ความสำคัญในการสร้างขวัญกำลังใจ บุคลากรมีความสุขในการทำงาน และก้าวหน้าในอาชีพ โดยกล่าวว่า “กระทรวงสาธารณสุขมีความสำคัญอย่างยิ่ง มีภารกิจดูแลประชาชนทุกช่วงวัย ตั้งแต่เกิดจนสิ้นอายุขัย ทำงานในมิติสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อลดความเจ็บป่วย ลดความจนของประชาชน ให้งานสาธารณสุขเป็นรากฐานช่วยพัฒนาเศรษฐกิจประเทศ พร้อมเน้นย้ำสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งต้องมีมาตรฐานบริการ ประชาชนมีความสุข พึงพอใจ ให้ลดขั้นตอนบริการ ทำทุกอย่างให้รวดเร็วขึ้น เพื่อบรรลุเป้าหมาย “ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง เศรษฐกิจประเทศแข็งแรง” (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จากนโยบายดังกล่าว ทั้ง 5 นโยบายนั้น รัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุขในการพัฒนาด้านกำลังคน ยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชน ผ่านการพัฒนากระบวนการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. มีวัตถุประสงค์เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาลลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีภารกิจหลักในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ต้องมีการพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็น หมอประจำบ้าน เพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ อสม. สามารถเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้มีสุขภาพดี ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล ประชาชนมีการพึ่งตนเองเพิ่มขึ้น และยังเป็นภาระลดรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนที่ไม่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 –2579) โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2558 เห็นชอบทิศทางและกรอบยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) ตามที่สำนักงานนายกรัฐมนตรีเสนอ (นุชจรี วงษ์สันต์, 2559) ทั้งนี้ได้มีการถ่ายทอดนโยบายดังกล่าว โดยอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ก ให้มีศักยภาพ นำความรู้ไปอบรม อสม. ในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน 6 เรื่อง ดังนี้ 1) การสร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) 2) การเฝ้าระวังป้องกันโรคในพื้นที่ 3) การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ที่สำคัญ 4) ภูมิปัญญาท้องถิ่น สมุนไพรไทย การใช้กัญชาทางการแพทย์ 5) เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์โทรเวชกรรมและแอปพลิเคชันด้านสาธารณสุข 6) ผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สามารถสร้างการเรียนรู้ และเป็นพี่เลี้ยง อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว) ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน แนะนำแนวทางต่าง ๆ นำไปสู่การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็น มีความรู้ ความเข้าใจ สาเหตุของการเกิดโรค วิธีการป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลช่วยเหลือป้องกัน พิ้นฟูและการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ที่สำคัญในพื้นที่ และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ติดบ้านติดเตียง และภาวะพึ่งพิง และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีความรู้ความเข้าใจภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพ ด้วยหลักธรรมานามัย ซึ่งประกอบไปด้วย กายานามัย คือ การส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิตตานามัย คือ การส่งเสริมสุขภาพทางจิต ชีวิตานามัย คือ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตและครอบครัว มีความรู้ ความฉลาดรอบรู้ และสามารถใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล เบื้องต้น พิ้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สามารถเป็นผู้นำและใช้ภาวะผู้นำในการ สร้างทีมเครือข่ายอาสาสมัครด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและสนับสนุนให้ชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพ ของตนเองเพื่อนำไปสู่ชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562)

เมื่อพิจารณาการนำนโยบายด้านสาธารณสุขในการพัฒนาและยกระดับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ไปสู่การปฏิบัติตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2562 กับกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย 4 กลุ่มโรคของจังหวัดนครนายก ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases: NCD) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ในปี พ.ศ. 2564 มีอัตราเท่ากับ 28.25 โดยมีอัตราที่เพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ. 2562 ซึ่งมีอัตรา เท่ากับ 27.05 ซึ่งอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานมีสัดส่วนที่ลดลงใน ปี พ.ศ. 2564 มีอัตราเท่ากับ 1.67 เมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ. 2562 มีอัตราเท่ากับ 2.46 ส่วนผู้ป่วย โรคความดันโลหิตที่ควบคุมได้ดีในปี พ.ศ. 2564 มีอัตราเท่ากับ 58.61 โดยมีอัตราที่เพิ่มมากขึ้น เมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ. 2562 มีอัตราเท่ากับ 43.73 กลุ่มที่ 2 โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) พบว่า ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m²/yr จากการ ดูแลของ อสม. หมอประจำบ้าน ปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีค่า 61.96, 64.83 และ 67.40 ตามลำดับ

ซึ่งมีอัตราที่ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 70) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ส่วนกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุ และกลุ่มที่ 4 ผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีร้อยละของคุณภาพชีวิตที่ดีสูงกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 70) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ถึงพ.ศ. 2564 มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 98.50 และ 100.00 จังหวัดนครนายก มี อสม. ทั้งสิ้นรวม 3,959 คน 41 ตำบล 435 หมู่บ้าน (ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน, 2564) มีเป้าหมายในการพัฒนาและยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ปี 2563 จำนวน 435 คน คัดเลือกมาจาก อสม.หมู่บ้านละ 1 คน มีแนวทางการดำเนินงานตามขั้นตอน โดยมีการถ่ายทอดนโยบายการพัฒนาและยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน แก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ 4 อำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 56 แห่ง พัฒนาที่มหาวิทยาลัยระดับอำเภอ โดยใช้หลักสูตรและคู่มือ การยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันจัดทำแผนอบรม โดยแบ่งการอบรมเป็น 4 รุ่น รุ่นละ 1 อำเภอ อำเภอละ 3 วัน กำหนดแล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม 2563

ในเดือนมกราคม 2563 จังหวัดนครนายก พัฒนาและยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ครบทั้ง 4 อำเภอ รวม 435 คน จากสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2/2563 ระบุจังหวัดนครนายก มีการถ่ายทอดนโยบายพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้านชัดเจน มีการดำเนินงานได้ภายใต้งบประมาณที่จำกัด โดยที่มหาวิทยาลัยระดับอำเภอ

นโยบายด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาและยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน เป็นนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับเครือข่ายการดำเนินงานในชุมชน คือ อสม. เป็นตัวแทนประชาชนผู้มีจิตอาสา เสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน อย่างยั่งยืนมีการถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานตั้งแต่ระดับบนลงล่าง เริ่มจากกระทรวง กรม กอง จังหวัด อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนถึงระดับบุคคลผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ คือ อสม. ที่ผ่านการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะคิด และการฝึกปฏิบัติยกระดับเป็น อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน 3 วัน สร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัว โดยการสร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในชุมชน ส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ในชุมชนที่ตนอยู่อาศัย ปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามสุขอนามัย เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถ รักษาพยาบาลตนเองเบื้องต้นได้ เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล แต่พึ่งพาตนเองเพิ่มขึ้น มีความรู้เรื่องภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สามารถใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์โทรเวชกรรม เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ดูแลกลุ่มป่วยที่ด้อยโอกาสในชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การถ่ายทอดนโยบายดังกล่าว



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

จะประสบผลสำเร็จได้ต้องอาศัยปัจจัยในการผลักดันการนำนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความสำเร็จของการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ นโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน เป็นนโยบายใหม่ ซึ่งจากตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter และ Van Horn (1975 อ้างถึงใน เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2551 น. 217-219) ได้กำหนดตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยตัวแบบนี้มุ่งอธิบายตัวแปรที่เชื่อมโยงระหว่าง การนำนโยบายไปปฏิบัติกับผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ โดยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยยังไม่พบข้อมูลการวิจัยในเรื่องนี้ จังหวัดนครนายก เป็นจังหวัดหนึ่งที่นำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน มาเพื่อพัฒนา และยกระดับความรู้ อสม. ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัด นครนายก สนใจศึกษากลุ่ม อสม. หมอประจำบ้าน ใน 4 อำเภอ ของจังหวัดนครนายก ซึ่งได้รับการ อบรมยกระดับเป็น อสม. หมอประจำบ้านใน เดือนมกราคม 2563 จำนวน 435 คน

1.2 คำถามการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดคำถามการวิจัย ดังต่อไปนี้

1.2.1 ระดับความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่ จังหวัดนครนายก อยู่ในระดับใด

1.2.2 ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ ในพื้นที่จังหวัดนครนายก

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาระดับความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่ จังหวัดนครนายก

1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ ในพื้นที่จังหวัดนครนายก

1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ ในพื้นที่จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรม แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ นโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย จึงได้กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

GRAD VRU

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	ความสำเร็จในการการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ
1. ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ ของนโยบาย 2. ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย 3. ปัจจัยด้านการสื่อสาร ระหว่าง รพ.สต กับ อสม.หมอประจำบ้าน และ กิจกรรม เสริมแรง 4. ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. 5. ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง 6. ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติ	1. ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำ ครอบครัว (อสค.) 2. ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้ เกิดโรคในพื้นที่ 3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหา สุขภาพที่สำคัญ 4. ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และ การใช้ กัญชาทางการแพทย์ 5. ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล 6. ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมี ส่วนร่วม

1.5 สมมุติฐานของการวิจัย

ผู้วิจัยมีสมมุติฐานในการวิจัย ดังนี้,

ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย ด้านทรัพยากรนโยบาย ด้านการสื่อสาร
ระหว่าง รพ.สต. และ อสม. หมอประจำบ้าน และกิจกรรมเสริมแรง ด้านคุณสมบัติของ รพ.สต.
ด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ด้านบุคคลผู้ปฏิบัติ ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย
อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ดังนี้

1.6.1 ด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ระดับความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน
ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน
ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก

1.6.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้



254085212

1. ขอบเขตประชากร

ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็น อสม. ในพื้นที่จังหวัดนครนายก ปีงบประมาณ 2563 จำนวนทั้งสิ้น 435 คน

2. ขอบเขตกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็น อสม. หมอประจำบ้านในพื้นที่จังหวัดนครนายก ปีงบประมาณ 2563 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) เริ่มจากการหาสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างรายอำเภอทั้ง 4 อำเภอและหาสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างรายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ครอบคลุมทุกแห่ง จนถึงกลุ่มตัวอย่างในชั้นที่ต้องการ จำนวน 204 คน

1.6.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาเก็บรวบรวมและประมวลผล ข้อมูลระหว่าง วันที่ 16 กันยายน 2565 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2565

1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามศัพท์ดังนี้

1.7.1 อสม. หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือก จากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมี บทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

1.7.2 อสม. หมอประจำบ้าน หมายถึง ประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน หรือ อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการคัดเลือก และพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ปี 2563 ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

1.7.3 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หมายถึง หน่วยงานสาธารณสุขระดับกรม สังกัด กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยส่งเสริมและสนับสนุนระบบคุ้มครองประชาชนด้านบริการ สุขภาพ ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาร่วมกันของประชาชนและองค์กรภาคเอกชนเพื่อการบริการสุขภาพ ดูแลรับผิดชอบอาสาสมัครสาธารณสุข



254085212

ประจำหมู่บ้านทั่วประเทศ และเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ นโยบายยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

1.7.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่ควบคุมกำกับ ดูแล อสม. หมอประจำบ้าน

1.7.5 การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการปฏิบัติของ อสม. ที่เกี่ยวข้องเพื่อแปลง นโยบายมาเป็นโครงการหรือกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม ในการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นจะต้องบรรลุ วัตถุประสงค์ตามนโยบายที่ได้กำหนดไว้รวมทั้ง อสม. ที่ทำหน้าที่นำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องมี กระบวนการดำเนินงาน ทรัพยากร การบริหาร และการจัดการที่เอื้อต่อการนำไปปฏิบัติ

1.7.6 ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย หมายถึง การทำให้เห็นอย่างเป็น รูปธรรมในมาตรฐานโครงการที่กำหนดและบรรลุในเป้าหมายของโครงการนั้น ๆ

1.7.7 ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย หมายถึง งบประมาณ ผู้ปฏิบัติงาน วัสดุอุปกรณ์ และ เครื่องมือเครื่องใช้ เอกสาร คู่มือชี้แจงแนวทางนโยบาย รวมทั้งสารสนเทศที่นำมาใช้ในกระบวนการ นำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากรดังกล่าว ต้องมีปริมาณเพียงพอ และมีคุณสมบัติตามที่ต้องการ

1.7.8 ปัจจัยด้านการสื่อสารระหว่าง รพ.สต. และ อสม. หมอประจำบ้าน และกิจกรรมเสริมแรง หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ถ่ายทอดนโยบายและกำกับติดตามนโยบาย ไปยังผู้ปฏิบัติ นโยบาย ให้เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย และสิ่งที่ต้องดำเนินงานนั้น ๆ อย่างถูกต้องชัดเจน ตามแผนนโยบายที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด

1.7.9 ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. หมายถึง หน่วยงานผู้ถ่ายทอดนโยบายและกำกับ ติดตามนโยบาย มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1.7.10 ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง หมายถึง ปัจจัยอาชีพหลักที่สำคัญ ของ อสม. จังหวัดนครนายก ความชื่นชอบในพรรคการเมือง รายได้โดยเฉลี่ยภายในครอบครัว และความเห็นพ้องต้องกันของ อสม. จังหวัดนครนายก

1.7.11 ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติ หมายถึง จำนวน อสม. หมอประจำบ้านต่อหลังคาเรือน ที่รับผิดชอบ ความรู้ ความชำนาญในบทบาทหน้าที่ มีจิตอาสา เสียสละ ความมุ่งมั่นทุ่มเทในการปฏิบัติหน้าที่ ทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สมาร์ทโฟน ทักษะการถ่ายทอดความรู้

1.7.12 ความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก หมายถึง อสม. หมอประจำบ้าน ต้องมีทักษะ ความรู้ 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) หมายถึง อสม. หมอประจำบ้าน สามารถโน้มน้าว เชิญชวนให้ครอบครัวมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และเป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสค. ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

2) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ หมายถึง อสม. หมอประจำบ้าน สามารถร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ได้ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู วัณโรค พิษสุนัขบ้า มาลาเรีย

3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ หมายถึง อสม. หมอประจำบ้าน สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ปัญหาสุขภาพจิต โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0-5 ปี ผู้สูงอายุ และสามารถจัดกิจกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในชุมชน การปฐมพยาบาล และการช่วยเหลือเบื้องต้น การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดได้

4) ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง อสม. หมอประจำบ้าน สามารถถ่ายทอดความรู้ และสร้างความเข้าใจในเรื่องภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับ อสค. และประชาชนได้

5) ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล หมายถึง อสม. หมอประจำบ้านสามารถใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. และใช้แอปพลิเคชันในการคัดกรอง ประเมินสุขภาพโดยรวมเป็นทีมหมอครอบครัวได้ เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพมาวางแผน และแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งรายงานผลในระบบได้

6) ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หมายถึง อสม. หมอประจำบ้าน ร่วมเป็นแกนนำเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ (อสม., อสค.) และจัดการสุขภาพ ในครอบครัวและชุมชนได้ เชื่อมต่อระบบบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้ได้ ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล และพึ่งตนเองเพิ่มขึ้น

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทราบถึงระดับความสำเร็จ และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก และจะได้นำผลจากการวิจัย ครั้งนี้ไปปรับปรุงพัฒนาการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก นำไปใช้ในการวางแผน ปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนเพื่อพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน และส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของประชาชน ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความแออัด ของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล และพึ่งตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter และ Van Horn เป็นแนวทางหลักในการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งได้ศึกษาข้อมูลเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีความหมายและกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy)
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation)
- 2.4 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 2.5 แนวคิดทฤษฎีตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter และ Van Horn
- 2.6 ตัวแบบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน

2.1.1 ความเป็นมา

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชนมีโอกาสในการร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำและร่วมในการอภิบาลแบบเครือข่าย ภายใต้กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพภาคประชาชน ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งปัจจุบันมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า 1,040,000 คน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มีจิตอาสาเสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนจนได้รับการยอมรับจากสังคม



254085212

VRU_1Thesis_62B54810101_thesis / recv: 26032567_16:22:51 / seq: 24

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ อสม. ดังนั้นเพื่อให้การนำนโยบายสุขภาพภาคประชาชน บรรลุตามวัตถุประสงค์ลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล พึ่งตนเองเพิ่มขึ้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนายกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

2.1.2 วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล พึ่งตนเองเพิ่มขึ้น
2. เพื่อลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล
3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางมาโรงพยาบาล
4. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

2.1.3 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน
2. เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้าน เป็นสื่อในการนำนโยบายสุขภาพไปสู่ประชาชน
3. เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้าน เป็นกลไกขับเคลื่อนงานตามบทบาทใหม่ที่เพิ่มขึ้นเพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้

2.1.4 การยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน มี 3 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. อสม. ต้องผ่านการอบรม หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน 6 วิชา รวม 18 ชั่วโมง
2. อสม. ต้องผ่านการฝึกภาคปฏิบัติในชุมชน หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน 1 วัน
3. การฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ประจำเดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้นสังกัด

ความคาดหวังในบทบาทของ อสม. หมอประจำบ้านเมื่อผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรแล้ว

อสม. หมอประจำบ้าน ควรมีความรู้ ทักษะ ดังนี้

1. ความรู้ ทักษะ การเป็น อสม. หมอประจำบ้าน อย่างถูกต้อง ตามหลักวิชาการ
2. สามารถปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน อย่างครบถ้วน
3. สามารถดูแลสุขภาพคนในชุมชนไม่ให้เจ็บป่วยจนต้องไปโรงพยาบาล
4. สามารถปฏิบัติงาน จัดการระบบดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย

การดูแลสุขภาพในชุมชน



254085212

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

1. เป็น อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
2. เป็นผู้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความพร้อมในการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. หมอประจำบ้าน
3. เป็นประธานชมรม อสม. หมอประจำบ้าน ที่ผ่านการอบรมเป็น อสม. หมอประจำบ้าน และได้รับการคัดเลือกเป็น ประธานชมรม อสม. ระดับตำบล โดยให้นำร่องการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในบทบาทหน้าที่ อสม. หมอประจำบ้าน
4. เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน ดังนี้
 - 4.1 สร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (อศค.) และบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน
 - 4.2 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่
 - 4.3 การส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ
 - 4.4 ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์
 - 4.5 เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และ แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ

4.6 ผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

การประเมินผลการฝึกอบรมหลักสูตร

ผู้เข้ารับการอบรมต้องเข้ารับการฝึกอบรมระยะเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลา การฝึกอบรมตลอดหลักสูตร

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีความ ความเข้าใจและปฏิบัติตามเนื้อหาที่ได้รับการอบรม อย่างเคร่งครัด และมีผลการประเมินความรู้หลังอบรมทั้งภาคปฏิบัติและทฤษฎี

1. ภาคปฏิบัติ (ผ่านการประเมินไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80)
2. ภาคทฤษฎี แบบทดสอบความรู้ (ผ่านการประเมินไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80)
3. คะแนนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติต้องผ่านตามเกณฑ์

การรายงานผลการฝึกอบรม

1. รายงานผ่านฐานข้อมูล อสม.
2. รายงานผ่านเว็บไซต์ Thaiphc.net

บทบาทผู้บริหารในจังหวัดที่เกี่ยวข้อง

1. รับรู้และสนับสนุนการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน
2. ติดตามผลการดำเนินงานและสนับสนุน ส่งเสริม การจัดอบรม ของเจ้าหน้าที่ในแต่ละระดับ
3. ให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหา และสนับสนุนให้เป้าหมายการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ประสบผลสำเร็จ



254085212

4. ออกเยี่ยมเสริมพลัง เสริมสร้างขวัญกำลังใจ และติดตามทั้งการจัดอบรม การฟื้นฟูความรู้ การพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน ในพื้นที่ให้สำเร็จตามเป้าหมาย
 1. สนับสนุนการฝึกอบรมพัฒนาการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ให้ครบกลุ่มเป้าหมาย
 2. สนับสนุนการอบรม วิทยากร ครู ก ไปขยายสู่พื้นที่ระดับหมู่บ้านและระดับตำบล เพื่อยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด {อนุমানราชธน, 2549 #2}หนด
 3. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอบรมยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน ให้มีความสามารถตามบทบาท หน้าที่ ครบถ้วนตามเป้าหมาย
 4. เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ สร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน
 5. รายงานผลการฝึกอบรมการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน
 1. ศึกษาหลักสูตรการอบรมยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการนำหลักสูตรไปดำเนินการในพื้นที่
 2. ประชุมหารือทีมครู ก ในจังหวัด และสนับสนุน การฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ตามเป้าหมายของจังหวัด
 - อสม. ประธานชมรม อสม. ระดับหมู่บ้าน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
 - ประธานชมรม อสม. ระดับตำบล ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
 - ได้แผนปฏิบัติการจัดอบรม ทีมวิทยากร และเป้าหมาย
 3. สร้างทีมจังหวัดและจัดเตรียมการฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ตามเป้าหมาย
 4. ฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ (Orientation) ให้ อสม. หมอประจำบ้าน (ประธานชมรม อสม. ระดับตำบล ตามเป้าหมาย)
 5. สรุปและรายงานผลงานการอบรมครู ก/อสม. หมอประจำบ้าน และผลงานตามเป้าหมาย จังหวัด
 6. ออกหนังสือรับรองผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร
 1. กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนงบประมาณการอบรมยกระดับ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน (ตามเป้าหมายหมู่บ้าน/ชุมชนเทศบาล/กทม.)
 2. กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนการพัฒนาารูปแบบการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน และให้ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

สถาบันสุขภาพอาเซียน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ติดตามและประเมินผลและสรุปผลการพัฒนารูปแบบ

อสม. เมื่อผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ อสม. หมอประจำบ้าน (Orientation) จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน 6 เรื่อง ดังนี้ 1) การสร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) และบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน 2) การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ 3) การส่งเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 4) ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ 5) เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม และแอปพลิเคชันด้านสาธารณสุข 6) ผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสามารถสร้างการเรียนรู้ และเป็นพี่เลี้ยง อศค. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว) ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน แนะนำแนวทางต่าง ๆ

2.2 แนวคิดทฤษฎีความหมายและกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy)

นโยบายสาธารณะเป็นสิ่งที่รัฐบาลตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำ ซึ่งส่งผลกระทบต่อส่วนรวมและการแก้ไขปัญหาสาธารณะ กระบวนการนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก โดยมีหลักคิดสำคัญ ได้แก่ นโยบายศึกษาและการวิเคราะห์นโยบาย และแนวทางการพัฒนาการศึกษาวิจัยควรให้สำคัญกับการแก้ไขปัญหาสาธารณะการพัฒนานโยบาย และการสนับสนุนการสร้างทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการนโยบายการพัฒนาตัวแบบใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทแต่ละประเทศ การใช้ความรู้เชิงสหวิทยาการ การศึกษาวิจัยแบบผสมผสานบนพื้นฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายแห่ง และการพัฒนาเป็นข้อมูลขนาดใหญ่

ทฤษฎีนโยบายสาธารณะ คือ แนวคิด ตัวแบบ สูตรที่ใช้ในการวิเคราะห์นโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย และมีทฤษฎีบริบทนโยบายสาธารณะ 3 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีบริบทเชิงสาเหตุและผล ทฤษฎีบริบทเชิงระบบนโยบาย ทฤษฎีบริบทเชิงองค์ประกอบของระบบ ทฤษฎีบริบทเศรษฐกิจ สังคม และทฤษฎีบริบทอื่นที่มีผลต่อนโยบายสาธารณะ ทฤษฎีบริบทการเมืองที่มีผลต่อนโยบายสาธารณะ หน่วยผลิตสื่อสอนเสริม ศูนย์โสตทัศนศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, (2564) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, (2564)

คำว่า “นโยบายสาธารณะ” มีนักวิชาการทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศให้ความหมายที่หลากหลาย เช่น ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพิพงษ์ (2540) กล่าวว่า นโยบายสาธารณะเป็นแนวทางปฏิบัติของรัฐบาลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาซึ่งกำลังเกิดขึ้น ป้องกันปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เช่น ปัญหาความยากจน ปัญหาขาดแคลนที่ดินทำกิน และปัญหาขาดแคลนที่อยู่อาศัย รัฐบาลมีความจริงจังในการนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติให้บรรลุผล นโยบายอาจเป็นบวกหรือเป็นลบก็ได้ นักวิชาการท่านอื่น เช่น ศุภชัย ยาวะประภาส (2533) ให้ความหมายว่า นโยบายสาธารณะเป็นแนวทางการดำเนินกิจกรรม



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

ของรัฐบาล ซึ่งรวมทั้งกิจกรรมที่ผ่านมาในอดีต กิจกรรมที่กำลังดำเนินการในปัจจุบัน และกิจกรรมที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต นั้นหมายความหมายว่า นโยบายสาธารณะ คือ แนวทางในการดำเนินกิจกรรมของรัฐบาลนั่นเอง

มยุรี อนุมานราชชน, (2549) กล่าวว่า นโยบายสาธารณะเป็นแนวทางกว้าง ๆ ที่รัฐบาลทำการตัดสินใจเลือกและกำหนดไว้ล่วงหน้า เพื่อชี้้นำให้มีกิจกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

จุมพล หนิมพานิช (2549 น. 12) กล่าวว่า หากพิจารณาความหมายของนโยบายสาธารณะในความหมายที่แคบและความหมายที่กว้าง จะเห็นได้ว่าเป็นเรื่องของแนวทางในการปฏิบัติงานของรัฐบาลในเรื่องโครงการที่สำคัญที่รัฐบาลจะต้องจัดให้มีขึ้น โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวิธีปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

สุรสิทธิ์ วชิรขจร (2549 น. 10) ได้สรุปกรอบแนวคิดนโยบายสาธารณะ ว่าควรประกอบด้วยประเด็นหลัก ๆ ดังต่อไปนี้

1. นโยบายสาธารณะจะต้องประกอบด้วย การตัดสินใจ โดยรัฐบาลในการเลือกแนวทางที่พึงประสงค์
2. แนวทางที่พึงประสงค์ที่เกิดจากการตัดสินใจนั้น จะต้องถูกนำมาเป็นกรอบในการดำเนินกิจกรรมของรัฐบาล
3. การดำเนินกิจกรรมของรัฐบาลจะประกอบด้วยกิจกรรมด้านต่าง ๆ ที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง และมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคม

สำหรับนักวิชาการชาวต่างประเทศก็ได้ให้ความหมายของคำว่า “นโยบายสาธารณะ” ดังนี้

โทมัส อาร์ ดาย (Thomas R. Dye, 1984 p 1) ได้ให้ความหมายว่า นโยบายสาธารณะหมายถึง สิ่งใดก็ตามที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำ

สจิวต นาเกล (Stewart S. Nagel, 1984 p 3) ได้ให้ความหมายว่า นโยบายสาธารณะหมายถึง การตัดสินใจของรัฐบาลเพื่อใช้จัดการกับปัญหาต่าง ๆ ของสังคม เช่น ปัญหาการป้องกันสิ่งแวดล้อม ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาคนว่างงาน

โรเบิร์ต อายสโตน (Robert Eyestone, 1971 p 18) ได้ให้ความหมายว่า นโยบายสาธารณะหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับสิ่งแวดล้อม

เจมส์ แอนเดอร์สัน (James Anderson, 1975 p 3) ได้ให้ความหมายว่า นโยบายสาธารณะหมายถึง แนวทางปฏิบัติของรัฐบาลที่กำหนดวัตถุประสงค์แน่นอนในการให้บุคคลจัดการกับปัญหาหรือเรื่องที่อยู่ในความสนใจ เช่น ความยากจน การผูกขาดทางอุตสาหกรรม หรือการพัฒนาราคาสินค้า การเกษตร



254085212

จากความหมายข้างต้น กล่าวโดยสรุปนโยบายสาธารณะหมายถึง แนวทางที่เกิดจากการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐโดยมีวัตถุประสงค์แน่นอนไม่ทางใดก็ทางหนึ่งเพื่อใช้ในการจัดการกับปัญหาต่างๆในปัจจุบัน เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา บรรเทาความเดือดร้อน โดยรัฐบาลมีความจริงจังและจริงจังที่จะน่านโยบายไปปฏิบัติ

2.3 แนวคิดทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation)

การนำนโยบายไปปฏิบัติถือได้ว่าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก เพราะนโยบาย แผนโครงการแม้จะจัดทำอย่างดีเป็นไปตามหลักวิชาการแต่ถ้านำไปปฏิบัติไม่ได้หรือนำไปปฏิบัติแล้วเกิดปัญหาอุปสรรคไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ก็ถือได้ว่าไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ตรงข้ามถ้านำไปปฏิบัติได้ตามวัตถุประสงค์ก็จะเกิดประโยชน์สูงสุดกับสาธารณชนจึงอาจกล่าวได้ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติก่อให้เกิดผลดีกับสังคม ดังนั้นขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัตินอกจากจะมีความสำคัญแล้วยังมีความสลับซับซ้อน เพราะเกี่ยวข้องกับกลุ่มบุคคลรวมถึงองค์กรหลากหลายซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายฉะนั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงมักประสบปัญหา ทั้งนี้เพราะอาจมีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นอุปสรรคหรือไม่เอื้ออำนวยต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของรัฐบาล ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ สมรรถนะขององค์กร ความเพียงพอของทรัพยากร การยอมรับโครงการในระดับท้องถิ่นซึ่งมีผลต่อการสนับสนุนและความร่วมมือ ปัจจัยเหล่านี้ย่อมมีผลกระทบต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของโครงการ

ศุภชัย ยาวะประภาส (2533 น. 101) ได้อธิบายถึง ปัจจัยกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ว่าจากการทบทวนผลงานวิชาการในทศวรรษที่ผ่านมา พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่กำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ลักษณะนโยบายนั้น วัตถุประสงค์ของนโยบาย ความเป็นไปได้ทางการเมือง ความเป็นไปได้ทางเทคโนโลยี ความพอเพียงของทรัพยากร ลักษณะของหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ ทักษะของผู้ดำเนินนโยบายไปปฏิบัติ และกลไกภายในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

ปัจจัยดังกล่าวเหล่านี้ล้วนมีส่วนในการกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการดำเนินนโยบายไปปฏิบัติทั้งสิ้น

ศุภชัย ยาวะประภาส (2533 น. 90) ให้ความหมายการนำนโยบายไปปฏิบัติกล่าวโดยสรุปได้อย่างน้อย 2 ประเด็น ประเด็นแรกคือ การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการนั้นมีความต่อเนื่องไม่หยุดนิ่ง มีขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมไม่ใช่กิจกรรมที่เกิดขึ้นชั่วคราวแล้วหายไป ไม่ใช่กิจกรรมที่เกิดขึ้นชั้กช่ยอนแต่เป็นกิจกรรมต่อเนื่องแต่ละขั้นตอนที่มีความสัมพันธ์กันตลอดเวลา และประเด็นที่สองคือ การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายของนโยบาย



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

วเรเดซ จันทรศร (2537 น. 297) ให้ความหมายการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นเรื่องของการศึกษาว่าองค์กรที่รับผิดชอบสามารถนำและกระตุ้นให้ทรัพยากรทางการบริหาร ตลอดจนกลไกที่สำคัญทั้งหมดมาปฏิบัติงานให้บรรลุตามนโยบายที่ระบุไว้ได้หรือไม่ และได้เพียงใด การศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงเป็นการแสวงหาวิธีการและแนวทางเพื่อปรับปรุงนโยบาย แผนงาน โครงการให้ดีขึ้น

กล้า ทองขาว (2548 น. 7) กล่าวถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติในมุมมองซึ่งเป็นกิจกรรมหรือด้านการปฏิบัติ การนำนโยบายไปปฏิบัติหมายถึง กระบวนการจัดการและประสานกิจกรรมเพื่อทำการเปลี่ยนแปลงไปสู่ผลลัพธ์ที่มุ่งประสงค์ให้บรรลุความสำเร็จ ตรงตามเจตจำนงของนโยบาย โดยกลุ่มหรือองค์กรภาครัฐหรือเอกชน

จุมพล หนีพพานิช (2549 น. 182) กล่าวถึงความหมายของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติว่าการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติหมายถึง การบริหารนโยบายที่ครอบคลุมทั้งการวิเคราะห์พฤติกรรมองค์กร ปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและกลุ่มบุคคล สมรรถนะและความร่วมมือของพนักงานของรัฐและเอกชน สภาพแวดล้อมของระบบ และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายนโยบาย

สุรสิทธิ์ วชิรขจร (2549 น. 74) ได้สรุปว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติหมายถึง กระบวนการหรือวิธีการที่จะนำนโยบายที่ได้รับความเห็นชอบแล้วไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งจะมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องมากมาย เช่น การกำหนดหรือตีความแนวทางการปฏิบัติที่แน่ชัด การเบิกจ่ายงบประมาณ การทำสัญญา การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดอัตรากำลัง การกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติการเจรจาต่อรอง เป็นต้น

เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (2551 น. 7) สรุปความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการหลักการที่กฎหมายผ่านสภา หรือนโยบายได้รับการอนุมัติ เป็นการนำนโยบายที่อยู่ในรูปของกฎหมาย คำสั่งหรือรูปแบบอื่น ๆ ไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นกระบวนการที่อยู่ระหว่างการก่อรูปนโยบายและผลลัพธ์

วเรเดซ จันทรศร (2551 น. 1) ได้ขยายความการศึกษาเรื่องเกี่ยวข้องกับนโยบายแม้จะมีผู้ศึกษามากมาย แต่ส่วนใหญ่เน้นไปที่การศึกษากระบวนการของการกำหนดนโยบายและศึกษาผลกระทบของนโยบายเป็นส่วนใหญ่การนำนโยบายไปปฏิบัติซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดเชื่อมโยงที่สำคัญระหว่างการกำหนดนโยบายกับการประเมินนโยบาย กลับกลายเป็นช่องว่างที่ไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควรซึ่งเป็นผลให้เกิดความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

Pressman and Wildavsky (1973 อ้างถึงใน สุรสิทธิ์ วชิรขจร, 2549 น. 73) ได้ให้ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็น 2 แนวทาง

1. การนำนโยบายไปปฏิบัติหมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการกำหนดเป้าหมายและการกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น
2. การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสามารถที่จะผลักดันให้กลไกที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน สามารถดำเนินไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์



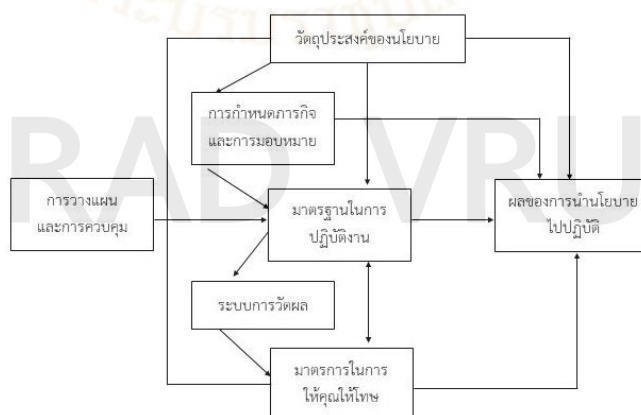
254085212

สรุปได้ว่าการนำเอานโยบายไปปฏิบัติจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ และกำลังคนที่มีคุณภาพ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ นอกจากนี้จำนวนจุดตัดสินใจของนโยบายต่าง ๆ ยิ่งจำนวนจุดตัดสินใจมีมากเท่าใด ความล่าช้าในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติย่อมมีมากขึ้นเท่านั้น และสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ความยากง่ายของปัญหา นโยบาย ซึ่งผู้กำหนดนโยบายควรให้ความสำคัญและสนใจก่อนออกนโยบาย จะมีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2.4 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปรับปรุง การปฏิบัติงาน และต่อการเพิ่มสมรรถนะของภาครัฐในการตอบสนองต่อความต้องการของสังคม วรเดช จันทรศร (2552 น. 135) ได้มีการประมวลรูปแบบของนักวิชาการที่ได้ศึกษาและพัฒนา เป็นตัวแบบทางทฤษฎีเพื่อใช้อธิบายว่าองค์กรต่าง ๆ ที่สามารถนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีปัจจัยอะไรที่เป็นเงื่อนไขสำคัญในการทำให้นโยบายสำเร็จบรรลุจุดมุ่งหมาย โดยได้แยก ประเด็นความสนใจในการศึกษา ออกไปอย่างกว้าง ๆ เป็น 6 ตัวแบบ ได้แก่

1. ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model) ตัวแบบนี้มีแนวคิดว่าการใช้หลักด้านเหตุผล เป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะชี้วัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบาย เป็นการศึกษาการนำนโยบาย ไปปฏิบัติที่เน้นการสร้างประสิทธิภาพของการวางแผน และการควบคุม ตัวแบบนี้เชื่อว่าประสิทธิผล ของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย การกำหนดภารกิจและมอบหมายอย่างชัดเจน การกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน การสร้างระบบ ประเมินผลที่เหมาะสม และการสร้างมาตรฐานการจูงใจที่เหมาะสม ตลอดจนการให้คูปองให้โทษ ตัวแบบ ที่ยึดหลักเหตุผลนี้ แสดงให้เห็นได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ : ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล

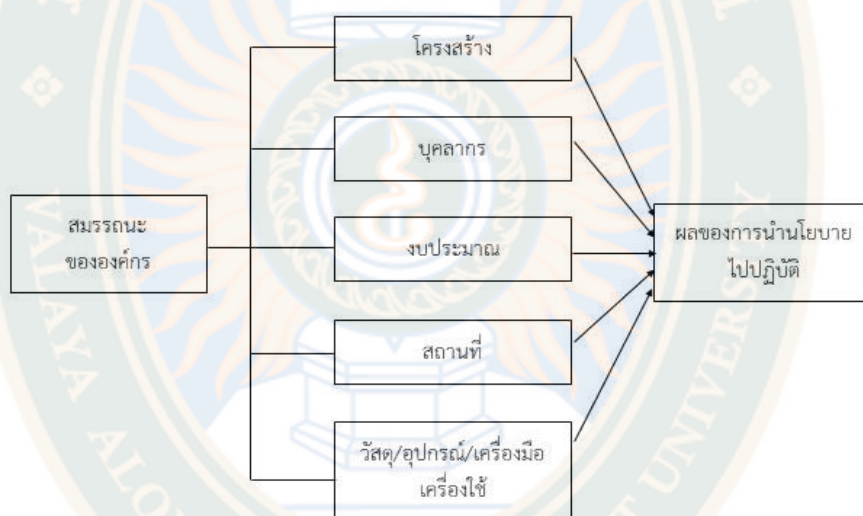
หมายเหตุ : วรเดช จันทรศร , 2551 : 131



254085212

VRU_1Thesis_62B54810101_thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

2. ตัวแบบด้านการจัดการ (Management Model) ตัวแบบนี้จะให้ความสำคัญในเรื่องสมรรถนะขององค์กรเป็นหลัก โดยถือว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติจะขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายหรือโครงการไปปฏิบัติ สอดคล้องกับความคาดหวังของหน่วยงานเพียงใด หน่วยงานจำเป็นต้องมีโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ทั้งทางด้านการบริหาร และทางเทคนิคอย่างเพียงพอ ตัวแบบด้านการจัดการแสดงให้เห็นได้ดังภาพที่ 3

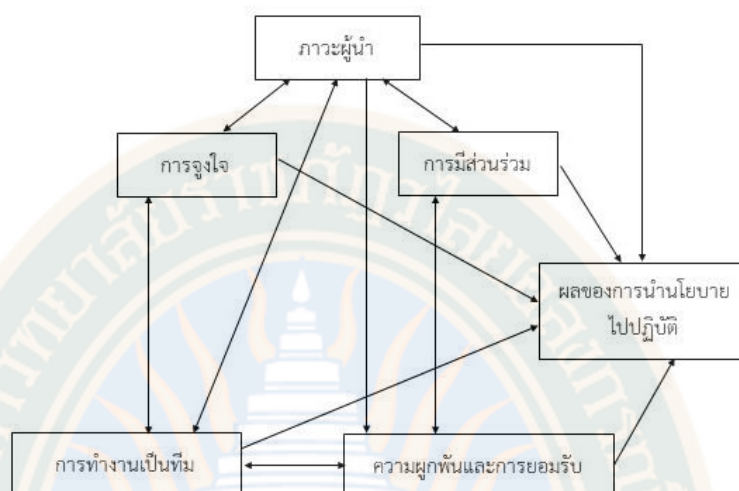


ภาพที่ 3 แสดงตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ : ตัวแบบทางด้านการจัดการ
หมายเหตุ : วรเดช จันทรร , 2551 : 134

3. ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร (Organization Development model) แนวคิดตามตัวแบบนี้ได้ให้ความสำคัญเฉพาะบุคลากรในหน่วยงานเป็นหลัก โดยมีแนวคิดที่ว่า บุคลากรเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในองค์กร จึงให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม (Participation) ของคนในองค์กร การทำงานเป็นทีม การสร้างความผูกพันโดยวิธีการให้สมาชิกในองค์กรมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการยอมรับตลอดจนการพัฒนาที่ทีมงานมากกว่าการใช้กำลังบังคับควบคุม ตัวแบบนี้จึงให้ความสำคัญเพิ่มเติมต่อกระบวนการสื่อสารสองทาง ทำให้ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดหรือวางกรอบนโยบาย โดยถือว่านโยบายเหล่านี้มาจากตัวผู้ปฏิบัติเองโดยตรง ตัวแบบด้านการพัฒนาองค์กรนี้ แสดงให้เห็นได้ดังภาพที่ 4



254085212

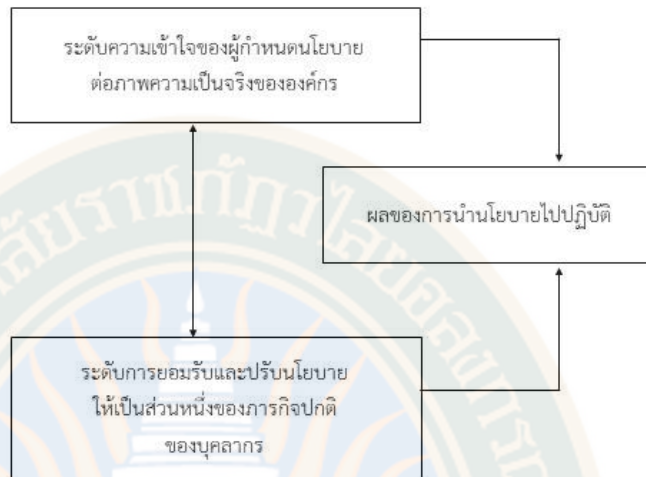


ภาพที่ 4 แสดงตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ : ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร
 หมายเหตุ : วรเดช จันทรร , 2551 : 136

4. ตัวแบบทางด้านกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Process Model) เป็นแนวคิดทางสังคมวิทยาที่อธิบายถึงองค์กรขนาดใหญ่ซึ่งมีกฎระเบียบขั้นตอนค่อนข้างมาก มีแบบแผนความสัมพันธ์ที่เป็นทางการ และมีการกำหนดระบบคุณธรรมเอาไว้อย่างแน่นอนตายตัว อย่างไรก็ตาม ภายในองค์กรขนาดใหญ่ก็ไม่ได้มีแบบแผนความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ (รูปนัย) เพียงอย่างเดียว แต่จะประกอบด้วยแบบแผนความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการด้วย แต่มักจะเป็นกรณีของข้าราชการระดับล่างทั้งสิ้น เพราะว่าข้าราชการระดับล่าง เป็นผู้ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และเป็นผู้ใช้วิจารณ์ญาณของตนในการตัดสินใจให้บริการประชาชนทั้งสิ้น ผู้บังคับบัญชาไม่มีโอกาสที่จะติดตามไปควบคุมปัญหาตลอดเวลาได้ ดังนั้นสิ่งที่จะวัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบายจึงขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้นำนโยบาย แผนงาน หรือโครงการที่ไปปฏิบัติโดยตรง ว่ายินดีพร้อมทุ่มเทให้การปฏิบัติราชการหรือมีอุปสรรคข้อจำกัดมากน้อยประการใด ความพร้อมในการนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดจากปัจจัย 2 ประการ คือ

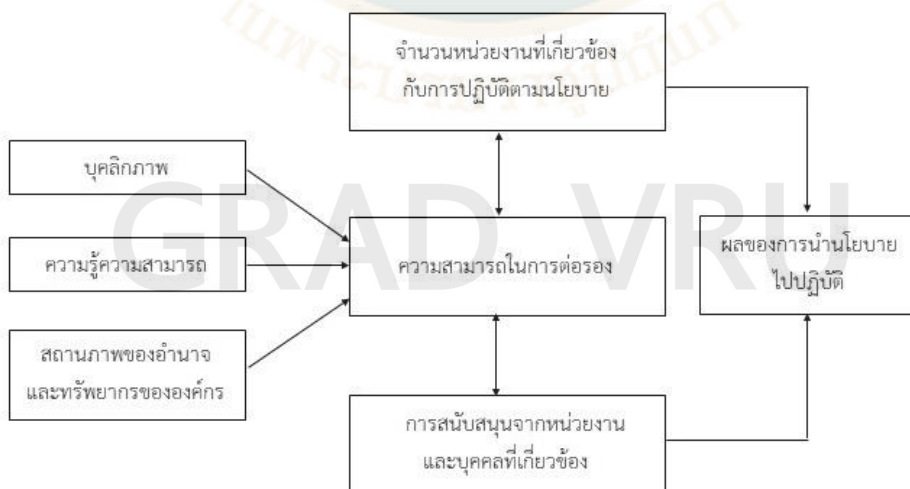
ประการแรก ระดับความเข้าใจของผู้กำหนดนโยบายต่อสภาพแวดล้อมความเป็นจริงของหน่วยงานและองค์กร สภาพปัญหา และข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น ปริมาณงานเกินกำลังการขาดแคลนบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะเรื่องขาดแรงจูงใจขาดขวัญกำลังใจที่เหมาะสมเพียงพอเป็นต้น

ประการที่สอง ระดับการยอมรับ เห็นพ้องนโยบาย และการปรับนโยบายใหม่ให้สอดคล้องกับภารกิจปกติหรือเป็นส่วนหนึ่งในหน้าที่ราชการของบุคลากรแต่ละคน ตัวแบบด้านกระบวนการของระบบราชการนี้ แสดงให้เห็นได้ดังภาพที่ 5 ดังนี้



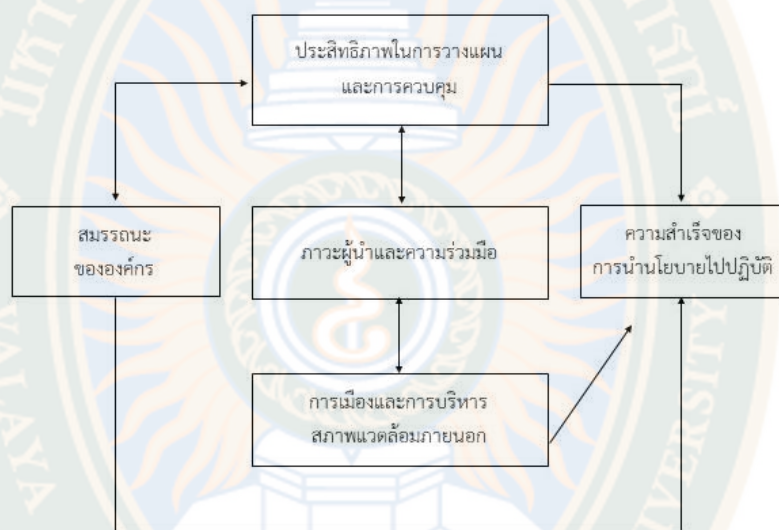
ภาพที่ 5 แสดงตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ : ตัวแบบทางด้านกระบวนการของระบบราชการ
หมายเหตุ : วรเดช จันทรศร , 2551 : 138

5. ตัวแบบทางการเมือง (Political Model) ตัวแบบนี้ยึดหลักการว่า นโยบายเป็นการแบ่งสรรคุณค่าในสังคม ดังนั้นนโยบายในเรื่องหนึ่ง ๆ จะมีผู้ที่ได้รับประโยชน์กับผู้สูญเสียประโยชน์เสมอ และโดยปกติในแต่ละฝ่ายจะให้คุณค่าของนโยบายแตกต่างกัน และจะเน้นการรักษาผลประโยชน์ของตนไว้เป็นอันดับแรก ตัวแบบนี้เชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เกิดจากความสามารถของผู้เล่น (Players) หรือบุคคลที่เป็นตัวแทนขององค์กร และความสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกองค์กร ดังนั้นผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติในตัวแบบนี้จึงขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านจำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ความสามารถในการต่อรอง ตลอดจนการสนับสนุนจากบุคคลและองค์กรต่าง ๆ เช่น บุคคลสำคัญ หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สื่อมวลชน และกลุ่มผลประโยชน์อื่น ๆ ตัวแบบทางการเมืองนี้ แสดงให้เห็นได้ดังภาพที่ 6 ดังนี้



ภาพที่ 6 แสดงตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ : ตัวแบบทางการเมือง
หมายเหตุ : วรเดช จันทรศร, (2551)

6. ตัวแบบเชิงบูรณาการ (Integrated Model) ตัวแบบนี้เป็นตัวแบบที่รวบรวมจากแนวคิด ทั้ง 5 ตัวแบบ โดยมุ่งแสวงหาผลกระทบของตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ที่ประสบความสำเร็จทั้งในมิติของผลผลิต ผลลัพธ์และประเทศชาติโดยรวมได้รับ ส่วนตัวแปรอิสระ ที่นำมาพิจารณา ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ สมรรถนะขององค์กร ประสิทธิภาพในการวางแผน และควบคุม ภาวะผู้นำและความร่วมมือและการเมืองและการบริหารสิ่งแวดล้อมภายนอก ตัวแบบเชิงบูรณาการนี้ แสดงให้เห็นได้ดังภาพที่ 7 ดังนี้



ภาพที่ 7 แสดงตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ : ตัวแบบเชิงบูรณาการ

หมายเหตุ : วรเดช จันทรศร, 2551

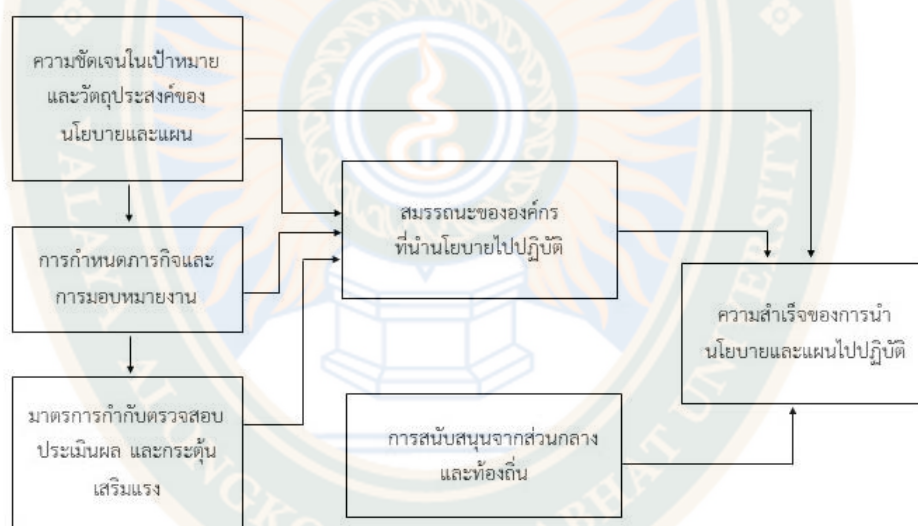
กล้า ทองขาว (2548: 66-67) ได้ศึกษากระบวนการนำนโยบายและแผนไปปฏิบัติ มีตัวแปรหลากหลายที่ส่งผลให้นโยบายที่นำไปปฏิบัติประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งมีทั้งตัวแปรทางการเมืองและตัวแปรทางการบริหาร ตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้จะแสดงอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติมากน้อยแตกต่างกัน บางตัวแปรมีอิทธิพลโดยตรง บางตัวแปรอาจมีอิทธิพลโดยอ้อม และตัวแปรต่าง ๆ ดังกล่าวมีการรวมกันเป็นกลุ่มหรือชุดดังนี้

1. ชุดตัวแปรด้านเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย
2. ชุดตัวแปรกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน
3. ชุดตัวแปรสมรรถนะขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ
4. ชุดตัวแปรมาตรการสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่น
5. ชุดตัวแปรมาตรการกำกับ ตรวจสอบประเมินผลและการกระตุ้นเสริมแรง



254085212

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรสาเหตุทั้ง 5 ประการ ที่มีอิทธิพลหรือตัวแปรตามที่เป็นผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่าตัวแปรด้านความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย เป็นตัวแปรที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ คล้ายกับตัวแปรด้านการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงานและตัวแปรการสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่นและความผูกพัน ส่วนตัวแปรสมรรถนะขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติและตัวแปรมาตรการกำกับตรวจสอบ ประเมินผลและกระตุ้นเสริมแรง มีความสัมพันธ์หรืออิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยตรง เมื่อนำตัวแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบเชิงประจักษ์กับกลุ่มตัวอย่างในกระบวนการนำนโยบายธรรมาภิบาลเพื่อการเรียนรู้หนังสือแห่งชาติไปปฏิบัติพบว่า ลักษณะความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ มีความสอดคล้องกัน แสดงให้เห็นได้ดังภาพที่ 8 ดังนี้



ภาพที่ 8 แสดงตัวแบบกระบวนการนำนโยบายและแผนไปปฏิบัติ : ตัวแบบทางการเมือง

หมายเหตุ : กล้า ทองขาว, 2548 : 67

อธิบายตามตัวแปรนี้คือ การนำนโยบายและแผนไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งหมายถึงนโยบายและแผน เมื่อนำไปปฏิบัติแล้วบรรลุวัตถุประสงค์คือกลุ่มเป้าหมายได้รับประโยชน์โดยตรง มีกิจกรรมคงอยู่ในลักษณะงานประจำและสามารถนำวิธีการปฏิบัติเดียวกันไปใช้อีกนั้นเป็นผลมาจากการที่นโยบายได้ระบุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ได้ชัดเจน ผู้ที่ได้รับมอบหมายแผนงานเข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายและแผนชัดเจนตรงกัน เพราะความชัดเจนการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงานมาตรการกำกับตรวจสอบประเมินผลและกระตุ้นเสริมแรงสมรรถนะขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติการสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่นความสำเร็จของการนำนโยบายและแผนไปปฏิบัติความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายและแผนของเป้าหมายและ

วัตถุประสงค์ของนโยบายและแผน ช่วยให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบหรือผู้ได้รับมอบหมายนโยบายสามารถ กำหนดภารกิจ กำหนดมาตรฐานของงาน และมีการมอบหมายงานให้หน่วยงานหรือบุคคลที่มี ส่วนร่วมรับผิดชอบได้อย่างถูกต้องและชัดเจน ความชัดเจนของภารกิจและการมอบหมายงาน จะช่วยให้หน่วยงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบนโยบายหรือได้รับมอบหมายเข้าใจวิธีการปฏิบัติ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อแสวงหารูปแบบวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับภารกิจที่ได้รับมอบหมาย และปฏิบัติแผนงานได้ตรงตามเจตนารมณ์ของนโยบายและเป้าหมายของแผนช่วยให้หน่วยงาน ที่นำนโยบายไปปฏิบัติพัฒนาศักยภาพ เพื่อเตรียมกำลังขอการสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลาง อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นต้องขอการสนับสนุน จากส่วนท้องถิ่น จากสื่อมวลชน จากกลุ่มพลังมวลชน ผู้นำชุมชน เพราะการสนับสนุนส่งเสริม จากท้องถิ่นจะเป็นปัจจัยเสริมกำลังใจ เสริมศักยภาพของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติและ ประการสุดท้ายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติยังขึ้นอยู่กับการมีมาตรการกำกับดูแลการ ตรวจสอบ การประเมินผลการกระตุ้นเสริมแรงให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม

2.5 แนวคิดทฤษฎีตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter และ Van Horn

Van Meter และ Van Horn ได้กำหนดตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยตัวแบบนี้ มุ่งอธิบายตัวแปรที่เชื่อมโยงระหว่างการนำนโยบายไปปฏิบัติกับผลการปฏิบัติงานมีด้วยกัน 6 ตัวแปร ได้แก่

1. มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย (Policy Standard and Objectives) หมายความว่า นโยบายต้องมีวัตถุประสงค์ที่เป็นรูปธรรมและมีมาตรฐานที่ชัดเจน
2. ทรัพยากรของนโยบาย (Policy Resources) เช่น งบประมาณหรือสิ่งจูงใจอื่น ๆ ต้องมีเพียงพอ
3. การสื่อสารระหว่างองค์กรและการบังคับให้เป็นไปตามนโยบาย หมายความว่า ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรอันได้แก่ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาลกลางและท้องถิ่น ต้องเป็นไปอย่างมี คุณภาพและเป็นไปตามหลักของการกระจายอำนาจ สามารถสื่อสารกันเข้าใจและบังคับใช้นโยบายได้
4. ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติเช่น จำนวนเจ้าหน้าที่การควบคุมการบังคับ บัญชาความอยู่รอดขององค์กรความสัมพันธ์ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้กำหนดนโยบาย
5. เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง เช่น ลักษณะของมติดมหาชนและกลุ่มผลประโยชน์
6. หน้าที่ของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้แก่การรับรูนโยบาย เช่น ความรู้ความเข้าใจนโยบาย ทิศทางการตอบสนอง เช่น การยอมรับหรือปฏิเสธนโยบาย และระดับความเข้มข้นของการตอบสนอง เช่น การยอมรับหรือปฏิเสธดังกล่าวมีระดับมากน้อยเพียงใด

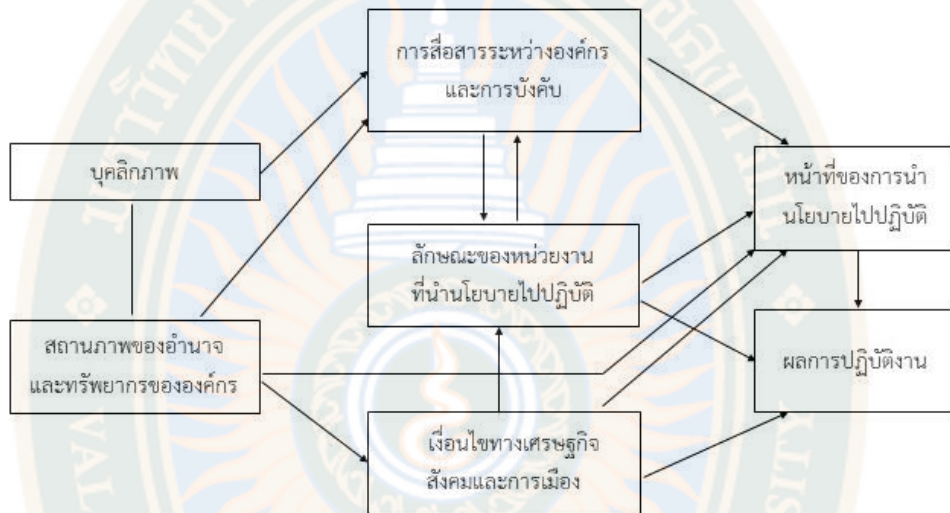
ตัวแบบ Van Meter และ Van Horn จำแนกตัวแปรออกตามปัญหาการนำนโยบาย ไปปฏิบัติและมีลักษณะเป็นการเปรียบเทียบง่าย ๆ เขาเสนอว่า การวิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติ



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

ต้องนำการเปลี่ยนแปลง และนำระดับของการเห็นพ้องกันมาร่วมพิจารณา โดยมีสมมติฐานว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติจะประสบความสำเร็จมากที่สุดเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยและคนเห็นด้วยกับจุดมุ่งหมายของนโยบายในระดับสูง ตัวแบบดังกล่าวมาอธิบายการนำนโยบายไปปฏิบัติมากกว่าสนใจให้คำแนะนำแก่ผู้กำหนดนโยบาย แสดงให้เห็นได้ดังภาพที่ 9 ดังนี้



ภาพที่ 9 แสดงตัวแบบกระบวนการ การนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter และ Van Horn
หมายเหตุ : เรื่องวิทยุ เกษสุวรรณ , 2551 : 218

2.6 ตัวแบบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ไพศาล สุริยะมงคล (2525 อ้างถึงใน ประธาน พุกษ์สว่างวงศ์ และคณะ, 2545: 11-12) ได้กำหนดตัวแบบ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Pisan's Policy Making Model) ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านความชัดเจนของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ใดเป็นวัตถุประสงค์หลัก วัตถุประสงค์ใดเป็นวัตถุประสงค์รอง
2. ปัจจัยงบประมาณและสิ่งจูงใจในการนำนโยบายไปปฏิบัติ การนำนโยบายไปปฏิบัติ ต้องอาศัยงบประมาณและสิ่งจูงใจจึงจะนำนโยบายไปปฏิบัติสู่ความสำเร็จได้
3. ปัจจัยด้านการประสานงานและการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติสู่ความสำเร็จ
4. ปัจจัยการประชาสัมพันธ์สื่อสารข่าวสารให้ประชาชนรับรู้ เข้าใจในนโยบายเป็นอย่างดี จะช่วยลดปัญหาการไม่ยอมรับ การมีส่วนร่วมสนับสนุนจากประชาชน และกลุ่มต่าง ๆ นอกหน่วยงาน และทำให้ประชาชนและกลุ่มต่าง ๆ นอกจากหน่วยงานรู้สึกดีต่อนโยบาย
5. ปัจจัยระดับการพัฒนาและสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ปัจจัยที่มีผลต่อการ

บริหารนโยบายทั้งทางบวกและทางลบ สภาพทางการเมืองสภาพสังคมไทย ที่เป็นระบบอุปถัมภ์ ยึดถือพรรคพวก สภาพเศรษฐกิจที่มีการกระจายรายได้และความเจริญอย่างไม่ทั่วถึง มีการเจริญเติบโต อยู่แต่ในเมืองหลวงและเมืองใหญ่ของแต่ละภาค บางหมู่บ้านที่ห่างไกลความเจริญยังไม่มีแม้กระทั่ง ถนน ไฟฟ้า และประปา ดังนั้นปัจจัยนี้นับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย ไปปฏิบัติเช่นกัน

6. ปัจจัยความเป็นธรรมของนโยบายแผนโครงการ นโยบายของรัฐมักถูกมองว่าเป็นการช่วยเหลือ พวกพ้อง หรือเอื้อต่อธุรกิจของพรรคพวก การนำนโยบายของรัฐไปปฏิบัติมักไม่ได้รับความร่วมมือ จากประชาชน ดังนั้นปัจจัยความเป็นธรรมของนโยบายแผนโครงการจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ ต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

7. ปัจจัยความเป็นธรรมและเสถียรภาพของรัฐบาล รัฐบาลเป็นผู้กำหนดนโยบายของประเทศ แต่หากรัฐบาลขาดความชอบธรรมก็ยากที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติและเสถียรภาพรวมทั้งความต่อเนื่อง ของรัฐบาลก็เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกเช่นกันที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ

8. ปัจจัยทำเลที่ตั้งของโครงการ (FANG-SHUI) (ฟง-สุ่ย) คนไทยมีความเชื่อเรื่องโหราศาสตร์ ดังนั้นทำเลที่ตั้งของโครงการจึงมีอิทธิพลต่อการบริหารงาน รวมทั้งมีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ให้ประสบผลสำเร็จ

2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระพีพันธ์ โพนทอง (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติดไปปฏิบัติในพื้นที่ จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบาย การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติในพื้นที่ จังหวัดปทุมธานี มี 3 ปัจจัย เรียงลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยจากมากไปหาน้อย คือ (1) ปัจจัยความร่วมมือของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ (2) ปัจจัยการบริหารจัดการ และ (3) ปัจจัยกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัย สามารถอธิบายความผันแปรของผลต่อการนำนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติ ในพื้นที่ จังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 69.00 ($R^2 = .690$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า (1) ยาเสพติดที่จับกุมได้ส่วนใหญ่จะเป็นข้อหาการครอบครอง และเป็นยาเสพติดประเภทยาบ้า เนื่องจากจังหวัดปทุมธานี มีเส้นทางสัญจรสะดวกในการเดินทางไปยังจังหวัดต่าง ๆ (2) การบริหารจัดการที่มุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐพร้อมกับการร่วมมือ จากประชาชน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายป้องกันและปราบปราม ยาเสพติดไปปฏิบัติในพื้นที่ จังหวัดปทุมธานี

ศิรินันท์ หล่อตระกูล (2560) ศึกษารูปแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย



254085212

ไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก 6 ด้าน เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อยได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมภายนอก (การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี) ด้านการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ด้านวัตถุประสงค์ของนโยบาย ด้านมาตรการการควบคุมประเมินผล ด้านลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และด้านสมรรถนะขององค์การ ความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก 1 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง 5 ด้าน เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการพัฒนาคนและสังคม ด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและส่งเสริมการท่องเที่ยว ด้านการส่งเสริมพัฒนาเกษตรกรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ด้านการพัฒนาองค์กรและพัฒนาศึกษาท้องถิ่น และด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

กฤษณ์ รักษ์ชาติเจริญ (2560) ศึกษาปัจจัยชี้วัดความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า 1) ตัวชี้วัดที่เหมาะสมต่อการสร้างความสำเร็จของการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปปฏิบัติสามารถจำแนกปัจจัยที่สำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ทั้งสิ้น 6 ปัจจัย โดยในแต่ละปัจจัยจะมีตัวชี้วัดที่หลากหลาย ซึ่งต้องมีการประเมินผ่านองค์ประกอบย่อยๆ จำนวนหนึ่งเพื่อใช้ชี้วัด ความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติ (นโยบาย) ไปสู่การปฏิบัติมีดังนี้ ปัจจัยที่ 1 ปัจจัยด้านเนื้อหาของนโยบาย ปัจจัยที่ 2 ปัจจัยหน่วยงานและองค์กรที่ขับเคลื่อนนโยบาย ปัจจัยที่ 3 ปัจจัยพื้นที่และประชาชนที่ได้รับผลจากนโยบาย ปัจจัยที่ 4 ปัจจัยสภาพแวดล้อมของนโยบาย ปัจจัยที่ 5 ปัจจัยผู้นำและผู้ปฏิบัติงานของนโยบาย และปัจจัยที่ 6 ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อนโยบาย

โอภาส มีเชาว์ (2562) ศึกษาหาประสิทธิผลการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ เพื่อการชำระหนี้เงินกู้ยืมของกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า 1. สภาพปัญหาที่มีผลกระทบต่อประสิทธิผลในการชำระหนี้เงินกู้ยืมของกองทุนเงินให้ กู้ยืมเพื่อการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาแรกได้แก่เรื่องช่องทางการชำระที่ไม่สะดวก ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้นเนื่องจากพัฒนาการของเทคโนโลยี และช่องทางกรมสรรพากร 2. ประสิทธิผลการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ เพื่อการชำระหนี้เงินกู้ยืมของกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ได้รับอิทธิพลรวมเชิงบวกจาก ทศนคตที่มีต่อนโยบายในการชำระหนี้เงินกู้ยืม ระบบการสื่อสารที่มีคุณภาพ ความไว้วางใจในการชำระหนี้เงินกู้ยืม ความพึงพอใจต่อนโยบายการชำระหนี้ การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีสำหรับกองทุนกู้ยืมและการพัฒนาบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การพัฒนาแนวทางและข้อเสนอแนะทางการจัดการในการเพิ่มประสิทธิผลการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ต้องให้ความสำคัญในด้านการสร้างภาพลักษณ์ที่ดี สำหรับกองทุนกู้ยืมการพัฒนาบุคลากร



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

ในการปฏิบัติงาน ระบบการสื่อสารที่มีคุณภาพ ทศนคติที่มีต่อนโยบายในการชำระหนี้เงินกู้ยืม ความไว้วางใจในการชำระหนี้เงินกู้ยืมและความพึงพอใจต่อนโยบายการชำระหนี้อย่างผสมผสานกัน

วรรณวณิช บุรภาม (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการรักษาความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของเมืองพัทยาไปปฏิบัติผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการรักษาความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของเมืองพัทยาในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีรายด้านที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก 4 ประเด็น สามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านโครงสร้างองค์การรองลงมา คือ ด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านความชัดเจนของนโยบาย และด้านการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ ตามลำดับ และมีรายด้านที่อยู่ในระดับปานกลางอีก 1 ประเด็น ได้แก่ ด้านการจัดการทรัพยากรเจ้าหน้าที่เทศกิจของเมืองพัทยา ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส อายุงาน และประเภทการจ้างงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการรักษาความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของเมืองพัทยาแตกต่างกัน

รักเกียรติ อินทับทัน (2563) ศึกษาการนำนโยบายและมาตรการส่งเสริมการลงทุนไปปฏิบัติในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเชียงราย ผลการศึกษาค้นคว้าวิจัย พบว่า พัฒนาการของนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ประเทศไทยแบ่งได้ 3 ช่วงเวลา คือ ก่อนการถือกำเนิด (พ.ศ.2525-2540) การจัดตั้งเขตเศรษฐกิจเฉพาะ (พ.ศ.2540-2556) และการจัดตั้งอย่างเป็นทางการ (พ.ศ.2557-ปัจจุบัน) โดยปัญหาความไม่สงบทางการเมืองส่งผลให้ประเทศไทยเสียโอกาสจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษยาวนานถึง 12 ปี ในด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติพบว่า ปัจจุบันนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษอยู่ในสภาวะนิ่งเฉยหรือมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากจากผลพวงของนโยบายอื่นที่รัฐบาลให้ความสำคัญมากกว่า โดยความไม่ชัดเจนด้านกฎหมายและปัญหาด้านที่ดินทำให้การนำนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษไปปฏิบัติในจังหวัดเชียงราย ไม่ประสบผลสัมฤทธิ์ด้านการลงทุนเท่าที่ควร ส่วนมาตรการส่งเสริมการลงทุนเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษประเทศไทย พบว่า ไม่มีความแตกต่างกับประเทศอื่นในภูมิภาค โดย มีข้อเสนอรูปแบบการบริหารงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายในระยะสั้น คือ ควรปรับเปลี่ยนบทบาทการทำงานของคณะอนุกรรมการ ระดับชาติตามภารกิจที่ปรับเปลี่ยนไป ส่วนระยะยาวควรจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษระดับพื้นที่ ที่มี “ผู้ว่าราชการเขตเศรษฐกิจพิเศษ” เป็นผู้มีอำนาจสูงสุด

พสกพร สุขุมมะสวัสดิ์ (2563) ศึกษาการนำนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดชลบุรีผลการศึกษาพบว่า สภาพปัจจุบัน 1) การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงานของทั้ง 4 กลุ่ม เป็นนโยบายที่มอบหมายและสั่งการจากรัฐบาล 2) รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณซ้ำเหมือนเดิม 3) จำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติของทั้ง 4 กลุ่ม ยังคงแบบอัตลักษณ์ วัฒนธรรม และองค์กรที่เฉพาะประเด็นปัญหาสำคัญ ได้แก่



254085212

VRU_1Thesis_62B54810101_thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

1) การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงานมีลักษณะไม่มีความเหมาะสมกับสภาพพื้นที่จริง
 2) งบประมาณมีการจัดสรรให้ไม่เพียงพอ 3) การบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายฯ ไปปฏิบัติไม่มีการบูรณาการร่วมกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ข้อเสนอแนะเบื้องต้น รัฐบาลควรกำหนด เป้าหมายการปฏิบัติการตามอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน รัฐบาลและผู้กำหนดนโยบายควรจัดสรร งบประมาณตามนโยบายฯ กำหนดและระบุเอาไว้โดยเฉพาะให้ชัดเจนเพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ ตามสภาพพื้นที่จริง

สุกัญญา จันทรอ้วน (2563) ศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน ของ อสม. หมอประจำบ้านผลการศึกษา พบว่า 1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 34 – 76 ปี สถานภาพสมรสแล้ว สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ระยะเวลาการเป็น อสม. ระหว่าง 1 – 41 ปี 2. กระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้านของเขตสุขภาพที่ 4 โดยศูนย์สนับสนุนบริการ สุขภาพ ที่ 4 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดและถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาให้ผู้ปฏิบัติ ระดับจังหวัด ร่วมกับจังหวัดในการวางแผนและจัดอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ประเมินศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้านที่ผ่านการอบรม และรายงานผล ซึ่งสามารถดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้านได้ ร้อยละ 102.02 ของเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผลการประเมินศักยภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ศักยภาพด้านความรู้ และด้านทักษะอยู่ในระดับมาก ส่วนศักยภาพ ด้านทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด 3. ผลการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมากในทุกด้าน โดยศักยภาพ ด้านการเป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ศักยภาพด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ และ ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ด้านที่มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ด้านการใช้ ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ 4. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีข้อเสนอ ให้มีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะหรือเพิ่มองค์ความรู้ให้ อสม. หมอประจำบ้านอย่างต่อเนื่องทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รองลงมาคือ เสนอให้พัฒนายกระดับ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้านทุกคน และสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. หมอประจำบ้าน

ยุทธนา แยกคาย (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัคร ประจำครอบครัว ในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ ตนเอง แรงจูงใจ และการมีบทบาทอื่นในสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสค. ซึ่งสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 45.4 โดยสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาทหน้าที่ของ อสค.



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / revv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

ในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว ตลอดจนประสานเครือข่ายงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่าย อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เมธี สุทธิศิลป์ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนของ อสม. อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบว่า อสม. มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ($r = .387$) การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ($r = .040$) และการรับรู้นโยบายการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ($r = .012$) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ได้ร้อยละ 43.80 บทบาทในการมีส่วนร่วมรายด้าน ได้แก่ ด้านร่วมประเมินผล ร้อยละ 58.30 การมีส่วนร่วมดำเนินงาน ร้อยละ 55.40 การมีส่วนร่วมตัดสินใจ ร้อยละ 52.90

ภูษิต ชันกสิกรรม (2565) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก พบว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ อสม. ได้รับมากที่สุดคือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 90.1 และหากมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคจะไปถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร้อยละ 92.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่าด้านเครื่องมือ เช่น หน้ากากอนามัยที่ต้องใช้ในการไปเยี่ยมผู้ป่วย ด้านการให้การประเมินผลในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องวัณโรค ด้านอารมณ์โดยการกระตุ้นเตือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องของการดูแลตนเอง และความห่วงใยจากคนในครอบครัว เมื่อต้องไปปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน ทำให้อสม. มีทัศนคติต่อการควบคุมโรคในพื้นที่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.1 ในภาพรวม อสม. มีการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมโรค โดยคะแนนรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.30 สอดคล้องกับการศึกษาของ (สุรเดชช Chavez, 2561) ได้ทดลองใช้และปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาการรักษาวัณโรคแบบ DOT โดยมีการจัดการอบรมให้ความรู้และทักษะการรักษาวัณโรคแบบ DOT ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. เยี่ยมบ้าน คัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน และประเมินผลการรักษา พบว่ารูปแบบในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคประสบความสำเร็จได้ด้วยการมีเครือข่ายในการทำงาน ได้รับการสร้างเสริมประสบการณ์ ได้รับการเสริมสร้างพลังจากบุคคลรอบข้าง และการมีผู้นำในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย

Harry Nenobais (2011) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินการตามนโยบายในการจัดการน้ำสะอาด ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ทฤษฎีการดำเนินการตามนโยบายของ Donald S. Van Meter & Carl E. Van Horn (1975) ผลการศึกษา พบว่า ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย การจัดการแบบมีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผนงาน การจัดระเบียบ การ



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

นำไปใช้และการกำกับดูแล การมีส่วนร่วมของพนักงาน การให้รางวัลจูงใจสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในองค์กร ความสำคัญระหว่างองค์กร สภาพแวดล้อมทางการเมือง สังคม และเศรษฐกิจที่ดี และจากฝ่ายบริหารรัฐบาล ผู้แทนราษฎรระดับภูมิภาค และชุมชน มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการจัดการน้ำสะอาด

Yue Sokseleuy, (2020) ศึกษานโยบายการประมงที่เกี่ยวข้องกับการจัดการของรัฐบาลท้องถิ่นในประเทศกัมพูชา ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานตามนโยบายจะประสบผลสำเร็จ รัฐบาลต้องใส่ใจหน่วยงานระดับท้องถิ่น มีการกระจายอำนาจ การบริหารงานบางส่วนให้กับเจ้าหน้าที่ระดับล่าง แปลงนโยบายเป็นข้อบังคับในระดับท้องถิ่นเพิ่มความสามารถให้หน่วยงานท้องถิ่นในการวางแผน และระดมทรัพยากร เพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชน



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

GRAD VRU

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก โดยผู้วิจัยได้มีลำดับการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับความสำเร็จ และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม (Questionnaires)

3.2 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง หน่วยการวิเคราะห์

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ 2563 ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ของจังหวัดนครนายก 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองนครนายก อำเภอบ้านนา อำเภอองครักษ์ และอำเภอปากพลี จำนวน 41 ตำบล 435 หมู่บ้าน มี อสม. หมอประจำบ้านทั้งหมด 435 คน (ระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน, 2563)

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก ปีงบประมาณ 2563 ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 204 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างใน ประสพชัย พสุนนท์, 2557)

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยมี ขั้นตอนการสุ่ม ดังนี้

1. ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยสุ่มแบบ สัดส่วนในแต่ละอำเภอ เป็นอำเภอเมืองนครนายก 71 คน อำเภอบ้านนา 54 คน อำเภอองครักษ์ 55 คน และอำเภอปากพลี 24 คน รวมเป็น 204 คน ดังรายละเอียดตามตารางที่ 2

2. ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยสุ่มแบบ สัดส่วนในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของในแต่ละอำเภอ ได้จำนวน กลุ่มตัวอย่างในแต่ละ รพ.สต. ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3



254085212

VRU_1Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

3. ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากรายชื่อ อสม.หมอบริเวณบ้านแยก ราย รพ.สต. ให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3 จากขั้นตอนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง อสม.หมอบริเวณบ้านจังหวัดนครนายก ปีงบประมาณ 2563 ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 204 คน สามารถแสดงรายละเอียดตามตารางที่ 2 และ 3 ดังนี้

ตารางที่ 1 สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแยกอำเภอ

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
เมืองนครนายก	151	71
บ้านนา	116	54
องครักษ์	117	55
ปากพลี	51	24
รวม	435	204

ตารางที่ 2 สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแยก รพ.สต.

อำเภอ	รพ.สต.	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
เมืองนครนายก	รพ.นครนายก	30	14
	รพ.จปร.	2	1
	รพ.สต.บ้านปากกระทุ่ม	4	2
	รพ.สต.บ้านต่อไม้แดง	5	2
	รพ.สต.บ้านวังปลาจืด	5	2
	รพ.สต.บ้านปากช่อง	6	3
	รพ.สต.บ้านเขาทุเรียน	7	3
	รพ.สต.บ้านท่าข่อย	7	3
	รพ.สต.บ้านเจดีย์ทอง	13	6
	รพ.สต.บ้านท่าทราย	7	3
	รพ.สต.บ้านบางปรัง	5	2

ตารางที่ 2 (ต่อ)



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

อำเภอ	รพ.สต.	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
เมืองนครนายก	รพ.สต.บ้านบางหอย	7	3
	สอน.สาริกา	6	3
	รพ.สต.บ้านเขานางบัวช	5	2
	รพ.สต.บ้านดง	2	2
	รพ.สต.บ้านชวดบัว	7	3
	รพ.สต.บ้านคลองเหมือง	7	3
	รพ.สต.บ้านวังยายฉิม	9	4
	รพ.สต.บ้านศรีนาวา	8	4
	รพ.สต.บ้านหนองทองทราย	6	3
	รพ.สต.บ้านท่าแห	7	3
บ้านนา	รพ.บ้านนา	11	5
	รพ.สต.บ้านเขาเพิ่ม	7	3
	รพ.สต.บ้านเขาน้อย	5	2
	รพ.สต.บ้านกระเหรียง	4	2
	รพ.สต.บ้านกร่างประตู่วัง	13	6
	รพ.สต.บ้านชะว้	10	5
	รพ.สต.บ้านบ้านพริก	6	3
	รพ.สต.บ้านหนองคันจาม	6	3
	รพ.สต.บ้านแหลมไม้ย้อย	12	5
	รพ.สต.บ้านบางอ้อ	14	6
	รพ.สต.บ้านคลอง 30	4	2
	รพ.สต.บ้านทองหลาง	4	2
	รพ.สต.บ้านทางกระปือ	6	3
	รพ.สต.บ้านหนองรี	6	3
	รพ.สต.บ้านไผ่ขวาง	8	4
องครักษ์	รพ.องครักษ์	5	2
	สุขศาลา มศว.	2	1

ตารางที่ 2 (ต่อ)



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

อำเภอ	รพ.สต.	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
องครักษ์	รพ.สต.บ้านลาดช้าง	10	5
	รพ.สต.บ้านทำนบ	8	4
	รพ.สต.บ้านบ้านโน	12	6
	รพ.สต.บ้านคลอง 29	4	2
	รพ.สต.บ้านทรายมูล	7	3
	รพ.สต.บ้านคลอง 23	6	3
	รพ.สต.บ้านคลอง 24	7	3
	รพ.สต.บ้านบน	11	5
	รพ.สต.บ้านเตยน้อย	7	3
	รพ.สต.บ้านบางสมบูรณ์	6	3
	รพ.สต.บ้านพระอาจารย์	7	3
	รพ.สต.บ้านคลอง 22	6	3
	รพ.สต.บ้านเขมรฝั่งใต้	9	4
	รพ.สต.บ้านคลอง 14 เหนือ	10	5
ปากพลี	รพ.ปากพลี	4	2
	รพ.สต.บ้านใหม่	2	1
	รพ.สต.บ้านไผ่ล้อม	7	3
	รพ.สต.บ้านหนองหัวลิงใน	6	3
	รพ.สต.บ้านบุงเข้	3	2
	รพ.สต.บ้านดงข่า	4	2
	รพ.สต.บ้านสะแกชิง	3	2
	รพ.สต.บ้านนาใหม่	7	3
	รพ.สต.บ้านท่าเรือ	8	4
รพ.สต.บ้านพรหมเพชร	7	3	

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสารตำรา การทบทวนวรรณกรรม วิทยานิพนธ์ ข้อมูลจากระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้อง และบทความต่าง ๆ รวมทั้งประยุกต์มาจากแบบวัดระดับ



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

ความรู้ ของ อสม.หมอประจำบ้าน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน ปี 2563 เพื่อนำมาวิเคราะห์หาข้อมูลให้เป็นระบบ และรวบรวมสังเคราะห์เกี่ยวกับการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ ในพื้นที่จังหวัดนครนายก แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว รายได้ ระดับการศึกษา ประการณการเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ของการนำนโยบาย อสม.หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก กล่าวถึงปัจจัย ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย 5 ข้อ ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย 5 ข้อ ปัจจัยด้านการสื่อสารระหว่าง รพ.สต.กับ อสม.หมอประจำบ้าน และกิจกรรมเสริมแรง 5 ข้อ ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. 5 ข้อ ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง 5 ข้อ และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติ 8 ข้อ รวม 33 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามเชิงบวก แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผล ดังนี้

ระดับความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก

ความหมายในเชิงบวก (Positive) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน 5
เห็นด้วย	คะแนน 4
ไม่แน่ใจ	คะแนน 3
ไม่เห็นด้วย	คะแนน 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน 1

การแปลความหมาย ระดับความสำเร็จ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ตามแบบของเบสท์ (Best, 1981:78) ดังนี้

ระดับความสำเร็จมาก	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 คะแนน
ระดับความสำเร็จปานกลาง	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 คะแนน
ระดับความสำเร็จน้อย	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม.หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติ ในพื้นที่จังหวัดนครนายก ในด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) 5 ข้อ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ 5 ข้อ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 5 ข้อ ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้ گیاهทางการแพทย์ 5 ข้อ ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล 5 ข้อ และด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม 5 ข้อ



254085212

รวม 30 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามเชิงบวก แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผล ดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติ
ในพื้นที่จังหวัดนครนายก

ความหมายในเชิงบวก (Positive) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน 5
เห็นด้วย	คะแนน 4
ไม่แน่ใจ	คะแนน 3
ไม่เห็นด้วย	คะแนน 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน 1

การแปลความหมายปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ตามแบบของเบสท์ (Best, 1981:78) ดังนี้

ระดับความสำเร็จมาก	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 คะแนน
ระดับความสำเร็จปานกลาง	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 คะแนน
ระดับความสำเร็จน้อย	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และผ่านการตรวจจากอาจารย์ที่ปรึกษา เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยตรวจสอบการใช้ภาษาและความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหาในแต่ละองค์ประกอบ และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence, IOC) แล้วคัดเลือกคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .50 เพื่อนำไปทดลองใช้ และปรับปรุงคำถามให้เหมาะสมอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้จริง โดยได้ค่า IOC รายข้ออยู่ในช่วง .60 - 1.00 หมายความว่า แบบสอบถามนี้มีความถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือจากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ .978 หมายความว่าแบบสอบถามมีค่าเชื่อมั่นผ่านเกณฑ์



254085212

ตารางที่ 3 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการ
นำนโยบาย อสม.หมอบริการบ้านไปปฏิบัติ

ปัจจัย	Cronbach's Alpha Coefficient
1. ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย	.925
2. ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย	.879
3. ปัจจัยด้านการสื่อสาร ระหว่าง รพ.สต กับ อสม.หมอบริการบ้าน และ กิจกรรมเสริมแรง	.869
4. ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต.	.936
5. ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง	.744
6. ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่	.877

ตารางที่ 4 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของระดับความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม.หมอบริการบ้าน
ไปปฏิบัติ

ความสำเร็จ	Cronbach's Alpha Coefficient
1. ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสมค.)	.831
2. ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่	.843
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	.898
4. ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้ گیاه ทางการแพทย์	.853
5. ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	.939
6. ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	.910

3. จากนั้นได้นำมาแก้ไขปรับปรุงให้มีความเหมาะสม จึงนำแบบสอบถามไปใช้กับ
กลุ่มตัวอย่างต่อไป

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม.หมอบริการบ้าน
ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายกครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์จังหวัดนครนายก เลขที่จริยธรรมการวิจัย NPHO 2022-016 ลงวันที่ 16 กันยายน 2565



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

2. ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจาก อสม.หมอประจําบ้าน จังหวัดนครนายก ปี 2563 โดยจัดทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครนายก

3. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

3.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอนการเก็บข้อมูล

3.3 ผู้วิจัยแจกเอกสารเก็บข้อมูลขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากกลุ่มตัวอย่าง

3.4 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างหลังจากแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

3.5 การตอบแบบสอบถามเป็นแบบตอบด้วยตนเอง และนำแบบสอบถามการวิจัยใส่กล่องที่ผู้วิจัยนำไปตั้งไว้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นสังกัด ตามช่วงระยะเวลาที่กำหนด ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ รพ.สต. นับจำนวนแบบสอบถามให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด และนำมารวบรวมไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

3.6 ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อนำมาดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับตอบกลับ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ และทำการวิเคราะห์

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3.7 สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

3.7.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

การวิเคราะห์เพื่ออธิบายการศึกษาข้อมูลทั่วไปของ อสม.หมอประจําบ้าน จังหวัดนครนายก โดยนำเสนอในรูปแบบตาราง ในกรณีที่ข้อมูลเป็นข้อมูลต่อเนื่อง นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด หากเป็นข้อมูลแจกแจง นำเสนอด้วย จำนวน และร้อยละ

3.7.2 สถิติอนุมาน (Inductive Statistics) Multiple Regression แบบ stepwise ในการวิเคราะห์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ



254085212

3.8 จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นโครงการวิจัยขอการรับรองจริยธรรมในการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครนายก เลขที่จริยธรรมการวิจัย NPHO 2022-016
2. ผู้วิจัยพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษร ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวิธีการ วัตถุประสงค์ การวิจัย รายละเอียดตัวแปร แบบสอบถาม วิธีการตอบแบบสอบถาม ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลจะถูกรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น และจะทำลายเอกสารด้วยเครื่องทำลายเอกสารเมื่อตีพิมพ์แล้ว ภายในสามเดือน เลขที่จริยธรรมการวิจัย NPHO 2022-016 ลงวันที่ 16 กันยายน 2565



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

GRAD VRU

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสำเร็จและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก โดยนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ของตัวพยากรณ์ปัจจัยมีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=204 คน)

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=204 คน)

หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
1. เพศ		
ชาย	37	18.1
หญิง	167	81.9
2. อายุ		
ต่ำกว่า 40 ปี	3	1.5
41-50 ปี	10	4.9
51-60 ปี	30	14.7
61-70 ปี	86	42.2
70 ปีขึ้นไป	75	36.7
Mean 56.91 S.D. 10.26 Min 20 ปี Max 82 ปี		



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

ตารางที่ 6 (ต่อ)

หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
3. สถานะภาพ		
โสด	27	13.2
สมรส	147	72.1
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	14	6.9
หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)	16	7.8
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา (ป.4-ป.6)	64	31.4
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	48	23.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6/ปวช.)	65	31.9
อนุปริญญา/ปวส.	13	6.4
ปริญญาตรี	13	6.4
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.4
5. อาชีพ		
เกษตรกร	97	47.5
รับจ้างทั่วไป	56	27.5
ธุรกิจส่วนตัว	25	12.3
อื่น ๆ	26	12.7
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 3000 บาท	35	17.2
3001-6000 บาท	50	24.5
6001-9000 บาท	57	27.9
สูงกว่า 9000 บาท	62	30.4
Mean 8351.96 S.D. 8062.41 Min 0 บาท Max 25000 บาท		



254085212

VRU :Thesiss 62B54810101 thesiss / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

ตารางที่ 7 (ต่อ)

หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
7. ระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. (ปี)		
1-5 ปี	22	10.8
6-10 ปี	22	10.8
11-15 ปี	52	25.5
15 ปีขึ้นไป	108	52.9
Mean 17.88 S.D. 9.66 Min 1 ปี Max 42 ปี		
รวม	204	100

จากการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม.หมอบระจําบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 204 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 167 คน ร้อยละ 81.9 อายุเฉลี่ย 56.91 ± 10.26 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 61-70 ปี จำนวน 86 คน ร้อยละ 42.2 สถานภาพสมรสจำนวน 147 คน ร้อยละ 72.1 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6/ปวช.) จำนวน 65 คน ร้อยละ 31.9 ประกอบอาชีพเกษตรกรจำนวน 97 คน ร้อยละ 47.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8351.96 ± 8062.41 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้สูงกว่า 9000 บาท จำนวน 62 คน ร้อยละ 30.4 ระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. เฉลี่ย 17.88 ± 9.66 ปี และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมาแล้วมากกว่า 15 ปี จำนวน 108 คน ร้อยละ 52.9

GRAD VRU



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่ จังหวัดนครนายก

ปัจจัย	mean±S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย	4.39±0.43	เห็นด้วยมาก
2. ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย	3.95±0.56	เห็นด้วยมาก
3. ปัจจัยด้านการสื่อสาร ระหว่าง รพ.สต กับ อสม.หมอประจำบ้าน และ กิจกรรมเสริมแรง	4.38±0.47	เห็นด้วยมาก
4. ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต.	4.34±0.48	เห็นด้วยมาก
5. ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง	3.94±0.52	เห็นด้วยมาก
6. ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่	4.15±0.43	เห็นด้วยมาก

จากการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ ในพื้นที่จังหวัดนครนายก มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 204 คน ประกอบไปด้วยปัจจัย 6 ด้าน ได้แก่ 1. ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.39±0.43 2. ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบายมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.95±0.56 3. ปัจจัยด้านการสื่อสาร ระหว่าง รพ.สต กับ อสม.หมอประจำบ้าน และ กิจกรรมเสริมแรงมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.38±0.47 4. ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.34±0.48 5. ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.94±0.52 6. ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.15±0.43



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

GRAD VRU

ตารางที่ 9 ความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก

ความสำเร็จ	mean±S.D.	ระดับความสำเร็จ
1. ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.)	3.36±0.56	ปานกลาง
2. ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่	4.03±0.55	มาก
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	3.89±0.56	มาก
4. ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์	3.71±0.60	มาก
5. ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	3.86±0.65	มาก
6. ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	3.69±0.61	มาก
7. ความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในภาพรวม	3.86±0.47	มาก

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก

ความสำเร็จในการนํานโยบายฯ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	129	63.2
ระดับปานกลาง	75	36.8
ระดับน้อย	0	0

จากการสำรวจความสำเร็จในการนํานโยบายหมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 204 คน ความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยความสำเร็จเท่ากับ 3.86 ± 0.47 คะแนน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.2 และระดับปานกลางร้อยละ 36.8 ประกอบไปด้วยความสำเร็จ 6 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) มีค่าเฉลี่ยของระดับความสำเร็จเท่ากับ 3.36 ± 0.56 2. ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ยของระดับความสำเร็จเท่ากับ 4.03 ± 0.55 3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญมีค่าเฉลี่ยของระดับความสำเร็จเท่ากับ 3.89 ± 0.56 4. ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความสำเร็จเท่ากับ 3.71 ± 0.60 5. ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

มีค่าเฉลี่ยของระดับความสำเร็จเท่ากับ 3.86 ± 0.65 6. ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยของระดับความสำเร็จเท่ากับ 3.69 ± 0.61

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของตัวพยากรณ์ปัจจัยมีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ปัจจัย	ความสำเร็จ					
	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	ด้านที่ 5	ด้านที่ 6
	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>
ด้านที่ 1	.516*	.456*	.389*	.285*	.410*	.269*
ด้านที่ 2	.383*	.362*	.316*	.366*	.528*	.419*
ด้านที่ 3	.513*	.460*	.439*	.233*	.363*	.255*
ด้านที่ 4	.596*	.535*	.495*	.350*	.402*	.381*
ด้านที่ 5	.375*	.293*	.294*	.328*	.413*	.360*
ด้านที่ 6	.595*	.584*	.604*	.445*	.550*	.509*

* significant p-value < .001

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's moment correlation coefficient) ของปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก พบว่า

ปัจจัยด้านที่ 1 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสำเร็จด้านที่ 1 ในระดับปานกลาง ($r = .516$) ด้านที่ 2 ในระดับปานกลาง ($r = .456$) ด้านที่ 3 ในระดับน้อย ($r = .389$) ด้านที่ 4 ในระดับน้อย ($r = .285$) ด้านที่ 5 ในระดับปานกลาง ($r = .410$) ด้านที่ 6 ในระดับน้อย ($r = .269$)

ปัจจัยด้านที่ 2 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสำเร็จด้านที่ 1 ในระดับน้อย ($r = .383$) ด้านที่ 2 ในระดับน้อย ($r = .362$) ด้านที่ 3 ในระดับน้อย ($r = .316$) ด้านที่ 4 ในระดับน้อย ($r = .366$) ด้านที่ 5 ในระดับปานกลาง ($r = .528$) ด้านที่ 6 ในระดับปานกลาง ($r = .419$)

ปัจจัยด้านที่ 3 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสำเร็จด้านที่ 1 ในระดับปานกลาง ($r = .513$) ด้านที่ 2 ในระดับปานกลาง ($r = .460$) ด้านที่ 3 ในระดับปานกลาง ($r = .439$) ด้านที่ 4 ในระดับน้อย ($r = .233$) ด้านที่ 5 ในระดับน้อย ($r = .363$) ด้านที่ 6 ในระดับน้อย ($r = .255$)



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

ปัจจัยด้านที่ 4 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสำเร็จด้านที่ 1 ในระดับปานกลาง ($r = .596$) ด้านที่ 2 ในระดับปานกลาง ($r = .535$) ด้านที่ 3 ในระดับปานกลาง ($r = .495$) ด้านที่ 4 ในระดับน้อย ($r = .350$) ด้านที่ 5 ในระดับน้อย ($r = .402$) ด้านที่ 6 ในระดับน้อย ($r = .381$)

ปัจจัยด้านที่ 5 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสำเร็จด้านที่ 1 ในระดับน้อย ($r = .375$) ด้านที่ 2 ในระดับน้อย ($r = .293$) ด้านที่ 3 ในระดับน้อย ($r = .294$) ด้านที่ 4 ในระดับน้อย ($r = .328$) ด้านที่ 5 ในระดับน้อย ($r = .413$) ด้านที่ 6 ในระดับน้อย ($r = .360$)

ปัจจัยด้านที่ 6 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสำเร็จด้านที่ 1 ในระดับปานกลาง ($r = .595$) ด้านที่ 2 ในระดับปานกลาง ($r = .584$) ด้านที่ 3 ในระดับมาก ($r = .604$) ด้านที่ 4 ในระดับน้อย ($r = .445$) ด้านที่ 5 ในระดับปานกลาง ($r = .550$) ด้านที่ 6 ในระดับปานกลาง ($r = .509$)

ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise ในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนโยบายนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก ($n=204$)

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ ด้านที่ 1 ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) (S_1)

ปัจจัย	Unstandardized coefficients		β	t	p-value
	B	Std.error			
1.ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย (F ₁)	.229	.087	.177	2.633	.009
4.ปัจจัยด้านคุณสมบัติของรพ.สต. (F ₄)	.339	.087	.290	3.885	< .001
6.ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่(F ₆)	.398	.092	.310	4.332	< .001

$R^2 = .449$, $F = 54.252$, Constant = - .161

ความสำเร็จในการนโยบายนโยบาย อสม.หมอประจำบ้านไปใช้ ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) พบว่า ปัจจัย ทั้ง 3 ได้แก่ ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. และปัจจัยด้านบุคคลปฏิบัติหน้าที่ สามารถทำนายความสำเร็จด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) ได้ 44.9% ปัจจัยที่สามารถ



254085212

ทำนายความสำเร็จด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ได้มากที่สุดคือ ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ($\beta = .310$ $p < .001$) รองลงมาคือปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. ($\beta = .290$ $p < .001$) และปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย ($\beta = .177$ $p = .009$) ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการในการทำนายได้ ดังนี้

$$S_1 = -.161 + .398F_6 + .339F_4 + .229F_1$$

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณด้านที่ 2 ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ (S_2)

ปัจจัย	Unstandardized coefficients		β	t	p-value
	B	Std.error			
4.ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. (F_4)	.309	.084	.269	3.683	< .001
6.ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ (F_6)	.514	.092	.409	5.594	< .001

$R^2 = .383$, $F = 62.337$, Constant = .556

ความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปใช้ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ พบว่า ปัจจัย ทั้ง 2 ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ สามารถทำนายความสำเร็จด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ได้ 38.3% ปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ได้มากที่สุดคือ ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ($\beta = .409$ $p < .001$) และปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. ($\beta = .269$ $p < .001$) ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการในการทำนายได้ดังนี้

$$S_2 = .556 + .515F_6 + .309F_4$$

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณด้านที่ 3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญห
สุขภาพที่สำคัญ (S_3)

ปัจจัย	Unstandardized coefficients		β	t	p-value
	B	Std.error			
4.ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต.(F_4)	.209	.086	.177	2.425	.016
6.ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติ หน้าที่(F_6)	.632	.095	.488	6.677	< .001

$R^2 = 0.382$, $F = 62.211$, Constant = .359

ความสำเร็จในการนโยบายนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปใช้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไข
ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ พบว่า ปัจจัย ทั้ง 2 ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. และปัจจัย
ด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ สามารถทำนายความสำเร็จด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรค
ในพื้นที่ ได้ 38.2% ปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหา
สุขภาพที่สำคัญ ได้มากที่สุดคือ ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ($\beta = 0.488$ $p < 0.001$) และปัจจัย
ด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. ($\beta = 0.177$ $p = 0.016$) ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการในการทำนายได้
ดังนี้ $S_3 = 0.359 + 0.632F_6 + 0.209F_4$

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณด้านที่ 4 ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการ
ใช้กัญชาทางการแพทย์ (S_4)

ปัจจัย	Unstandardized coefficients		β	t	p-value
	B	Std.error			
2.ปัจจัยด้านทรัพยากร นโยบาย(F_2)	.204	.077	.190	2.653	.009
6.ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติ หน้าที่(F_6)	.484	.099	.349	4.869	< .001

$R^2 = .225$, $F = 29.203$, Constant = .892

ความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปใช้ ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า ปัจจัย ทั้ง 2 ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ สามารถทำนายความสำเร็จด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้ 22.5% ปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้มากที่สุดคือ ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ($\beta = .349$ $p < .001$) และปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย ($\beta = .190$ $p = .009$) ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการในการทำนายได้ ดังนี้ $S_4 = .892 + .484F_6 + .204F_2$

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณด้านที่ 5 ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (S_5)

ปัจจัย	Unstandardized coefficients		β	t	p-value
	B	Std.error			
2.ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย (F_2)	.391	.074	.337	5.277**	< .001
6.ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ (F_6)	.571	.096	.381	5.960**	< .001

$R^2 = .387$, $F = 63.428$, Constant = -.050

ความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปใช้ ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล พบว่า ปัจจัย ทั้ง 2 ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ สามารถทำนายความสำเร็จด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ได้ 38.7% ปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ได้มากที่สุดคือ ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ($\beta = .381$ $p < .001$) และปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย ($\beta = .337$ $p < .001$) ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการในการทำนายได้ดังนี้ $S_5 = -.050 + .571F_6 + .391F_2$

GRAD VRU

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณด้านที่ 6 ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (S_6)

ปัจจัย	Unstandardized coefficients		β	t	p-value
	B	Std.error			
2.ปัจจัยด้านทรัพยากร นโยบาย (S_2)	.238	.075	.219	3.193	.002
6.ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติ หน้าที่ (S_6)	.563	.096	.400	5.836	< .001

$$R^2 = .295, F = 42.057, \text{Constant} = .410$$

ความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปใช้ ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พบว่าปัจจัย ทั้ง 2 ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ สามารถทำนายความสำเร็จด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้ 29.5% ปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้มากที่สุดคือ ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ($\beta = .400$ $p < .001$) และปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย ($\beta = .219$ $p = .002$) ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการในการทำนายได้ ดังนี้ $S_6 = .410 + .563F_6 + .238F_2$

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก (S)

ปัจจัย	Unstandardized coefficients		β	t	p-value
	B	Std.error			
2.ปัจจัยด้านทรัพยากร นโยบาย (F_2)	0.160	0.048	0.191	3.342	0.001
4.ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. (F_4)	0.191	0.064	0.193	2.968	0.003
6.ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติ หน้าที่ (F_6)	0.499	0.075	0.460	6.664	< 0.001

$$R^2 = .518, F = 71.761, \text{Constant} = .323$$

ความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปใช้ พบว่า ปัจจัย ทั้ง 3 ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ สามารถทำนายความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก ได้ 51.8% ปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไป

ปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก ได้มากที่สุดคือ ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ($\beta = .460$ $p < .001$) รองลงมาคือปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. ($\beta = .193$ $p = .003$) และปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย ($\beta = .191$ $p = .001$) ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการในการทำนายได้ ดังนี้ $S = .323 + .499F_6 + .191F_4 + .160F_2$



GRAD VRU



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / recv : 26032567 16:22:51 / seq : 24

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสำเร็จ และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจาก อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน 204 คน จาก 4 อำเภอในจังหวัดนครนายก ช่วงเดือนธันวาคม 2564- มีนาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จากจำนวน อสม. หมอประจำบ้านที่ตอบ แบบสอบถามทั้งสิ้น 204 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 167 คน ร้อยละ 81.9 ช่วงอายุ 61-70 ปี จำนวน 86 คน ร้อยละ 42.2 สถานภาพสมรสจำนวน 147 คน ร้อยละ 72.1 จบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6/ปวช.) จำนวน 65 คน ร้อยละ 31.9 ประกอบอาชีพเกษตรกรจำนวน 97 คน ร้อยละ 47.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 9000 บาท จำนวน 62 คน ร้อยละ 30.4 ระยะเวลา การปฏิบัติงานของ อสม. มากกว่า 15 ปีขึ้นไป จำนวน 108 คน ร้อยละ 52.9

5.1.2 ปัจจัยและระดับความสำเร็จของการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติใน พื้นที่จังหวัดนครนายก พบว่าปัจจัยที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรกคือ ปัจจัยด้านความชัดเจนใน วัตถุประสงค์ของนโยบาย ค่าเฉลี่ย 4.39 ± 0.43 คะแนน รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการสื่อสาร ระหว่าง รพ.สต กับ อสม. หมอประจำบ้าน และ กิจกรรมเสริมแรง ค่าเฉลี่ย 4.38 ± 0.47 คะแนน และลำดับที่ 3 คือ ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. ค่าเฉลี่ย 4.34 ± 0.48 คะแนน ส่วนระดับความสำเร็จในการนำ นโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก พบว่า ความสำเร็จในการนำ นโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยความสำเร็จเท่ากับ 3.86 ± 0.47 อยู่ใน ระดับมากร้อยละ 63.2 ระดับคะแนนความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ ที่มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ระดับความสำเร็จ เฉลี่ย 4.03 ± 0.55 คะแนน ระดับความสำเร็จอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ระดับความสำเร็จเฉลี่ย 3.89 ± 0.56 คะแนน ระดับความสำเร็จอยู่ใน ระดับมาก และลำดับที่ 3 คือ ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ระดับความสำเร็จเฉลี่ย 3.86 ± 0.65 คะแนน ระดับความสำเร็จอยู่ในระดับมาก



254085212

VRU_1Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

5.1.3 ความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม.หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จด้านที่ 1 คือ ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ด้านที่ 2 ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จด้านที่ 2 คือปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ด้านที่ 3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จด้านที่ 3 คือปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ด้านที่ 4 ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จด้านที่ 4 คือปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ด้านที่ 5 ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จด้านที่ 5 คือ ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ด้านที่ 6 ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ดิจิทัล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จด้านที่ 6 คือ ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก ในภาพรวมมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คือ ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่

5.2 อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก โดยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก ประกอบไปด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ 1. ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย 2. ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย 3. ปัจจัยด้านการสื่อสาร ระหว่าง รพ.สต กับ อสม. หมอประจำบ้าน และ กิจกรรมเสริมแรง 4. ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. 5. ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง 6. ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ส่วนความสำเร็จในการนํานโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยได้แบ่งความสำเร็จออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) 2. ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ 3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 4. ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ 5. ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล 6. ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ คือ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายกที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 204 คน ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของตัวพยากรณ์ปัจจัย



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

ที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก สามารถอภิปรายตามความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติ ได้ดังนี้

1. ความสำเร็จด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จได้แก่ ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย ปัจจัยด้านคุณสมบัติของรพ.สต. และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายความสำเร็จด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) ร้อยละ 44.9 บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของ อสม. หมอประจำบ้านคือ การสนับสนุนให้มี อสม. ครบทุกครอบครัว (ในละแวกที่รับผิดชอบ) โดย อสม. หมอประจำบ้าน ปฏิบัติตามบทบาท และมีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน ส่งต่อ และการสร้างเครือข่ายในชุมชน ที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ อสม. หมอประจำบ้าน จะต้องเป็นที่เลี้ยงให้กับ อสม. ให้คำปรึกษากับ อสม. ในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นผู้สนับสนุน อสม. หมอประจำบ้านในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธนา แยมคาย และคณะ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว ในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง แรงจูงใจ และการมีบทบาทอื่นในสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ซึ่งสามารถพยากรณ์ได้ ร้อยละ 45.4 โดยสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว ตลอดจนประสานเครือข่ายงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่าย อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ความสำเร็จด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายความสำเร็จด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ได้ร้อยละ 38.3 อสม. หมอประจำบ้านมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำ เป็นจุดจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือทีมหมอครอบครัว โดยการสร้างทีมเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ อสม. อสม. รวมถึงเครือข่ายอื่น ๆ เพื่อหาสาเหตุ จัดทำแผน จัดหางบประมาณ สิ่งสนับสนุน ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูษิต ชันกสิกรรม และคณะ ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ อสม. ได้รับมากที่สุด คือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 90.1 และหากมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับโรค จะไปถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร้อยละ 92.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้านพบว่า ด้านเครื่องมือ เช่น หน้ากากอนามัยที่ต้องใช้ในการไปเยี่ยมผู้ป่วย ด้านการให้การประเมินผลในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ด้านการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย และครอบครัว ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องวัณโรค ด้านอารมณ์โดยการกระตุ้นเตือน



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเรื่องของการดูแลตนเอง และความห่วงใยจากคนในครอบครัว เมื่อต้องไปปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรค การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมากทุกด้าน ทำให้ อสม. มีทัศนคติต่อการควบคุมโรคในพื้นที่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.1 ในภาพรวม อสม. มีการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมโรค โดยคะแนนรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุระเดช ชวะเดช ซึ่งได้ทดลองใช้และปรับปรุงรูปแบบ การพัฒนาการรักษาโรคแบบ DOT โดยมีการจัดการอบรมให้ความรู้และทักษะการรักษาโรคแบบ DOT ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน รพ.สต. และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. เยี่ยมบ้าน คัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน และประเมินผลการรักษา พบว่ารูปแบบในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค ประสบความสำเร็จได้ด้วยการมีเครือข่ายในการทำงาน ได้รับการส่งเสริมประสพการณ์ ได้รับการเสริมสร้างพลังจากบุคคลรอบข้าง และการมีผู้นำ ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ เมธี สุทธิศิลป์ และคณะ ซึ่งได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนของ อสม. อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบว่า อสม. มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ตามแนวชายแดน ($r = .387$) การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ($r = .040$) และการรับรู้นโยบายการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ($r = .012$) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ สามารถทำนายการมีส่วนร่วม ในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนได้ร้อยละ 43.8 บทบาทในการมีส่วนร่วม รายด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมประเมินผล ร้อยละ 58.3 การมีส่วนร่วมดำเนินงาน ร้อยละ 55.4 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร้อยละ 52.9

3. ความสำเร็จด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ปัจจัยที่มีผลต่อ ความสำเร็จได้แก่ ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งสามารถ ร่วมกันทำนายความสำเร็จด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้ร้อยละ 38.2 สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรานันท์ กุลทนนท์ และคณะ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ มีส่วนร่วมของการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กอยู่ในระดับปานกลาง แรงจูงใจในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริม งานอนามัยแม่และเด็กได้ร้อยละ 46.30

4. ความสำเร็จด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ปัจจัยที่มี ผลต่อความสำเร็จได้แก่ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายความสำเร็จด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทาง



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

การแพทย์ ได้ร้อยละ 22.5 สอดคล้องกับการศึกษาของยุทธนา แยกกาย กล่าวว่า งบประมาณวัสดุอุปกรณ์ ทุนในชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมผลการปฏิบัติงานของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสามารถในการประสานแหล่งทุนต่าง ๆ การจัดการทุนเพื่อการดำเนินการด้านสุขภาพ และใช้ประโยชน์จากทุนในชุมชนอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของชัยพร กาญจนอักษร และคณะ กล่าวว่า การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นเรื่องใกล้ตัวเนื่องจากลักษณะการประกอบอาชีพส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการเกษตรกรรม ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับพืชผักสมุนไพรท้องถิ่นรวมอยู่ด้วย มีความเป็นองค์กรรวมสูง เข้าถึงความรู้ได้ง่าย โดยการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีทางการแพทย์แต่อย่างใด

5. ความสำเร็จด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จได้แก่ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายความสำเร็จด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ได้ร้อยละ 38.7 การพัฒนา อสม. 4.0 เป็นนโยบายในการพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการปฏิบัติงานของ อสม. ในการสื่อสารข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานของ อสม. โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาแอปพลิเคชัน smart อสม. สำหรับการส่งรายงานผลการปฏิบัติงาน อสม. ขึ้น ซึ่งจะต้องอาศัยการฝึกฝน พัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่เป็นอสม.ที่มีอายุมาก ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี โตะเทศ กล่าวว่า การพัฒนาความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนี้จะทำให้สามารถสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับตนเอง และประชาชน ทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นด้วย ซึ่งควรมีการจัดฝึกอบรมเฉพาะด้านการใช้เทคโนโลยี อีกทั้งในเรื่องของการรู้เท่าทันสื่อ (Digital literacy) การตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ และการเรียนรู้ในการใช้แอปพลิเคชันใหม่ ๆ เช่น smart อสม. การใช้ QR code และ google form ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

6. ความสำเร็จด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จได้แก่ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย และปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายความสำเร็จด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้ร้อยละ 29.5 โดย อสม. หมอประจำบ้านเป็นผู้นำสร้างทีมแก้ไขปัญหาสุขภาพ ได้แก่ อสม. อสค. แกนนำเครือข่ายต่าง ๆ หาทุน เงิน ของ (ทรัพยากรในชุมชน) มาจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ดังคำขวัญของ อสม.



254085212

คือ แก้วขาวร้าย กระจายข่าวดี ชี้อบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตน เป็นตัวอย่างที่ดี ดังนั้นการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงมีการพัฒนา มาอย่างต่อเนื่อง จากมุมมองเดิม คือประชาชนเป็นผู้รับบริการ และการตัดสินใจด้านสุขภาพทั้งหมด จะอิงตามบุคลากรสาธารณสุข เป็นการให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น และเน้นการทำงานร่วมกัน ในหลายภาคส่วน ดังนั้น อสม.หมอบประจำบ้าน จึงเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญต่อการพัฒนา งานสาธารณสุขชุมชน การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริม และสนับสนุนด้าน สุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุชนิ บุญพิทักษ์สกุล และคณะ กล่าวว่า การส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม. มีทัศนคติที่ดีในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต โดยมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงทักษะในการสื่อสารกับประชาชนในชุมชน ในสถานการณ์วิกฤติ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนรู้สึกปลอดภัย ปฏิบัติตนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งมีการขยายผลโดยสร้างแกนนำ อสม. ที่มีศักยภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนจัดการสุขภาพ เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

7. ความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอบประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอบประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัด นครนายก ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต. และปัจจัยด้านบุคคล ผู้ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอบประจำบ้านไปปฏิบัติ ในพื้นที่จังหวัดนครนายก ได้ร้อยละ 51.8 และจากการวิเคราะห์ความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอบประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก พบว่า ความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา จันท์อ้วน เรื่องประสิทธิผลการ พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอบประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4 จากการประเมิน ศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอบประจำบ้าน พบว่า การพัฒนาศักยภาพของ อสม. หมอบประจำบ้าน ในเขตสุขภาพที่ 4 มีรูปแบบการพัฒนาศักยภาพที่ชัดเจน มีการกำหนดแนวทางและถ่ายทอด แนวทางการพัฒนาศักยภาพลงสู่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้กระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอบประจำบ้าน มีประสิทธิภาพ และมี อสม. หมอบประจำบ้านที่มีความสามารถ ดูแลประชาชนในพื้นที่ได้ดี และ สอดคล้องกับการศึกษาของ จรุงฤกษ์ ป็องเจริญ และคณะ พบว่า อสม. ที่มีปัจจัยจูงใจและปัจจัย คำจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้งานมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจัยจูงใจสามารถตอบสนองความต้องการภายในของบุคคล ได้แก่ การได้รับการยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบและความก้าวหน้า นอกจากนี้ ปัจจัยคำจูง เป็นปัจจัยที่ช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลา ซึ่งปัจจัยนี้เป็นปัจจัยที่มาจาก ภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ความสัมพันธ์ในการทำงาน และสภาพการทำงาน



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

ซึ่งในปัจจุบัน อสม. มีสิทธิจะได้รับสิทธิประโยชน์จากกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องของการได้รับ ค่าพยาบาล การช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล การได้รับการประกาศเกียรติคุณ อสม. ดีเด่น รวมไปถึงสิทธิที่ส่งต่อไปถึงบุตรในการได้รับโควตา เพื่อศึกษาต่อในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การดำเนินงานตามนโยบายฯ การส่งเสริมให้มีอาสาสมัครประจำครอบครัว การเป็นพี่เลี้ยงให้ อสม. ในการดูแลคนในครอบครัวได้ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ และการรวบรวมข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นบทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน ในการเป็นผู้นำจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล และพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้มากขึ้น

ปัจจัยด้านคุณสมบัติ รพ.สต. ได้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่มีบทบาทเป็นพี่เลี้ยง ช่วยเหลือ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม. หมอประจำบ้าน ในการเป็นผู้จัดการนำหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้านมาพัฒนา ยกระดับให้ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน การประสานงานและให้คำปรึกษา อสม. หมอประจำบ้าน การทบทวนเพิ่มพูนความรู้ให้กับ อสม. หมอประจำบ้าน และการเป็นพี่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติงาน และการขอสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่น

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการตามนโยบาย คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน หรือเรียกว่าทีม 3 หมอ ซึ่งประกอบไปด้วย หมอคนที่ 1 คือ อสม. หมอประจำบ้าน หมอคนที่ 2 คือ หมอสาธารณสุข หรือบุคลากรจากหน่วยบริการปฐมภูมิ และหมอคนที่ 3 คือ หมอครอบครัว เป็นแพทย์ในโรงพยาบาลที่จะให้การรักษา ดูแลให้คำปรึกษา และประสานงานการส่งต่อ ทั้งนี้ หมอทั้ง 3 คนจะมีการติดต่อประสานงานกัน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่อง และการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น โดยความสำคัญของ หมอคนที่ 2 คือเป็นผู้ประสานงานระหว่างหมอคนที่ 1 และหมอคนที่ 3 เพื่อให้การติดตามผู้ป่วย ในระดับตำบล และชุมชนต่อไป

ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย ได้แก่ หลักสูตรที่ได้รับการอบรม สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทีมวิทยากรจังหวัดมีเพียงพอ ค่าพยาบาล จำนวน อสม. หมอประจำบ้าน ที่ได้รับการพัฒนาระดับ มีความเพียงพอต่อการดำเนินงาน รวมถึงวัสดุ อุปกรณ์ สื่อความรู้

การสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. จะได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานด้านสาธารณสุข ในชุมชน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน คัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น และให้คำปรึกษาในการ จัดการดูแลสุขภาพของประชาชนในเบื้องต้น ตลอดจนดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพให้กับ คนในชุมชนได้ โดยมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และโรงพยาบาลในพื้นที่คอยเป็นพี่เลี้ยง ให้กับ อสม.



254085212

สนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ สื่อความรู้ ในการปฏิบัติงานของ อสม. รวมทั้งได้รับค่าตอบแทน หรือที่เรียกว่า ค่าป่วยการ อสม. จากการปฏิบัติหน้าที่ เป็นประจำทุกเดือน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผน ปรับปรุงพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล และพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น

2. อสม. หมอประจำบ้าน ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รพ.สต.) พี่เลี้ยงควรมีการทบทวนฝึกปฏิบัติการใช้งานทุกเดือน มีการส่งเสริมให้ อสม. ที่มีศักยภาพในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมเป็นที่เลี้ยงจับคู่กับ อสม. ที่สูงอายุ ทำงานเป็นทีม หรือที่เรียกว่า อสม. บัดดี้ เพื่อกระตุ้นให้เกิดทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ในการปฏิบัติของ อสม.

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินผลการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก อย่างเป็นรูปธรรม โดยการสุ่มประเมินความรู้และทักษะ เช่น ทักษะการเป็นที่เลี้ยงให้กับ อสม. ของ อสม. หมอประจำบ้าน ในการดูแลสุขภาพในครอบครัวอย่างถูกต้อง การปฏิบัติงานป้องกันควบคุม และเฝ้าระวังโรค โดย อสม. หมอประจำบ้าน เป็นต้น เพื่อนำผลการประเมินมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก

2. ควรมีการเก็บข้อมูลความสำเร็จในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ในมุมมองอื่นๆ เช่น มุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เช่น ผู้รับบริการ คือประชาชนทั่วไป หรือ มุมมองของบุคลากรสาธารณสุข เช่นเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ซึ่งเป็นพี่เลี้ยง ที่คอยสนับสนุนให้กับ อสม. หมอประจำบ้าน ภาควิเคราะห์ในแหล่งอื่นๆ เพื่อให้ข้อมูลมีความครอบคลุมในมุมมองต่อความสำเร็จที่แตกต่างกันตามบริบทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



254085212

บรรณานุกรม

- กฤษณ์ รักษาติเจริญ, ดำรงค์ศักดิ์ จันโททัย, จันทนา อินทิม, และ เมทีณี แสงกระจ่าง. (2560). ปัจจัยชี้วัดความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพ*, 15(12), 11-16.
- กล้า ทองขาว. (2548). การนำนโยบายและแผนการศึกษาไปปฏิบัติ : แนวคิด ทฤษฎีและแนวทางการดำเนินงาน (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง. (2562). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(1), 60-70.
- จิตรานันท์ กุลหนันท์ โสเพ็ญ ชูवल สรณ สุวรรณเรืองศรี และธารินันท์ ลีลาทิวานนท์. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: เขตจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 42(1), 73-84.
- จุมพล หนิมพานิช. (2549). การวิเคราะห์นโยบาย ขอบข่าย แนวคิด ทฤษฎีและกรณีตัวอย่าง (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชัยพร กาญจนอักษร ณิชภัทร พรหมจรรย์ ฮันนา ดินเตบ อาทิตยา พิพัฒน์สุริยะ อธิราภรณ์ ศรีอ่อน อติญาณ ศรีเกษตริณ และชุลีพร หิตอักษร. (2561). การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนตามกลุ่มวัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 1(2), 30-45.
- ดุชนี บุญพิทักษ์สกุล ศิริภัททรา จุฑามณี และอรพิชา เกตุพันธ์. (2564). การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพจิต. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(4), 99-110.
- พสกพร สุขุมมะสวัสดิ์, และ ธนวัฒน์ พิมลจินดา. (2563). การนำนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติในจังหวัดชลบุรี. *วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง*, 9(2), 105-124.
- เพ็ญศรี โตเทศ. (2563). การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561. *วารสารวิชาการสังคมมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*, 10(1), 34-44.
- ภูษิต ชันกลสิกรรม, และจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารควบคุมโรค*, 48(43), 525-538.
- มยุรี อนุมานราชธน. (2549). นโยบายสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ธรรมมลการพิมพ์.

- เมธี สุทธิศิลป์, เนตรนภา สาสังข์, และทัศนพร ชูศักดิ์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(11), 83-93.
- ยุทธนา แยกคาย, และวัลยา ตูพานิช. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 13(11), 34-42.
- ยุทธนา แยกคาย. (2564). รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ระพีพันธ์ โพนทอง, พรนภา เตียสุธิกุล, และภัสกร กัลยาณมิตร. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 6(2), 41-53.
- รักเกียรติ อินทับทัน, กฤษฎา นันทเพ็ชร, และชิตพล ชัยมะดัน. (2563). การนำนโยบายและมาตรการส่งเสริมการลงทุนไปปฏิบัติในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเชียงราย. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 14(11), 75-85.
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2551). การนำนโยบายไปปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- ฤทธิพล ไชยบุรี. (2562). พัฒนาทุนมนุษย์ในยุคไทยแลนด์ 4.0. *วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง*, 8(1), 221-236.
- วรรณจันทรศร. (2537). ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สมาคมนักวิจัยมหาวิทยาลัยไทย.
- วรรณจันทรศร. (2551). ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สมาคมนักวิจัยมหาวิทยาลัยไทย.
- วรรณวัฒน์ บุรภาพ. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการรักษาความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของเมืองพัทยาไปปฏิบัติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์] มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิรินันท์ หล่อตระกูล, วัชรินทร์ สุทธิชัย, วิทยา เจริญศิริ, & และทรงศักดิ์ จีระสมบัติ. (2560). รูปแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ*, 10(13), 19-25.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2533). นโยบายสาธารณะ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สัญญา เคนาภูมิ และบุรฉัตร จันทรแดง. (2562). ตัวแบบทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ. *วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 3(1), 95-116.
- สุกัญญา จันทรอ้วน. (2563). ประสิทธิภาพการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอบริเวณ



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

บ้าน เขตสุขภาพที่ 4.

- สุรเดช ชวะเดช. (2561). การพัฒนารูปแบบของการรักษาวัณโรคแบบมีที่เลี้ยงกำกับ (DOT) อำเภอ
ห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 8(3), 339-
351.
- สุรสิทธิ์ วชิรขจร. (2549). นโยบายสาธารณะเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ธเนศวร (1999) ปรินต์ติ้ง.
หน่วยผลิตสื่อสอนเสริม ศูนย์โสตทัศนศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2564). เอกสารโสตทัศน
ชุดวิชานโยบายสาธารณะและการวางแผน [เอกสารประกอบการสอน]. นนทบุรี: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- โสภาส มีเชาว์. (2562). ประสิทธิภาพการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติเพื่อการชำระหนี้เงินกู้ยืม.
วารสารดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์, 9(2), 532-545.
- Donald S. Van Meter & Carl E. Van Horn. (1975). "The Policy Implementation Process : A
Conceptual Framework". *Administration and Society*, 6(4), 445-488.
- Harry Nenobais and Sarbini. (2011). Policy Implementation in Water Services.
International Conference on Advanced Materials and Technology, 1-4
- James E. Anderson. (1975). Public Policy-making. New York: Praeger.
- Robert Eyestone. (1971). The Threads of Public Policy: a Study in Policy Leadership (1st
ed.). United State of America: The Bobbs-Merrill Company Inc.
- Slewarl S. Nagel. (1984). Understanding Public Policy (5th ed.). United State of America:
Prentice-Hall.
- Thomas R. Dye. (1984). Understanding Public Policy (5th ed.). United State of America:
Prentice-Hall.
- Van Meter, Donald S. & Van Horn, Carl E. (1975, February). "The Policy Implementation
Process: A Conceptual Framework". *Administration & Society*. 6(4) : 463.
- Yue Sokseleuy. (2020). Policy Implementation : Fishery Policy Related to Local
Government Management Limkokwing University Phnom Penh, Cambodia.
International Journal Papier Public Review, 1(1), 15-19).



254085212

VRU 1Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24



GRAD VRU



254085212

VRU iThesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24



GRAD VRU



254085212

VRU iThesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24



ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามการวิจัย

GRAD VRU



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / recv : 26032567 16:22:51 / seq : 24

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามในการการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ธนิดา ผาติเสนะ คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
2. อาจารย์ ดร.รัฐพล ศิลปะรัมย์ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลย
อลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์
3. อาจารย์ ดร.กถำณรงค์ วงษ์ภักษ์ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลย
อลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์
4. นางรำพึง นุ่มสารพัฒน์ก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก
5. นายไพโรจน์ กวินเลิศวัฒนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

GRAD VRU



ภาคผนวก ข
แบบสอบถามในการวิจัย

GRAD VRU



254085212

VRU iThesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม.หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามประกอบการศึกษาวิจัยปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี โดยการศึกษาดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสำเร็จ และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายกโดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่ จังหวัดนครนายก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม.หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก



254085212

VRU :Thes1s 62B54810101 thes1s / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

GRAD VRU

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง กรุณาให้เครื่องหมาย ✓ ใน หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม หรือเติมคำในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ ปี (นับจำนวนปีเต็ม)
3. สถานะภาพ

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. สมรส
<input type="checkbox"/> 3. หย่าร้าง/แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> 4. หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)
4. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา (ป.4, ป.6)	<input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6/ปวช.)	<input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา /ปวส.
<input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1. เกษตรกร	<input type="checkbox"/> 2. รับจ้างทั่วไป
<input type="checkbox"/> 3. ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
7. ระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. ปี
(นับจำนวนปีเต็ม ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม.)



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

GRAD VRU

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก

คำชี้แจง กรุณาให้เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ปัจจัยด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย					
1.1 นโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแล สุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น					
1.2 นโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน ช่วยสร้างขวัญและกำลังใจให้ อสม. มีความภูมิใจในบทบาทหน้าที่					
1.3 นโยบาย อสม. หมอประจำบ้านส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้ มีทักษะ และมีความมั่นใจในการดูแลประชาชนในชุมชน					
1.4 นโยบาย อสม. หมอประจำบ้านเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในชุมชนสามารถลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้					
1.5 นโยบาย อสม. หมอประจำ พัฒนา อสม. ให้สามารถทำงานผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ ในการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชน					
2. ปัจจัยด้านทรัพยากรนโยบาย					
2.1 หลักสูตรการพัฒนายกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน มีความเหมาะสม					
2.2 เจ้าหน้าที่ ครู ก หรือทีมวิทยากรจังหวัดเพียงพอต่อการให้ความรู้ อสม. หมอประจำบ้าน					
2.3 อสม. หมอประจำบ้าน มีความพึงพอใจต่อคำตอบแทนในการปฏิบัติหน้าที่					



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2.4 จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาระดับ เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ในแต่ละปี มีความเหมาะสม เพียงพอต่อการดำเนินงาน					
2.5 วัสดุ อุปกรณ์ รวมถึง คู่มือ สื่อความรู้ เพียงพอ สำหรับการพัฒนาระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน					
3. ปัจจัยด้านการสื่อสาร ระหว่าง รพ.สต กับ อสม.หมอประจำบ้าน และ กิจกรรมเสริมแรง					
3.1 เจ้าหน้าที่ ครู ก /เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทำ หน้าที่เป็นที่เลี้ยง ให้คำปรึกษา เสนอแนะ แนวทางในการปฏิบัติงาน แก่ อสม. หมอ ประจำบ้านในพื้นที่ของตนเองด้วยความเต็ม ใจ					
3.2 เจ้าหน้าที่ ครู ก หรือทีมวิทยากรจังหวัด ทบทวนความรู้ และเพิ่มพูนทักษะในการ ดำเนินให้ อสม. หมอประจำบ้านต่อเนื่องทุก เดือน					
3.3 เจ้าหน้าที่ ครู ก /เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มี การ สร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และ มอบหมายงานให้ อสม. หมอประจำบ้านดูแล ครัวเรือนในความรับผิดชอบ					
3.4 ผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ สร้างขวัญกำลังใจให้ อสม. หมอประจำบ้าน อย่างสม่ำเสมอ					
3.5 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. หมอประจำ บ้าน มีการประชุมร่วมกัน เพื่อวางแผนการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่อย่าง ต่อเนื่อง					



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

GRAD VRU

ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4. ปัจจัยด้านคุณสมบัติของ รพ.สต.					
4.1 เจ้าหน้าที่ ครู ก /เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการ นำหลักสูตรการพัฒนา ยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ไปดำเนินการในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
4.2 เจ้าหน้าที่ ครู ก /เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็น นักประสานและเป็นที่ปรึกษาทางด้านสุขภาพกับ ผู้ร่วมวิชาชีพ และ อสม. หมอประจำบ้าน					
4.3 เจ้าหน้าที่ ครู ก /เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทำหน้าที่ฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ให้ อสม. หมอประจำบ้าน ได้ถูกต้อง เหมาะสม					
4.4 รพ.สต.สนับสนุนสถานที่ฝึกอบรม และเป็น แหล่งเรียนรู้ด้านวิชาการ ให้ อสม. หมอประจำ บ้านได้					
4.5 รพ.สต. สามารถจัดหาบุคลากร เป็นที่เลี้ยง ในการฝึกปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ได้อย่างเพียงพอ และเป็น ที่เลี้ยงในการขอ สนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน จากภาคท้องถิ่นได้					
5. ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง					
5.1 อสม. หมอประจำบ้าน ควรมีรายได้ เพียงพอกับรายจ่ายในครอบครัว จะทำให้ สามารถปฏิบัติงานในบทบาทได้อย่างเต็มที่					
5.2 การปฏิบัติหน้าที่ ของ อสม. หมอประจำบ้าน จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายได้ จำเป็น ต้องได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน					

GRAD VRU



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5.3 ภาคท้องถิ่นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนงบประมาณ แก่ อสม. หมอประจำบ้าน ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี					
5.4 ฐานะทางเศรษฐกิจ รายได้ การดำรงชีพที่ดีของคนในชุมชน ส่งผลให้คนในชุมชนมีการดูแลสุขภาพที่ดี					
5.5 สังคมชนบทเป็นสังคมที่มีความร่วมมือ ในด้านการดูแลสุขภาพ และยอมรับในบทบาทของ อสม.หมอประจำบ้าน มากกว่าสังคมเมือง					
6. ปัจจัยด้านบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่					
6.1 การดำเนินงานตามนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน จะประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องมีจำนวน อสม. หมอประจำบ้าน เพียงพอต่อหลังคาเรือน ที่รับผิดชอบ					
6.2 อสม. หมอประจำบ้าน ต้องเป็นผู้ที่สนับสนุน ส่งเสริมให้มี อสค. ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทุกครอบครัว					
6.3 อสม. หมอประจำบ้านต้องสามารถเป็นที่พึ่งให้กับ อสค. ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ทุกครอบครัวได้					
6.4 อสม. หมอประจำบ้านต้องเป็นผู้ที่สามารถ ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรค ในพื้นที่ได้ เช่นโรคไข้เลือดออก					
6.6 อสม. หมอประจำบ้านต้องสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากข้อมูล สุขภาพในพื้นที่ นำมาวางแผนและ แก้ไขปัญหา พร้อมทั้ง รายงาน ผลการปฏิบัติงานในระบบการรายงานที่ระบุไว้ได้					



254085212

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม.หมอประจำบ้าน ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก
คำชี้แจง กรุณาให้เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อคำถาม	ระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.)					
1.1 อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) สามารถดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของคนในครอบครัวได้					
1.2 อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) สามารถวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยง ภัยสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว เมื่อพบปัญหาได้					
1.3 อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) มีความรู้และเป็นแกนนำในการปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพที่ดี					
1.4 อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) สามารถบันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพของ อสม. ลงในสมุดบันทึกประจำครอบครัวได้					
1.5 อสม. หมอประจำบ้าน สามารถเป็นที่ปรึกษาให้ อสม. ดูแลสุขภาพทุกครอบครัวได้					
2. ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่					
2.1 อสม. หมอประจำบ้าน สามารถเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับ อสม. แกนนำต่าง ๆ ในการหาสาเหตุของการเกิดโรคระบาดในชุมชนได้					
2.2 อสม. หมอประจำบ้าน สามารถเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับ อสม. แกนนำต่าง ๆ จัดทำแผนงานโครงการของประมาณสนับสนุนแก้ไขปัญหาในชุมชนได้					
2.3 อสม. หมอประจำบ้าน สามารถเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับ อสม. แกนนำต่าง ๆ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคโควิด-19 โรคไข้เลือดออก ฯลฯ					

ข้อคำถาม	ระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.4 การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับทำได้โดยไม่กินอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวที่ปรุงดิบๆ สุกๆ เช่น ส้มตำ ปลาแร่ดิบ ก้อยปลา ลาบปลาดิบ					
2.5 วัฒนธรรมรักษาหายได้ ต้องกินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ให้ครบทุกเม็ด ทุกมื้อ ทุกวัน อย่างน้อย 6 เดือน					
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ					
3.1 อสม. หมอประจำบ้านสามารถ ช่วยส่งเสริมและป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ โดยการสอน แนะนำ การออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ส่งเสริมการทรงตัว					
3.2 การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) อย่างถูกวิธีสามารถ ช่วยลดการตายจากอุบัติเหตุได้					
3.3 หญิงตั้งครรภ์สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อยก็อาจมีผลกระทบต่อการพัฒนาสมองของลูกในครรภ์ได้					
3.4 หลักสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากทำความสะอาดหลังมื้ออาหาร และก่อนนอน, ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสีฟันผสม ฟลูออไรด์อย่างสม่ำเสมอ, ควรตรวจทานอาหาร ๒ ชั่วโมง หลังจากทำความสะอาดช่องปากแล้ว					
3.5 การสวมหมวกนิรภัยสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางท้องถนนได้					
4. ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์					
4.1 ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ถือว่าเป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวม ระหว่าง กาย จิต สังคมและธรรมชาติ					
4.2 กัญชา คือสารเคมี เหมือนยาแผนปัจจุบันมีทั้งคุณและโทษ					
4.3 ฟ้าทะลายโจร ช่วยลดอาการไอ ระคายคอ เจ็บคอ					
4.4 ควรเลือกซื้อยาสมุนไพรจากร้านยาคุณภาพที่มีใบอนุญาตและมีเภสัชกรประจำ					
4.5 หากเกิดอาการผิดปกติเกิดขึ้นในระหว่างการใช้สมุนไพร ควรหยุดใช้ และปรึกษาแพทย์ แพทย์แผนไทย หรือเภสัชกรทันที					

ข้อความคำถาม	ระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5. ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล					
5.1 อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้ และสามารถใช้อแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” เป็นสื่อความรู้ด้านสุขภาพได้					
5.2 อสม. หมอประจำบ้าน สามารถใช้ แอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ในการบันทึกข้อมูลการดำเนินงาน เช่น การคัดกรองและให้ความรู้ Covid-19 , ติดตามอาการหลังฉีดวัคซีน , รายงานลูกน้ำยุงลาย , รายงาน อสม.1 ได้ถูกต้อง					
5.3 อสม. หมอประจำบ้าน สามารถเข้าถึงช่องทางความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านสื่อเทคโนโลยีดิจิทัล อื่น ๆ ได้ เช่น แอปพลิเคชัน หมอพร้อม , ช่อง ยูทูบ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ					
5.4 อสม. หมอประจำบ้าน สามารถใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ผ่านระบบดิจิทัล ผ่านคลิพวิดีโอ สื่อออนไลน์ ในการดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้					
5.5 อสม. หมอประจำบ้าน สามารถแนะนำการใช้งานและเป็นพี่เลี้ยงการใช้ แอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ให้กับ เพื่อน อสม. ให้กลุ่มได้					



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

GRAD VRU

ข้อความ	ระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6. ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม					
6.1 อสม. หมอประจำบ้าน สามารถสร้างทีมสุขภาพ (อสม. อสค. แกนนำเครือข่ายต่าง ๆ) ในการร่วมกัน ดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้					
6.2 อสม. หมอประจำบ้าน สามารถเป็นผู้นำในการ จัดหาทุน เงิน ของ ทรัพยากรในชุมชน มาจัดการ แก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้					
6.3 อสม. หมอประจำบ้าน ต้องเป็นผู้ที่สามารถชักจูง ให้แกนนำเครือข่ายในชุมชน ร่วมคิด วิเคราะห์ และ แก้ไขปัญหาสุขภาพระดับหมู่บ้าน/ชุมชนได้					
6.4 อสม. หมอประจำบ้าน ต้องเป็นผู้ที่สามารถชักจูง ให้ประชาชนในชุม เห็นความสำคัญของการดูแล สุขภาพป้องกัน ควบคุมโรค ในชุมชนได้					
6.5 อสม. หมอประจำบ้าน ต้องเป็นผู้ที่มีทักษะการจูง ใจ การแก้ไขความขัดแย้ง การจัดการความเครียด การพัฒนา การฝึกอบรม และการติชม ได้					



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / recv: 26032567 16:22:51 / seq: 24

ALONGKORN RAJABHAT UNIVERSITY
 ในพระบรมราชูปถัมภ์
 GRAD VRU



ภาคผนวก ค
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

GRAD VRU



254085212

VRU iThesis 62B54810101 thesis / rev: 26032567 16:22:51 / seq: 24

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

เอกสารรับรองเลขที่ NPHO ๒๐๒๒-๐๑๖

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) : ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) : Factors Affecting the Success of Policy Implementation Volunteer Home Doctor to Practice at Nakhon Nayok province

รหัสโครงการที่ ..๑๕../๒๕๖๕

ชื่อผู้วิจัยหลัก นางอัญชลี งามผิว

หน่วยงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๓๗๓๘ ๖๓๙๐ ต่อ ๓๑๘

โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๑๓๔๗ ๙๐๕๔

เอกสารที่รับรอง : ๑. แบบเสนอโครงการวิจัยภาษาไทย

๒. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

๓. แบบบันทึกข้อมูล/ แบบสอบถาม

วันที่รับรอง : วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕ (วันที่คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติ)

วันที่หมดอายุ : วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๖

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

ลงนาม

(นางสาวศรีสุรางค์ ดวงประเสริฐ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

ลงนาม.....

(นางอรรัตน์ จันทร์เพ็ญ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก



GRAD VRU

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางอัญชลี งามผิว
วัน เดือน ปี เกิด 29 กรกฎาคม 2516
สถานที่เกิด จังหวัดนครนายก
วุฒิการศึกษา พ.ศ. 2551 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ที่อยู่ปัจจุบัน 80 หมู่ 7 ตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองนครนายก
จังหวัดนครนายก



254085212

VRU :Thesis 62B54810101 thesis / recv : 26032567 16:22:51 / seq : 24

GRAD VRU