

บทวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

FACTORS INFLUENCING PARTICIPATION IN VILLAGE HEALTH MANAGEMENT PRACTICES OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS UBON RATCHATHANI PROVINCE

ธานินทร์ ไชยานุกูล *

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ ออกแบบวิจัย ภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (A Cross-Sectional Analytical Survey) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมวิจัยจำนวน 490 คน โดยการสุ่มอย่างมีสัดส่วนแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม-มีนาคม 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .81 - .96 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยจำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติทดสอบใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.12 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 90.20 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 50.82 ส่วนใหญ่ไม่มีการดำรงตำแหน่งทางสังคม ร้อยละ 46.94 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 29.18 มีอายุเฉลี่ย 44.60 ปี และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 9.79 ปี ระดับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.85$, $SD = .50$) ตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยศึกษาสามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 54.30 ($R^2 = 0.55$, $R^2_{adjusted} = 0.54$, $F = 83.97$, $p\text{-value} < .001$) ตัวแปรที่เป็นปัจจัยทำนายได้แก่ ทักษะติดต่อการมีส่วนร่วม ความก้าวหน้า สัมพันธภาพของคณะทำงาน ความสำเร็จในงาน รายได้ 15,001 – 20,000 บาท นโยบายและการบริหาร และ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษานี้ ผู้ที่มีบทบาทในการพัฒนาระบบงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจะต้องเน้นการเข้ามามีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความเข้มข้นและมีประสิทธิภาพ โดยผ่านการพัฒนาและยกระดับปัจจัยซึ่งเป็นตัวแปรทำนายการมีส่วนร่วมที่ได้จากการศึกษานี้

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม/ อาสาสมัครสาธารณสุข/ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ABSTRACT

The study was cross-sectional analytical study design. The objective was to study the factors that influence participation in the operation Village Health Management of village health volunteers in Ubon Ratchathani Province. 490 village health volunteers participants were randomly selected from a number of steps. The research instrument was the questionnaire whose confidence value ranged between .81-.96. Data collected during the month January - March 2015 with a descriptive analysis of the percentage and standard deviation. The statistical test used to analyze the correlation of Pearson. And stepwise multiple regression analysis.

The results found that the sample of participants, mostly female 76.12 percent, most were married 90.20 percent, and the most elementary level of education was 50.82 percent. Mostly no social position 46.94 percent. The average monthly income of most 5,001-10,000 Baht 29.18 percent. The average age of 44.60 years. The average duration in the role of village health volunteers for 9.79 years. The performance level in the participation in the operation in Village Health Management of village health volunteers in Ubon Ratchathani Province was at a high level ($\bar{X} = 3.85$, $SD = .50$). Variables that were studied could predict participation in the best model was 54.30 percent ($R^2 = 0.55$, $R^2_{adjusted} = 0.54$, $F = 83.97$, $p\text{-value} < .001$).

The variables were factors as predictors in the best model as Attitude to participation, Work in progress, relationship to work, motivational toward successfulness project, Income 15,001-20,000 baht following age, supported the policy, supported the policy, and compensation and welfare.

The findings suggest that with a role in the development of village health management system. Will be focused on the involvement of volunteers to the enhancement. Through the development and upgrading of factors which are predictors of participation from this study.

Keywords: Factors/ Influencing participation/ Volunteers/ Village health management

บทนำ

การสาธารณสุขมูลฐาน ได้รับการผลักดัน และบรรจุให้เป็นนโยบายและแผนสาธารณสุขแห่งชาติ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) หลักการสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามาร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้าน

กำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ โดยประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง โดยเทคนิคในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง ทั้งที่เป็นภูมิความรู้ดั้งเดิมในชุมชน หรืออาจเป็นภูมิความรู้ใหม่ๆ ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ปัญหา ทั้งนี้กลวิธีการดำเนินการที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของการ

สาธารณสุขมูลฐานก็คือ การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งดำเนินการได้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศอย่างกว้างขวาง จนในปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่า 800,000 คนทั่วประเทศ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ, 2550)

ดังนั้น แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน จึงได้รับการพัฒนาและต่อยอดมาจากแนวคิดงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้นำกลยุทธ์การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพองค์กรรูปแบบภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพของชุมชนเข้ามาดำเนินการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภายใต้แนวคิดพื้นฐาน 3 แนวคิดหลัก คือ 1) ด้านคน 2) ด้านองค์ความรู้ และ 3) ด้านทุน โดยกลไกการจัดการ เป็นกลไกหลักที่เป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนองค์ประกอบหลักทั้ง 3 ประการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นเป้าหมายหลักในการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน เพื่อพัฒนาหมู่บ้านให้ก้าวไปสู่การบรรลุหมู่บ้านสร้างสุขภาพ หมู่บ้านสุขภาพดีและเมืองไทยแข็งแรง โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบันมีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์แล้วจำนวน 63,556 หมู่บ้าน และอีก 3,289 หมู่บ้านที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ด้านพฤติกรรมอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานงานพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในนามระบบสุขภาพภาคประชาชนจนประสบความสำเร็จ โดยความ

ร่วมมือของทุกฝ่าย ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชนอื่นๆ ที่ผ่านการพัฒนาให้มีศักยภาพในการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่องภายใต้การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ อาสาสมัครสาธารณสุขถือเป็นแกนหลักสำคัญในการขับเคลื่อนงานงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขกระจายอยู่ทั่วทุกหมู่บ้าน แต่จากการประเมินที่ผ่านมา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่ที่ได้รับการคัดเลือกไม่ได้เป็นตัวแทนของผู้นำทางสุขภาพในหมู่บ้านอย่างแท้จริงและไม่กระตือรือร้นในการทำงาน หรือทำงานตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้องขอเป็นหลัก (ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์ และคณะ, 2524; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2547; ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2531) เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย มีความคิดเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในเรื่องต่อไปนี้อย่างน้อยหรือไม่มีเลย คือการค้นหาปัญหาในชุมชน การวางแผนการปฏิบัติการแก้ไขปัญหา และการติดตามประเมินผล (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2543)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำผลการศึกษามาวางแผนในการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยเฉพาะหมู่บ้านจัดการสุขภาพทั่วทั้งจังหวัดอุบลราชธานีให้ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

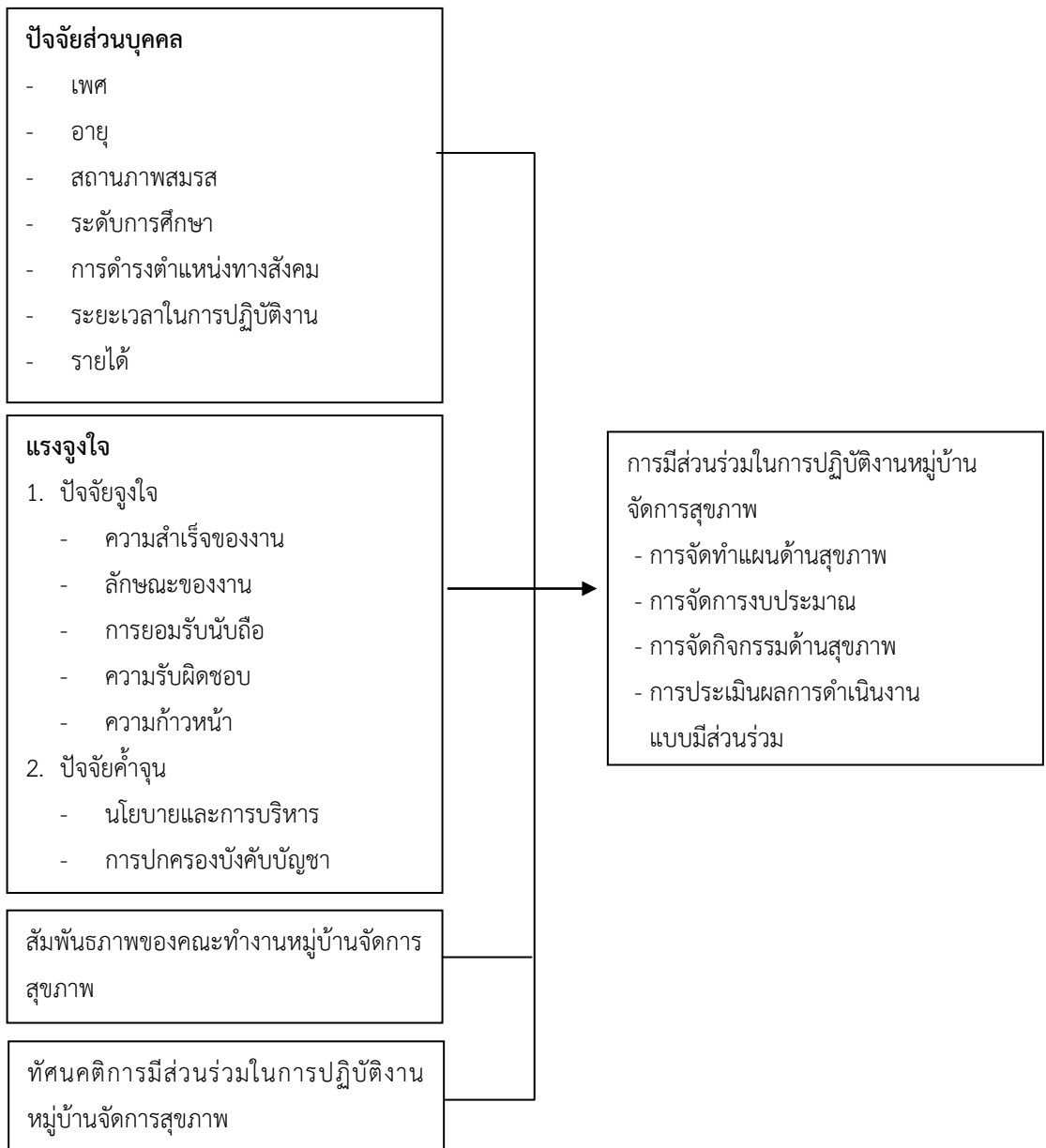
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำ องค์ความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม และแนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจตามทฤษฎีสองปัจจัย (Two-factor theory of motivation) ของ Maysnard & Synderman

(1959) มาใช้ในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนการทำวิจัย ดังภาพที่ 1 ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (A cross-sectional analytic research) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม - มีนาคม 2558 ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2558 จำนวน 35,767 คน เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างของการศึกษา ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. ที่ยินดีร่วมในการวิจัย โดย อสม.กลุ่มดังกล่าว มีอายุตั้งแต่ 18 ปีเต็มขึ้นไป อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี และอาศัยในพื้นที่ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี และปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2558

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณเพื่อประมาณความแม่นยำในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Accuracy in Parameter Estimated: AIPE) โดย เคลลีและแมกเวล (Kelly & Maxwell, 2003) ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้คือ 452 ราย เนื่องจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานระหว่างการสุ่มอย่างอิสระแบบหลายขั้นตอนและการสุ่มตัวอย่างแบบอิสระอย่างง่าย (Design effect) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2 (อรุณ จิรวัดน์กุล และคณะ, 2546) ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูลคือ 490 ราย

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประเมินความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of corresponding) มากกว่าร้อยละ 75 แบ่งเป็น 5 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของ

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การดำรงตำแหน่งทางสังคม ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และรายได้จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจได้แก่ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยต้านในการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 40 ข้อ ทดสอบความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คอนบาร์ค (Cronbach's alpha Coefficient) .95 ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามด้านทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ทดสอบความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คอนบาร์ค (Cronbach's alpha Coefficient) .91 ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามการรับรู้สัมพันธภาพของคณะทำงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ทดสอบความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คอนบาร์ค (Cronbach's alpha Coefficient) .81 และส่วนที่ 5 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ทดสอบความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คอนบาร์ค (Cronbach's alpha Coefficient) .91

สถิติที่ใช้ ผู้วิจัยนำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับสถิติทดสอบใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การทดสอบค่าที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุตัวแปร

การพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการควบคุมด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ Ssj.ub2557-013 โดย

อาสาสมัครที่เข้าร่วมในการวิจัยจะมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม โดยผู้ช่วยนักวิจัยจะเป็นผู้อธิบายรายละเอียดและขั้นตอนการเข้าร่วม รวมทั้งการให้ผู้เข้าร่วมในการวิจัยยินยอมเข้าร่วมโดยการเซ็นใบอนุญาตเข้าร่วมในการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาตามที่เห็นสมควรว่ากระทบสิทธิ หรือ คุกคามต่อสิทธิส่วนบุคคล

ผลการวิจัย

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 490 ฉบับ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และได้รับข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ในแบบสัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 490 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 23.88 และ ร้อยละ 76.12) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 90.20) รองลงมาหม้าย (ร้อยละ 3.67) และ โสด (ร้อยละ 2.86) การศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50.82) รองลงมา มัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 46.33) และ อนุปริญญา/ปวส. (ร้อยละ 1.63) การดำรงตำแหน่งทางสังคม ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่ง (ร้อยละ 46.94) รองลงมา กรรมการกองทุนในหมู่บ้าน/ชุมชน (ร้อยละ 27.75) และตำแหน่งอื่นๆ (ร้อยละ 14.69) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท (ร้อยละ 29.18) รองลงมา 1,000 – 5,000 บาท (ร้อยละ 27.55) และ 10,001 – 15,000 บาท (ร้อยละ 19.59) และกลุ่มตัวอย่าง มีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 22 ปี มีอายุมากที่สุดเท่ากับ 72 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.60 ปี ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งน้อยที่สุดเท่ากับ 1 ปี ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งมากที่สุดเท่ากับ

35 ปี มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งเฉลี่ยเท่ากับ 9.79 ปี

อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมวิจัย มีระดับการมีส่วนร่วมโดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 4.01$, $SD = .58$) รองลงมา คือ การจัดทำแผนด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 3.95$, $SD = .60$) การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 3.72$, $SD = .59$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การจัดการงบประมาณ ($\bar{X} = 3.71$, $SD = .62$) โดยภาพรวมแล้วอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานี มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.85$, $SD = .50$)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยวิเคราะห์สหสัมพันธ์เบื้องต้นกับระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมสูงที่สุด ได้แก่ ทักษะต่อการมีส่วนร่วม ($r = .65$) รองลงมา ได้แก่ แรงจูงใจด้านนโยบายและการบริหาร ($r = .59$) สัมพันธภาพของคณะทำงาน ($r = .58$) ความก้าวหน้า ($r = .53$) การยอมรับนับถือ ($r = .52$) สัมพันธภาพในการทำงาน ($r = .51$) ความสำเร็จในงาน ($r = .50$) สภาพแวดล้อมในการทำงาน ($r = .49$) ความรับผิดชอบ ($r = .48$) ลักษณะของงาน ($r = .47$) การปกครองบังคับบัญชา ($r = .46$) ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ($r = .46$) และรายได้ 15,001 – 20,000 บาท ($r = .12$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่พบความสัมพันธ์น้อยที่สุดได้แก่ เพศ ($r = -.16$) นำเสนอในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรพยากรณ์ (X1 – X19) และตัวแปรเกณฑ์ (y)

	X ₁	X ₂	X _{3,1}	X _{3,2}	X _{3,3}	X _{3,4}	X _{4,1}	X _{4,2}	X _{4,3}	X _{4,4}	X _{5,1}	X _{5,2}	X _{5,3}	X _{5,4}	X ₆	X _{7,1}	X _{7,2}	X _{7,3}	X _{7,4}	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	X ₁₃	X ₁₄	X ₁₅	X ₁₆	X ₁₇	X ₁₈	X ₁₉	y		
X ₁	-	.03	.11 ⁺	-.01	-.11 ⁺	.05	.07	-.08	-.03	.07	.04	.14 ⁺⁺	-	.03	-	-	.01	.15 ⁺⁺	-.12 ⁺	-	-.07	-.09	-.09	-	-	.09	-	.14 ⁺⁺	-.02	-	-.05	-		
X ₂		-	-	-.07	.13 ⁺⁺	.07	.27 ⁺⁺	-	.03	-.04	.03	-.01	.12 ⁺⁺	-	.43 ⁺⁺	-.02	-.04	-.01	.08	.06	.09 ⁺	.08	.04	.03	.08	-.03	.03	.03	.14 ⁺⁺	.00	.02	.05	.01	
X _{3,1}			-	-	-.03	-.03	-.03	.01	.08	-.02	-.00	-.03	.06	-.01	-.03	-.05	.13	-.05	-.06	-.02	.04	.01	-.03	-.05	.03	.05	.07	.02	.01	.02	.02	.02		
X _{3,2}				-	-	-	-.02	.05	-	.04	-.07	.06	-.07	.05	-.01	-.01	.00	.04	-.13 ⁺⁺	.02	-.06	-.07	-.01	.00	-.05	-.03	-.09 ⁺	-.03	.00	-.02	-.05	-.04		
X _{3,3}					-	-.03	-.00	-.03	.15 ⁺⁺	-.02	.03	-.04	.07	-.01	.06	-.50	-.30	-.42	-.09	.01	.04	.10 ⁺	.01	.05	.06	.02	.06	.04	-.01	.05	.03	.06		
X _{3,4}						-	.05	-.04	.05	-.02	.09 ⁺	-.03	-.05	-.04	-.01	.04	-.09	.01	.20 ⁺	.02	.04	.01	.02	-.03	-.01	-.00	.03	-.02	-.01	-.02	.05	.01		
X _{4,1}							-	-	-	-	-	-	-.04	.21 ⁺⁺	-.03	-.12 ⁺	.07	.02	-.02	-.03	.02	-.05	-.07	-.10	-.08	-.10 ⁺	-.05	-.05	-.02	-.11 ⁺	-.01	-.07		
X _{4,2}								-	-	-	.10 ⁺	.15 ⁺⁺	.01	-	.01	.10	-.04	.01	.02	.05	-.01	.05	.07	.10 ⁺	.06	.09 ⁺	.04	.03	-.01	.10 ⁺	.01	-.07		
X _{4,3}									-	-.01	.03	-.02	.14 ⁺⁺	-	.10 ⁺	.07	-.05	-.06	-.04	.02	.05	.06	.08	.03	.12 ⁺	.05	.06	.08	.06	.08	.00	.05		
X _{4,4}									-	-.03	-.02	-.03	-.03	-.03	-.03	.06	-.07	.04	.03	-.11 ⁺	-.10 ⁺	-.07	-.05	-.04	-.05	-.02	-.03	-.01	.05	-.02	-.01	-.04		
X _{5,1}											-	-.05	-	-	-.04	.12 ⁺⁺	-.08	-.04	-.01	-.04	.02	.03	.02	.06	.03	.03	.03	-.02	.01	.02	.00	.02	.01	
X _{5,2}													-	.11 ⁺	-.17 ⁺	.03	-.04	-.04	.05	.02	.08	.10 ⁺	.06	.12 ⁺	.06	.10 ⁺	.11 ⁺	.08	.09 ⁺	.12 ⁺⁺	.06	.10 ⁺	.08	
X _{5,3}														-	-	.11 ⁺	-.06	-.11 ⁺	.17 ⁺	.10 ⁺	.07	.01	.04	.03	.04	.01	-.03	.00	-.04	-.02	-.02	-.02	.01	
X _{5,4}															-	-.11 ⁺	-.06	.12 ⁺	-.11 ⁺	-.06	-.02	-.01	-.07	-.04	-.06	-.05	-.02	-.01	-.01	-.04	-.03	-.05	-.54	
X ₆																-	-.01	-.03	-.06	-.05	.15 ⁺⁺	.16 ⁺⁺	.15 ⁺⁺	.10 ⁺	.14 ⁺⁺	.17 ⁺⁺	.06	.13 ⁺⁺	.12 ⁺⁺	.00	.12 ⁺⁺	-.00	.08	
X _{7,1}																	-	-	-	-	-.07	-	-.09	.00	.07	-.01	-.03	-.03	-.04	-.03	.03	-.01	-.04	
X _{7,2}																		-	-	-	.01	-.00	-.08	-.00	.02	-.04	-.04	-.07	.04	.01	-.02	-.06	-.00	
X _{7,3}																			-	-	-.02	.04	.05	.01	-.09 ⁺	-.09	-.06	-.08	-	-.03	-.07	-.06	-.03	
X _{7,4}																				-	.00	-.02	.03	-.04	-.06	.03	.04	.04	.03	-.00	.00	.15 ⁺⁺	.12 ⁺⁺	
X ₈																					-	.68 ⁺⁺	.52 ⁺⁺	.44 ⁺⁺	.46 ⁺⁺	.49 ⁺⁺	.39 ⁺⁺	.40 ⁺⁺	.48 ⁺⁺	.31 ⁺⁺	.49 ⁺⁺	.36 ⁺⁺	.50 ⁺⁺	
X ₉																						-	.67 ⁺⁺	.55 ⁺⁺	.48 ⁺⁺	.57 ⁺⁺	.50 ⁺⁺	.51 ⁺⁺	.46 ⁺⁺	.39 ⁺⁺	.54 ⁺⁺	.39 ⁺⁺	.52 ⁺⁺	
X ₁₀																							-	.43 ⁺⁺	.44 ⁺⁺	.55 ⁺⁺	.49 ⁺⁺	.48 ⁺⁺	.45 ⁺⁺	.35 ⁺⁺	.48 ⁺⁺	.40 ⁺⁺	.53 ⁺⁺	
X ₁₁																								-	.68 ⁺⁺	.51 ⁺⁺	.50 ⁺⁺	.47 ⁺⁺	.49 ⁺⁺	.30 ⁺⁺	.59 ⁺⁺	.34 ⁺⁺	.47 ⁺⁺	
X ₁₂																									-	.56 ⁺⁺	.49 ⁺⁺	.44 ⁺⁺	.58 ⁺⁺	.30 ⁺⁺	.70 ⁺⁺	.30 ⁺⁺	.48 ⁺⁺	
X ₁₃																										-	.66 ⁺⁺	.62 ⁺⁺	.56 ⁺⁺	.47 ⁺⁺	.66 ⁺⁺	.48 ⁺⁺	.59 ⁺⁺	
X ₁₄																											-	.58 ⁺⁺	.56 ⁺⁺	.40 ⁺⁺	.58 ⁺⁺	.41 ⁺⁺	.46 ⁺⁺	
X ₁₅																												-	.59 ⁺⁺	.53 ⁺⁺	.56 ⁺⁺	.56 ⁺⁺	.56 ⁺⁺	.51 ⁺⁺
X ₁₆																													-	.51 ⁺⁺	.70 ⁺⁺	.44 ⁺⁺	.51 ⁺⁺	
X ₁₇																														-	.49 ⁺⁺	.50 ⁺⁺	.46 ⁺⁺	
X ₁₈																															-	.52 ⁺⁺	.65 ⁺⁺	
X ₁₉																																-	.58 ⁺⁺	
y																																		

โดย X_1 แทน เพศ, X_2 แทน อายุ, X_{3_1} แทน สถานภาพสมรส โสด, X_{3_2} แทน สถานภาพสมรส สมรส, X_{3_3} แทน สถานภาพสมรส หม้าย, X_{3_4} แทน สถานภาพสมรส หย่า, X_{4_1} แทน การศึกษา ประถมศึกษา, X_{4_2} แทน การศึกษา มัธยมศึกษา/ ปวช., X_{4_3} แทน การศึกษา อนุปริญญา/ ปวส., X_{4_4} แทน การศึกษา ปริญญาตรี, X_{5_1} แทน ตำแหน่ง ผู้นำชุมชน, X_{5_2} แทน ตำแหน่ง สมาชิก อบต., X_{5_3} แทน ตำแหน่ง กรรมการกองทุนหมู่บ้าน, X_{5_4} แทน ไม่มีตำแหน่ง, X_6 แทน เวลาในการดำรงตำแหน่ง อสม., X_{7_1} แทน รายได้ 1,000 - 5,000 บาท, X_{7_2} แทน รายได้ 5,001 - 10,000 บาท, X_{7_3} แทน รายได้ 10,001 - 15,000 บาท, X_{7_4} แทน รายได้ 15,001 - 20,000 บาท, X_8 แทน ความสำเร็จในงาน, X_9 แทน การยอมรับนับถือ, X_{10} แทน ความก้าวหน้า, X_{11} แทน ลักษณะของงาน, X_{12} แทน ความรับผิดชอบ, X_{13} แทน นโยบายและการบริหาร, X_{14} แทน การปกครองบังคับบัญชา, X_{15} แทน สภาพแวดล้อมในการทำงาน, X_{16} แทน สัมพันธภาพใน

การทำงาน, X_{17} แทน ค่าตอบแทนและสวัสดิการ, X_{18} แทนทัศนคติต่อการมีส่วนร่วม และ X_{19} แทน สัมพันธภาพของคณะทำงาน

การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุตัวแปรผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าปัจจัยศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีลำดับความสัมพันธ์ในระดับสูงจะถูกนำเข้าสู่สมการตามลำดับและทำการวิเคราะห์แบบพหุเชิงซ้อน (Stepwise multiple linear regressions) โดยที่กลุ่มตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยทำนายจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยพิจารณาจากค่า Tolerance ต้องน้อยกว่า 0.2 และค่า (Variance Inflation Factors: VIF ต้องน้อยกว่า 4 ในแต่ละ Model (Garson, 2008) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความผิดปกติดังกล่าว ผลการวิเคราะห์โดยการฟิตโมเดล (Model fit) ตามการวิเคราะห์ลำดับพหุเชิงซ้อน ซึ่งเป็น Model สุดท้าย นำเสนอในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

ตัวพยากรณ์	R^2	B	Beta	t	p-value
X_{18}	.43	.31	.31	5.36	<.001
X_{18}, X_{10}	.49	.17	.18	4.02	<.001
X_{18}, X_{10}, X_{19}	.52	.18	.19	4.27	<.001
$X_{18}, X_{10}, X_{19}, X_8$	.53	.12	.12	2.74	<.001
$X_{18}, X_{10}, X_{19}, X_8, X_{7_4}$	.54	.26	.15	3.78	<.001
$X_{18}, X_{10}, X_{19}, X_8, X_{7_4}, X_{13}$	.55	.12	.13	2.57	<.001
$X_{18}, X_{10}, X_{19}, X_8, X_{7_4}, X_{13}, X_{17}$	.55	.07	.09	2.10	<.001

$B(0) = -.15$ Sig F <.001

โดย X_{7_4} แทน รายได้ 15,001 – 20,000 บาท, X_8 แทน ความสำเร็จในงาน, X_{10} แทน ความก้าวหน้า, X_{13} แทน นโยบายและการบริหาร, X_{17} แทน ค่าตอบแทนและสวัสดิการ, X_{18} แทนทัศนคติต่อการมีส่วนร่วม และ X_{19} แทน สัมพันธภาพของคณะทำงาน

ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณวิธี Stepwise โดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้านสถิติ คัดเลือกตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรเกณฑ์มากที่สุด เข้าสู่การวิเคราะห์เป็นอันดับแรก และคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์รองลงมาตามลำดับเข้ามาทีละด้าน จนกว่าค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณเปลี่ยนแปลงไปอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงหยุดการวิเคราะห์ พบว่า ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วม (X_{18}) เป็นตัวแปรพยากรณ์ตัวแรก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 43.00

เมื่อเพิ่มตัวแปรเข้าไปอีกหนึ่งตัวคือ ความก้าวหน้า (X_{10}) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้งสองตัวร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 49.00

เมื่อเพิ่มตัวแปรเข้าไปอีกหนึ่งตัวคือ สัมพันธภาพของคณะทำงาน (X_{19}) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้งสามตัวร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

หมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 52.00

เมื่อเพิ่มตัวแปรเข้าไปอีกหนึ่งตัวคือ ความสำเร็จในงาน (X_8) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้งสี่ตัวร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 53.00

เมื่อเพิ่มตัวแปรเข้าไปอีกหนึ่งตัวคือ รายได้ 15,001 – 20,000 บาท (X_{7_4}) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้งห้าตัวร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 54.00

เมื่อเพิ่มตัวแปรเข้าไปอีกหนึ่งตัวคือ นโยบายและการบริหาร (X_{13}) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้งหกตัวร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 55.00 และเมื่อเพิ่มตัวแปรเข้าไปอีกหนึ่งตัวคือ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ (X_{17}) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้งเจ็ดตัวร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 55.00

นั่นคือ ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี มี 7 ตัวแปร คือ ทศนคติต่อการมีส่วนร่วม (X_{10}) ความก้าวหน้า (X_{10}) สัมพันธภาพของคณะทำงาน (X_{10}) ความสำเร็จในงาน (X_8) รายได้ 15,001 – 20,000 บาท (X_{7_4}) นโยบายและการบริหาร (X_{13}) และ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ (X_{17})

ตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยคัดสรรสามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 54.30 ($R^2=0.55$, $R^2_{adjusted}=0.54$, $F=83.97$, $p\text{-value} < .001$ สำหรับตัวแปรอื่นๆ ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุอิทธิพลของตัวแปร นอกจากนี้ จากผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยศึกษาสามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี ตามลำดับได้แก่ ทศนคติต่อการมีส่วนร่วม แรงจูงใจในความก้าวหน้า สัมพันธภาพของคณะทำงาน ความสำเร็จในงาน รายได้ 15,001 – 20,000 บาท นโยบายและการบริหาร และ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ

การอภิปรายผล

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดอุบลราชธานีสามารถอภิปรายผลการวิจัยแยกพิจารณารายประเด็นดังนี้ ได้แก่

1) ทศนคติต่อการมีส่วนร่วม เป็นปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ทศนคติ (Attitude) เป็นปัจจัยด้านจิตวิทยาที่มีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ เนื่องจากทศนคติเป็นความพร้อมทางด้านจิตของมนุษย์ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมทางประสบการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง มีผลเป็นแรงผลักดันในลักษณะที่ชอบ ไม่ชอบต่อการกำหนดทิศทางการมีปฏิกริยาหรือพฤติกรรมต่อสิ่งนั้น ดังนั้นทศนคติจึงเป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความตั้งใจในการกำหนดทิศทางการปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งของบุคคล ดังนั้นทศนคติจึงเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ในระดับบุคคล (Ajzen, 1991) องค์ประกอบของทศนคติ ประกอบไปด้วย องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive component) ซึ่งเกิดจากการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่สนใจนั้น การรับรู้จะต้องลึกและละเอียดมากพอที่จะเกิดความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ ดี ไม่ดีและจะเกิดความรู้สึกต่อสิ่งนั้นว่า ชอบหรือไม่ชอบ แต่จะถูกหรือผิดตามข้อเท็จจริงนั้นยังไม่สามารถระบุได้ ซึ่งความรู้สึกนี้เอง เป็นองค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective components) หลังจากมีการรับรู้และเกิดความรู้สึกแล้วก็จะเกิดความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นๆ เรียกว่า Action tendency component ซึ่งเป็นความพร้อมที่จะสนับสนุน ปฏิบัติ ช่วยเหลือหรือแสดงออกซึ่งพฤติกรรมตามความชอบนั้น ดังนั้นทศนคติจึงเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ สังคมเป็นเวลานานพอ แล้วบุคคลจะประเมินสิ่งที่รับรู้เข้ามาจากประสบการณ์เดิมและมีการตัดสินใจให้คุณค่าต่อสิ่งนั้น ดังนั้นทศนคติจึงเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาซึ่งเป็นปัจจัยตั้งต้นที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งของมนุษย์ ดังนั้นจึงพบอำนาจทำนายของทศนคติในการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข สอดคล้องกับผลการศึกษาต่างๆ เช่น ทศนคติต่อการจัดการขยะมูล

ฝอยในโรงงานอุตสาหกรรมของ พนักงานใน ประเทศมาเลเซีย (Begun et al., 2009) รวมทั้ง ทศนคติต่อการจัดการมูลฝอยของชาวพม่าอพยพที่ จังหวัดระนอง (Ye Hein Naing, 2009) การจัดทำ แผนงานองค์การบริหารส่วนตำบล (ปรีชา หาญ-ปรีชาสวัสดิ์, 2550)

2) แรงจูงใจด้านความก้าวหน้าในงานความ ก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานมีความสำคัญ ต่อแรงจูงใจของ อสม. ความยุติธรรมในการเลื่อน ตำแหน่ง การเสนอความดีความชอบ ตลอดจนการ ยอมรับความสามารถของผู้ปฏิบัติงานให้ได้รับ ความก้าวหน้า และรับผิดชอบงานในระดับสูงขึ้น ตามลำดับขั้นของงานก่อให้เกิดแรงจูงใจในการ ทำงาน การที่ อสม.สามารถสร้างความก้าวหน้าใน หน้าที่การงานได้ โอกาสในการได้รับเลื่อนขั้น หรือ แต่งตั้งในตำแหน่งที่สูงขึ้นของ อสม. เป็นแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพล มีพรหม (2551) พบว่า แรงจูงใจในด้านความ ก้าวหน้ามีความสัมพันธ์กับการบริหารงานแบบธรร มาภิบาลของหัวหน้าสถานีนอามัยในจังหวัด สกลนคร และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิชา แวนแคว้น (2549) พบว่า แรงจูงใจด้านความ ก้าวหน้า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 6

3) สัมพันธภาพของคณะทำงาน เป็นอีก ปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการติดต่อ ระหว่างพนักงานกับเพื่อนร่วมงานที่แสดงถึงความ สัมพันธ์อันดีต่อกัน ความสามารถทำงานร่วมกัน และความเข้าใจซึ่งกันและกัน เนื่องจากปัญหา ความขัดแย้งในองค์กรหรือความสัมพันธ์เชิงลบใน องค์กร เป็นปัจจัยเชิงลบต่อความสำเร็จผลตาม เป้าหมายองค์กร ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์

ค่านิยม โครงสร้าง วัฒนธรรม กระบวนการ รวมทั้ง ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกองค์กรและผู้เกี่ยว- ข้องล้วนกระทบต่อความสำเร็จในกระบวนการ บริหาร (Moor, 1986) ซึ่งภายในองค์กรจะต้อง แก้ไขและส่งเสริมเพื่อให้สามารถขับเคลื่อน กระบวนการบริหารที่มีประสิทธิภาพสูงสุดของ องค์กรได้ ดังนั้นการรับรู้ความสัมพันธ์ในองค์กรจึง เป็นปัจจัยสะท้อนความขัดแย้งในองค์กรและมี ความสัมพันธ์กับการบริหารองค์กรที่มีประสิทธิภาพ ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิติมา แย้มพราย (2548) พบว่า แรงจูงใจในด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ในการดำเนินงาน ของบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด สมุทรสงคราม จากการศึกษาของ ณัฐพล มีพรหม (2551) พบว่า แรงจูงใจในด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานแบบธรร มาภิบาลของหัวหน้าสถานีนอามัยในจังหวัด สกลนคร และการศึกษาของ อติเรก ศรีดาสนิท (2550) พบว่า มีแรงจูงใจในด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการใน หน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพ ชุมชน จังหวัดขอนแก่น

4) แรงจูงใจด้านความความสำเร็จในงาน เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของ หน่วยงานและตนเอง โดยสามารถหาวิธีแก้ปัญหา และป้องกันปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจนบรรลุผล สำเร็จในการทำงาน เกิดความรู้สึกพอใจและปลาบ ปลื้มใจในความสำเร็จของงานนั้น การที่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสามารถในการ แก้ไข ปัญหาต่างๆ และปฏิบัติงานให้สำเร็จได้ตาม เป้าหมาย ตามกำหนดเวลา และรู้สึกพอใจในความ สำเร็จของงานนั้นเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ

การศึกษาของ พรธนา ศรีพิทักษ์ (2551) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอโคกชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโคกชัย จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ ความสำเร็จ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพล มีพรหม (2551) พบว่ามีแรงจูงใจในการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีนอามัยในจังหวัดสกลนคร และการศึกษาของอดิเรก ศรีตาสถิต (2550) พบว่าแรงจูงใจในด้านความสำเร็จในงานต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

5) รายได้ 15,001 - 20,000 บาท ระดับรายได้เป็นตัวแปรทางเศรษฐกิจและสังคมอีกตัวแปรหนึ่งที่มักจะพบความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี เช่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการสาธารณะต่างๆ เช่น การจัดการป่าชุมชน ในจังหวัดนครราชสีมา (โคกชัย คณะสุวรรณ, 2554) การมีส่วนร่วมในโครงการสงขลาเมืองน่าอยู่ (จุฑารัตน์ บุญญานุวัตร, 2545) นอกนั้นยังพบว่าระดับรายได้สูงจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ (เข้มชาติ บุญธรรม และอารีรัตน์ รักษาศิลป์, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนารถ สิงห์ขุ (2547) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 และการศึกษาของ ไพศาล ไกยสิทธิ์ (2548) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดราชบุรี พบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

6) แรงจูงใจด้านนโยบายและการบริหาร การได้รับการสนับสนุนด้านนโยบายเป็นปัจจัยทำนุบำรุงการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ได้รับนโยบายตระหนักและรับรู้การปฏิบัติ การที่หน่วยงานภาครัฐ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน มีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจน เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่ และการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานหรือกิจกรรมต่าง แก่ อสม. ทำให้การปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลถึงศักยภาพของ อสม. ต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพล มีพรหม (2551) พบว่า แรงจูงใจในด้านนโยบายและการบริหารองค์กร มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีนอามัยในจังหวัดสกลนคร และการศึกษาของ อดิเรก ศรีตาสถิต (2550) พบว่า แรงจูงใจในด้านนโยบายและการบริหารองค์กร มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

7) แรงจูงใจด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ผลตอบแทนจากการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นการหนุนเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ และเป็นการ

ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่เช่น ค่าจ้าง ค่าตอบแทน ค่าป่วยการ รวมทั้งสวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูลอื่นๆ ตามความเหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ และรับผิดชอบ และการได้รับค่าป่วยการ (600 บาท) ทันตามกำหนดเวลาเป็นแรงจูงใจการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิตีมา แยมพราย (2548) พบว่า แรงจูงใจในด้านเงินเดือนมีความสัมพันธ์ในการดำเนินงานของบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงครามและการศึกษาของ นิชา แวนแคว้น (2549) พบว่า แรงจูงใจด้านเงินเดือน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 6

ดังนั้นสามารถสรุปและเรียงลำดับปัจจัยทำนายได้ดังนี้ ทศนคติต่อการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดโมเดลที่ดีที่สุด (Best model) รองลงมาได้แก่ แรงจูงใจในความก้าวหน้าสัมพันธภาพของคณะทำงาน ความสำเร็จในงานรายได้ 15,001 – 20,000 บาท นโยบายและการบริหาร และ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ นอกนั้นไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุอำนาจทำนายการมีส่วนร่วมดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ผู้ที่มีบทบาทในการพัฒนาระบบงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจะต้องเน้นการเข้ามามีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความเข้มข้นและมีประสิทธิภาพโดยผ่านการพัฒนาและยกระดับปัจจัยซึ่งเป็นตัวแปรทำนายการมีส่วนร่วมที่ได้จากการศึกษานี้ผ่านการสนับสนุนด้วยการอบรม การสื่อสาร และยกระดับด้านทัศนคติต่อการมีส่วนร่วม แรงจูงใจในความก้าวหน้าของงาน สัมพันธภาพของคณะทำงาน แรงจูงใจในความสำเร็จของการทำงาน

การได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย แรงจูงใจด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในระดับพื้นที่ต่อไปและควรนำปัจจัยที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปพัฒนารูปแบบหรือกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้ตรงตามสาเหตุซึ่งจะมีส่วนต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มความครอบคลุมของตัวแปรอื่นๆ ให้มากขึ้น เพื่อระบุปัจจัยทำนายหรือปัจจัยเชิงสาเหตุของปัญหาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขให้ครบถ้วนและนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลควรวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ขั้นสูง เช่นการวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกัน เพื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรแต่ละตัว ยิ่งกว่านั้นควรนำตัวแปรที่พบไปพัฒนาโปรแกรมและทดลองใช้เพื่อพัฒนาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้มีคุณภาพและประสบผลสำเร็จในโอกาสต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุธรรม นันทมงคลชัย นายแพทย์สุรพร ลอยหา อาจารย์ ดร.อารี บุตรสอน ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์ ดร. วิชิต พุ่มจันทร์ ขอขอบคุณ อสม. จังหวัดอุบลราชธานี ทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และท่านอื่นๆ ที่มีได้กล่าวนามในที่นี้ และที่สำคัญภรรยา และลูกสาวที่น่ารักทั้ง 2 คน ที่มีส่วนผลักดัน สนับสนุนให้กำลังใจงานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). รายงานผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2554. เข้าถึงเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2557, จาก http://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/HCPHRP00007_1.php?display=country&part=all&year=2553

ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และคณะ. (2524). รายงานสรุปผลโครงการแม่บทในชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2547). พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเองภาคชนบท. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ. (2550). อาสาสมัครสาธารณสุข: ศักยภาพและบทบาทในบริบทสังคมไทยที่เปลี่ยนไป. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เข็มชาติ บุญธรรม และอารีรัตน์ รักษาศิลป์. (2544). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไฟป่าของชุมชนบริเวณเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าภูเมี่ยงและภูทอง ตำบลชาติตระการ อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏภาพสินธุ์, 1(1), 8-13.

จุฑารัตน์ บุญญานวัตร. (2548). กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเมืองอย่างยั่งยืน: กรณีศึกษาโครงการสงขลาเมืองน่าอยู่ของเทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 11(2), 135-150.

โชคชัย คณะสุวรรณ. (2544). รายงานกรณีศึกษาด้านปทุมชนเรื่อง ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมต่อ การมีส่วนร่วมของราษฎรในการบริหารจัดการปทุมชนบ้านเนินอินทร์แก้ว ตำบลสะอาด อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา. สำนักงานป่าไม้: จังหวัดนครราชสีมา.

ฐิติมา แยมพราย. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับผลการดำเนินงานของ บุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ณัฐพล มีพรหม. (2551). แรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ณิชา แวนแคว้น. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขระดับตำบลในเขต 6. วารสารทันตภิบาล, 18(2), 8-14.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2531). ปัญหาและทางออกของ ผสส./อสม. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบาย กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปรีชา หาญปรีชาสวัสดิ์. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ปิยะนารถ สิงห์ชู. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
- พรธนา ศรีพิทักษ์. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโคกชัย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
- ไพศาล ไกลสิทธิ์. (2548). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2543). การศึกษาพลังชุมชนและประชาคมด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักงาน.
- อดิเรก ศรีตาสถิต. (2550). แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน ด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคอีสาน, 21 (ฉบับพิเศษ)
- อรุณ จิรวัดนกุล และคณะ (2546). ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานา.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of planned behavior organ behavior. *Journal of Human Decision Process*, 50, 179-211.
- Begun, R.A., Siwar, C., Pereira, J. J, & Jaafar, A.H. (2009). Attitude and behavioral factors in waste management in the construction industry in Malaysia. *Resource, Conservation and Recycling*, 53, 321-328.
- Garson, D. G. (2008). *Factor Analysis: Statnotes*. Retrieved March 22, 2008, from North Carolina State University Public Administration Program, <http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/factor.htm>.
- Herzberg, F., Mausnard, B., & Synderman (1959). *The motivation to work*. New York: John Wiley & Sons.
- Kelley, K. & Maxwell, S. E. (2003). Sample size for multiple regression: Obtaining regression coefficients that are accurate, not simply significant. *Psychological Methods*, 8(3), 305-321.
- Ye Hein Naing. (2009). *Factors influencing the practice of household waste management among Myanmar migrants in Muang district Ranong Province*. Master Thesis in Public Health. College of Public Health Sciences, Chulalongkorn University