

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย

FACTORS AFFECTING ROLE PERFORMANCE OF FAMILY VOLUNTEERS IN SUKHOTHAI PROVINCE

ยุทธนา แยบคาย[1] วัลยา ตูพานิช[2]

Yutthana Yaebkai Walaya Tupanich

[1]นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย 64000

Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Sukhothai Provincial Public Health Office, Sukhothai Province, 64000, Thailand

[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร 10300

Assistant Professor, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok, 10300, Thailand

Corresponding author Email: walaya@nmu.ac.th

Received: *September 30, 2020* Revised: *May 3, 2021* Accepted: *June 24, 2021*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย ตัวอย่าง คือ อาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย 367 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามการรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่าง .67-1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94, .98, .97, และ .94 ตามลำดับ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้บทบาทอยู่ในระดับสูง แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัวสูงที่สุด คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (*Beta* = .426, *p* = .000) รองลงมา คือ การรับรู้บทบาท (*Beta* = .302, *p* = .000) และการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน (*Beta* = .119, *p* = .003) ตามลำดับ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัวได้ร้อยละ 45.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาทให้แก่อาสาสมัครประจำครอบครัว และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการมีตำแหน่งอื่นในชุมชนของอาสาสมัครประจำครอบครัว

คำสำคัญ: การปฏิบัติงาน, บทบาท, อาสาสมัครประจำครอบครัว

Abstract

The purpose of this descriptive research was to examine factors affecting role performance of family volunteers in Sukhothai province. The samples were 367 family volunteers in Sukhothai province. They were selected by using a multi-stage sampling technique. In this research, a questionnaire was employed for data collection, Content validity was verified by 3 experts whose indices were between .67-1.00. Cronbach's alpha coefficient were .94, .98, .97 and .94, respectively. The data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that perception of roles was at a high level. Social support, motivation, and working performance were at a moderate level. The motivation was the strongest predictor of role performance of family volunteers (*Beta* = .426, *p* = .000), followed by perception on roles (*Beta* = .302, *p* = .000) and other societal positions in the community (*Beta* = .119, *p* = .003). These variables can predict the role performance of family volunteers at 45.4% with a significant level of .05. Based on the results of this research, the related stakeholders should involve in creating motivation and perception of role in performances for family volunteers and improve their skills consistently with other societal positions in the community.

Keywords: performance, role, family volunteers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมุ่งเน้นให้คนไทยทั้งในระดับบุคคลและครอบครัวสามารถวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยงภัยสุขภาพ ตลอดจนดูแลสุขภาพด้วยตนเองและแก้ไขปัญหาของชุมชนร่วมกันแบบพึ่งตนเองได้ โดยการต่อยอดขยายผลจากการดูแลสุขภาพชุมชนไปถึงครอบครัวอย่างเป็นระบบบนฐานทุนเดิมที่มีอยู่ ภายใต้การสนับสนุนการดำเนินงานจากชุมชนและเชื่อมโยงต่อยอดการดูแลสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปในสู่ครัวเรือนเพื่อก้าวข้ามรูปแบบ อสม. ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Primary Health Care Division, 2017)

ปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานสร้างเครือข่ายสู่ครัวเรือนด้วยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้คนไทยได้เรียนรู้ที่จะดูแลตัวเองในเบื้องต้นทั้งการป้องกันโรคในทุกกลุ่มวัย และส่งต่อไปยังชุมชนรอบข้างด้วยการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) โดยการให้นำบุตรหลาน ญาติ สมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแลเข้ารับการอบรมหรือเรียนรู้ร่วมกับญาติที่ป่วยและกำหนดเป้าหมาย คือ 1 ครอบครัวจำเป็นต้องมี อสค. อย่างน้อย 1 คนที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ ซึ่งจะทำให้ครอบครัวได้รับการถ่ายทอดความรู้อย่างสม่ำเสมอ มีทักษะทั้งในระดับบุคคลและครอบครัวในการวิเคราะห์จัดการความเสี่ยงภัยสุขภาพ และดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนการจัดการสุขภาพทุกกลุ่มวัยตามลักษณะสมาชิกที่มีในครอบครัว การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาของชุมชนเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับครอบครัวที่เชื่อมโยงและส่งเสริมการดำเนินงานของ อสม. ได้เป็นอย่างดี มีความยืดหยุ่นมากกว่า อสม. ที่มีระเบียบ กฎเกณฑ์ บทบาทหน้าที่ และสวัสดิการที่กำหนดไว้ชัดเจน โดย อสค. มีบทบาท คือ 1) เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง 2) ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และ 3) ประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับ อสม. หรือ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Primary Health Care Division, 2017)

นโยบายการพัฒนา อสค. ได้ดำเนินการครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา โดยกำหนดเป้าหมายจำนวน อสค. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีประมาณ 4 ล้านคนทั่วประเทศ โดยปี พ.ศ. 2559 - 2561 มีจำนวน อสค. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจำนวน 50,000 คน 470,751 คน และ 500,000 คน ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีจำนวน อสค. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 1 ล้านคน (Strategy and Planning Division, 2017) ส่วนจังหวัดสุโขทัยมีเป้าหมายในการเพิ่มจำนวน อสค. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 - 2562 จำนวน 430 คน 6,645 คน 6,649 คน และ 5,125 คน ตามลำดับ จากรายงานผลการพัฒนาศักยภาพ อสค. ในปี พ.ศ. 2560 มีเกณฑ์เป้าหมาย คือ อสค. ทุกคนที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพต้องผ่านเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสค. ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม 100 คะแนน เมื่อ อสค. มีผลการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสค. ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด หรือมากกว่าร้อยละ 60 ขึ้นไป จะสะท้อนถึงการที่ อสค. มีความรู้ เจตคติ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง โดยสามารถปฏิบัติงานเป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง รวมทั้งสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตลอดจนประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ภาพรวมของประเทศไทยในปัจจุบันมีจำนวน อสค. ที่ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสค. ร้อยละ 93.70 และในเขตสุขภาพที่ 2 มีจำนวน อสค. ที่ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสค. ร้อยละ 85.25 และเมื่อตรวจสอบใน 5 จังหวัด ได้แก่ ตาก อุตรดิตถ์ พิษณุโลก เพชรบูรณ์ และสุโขทัย พบว่าแต่ละจังหวัดมีจำนวน อสค. ที่ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสค. ร้อยละ 100.00, 98.56, 88.76, 81.80, และ 72.93 ตามลำดับ (Primary Health Care Division, 2017) ซึ่งจากข้อมูลทางสถิติดังกล่าว แสดงเห็นว่าจังหวัดสุโขทัยมีจำนวน อสค. ที่ผ่านการประเมินน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 2 คือ ร้อยละ 72.93 และต่ำกว่าเป้าหมายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยกำหนดไว้ที่ร้อยละ 80 (Sukhothai Provincial Public Health Office, 2019)

นอกจากนี้ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่าน พบว่า การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ที่พบเป็นการศึกษาเกี่ยวกับ อสม. มากกว่า อสค. อาจเพราะเป็นเรื่องใหม่ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จึงทำให้กลุ่ม อสค. ยังได้รับการพัฒนาไม่ทั่วถึง และหลายการศึกษาเป็นการศึกษาปัจจัยด้านความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาในการเป็น อสม. และการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทั้งมีผลและ/หรือไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. โดยยังไม่พบการศึกษาใดที่บ่งชี้ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสค. และการศึกษาที่ผ่านมามีเพียงการพัฒนา อสค. ในเขตสุขภาพที่ 7 (Hasaroke, 2018) และการประเมินผลการดูแลสุขภาพตนเองของ อสค. (Jino & Yaebkai, 2019) ซึ่งยังไม่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมและยกระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสค. ได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสค. เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างแนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสค. ให้สามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานตามบทบาทที่เหมาะสมกับจังหวัดสุโขทัยและพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

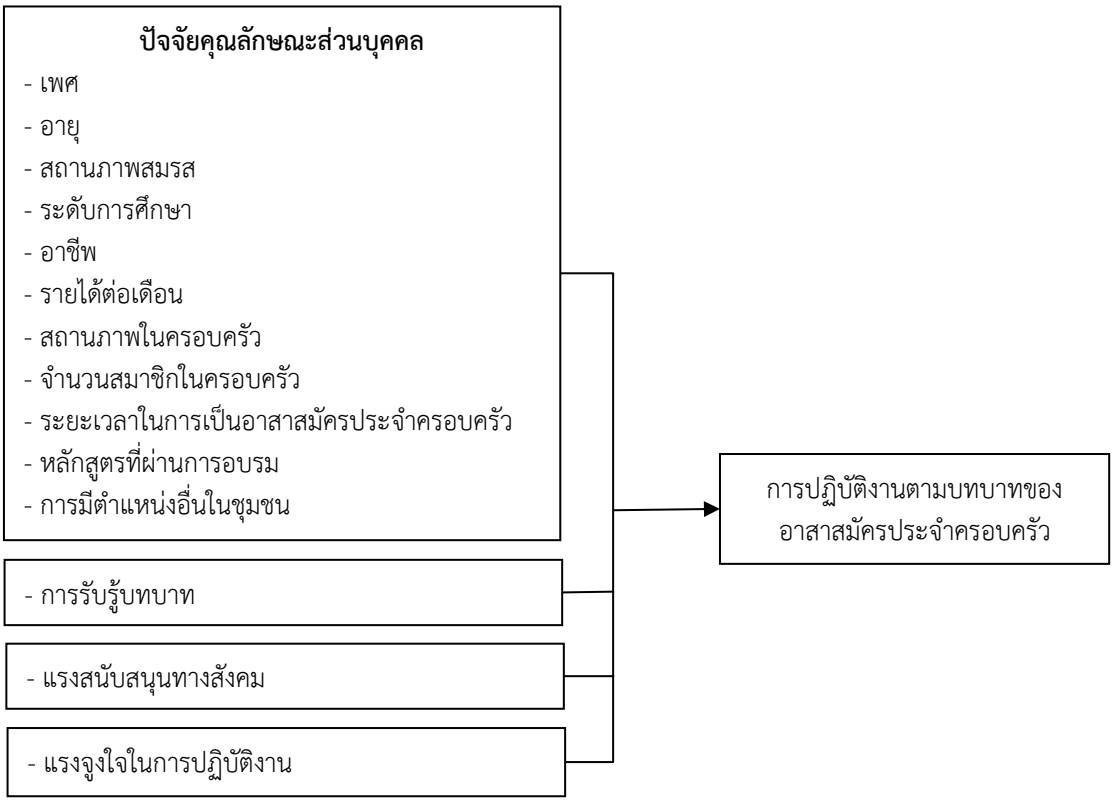
วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย

สมมุติฐานวิจัย

ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว และสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัยได้

กรอบแนวความคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย

ประชากร คือ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จังหวัดสุโขทัย จำนวน 66,699 คน (Department of Health Service Support, 2017)

ตัวอย่าง คือ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จังหวัดสุโขทัย จำนวน 367 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าเฉลี่ยประชากรของ Vanichbuncha and Vanichbuncha (2015) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) จำนวน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster random sampling) โดยสุ่มเลือกอำเภอ

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม โดยเลือกตำบล

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม โดยเลือกหมู่บ้านจากแต่ละตำบล และ

ขั้นตอนที่ 4 สุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยนำเลขที่บ้านในแต่ละหมู่บ้านมาเรียงลำดับจากน้อยไปมาก และใช้วิธีสุ่มจากรายชื่ออาสาสมัครประจำครอบครัวในแต่ละหมู่บ้านตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้ ทำให้ได้ตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว จำนวน 367 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครประจำครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว หลักสูตรที่ผ่านการอบรม และการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 5, 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .67 - 1.00 และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงโดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับสนับสนุนด้านอารมณ์หรือความรู้สึก ด้านการประเมินคุณค่า ด้านทรัพยากร และด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 24 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ คือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง และไม่เคยได้รับ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 3, 2, และ 1 ตามลำดับ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .67 - 1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .98

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ส่วน คือ ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การยอมรับนับถือ โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ลักษณะงาน และความรับผิดชอบ และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ เงินเดือนหรือค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพในการทำงาน นโยบายและการบริหารงาน ความมั่นคงในงาน และวิธีปกครองบังคับบัญชา รวมจำนวน 35 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 5, 4, 3, 2, และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1, 2, 3, 4, และ 5 คะแนน ตามลำดับ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .67 - 1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .97

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว จำนวน 21 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่เคย มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 5, 4, 3, 2, และ 1 คะแนน ตามลำดับ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .67 - 1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ประเภทการรับรองแบบเร่งรัด (expedited review) เลขที่โครงการ/รหัส IRB 16/2562 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2562 หลังจากได้รับการรับรอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของตัวอย่างผู้เข้าร่วมการวิจัยในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การปกปิดรายชื่อและข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยการวิจัยนี้ไม่มี

การระบุชื่อลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย และการศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งภายในแบบสอบถามมีคำชี้แจงการตอบแบบสอบถาม เอกสารข้อมูลคำอธิบาย และการนำผลการวิจัยไปใช้ การวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงตุลาคม พ.ศ. 2562 และเมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน และความถูกต้องของแบบสอบถาม แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลการศึกษาตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว หลักสูตรที่ผ่านการอบรม และการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. อาสาสมัครประจำครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.74 อายุเฉลี่ย 45.12 ปี (*SD* = 10.22) สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.75 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 31.88 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 52.59 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 7,572.26 บาท (*SD* = 7.64) สถานภาพในครอบครัวเป็นสมาชิกครอบครัว ร้อยละ 74.66 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4 คน ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว โดยเฉลี่ย 1.64 ปี (*SD* = .69) ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 9.26 หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงติดบ้านติดเตียง ร้อยละ 21.25 หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 37.87 และหลักสูตรกลางอาสาสมัครประจำครอบครัวสำหรับบุคคลทั่วไป ร้อยละ 31.61 นอกจากนี้ มีตำแหน่งอื่นในชุมชนเฉลี่ย 1 ตำแหน่ง คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) ร้อยละ 25.07 คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน (กทบ.) ร้อยละ 16.62 คณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบล (คกส.ต.) ร้อยละ 8.99 อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ร้อยละ 7.36 อาสาพัฒนาชุมชน (อช.) ร้อยละ 7.36 อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ร้อยละ 5.18 อาสาสมัครเกษตรหมู่บ้าน (อกม.) ร้อยละ 4.90 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) ร้อยละ 3.54 ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 3.27 ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) ร้อยละ 3.00 แพทย์ประจำตำบล ร้อยละ 1.09 ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ .27 และอื่น ๆ ร้อยละ 4.63

2. อาสาสมัครประจำครอบครัว มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับสูง (*M* = 82.43, *SD* = 11.43) ค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (*M* = 55.74, *SD* = 9.80) ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง (*M* = 124.01, *SD* = 14.73) และค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (*M* = 79.31, *SD* = 10.46)

3. ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย เรียงลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนได้ดังนี้ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว โดยเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด

และถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 1 ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 37.0 (R^2 = .370) และเมื่อคะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้นเท่ากับ .303 คะแนน (b = .303) ส่วนตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 2 คือ การรับรู้บทบาทซึ่งมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.0 รวมเป็นร้อยละ 44.0 ($R^2change$ = .070, R^2 = .440) และเมื่อการรับรู้บทบาทเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น .276 คะแนน (b = .276) และตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 3 คือ จำนวนการมีตำแหน่งอื่นในชุมชนซึ่งมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.3 รวมเป็นร้อยละ 45.4 ($R^2change$ = .013, R^2 = .454) และเมื่อการมีตำแหน่งอื่นในชุมชนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนน การปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น .791 คะแนน (b = .791) ดังนั้น ทั้งแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาท และการมีตำแหน่งอื่นในชุมชนสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัวได้ร้อยละ 45.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ตัวแปรอื่น ๆ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย ดังตาราง 1

ตาราง 1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย (n = 367)

ตัวแปร	*b*	*SE*	*Beta*	*t*	*p*
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	.303	.033	.426	9.280	.000
การรับรู้บทบาท	.276	.041	.302	6.728	.000
การมีตำแหน่งอื่นในชุมชน	.791	.269	.119	2.947	.003
Constant (a)=17.955, R= .673, R^2= .454, $R^2Adjusted$= .449, F(3,365) = 100.164, p < .05					

ดังนั้น จึงสามารถเขียนสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัวในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว = 17.955 +.303 (แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน) + .276 (การรับรู้บทบาท) + .791 (การมีตำแหน่งอื่นในชุมชน)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าอาสาสมัครประจำครอบครัวมีการรับรู้บทบาทของตนเองในการปฏิบัติหน้าที่เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และสามารถเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเองได้ รวมทั้งสามารถถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเอง และช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับสูงได้ (Primary Health Care Division, 2017)

แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า อาสาสมัครประจำครอบครัวได้รับสนับสนุนด้านอารมณ์หรือความรู้สึก ด้านการประเมินคุณค่า ด้านทรัพยากร และด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลางจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนอาสาสมัครประจำครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำท้องที่

ผู้นำท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า อาสาสมัครประจำครอบครัวมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การยอมรับนับถือ โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ลักษณะงาน และความรับผิดชอบ และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ เงินเดือนหรือค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพในการทำงาน นโยบายและการบริหารงาน ความมั่นคงในงาน และวิธีปกครองบังคับบัญชาซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าอาสาสมัครประจำครอบครัวใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัวโดยเป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาท และการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัวได้ร้อยละ 45.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องจากอาสาสมัครประจำครอบครัวมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว หรือมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานนั้นประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี (Herzberg, Mausner, & Snyderman, 1959) โดยสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้รวมทั้งได้ทำให้ครอบครัวได้รับความรู้อย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดทักษะทั้งในระดับบุคคลและครอบครัวในการวิเคราะห์ จัดการความเสี่ยงภัยสุขภาพ และสามารถดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนจัดการสุขภาพทุกกลุ่มวัยตามที่สมาชิกในครอบครัวตนเองเป็น และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาของชุมชน ซึ่งสอดคล้องตามแนวทางของ Primary Health Care Division (2016)

การรับรู้บทบาทมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องจากอาสาสมัครประจำครอบครัวในการวิจัยนี้เห็นประโยชน์หรือความสำคัญจากการรับรู้บทบาทเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัวตามแนวทางในการปฏิบัติงาน รวมทั้งได้ทำหน้าที่แกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างให้กับคนครอบครัว และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง สามารถถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องตามแนวทางของ Primary Health Care Division (2016)

การมีตำแหน่งอื่นในชุมชนมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องจากถ้าอาสาสมัครประจำครอบครัวมีตำแหน่งอื่นในชุมชนเพิ่มขึ้น 1 ตำแหน่งจะทำให้มีการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัวได้ดีกว่ามีตำแหน่งอื่นในชุมชนเท่าเดิม โดยอาสาสมัครประจำครอบครัวมีตำแหน่งอื่นในชุมชนเฉลี่ย 1 ตำแหน่ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภูดิท เตชาติวัฒน์ และ นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ พบว่า การมีตำแหน่งอื่นในชุมชนมีความสัมพันธ์

กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับต่ำ (Tetjativaddhana & Kitreerawutiwong, 2014)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจใช้วิธีการเชิดชูเกียรติด้วยการมอบโล่รางวัล ใบประกาศเกียรติคุณ หรือรางวัลอื่น ๆ ให้แก่อาสาสมัครประจำครอบครัวที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น

1.2 ควรสร้างการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัวเพื่อให้อาสาสมัครประจำครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจฝึกอบรมให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัวให้แก่อาสาสมัครประจำครอบครัว

1.3 ควรพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัวให้สอดคล้องกับการมีตำแหน่งอื่นในชุมชนของอาสาสมัครประจำครอบครัว โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจฝึกอบรมพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานที่เหมาะสมหรือเฉพาะเจาะจงกับการมีตำแหน่งอื่นในชุมชนให้แก่อาสาสมัครประจำครอบครัวที่มีตำแหน่งอื่นในชุมชนแตกต่างกัน

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป ควรพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้มีสุขภาพดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Department of Health Service Support. (2017). *Chart showing the number of volunteer family members.* Retrieved from http://fv.phc.hss.moph.go.th/

Jino, W., & Yaebkai, Y. (2019). Self-care evaluation of family volunteers in Sukhothai Province. *Journal of Public Health Naresuan University, 1*(2), 55-64.

Hasaroke, J. (2018). Family health volunteer development health region 7. *Primary Health Care Division Journal, 3*(4), 80-88.

Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work* (20th ed.). New Jersey, NJ: New Brunswick.

Primary Health Care Division. (2016). *Family volunteer handbook.* Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand.

Primary Health Care Division. (2017). *Annual guidelines for public health operations budget 2017.* Nonthaburi.

Strategy and Planning Division. (2017). *Details of indicators, Ministry of Public Health Annual budget year 2018.* Retrieved from http://bps.moph.go.th/new_bps/StrategyPlanAndPA

Sukhothai Provincial Public Health Office. (2019). *Annual report 2019*. Sukhothai.

Tetjativaddhana, P., & Kitreerawutiwong, N. (2014). Performance evaluation of public health volunteers in the villages working in the health service network Phrom Phiram district, Phitsanulok province. *Journal Public Health Nurses, 28*(1), 16-28.

Vanichbuncha, K., & Vanichbuncha, T. (2015). *Using SPSS for Windows in data analysis* (27th ed.). Bangkok: Sam Lada.