

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

Factors Affecting the Performance According to the Role Village Health
Volunteers under Health Management Village in Warin Chamrap District
Ubon Ratchathani Province

ธัญญาสิริ ธัญญาสวัสดิ์¹, นิตยา จันทบุตร² และใจเพชร นิลบาร์นต์³
Thanyasiri Thanyasawad¹, Nittaya Chanthabut² and Jaiphet Nilbarant³
(วันที่รับบทความ 17 กุมภาพันธ์ 2562, วันที่รับแก้ไขบทความ 1 มิถุนายน 2562, วันที่ตอบรับบทความ 27 มิถุนายน 2562)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลสาธารณสุขประจำตำบลหนองกินเพลและปากกุดหวาย จำนวน 130 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น แบบสอบถามเลือกตอบแบบถูก-ผิด และแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ และแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับการปฏิบัติงานในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่
 - 1.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน มีความรู้ในระดับมากที่สุด
 - 1.2 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด
 - 1.3 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมากที่สุด
 - 1.4 ด้านสัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชน ผู้นำท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมากที่สุด
 - 1.5 ด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับน้อย
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ การปฏิบัติงานตามบทบาท, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, หมู่บ้านจัดการสุขภาพ

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี อุบลราชธานี

418/81 หมู่10 ถนนชยางกูร ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000 Email: thanyasiri140955@gmail.com

²อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี อุบลราชธานี: ผู้ร่วมวิจัย

³เจ้าหน้าที่ประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกินเพล: ผู้ร่วมวิจัย

Abstracts

The purposes of this research were: 1) to investigate the level of the performance according to the role of village health volunteers under health management village, and 2) to investigate the factors affecting the performance according to the role of village health volunteers. The sample was 130 peoples of volunteers public health Healthcare Hospital village, Tambon Healthcare Hospital Ban Nong Kin Phen and Tambon Healthcare Hospital Pak Kut Wai. Tools used in research were the questionnaires which consisted of alternative choices, true or fault choices, 3-rating scale, and 5-rating scale. Statistics for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi Square test, and Spearman rank correlation coefficient.

The research findings were as follows:

1. The performance level of the performance according to the role of village health volunteers, there were found that,

1.1 The knowledge of performance according to the role of village health volunteers was at a very high level.

1.2 The perception of self-efficacy in the performance according to the role of village health volunteers was at a very high level.

1.3 The social support from health officials was at a very high level.

1.4 The relationship among village health volunteers, local leaders, and health officials was at a very high level.

1.5 The performance according to the role of village health volunteers was at a very high level.

2. The factors affecting the performance according to the role of village health volunteers was at a medium level.

Keywords Factors Affecting the Performance, Village Health Volunteers, Health Management Village

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้กลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐาน หรือระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นกลวิธีหลัก ในการพัฒนางานสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ (อสม.) ปีงบประมาณ 2537 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีอาสาสมัครประเภทเดียวเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านแล้วเสร็จทั่วประเทศ ในปี 2551 มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั่วประเทศ 981,231 คน และในปี 2552 มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั่วประเทศเพิ่มขึ้นเป็น 995,142 คน ครอบคลุมพื้นที่ ร้อยละ 100 แล้วดำเนินการอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีบทบาทเป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชน รวมทั้งมีบทบาทในการเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับภาคประชาชนในการพัฒนาสุขภาพชุมชน ของตนเอง การมีบทบาทสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขมิใช่เป็นการดำเนินงานแต่งงานสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว สำหรับบทบาทและความรับผิดชอบหลักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ บทบาทในการแก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ขี้บริการประสานงานสร้างสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

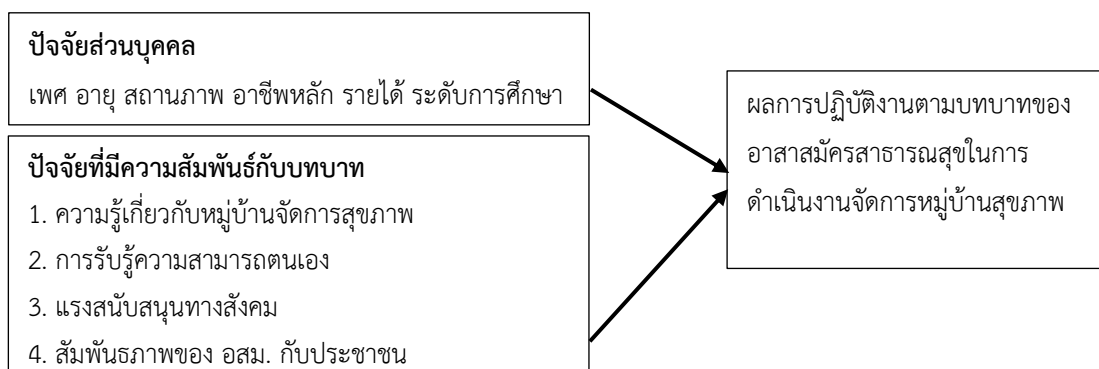
เชิงรุก พ.ศ. 2552 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปแบบการทำแผนงานโครงการ การบริหารจัดการงบประมาณและการบริการสุขภาพผสมผสานการป้องกัน รักษา ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมกิจกรรม 14 กิจกรรมหลัก เพื่อดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาของชุมชน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ทำให้เกิดความตึงเครียดในการทำงาน ทีมและทำงานให้มีคุณภาพมากขึ้น การปฏิบัติงานยังคงขึ้นกับความสามารถ คือจะต้องมีความรู้ความสามารถ ดังนั้นการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะปฏิบัติงานได้ดีจะต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ในการดำเนินงานที่ปฏิบัติงานด้วยจิตอาสา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนหนองกินเพล ได้พัฒนาระบบบริการที่ผสมผสานทั้ง 5 บทบาท การดูแลสุขภาพประชาชน ได้แก่ การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งต้องจัดการดูแลให้เกิดความต่อเนื่อง การดูแลลักษณะนี้ต้องอาศัยผู้ให้ดูแลที่มีความพร้อมทั้งความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค แต่จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนหนองกินเพลที่ผู้วิจัยได้มีโอกาสร่วมทำงานกับ อสม. หลายครั้ง พบว่า จำนวน อสม. เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าที่คาดหวังในบางครั้ง บางคนไม่นำความรู้ที่ได้จากการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปถ่ายทอดให้คนในชุมชนที่รับผิดชอบ ทำให้การดำเนินงานผู้จัดการสุขภาพในชุมชนไม่ราบรื่นและไม่ได้ตามที่คาดหวัง ซึ่งปัญหาจะใกล้เคียงกับการรายงานการดำเนินงานของ อสม. อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การดำเนินงานไม่สม่ำเสมอและไม่ครอบคลุมทุกครัวเรือน เพราะเวลาไม่ตรงกันกับ อสม. เนื่องจากลักษณะอาชีพที่แตกต่างกันออกไป และ อสม. ขาดทักษะในการจัดทำแผนการออกเยี่ยม ขาดความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ ขาดการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และขาดการมีส่วนร่วม (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด, 2554, น. ไม่มีเลขหน้า, อ้างถึงใน สุดปรีชา เติยวิริยะกุล, 2559, น. 3) ถึงแม้ทางเจ้าหน้าที่มีระบบการนัดประชุมและการอบรมตามตารางงานแล้วก็ตาม ดังนั้นคณะผู้วิจัย จึงมีความสนใจศึกษากระบวนการจัดการความรู้ด้านสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งยังไม่มีการศึกษาวิจัยในพื้นที่มาก่อนว่า อสม. มีความรู้เป็นอย่างไร มีบทบาทที่ครอบคลุมมากน้อยเพียงใด และการจัดการสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับใด และปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. จึงได้ทำการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขชุมชนให้มีการปฏิบัติงานมีความเข้มแข็งและอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561

2. ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนหนองกินเพล อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 130 คน ภายใต้ความรับผิดชอบโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกินเพล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพปากกุดหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

3. เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ดัดแปลงมาจากแบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2560 จำนวน 49 ข้อ โดยแบ่งออกเป็นรายด้านดังนี้

3.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นแบบทดสอบเลือกคำตอบแบบถูก-ผิด จำนวน 14 ข้อ โดย ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 หรือ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับเท่ากับ 0.47

3.2 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.78

3.3 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.78

3.4 ด้านสัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.83

3.5 ด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ เป็นการแสดงความคิดเห็นความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้ ปฏิบัติประจำให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลยให้ 1 คะแนน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.82

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเชิญอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 130 คน มาประชุม เพื่อทำความเข้าใจและแจ้งวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม และรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แปลผลค่าเฉลี่ยแบบอิงเกณฑ์ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ (วิรัตน์ ศรีรัตน์, 2546, น. 59) คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายความว่า มีความรู้ระดับน้อย, คะแนนเฉลี่ย 1.67–2.33 หมายความว่า มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายความว่า มีความรู้ระดับมาก

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติตามบทบาทของตนเอง ใช้สถิติแปลผลเฉลี่ยของข้อมูลแบบอิงเกณฑ์ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ (สำเร็จ จันทรสวรรณ, 2547, น. 3) แปลความหมายได้ดังนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00–1.66 แปลว่า ระดับปฏิบัติต่ำ ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.67–2.33 แปลว่า ระดับปฏิบัติปานกลาง และค่าเฉลี่ยคะแนน 2.34–3.00 แปลว่า ระดับปฏิบัติสูง

5.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้การดำเนินการ ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านแรงสนับสนุน ด้านสัมพันธ์และด้านการปฏิบัติงานกับตัวแปรอิสระ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาปฏิบัติงาน โดยใช้สมมติฐานสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543, น. 144)

6. การรับรองจริยธรรมวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างได้รับอนุมัติ ตามเอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2561 -026 ลงวันที่ 19 มิถุนายน 2561 โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สรุปผลการวิจัย

1. ตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ.89.20 มีอายุเฉลี่ย 44 ปี สถานภาพคู่ ร้อยละ 83.80 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุดร้อยละ 96.2 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 80.80 อาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 50.0 รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวต่อเดือน 15,000 บาท (SD=0.90) และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 10.08 ปี (SD=0.88)

ด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยภาพรวม ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับดีมาก ($\bar{X} = 2.96$, SD=0.08) จากคะแนนเต็ม 3

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยสรุปภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.29$, SD=0.68) จากคะแนนเต็ม 5

ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยสรุปภาพรวมมีความคิดเห็น อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$, SD=0.57) จากคะแนนเต็ม 5

ด้านสัมพันธ์ภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชน ผู้นำท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาพรวม มีความเห็นด้วยอย่างยิ่งอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.76$, SD=0.46) จากคะแนนเต็ม 5

ด้านการปฏิบัติตามบทบาทของตนเองในภาพรวม มีการปฏิบัติเป็นประจำมีคะแนนอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.41$, SD=0.60) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงระดับคะแนนของความคิดเห็นทั้ง 5 ด้าน

รายการ	$\bar{X}$	SD	ระดับคะแนน
1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	2.96	0.08	มากที่สุด
2. ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	4.29	0.68	มากที่สุด
3. ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.53	0.57	มากที่สุด
4. ด้านสัมพันธ์ภาพของ อสม. กับประชาชน ผู้นำท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่	4.76	0.46	มากที่สุด
5. ด้านการปฏิบัติตามบทบาทของตนเอง	2.41	0.60	น้อย

2. ปัจจัยด้านความรู้ด้านในการดำเนินงานการจัดการหมู่บ้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับปานกลาง ($r=0.514$, $p=0.000$) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทค่อนข้างต่ำ ($r=0.236$, $p=0.007$) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่ำมาก ($r=0.191$, $p=0.030$) แต่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การดำเนินงาน การรับรู้ความสามารถ แรงสนับสนุน และสัมพันธภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

ลำดับ	ปัจจัย	$\bar{X}$	SD	r	P
1	ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	2.96	.80	.514**	.000
2	การรับรู้ความสามารถของตนเองในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	4.29	.68	.236**	.007
3	แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.53	.57	.191*	.030
4	สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชน ผู้นำท้องถิ่น	4.76	.46	.023	.798

3. ผลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาด้วยตนเอง ในตัวแปรของความสัมพันธ์กับเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับสถานภาพ ระยะเวลา ในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ในขณะที่อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการศึกษาอาชีพ และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 จะพบว่าตัวแปรเพศไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรด้วยตนเอง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา						
	เพศ	อายุ	สถานภาพ	การศึกษา	อาชีพ	รายได้	ระยะเวลา
เพศ	1.000	0.252	0.633	0.993	0.250	0.555	0.358
อายุ	0.252	1.000	0.327**	-0.356**	-0.205*	-0.249*	0.385**
สถานภาพ	0.633	0.327**	1.000	-0.152	-0.050	-0.026	0.154
การศึกษา	-0.013	-0.356**	-0.152	1.000	0.107	0.251**	-0.008
อาชีพ	0.100	-0.205*	-0.050	0.107	1.000	0.151	-0.158
รายได้	-0.016	-0.249*	-0.026	0.251**	0.151	1.000	-0.200
ระยะเวลา	0.075	0.385**	0.154	-0.008	-0.158	-0.200	1.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ปัจจัยตัวแปรที่ศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรจำแนกตามด้านการจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับด้านความรู้ และด้านแรงสนับสนุนในทางลบ อย่างมีนัยสำคัญ .01 แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านสัมพันธภาพ ผู้นำท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการพัฒนาหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ในขณะที่เพศไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรที่ศึกษาทั้ง 5 ด้าน โดยสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ดังแสดงตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน ด้านการรับรู้ ด้านแรงสนับสนุน ด้านความสัมพันธ์ และด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตัวแปรที่ศึกษา	ความรู้	การรับรู้	แรงสนับสนุน	สัมพันธภาพ	การปฏิบัติงาน
เพศ	0.045	0.997	-0.041	-0.047	0.173*
อายุ	-0.248**	0.258**	-0.158	0.299**	0.164
สถานภาพ	-0.154	0.007	-0.098	0.075	0.062
การศึกษา	0.031	-0.108	-0.086	-0.207	-0.118
อาชีพ	0.024	-0.213*	-0.141	-0.153	-0.089
รายได้	0.013	-0.135	-0.094	-0.178*	-0.028
ระยะเวลา	-0.178*	0.040	0.008	0.116	-0.035

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นปัจจัยทั้ง 5 ด้าน พบว่า ด้านความรู้การดำเนินงาน มีความสัมพันธ์กับด้านแรงสนับสนุน ด้านการรับรู้มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุน สัมพันธภาพ และการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในขณะเดียวกัน ด้านการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับด้านการรับรู้ ด้านแรงสนับสนุน และด้านความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ดังแสดงตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นปัจจัยทั้ง 5 ด้าน

ตัวแปรที่ศึกษา	ความรู้	การรับรู้	แรงสนับสนุน	สัมพันธภาพ	การปฏิบัติงาน
ด้านความรู้	1.000	0.130	0.514**	-0.096	-0.099
ด้านการรับรู้	0.130	1.000	0.236**	0.551**	0.261**
ด้านแรงสนับสนุน	0.514**	0.236**	1.000	0.191**	0.023
ด้านสัมพันธภาพ	-0.096	0.551**	0.191*	1.000	0.485**
ด้านการปฏิบัติงาน	-0.099	0.261**	0.485**	0.485**	1.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาแผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ประสาท ทรายธารทิพย์ และคณะ, 2552, น. 16) มีกลยุทธ์ในเรื่องการเสริมสร้างจิตสำนึก ความรู้ และทักษะที่จำเป็นแก่ประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยสอดคล้องกับกลยุทธ์กระทรวง คือ เสริมสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อย่างเพียงพอที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนองค์กร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสอดคล้องกับกลยุทธ์กระทรวง คือ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อยู่ในระดับ

คะแนนมาก ($\bar{X}=2.96$, $SD=0.08$) ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของคณิต หนูพลอย (2552, น. 56) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการทำงานด้านสาธารณสุขมีระดับความรู้ปานกลาง ($\bar{X}=0.74$, $SD=0.13$)

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในเรื่อง มีความยินดีสละเวลาที่จะร่วมดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และภูมิใจที่ได้ร่วมพัฒนาหมู่บ้าน โดยสรุปภาพรวม มีความคิดเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.29$, $SD=0.68$) สอดคล้องกับการศึกษาของสุดารัตน์ หล่อเพชร (2558, น. 146) พบว่า การรับรู้การปฏิบัติงานของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง

ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยภาพรวม มีระดับคะแนนมาก ($\bar{X}=4.53$, $SD=0.57$) จะทำให้การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของสมบูรณ์ อินสุพรรณ, 2551, ไม่มีเลขหน้า, อ้างถึงใน นิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์ (2559, น. 56) พบว่า การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($p=0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของธัญญารัตน์ ศรีมุข, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และวัลลภา เขยบัวแก้ว คชภักดี (2558, น. 178-186) พบว่า ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยภาพรวม มีระดับคะแนนมาก

การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยภาพรวม มีการปฏิบัติเป็นประจำอยู่ระดับน้อย ($\bar{X}=2.41$, $SD=0.60$) อธิบายได้ว่า บทบาท อสม. นักจัดการสุขภาพยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามคู่มือนักจัดการสุขภาพชุมชน ซึ่ง ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล และคณะ (2559, น. 11) ได้บอกแนวทางการปฏิบัติในด้าน อสม. ต้องเป็นผู้ร่วมดำเนินการสั่งการ ควบคุมกำกับให้คำชี้แนะในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สหทัยา ถึงรัตน์ (2556, น. 60) พบว่า โดยรวมมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับมาก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ด้านการดำเนินงานการจัดการหมู่บ้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.514$, $p=0.000$) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองค่อนข้างต่ำ ($r=0.236$, $p=0.007$) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับต่ำมาก ($r=0.191$, $p=0.030$) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สุดารัตน์ หล่อเพชร (2558, น. 145) ในด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน โดยรวมซึ่งอยู่ในระดับสูง ซึ่งอธิบายได้ว่า ระบบการบริหารจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ยังไม่ครอบคลุม อสม. ทุกพื้นที่ ทำให้บทบาทหน้าที่ อสม. ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ อาจเกิดมีปัจจัยภายใน เช่น คุณสมบัติของ อสม. ที่มีอายุมาก เริ่มมีปัญหาด้านสายตา การอ่านหนังสือได้น้อยลง การได้ยินลดลง สุขภาพมีโรคเรื้อรัง ประกอบอาชีพทำธุรกิจส่วนตัวทำให้เวลาในการทำงานตามสมบทบาทของ อสม. ลดน้อยลง

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาด้วยกันเองในตัวแปรของความสัมพันธ์กับเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับสถานภาพ ระยะเวลาในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 อธิบายได้ว่า อสม. ส่วนใหญ่ที่มีสถานภาพสมรสจะเป็นวัยผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะที่มั่นคงมีความรับผิดชอบ สามารถจัดการกับความเครียดได้ดี มีการรับรู้การปฏิบัติงานได้มาก ทำให้มีการทำงานมีระยะเวลานานมากขึ้น ในขณะที่อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการศึกษาอาชีพ และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 อธิบายได้ว่า อสม. ที่มีอายุมากขึ้น ความต้องการที่จะเข้าอบรมทางวิชาการจะลดลง ความจำลดลง อาชีพหลักที่เป็นการเกษตร ก็จะทำให้ได้น้อยลงให้คนอื่น ๆ ทำแทน ในขณะเดียวกัน รายได้ที่เคยได้ก็จะลดลงไปส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.ลดลงไปด้วย และตัวแปรเพศไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรด้วย อธิบายได้ว่า การทำงานของอสม.ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพศซึ่ง ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหา ทั้งด้านสุขภาพและในชีวิตประจำวันได้ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการรับรู้การปฏิบัติงาน ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ และด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ และด้านการรับรู้ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05 ตามลำดับ สอดคล้องกับสูตรรัตน์ หล่อเพชร (2558, น. 146) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการตามบทบาทของ อสม. พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.33$) และสอดคล้องกับการศึกษาของปรารค์ จักรไชย ,อภิชัย คุณิพงษ์ และวรเดช ช้างแก้ว (2560, น. 22-26) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัวจังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า อสม. ควรได้รับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของ อสม. ให้มากขึ้นจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. มากขึ้นด้วย เช่น การรับรู้วิธีการส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้ถึงการปรับแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และการรับรู้ถึงการนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

อายุ มีความสัมพันธ์กับด้านความรู้ในการดำเนินงานและด้านแรงสนับสนุนในทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า อสม. ที่มีอายุมากขึ้น จะได้รับการสนับสนุนในการส่งเข้าอบรม การศึกษาดูงานลดลง อาจเนื่องมาจาก ความสามารถในการจำ การอ่าน การเขียน และการถ่ายทอด ที่จะนำไปสู่การพัฒนาชุมชนลดน้อยลง

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรด้านความรู้การดำเนินการ ด้านการรับรู้การปฏิบัติการ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ และด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข เช่นเดียวกันกับเพศไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรที่ศึกษาด้วยกัน อธิบายได้ว่า การทำงานของ อสม. ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพศส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีความรับผิดชอบในงาน สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาทั้งด้านสุขภาพ และสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

การศึกษาระดับการปฏิบัติงานในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวม อยู่ในระดับดีถึงดีมาก และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อจะพบว่า ความรู้ การรับรู้ และเวลา ที่เหมาะสม จะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และทำให้ อสม. มีความเข้มแข็งมากขึ้น ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ด้านเชิงนโยบาย นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้านคือ 1) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค 2) ระบบบริการ 3) การพัฒนาคน และ 4) ระบบบริหารจัดการ หากมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจะนำไปสู่การดำเนินงานของ อสม. ที่มีประสิทธิภาพ

ด้านวิชาการ รพ.สต.หนองกิงเพล และรพ.สต.ปากกุดหวาย จัดอบรมให้ความรู้ตามแผนพัฒนาบุคลากร และมีระบบติดตามผลการปฏิบัติงานของ อสม. เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในเรื่องความพึงพอใจของประชาชนในชุมชนต่อการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกรปฏิบัติหน้าที่

บรรณานุกรม

- Chanthasuwan, S. (2004). *Research methodology in social sciences*: Sociology Department. Khon Kaen: Faculty of Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University. [In Thai]
- Insupan, S. (2008). *Heath promoting behavior of village health volunteers in Amphawa district Samutsongkhram province* (Master's Thesis of Science, department of Public Health). Kasetsart University, Bangkok. [In Thai]
- Jukchai, P., Khoneepong, A. and Changkaew, W. (2017). Factors affecting the performance of village health volunteers (VHVs) of family care teams, Pathum Thani Province. *Journal of Public Health Nursing*, 31(1), 22-26. [In Thai]
- Jungsomjetpisan, P., Jongkittipong, S., Rattipichaikul, S. Sangsuwan, T. Taweivilaisirikul, S. Surakit Sirinoy, S., ... Saetonghone, S. (2016). *Summary report on the results of implementation of the policy under Thailand is a center of international health (Medical Hub)*. Retrieved July 10, 2018, from http://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2017-12-18-1-17-37017767.pdf. [In Thai]
- Lopet, S. (2015). Factors Affecting the Role Performance in Primary Health Care of Village Health Volunteers. *Journal of Yala Rajabhat University*, 6(2), 145-147. [In Thai]
- Nhooploy, K. (2009). *Factors Affecting the village health volunteer performance Phattalung Province* (Master's Thesis of Science, department of Health System Management). Thaksin University, Songkhla. [in Thai]
- Sreemock, T., Chaimay, B., & Cheoiboukaew Kochapakdn, W.C. (2015). Supportive management and proactive health promoting implementation among health volunteers in Khaochaion District, Phattalung Provice. *Thaksin. J.*, 18(3), 178-186. [in Thai]
- Srirat, W. (2003). *Statistics for Research*. Khon Kaen: Department of Statistics Faculty of Science, Khon Kaen University. [in Thai].
- Taveerat, P. (2000). *Research methodology in behavioral sciences and social sciences* (7th ed). Bangkok: Educational and Psychological Testing Bureau, Srinakharinwirot University Prasarnmit. [in Thai]
- Tiatyiriyakul, S. (2016). *The participation of village health volunteers for the elderly health promotion in Pai district Maehongson Province* (Master's Thesis, department of Public Health Administration Western University, Bangkok. [In Thai]
- Tradtarntip, P., Wangsomboonsiri, T., Boonyinghelue, T. Arrekit, A. Jasae, B., Nongluck Kaunjarean, N, ... Jamjan, A. (2009). *Annual report 2009*. Retrieved May 14, 2009, from http://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-11-08-24-16-141302.pdf [In Thai]
- Tugrat, S. (2013). *Practices based on roles and duties of village health care volunteers in Angsila Municipality, Muang Chonburi district, Chonburi Province* (Master's Special Problem, department of General Management). Colleges of Burapha University, Chonburi. [in Thai].