



Factors Affecting Operations of Village Health Volunteers in Health Management Villages in Mueang District, Maha Sarakham Province.

Niwat Suwanna^{1*}, Poonsak Sirisom² & Maliwan Moolchan³

^{1*,2} Rajabhat Mahasarakham University.

³ Srinagarind Hospital

*Corresponding author: niwat.su@rmu.ac.th

Received
09/02/2026

Reviewed
25/03/2026

Revised
21/04/2026

Accepted
19/05/2026

Abstract

This descriptive research aimed to study: (1) knowledge and psycho-social factors in the operations of health management villages; (2) operations of village health volunteers (VHVs) in running health management villages; (3) relationship between knowledge and psycho-social factors and operations of VHVs in health management Villages in Mueang District, Maha Sarakham Province.

The study population is VHVs 2,772 random sampling of taro Yamane 350 using the stratified random sampling. A questionnaire was a research tool used with the reliability values for psycho-social, knowledge, and operation parts of 0.923, 0.921 and 0.938 respectively. Data were collected and then analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, and correlation coefficient.

The findings revealed that: (1) the participants had overall knowledge about health management village at the high level and overall psycho-social factors at the high level; (2) the overall operations of health management villages were at the high level; (3) overall Period of performing duties VHVs knowledge and psycho-social factors were significantly associated with VHVs operations in health management villages.

Keywords: Village health volunteers; VHV's operations; Health management village

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

นิวัตร สุวรรณะ^{1*}, พูนศักดิ์ ศรีโสม² และมะลิวรรณ มูลจันทร์³

^{1,2} มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

³ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

*ผู้นิพนธ์หลัก: niwat.su@rmu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ปัจจัยด้านความรู้ จิตวิทยาและสังคม ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 2) การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และ 3) ปัจจัยความรู้ จิตวิทยา และสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานจัดการหมู่บ้านสุขภาพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2,772 คน กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Taro Yamane ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 350 คน จากนั้นชักตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือ แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงตรงปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคม ด้านความรู้ และด้านปฏิบัติงานเท่ากับ 0.923, 0.921 และ 0.938 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา การทดสอบไคกำลังสอง และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และมีระดับปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง 2) การปฏิบัติงานในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และ 3) ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้ และปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน;หมู่บ้านจัดการสุขภาพ.

ความเป็นมาของปัญหา

โลกาภิวัตน์สร้างการเปลี่ยนแปลงสังคมโลก นานาประเทศต่างเร่งพัฒนาสู่ความเจริญ ด้านสังคม ด้านวัฒนธรรม และด้านเศรษฐกิจ ประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาที่เร่งการพัฒนาทุกด้านเช่นกัน โดยเฉพาะด้านโครงสร้างมีความเติบโตอย่างมาก ระบบสาธารณสุขประเภศ ไฟฟ้า น้ำประปา สังคมเมืองรุกคืบเข้าสู่สังคมชนบทเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจากเกษตรกรรมสู่การใช้แรงงาน รูปแบบการใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงสู่การใช้ชีวิตแบบเร่งรีบ ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ใช้เหล้า บุหรี่ กาแฟ ในการผ่อนคลายความเครียด ทั้งหมดเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งยังคงเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย และยังมีโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้น เช่น โรคไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ นันหมายถึงปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทยมีมากมายหลากหลาย ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขต้องขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาในการผลิตแพทย์

พยาบาล สหวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากเพื่อรองรับการเจ็บป่วยของประชาชน (Phu-yothin et al., 2017) การสร้างนำซ่อม เป็นวลีที่แสดงทิศทางการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขหมายถึง ให้ประชาชนสร้างสุขภาพของตนเองให้ดีโดยไม่ให้ป่วย การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้ขับเคลื่อน การสร้างนำซ่อม เป็นกลวิธีที่มีมายาวนาน โดยมีจุดหมายสำคัญเพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้ กลวิธีนี้จะสำเร็จได้ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยสนับสนุนเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำ (Supervisor) เป็นผู้สนับสนุน (Supporter) ให้ประชาชน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้ให้บริการประชาชนด้วยตนเอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลุ่มคนเล็ก ๆ ที่ผ่านการคัดเลือกจากชุมชนให้มาคอยดูแลช่วยเหลือกันเองในระดับครอบครัวและชุมชนในปี พ.ศ. 2520 จึงก่อเกิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทย มีบทบาทดังคำขวัญว่า “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ขี้บริการ ประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์ บำรุงสุขให้ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี” (Chuangsatiansup et al., 2007) มีการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ เรื่อยมาจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลายเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพที่ทำให้การพัฒนาสุขภาพชุมชนที่ผ่านมาประสบความสำเร็จมากกว่าที่จะบรรลุได้ด้วยการดำเนินการผ่านกลไกภาครัฐแต่เพียงลำพัง อย่างไรก็ตามเราต้องยอมรับความจริงว่าในช่วงที่ผ่านมา ภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีปัญหาเกิดขึ้นอยู่หลายประการ ได้แก่ ประการแรกบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยัง “เป็นผู้ตามมากกว่าผู้นำ” เป็นข้อเท็จจริงที่ปรากฏอยู่ และประการที่สองบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยัง “เป็นการตั้งรับมากกว่าบทบาทเชิงรุก” (Primary Health Care Division, 2022)

การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพถือว่าเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาให้เกิดหมู่บ้านและสังคมที่แข็งแรงยั่งยืน กระบวนการนี้จะช่วยให้องค์กรชุมชนเติบโตทางปัญญาและมีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการตนเองได้ไม่เฉพาะเรื่องสุขภาพแต่ยังเป็นรากฐานการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน อันจะส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข (green and happiness society) กระบวนการพัฒนาให้หมู่บ้านมีการจัดการด้านสุขภาพได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพทุกภาคส่วน ร่วมกันบริหารจัดการกระตุ้นให้หมู่บ้านมีการดำเนินการร่วมกันใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม 2) การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพ 3) จัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน 4) ประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้ที่มิบทบาทสำคัญยิ่งในการผลักดันให้เกิดเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นองค์กรนำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (change agent) โดยเป็นแกนนำหลักในการพัฒนาด้านสุขภาพและวิเคราะห์ถึงปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนาของหมู่บ้าน มีบทบาทและทักษะในการจัดหาเทคโนโลยีและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งมีความสำคัญต่อการดำเนินงานในหมู่บ้านโดยมีบทบาทในการสร้างความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ ที่มีอยู่ในการบริหารจัดการหมู่บ้านให้มีการดำเนินการใน 3 ลักษณะ คือ การวางแผน การระดมทุน และเชื่อมโยง รวมทั้งประสานประโยชน์จากคน ทุน และองค์ความรู้หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดคุณค่ามากกว่าเดิมโดยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ (Primary Health Care Division, 2022)

จากการประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของกองสนับสนุนสุขภาพ ภาคประชาชนในปี พ.ศ. 2565 พบว่าจังหวัดมหาสารคามมีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 1,980 หมู่บ้าน และมีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีขึ้นไปของกระทรวงสาธารณสุขจำนวน

307 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 15.51 ของหมู่บ้านทั้งหมด โดยอำเภอเมืองมหาสารคามได้ร่วมดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามนโยบายเช่นกันและผลการดำเนินงานมีหมู่บ้านผ่านเกณฑ์จำนวน 16 หมู่บ้าน ซึ่งเมื่อเทียบกับหมู่บ้านทั้งหมดในอำเภอเมืองมหาสารคามแล้วยังถือว่าน้อยมาก ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นแกนนำที่สำคัญในการดำเนินงานของชุมชนเพื่อชุมชนในการให้คำแนะนำและสนับสนุนด้านวิชาการ และการให้บริการแก่ชุมชน เพื่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในเขตอำเภอเมืองมหาสารคามมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และประชาชนมีความเป็นอยู่และสุขภาพที่ดีขึ้น เพราะฉะนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนด้านวิชาการจากภาครัฐและภาคีเครือข่ายในชุมชนอันจะเป็นผลต่อการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรืออาจเกิดจากการสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำลังเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะต้องดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยและต้องมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่จะนำพาตนเองเข้าสู่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4.0

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในแต่ละด้านและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการกำหนดแนวทางพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งในระดับอำเภอ และจังหวัดมหาสารคามต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมและความรู้การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม และความรู้การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังมีรายละเอียดวิธีการดำเนินงานวิจัย ดังนี้



1. ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2,772 คน ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 350 คน จากนั้นทำการชักตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) แล้วดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายตำบล โดยใช้สูตรแบบสัดส่วนกับขนาดตัวอย่าง (Proportional) ดังนี้

Table 1 จำนวน รพ.สต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายตำบล

รายชื่อตำบล	จำนวนสถานพยาบาล รพ.สต. (แห่ง)	จำนวน อสม. ทั้งหมด (คน)	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. ตลาด	7	326	0	41
2. เขวา	2	336	24	42
3. ท่าตูม	1	131	10	17
4. แวงน่าง	3	320	17	40
5. โคกก่อ	1	171	16	22
6. ดอนหว่าน	1	109	9	14
7. เกิ้ง	1	187	14	24
8. แก่งเลิงจาน	1	241	17	30
9. ท่าสองคอน	2	319	23	40
10. ลาดพัฒนา	2	187	19	24
11. หนองปลิง	1	100	8	13
12. ห้วยแอ่ง	1	98	10	12
13. หนองโน	1	113	8	14
14. บัวค้อ	1	134	10	17
รวมทั้งหมด	25	2,772	185	350

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่ผู้วิจัยนำของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดำเนินการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบถูกผิด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนนหลักเกณฑ์การแปลผลระดับ



ความรู้ คิดจากร้อยละของคะแนนเต็ม จัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 ระดับ (Phromsatyaprot, 2016) ดังนี้

คะแนนที่น้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ
คะแนนที่ร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 79	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนที่มากกว่าและเท่ากับร้อยละ 80	หมายถึง ระดับสูง

จากผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ในการวิจัยครั้งนี้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.921

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคม ได้แก่

1. แบบวัดความพึงพอใจในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 4 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ด้าน 1) ด้านการมองผู้อื่นเชิงบวก จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านการมีอิทธิพลกับผู้อื่น จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น จำนวน 4 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3. แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว และเพื่อนบ้าน จำนวน 9 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคม (ความพึงพอใจในตำแหน่ง การมองผู้อื่นทางบวก การมีอิทธิพลต่อผู้อื่น ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการสนับสนุนทางสังคม) ในการวิจัยครั้งนี้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.923

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 17 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดย แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ประจํา บ่อยๆ นานๆ ครั้ง ไม่เลย

จากผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการปฏิบัติในการวิจัยครั้งนี้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.938

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตหน่วยงานโดยทำหนังสือจากสาขาวิชาสถิติประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามถึงสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

2. ผู้ศึกษาประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ศึกษาได้ทำการส่งรายชื่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่งแบบสอบถามไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามพื้นที่ ทั้ง 14 ตำบล จำนวน 350 ฉบับ แล้วดำเนินการเก็บแบบสอบถาม

3. เมื่อได้เก็บรวบรวมแบบสอบถามครบถ้วนแล้วผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุด ก่อนที่จะนำไปลงรหัส เพิ่มหัวข้อ การพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย ในเรื่องของการรับรองจริยธรรมการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) โดยทำการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่ออธิบายปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมและการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ โดยใช้สถิติทดสอบไคกำลังสอง (Chi-square) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ (Level of Significance) ไว้ที่ระดับ 0.05 สำหรับตัวแปรกลุ่ม ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับ การศึกษา สถานภาพการสมรส

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระดับความรู้ ด้านจิตวิทยาและสังคม รวมทั้งตัวแปรย่อย ได้แก่ ความพึงพอใจในตำแหน่ง การมองผู้อื่นเชิงบวก การมีอิทธิพลต่อผู้อื่น ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการสนับสนุนทางสังคม กับ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ และกำหนดระดับนัยสำคัญ (Level of Significance) ไว้ที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล**

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัว/เดือน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงดังตารางที่ 2

Table 2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (n = 350)		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	121	34.57
	หญิง	229	65.43
อายุ	ต่ำกว่า 30 ปี	5	1.43
	30 – 39 ปี	87	24.86
	40 – 49 ปี	136	38.86
	50 – 59 ปี	119	34.00
	60 ปีขึ้นไป	3	0.85
ควรมีอายุเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อายุต่ำสุดสูงสุด			
อาชีพ	เกษตรกร	204	58.28
	รับจ้างทั่วไป	97	27.72
	ค้าขาย	39	11.14
	ธุรกิจส่วนตัว	10	2.86
รายได้ของครอบครัว	น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน	98	28.00
	10,001 – 20,000 บาท/เดือน	126	36.00
	20,001 – 30,000 บาท/เดือน	76	21.71
	30,000 บาทขึ้นไป	50	14.29
ควรมีรายได้เฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายได้ต่ำสุดสูงสุด			
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า	76	21.71
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า	157	44.86
	อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	92	26.28
	ปริญญาตรีและสูงกว่า	25	7.15
สถานภาพสมรส	โสด	33	9.43
	สมรส/อยู่ด้วยกัน	215	61.43
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	63	18.00
	หม้าย	39	11.14



ศาสนา	พุทธ	337	96.28
	คริสต์	13	3.72
ระยะเวลาในการเป็น อสม. (ปี)	ต่ำกว่า 5 ปี	139	39.71
	5 – 10 ปี	145	41.43
	11 – 15 ปี	29	8.28
	16 – 20 ปี	17	4.86
	21 – 25 ปี	13	3.72
	26 – 30 ปี	7	2.00

จากตารางที่ 2 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.43 มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี มากที่สุดร้อยละ 38.86 ส่วนใหญ่แล้ว ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุดร้อยละ 58.28 รายได้ของครอบครัวระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท/เดือน มากที่สุดร้อยละ 36.00 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่ามากที่สุดร้อยละ 44.86 มีสถานภาพ สมรส/อยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 61.43 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.28 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเป็นอสม.มาแล้ว 5 -10 ปี ร้อยละ 41.43

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรในการทดสอบความรู้เรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ การสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ การจัดกระบวนการเรียนรู้ การจัดทำแผนชุมชน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล แสดงดังตารางที่ 3

Table 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำแนก รายด้าน

ระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	$\bar{X}$	SD.	การแปลผล
การสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์	0.8225	0.1663	สูง
การจัดกระบวนการเรียนรู้	0.9775	0.0327	สูง
การทำแผนชุมชน	0.7150	0.1380	สูง
การปฏิบัติตามแผน	0.9725	0.0601	สูง
การประเมินผล	0.9525	0.0911	สูง
รวมทุกด้าน	0.8880	0.0548	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำแนกรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 0.8880$, $SD.=0.0548$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้ ($\bar{X} = 0.9775$, $SD.=0.0327$) รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติตามแผน ($\bar{X} = 0.9725$, $SD.=0.0601$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการทำแผนชุมชน ($\bar{X} = 0.7150$, $SD.=0.1380$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคม

ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรด้านจิตวิทยาและสังคมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ ความพึงพอใจในตำแหน่ง การมองผู้อื่นเชิงบวก การมีอิทธิพลต่อผู้อื่น ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการสนับสนุนทางสังคม แสดงดังตารางที่ 4

Table 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมจำแนกรายด้าน

ระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	$\bar{X}$	SD.	การแปลผล
ความพึงพอใจในตำแหน่ง	4.135	0.369	สูง
การมองผู้อื่นเชิงบวก	3.707	0.303	สูง
การมีอิทธิพลต่อผู้อื่น	4.605	0.167	สูง
ความสัมพันธ์กับผู้อื่น	4.312	0.257	สูง
การสนับสนุนทางสังคม	3.821	0.425	สูง
รวมทุกด้าน	4.115	0.100	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมเรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำแนกรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.115$, $SD.=0.100$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการมีอิทธิพลต่อผู้อื่น ($\bar{X} = 4.605$, $SD.=0.167$) รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ($\bar{X} = 4.312$, $SD.=0.257$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการมองผู้อื่นเชิงบวก ($\bar{X} = 3.707$, $SD.=0.303$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ การจัดทำแผนด้านสุขภาพ การจัดการงบประมาณ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และการประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม แสดงดังตารางที่ 5

Table 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการปฏิบัติงานจำแนกรายด้าน

การปฏิบัติงานของ อสม. ดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	$\bar{X}$	SD.	การแปลผล
การจัดทำแผนด้านสุขภาพ	3.055	0.131	สูง
การจัดการงบประมาณ	2.475	0.215	ปานกลาง
การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ	3.540	0.153	สูง
การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม	2.965	0.253	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	3.009	0.056	สูง



จากตารางที่ 5 พบว่า ระดับการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างเรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจำแนกรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.009$, $SD.=0.056$) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 3.540$, $SD.=0.153$) รองลงมาคือ ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 3.055$, $SD.=0.131$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการจัดการงบประมาณ ($\bar{X} = 2.475$, $SD.=0.215$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

Table 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ตัวแปร	ระดับการปฏิบัติงาน			C ²	P-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
เพศ				1.107	0.574
ชาย	25(20.7%)	43(35.5%)	53(43.8%)		
หญิง	63(27.5%)	59(25.8%)	107(46.7%)		
อาชีพ				5.634	0.243
เกษตรกร	32(15.7%)	71(34.8%)	101(49.5%)		
รับจ้างทั่วไป	12(12.4%)	48(49.5%)	37(38.1%)		
ค้าขาย	11(28.2%)	9(23.1%)	19(48.7%)		
ธุรกิจส่วนตัว	2(20.0%)	5(50.0%)	3(30.0%)		
ระดับการศึกษา				3.267	0.108
มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า	19(25.0%)	21(27.6%)	36(47.4%)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า	27(29.3%)	24(26.1%)	41(44.6%)		
อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	1(4.0%)	8(32.0%)	16(64.0%)		
ปริญญาตรีและสูงกว่า					
สถานภาพสมรส				4.257	0.327
โสด	7(21.2%)	9(27.3%)	17(51.5%)		
สมรส/อยู่ด้วยกัน	47(21.9%)	77(35.8%)	91(42.3%)		
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	17(27.0%)	25(39.7%)	21(33.3%)		
หม้าย	8(20.8%)	12(30.8%)	19(48.7%)		
ศาสนา				2.571	0.423
พุทธ	47(13.9%)	101(30.0%)	189(56.1%)		
คริสต์	1(7.7%)	4(30.8%)	8(61.5%)		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

Table 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับ	ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
1	อายุ	-0.247	0.408
2	รายได้ของครอบครัว	0.027	0.527
3	ระยะเวลา	-0.458	0.021**
4	ระดับความรู้	0.421	0.016**
5	ปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคม	0.476	0.001**
	- ความพึงพอใจในตำแหน่ง	0.516	0.243
	- การมองผู้อื่นเชิงบวก	0.186	0.007**
	- การมีอิทธิพลต่อผู้อื่น	0.359	0.000**
	- ความสัมพันธ์กับผู้อื่น	0.475	0.002**
	- การสนับสนุนทางสังคม	0.327	0.001**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ และ รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.021) ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.016) และปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) เมื่อพิจารณาในส่วนของปัจจัยย่อย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือ ปัจจัยด้านการมองผู้อื่นเชิงบวก มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.007) ปัจจัยด้านการมีอิทธิพลต่อผู้อื่น มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.000) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.002) และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) ตามลำดับ ยกเว้น ปัจจัยด้านความพึงพอใจในตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 350 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ โดยใช้สถิติทดสอบไคกำลังสอง (Chi-squared test) กำหนดระดับนัยสำคัญ (Level of significance) ไว้ที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยแสดงดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม และความรู้การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.43 มีอายุระหว่าง 40–49 ปี ร้อยละ 38.86 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 58.28 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,001–20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 36 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่าร้อยละ 44.86 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 61.43 ศาสนาส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.28 และระยะในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 5 -10 ปี ร้อยละ 41.43 กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีความรู้เรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และมีระดับปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมอยู่ในระดับสูง เช่นกัน

2. ผลการศึกษากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีระดับการปฏิบัติงานในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีระดับปฏิบัติการสูงสุดคือ ด้านการจัดการด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 3.540$, $SD = 0.153$) รองลงมาคือ ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 3.055$, $SD = 0.131$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการจัดการงบประมาณ ($\bar{X} = 2.475$, $SD = 0.215$) ตามลำดับ

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ศาสนา อายุ และ รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในส่วนระดับความรู้ และปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมมีความสัมพันธ์กับปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาในส่วนของปัจจัยย่อย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือ ปัจจัยด้านการมองผู้อื่นเชิงบวก ปัจจัยด้านการมีอิทธิพลต่อผู้อื่น ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ ยกเว้น ปัจจัยด้านความพึงพอใจในตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม และความรู้การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม อภิปรายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มนี้มีความพร้อมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้วยเพราะ

- 1) เป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะส่งผลให้มีความรับผิดชอบสูง
- 2) มีความรู้ในระดับสูง หมายถึงการมีประสบการณ์เรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพสูง

3) มีความพึงพอใจในความเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นไปตามแนวคิดของคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2544 ที่กำหนดคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้

- 1) อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์
- 2) มีความรู้ สามารถอ่านออกเขียนได้
- 3) สมัยใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข

ซึ่งสอดคล้องกับ (Poldech, 2008) ที่กล่าวว่า ลักษณะของอาสาสมัครที่สำคัญที่ส่งผลให้งานสำเร็จคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องเต็มใจทำงาน ตั้งใจทำงาน พอใจที่จะทำงาน ดีใจที่ได้ทำงาน ภาคภูมิใจในงานที่ทำ

2. จากผลการศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม อภิปรายได้ว่าการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มนี้อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยทำงานอาชีพใช้กำลังแรงงานจึงสามารถแบ่งเวลาในการทำงานเพื่อส่วนรวมได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการของ Maslow (Donnelly, Jr et al. 1998, pp. 271-273) ความต้องการสิ่งแรกเป็นความต้องการในดำเนินชีวิต (ตอบสนองโดยให้ค่าจ้างด้านสวัสดิการตอบสนองโดยให้ชุดแต่งกาย จัดรถรับส่ง ให้คำรักษาพยาบาล และอื่นๆ) ความต้องการขั้นที่ 2 เกี่ยวกับความปลอดภัยและความมั่นคงในการทำงาน ขั้นที่ 3 และขั้นที่ 4 เกี่ยวกับการสมาคมและการได้รับการยกย่อง สอดคล้องกับ (Khaopathumthip, 2013) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

3. จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม อภิปรายได้ว่าเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจะประสบผลสำเร็จ ปัจจัยแรก คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีความรู้เรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีประสบการณ์ที่มากขึ้นตามระยะเวลาในการทำงาน มีการปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) สำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์ (2) สร้างเวทีการเรียนรู้ในหมู่บ้าน/ชุมชน (3) กระบวนการทำแผนชุมชน (4) ปฏิบัติตามแผน (5) การประเมินผล ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของบลูมที่กล่าวว่า ความรู้เกิดจากประสบการณ์ในการทำซ้ำๆ จนเกิดการตกผลึกกลายเป็นขั้นตอนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ปัจจัยต่อมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีความพึงพอใจในความเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้สึกทางบวกความชอบ ความสบายใจในตำแหน่งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ความสุขอันเกิดจากการปฏิบัติงาน ความสนุก ความกระตือรือร้น ความมุ่งมั่นที่จะทำงาน ความผูกพันกับหน่วยงานความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ทำเป็นไปตามแนวคิดของ Frederick Herzberg (อ้างใน Hodgetts 1990) เสนอทฤษฎีการจูงใจว่า ปัจจัยกระตุ้น หรือปัจจัยจูงใจตั้งชื่อว่า Motivation Factors เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติมีผลต่อความพึงพอใจในงานโดยตรง และมีผลต่อการเพิ่มหรือลดผลผลิตของงานด้วย ได้แก่ ลักษณะของงาน (The Work itself) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) ความเจริญก้าวหน้า (Advancement) ความเจริญงอกงามที่เป็นไปได้ (Possibility of growth) ความรับผิดชอบ (Responsibility) และความสำเร็จ (Achievement) และอีกปัจจัยหนึ่งคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเข้าใจในบทบาทของตนเองและตัดสินใจในการที่จะจัดการ และดำเนินการแสดงพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้แก่ การนึกถึงผู้อื่นเชิงบวกการมีอิทธิพลต่อผู้อื่นและความสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นไปตามทฤษฎีความสามารถตนเอง ประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญคือ การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ปัจจัยสำคัญอีกประเด็นหนึ่ง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขควรได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมที่มีสุขภาพดี การได้รับความช่วยเหลืออาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครูเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นไปตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support) แคพแพลน (Caplan 1976, pp. 39-42) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่คุณค่าได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการสอดคล้องกับ (Chusak, 2011) ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) พื้นที่สาธารณสุขเขต 18 ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความพึงพอใจในงานและการเห็นคุณค่าในตนเอง ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อม ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน สัมพันธภาพในชุมชน คุณลักษณะความเป็นอาสาสมัคร

ข้อเสนอแนะ

1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรม ประชุม จัดเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพื่อสร้างเสริมประสิทธิภาพการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุน ช่วยเหลือการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรสนับสนุน ข้อมูล สื่อ ความรู้สิ่งของที่ใช้และเกี่ยวข้อง 2) ครอบครัวควรให้ความรัก ความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) เพื่อนบ้าน ควรให้ความช่วยเหลือในการดำเนินงานตามความสามารถ

1.3 ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะด้านภาวะผู้นำเพื่อให้เกิดการโน้มน้าวจิตใจประชาชนให้มาร่วมมือ การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

1.4 ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาจิตใจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เปลี่ยนมุมมองการคิดลบเป็นคิดบวกก่อนเสมอ เพราะการเปลี่ยนแปลงที่สำเร็จมักจะมีจุดเริ่มต้นจากการ “คิดบวก” เสมอ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในประเด็นใด อย่างไร

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคลากร หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนที่ร่วมแรงร่วมใจในพื้นที่ที่ให้การสนับสนุนให้ข้อมูล และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานวิจัยอย่างดียิ่ง งานวิจัยฉบับนี้ได้รับโอกาสจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สถาบันวิจัยและพัฒนา และคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ที่ได้อนุมัติทุนอุดหนุนการวิจัย อีกทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องภายในหน่วยงานที่สนับสนุน ส่งเสริมในการดำเนินงานวิจัยฉบับนี้ล้วนด้วยดี ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้



References

- Caplan, G. (1976). *Support systems and community mental health*. Behavioral Publications.
- Chusak, T. (2011). *Causal relationship model of factors influencing the performance of village health volunteers (VHVs) in Public Health Inspection Region 18* [Master's thesis, Christian University]. [in Thai]
- Department of Health Service Support. (2022). *Guidelines for promoting volunteer work in the health service system*. Ministry of Public Health.
- Donnelly, J. H., Jr., Gibson, J. L., & Ivancevich, J. M. (2012). *Human resource development and knowledge management*. Houghton Mifflin.
- Hodgetts, R. M. (1990). *Management: Theory, process, and practice* (5thed). Harcourt Brace Jovanovich.
- Khaopathumthip, K. (2013). *Participation of health volunteers in health promotion at Tambon Health Promoting Hospital, Phutthamonthon District, Nakhon Pathom Province* [Master's thesis, Srinakharinwirot University].
- Maha Sarakham Provincial Statistical Office. (2019). *Articles on the elderly*. <http://mahasarakham.nso.go.th/images/documents/others/mkm-geninfowithgis.pdf>
- Phu-yothin, V., et al. (2017). *Civics, culture, and living in society M.4 - M.6*. Aksorn Charoen Tat. [in Thai]
- Poldench, C. (2008). *Human resource development*. http://www.lobburi.go.th/governor/book_january_51/human.doc
- Primary Health Care Division. (2020). *Standard training curriculum for village health volunteers (VHVs)*. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Radiation.
- Srisa-ard, B. (2010). *Basic research* (8thed). Suweeriyasarn.

