

นิพนธ์ฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหาร หมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี

จินตนา บุญยิ่ง สม. (บริหารสาธารณสุข) *

ธงชัย อามาตย์บัณฑิต ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์) **

สุภาดา คำสุชาติ สด. (สาธารณสุขศาสตร์) **

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำครั่ง อุบลราชธานี

** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดอุบลราชธานี ออกแบบวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytical survey) กลุ่ม อสม. ที่เข้าร่วมวิจัยจำนวน 606 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยจำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พร้อมการประมาณค่าช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ส่วนสถิติทดสอบใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุตัวแปร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยมีอายุเฉลี่ย 41.3 ปี (SD 9.5) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 89.1 ระยะเวลาในการทำงาน เฉลี่ย 7.7 ปี (SD 5.7) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 53.6 มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เฉลี่ย 89.8 (SD 15.2, 95%CI 88.5-91.0) จากช่วงคะแนน 23-115 โดยเทียบเป็นการมีส่วนร่วมการมีส่วนร่วมร้อยละ 76.9-79.1 ซึ่งนับได้ว่ามีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยศึกษาสามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 29.1 (R^2 0.300, $R^2_{adjusted}$ 0.291, F 226.5, $p < 0.001$) ตัวแปรที่เป็นปัจจัยทำนายได้แก่ แรงจูงใจในการยอมรับนับถือ แรงจูงใจในความสำเร็จของการทำงาน อายุ ทัศนคติ การศึกษา ระดับประถม ความสัมพันธ์ในการทำงาน และการได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการยกระดับ การมีส่วนร่วมให้มีประสิทธิภาพผ่านการยกระดับปัจจัยทำนายเหล่านี้

คำสำคัญ: หมู่บ้านจัดการสุขภาพ, กระบวนการมีส่วนร่วม, อาสาสมัครสาธารณสุข

บทนำ

การสาธารณสุขมูลฐาน ได้รับการผลักดันและบรรจุให้เป็นนโยบายและแผน สาธารณสุขแห่งชาติในแผนพัฒนา เศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 - 2524) จนถึงปัจจุบัน หลักการสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ โดยประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหา วิเคราะห์ปัญหาตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหา

ของชุมชนเอง ด้วยเทคนิคในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง ทั้งที่เป็นภูมิความรู้ดั้งเดิม หรืออาจเป็นภูมิความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมในการแก้ไขปัญหา ดังนั้น แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งเป็นการพัฒนาต่อยอดจากแนวคิดงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้นำกลยุทธ์การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพองค์กรรูปแบบภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพของชุมชนเข้ามาดำเนินการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ภายใต้แนวคิดพื้นฐาน 3 แนวคิดหลัก คือ (1) ด้านคน (2) ด้านองค์ความรู้ และ (3) ด้านทุน โดยอาศัยกลไกการจัดการ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการ

ขับเคลื่อนองค์ประกอบหลักทั้ง 3 ประการ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นเป้าหมายหลักในการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน เพื่อพัฒนาหมู่บ้านให้ก้าวไปสู่การบรรลุหมู่บ้านสร้างสุขภาพ หมู่บ้านสุขภาพดีและเมืองไทยแข็งแรง โดยเริ่มดำเนินการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ปัจจุบัน มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์แล้วจำนวน 64,647 หมู่บ้าน และอีก 3,298 หมู่บ้านที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์⁽¹⁾

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ด้านพฤติกรรมอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานงานพัฒนา สาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ

จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในนาม ระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยความร่วมมือของทุกฝ่าย ทั้ง อสม. ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชนอื่นๆ ที่ผ่านการพัฒนาให้มีศักยภาพในการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่องภายใต้ การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐ อื่นๆ อสม. ถือเป็นแกนหลักสำคัญในการขับเคลื่อนงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปัจจุบันมี อสม. กระจายอยู่ทั่วทุกหมู่บ้าน แต่จากการประเมินที่ผ่านมา พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ที่ได้รับการ คัดเลือกไม่ได้เป็นตัวแทนของผู้นำทางสุขภาพในหมู่บ้านอย่าง แท้จริง และไม่กระตือรือร้นในการทำงาน หรือทำงานตามที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้องขอเป็นหลัก⁽²⁻⁴⁾ เจ้าหน้าที่ประจำสถานี อนามัยมีความคิดเห็นว่า อสม. มีส่วนร่วมค่อนข้างน้อยหรือไม่มี เลยในการค้นหาปัญหาในชุมชน การวางแผนการปฏิบัติการ แก้ไขปัญหา และการติดตามประเมินผล⁽⁵⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์และมีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือบุคลากร ต่างๆ ในการดำเนินกิจกรรมสาธารณะและพอสรุปได้ดังต่อไปนี้ (1) เพศ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ ต่างๆ เช่น การจัดทำแผนในองค์การบริหารส่วนตำบล⁽⁶⁾ โดย เพศหญิงมีส่วนร่วมมากกว่าเพศชาย^(7,8) (2) อายุ พบว่าเป็น ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ ประชาชนส่วนใหญ่พบว่า กลุ่มอายุวัยกลางคนเป็นวัยที่มีความ สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะต่างๆ มากอย่าง มีนัยสำคัญ⁽⁸⁻¹⁰⁾ (3) ระดับการศึกษาเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมและพฤติกรรมอื่นๆ ที่แตกต่างกัน⁽¹¹⁾ เช่น การมี ส่วนร่วมในการกำจัดขยะในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกพบว่า ระดับการศึกษาสูงจะมีส่วนร่วมมากกว่าการศึกษาต่ำอย่างมี นัยสำคัญ^(7,8,12,13) (4) ระดับรายได้ ระดับรายได้เป็นตัวแปรทาง

เศรษฐกิจและสังคมอีกตัวแปรหนึ่งที่มีจะพบความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วม เช่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ สาธารณะต่างๆ เช่น การจัดการป่าชุมชนในจังหวัดนครศรี- ธรรมราช⁽⁶⁾ การมีส่วนร่วมในโครงการสงขลาเมืองน่าอยู่⁽¹⁴⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าระดับรายได้สูงจะ มีส่วนร่วมในกิจกรรม ทางสังคมดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ^(15,16) (5) ระยะเวลาในการเป็น คณะกรรมการต่างๆ ยังไม่มีรายงานวิจัยโดยตรง แต่จากงานวิจัย การมีส่วนร่วมของประชาชนพบว่า ระยะเวลาในการอยู่อาศัยใน ชุมชนนานๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมใน กิจกรรมของชุมชนนั้นๆ^(14,17) ส่วนการศึกษาในเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขพบว่าระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง มีผลต่อความ สำเร็จของงานอย่างมีนัยสำคัญ^(18,19) เป็นต้น (6) ตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับบทบาทการปฏิบัติงาน⁽²⁰⁻²²⁾ (7) ทักษะคิดเป็น ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการประเมิน และงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับ การเกิดพฤติกรรมมากและมักนำมาใช้เป็นตัวแปรทำนาย พฤติกรรมมากกว่าตัวแปรอื่นๆ⁽²³⁾ และด้านการมีส่วนร่วม พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ของประชาชนในกิจกรรมต่างๆ ด้านสาธารณะ เช่น การจัดทำ แผนงานองค์การบริหารส่วนตำบล⁽⁹⁾ (8) แรงจูงใจ (Motiva- tion) แรงจูงใจเป็นอีกหนึ่ง ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับ การปฏิบัติพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมตามบทบาทของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติระดับต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่ ทันตสาธารณสุขชุมชน⁽²⁴⁾ พยาบาล⁽²¹⁾ และหัวหน้าสถานี อนามัย⁽²⁵⁾ รวมทั้งการสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น นโยบาย เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรม ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมี ส่วนร่วมในการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่พอรวบรวมได้ พอสรุปได้ดังนี้ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการเป็นคณะกรรมการ ตำแหน่ง ในคณะกรรมการ ทักษะคิดต่อบทบาทของคณะกรรมการ แรงจูง ใจ และการได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ ซึ่งเท่าที่มีกรทบทวน ยังไม่มีการศึกษากรอบตัวแปรเหล่านี้ต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้ประสานงานพัฒนาหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ จึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมี ส่วนร่วมในกระบวนการบริหารการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการ สุขภาพของ อสม. เพื่อนำผลการศึกษามาวางแผนในการพัฒนา และขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยเฉพาะหมู่บ้าน จัดการสุขภาพทั่วทั้งจังหวัดอุบลราชธานีให้ประสบผลสำเร็จ และ มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytical survey) ในกลุ่ม อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2555 จำนวน 34,475 คน ที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย โดย อสม. กลุ่มดังกล่าว มีอายุตั้งแต่ 18 ปีเต็มขึ้นไป สามารถอ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทยได้ดี อาศัยในพื้นที่ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี และปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2555

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณเพื่อประมาณความแม่นยำในการประมาณค่าพารามิเตอร์ ของ Kelley และ Maxwell⁽²⁶⁾

เนื่องจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานระหว่างการสุ่มอย่างอิสระแบบหลายขั้นตอน และการสุ่มตัวอย่างแบบอิสระอย่างง่าย (design effect) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2⁽²⁷⁾ ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้คือ 612 ราย และผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูลคือ 660 ราย

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับรายได้ ระดับการศึกษา การดำรงตำแหน่งทางสังคม ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ส่วนที่ 2 เป็นข้อความถามเกี่ยวกับการรับรู้แรงจูงใจในการทำงาน และปัจจัยปัจจุบันในการมีส่วนร่วมของ อสม. ส่วนที่ 3 เป็นข้อความถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ส่วนที่ 4 เป็นข้อความถามเกี่ยวกับการรับรู้สัมพันธภาพของคณะกรรมการบริหารโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และส่วนที่ 5 เป็นข้อความถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประเมินความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of corresponding) ร้อยละ 75 ทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) 0.78 ขึ้นไป เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2555 นำเสนอผลการศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วยจำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พร้อมการประมาณค่าช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 สำหรับสถิติทดสอบใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การทดสอบค่าที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุตัวแปร

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ข้อมูลส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มี

อิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กายูจนบุรี หมายเลข WTU2555-0011

ผลการศึกษา

อัตราการตอบแบบสอบถามกลับ ร้อยละ 91.81 อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 41.3 ปี (SD 9.5) ส่วนใหญ่มี สถานภาพสมรส ร้อยละ 89.1 รองลงมาเป็นสถานภาพโสด (5.0%) และอื่นๆ (ร้อยละ 7.0) ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 7.7 ปี (SD 5.7) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น (53.6%) รองลงมาคือชั้นมัธยมศึกษาและ ปวช. (44.9%) ส่วนรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มรายได้ 5,001-10,000 บาท (33.7%) รองลงมาได้แก่ 1,000 - 5,000 บาท (27.4%) มีระดับการมีส่วนร่วมด้านร่วมอำนวยความสะดวกในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เฉลี่ย 18.2 (SD 3.4, 95%CI 17.9-18.4) จากช่วงคะแนน 4-20 คิดเป็นสัดส่วนการมีส่วนร่วมร้อยละ 89.5-92.0 รองลงมาได้แก่ การมีส่วนร่วมด้านการประสานงาน เฉลี่ย 8.3 (SD 6.5, 95%CI 7.7-8.8) จากช่วงคะแนน 2-10 คิดเป็นร้อยละ 77.0-80.0 น้อยที่สุดได้แก่ การมีส่วนร่วมในการบริหารงบประมาณเฉลี่ย 10.5 (SD 2.6, 95%CI 10.2-10.7) จากช่วงคะแนน 3-15 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 68.0-71.3 โดยภาพรวมแล้ว อสม.มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานีเฉลี่ย 89.8 (SD 15.2, 95%CI 88.5-91.0) จากช่วงคะแนน 23-115 โดยเทียบเป็นการมีส่วนร่วมการมีส่วนร่วมร้อยละ 76.9-79.1 ซึ่งนับได้ว่ามีระดับค่อนข้างสูง

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยวิเคราะห์สหสัมพันธ์เบื้องต้นกับระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมสูงสุดได้แก่ แรงจูงใจที่จะได้รับการยอมรับนับถือ ($r = 0.42, p < 0.05$) รองลงมาได้แก่ แรงจูงใจที่จะได้รับความสำเร็จในงาน ($r = 0.41, p < 0.05$) ส่วนปัจจัยที่พบความสัมพันธ์น้อยที่สุดได้แก่ แรงจูงใจด้านการได้รับค่าตอบแทน ($r = 0.19, p < 0.05$) และอื่นๆ เรียงลำดับลงไป ส่วนข้อมูลที่เป็นนามบัญญัติและข้อมูลอันดับ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าที่ทดสอบความแปรปรวนและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามลำดับ พบว่าตัวแปรกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมได้แก่ เพศชาย ($r = 0.08^*, p < 0.05$) ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ($r = 0.13^*, p < 0.05$) และ $r = -0.13^*, p < 0.05$ ตามลำดับ) นอกนั้นยังมีการดำรง

ตำแหน่งเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ($r = 0.01^*$, $p < 0.05$) และไม่มีตำแหน่งและตำแหน่งอื่น ๆ ($r = 0.14^*$, $p < 0.05$) และ $r = -0.01^*$, $p < 0.05$ ตามลำดับ)

การวิเคราะห์หัตถดถอยเชิงเส้นแบบพหุตัวแปร ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าปัจจัยศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานีที่มีลำดับความสัมพันธ์ในระดับสูง จะถูกนำเข้ามาสมการตามลำดับและทำการวิเคราะห์แบบพหุเชิงซ้อน (stepwise multiple linear regressions) โดยที่กลุ่มตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยทำนายจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยพิจารณาจากค่า Tolerance ต้องน้อยกว่า 0.2 และค่า Variance Inflation Factors: VIF ต้องน้อยกว่า 4 ในแต่ละ Model⁽²⁹⁾ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความผิดปกติดังกล่าว ผลการวิเคราะห์โดยการฟิตโมเดล (Model Fit) ตามการวิเคราะห์ลำดับพหุเชิงซ้อน นำเสนอในตารางที่ 1 ดังนี้

ผลการวิเคราะห์พหุเชิงซ้อน พบว่าตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยศึกษาสามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานีได้ ร้อยละ 29.1 ($R^2 = 0.300$, $R^2_{adjusted} = 0.291$, $F = 226.5$, $p < 0.05$) ตัวแปรที่เป็นปัจจัยทำนายได้แก่ แรงจูงใจในการ ยอมรับนับถือ เป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุด โมเดลที่ดีที่สุด สามารถทำนายการมีส่วนร่วมได้ร้อยละ 17.8 คิดเป็นอำนาจทำนายร้อยละ 61.1 ของอำนาจทำนายในโมเดลที่ดีที่สุด ($R^2 = 0.180$, $R^2_{Adjusted} = 0.0178$; $B = 1.754$, $95\%CI = 1.68-1.798$, $\beta = 0.377$, $p < 0.05$) รองลงมาได้แก่ แรงจูงใจในความสำเร็จของการทำงานเป็น ปัจจัยรองลงมาในการทำนายในโมเดลที่ดีที่สุด โดยสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ได้ร้อยละ 5.1 คิดเป็นอำนาจทำนายร้อยละ

17.5 ของอำนาจทำนายในโมเดลที่ดีที่สุด ($R^2 = 0.230$, $R^2_{Adjusted} = 0.228$; $B = 1.423$, $95\%CI = 1.418-1.435$, $\beta = 0.293$, $p < 0.05$) นอกนั้นตัวแปรอื่นๆ ที่มีอำนาจทำนายได้แก่ อายุของ อสม. ร้อยละ 3.5 คิดเป็นอำนาจทำนายร้อยละ 12.0 ของอำนาจทำนายในโมเดลที่ดีที่สุด ทศนคติต่อการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยทำนายโมเดลที่ดีที่สุดได้ร้อยละ 1.5 คิดเป็นอำนาจทำนายร้อยละ 5.1 ระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 0.9 คิดเป็นอำนาจทำนาย ร้อยละ 3.09 ความสัมพันธ์ในการทำงาน ร้อยละ 0.5 คิดเป็นอำนาจทำนาย ร้อยละ 1.7 และการได้รับการสนับสนุนด้านนโยบายร้อยละ 0.5 คิดเป็นอำนาจทำนายร้อยละ 1.7 สำหรับตัวแปรอื่นๆ ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ นอกจากนี้ จากผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยศึกษาสามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานี ตามลำดับ ได้แก่ แรงจูงใจในการยอมรับ แรงจูงใจในความสำเร็จ อายุ ทศนคติ การศึกษาประถมศึกษา ความสัมพันธ์ในการทำงาน และการรับรู้การได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย

วิจารณ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพมากที่สุดได้แก่ แรงจูงใจในการยอมรับนับถือ สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ได้ร้อยละ 17.8 คิดเป็นอำนาจทำนายร้อยละ 61.1 ของอำนาจทำนายในโมเดลที่ดีที่สุด แรงจูงใจ (motivation) หมายถึง การรับรู้แรงผลักดันต่อบุคคลจากภายในตัวบุคคลเอง ซึ่งจะเกิดการผลักดันภายในจิตใจให้มุ่งสู่ทิศทางการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมีเป้าประสงค์⁽²⁹⁾ โดยเป้าประสงค์ที่มีแรงผลักดัน

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี (n = 606 คน)

โมเดลวิเคราะห์	ตัวแปร	สัมประสิทธิ์ถดถอย		R ²	R ² _{adj}	Sr ²	R ² Change
		B	β				
โมเดล 1	1. แรงจูงใจในการยอมรับ	1.754	0.377	0.18	0.178	13.8	0.18
	2. แรงจูงใจในความสำเร็จ	1.423	0.293	0.23	0.228	13.4	0.051
	3. อายุ	0.249	0.059	0.266	0.262	13.1	0.035
	4. ทศนคติ	0.652	0.174	0.281	0.276	13.0	0.015
	5. การศึกษาประถมศึกษา	2.989	1.12	0.29	0.284	12.9	0.009
	6. ความสัมพันธ์ในการทำงาน	-0.711	0.312	0.295	0.287	12.9	0.005
	7. การรับรู้การสนับสนุนนโยบาย	0.545	0.263	0.3	0.291	12.8	0.005

จะสอดคล้องกับความต้องการของบุคคล⁽³⁰⁾ ดังนั้น แรงจูงใจจึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะชักจูงให้เกิดการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล โดยเฉพาะในการปฏิบัติงานในองค์กร แรงจูงใจจะช่วยขับเคลื่อนการปฏิบัติงานของพนักงานภายในองค์กร แรงจูงใจมีแหล่งที่มา สำคัญได้แก่ ปัจจัยจูงใจ (motivation factors)⁽³¹⁾ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่จะสร้างความพึงพอใจในการทำงานให้เกิดขึ้น จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าอำนาจทำนายของแรงจูงใจต่อการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะแรงจูงใจด้านการยอมรับนับถือ สอดคล้องกับข้อค้นพบของ พรพรพร ครองยุทธ⁽³²⁾ ที่จังหวัดกาฬสินธุ์พบว่า คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดกาฬสินธุ์ที่ได้รับแรงจูงใจภายในองค์กรจะมีส่วนร่วมในการประสานงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนภายในองค์กรที่เขาปฏิบัติงานอยู่แสดงให้เห็นว่า ถ้าคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอได้รับแรงจูงใจจากการสนับสนุนขององค์กรที่ทำงานอยู่จะมีผลทำให้เขาประสานงานหรือมีส่วนร่วมในการประสานงานในคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยแรงจูงใจที่สำคัญได้แก่ แรงจูงใจในความสำเร็จของการทำงาน หมายถึง การรับรู้แรงผลักดันต่อบุคคลจากภายในตัวบุคคลเองประสบความสำเร็จในการทำงาน ซึ่งจะเกิดการผลักดันภายในจิตใจให้มุ่งสู่ทิศทางการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมีเป้าประสงค์⁽²⁹⁾ ดังนั้นเป้าประสงค์ที่จะมีแรงผลักดันนั้น มักจะสอดคล้องกับความต้องการของบุคคล⁽³⁰⁾ แรงจูงใจจึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะชักจูงให้เกิดการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล โดยเฉพาะในการปฏิบัติงานในองค์กร แรงจูงใจจะช่วยขับเคลื่อนการปฏิบัติงานของพนักงานภายในองค์กร

ปัจจัยด้านอายุของ อสม. เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. อายุเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันทางด้านพฤติกรรม เป็นตัวบ่งชี้ระดับพัฒนาการและวุฒิภาวะของบุคคล เมื่ออายุมากขึ้นระดับวุฒิภาวะและประสบการณ์จะมากขึ้น ดังนั้นในการมีส่วนร่วมกิจกรรมพัฒนาในชุมชน ผู้ที่อายุมากจะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยๆ ผลการวิจัยสอดคล้องกับข้อค้นพบจากงานวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทย เช่น อายุมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาพัฒนาชุมชน⁽³³⁾ และสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการพัฒนาโครงการเมืองนำอยู่ในเทศบาลนครขอนแก่น⁽³⁴⁾

ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานวิจัยนี้ ทัศนคติเป็นปัจจัยด้านจิตวิทยาที่มีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นความพร้อมทางด้านจิตของมนุษย์ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์

สภาวะความพร้อมทางประสบการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมีผลเป็นแรงผลักดันในลักษณะที่ชอบ-ไม่ชอบและชั้นนำเพื่อกำหนดทิศทางการมีปฏิกริยาหรือพฤติกรรมต่อสิ่งนั้น ดังนั้นทัศนคติจึงเป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความตั้งใจในการกำหนดทิศทางการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลและเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมในระดับบุคคล⁽³⁵⁾ ดังนั้นจึงพบอำนาจทำนายของทัศนคติในการมีส่วนร่วมของ อสม. สอดคล้องกับผลการศึกษาดังกล่าว เช่น ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอยในโรงงานอุตสาหกรรมของพนักงานในประเทศมาเลเซีย⁽³⁶⁾ รวมทั้งทัศนคติต่อการจัดการมูลฝอยของชาวพม่าอพยพที่จังหวัดระนอง⁽³⁷⁾ การจัดทำแผนงานองค์กรบริหารส่วนตำบล⁽⁹⁾ ปัจจัยด้านการศึกษาระดับประถมศึกษา ผลการวิจัยนี้ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ พาลาก สิงห์เสนี และคณะ⁽³⁸⁾ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมจะแตกต่างกันตามระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจะมีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำเนินการ โดยเฉพาะผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า มีคะแนนการมีส่วนร่วมสูงสุด และมีสัดส่วนของระดับการมีส่วนร่วมสูงกว่าระดับการศึกษาอื่น และขัดแย้งกับผลการศึกษาของ บัญชร แก้วส่อง⁽³⁹⁾ และ ภัสสรีย์ คุณกลาง⁽³⁴⁾ ซึ่งพบว่า บุคคลที่มีสถานภาพทางการศึกษาสูงกว่าจะมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาสูงกว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางการศึกษาดำเนินการ โดยธรรมชาติของผู้ที่เป็น อสม. จะมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงจะไปประกอบอาชีพอื่น ดังนั้นขนาดตัวอย่างในการศึกษาอื่นๆ อาจน้อยจนไม่พบความสัมพันธ์ และทำให้ข้อค้นพบขัดแย้งกับผลจากการทบทวนวรรณกรรม นอกจากนี้ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในการทำงานเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. เนื่องจากปัญหาความขัดแย้งในองค์กรหรือความสัมพันธ์เชิงลบในองค์กรเป็นปัจจัยเชิงลบต่อความสำเร็จผลตามเป้าหมายองค์กร ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ ค่านิยม โครงสร้าง วัฒนธรรม กระบวนการ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกองค์กรและผู้เกี่ยวข้องล้วนกระทบต่อความสำเร็จในกระบวนการบริหาร⁽⁴⁰⁾ เช่นเดียวกันความสัมพันธ์ของคณะกรรมการหมู่บ้านจัดการสุขภาพก็ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมเช่นกัน และปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนด้านนโยบายเป็นปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ได้รับนโยบายตระหนักและรับรู้การปฏิบัติจึงทำให้สนใจที่จะมีส่วนร่วมมากขึ้น

ดังนั้นสามารถสรุปและเรียงลำดับปัจจัยทำนายได้ดังนี้ แรงจูงใจในการยอมรับนับถือเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุด โมเดลที่ดีที่สุด (best model) รองลงมาได้แก่แรงจูงใจในความ

สำเร็จของการทำงาน อายุของ อสม. การศึกษาระดับประถมศึกษา ความสัมพันธ์ในการทำงาน และการได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

ผู้ที่มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพจะต้องเน้นการเข้ามามีส่วนร่วมของ อสม. ให้มีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ โดยผ่านการพัฒนาและยกระดับปัจจัยซึ่งเป็นตัวแปรทำนายการมีส่วนร่วมที่ได้จากการศึกษานี้ ผ่านการสนับสนุนด้วยการอบรม สื่อสาร และยกระดับด้านแรงจูงใจในการยอมรับนับถือ แรงจูงใจในความสำเร็จของการทำงาน ความสัมพันธ์ในการทำงานและการได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย โดยจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของงานในอนาคตต่อไป จึงควรนำปัจจัยที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปพัฒนารูปแบบ หรือกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้ตรงตามสาเหตุซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. เพิ่มมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มความครอบคลุมของตัวแปรอื่นๆ ให้มากขึ้น เพื่อระบุปัจจัยทำนายหรือปัจจัยเชิงสาเหตุของปัญหาการมีส่วนร่วมของ อสม. ครบถ้วนและนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลควรวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ขั้นสูง เช่น การวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกัน เพื่อพิจารณาอิทธิพลของแต่ละตัวแปร ยิ่งกว่านั้น ควรนำตัวแปรที่พบไปพัฒนาโปรแกรมและทดลองใช้เพื่อพัฒนาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ให้มีคุณภาพ และประสพผลสำเร็จสูงขึ้นในโอกาสต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.กิตติ เหลาสุภาพ อาจารย์ ดร.อารีย์ บุตรสอน อาจารย์ ดร.วิราสิริ วีวีร์ และท่านอื่นๆ ที่มีส่วนผลักดัน สนับสนุน ให้กำลังใจงานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2554 [Internet]. 2554 [สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2554]. แหล่งข้อมูล: http://www.thaiphc.net/phc/main/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=56.
2. ไกรสิทธิ์ ตันดิศรีรินทร์, เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, ลินดา วงศานุพัทธ์. รายงานสรุปผลโครงการแม่บทในชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย.

- กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2524.
3. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์,ชาติชาย มุกแสง, นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพ็ชรคง, มธุรส ศิริสถิตย์กุล และคณะ. พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเองภาคชนบท. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ; 2547.
 4. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. ปัญหาและทางออกของ ผสส./อสม. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2531.
 5. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. การศึกษาพลังชุมชนและประชาคมด้านสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน; 2543.
 6. โชคชัย คณะสุวรรณ. รายงานกรณีศึกษาด้านป่าชุมชนเรื่อง ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมต่อการมีส่วนร่วมของราษฎรในการบริหารจัดการป่าชุมชนบ้านเนินอินทร์แก้ว ตำบลสะอาด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: สำนักงานป่าไม้จังหวัด นครศรีธรรมราช; 2544.
 7. พชรวรรณ ศรีวัลย์. พฤติกรรมการกำจัดขยะของประชาชนในชนบทจังหวัดนครนายก (ปริญญาานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชานโยบายสาธารณะ. บัณฑิตวิทยาลัย. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2543.
 8. สุดาวรรณ มีบัว. การมีส่วนร่วมของสมาชิกประชาคมตำบลในการวางแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
 9. ปรีชา หาญปรีชาสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลวังหิน อำเภอเมืองจังหวัดตาก (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
 10. ศิริพงษ์ นิมมา. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลหินลาด อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก (รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น. วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
 11. ังชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหารจัดการ: การศึกษาการจัดการแผนใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 11 ฉบับแก้ไขปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2543.
 12. จำเียร ทองกระสัน. การประยุกต์ใช้หลักการ 5 Rs ในการลดปริมาณขยะของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองลำปาง (วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542.
 13. วรพล ภูภักดี. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการจัดการมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล บึงวิชัย อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์ 2554;1: 39-44.
 14. จุฑารัตน์ บุญญานูวัตร์. การสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการสงขลาเมืองน่าอยู่ของเทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการจัดการสิ่งแวดล้อม. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.

15. เข็มชาติ บุญธรรม, อารีรัตน์ รักษาศิลป์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไฟฟ้าของชุมชนบริเวณเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าภูเมี่ยงและภูทอง ตำบลชาติตระการ อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์ 2544; 1:8-13.
16. Afroz R, Hanaki K, Tuddin R. The role of socio-economic factors on household waste generation: a study in a waste management program in Dhaka City, Bangladesh. Research Journal of Applied Sciences 2010;5:183-90.
17. ดุสิตา แก้วสมบุญ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, คณะวิทยาการจัดการ. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.
18. กนกวรรณ มุกดาสนิท. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจการรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของบุคลากรสาธารณสุขเทศบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). คณะสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
19. อิงอัมพร ทองดี. ความพึงพอใจในงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
20. นงนุช หลอมประโคน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการบริหารงานสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
21. ขวัญราตรี ไชยแสง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงาน พยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
22. นันทิยา ชุมช่วย. ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
23. Fabricar, L. Social influence. Psychology 399 [Internet]. 2004 [cited 2012 January 29]. Available from: <http://www.psy.queensu.ca/course/psyc399>.
24. ณิชชา แวนแคว้น. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในระดับตำบลในเขต 6 (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
25. ณวรรต พรหมมาวัย, ประจักษ์ บัวผัน. แรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2553;15:559-71.
26. Kelley K, Maxwell SE. Sample size for multiple regression: obtaining regression coefficients that are accurate, not simply significant. Psychological Methods 2003;8:305-21.
27. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวิตวิถีและประชากรศาสตร์. คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
28. Garson DG. Statnotes: topics in multivariate analysis [Internet]. 2008 [cited on 2011 July 15]. Available from: <http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/statnote.htm>.
29. Hellriegel D, Slocum JW, Woodman RW. Organization behavior. 9th ed. Cincinnati: South-Western College Publishing; 2001.
30. Moorhead G, Griffin RW. Organizational behavior: managing people and organizations. 5th ed. Boston, MA: Houghton Mifflin; 1998.
31. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. The motivation to work. New Jersey: Transaction Publishers; 1990.
32. พชรพร ครองยุทธ. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการบริหารงานสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
33. ประภาส ศิลประศรี. รายงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน. กรุงเทพมหานคร: กรมพัฒนาชุมชน; 2531.
34. ภัสสุรีย์ คุณกลาง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาเมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการบริหารงานสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
35. Ajzen I. The theory of planned behavior organ behavior. Journal of Human Decision Process 1991;50:179-211.
36. Begum RA, Siwar C, Pereira JJ, Jaafar AH. Attitude and behavioral factors in waste management in the construction industry in Malaysia. Resource, Conservation and Recycling 2009; 53: 321-8.
37. Naing YH. Factors influencing the practice of household waste management among Myanmar migrants in Muang district, Ranong Province (Thesis of master degree in Public Health). College of Public Health Sciences. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009.
38. พาลาภ สิงหเสนี, ถวิลวดี บุรีกุล, อรรวรรณ เกตุเจริญ, ทิพิชา โปษยานนท์, ศศิธร แจ่มถาวร, ศุทธฤทัย เชิญขวัญมา, และคณะ. การมีส่วนร่วมเพื่อคุณภาพชีวิตของชุมชนและการพัฒนาที่ยั่งยืน: กรณีศึกษาการแก้ปัญหาสารพิษในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด. กรุงเทพมหานคร: อักษรโสภณ; 2545.
39. บัญชร แก้วส่อง, พีระศักดิ์ ศรีธาดา, ชนิษฐา นันทบุตร, อรชร ศาสตร์วาทะ, สายใจ เรืองศรีมัน, ธวัชชัย ไตรทิพย์, และคณะ.

รายงานการวิจัย: สถานการณ์และความต้องการพัฒนาวิสัยทัศน์ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2539.

40.Moor BN, Parker R. Critical thinking claims and arguments in everyday life. California: Mayfield Publishing; 1986.

Abstract Factors Influencing Health Volunteer to Participate in Village Health Promotion Administration in Ubon Rachathani Province

Jintana Boonying M.P.H.*;Thongchai Armartpundit Ph.D. (Public Health); Supada Kumsuchart Dr.P.H.****

** Khamkrang Tambon Health Promoting Hospital, Ubon Rachathani; ** Graduate School, Western University, Kanchanaburi Journal of Health Science 2013;22:997-1004.*

The objective of this study was to investigate the factors influencing management participation among village health volunteers (VHV) in Ubon Ratchathani province. Altogether 606 VHVs were randomly enrolled in the study which was conducted during June and July 2012. Data were collected by using a set of questionnaires; and the tools for statistical analyses included percentage, standard deviation, and 95-percent confidence intervals. Strength of association was assessed by Pearson correlation, t-test, analysis of variance and multivariate linear regression. It was found that the average age of the participating VHVs was 41.3 years old (SD=9.5). Majority of them were married (89.1 percent); and had elementary level of education (53.6%). The mean duration of VHV role was 7.7 years (SD=5.7). The average score for health management involvement was 89.8 (SD=15.2), 95% CI 88.5-91.0), which indicated a significantly high proportion of participation, ranging from 76.9 to 79.1 percent. Powerful variables that could influence the level of participation include motivation to be recognized, motivation on the success, age, attitude, education level, working relation with others, and policy support. Thus, improvement of such variables should be considered in order to increase the efficiency of the management of healthy villages.

Keywords: participation factors, village health volunteers, healthy village