

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: เขตจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง
Factors Affecting the Participation of Maternal and
Child Health Promotion among Village Health Volunteers
in Lower-Southern Provinces

จิตราพันธ์ กุลทนนท์* โสเพ็ญ ชุนวาล^๒ สรณ สุวรรณเรืองศรี^๑ ชาริณห์ ลีลาทิวานนท์^๑
Jitranan Kultanan^{1*} Sopen Chunuan² Sarana Suwanruangsri¹ Tarinan Leelatiwanon¹

^๑อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

¹Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

^๒รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: jitranan.s@psu.ac.th

*Corresponding author: jitranan.s@psu.ac.th

Received 23 December 2021 • Revised 17 February 2022 • Accepted 9 March 2022

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กและอำนาจการทำนายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง

วิธีการวิจัย: คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 348 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน แบบสอบถามส่วนที่ 2-5 ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 .96 1 และ .80 ตามลำดับ ทดสอบความเที่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .97 .98 .98 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรแบบขั้นตอน **ผลการศึกษา:** พบว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 53.57$, $SD = 9.83$) แรงจูงใจในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก ($\beta = .405$, $p < .001$) และ แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .368$, $p < .001$) สามารถทำนายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กได้ร้อยละ 46.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Adjusted R^2 = .463$, $p < .001$) อย่างไรก็ตาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กได้ ($\beta = .040$, $p = .423$) **สรุป:** เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรได้รับการส่งเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; การมีส่วนร่วม; การส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก

Abstract

Objectives: The purpose of this cross-sectional study was to investigate the level of participation of maternal and child health promotion and factors affecting the participation of maternal and child health promotion among village health volunteers in lower-southern provinces. **Methods:** The participants, 348 village health volunteers were recruited by Multi-stage random sampling. The questionnaires consisted of 5 sections. The content validity of second to fifth sections confirmed by three experts: IOC, yielding values of 1, .96, 1 and .80 respectively. The reliability of the questionnaires was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of .97, .98, .98 and .96 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression. **Results:** The level of maternal and child health promotion participation was moderate ($M = 53.57$, $SD = 9.83$). Considering factors affecting on participation of maternal and child health promotion, work motivation ($\beta = .405$, $p < .001$) and social support ($\beta = .368$, $p < .001$) could significantly predict 46.30% of maternal and child health promotion participation variance (Adjusted $R^2 = .463$, $p < .001$). However, perceived self-efficacy could not predict participation of maternal and child health promotion among village health volunteers ($\beta = .040$, $p = .423$). **Conclusion:** In order to drive maternal and child health care, village health volunteers should be motivated and received social support to be able to continually participation in the care of maternal and child health promotion.

Keywords: village health volunteers; participation; maternal and child health promotion

ความสำคัญของปัญหา

หนึ่งในปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของประชากรไทย คือ การเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพผ่านงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ ครอบคลุมกับปัญหาด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค งานโภชนาการ งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว เป็นต้น¹ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นระบบการดำเนินการเชิงสังคมในระดับพื้นฐาน ที่ทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานประสบความสำเร็จ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมบทบาทของ อสม. จากลักษณะการทำงานแบบตั้งรับเป็นบริการเชิงรุก เพื่อให้การจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนทั่วถึง² และเพื่อให้การดำเนินการในระบบสาธารณสุขสอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562³ รัฐบาลได้ประกาศนโยบายที่มุ่งเน้นส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพดี ส่งเสริมให้ชุมชนเป็นพื้นที่หลักในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน รวมทั้งมีการพัฒนาและยกระดับความรู้ของ อสม.⁴

ภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนางานอสม. เจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตของเด็กอย่างมีคุณภาพ

กรมอนามัยได้ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการ มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต โดยการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ให้ได้รับสารอาหารครบถ้วนเพียงพอ โดยเฉพาะ ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟเลต ให้มีน้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ ไม่มีภาวะซีด เมื่อทารกคลอดต้องได้กินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอด⁵ การบริการที่ตอบสนองนโยบายทางด้านงานอนามัยแม่และเด็ก จึงเป็นงานที่ท้าทายสำหรับ อสม. ซึ่งต้องมีความเข้าใจในการดำเนินนโยบาย และมีความรู้ในการวางแผนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และมีความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ขอบเขตของงานอนามัยแม่และเด็กที่ อสม. มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน ประกอบด้วย การสำรวจและจัดทำทะเบียนรายชื่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมจำแนกกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) กลุ่มระยะก่อนตั้งครรภ์ 2) กลุ่มระยะระหว่างตั้งครรภ์ และ 3) กลุ่มระยะหลังคลอด⁶ โดยสามารถให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา แก่กลุ่มเป้าหมาย และมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดการสุขภาพแม่และเด็กในชุมชน ภายใต้แนวคิดที่ว่า การดูแลสุขภาพแม่และเด็กเป็นกลุ่มวัยเริ่มต้นที่สำคัญ ทั้งนี้กลุ่มวัยเจริญพันธุ์ควรได้รับการส่งเสริมความเข้าใจในเรื่องเพศที่ถูกต้อง เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้ง

ส่งเสริมการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพและมีภาวะโภชนาการที่ดี ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพัฒนาการเด็ก เพื่อสร้างประชากรที่มีคุณภาพ²

จากผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก พ.ศ. 2558-2559 เขตพื้นที่ 5 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย จังหวัดสงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีอัตราการคุมกำเนิดของผู้หญิงอายุ 15-49 ปี อยู่ในระดับต่ำ อัตราการมีบุตรในวัยรุ่นสูงโดยเฉพาะในจังหวัดสงขลา น้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม เด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ และมีภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง ที่ส่งผลให้เด็กมีร่างกายแคระแกร็น⁷

การที่ อสม. สามารถทำหน้าที่โดยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่บริการ จึงต้องสนับสนุนให้ อสม. และแกนนำชุมชน ครอบครัว ในการมีส่วนร่วมในงานอนามัยแม่และเด็ก ให้มีศักยภาพเพียงพอในการให้คำแนะนำแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ เพื่อมิให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และปัญหาอื่น ๆ ตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์จนถึงเมื่อคลอดบุตร² ดังนั้น อสม. จึงมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กให้บรรลุเป้าหมาย

การมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองตนเอง อสม. มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดย อสม. มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ⁸ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิ่งสะท้อนถึงพลังอำนาจของประชาชน ในการคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง⁹ ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนของ International Association for Public participation [IAP2]¹⁰ ซึ่งแบ่งระดับการมีส่วนร่วมเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1) ให้ข้อมูลข่าวสาร (inform) 2) ให้คำปรึกษา (consult) 3) ให้เข้ามามีบทบาท (involve) 4) สร้างความร่วมมือ (collaborate) และ 5) การให้อำนาจ (empower) โดยระดับที่สูงขึ้นแสดงถึงการมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานที่มากขึ้น จากการศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อสม. มีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคและการปรับปรุงแก้ไขงานในระดับต่ำ โดยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลมากที่สุด¹¹ แสดงให้เห็นว่า อสม. ยังมีบทบาทน้อยในการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กจะประสบผลสำเร็จได้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของ อสม. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและเพิ่มระดับที่สูงขึ้น¹² เช่น การวางแผนงาน¹¹ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันไป จากการศึกษาของ Chanwan, et al.¹³ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. เช่นเดียวกับการศึกษาของ Swangsub and Chuchen¹⁴ พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้¹⁵ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.^{16,17} จากผลการศึกษาข้างต้น พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ เช่น การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของ อสม. และจากการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ Klinman and Rujrudtirakul¹⁸ พบว่าสภาพปัญหาของพื้นที่ในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของ อสม. เช่นกัน

อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้าการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก มีค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะในเขตภาคใต้ตอนล่าง ที่มีความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรม และความเชื่อที่อาจส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการเข้าถึงการบริการ และการปฏิบัติงานของ อสม. ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของ อสม. เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทาง รูปแบบหรือกลยุทธ์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชนในช่วงวัยนี้ต่อไป

คำถามการวิจัย

ระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. เป็นอย่างไร และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. ในเขตพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

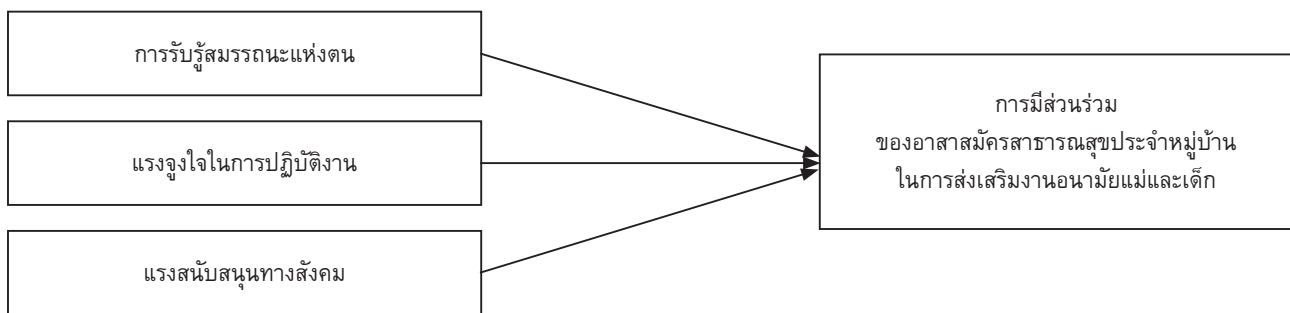
1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. ในเขตพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. ในเขตพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนของ International Association for Public participation (IAP2)¹⁰ ซึ่งจัดระดับการมีส่วนร่วมไว้ 5 ระดับ ดังนี้ 1) ให้ข้อมูลข่าวสาร (inform) เป็นการมีส่วนร่วมในระดับต่ำที่สุด แต่เป็นจุดที่สำคัญในการมีส่วนร่วมในระดับที่สูงขึ้น ประชาชนได้รับข้อมูลจาก

เจ้าหน้าที่โดยตรง 2) ให้คำปรึกษา (consult) ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น อาจเป็นรูปแบบของการสำรวจความคิดเห็น การประชุม เป็นต้น 3) ให้เข้ามา มีบทบาท (involve) เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในกระบวนการทำงาน และนำเอาความคิดเห็นมาปรับเป็นแนวทาง เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ 4) สร้างความร่วมมือ (collaborate) เป็นการมีส่วนร่วมในระดับสูง โดยการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดำเนินงาน เช่น การร่วมเป็นคณะกรรมการ และ 5) ให้อำนาจ (empower) เป็นการมีส่วนร่วมในระดับที่สูงสุดโดยประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจและหน่วยงานของรัฐบาลดำเนินการตามการตัดสินใจนั้น เช่น การลงประชามติ จากกรอบแนวคิดอธิบายได้ว่า การที่ อสม. จะมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกื้อหนุนในการปฏิบัติงานจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.^{13,14} การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับที่สูง จะส่งผลให้ อสม. มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานที่มากขึ้นเช่นเดียวกับแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคม^{16,17} หากได้รับแรงจูงใจและแรงสนับสนุนในทางบวกจะเป็นพลังผลักดันให้ อสม. มีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงาน ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กในเขตพื้นที่รับผิดชอบมากขึ้น กรอบแนวคิดงานวิจัยนี้ แสดงดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (A cross-sectional analytic study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. ในพื้นที่เขตจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 7 จังหวัด ประกอบด้วย สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น 65,005 คน¹⁹

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ในพื้นที่เขตจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 7 จังหวัด ประกอบด้วย สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าสัดส่วนตัวแทน อสม. ร้อยละ 50 โดยใช้วิธีการคำนวณตามสูตรของ Deneil²⁰ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 คน และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามและอัตราการตอบกลับ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 460 คน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 จับฉลากเลือกอำเภอที่เป็นตัวแทนของแต่ละจังหวัดร้อยละ 50 ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มเลือกร้อยละ 50 ของจำนวน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของแต่ละอำเภอและขั้นตอนที่ 3 คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของ อสม. ในแต่ละ รพ.สต. โดยใช้วิธีการเทียบบัญญัติไตรยางศ์ จากสูตรการกระจายตามสัดส่วนได้กลุ่มตัวอย่าง รพ.สต. ละ 2-3 คน ภายหลังเก็บข้อมูลได้รับแบบสอบถามคืน 348 คน คิดเป็นร้อยละ 75.65

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2020 - NL 011 ลงวันที่ 9 กันยายน 2563 และผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งชี้แจงถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นความสมัครใจ การปฏิเสธหรือการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่ระบุถึงตัวตนของผู้ให้ข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 8 ข้อ แบบเลือกตอบและเติมคำ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากกรอบงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม.² จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 10 ระดับ ช่วงคะแนนละ 10 คะแนนตั้งแต่ไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเลย (0 คะแนน) จนถึงมั่นใจในความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ (100 คะแนน) คะแนนรวมมากแสดงว่าการรับรู้สมรรถนะในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของตนเองสูง นำคะแนนรวมแบ่งระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน วิเคราะห์แบบอิงกลุ่ม ดังนี้

คะแนน > 1,805.19 แสดงว่ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง

คะแนน เท่ากับ 1,344.21-1,805.19 แสดงว่ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนปานกลาง

คะแนน < 1,344.21 แสดงว่ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐานพัฒนาโดย Yaebkai¹⁷ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของการศึกษา จำนวน 36 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ในคำถามเชิงบวก และ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ในคำถามเชิงลบ คะแนนรวมมากแสดงว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูง นำคะแนนรวมแบ่งระดับขั้นคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom²¹ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

143.01-180 แสดงว่าแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง

107.01-143 แสดงว่าแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง

36-107 แสดงว่าแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐานพัฒนาโดย Yaebkai¹⁷ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของการศึกษา จำนวน 20 ข้อ แบบชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เป็นประจำ (3 คะแนน) เป็นบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยได้รับ (1 คะแนน)

คะแนนรวมมากแสดงว่าแรงสนับสนุนในการปฏิบัติงานสูง นำคะแนนรวมแบ่งระดับชั้นคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom²¹ เป็น 3 ระดับดังนี้

47.01-60 แสดงว่าได้รับการสนับสนุนในระดับสูง
35.01-47 แสดงว่าได้รับการสนับสนุนในระดับ

ปานกลาง

20-35 แสดงว่าได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาตามกรอบแนวคิดของ International Association for Public participation¹⁰ และการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 15 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง มากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวมมากแสดงว่ามีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กสูง นำคะแนนรวมแบ่งระดับชั้นคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom²¹ เป็น 3 ระดับดังนี้

59.01-75 แสดงว่ามีส่วนร่วมในระดับสูง
44.01-59 แสดงว่ามีส่วนร่วมในระดับปานกลาง
15-44 แสดงว่ามีส่วนร่วมในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาล 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 .96 1 และ .80 ตามลำดับ

2. ความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาให้ อสม. ที่มีความคล้ายคลึงกับตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .97 .98 .98 และ .96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการเพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. ทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างจำนวนทั้งสิ้น 7 จังหวัด ประกอบด้วย สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก อสม. ในเขตพื้นที่แต่ละจังหวัด

3. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ รพ.สต. ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการประสานงานกับกลุ่มประชากรที่จะศึกษา เพื่อประชาสัมพันธ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับความยินยอมจึงทำการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการวิจัย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง พร้อมด้วยเอกสารชี้แจงการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถาม เอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษา เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง รพ.สต. ละ 2-3 คนที่ยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา เมื่อดำเนินการตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วจึงส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยตามที่อยู่บนของเอกสารที่ได้ชำระค่าไปรษณีย์ไว้เรียบร้อยแล้ว

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) โดยใช้วิธีเลือกตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (stepwise) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ คือ อสม. จำนวน 348 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.67 และ เพศชาย ร้อยละ 8.33 มีอายุเฉลี่ย 47.76 ปี (SD = 10.63) อายุอยู่ในช่วง 22-79 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 59.20 สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.70 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 31.90 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.56 รองลงมาคือเกษตรกรกรรม และค้าขายร้อยละ 31.32 และ 13.80 ตามลำดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,372.72 บาท (SD = 5,271.61)

และกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการเป็น อสม. เฉลี่ย 12.95 ปี (SD = 8.28)

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 72.70 มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง ร้อยละ 50.32 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ร้อยละ 69.28 สำหรับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า อสม. ร้อยละ 59.64 มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม.

ตัวแปร	Min	Max	M	SD	ระดับคะแนน					
					สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
					จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (n = 337)	480	2000	1,574.70	230.49	45	13.30	253	75.10	39	11.60
2. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (n = 308)	108	180	145.20	12.63	155	50.32	153	49.68		
3. แรงสนับสนุนทางสังคม (n = 319)	27	60	50.47	6.51	221	69.28	94	29.47	4	1.25
4. การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก (n = 337)	25	75	53.57	9.83	86	25.52	201	59.64	50	14.84

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. (n = 270) ก่อนทำการวิเคราะห์เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าทุกตัวแปรมีการแจกแจงแบบปกติ จากผลการทดสอบด้วย Kolmogorov-

Smirnov test ความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กมีค่าคงที่ ความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ และไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. (N = 348)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน				
2. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	.429***			
3. แรงสนับสนุนทางสังคม	.342***	.566***		
4. การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก	.331***	.613***	.597***	

*** p < .001

และเมื่อนำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 348 ราย ประมวลผลในโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาตัวแปรจำนวนทั้งสิ้น 270 ราย ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า แรงจูงใจ

ในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. ได้ร้อยละ 46.30 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .405 ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. (n = 270)

ปัจจัยทำนาย	b	SE	β	t	p-value
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	.315	.042	.405	7.472	< .001
แรงสนับสนุนทางสังคม	.555	.082	.368	6.790	< .001

Constant = -20.181, R = .684, R² = .467, Adjusted R² = .463, F = 46.107, p < .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

ระดับการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.64) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในเขตพื้นที่ หมู่บ้าน และครัวเรือนที่กลุ่มตัวอย่างรับผิดชอบ มีกลุ่มประชากรแม่และเด็ก และกลุ่มวัยเจริญพันธุ์น้อย จึงทำให้ไม่ได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กอย่างเต็มรูปแบบ รวมถึงอัตราการเกิดในพื้นที่ลดลงจากรายงานการเกิดจากการทะเบียน สำนักงานสถิติแห่งชาติ²² พบว่าพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง 7 จังหวัด ได้แก่ สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีจำนวนการเกิดในปี พ.ศ. 2564 ต่ำกว่าปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 6 9.89 8.75 8.47 5.95 4.93 และ 5.61 ตามลำดับ จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติตามบทบาทหลักของ อสม. อย่างเต็มที่ในงานส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กที่ประกอบด้วย 1) การดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด และ 2) การสร้างเด็กไทยในอนาคต โดย อสม. จะมีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ เช่น โครงการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการเด็กอายุ 2-6 ทั้งนี้งานอนามัยแม่และเด็กเป็นการดูแลสุขภาพในเชิงรุก ซึ่งมีแผนการดำเนินงาน และมีตัวชี้วัดที่ชัดเจนตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. เมื่อ

ประชากรในช่วงวัยนี้มีจำนวนที่ลดลงจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมเพียงรับนโยบาย และอาจยังไม่ได้มีส่วนร่วมในระดับที่สูงขึ้น เช่น การวางแผนงาน สอดคล้องกับหลายการศึกษา²³⁻²⁵ ที่พบว่า อสม. มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีส่วนร่วมในการแจ้งข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ สืบหาข้อมูลหมู่บ้านระยะเวลาสั้นๆ สำหรับการดำเนินงานที่มีลักษณะงานอย่างต่อเนื่อง อสม. ไม่สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมได้อย่างเต็มรูปแบบ จึงทำให้ไม่มีโอกาสในการพัฒนางานหรือไม่ทราบถึงปัญหาที่แท้จริง สำหรับในพื้นที่ภาคใต้ อาจด้วยความแตกต่างของบริบท เช่น วิถีการใช้ชีวิต ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ทำให้การมีส่วนร่วมในงานอนามัยแม่และเด็กอยู่ในระดับปานกลาง

อำนาจการทำนายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

การศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กได้ร้อยละ 46.30 (Adjusted R² = .463) สามารถอธิบายได้ดังนี้

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีแนวโน้มเข้าไปมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง

มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง (ร้อยละ 50.32) สามารถอธิบายตามทฤษฎีของ Herberg²⁶ ได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงจูงใจมาจาก 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยกระตุ้น เช่น ได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเองในการศึกษาดูงาน การฝึกอบรม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงกระตุ้นในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเพิ่มขึ้น¹⁶ นอกจากนี้การยอมรับนับถือ²⁷ และความพึงพอใจ²⁸ ของประชาชนเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการพัฒนาตนเอง เพื่อสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ²⁸ และ 2) ปัจจัยค้ำจุนซึ่งเป็นปัจจัยที่รักษาแรงจูงใจที่มีอยู่ในปัจจุบันให้คงอยู่²⁹ ไม่ว่าจะเป็นคำตอบแทนสวัสดิการสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน และการได้รับการนิเทศจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กตามที่ได้รับมอบหมาย สอดคล้องกับหลายศึกษา^{16,27,28} ที่พบว่าแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้อสม. ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย สรุปได้ว่าบุคคลจะมีส่วนร่วมและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้เนื่องมาจากมีแรงจูงใจที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดพลังขับเคลื่อนในตัวบุคคลและปัจจัยค้ำจุนอันเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถคงไว้ซึ่งแรงจูงใจที่มีอยู่

แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานมีแนวโน้มในการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานอยู่ในระดับสูง¹⁷ รวมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนจากประชาชน และการสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม.¹¹ นอกจากนี้การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว²⁹ ในรูปแบบของการให้กำลังใจส่งผลให้อสม. ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย จากผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House, Umberson and Landis³⁰ ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างได้รับการชื่นชมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และได้รับความร่วมมือจากชุมชน ในระดับสูง 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำรวมถึงความรู้ในการปฏิบัติงานในระดับสูง 3) การสนับสนุน

ด้านการประเมินผล และ 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนในระดับปานกลาง หากเมื่อพิจารณาโดยรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (ร้อยละ 69.28) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กตามที่ได้รับมอบหมาย สรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมที่ประกอบกับการสนับสนุนด้านทรัพยากร ข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติงาน การได้รับกำลังใจจากครอบครัว การยอมรับจากชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะเป็นแรงผลักดันที่ทำให้ อสม. ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายได้ดี

ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กได้ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถเป็นปัจจัยร่วมที่มีผลต่อการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก แต่ไม่สามารถเป็นปัจจัยทำนายได้ หากพิจารณาตามแนวคิดของ Bandura³¹ พบว่าการที่บุคคลจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะต้องมีส่วนสนับสนุน 4 ด้านคือ ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (enatic mastery experience) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) และสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective status) การขาดแหล่งสนับสนุนดังกล่าว อาจส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ เช่น การได้เห็นตัวแบบและประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) กลุ่มตัวอย่างอาจไม่เห็นหรือได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์จาก อสม. ดีเด่นสาขานมแม่และสาขาแม่และเด็กที่สามารถเป็นต้นแบบในการดำเนินงานดังกล่าว ทั้งนี้ใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง มีจำนวน อสม. ดีเด่นรวมทั้งสิ้น 346 และมี อสม. ดีเด่น สาขานมแม่และสาขาแม่และเด็ก¹⁹ เพียง 32 คน คิดเป็นร้อยละ 9.25 ซึ่งเป็นจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับจำนวน อสม. ทั้งหมด นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างและเกษตรกรซึ่งเป็นอาชีพที่ใช้แรงงาน ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน อาจทำให้ไม่มีความพร้อมในการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่ง Bandura กล่าวว่าสภาพความพร้อมของร่างกายและอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในสภาวะที่ร่างกายมีความพร้อมจะทำให้บุคคลรับรู้สมรรถนะของตนในระดับที่สูง ตรงข้ามหากสภาวะร่างกายไม่พร้อม การรับรู้สมรรถนะจะลดลง ด้วยเหตุผลดังกล่าวอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.10) และไม่สามารถเป็นปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล อาทิ อายุ เพศ ระดับการศึกษา การอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก จึงอาจยังไม่ครอบคลุมต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. ในเขตพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

2. การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลในช่วงเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ เนื่องจากไม่สามารถเดินทางเก็บข้อมูลได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนใต้ อาจทำให้ข้อมูลไม่ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่าง และอาจส่งผลให้มีข้อจำกัดในการนำผลการศึกษามาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

ผลการศึกษาทำให้ทราบว่า แรงจูงใจการปฏิบัติงานและแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก เมื่อ อสม. ได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น โอกาสในการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติ ความสำเร็จของงาน ส่งผลให้ อสม. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับผิดชอบ เช่นเดียวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือครอบครัว รวมถึงการยอมรับจากประชาชนทำให้ อสม. สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามเป้าหมาย เพื่อให้การขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กบรรลุเป้าหมาย อสม. จึงควรได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. การศึกษาครั้งนี้ พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กได้ จากผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนากลยุทธ์ หรือรูปแบบการส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจ ทั้งปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยค้ำจุน เพื่อให้ อสม. มีสมรรถนะที่เหมาะสมและสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย หรือการพัฒนากรอบกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ภาคใต้ เพื่อให้ อสม. สามารถมีส่วนร่วมในงานอนามัยแม่และเด็กในระดับที่สูงขึ้นและต่อเนื่อง

2. ควรส่งเสริมให้ผู้นำทางศาสนา ผดุงครรภ์โบราณคนในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก และปรับเปลี่ยนแนวทางการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กให้มีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับปัญหาและบริบทพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง โดยเฉพาะ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าใจในวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ อันจะเป็นผลให้การมีส่วนร่วมในงานอนามัยแม่และเด็กมากขึ้น

3. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก ของ อสม. ในภูมิภาคอื่นๆ และศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กของ อสม.

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

นักวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการดำเนินการวิจัย และการเขียนบทความวิจัย ร่วมกันปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งได้อ่านและรับรู้การตีพิมพ์บทความวิจัยเรื่องนี้

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ประจำปีงบประมาณ 2563

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ รพ.สต. จังหวัดสงขลา สตุล พัทลุง ตรัง ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จาก รพ.สต. ในพื้นที่ และขอขอบพระคุณ อสม. ที่ได้เสียสละเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Local Administration. Primary health care standard handbook [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017 [cited 2021 Apr 20]. Available from: http://www.dla.go.th/upload/ebook/column/2018/4/2219_5986.pdf
2. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Standardized training curriculums for village health volunteers (VHVs) health manager by age group B.E. 2557 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2014 [cited 2021 Apr 20]. Available from: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/VHVs57.pdf

3. Government Gazette. Primary Health System Act 2019, Volume 136, Chapter 56A [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 20]. Available from: http://doh.hpc.go.th/data/HL/PCC_Act62.pdf
4. Thammawut Y. Primary Health System Act 2019: An important tool for driving public health policy [Internet]. Udonthani: Thai Health Reform Foundation 2013; 2019 [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2019/07/17430>
5. Bureau of Information Office of The Permanent secretary of MOPH. Department of Health encourages pregnant women to monitor their health status and their child health status by using maternal and child health handbook [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Information Office of The Permanent secretary of MOPH; 2018 [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/120420/>
6. Department of Health Service support, Ministry of Public Health. New AorSorMor handbook [Internet]. Nonthaburi: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand, Ltd.; 2011 [cited 2021 Apr 20]. Available from: https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2021-09-07-11-21-93471516.pdf
7. National Statistical Office. Survey on the situation of children and women in 14 provinces of Thailand 2015-2016 [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/media/236/file/202558-2559.pdf>
8. Public Health Support Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. The role of change leadership in health (Change Agent) [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018 [cited 2021 Apr 20]. Available from: <http://xn--y3cri.com/infographics/view/415>
9. Harimtepathip M. Public participation level model concept of IAP2 [Internet]. Songkhla: Piyawattana Co., Ltd.; 2017 [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://www.gotoknow.org/posts/629869>
10. International Association for Public Participation. IAP2's public participation spectrum [Internet]. Toowong: International Association of Public Participation Australasia; 2014 [cited 2021 Apr 20]. Available from: https://iap2.org.au/wp-content/uploads/2019/07/IAP2_Public_Participation_Spectrum.pdf
11. Sridaoruang C, Worrawong J, Chaiwong C, et al. The collaboration of village health volunteers: Working on health promotion in primary health care units, North part of Isan region. *Nursing Public Health and Education Journal*. 2016; 17(3): 133-44. Thai.
12. Phaipong S, Pinitsoontorn S. Village health volunteers' knowledge and role in community health planning in Phen district, Udonthani province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*. 2017; 4(2): 291-305. Thai.
13. Chanwan B, Sirichotrat N, Pruthipinyo C, et al. Village health volunteers' self-efficacy on the participation in elderly health promotion programs according to health regulation in municipality of Pathumthani province. *vnj*. 2015; 17(1): 86-99. Thai.
14. Swangsub K, Chuchen A. Perceived self-efficacy on physical and mental health care behavior in community village health volunteers. *Journal of Humanities and Social Sciences*. 2019; 11(22): 1-12. Thai.
15. Ruangsongkarm J, Theimchan R, Siriswang W. Factor related health promoting behavior of public health volunteers in Faham subdistrict, Muang Chiang Mai district, Chiang Mai province. *J Grad Res*. 2016; 6(2): 172-83. Thai.
16. Jukchai P, Khuneepoong A, Changkaew W. Factor affecting the performance of village health volunteers (VHVs) of family care teams, Pathum Thani province. *J Public Health Nurs*. 2017; 31(1): 16-28. Thai.
17. Yaebkai Y. Factors affecting the standard of primary health care performance among village health volunteers in Sukhothai province. *Nursing Public Health and Education Journal*. 2019; 19(3): 145-54. Thai.
18. Klinman S, Rujrudtirakul T. Development of model and process in maternal and child health among village health volunteers in Nakhon Sawan province. *RHPC9Journal*. 2021; 15(36): 115-28. Thai.
19. Public Health information system, Public Health Support Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Village health volunteers [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2016 [cited 2021 Apr 20]. Available from: <http://www.thaiphc.net/new2020/content/1>
20. Daneil WW, Cross CL. *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. 10 th ed. New Jersey, NJ: Wiley; 2013.
21. Bloom BS, Englehart MD, Furst EJ, et al. The Taxonomy of educational objectives, handbook I: The Cognitive domain. New York: David McKay Company; 1956 [cited 2021 Aug 31]. Available from: <https://www.uky.edu/~rsand1/china2018/texts/pdf>
22. National Statistical Office. Number of birth from registration by sex, region and province: 2010-2021 [Internet]. Nonthaburi: National Statistical Office. 2022 [cited 2022 Jan 20]. Available from: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/en/01.aspx>
23. Khaopatumthip K. Participation of public health volunteers for tambon health promoting hospital in Bhuddha-monton

- district Nakhonpathom province [master's minor thesis]. [Bangkok]: Srinakharinwirot University; 2013. 173 p.
24. Jewjinda C. The development model village health volunteers (VHV), with participation. *RCIM*. 2018; 6(2): 34-50. Thai.
 25. Sootthasil M, Sasang N, Chusak T. Factors influencing participation in managing to control and prevention the spread of contagious disease the border area of the village public health volunteer in Phusang district Phayao Province. *JRTAN*. 2017; 18(1): 83-93. Thai.
 26. Gawel JE. Herberg's theory of motivation and Maslow's hierarchy of needs. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*. 1996; 5(11): 1-3. doi: 10.7275/31qy-ea53.
 27. Boonying J, Amarttayabandit T, Kamchuchart S. Factors influencing health volunteer to participate in village health promotion administration in Ubon Rachathani province. *JHS*. 2013; 22(6): 997-1004. Thai.
 28. Panday S, Bissell P, Teijlingen E, et al. Perceived barriers to accessing female community health volunteers' (FCHV) service among ethnic minority women in Nepal: A qualitative study. *PLoS ONE*. 2019; 14(6): 1-17. doi: 10.1371/journal.pone.0217070.
 29. Aiamnui S. Factors influencing surveillance and prevention practice of COVID-19 among village health volunteers in Kongkrait district, Sukhothai province. *TJPHE*. 2021; 1(2): 75-90. Thai.
 30. House JS, Umberson D, Landis KR. Structures and processes of social support [Internet]. 1988 [cited 2021 Aug 31]. Available from: <https://koutsu.files.wordpress.com/2012/08/house-1988.pdf>
 31. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control [Internet]. New York: W.H. Freeman and Company; 1997 [cited 2021 Aug 31]. Available from: <https://www.scribd.com/document/392014248/Self-efficacy-The-Exercise-of-Control-1997>