

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุระดับบุคคล ระดับหน่วยงาน และพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดราชบุรี และจังหวัดสุพรรณบุรี ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้มาจากการสุ่ม 2 ขั้นตอน ที่เรียกว่า Two - Stage Sampling โดยวิธีการสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามสัดส่วนทั้งหมดของแต่ละจังหวัดจำนวน 100 แห่ง และสุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่คัดเลือกได้ แห่งละ 25 คน และบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขและหัวหน้าหน่วยงาน แห่งละ 3 คน ได้ตัวอย่างระดับบุคคลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 2,500 คน และตัวอย่างระดับหน่วยงานที่เป็นบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 300 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือตัวแปรทำนายระดับบุคคล ได้แก่ แรงงูใจในการทำงาน ความผูกพันในงาน สุขภาวะทางจิต และจิตอาสา ตัวแปรทำนายระดับหน่วยงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำกลยุทธ์ บรรยากาศการทำงาน สิ่งสนับสนุนจากหน่วยงาน และตัวแปรตามประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสอบถามผลการปฏิบัติงานของตนเองที่ผ่านมา และสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งเป็น 6 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับแรงงูใจในการทำงาน ตอนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความผูกพันในงาน ตอนที่ 5 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต และตอนที่ 6 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับจิตอาสา

ครอบคลุมตัวแปรสังเกต จำนวน 19 ตัว ส่วนเครื่องมือที่ใช้สำหรับบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อสอบถามปัจจัยระดับหน่วยงานที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพ แบ่งเป็น 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับบรรยากาศการทำงาน ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนการทำงาน ตอนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำกลยุทธ์ ครอบคลุมตัวแปรสังเกต จำนวน 16 ตัว

แบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยายเพื่อศึกษาและอธิบายลักษณะการแจกแจงของตัวแปร การวิเคราะห์เพื่อคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันระดับเดียว (Single Level CFA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ (Multilevel CFA) เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของรูปแบบการวัดตัวแปรแฝง วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ภายในชั้น (ICC) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการนำตัวแปรไปวิเคราะห์พหุระดับ สำหรับรูปแบบเชิงสาเหตุพหุระดับประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ตรวจสอบความตรงของรูปแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ โปรแกรม SPSS for Windows และ โปรแกรม Mplus 5.21

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐาน 3 ข้อ คือ 1) โมเดลการวัดพหุระดับประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความตรงและสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 2) ปัจจัยเชิงสาเหตุประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับบุคคล และระดับหน่วยงานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 3) โมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดพหุระดับประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การตรวจสอบความตรงหรือความสอดคล้องของรูปแบบการวัดซึ่งเป็นรูปแบบสมมติฐานทางสถิติ (Proposed Model) ว่ามีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Single Level CFA) ด้วยโปรแกรม Mplus พบว่ารูปแบบการวัดประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตรงเชิงโครงสร้างพิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ในการตรวจสอบความตรงของรูปแบบ ได้แก่ ค่า $X^2 = 3.619$, $df = 2$, $p = .164$, $CFI = 1.000$, $TLI = .999$, $RMSEA = .018$, $SRMR = .014$, แต่การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันระดับเดียวอาจให้ผลที่ลำเอียง และละเลยผลในระดับบุคคล (Individual) หรือระดับหน่วยงาน (Organize) ดังนั้นจึงตรวจสอบความตรงของรูปแบบการวัดพหุระดับก่อนด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ (Multilevel CFA) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์รูปแบบสองกลุ่มไปพร้อม ๆ กัน กลุ่มแรกคือรูปแบบระดับบุคคล (Individual Level) หรือรูปแบบภายในกลุ่ม (Within Group: W)

และกลุ่มที่สองเป็นรูปแบบระดับหน่วยงาน (Organizer Level) หรือรูปแบบระหว่างกลุ่ม (Between Group: B) ผลการวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบเชิงยืนยันชั้นพบว่ามีรูปแบบการวัดประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตรงเชิงโครงสร้างหรือมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมาก โดยพิจารณาจากค่าสถิติที่ใช้ในการตรวจสอบความตรงของรูปแบบ ได้แก่ ค่า $X^2 = .254$, $df = 2$, $P = .881$, ดัชนี $CFI = 1.000$, $TLI = 1.002$, $RMSEA = .000$, $SRMR_w = .000$, $SRMR_b = .012$ และ $X^2/df = .127$ ผลการตรวจสอบความตรงของรูปแบบการวัดพบระดับแสดงว่ารูปแบบการวัดประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งวัดจากตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัว คือ การปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะ อสม. การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน และการปฏิบัติงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเชิงรุก มีความตรงเชิงโครงสร้างและสามารถวัดได้ทั้งระดับบุคคลและระดับหน่วยงาน

2. ปัจจัยเชิงสาเหตุประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับบุคคลและระดับหน่วยงาน

2.1 ปัจจัยเชิงสาเหตุระดับบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้เป็นการศึกษาความสามารถในการทำนายเฉพาะของตัวแปรระดับบุคคล (Individual Level) ที่มีผลต่อตัวแปรตาม ประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิเคราะห์เบื้องต้นพบว่ารูปแบบสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่า $X^2 = 268,721$, $df = 62$, $P = .000$, $X^2/df = 4.334$, $CFI = .993$, $TLI = .981$, $RMSEA = .037$, และ $SRMR = .016$

เมื่อพิจารณาขนาดอิทธิพลของตัวแปรทำนายที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่าแรงจูงใจในงานและจิตอาสาที่มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สุขภาวะทางจิตและความผูกพันในงานมีอิทธิพลทางตรงเชิงลบต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางอ้อมพบว่าตัวแปรแรงจูงใจในงานมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกผ่านตัวแปรจิตอาสา มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวแปรสุขภาวะทางจิต มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกผ่านตัวแปรจิตอาสาที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์รวมการทำนาย 81.9%

เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่าแรงจูงใจในงาน จิตอาสา ความผูกพันในงาน และสุขภาวะทางจิต มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย 81.9 % อธิบายได้ว่า

ปัจจัยแรงจูงใจในงานมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยขนาดอิทธิพล .894 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าแรงจูงใจในงานสูง จะมีผลต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงด้วย

ปัจจัยจิตอาสาที่มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีขนาดอิทธิพล .195 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าจิตอาสาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีจิตอาสาสูง จะมีผลต่อประสิทธิผลการทำงานสูงด้วย

ปัจจัยความผูกพันในงานมีอิทธิพลทางตรงเชิงลบต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีขนาดอิทธิพล -.197 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าความผูกพันในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีลักษณะผกผันกับประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยสุขภาวะทางจิตมีอิทธิพลทางตรงเชิงลบต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีขนาดอิทธิพล -.186 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าสุขภาวะทางจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีลักษณะผกผันกับประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วย

2.2 ปัจจัยเชิงสาเหตุระดับหน่วยงาน

การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายเฉพาะตัวแปรระดับหน่วยงาน (Organize Level) ที่มีต่อตัวแปรตามประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นการวิเคราะห์รูปแบบเชิงสาเหตุระดับเดียว (Single Level Causal Analysis) ด้วยโปรแกรม Mplus ผลการวิเคราะห์เบื้องต้นพบว่ารูปแบบสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ค่อนข้างต่ำ โดยพิจารณาจากค่า $\chi^2 = 556.285$, $df = 141$, $P = .000$, $\chi^2/df = 3.945$, $CFI = .798$, $TLI = .755$, $RMSEA = .140$, และ $SRMR = .079$ (Mplus Standardized Estimates)

เมื่อพิจารณาเส้นทางอิทธิพลที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่าตัวแปรทำนายภาวะผู้นำกลยุทธ์ ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่มีอิทธิพลต่อบรรยากาศการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในระดับหน่วยงานนี้ปัจจัยเชิงสาเหตุมีค่าสัมประสิทธิ์ร่วมกันทำนาย 0.8%

3. ผลการพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

การวิเคราะห์ในส่วนนี้มีเป้าหมายเพื่อตรวจสอบความตรงหรือความสอดคล้องของรูปแบบเชิงสาเหตุพหุระดับประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยระดับบุคคลและระดับหน่วยงานที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีตัวแปรปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจในงาน ความผูกพันในงาน สุขภาวะทางจิต และจิตอาสา สามารถร่วมกันทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรปัจจัยระดับหน่วยงาน ได้แก่ บรรยากาศการทำงาน สิ่งสนับสนุนการทำงาน และภาวะผู้นำกลยุทธ์ ไม่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้รูปแบบเชิงสาเหตุทุกระดับจะช่วยอธิบายความแตกต่างของระดับในที่นี้คือ ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระดับบุคคล ตัวแปรตามในที่นี้คือประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถอธิบายได้โดยตัวแปรทำนายระดับบุคคลเท่านั้น โดยปัจจัยทั้ง 4 ตัว ร่วมกันทำนายได้ 89.7%

การนำเสนอข้อมูลประกอบด้วยการนำเสนอค่าสหสัมพันธ์ระหว่างชั้น (ICC) ค่าสถิติตรวจสอบความตรงของรูปแบบและค่าขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของตัวแปรที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการประมาณค่าด้วยโปรแกรม Mplus (Muthen's & Muthen, 2008) เนื่องจากความซับซ้อนของรูปแบบเชิงสาเหตุทุกระดับ ดังนั้นจำเป็นต้องมีการพิจารณาว่ารูปแบบการวัดมีความเพียงพอที่จะใช้ทดสอบพหุระดับหรือไม่ (Rosser, 2003) เพื่อตรวจสอบว่าสามารถวิเคราะห์พหุระดับได้ แล้วจึงพิจารณาขยายขอบเขตของรูปแบบโดยการนำตัวแปรทำนาย (Predictor Variable) ทั้งระดับบุคคล (Individual Level) และระดับหน่วยงาน (Organize Level) เข้ามาทดสอบจากผลการวิเคราะห์รูปแบบการวัดพหุระดับในตอนที่ผ่านมาพบว่าตัวแปรสังเกตได้ในรูปแบบการวัดมีความผันแปรในระดับ 0.031 ถึง 0.052 พอเพียงที่จะนำข้อมูลไปวิเคราะห์พหุระดับต่อไป

การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นการวิเคราะห์พร้อมกันทั้งระดับบุคคลและระดับหน่วยงานด้วยโปรแกรม Mplus ผลการวิเคราะห์เบื้องต้นพบว่าโมเดลไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้ทำการปรับแก้โมเดลตามที่โปรแกรมรายงานในส่วนของดัชนีแก้ไข (Modification Indices) หรือปรับแก้ตามข้อสังเกตของผู้วิจัยบนพื้นฐานของทฤษฎี

ผลการวิเคราะห์พบว่ารูปแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความตรงของรูปแบบ ได้แก่ ค่า $X^2 = 1021.666$, $df = 267$, $P = 0.000$, $X^2/df = 3.83$, $CFI = .975$, $TLI = .967$, $RMSEA = .034$, $SRMR_{\text{mean}} = .021$ และ $SRMR_{\text{best}} = .039$ (Mplus Standardized Estimates)

3.1 ตัวแปรทำนายระดับบุคคล เมื่อพิจารณาจากขนาดอิทธิพลของตัวแปรทำนายระดับบุคคลที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า

ประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับอิทธิพลทางตรงเชิงบวกจากแรงจูงใจในงานและจิตอาสาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อิทธิพลทางตรงเชิงลบจากความผูกพันในงานและสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำงาน 89.7% และจิตอาสาได้รับอิทธิพลทางตรงเชิงบวกจากสุขภาวะทางจิต และแรงจูงใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำงาน 77.3% ความผูกพันในงานได้รับอิทธิพลทางตรงเชิงบวกจากแรงจูงใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำงาน 91.5%

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคือปัจจัยแรงจูงใจในงาน และปัจจัยจิตอาสาที่มีอิทธิพลทางบวกและปัจจัยสุขภาวะทางจิตความผูกพันในงานมีอิทธิพลทางลบ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำงาน 89.7% อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีแรงจูงใจในงานสูงจะมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีจิตอาสาในการทำงานสูงจะมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงด้วย สำหรับความผูกพันในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสุขภาวะทางจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีลักษณะผกผันต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยเช่นกัน

ปัจจัยจิตอาสาได้รับอิทธิพลทางตรงเชิงบวกจากแรงจูงใจในงาน และสุขภาวะทางจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .481 และ .438 ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำงาน 77.3% อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีแรงจูงใจในงานสูงจะมีผลให้จิตอาสาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงด้วย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสุขภาวะทางจิตสูงจะมีผลให้จิตอาสาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงด้วยเช่นกัน

ปัจจัยความผูกพันในงานได้รับอิทธิพลทางตรงเชิงบวกจากแรงจูงใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .956 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำงาน 91.5% อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีแรงจูงใจในงานสูงจะมีผลให้ความผูกพันในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูง

ปัจจัยแรงจูงใจในงานมีอิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านจิตอาสา และความผูกพันในงาน โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ

$$\beta = -1.04$$

ปัจจัยสุขภาวะทางจิตมีอิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านจิตอาสา โดยมีขนาดอิทธิพล $\beta = .09$

3.2 ตัวแปรทำนายระดับหน่วยงานเมื่อพิจารณาขนาดอิทธิพลของตัวแปรทำนายระดับหน่วยงานที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า ประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับอิทธิพลทางตรงเชิงลบจากภาวะผู้นำ $\beta = -.045$ บรรยายการทำงานในหน่วยงานเชิงบวก $\beta = .05$ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.1% อธิบายได้ว่าปัจจัยทำนายระดับหน่วยงานไม่มีผลต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

โดยสรุปปัจจัยทำนายระดับบุคคลทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ 89.7% ส่วนปัจจัยทำนายระดับหน่วยงานทั้ง 3 ตัว ไม่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุระดับบุคคลและระดับหน่วยงานและพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจในหลักการและแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่นำมาใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการวัดตัวแปรนิยามปฏิบัติการของตัวแปรหลักทุกตัวในโมเดล กรอบแนวคิดการวิจัยและสร้างตารางวิเคราะห์เนื้อหาและพฤติกรรมที่ต้องการวัด และประเมินตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ด้วยโปรแกรม Mplus โดยมีเป้าหมายเพื่อตรวจสอบความตรงหรือความสอดคล้องของรูปแบบการวัดซึ่งเป็นรูปแบบสมมติฐานทางทฤษฎี (Proposed Model) ว่ามีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ พบว่าตัวบ่งชี้ที่ใช้ในการวัดเป็นตัวแทนของประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ แสดงว่าในการวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้วัดความตรงเชิงโครงสร้าง ทำให้ผลการวิจัยเป็นที่น่าเชื่อถือ และมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์สูง

1. ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดพหุระดับประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การตรวจสอบความตรงหรือความสอดคล้องของรูปแบบการวัดประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ามีความตรงเชิงโครงสร้างพิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความตรงของรูปแบบ ได้แก่ ค่า $\chi^2 = 3.619$, $df = 2$, $p = .164$, $CFI = 1.000$, $TLI = .999$, $RMSEA = .018$, $SRMR = .014$ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันระดับเดียวอาจให้ผลที่ลำเอียงและละเลยผลในระดับบุคคล (Individual) หรือระดับหน่วยงาน (Organize) ดังนั้นผู้วิจัย

จึงตรวจสอบความตรงของรูปแบบการวัดพระดับก่อน ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพระดับ (Multilevel CFA) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์รูปแบบสองกลุ่มไปพร้อม ๆ กัน (Organize Level) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพระดับพบว่า รูปแบบการวัดประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความตรงเชิงโครงสร้างหรือมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมากโดยพิจารณาจากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความตรงของรูปแบบได้แก่ ค่า $X^2 = .254$, $df = 2$, $p = .881$, คำนี $CFI = 1.000$, $TLI = 1.002$, $RMSEA = .000$, $SRMR_g = .012$, $SRMR_w = .000$ และ $X^2/df = .127$ แสดงว่ารูปแบบการวัดประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งวัดจากตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัว คือ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะ อสม. ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน และปฏิบัติงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเชิงรุก มีความตรงเชิงโครงสร้างและสามารถวัดได้ทั้งระดับบุคคลและระดับหน่วยงาน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเครื่องมือที่ใช้วัดมีความตรงและสอดคล้องตามกรอบแนวคิดในการวัดการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบความตรงหรือความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์แสดงว่าในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้วัดมีความตรงเชิงโครงสร้างทำให้ผลการวิจัยเป็นที่น่าเชื่อถือ และมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมาก แสดงว่าตัวแปรคัดสรรที่เป็นตัวบ่งชี้ในการวัดประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะ อสม. ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน และปฏิบัติงานนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเชิงรุก ล้วนมีอิทธิพลและเป็นตัวบ่งชี้ที่ใช้วัดประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ซึ่งสอดคล้องตามบทบาทและหน้าที่ของ อสม. ยุคใหม่ที่กำหนดโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554, หน้า 16 - 18)

2. ปัจจัยเชิงสาเหตุของประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
จำแนกตามระดับบุคคลและระดับหน่วยงาน

2.1 ปัจจัยเชิงสาเหตุระดับบุคคล

เมื่อพิจารณาขนาดอิทธิพลของตัวแปรทำนายที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า สุขภาวะทางจิตและความผูกพันในงาน มีอิทธิพลทางตรงเชิงลบต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แรงจูงใจในงาน และจิตอาสา มีอิทธิพลทางบวกต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยสุขภาวะทางจิตและแรงจูงใจในงานยังมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านจิตอาสา อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยทั้ง 4 ตัวนี้สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ 81.9% ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวัลลภา บุญรอด (2548) ได้พัฒนาเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก พบว่าคุณลักษณะพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการในสังกัดกองทัพบกคือ แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยงสูง และการศึกษาของ Lima (2004) ศึกษาเรื่องคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพและแรงจูงใจของพี่เลี้ยงที่ประสบความสำเร็จพบว่าแรงจูงใจจากปัจจัยภายในของพี่เลี้ยงมีอิทธิพลต่อการเป็นพี่เลี้ยงมากที่สุด

2.2 ปัจจัยเชิงสาเหตุระดับหน่วยงาน

เมื่อพิจารณาขนาดอิทธิพลของตัวแปรทำนายที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการทำนายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่าปัจจัยภาวะผู้นำกลยุทธ์ บรรยากาศการทำงานและสิ่งสนับสนุนการทำงาน มีอิทธิพลทางบวกต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายร่วมกันน้อยกว่า 0.8% ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมหวัง ยอดทอง (2553) ได้ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานและความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เขต 14 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่าภาวะผู้นำตามสถานการณ์ ไม่สามารถอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานและความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เขต 14 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้

3. ผลการพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงหรือความสอดคล้องของรูปแบบเชิงสาเหตุพหุระดับประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.1 ตัวแปรทำนายระดับบุคคล เมื่อพิจารณาขนาดอิทธิพลของตัวแปรทำนายระดับบุคคลที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่าประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับอิทธิพลทางตรงเชิงบวกจากแรงจูงใจในงาน และจิตอาสาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ร่วมการทำนาย 89.7%

3.2 ตัวแปรทำนายระดับหน่วยงานเมื่อพิจารณาขนาดอิทธิพลของตัวแปรทำนายระดับหน่วยงานที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าปัจจัยทั้ง 3 ตัวในระดับหน่วยงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำกลยุทธ์ สิ่งสนับสนุนการทำงานและบรรยากาศการทำงานไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนริศ สวัสดิ์ (2550) ได้ศึกษาการวิเคราะห์พหุระดับของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของโรงเรียนมัธยมศึกษา พบว่าภาวะผู้นำทางวิชาการ บรรยากาศในการทำงานมีอิทธิพลโดยตรงต่อประสิทธิผลของโรงเรียน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

การประยุกต์รูปแบบเชิงสาเหตุทุกระดับในการศึกษาประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นวิธีการเชิงสถิติที่มีโครงสร้างเป็นระดับลดหลั่นและมีความสลับซับซ้อน การวิเคราะห์ผลทางสถิติที่ได้จะต้องกระทำโดยมีความเข้าใจในกระบวนการและบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน 4 จังหวัด คือ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสุพรรณบุรี ดังนั้นหากหน่วยงานอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากขอบเขตการวิจัยครั้งนี้ต้องนำไปปรับใช้ คงปรับในส่วน of เครื่องมือ และตัวแปรที่ส่งผลที่เหมาะสมกับบริบทหน่วยงานนั้น ๆ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติที่ได้จากผลการวิจัย ผู้วิจัยเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจและจิตอาสาที่มีผลต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การจะให้เกิดผลงานที่ต้องการมีส่วนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะต้องคำนึงถึงแรงจูงใจกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วย และควรพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เกิดจิตอาสาให้มากเพื่อประสิทธิผลของงานที่เกิดขึ้น
2. จากผลการวิจัยพบว่าสุขภาวะทางจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีอิทธิพลทางตรงเชิงลบกับประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เมื่อพบว่าผลงานที่เกิดจากการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีประสิทธิผลต่ำทั้งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีสภาวะสุขภาพจิตและความผูกพันในงานที่สูง แสดงถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาจจะมีปัจจัยอื่นที่ทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคของการการทำงานทำให้ประสิทธิผลการทำงานต่ำ
3. ปัจจัยในระดับหน่วยงานการวิจัยในครั้งนี้ไม่ส่งผลต่อประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ยังคงมีความสำคัญกับการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเฉพาะภาวะผู้นำกลยุทธ์ตัวของผู้บริหารหน่วยงาน มีผลต่อบรรยากาศการทำงาน โดยให้การสนับสนุนสิ่งที่จะเอื้อให้การทำงานมีประสิทธิผล ที่จะส่งผลต่อบรรยากาศการทำงานต่อไป ถึงแม้ว่าจะไม่ส่งผลต่อการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก็ตามแต่จะส่งผลต่อองค์กรต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำรูปแบบนี้ไปทดลองใช้ในการติดตามประเมินผลงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และทำวิจัยติดตามผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยใช้รูปแบบนี้ ประเมินผลก่อนหลังเพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของโมเดล
2. การทำวิจัยในครั้งต่อไปแบบการวิเคราะห์หุ้ระดับควรคำนึงถึงผู้ให้ข้อมูลกับความสัมพันธ์กับตัวแปรที่ศึกษา และการคัดเลือกตัวแปรควรคำนึงถึงควมมีอิทธิพลต่อกัน
3. ประเด็นปัจจัยในระดับหน่วยงานในการศึกษาครั้งต่อไปอาจจะนำตัวบ่งชี้ที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อยู่ในองค์กรชุมชนนำมาศึกษา เพื่อประโยชน์ต่อการศึกษานำผลการศึกษาไปใช้ต่อไป