

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน อำเภอเมืองอุดรธานี ในส่วนของการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการอธิบายผลและการแปรผลการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ออกเป็น 3 ตอนดังนี้

4.1 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา โดยแบ่งข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ออกเป็น 7 ส่วนดังนี้

4.1.1 สภาพพื้นฐานทั่วไป

4.1.2 การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่

4.1.3 แรงจูงใจต่อการดำเนินงาน

4.1.4 พฤติกรรมทางด้านสุขภาพในครัวเรือนตนเอง

4.1.5 ความรู้ทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม

4.1.6 ความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม

4.1.7 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน

4.2 การทดสอบสมมติฐาน

4.2.1 การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน ตามตัวแปรด้านการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ แรงจูงใจต่อการดำเนินงานและพฤติกรรมทางด้านสุขภาพในครัวเรือนตนเองที่แตกต่างกัน

4.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน และความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน

4.3 ปัญหาอุปสรรค ความต้องการและข้อเสนอแนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน

4.1 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา

4.1.1 สภาพพื้นฐานทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามเพศ ช่วงอายุ (ปี) และระดับการศึกษา

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	111	30.8
หญิง	249	69.2
รวม	360	100.0
ช่วงอายุ (ปี)		
61 ปีขึ้นไป	4	1.1
51-60 ปี	31	8.6
41-50 ปี	98	27.2
20-40 ปี	222	61.7
ต่ำกว่า 20 ปี	5	1.4
รวม	360	100.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	259	71.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	14.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	43	11.9
สูงกว่ามัธยมปลาย	7	1.9
รวม	360	100.0

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.2 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 30.8

ด้านอายุ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-40 ปีมากที่สุด จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 61.7 รองลงมา มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 27.2

ด้านระดับการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 71.9 รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 และน้อยที่สุด คือ ระดับสูงกว่ามัธยมปลาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวมีข้อสังเกตว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมืองเป็นหญิงมากกว่าชาย ส่วนด้านอายุจะพบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจสามารถช่วยเหลืองานในชุมชนมากกว่ากลุ่มอื่น และระดับการศึกษาค้นจบการศึกษาระดับประถมมากที่สุด อาจเป็นเพราะ การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสวัสดิการทางด้านการรักษาพยาบาล จึงทำให้ผู้ที่อยู่ในชุมชนและมีความรู้เท่าที่ขาดสวัสดิการทางด้านนี้ สมัครเข้ามามากกว่ากลุ่มอื่นๆ

4.1.2 การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่
 ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ในการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่		
อย่างน้อยอาทิตย์ละครั้ง	29	8.1
2 ครั้งต่อเดือน	97	26.9
เดือนละครั้ง	209	58.1
มากกว่า 1 เดือน	25	6.9
รวม	360	100.0
การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่		
พอเพียง	91	25.3
ไม่พอเพียง	269	74.7
รวม	360	100.0

จากผลการศึกษาในเรื่องการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ ตามตารางที่ 2 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการนิเทศและช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เดือนละครั้ง จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 58.1 รองลงมา ได้รับการนิเทศและช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สองครั้งต่อเดือน จำนวน 97 คน ร้อยละ 26.9 ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืองานทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนในเรื่องของการแก้ปัญหาหน้าเสียและขยะประมาณเดือนละครั้ง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความคิดเห็นว่าการสนับสนุนไม่เพียงพอ จำนวน 269 คน คิดเป็นร้อยละ 74.4 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ หรือการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ไม่ตรงตามความต้องการในชุมชน

4.1.3 แรงจูงใจต่อการดำเนินงาน

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับเหตุจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แรงจูงใจต่อการดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ
เพื่อนำความรู้ไปพัฒนาตนเอง	116	32.2
เพื่อป้องกันภัยจากการสุขภาพไม่ดี	193	53.6
ได้รับการยกย่องจากผู้อื่น	3	0.8
เพื่อโอกาสในการเป็นผู้นำในชุมชน	32	8.9
ไม่มีเหตุผลพิเศษ	16	4.4
รวม	360	100.0

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงจูงใจต่อการดำเนินงาน โดยสาเหตุสำคัญที่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดคือ เพื่อป้องกันโรคภัยจากการสุขภาพที่ไม่ดี จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมาเพื่อนำความรู้เพื่อไปพัฒนาตนเอง จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แรงจูงใจต่อการดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ
มี	344	95.6
ไม่มี	16	4.4
รวม	360	100.0

และเมื่อได้พิจารณาประมวลสาเหตุที่เข้าร่วมกิจกรรมการแก้ไขปัญหาน้ำเสียและขยะ โดยการแบ่งกลุ่มผู้ที่ได้รับแรงจูงใจกับไม่ได้รับแรงจูงใจ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างจำนวน 344 คน คิดเป็นร้อยละ 95.6 มีแรงจูงใจต่อการดำเนินงาน และมีเพียงจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 เท่านั้น ที่ไม่มีแรงจูงใจหรือไม่มีเหตุผลต่อการดำเนินงาน ตามตารางที่ 4 อาจจะเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมทางด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ ทำให้มีความรู้และเกิดความตระหนักต่อผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการสุขภาพที่ไม่ดี จึงมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

4.1.4 พฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนตนเอง ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามระดับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนตนเอง

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
เหมาะสมมาก (7-10 คะแนน)	217	60.3
เหมาะสมปานกลาง (4-6 คะแนน)	115	31.9
เหมาะสมน้อย (0-3 คะแนน)	28	7.8
รวม	360	100.0

คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 6.65 คะแนน

คะแนนสูงสุด 10 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.10

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 มีระดับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนตนเองเหมาะสมมาก รองลงมา มีระดับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนตนเองเหมาะสมปานกลาง จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 31.9 ตามตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการในระดับที่ดีในบริเวณบ้านของตนเอง อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นตัวแทนในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขในชุมชนอยู่แล้ว เมื่อได้รับการอบรมหรือเฝ้าติดตามงาน จึงนำมาปฏิบัติเป็นแบบอย่างแก่ชุมชนในพื้นที่ไปด้วย

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมทางด้านสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมในครัวเรือนตนเอง

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. การจัดเก็บขยะมีการแยกตามลักษณะ ขยะ เช่น ขยะเปียก ขยะแห้ง เป็นต้น	1.2	0.7	ปานกลาง
2. มีการกลับสภาพขยะบางประเภท นำมาใช้อีก	0.7	0.6	ปานกลาง
3. บริเวณบ้านสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย มีการขนขยะลงถังและฝาปิดมิดชิด	1.7	0.5	มาก
4. มีการระบายน้ำทิ้งหรือน้ำโสโครกและ ไม่ก่อให้เกิดกลิ่นรบกวนผู้ที่อยู่ใกล้เคียง เช่น หลุมซึม	1.5	0.7	มาก
5. มีการระมัดระวังสารฆ่าแมลงหรือสารอื่น ๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อคนหรือสิ่งมีชีวิตอื่น ผ่านทางระบายน้ำทิ้ง	1.5	0.7	มาก
รวม	1.3	0.6	มาก

ในการพิจารณาถึงพฤติกรรมทางด้านสุขาภิบาลในครัวเรือนตนเองแยกตามประเด็น พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ตามตารางที่ 6 ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติที่เหมาะสมอยู่แล้ว มีเพียงบางเรื่องที่ไม่ได้ดำเนินการอย่างเหมาะสม อาจเนื่องมาจากรัฐหรือเจ้าหน้าที่ไม่ได้ดำเนินการให้ อย่างเหมาะสม เช่น มีการแยกถังขยะหรือจัดให้มีโรงงานรีไซเคิลขยะที่สามารถนำมาใช้อีกดังเช่น บางเมืองที่ได้มีการดำเนินการ

4.1.5 ความรู้ทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามระดับความรู้ทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
สูง (20-24 คะแนน)	95	26.4
ปานกลาง (15-19 คะแนน)	213	59.2
ต่ำ (0-14 คะแนน)	52	14.4
รวม	360	100.0

คะแนนต่ำสุด 9 คะแนน

คะแนนเฉลี่ย 17.48

คะแนนสูงสุด 24 คะแนน

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.93

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 59.2 มีระดับความรู้ทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาจำนวน จำนวน 95 คน ร้อยละ 26.4 มีความรู้ทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมสูง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้นำชุมชนทางด้านสาธารณสุขได้รับการอบรมในเรื่องดังกล่าวอยู่บ้าง อีกทั้งมีแรงจูงใจหรือมีความสนใจในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมอยู่แล้วจึงทำให้มีความรู้ในเรื่องเหล่านี้มากขึ้น

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้ จำแนกตามประเด็น ความรู้ทางด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับความรู้
1. น้ำเสียหรือน้ำโสโครกคือน้ำที่เหลือจากการใช้จากกิจกรรมต่าง ๆ ถูกปล่อยทิ้งออกไปสู่แหล่งน้ำโดยไม่ได้ปรับปรุงคุณภาพ	1.7	0.6	สูง
2. โรคท้องร่วงมีสาเหตุมาจากการสุขาภิบาลที่ไม่ดี	1.7	0.6	สูง
3. คลอรีนเป็นสารเคมีที่ใช้เพื่อฆ่าเชื้อโรคในน้ำทิ้งก่อนที่จะปล่อยลงสู่แหล่งน้ำ	1.5	0.8	สูง
4. การเน่าเหม็นของแหล่งน้ำที่เห็นอยู่บ่อย ๆ ในคูคลองส่วนหนึ่งเกิดจากกิจกรรมในครัวเรือน เช่น น้ำทิ้ง หนองน้ำ หนองครว	1.6	0.7	สูง
5. โรงงานประเภทอุตสาหกรรม มีทวกรั่วรั่วที่เป็นพิษในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อสิ่งมีชีวิตหากไม่มีการบำบัดที่ถูกต้อง	1.8	0.4	สูง
6. การใช้สารปราบศัตรูพืชและมีบางส่วนไหลลงสู่แหล่งน้ำไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสิ่งมีชีวิตได้*	1.4	0.8	สูง
7. หน้าที่ในการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเป็นของหน่วยงานรัฐเท่านั้น*	1.3	0.9	ปานกลาง
8. สารพิษ เช่น ปวอท ตะกั่ว ดีดีที. สามารถเข้าสู่มนุษย์ได้โดยการบริโภคสัตว์น้ำที่อาศัยในแหล่งน้ำเสียใกล้ ๆ โรงงาน	1.5	0.7	สูง
9. ขยะเปียก ได้แก่ สิ่งปฏิกูลที่ได้จากการเตรียมอาหารเป็นเศษเนื้อและผลไม้ต่าง ๆ รวมถึงเศษอาหารด้วย	1.9	0.4	สูง
10. ขยะมูลฝอยจากโรงงานอุตสาหกรรมถือว่าเป็นขยะมูลฝอยประเภทติดเชื้อ*	0.5	0.7	ต่ำ
11. ใน คสมช. ขยะที่เกิดเชื้อจากการทำแผลถือว่าเป็นขยะติดเชื้อ	1.8	0.5	สูง
12. การปลูกฝังเรื่องการรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยควรเริ่มเมื่อถูกเลือกเป็น อสม.*	0.8	0.9	ปานกลาง
รวม	1.5	0.7	สูง

หมายเหตุ ; เครื่องหมาย * หมายถึง ข้อความเชิงนิเสธ

ในการพิจารณาถึงความรู้ทางด้านสาขาภิบาลสิ่งแวดล้อม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูงเกือบทุกข้อ ตามตารางที่ 8 เนื่องจากการได้รับการอบรมและมีความสนใจอยู่เป็นทุนเดิม แต่บางเรื่องที่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง อาจเป็นเพราะการรับข้อมูล ข้อเท็จจริง จากเจ้าหน้าที่หรือจากประสบการณ์โดยตรงและโดยทางอ้อมของตนเองในเรื่องดังกล่าวไม่ชัดเจน

4.1.6 ความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม
ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามระดับความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม

ระดับความตระหนัก	จำนวน	ร้อยละ
สูง (16-20 คะแนน)	271	75.3
ปานกลาง (11-15 คะแนน)	74	20.6
ต่ำ (0-10 คะแนน)	15	4.1
รวม	360	100.0

คะแนนต่ำสุด 6 คะแนน

คะแนนเฉลี่ย 16.96

คะแนนสูงสุด 20 คะแนน

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.89

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 75.3 มีระดับความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง รองลงมา มีระดับความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 และมีระดับความตระหนักอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองในสามมีความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่ได้รับการคัดเลือกและสมัครใจมาทำงานกับเจ้าหน้าที่ มีแรงจูงใจหรือสนใจต่อปัญหาเหล่านี้ อยู่เป็นทุนเดิม เมื่อได้รับการอบรมนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้เริ่มมองเห็นปัญหาสิ่งแวดล้อมชัดเจนขึ้น และเกิดความห่วงใยต่อธรรมชาติมากขึ้นตามไปด้วย

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับความตระหนัก
1. ปัจจุบันชุมชนที่อยู่อาศัยใกล้แม่น้ำลำคลองได้ทำส่วนไว้ให้ใกล้ชิดลำคลองกันมาก	1.3	0.8	ปานกลาง
2. แหล่งน้ำปนเปื้อนสารที่ใช้ป้องกันหรือกำจัดศัตรูพืชจากการเกษตรกรรมอย่างมาก	1.5	0.7	สูง
3. การประชาสัมพันธ์ในเรื่องการดูแลความสะอาดของหน่วยงานที่รับผิดชอบยังมีน้อยเกินไป	1.7	0.7	สูง
4. ห้วยหมากแห้งของเมืองอุดรธานี มีการนำเสียบของน้ำจนไม่สามารถนำมาอุปโภคบริโภคได้	1.8	0.5	สูง
5. บริเวณตลาดสดในเมืองอุดรธานีส่วนใหญ่มีปัญหาขยะและน้ำเสีย	1.8	0.5	สูง
6. อู่ซ่อมรถส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องที่ใช้ แล้วลงสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะ	1.6	0.6	สูง
7. จำนวนสิ่งมีชีวิตรอบในแหล่งน้ำธรรมชาติรอบ ๆ เมืองอุดรธานีได้ลดลงเป็นจำนวนมาก	1.8	0.5	สูง
8. การอุดตันของท่อระบายน้ำในตัวเมืองส่วนใหญ่เกิดจากการทิ้งขยะไม่เลือกที่	1.9	0.3	สูง
9. โรงงานส่วนมากจะเลือกสถานที่ที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำ	1.8	0.5	สูง
10. อสม. เป็นผู้ที่มีส่วนอย่างมากในการแก้ไขปัญหาขยะและน้ำเสียในชุมชนของตนเอง	1.8	0.5	สูง
รวม	1.7	0.6	สูง

ในการพิจารณาถึงความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม แยกตามประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตระหนักในแต่ละเรื่องในระดับสูง แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสำนึกต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม อาจเนื่องจากการเป็นผู้ที่มีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งแวดล้อมและเมื่อได้รับการอบรมอยู่บ้างทำให้มีความรู้ที่ชัดแจ้งขึ้น ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและห่วงใย จึงกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก แต่บางเรื่องที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำบ้างเล็กน้อย อาจเป็นเพราะ

การรับข้อมูล ข้อเท็จจริง จากเจ้าหน้าที่หรือจากประสบการณ์โดยตรงและโดยทางอ้อมของตนเอง ในเรื่องดังกล่าวไม่ชัดเจน

4.1.7 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน
 ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด (84-100 คะแนน)	26	7.2
มาก (68-83 คะแนน)	58	16.1
ปานกลาง (52-67 คะแนน)	136	37.8
น้อย (36-51 คะแนน)	77	21.4
น้อยที่สุด (0-35 คะแนน)	63	17.5
รวม	360	100.0

คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน

คะแนนเฉลี่ย 56.2

คะแนนสูงสุด 100 คะแนน

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.1

เมื่อพิจารณาบทบาทการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในทุกขั้นตอนแล้ว พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมามีส่วนร่วมระดับน้อย จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 และมีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 และตามตารางที่ 10 ซึ่งเมื่อมองในภาพรวมกล่าวได้ว่า การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมทุกขั้นตอน อยู่ในระดับน้อยที่สุดถึงปานกลางเป็นส่วนใหญ่ แสดงให้เห็นว่า การทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในพื้นที่ยังมีความเหลื่อมล้ำกันอยู่ กลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมเท่าที่ควร

ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามรูปแบบการมีส่วนร่วม

รูปแบบการมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
การมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือ			
1. เคยร่วมสนทนากับเพื่อนบ้านในการจัดการปัญหาขยะและน้ำเสียในชุมชน	3.4	1.1	ปานกลาง
2. เคยร่วมสนทนากับผู้นำชุมชนในการจัดการปัญหาขยะและน้ำเสียในชุมชน	3.3	1.2	ปานกลาง
3. เคยร่วมสนทนากับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการจัดการปัญหาขยะและน้ำเสียในชุมชน	3.0	1.2	ปานกลาง
4. เคยร่วมเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมของหน่วยงานรัฐจัดขึ้นในเรื่องการจัดการปัญหาขยะและน้ำเสียในชุมชน	2.8	1.3	ปานกลาง
5. เคยร่วมเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมไม่เป็นทางการในเรื่องการจัดการปัญหาขยะและน้ำเสียในชุมชน	2.8	1.2	ปานกลาง
รวมค่าเฉลี่ยการปรึกษาหารือ	3.2	1.2	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการประสานงาน			
6. เคยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือองค์กรเอกชนเพื่อขอความรู้ในเรื่องการจัดการปัญหาขยะและน้ำเสียในชุมชน	2.5	1.3	น้อย
7. เคยติดต่อกับเจ้าหน้าที่เพื่อนำเสนอโครงการในการจัดการปัญหาขยะและน้ำเสียในชุมชน	2.6	1.3	ปานกลาง
8. เคยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือองค์กรเอกชนเพื่อขอข้อมูลข่าวสารในเรื่องการจัดการปัญหาขยะและน้ำเสียในชุมชน	2.4	1.2	น้อย

รูปแบบการมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
9. เคยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือองค์กรเอกชน เพื่อช่วยจัดทำโครงการหรือกิจกรรมในการจัดการ ปัญหาขยะและน้ำเสียในชุมชน	2.5	1.2	น้อย
10. เคยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือองค์กร อื่นเพื่อเสนอมาตรการต่าง ๆ ในการจัดการ ปัญหาขยะและน้ำเสียในชุมชน	2.4	1.3	น้อย
รวมค่าเฉลี่ยการประสานงาน	2.5	1.3	น้อย
การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ			
11. เคยร่วมบริจาคเงินในการแก้ไขปัญหา น้ำเสียและขยะ	2.7	1.3	ปานกลาง
12. เคยร่วมบริจาควัสดุอุปกรณ์ในการจัดการ ปัญหาขยะและน้ำเสียในชุมชน	2.3	1.1	น้อย
13. เคยร่วมช่วยเหลือด้วยแรงงานในการ จัดการปัญหาขยะและน้ำเสียในชุมชน	3.4	1.3	ปานกลาง
14. เคยปฏิบัติตามกฎเกณฑ์หรือมาตรการ การจัดการปัญหาขยะและน้ำเสียในชุมชน	3.4	1.3	ปานกลาง
15. เคยจัดตั้งกลุ่มในการจัดการปัญหาขยะ และน้ำเสียในชุมชน	2.6	1.4	ปานกลาง
รวมค่าเฉลี่ยการดำเนินการ	2.9	1.2	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์			
16. ได้รับประโยชน์จากการจัดกิจกรรมการจัดการ ปัญหาขยะและน้ำเสียโดยหน่วยงานรัฐ	3.0	1.3	ปานกลาง
17. ได้รับประโยชน์จากการจัดกิจกรรมการจัดการ ปัญหาขยะและน้ำเสีย โดยองค์กรเอกชน	2.3	1.3	น้อย
18. ได้รับประโยชน์จากการจัดเก็บขยะในชุมชน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.0	1.4	ปานกลาง

รูปแบบการมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
19. ได้รับประโยชน์จากการบำบัดน้ำเสียในชุมชน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2.6	1.4	ปานกลาง
20. ได้รับข้อมูลข่าวสารในการจัดการปัญหาขยะ และน้ำเสียจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.2	1.3	ปานกลาง
รวมค่าเฉลี่ยการได้รับผลประโยชน์	2.8	1.3	ปานกลาง
รวม	2.8	1.3	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนในแต่ละขั้นตอน พอสรุปได้ดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการปรึกษาหารือมากที่สุด โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.2 รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.9 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.8 และการมีส่วนร่วมในการประสานงานน้อยที่สุด จากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.5 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าในขั้นตอนการปรึกษาหารือจะเป็นการแสดงบทบาทได้ชัดเจนมากกว่าประเด็นอื่น ๆ คือ ในการพูดคุยหรือแสดงความคิดเห็นกับเพื่อนบ้าน ผู้นำในชุมชนและเจ้าหน้าที่เพราะเป็นขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อนและเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าขั้นตอนอื่น แต่การมีส่วนร่วมดำเนินงานในสามขั้นตอนที่เหลืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาจจะไม่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ จึงจะทำให้ระดับการมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย

4.2 การทดสอบสมมติฐาน

4.2.1 การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามตัวแปรดังนี้

4.2.1.1 การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่

การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	จำนวน	ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม			
		\bar{X}	S.D.	t-test	P
พอเพียง	91	2.7	1.1		
ไม่พอเพียง	269	2.8	1.2	0.76	0.28

ผลการศึกษาทำให้ทราบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่แตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามตารางที่ 13 ซึ่งเป็นการไม่ยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ไม่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของอาสาสมัคร อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นผลักดันให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเข้าร่วมในกิจกรรมในชุมชนได้ ได้แก่ แรงจูงใจทั้งจากภายนอกและภายในของอาสาสมัครเอง หรือเกิดจากความศรัทธาที่มีต่อความเชื่อถือบุคคลจึงทำให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานดังกล่าวไม่ต่างกัน

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนในแต่ละขั้นตอน จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่

ระดับ การมีส่วนร่วม	การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่				t-test	P
	เพียงพอ (N=91)		ไม่เพียงพอ (N=269)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
การปรึกษาหารือ	3.2	1.2	3.1	1.3	0.77	0.42
การประสานงาน	2.4	1.3	2.5	1.3	0.58	0.91
การดำเนินการ	2.8	1.1	3.0	1.2	0.18	0.42
การรับผลประโยชน์	2.7	1.2	2.9	1.3	0.26	0.21

จากการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่แตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนไม่แตกต่างกันแสดงว่า การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ไม่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนของอาสาสมัครสาธารณสุข อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นผลักดันให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเข้าร่วมในกิจกรรมในชุมชนได้ ได้แก่ แรงจูงใจทั้งจากภายนอกและภายในของอาสาสมัครเอง หรือเกิดจากความศรัทธาที่มีต่อความเชื่อถือบุคคลจึงทำให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนในแต่ละขั้นตอนไม่ต่างกัน

4.2.1.2 แรงจูงใจต่อการดำเนินงาน

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการดำเนินงาน
สุขภาพาสลิ่งแวดล้อมในชุมชน จำแนกตามแรงจูงใจต่อการดำเนินงาน

แรงจูงใจต่อการดำเนินงาน	จำนวน	ระดับการมีส่วนร่วม โดยรวม		t-test	P
		\bar{X}	S.D		
มีแรงจูงใจ	344	2.8	1.1	0.12	0.51
ไม่มีแรงจูงใจ	16	2.3	1.0		

จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีแรงจูงใจต่อการดำเนินงานแตกต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพาสลิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นการไม่ยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ตามตารางที่ 15 แสดงว่าสิ่งเร้าทั้งจากภายนอกและภายในไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง อาจเป็นเพราะมีปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าเหล่านั้นผลักดันให้กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงจูงใจและไม่มีแรงจูงใจเข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่ ปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น เช่น เกิดจากความเกรงใจที่มีต่อบุคคลที่เคารพนับถือหรือเกิดจากบุคคลที่มีอำนาจเหนือกว่าทำให้ถูกบีบบังคับให้เข้ามามีส่วนร่วม จึงทำให้ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมไม่ต่างกัน

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนในแต่ละขั้นตอน จำแนกตามแรงจูงใจต่อการดำเนินงาน

ระดับ การมีส่วนร่วม	แรงจูงใจต่อการดำเนินงาน				t-test	P
	มี (N=344)		ไม่มี (N=16)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
การปรึกษาหารือ	3.2	1.2	2.5	1.2	0.01	0.87
การประสานงาน	2.5	1.3	2.0	1.3	0.12	0.41
การดำเนินการ	2.9	1.2	2.4	1.1	0.11	0.81
การรับผลประโยชน์	2.9	1.3	2.5	1.1	0.34	0.53

จากการศึกษา พบว่า การมีแรงจูงใจต่อการดำเนินงานแตกต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการปรึกษาหารือแตกต่างกัน ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการกระตุ้นจากแรงภายในหรือภายนอก ได้แก่ การแก้ไขปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี ได้รับการชมเชยจากผู้อื่นหรือได้รับรางวัลจากการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม ก็จะทำให้มีการนำปัญหาทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมมาปรึกษาหารือกันในกลุ่มมากขึ้น และในทางกลับกันกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีแรงจูงใจดังกล่าวก็จะแสดงความคิดเห็นหรือปรึกษาหารือกับบุคคลอื่นค่อนข้างน้อย

ส่วนการมีแรงจูงใจต่อการดำเนินงานแตกต่างกันแต่กับมีระดับการมีส่วนร่วมในประเด็นการประสานงาน การดำเนินการและการรับผลประโยชน์ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะมีปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าเหล่านั้นผลักดันให้กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงจูงใจและไม่มีแรงจูงใจเข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่ ปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น เช่น เกิดจากความเกรงใจที่มีต่อบุคคลที่เคารพนับถือหรือเกิดจากบุคคลที่มีอำนาจเหนือกว่าทำให้ถูกบีบบังคับให้เข้ามามีส่วนร่วม จึงทำให้ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมไม่ต่างกัน

4.2.1.3 พฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนตนเอง

การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามระดับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนตนเอง

ตารางที่ 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม จำแนกตามระดับพฤติกรรม

ระดับพฤติกรรม	\bar{X}	S.D.
การปฏิบัติเหมาะสมมาก	3.1	1.0
การปฏิบัติเหมาะสมปานกลาง	2.3	1.1
การปฏิบัติเหมาะสมน้อย	1.8	0.8
รวม	2.7	0.9

จากตารางที่ 17 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการปฏิบัติเหมาะสมมาก มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยเฉลี่ย 3.1 สูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาได้แก่ การปฏิบัติเหมาะสมปานกลางและการปฏิบัติเหมาะสมน้อย มีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.3 และ 1.8 ตามลำดับ

จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการปฏิบัติในครัวเรือนของตนเองอย่างถูกสุขลักษณะจะเข้าไปมีบทบาทในกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นอย่างดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ มีแรงจูงใจที่ทำให้เกิดแรงเสริมอยากเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวได้แก่ ได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่และเพื่อนบ้าน การได้รับรางวัลจากเจ้าหน้าที่ และจากการได้รับการอบรม นิเทศติดตามงานทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม จำแนกตามระดับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนตนเอง

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	SS	MS	F Ratio	F Prob.
ระหว่างกลุ่ม	2	78.9	39.4	36.31	0.00
ภายในกลุ่ม	357	388.1	1.1		

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน จำแนกตามพฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนตนเอง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนตนเองแตกต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามตารางที่ 18 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจกล่าวได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการปฏิบัติในครัวเรือนของตนเองอย่างถูกสุขลักษณะจะเข้าไปมีบทบาทในกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นอย่างดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีแรงจูงใจที่ทำให้เกิดแรงเสริมอยากเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว ได้แก่ ได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่และเพื่อนบ้าน การได้รับรางวัลจากเจ้าหน้าที่ และจากการได้รับการอบรม นิเทศติดตามงานทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 19 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับคะแนนการมีส่วนร่วมแยกตาม ประเด็น จำแนกตามระดับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ระดับพฤติกรรม	ระดับการมีส่วนร่วม	
	\bar{X}	S.D.
การมีส่วนร่วมปรึกษาหารือ		
การปฏิบัติเหมาะสมมาก	3.6	1.1
การปฏิบัติเหมาะสมปานกลาง	2.6	1.1
การปฏิบัติเหมาะสมน้อย	2.0	1.1
รวม	3.2	1.1
การมีส่วนร่วมประสานงาน		
การปฏิบัติเหมาะสมมาก	2.8	1.3
การปฏิบัติเหมาะสมปานกลาง	2.0	1.2
การปฏิบัติเหมาะสมน้อย	1.7	0.9
รวม	2.5	1.3
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน		
การปฏิบัติเหมาะสมมาก	3.3	1.1
การปฏิบัติเหมาะสมปานกลาง	2.6	1.2
การปฏิบัติเหมาะสมน้อย	1.8	0.7
รวม	2.9	1.2
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์		
การปฏิบัติเหมาะสมมาก	3.2	1.3
การปฏิบัติเหมาะสมปานกลาง	2.4	1.2
การปฏิบัติเหมาะสมน้อย	2.3	0.7
รวม	2.6	1.1
รวมทั้งหมด	2.8	1.1

จากตารางที่ 19 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมในประเด็นต่างๆ คือ ประเด็นการปรึกษาหารือ การประสานงาน การดำเนินการและการรับผลประโยชน์กับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนตนเองที่แตกต่างกัน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการปฏิบัติเหมาะสมมากจะเข้าไปมีบทบาทในกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อม ในชุมชนเป็นอย่างดีทุกประเด็นเหมือนกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีแรงจูงใจที่ทำให้เกิดแรงเสริมอยากเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว ได้แก่ ได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่และเพื่อนบ้าน การได้รับรางวัลจากเจ้าหน้าที่ และจากการได้รับการอบรม นิเทศติดตามงานทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในแต่ละประเด็น จำแนกตามระดับพฤติกรรม

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	SS	MS	F Ratio	F Prob.
การปรึกษาหารือ					
ระหว่างกลุ่ม	2	104.5	52.2	42.4	0.00
ภายในกลุ่ม	357	440.2	1.2		
การประสานงาน					
ระหว่างกลุ่ม	2	65.0	32.5	20.8	0.00
ภายในกลุ่ม	357	556.9	1.6		
การดำเนินงาน					
ระหว่างกลุ่ม	2	80.1	40.0	32.1	0.00
ภายในกลุ่ม	357	445.7	1.2		
การรับผลประโยชน์					
ระหว่างกลุ่ม	2	54.5	27.2	18.1	0.00
ภายในกลุ่ม	357	538.0	1.5		

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมในประเด็นต่าง ๆ คือ ประเด็นการปรึกษาหารือ การประสานงาน การดำเนินการและการรับผลประโยชน์กับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนตนเอง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ที่มีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ不良สิ่งแวดล้อมในครัวเรือนตนเองแตกต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพ不良สิ่งแวดล้อมในชุมชนในแต่ละขั้นตอนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามตารางที่ 20 กล่าวได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการปฏิบัติในครัวเรือนของตนเองอย่างถูกสุขลักษณะจะเข้าไปมีบทบาทในกิจกรรมสุขภาพ不良สิ่งแวดล้อม ในชุมชนเป็นอย่างดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีแรงจูงใจที่ทำให้เกิดแรงเสริมอยากเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว ได้แก่ ได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่และเพื่อนบ้าน การได้รับรางวัลจากเจ้าหน้าที่และจากการได้รับการอบรมนิเทศติดตามงานทางด้านสุขภาพ不良สิ่งแวดล้อม

4.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังต่อไปนี้

4.2.2.1 การหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านสุขภาพ不良สิ่งแวดล้อมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพ不良สิ่งแวดล้อมในชุมชน

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านสุขภาพ不良สิ่งแวดล้อมกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพ不良สิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานสุขภาพ不良สิ่งแวดล้อมในชุมชน		
	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	P-Value
ความรู้ทางด้านสุขภาพ不良สิ่งแวดล้อม	-0.12	0.53

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของคะแนนความรู้และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพ不良สิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ปรากฏว่าความรู้และการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กันในทางลบและต่ำมาก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยความรู้และการมีส่วนร่วมมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.12 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์กันในทางกลับกันและเป็นการไม่ยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้แต่ไม่ได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและ